

MULTIPLE ROLES AND HEALTH AMONG BRITISH AND FINNISH WOMEN: THE INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC CIRCUMSTANCES*

Eero LAHELMA¹, Sara ARBER², Katariina KIVELÄ¹
and Eva ROOS¹

¹ Department of Public Health, University of Helsinki, Finland

² Department of Sociology, University of Surrey, UK

Abstract

Objectives. Two contrasting hypotheses have been presented to predict women's health variations. The multiple burden hypothesis predicts that combining a paid job, being married, and having children is likely to be detrimental to women's health. The multiple attachment hypothesis predicts that multiple roles provide attachment to the community, which is likely to be beneficial to women's health. These hypotheses are examined in Britain and Finland, which have different patterns of women's employment participation. Lone mothers form a critical case, since they have fewer attachments and greater burdens, and therefore are expected to have poorer health. The socioeconomic position of lone mothers differs in Britain and Finland, but in both societies they are likely to have fewer attachments. We assess the extent to which health variations between women with different family and parental role combinations are because of differences in their socioeconomic status and material circumstances.

Data and methods. Comparable surveys from Britain and Finland from 1994 were used. Perceived general health and limiting long-standing illness were analysed for working age women (20-49 years) by family type and employment status, as well as other socioeconomic variables.

Results. In both countries, women living in two parent families and having children had better health than women living in other family types or on their own. Lone mothers form a disadvantaged group and showed overall worse health in both countries. Adjusting for employment status, education and household income weakened the association between family type and poor health.

Conclusion. The findings are broadly in accordance with the multiple attachment hypothesis. Despite the more generous welfare state and high full-time employment among Finnish women, single lone mothers report poorer health than other women in Finland as well as in Britain. However, in Britain the disadvantaged social position of lone mothers accounts for a greater proportion of their poor health than in Finland.

Résumé

Objectifs. Deux hypothèses de sens opposé sont avancées pour expliquer les variations de la santé des femmes. Selon l'hypothèse de la multiplicité des tâches, avoir à la fois un mari, des enfants et un emploi rémunéré peut être néfaste pour la santé de la femme. Selon l'hypothèse de la multiplicité des appartenances, avoir plusieurs rôles procure à la femme une intégration dans la collectivité qui peut être bénéfique pour sa santé. Les auteurs testent ces deux hypothèses sur les cas de la Grande-Bretagne et de la Finlande, deux pays qui diffèrent l'un de l'autre en ce qui concerne la participation des femmes à l'activité économique. Les mères isolées constituent un cas critique, car elles ont moins d'appartenances et plus de charges que les autres, et par conséquent, leur santé doit être moins bonne. Les mères isolées n'ont pas la même situation socio-économique en Grande-Bretagne qu'en Finlande, mais dans les deux sociétés elles ont tendance à avoir un éventail d'appartenances plus restreint. Les auteurs examinent

* This paper has already been published in *Social Science and Medicine*, special issue, vol. 54, no. 5, March 2002, p. 727-740.

dans quelle mesure les différences de santé entre femmes qui vivent des combinaisons diverses de rôles familiaux et parentaux sont dues au fait qu'elles sont dans des situations socio-économiques et matérielles différentes.

Données et méthodes. Les auteurs exploitent des données d'enquêtes comparables réalisées en 1994 en Grande-Bretagne et en Finlande. L'analyse porte sur la perception de l'état de santé général et les maladies invalidantes de longue durée chez les femmes d'âge actif (20-49 ans), en fonction de la forme d'organisation familiale, du degré d'activité et d'autres variables socio-économiques.

Résultats. Dans les deux pays, les femmes qui vivent avec leurs enfants dans une famille à deux parents sont en meilleure santé que celles qui vivent seules ou dans d'autres types de familles. Les mères isolées constituent un groupe défavorisé et leur santé est généralement moins bonne. Quand on contrôle l'activité économique, le niveau d'instruction et le revenu du ménage, l'association entre le type d'organisation familiale et l'état de santé se relâche.

Conclusion. En gros, les résultats concordent avec l'hypothèse de la multiplicité des appartenances. En Finlande, malgré un État-providence plus généreux et un taux d'activité féminine à temps plein plus élevé, les mères célibataires isolées se déclarent en moins bonne santé que les autres femmes, tout comme en Grande-Bretagne. Mais en Grande-Bretagne, la mauvaise santé des mères isolées tient beaucoup plus qu'en Finlande à leur situation sociale défavorisée.