

Sonja Podgorelec

*Institut za migracije i narodnosti
Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb*

Primljeno: 26. 4. 1990.

MIGRACIJE I ZDRAVLJE

SAŽETAK

U članku je analiziran dio istraživanja »Jugoslavenske žene u Berlinu« posvećen zdravlju i zdravstvenim problemima migrantica, i socijalnim faktorima koji na njihovo zdravlje utječu. Anketiranjem 155 žena utvrđeno je da ih narušenog zdravlja ima u postotku prilično visokom za njihovu životnu dob. Zdravlje im se progresivno pogoršava produžavanjem boravka u inozemstvu. Radni uvjeti (visoka norma i težak tjelesni napor), vrijeme koje posvećuju kućanskim poslovima i brizi za djecu, te nesigurnost radnoga položaja i životne perspektive, neki su od uvjeta koji pogoršavaju zdravstveno stanje migrantica. Indikativan je i redoslijed bolesti od kojih najčešće boluju ispitanice obuhvaćene ovim istraživanjem (bolesti »živaca«, lokomotornog sustava te srca i krvotoka) jer odgovara ljestvici bolesti zbog kojih posljednjih godina najčešće dobiva invalidske mirovine (prema podacima Komisije za ocjenjivanje radne sposobnosti i invalidnosti radnika na privremenom radu iz Hrvatske).

Uvod

Prema nekim istraživanjima (9) broj oboljelih stranih radnika u SR Njemačkoj porastao je za više od 100 % od sredine šezdesetih do početka osamdesetih godina, a od 1977. stalno je značajno viši nego u njemačkih radnika. Strani radnici traže u prosjeku češće bolničko liječenje nego njihovi njemački drugovi i to liječenje traje više bolničkih dana (9). Unatoč nižoj prosječnoj starosti stranih radnika postotak oboljelih od kroničnih bolesti podjednak je kao i među njemačkim radnicima (9), a nesposobnost za rad (zbog bolesti) koja je duža od 6 tjedana znatno je češća među strancima starijim od 44 godine nego među Nijemcima iste dobi (11:46).

Ipak, nisu svi stranci podjednako zastupljeni u tom povećanju broja oboljelih. Dvije izrazito osjetljive skupine koje pokazuju znatno višu stopu oboljevanja, prema različitim indikatorima i u većem broju studija, jesu Turci i žene (11:46).

»Zdravstvena pozicija žena strankinja može se interpretirati kao rezultat dvostruke diskriminacije koju one trpe – kao žene i kao strankinje« (11:57). U raspravama o zdravstvenoj situaciji radnika-migranata pažnja je uglavnom usmjerena na neka rizična opterećenja: uvjete rada i životne uvjete stranaca u Njemačkoj.

U sistemu zapošljavanja žene-migrantice-radnice sistematski su izostavljene iz kvalificiranih i bolje plaćenih poslova, kao i iz nadgledničkih zanimanja, dakle iz zanimanja koja su manje podložna otpuštanjima (veća sigurnost). Strankinje kao i njihove njemačke kolegice imaju manje izgleda za napredak prema stručnijim poslovima u proizvodnji od njihovih muških sunarodnjaka: 4:17 % (prema 10).

Sa širenjem uslužnog sektora privrede u posljednjem desetljeću stvorila se mogućnost zapošljavanja za žensku radnu snagu, ali gotovo isključivo za njemačke radnice (14). Strankinje imaju mali pristup zanimanjima koja su manje stresna u različitim vidovima (tjelesno iscrpljivanje, radni uvjeti, sigurnost posla) i koja pružaju znatno više mogućnosti za rad sa skraćenim radnim vremenom i dopuštaju više vremena za sebe i obitelj. Proporcija strankinja zaposlenih na poslovima sa skraćenim radnim vremenom (pokriveni socijalnim osiguranjem) upol je manja nego u njemačkih žena (11:58).

Izvan radnog vremena žene preuzimaju glavni dio kućanskih poslova i brige oko obitelji što znatno umanjuje njihove mogućnosti za odmor i rekreaciju. Zbog ekonomskog pritiska (privremenosti boravka) migrantice imaju manju mogućnost od njemačkih žena da se privremeno povuku iz radnog života (kako bi udovoljile potrebama svoje obitelji i odgoju djece). Među zaposlenim ženama dvostruko je više majki među strankinjama i one imaju i veći broj djece od njemačkih majki. Raditi ili se posvetiti odgoju djece dok su mala, jedna je od konfliktnih situacija u žena migrantica.

Naše migrantice u SR Njemačkoj nisu homogena skupina pa se i po rezultatima istraživanja koja su provodena na uzorku »strankinje u SR Njemačkoj« ne saznaje prava slika o njihovu zdravstvenom stanju. Godine 1985. provedeno je u nas istraživanje na uzorku povratnica iz inozemstva koje čekaju posao u SIZ-ovima za zapošljavanje u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini, Sloveniji, Makedoniji i Vojvodini (18). Prema rezultatima istraživanja, zdravstveni problemi jedan su od osnovnih činilaca koji otežavaju zapošljavanje migrantica po povratku u zemlju.

Jedan dio ankete provedene u okviru projekta »Jugoslawische Frauen in Berlin-Wedding« ispitivao je subjektivno zdravstveno stanje žena na privremenom radu kao i vrstu i čestinu korištenja medicinskih usluga.

Metoda istraživanja

U anketu su, između ostalih, uvrštena i standardna pitanja za mjerenje ili procjenu zdravstvenog stanja pojedinca (prema 6:53). To su varijable: starost, zanimanje, školska sprema, broj članova obitelji (u SR Njemačkoj i u Jugoslaviji), bračno stanje, broj djece, podaci o vremenu i razlozima migriranja, uvjeti života (način stanovanja, ekonomski uvjeti), uvjeti rada na radnom mjestu, korištenje slobodnog vremena, korištenje zdravstvene službe – izvanbolničke i bolničke (čestina i dužina) i uzimanje lijekova. Postavljeno je i pitanje o subjektivnom osjećaju zdravlja ili bolesti. Ostali elementi za procjenu zdravstvenog stanja među kojima su najvažniji objektivni nalazi kao npr. antropometrijske karakteristike, pregled (status, nalaz po simptomima) i vrste terapija, nalazi koje mogu dati samo liječnici, nisu korišteni iz objektivnih razloga. Na pitanja o simptomima i vrstama bolesti ispitanice su odgovarale same.

Rezultati istraživanja

Životna dob i zdravlje

Životna dob od posebnog je utjecaja na pojavu bolesti, vrstu bolesti, invalidnost i smrtnost. Postoje tzv. rizične grupe u populaciji u kojima osobe određene dobi imaju veći rizik po zdravlje i život. To su najmlađa i najstarija dobna skupina stanovništva.

Strana populacija u zemljama Zapadne Evrope ima specifičnu starosnu strukturu u kojoj je udio osoba starijih od 65 godina mali (od 2 do 7 %), čak sama radnoaktivna populacija stranaca (od 20. do 64. godine starosti) mlađa je od domaće radne populacije u zemljama rada. Postojala je, osim toga, selekcija migranata prilikom dolaska (obavezni zdravstveni pregledi), kojom se osiguravao ulaz i rad samo mlade i zdrave radne snage. Postoji i selekcija pri povratku migranata jer se u zemlje porijekla vraćaju ne samo oni nezaposleni ili neadekvatno kvalificirani ili neadaptirani, već i oni iscrpljeni i bolesni koji nisu mogli zadovoljiti radu u teškim uvjetima.

Analizirajući odnos između starosti i zdravlja u ovom »istraživanju utvrdilo se da su ispitanice prilikom odlaska na rad u SR Njemačku bile mlade (gotovo polovini bilo je manje od 20 godina, a još trećini od 20 do 25 godina) i zdrave (poboljevalo je samo 2,58 %) bez obzira na vrijeme kada su emigrirale. Danas, nakon 15 do 20 godina provedenih u Njemačkoj (69,9 %) i u dobi od 30 do 45 godina (79 %) analiza zdravstvenog stanja pokazuje da je 20,65 % žena bolesno, a gotovo 40 % poboljeva¹.

Postotak oboljelih raste sa životnom dobi (postoji statistički značajna razlika u oboljevanju migrantica s obzirom na njihovu dob). Uz varijablu dobi vezana je i varijabla dužine boravka u inozemstvu.

Socijalni faktori kojima su izložene Jugoslavenke (radna okolina, uvjeti stanovanja, prehrana, društveni i međuljudski odnosi koji se u mnogim elementima razlikuju za domicilnu i imigrantsku populaciju) utječu na zdravstveno stanje to više što duže borave u inozemstvu (gotovo tri četvrtine onih koje su u Njemačkoj najdulje, od 22 do 26 godina, imaju i najveće probleme sa zdravljem).

Zdravlje i položaj na poslu

Strani radnici ne obavljaju iste poslove i nemaju pristup u ista zanimanja kao njemački radnici. Većinom su im nudi poslovi manje privlačni domaćoj radnoj snazi, poslovi sa većim tjelesnim i psihičkim opterećenjima, relativno slabije plaćeni i nesigurni, poslovi koji uključuju klasične industrijske stresove: pokretne trake, normu i sl. Tehnološki razvoj često nije imao utjecaja na poboljšanje uvjeta rada radnika migranata, i u tzv. tipičnim migrantskim poslovima doveo je do još veće dehumanizacije rada i do tehnološkog nazadovanja (lomljenje kompleksnijih radnih zahvata na jednostavnije, intenzifikacija ritma rada). Strani radnici, mladi i zdravi, i s početnim planovima o kratkotrajnom boravku, prihvaćali su poslove koji su zahtijevali prekovremeni rad, rad u smjenama, veliki tjelesni napor i gotovo nikakvu mogućnost za napredovanje. I danas je mogućnost napredovanja za strance na bolje radne zadatke vrlo mala (11:50), iako im je znanje njemačkog jezika zavidno, iako posjeduju industrijsko iskustvo i imaju bolji trening nego prvi migranti u početku.

Sve ovo još više vrijedi za zaposlene strankinje, jer se neki oblici nejednakosti i lošijeg položaja žene u radnom odnosu primjećuju i među Nijemcima.

¹ Pod pojmom »poboljeva« ostavljena je u anketi mogućnost da se izrazi zdravstveno stanje i onda kada ono nije liječnički dijagnosticirano ili ako se anketirane ne žele deklarirati kao bolesne. Poznato je da migrantice nastoje prikriti svoje zdravstveno stanje i svoju odsutnost s posla svesti na minimum zbog straha od gubitka zaposlenja ili premještaja na drugo radno mjesto, o čemu piše Alice Münster (10).

Od ukupnog broja anketiranih žena 81 % ih je zaposlenih. Od toga dvije trećine radi stalno s punim radnim vremenom, a 14,8 % sa skraćenim radnim vremenom. Većina zaposlenih ima pismeni ugovor o radu.

Najviše radnica zaposleno je u industriji (40,6 %), u upravi i zdravstvu (14,8 %), ugostiteljstvu (8,4 %), trgovini (3,9 %), zanatstvu (1,3 %) i ostalim djelatnostima (11 %).

Bez obzira na stručnu spremu najviše ispitanica radi na poslovima nekvalificiranih radnica ili priučenih za određene poslove. Mali je broj onih koje rade kao kvalificirana i visokokvalificirana radna snaga (tablica 1).

Tablica 1 – Vrsta poslova migrantica i njihovo zdravstveno stanje (%)

Vrsta poslova	Zdravstveno stanje				
	b.o.	zdrava	poboljeva	bolesna	ukupno %
b.o.	0	60,0	20,0	20,0	100
	0	4,84	1,69	3,13	3,23
NKV	0	30,91	43,64	25,45	100
	0	27,42	40,68	43,75	35,48
PKV	0	44,44	44,44	11,11	100
	0	6,45	6,78	3,13	5,81
Priučena	0	21,74	52,17	26,09	100
	0	8,06	20,34	18,75	14,84
KV	0	61,54	23,08	15,38	100
	0	12,90	5,08	6,25	8,39
VKV	0	85,71	14,29	0	100
	0	9,68	1,69	0	4,52
Predradnica	0	50,0	25,0	25,0	100
	0	3,23	1,69	3,13	2,58
Činovnica	0	77,78	22,22	0	100
	0	11,29	3,39	0	5,81
Nešto drugo	0	66,67	0	33,33	100
	0	3,23	0	3,13	1,94
Nezaposlena	7,41	29,63	40,74	22,22	100
	100	12,90	18,46	18,75	17,42
%	1,29	40,0	38,06	20,65	
UKUPNO	100	100	100	100	155

Položaj na poslu radnica podudara se s rezultatima drugih istraživanja (16), prema kojima Jugoslavenke u Njemačkoj rade većinom nekvalificirane i priučene poslove (prema istraživanju (16) samo 19,9 % radi kvalificirane poslove).

Znatna je razlika u položaju na poslu jugoslavenskih migranata s obzirom na spol. Velik broj migranata muškaraca radi na kvalificiranim radnim mjestima (uključujući »majstore« i predradnike) dok ih je na radnim mjestima bez kvalifikacija zaposleno

samo 17,8 %. Od istraživanih nacionalnosti (Turaka, Jugoslavena, Talijana, Grka, Španjolaca i Portugalaca) u Njemačkoj, Jugoslaveni imaju najveći broj kvalificiranih radnika (51,1 %).

Razlike u položaju na poslu između naših migranata i migrantica u Njemačkoj proizlaze iz razlika u sektorima privrede u kojima se zapošljavaju, ali i bržim i većim smanjenjem jugoslavenske muške radne snage u toj zemlji². Položaj na poslu stranih radnica ovisi također i o politici zapošljavanja ženske radne snage jer žene koje su imigrirale po osnovi spajanja obitelji (nakon »stopa«) moraju čekati na dozvolu za zapošljavanje pri čemu prednost imaju njemački radnici i radnici zemalja EEZ-a. Pri tom je radna dozvola i dozvola boravka ove kategorije žena vezana uz dozvolu supruga koji je već zaposlen u Njemačkoj.

Stopa nezaposlenosti stranih radnika znatno je viša od stope nezaposlenosti njemačkih radnika (više od tri puta). Broj nezaposlenih migrantica veći je od broja nezaposlenih migranata. Žene se zbog toga sve više zapošljavaju u tzv. »underground economy«, u servisima i po domaćinstvima. Takvi poslovi, slabije plaćeni, bez socijalne i radne sigurnosti, u težim uvjetima rada i većom eksploatacijom, odražavaju se na njihovo zdravstveno stanje.

U ovom istraživanju pokazala se znatna razlika između nekvalificirane i polukvalificirane kategorije radnica i radnica koje rade na kvalificiranim ili činovničkim poslovima kod kojih je udio zdravih znatno viši. Doista, postoje grupe zanimanja kod kojih je rizik po zdravlje ispod prosjeka (zdravstveno osoblje, trgovačko, službenička zanimanja), ali u tim grupama zaposleno je vrlo malo migranata. Ako pogledamo stope oboljevanja stanaca zaposlenih u tim zanimanjima nalazimo podatak da je stopa oboljelih stranaca do neke granice niža od stope oboljelih njihovih njemačkih kolega.

Grupa zanimanja u koja ubrajamo sve neizučene ili polustručne radnike skupina je koja pokazuje najvišu stopu oboljenja i među njemačkim radnicima (11:51). Ipak stopa oboljelih radnika migranata gotovo je dvostruko veća.

Uvjeti rada i zdravlje

Uvjete na radu podijelili smo u analizi na tri grupe (prema 5): 1. nefiziološki uvjeti pri radu u koje spadaju prekomjerno trajanje rada, rad bez potrebnog odmora (pod pritiskom visoke norme), rad koji zahtijeva uvijek iste pokrete ili prisilan položaj tijela; 2. fizički faktori u koje ubrajamo nepovoljne mikroklimatske uvjete, energiju zračenja, buku, mehaničku energiju u obliku vibracija; 3. kemijski faktori u koje ubrajamo razne industrijske otrove, prljavštinu i sl.

Rezultati provedene ankete pokazali su da četvrtina (25,2 %) radi pod pritiskom visoke norme, a petina (19,4 %) uz znatan fizički napor. Oba faktora spadaju u tzv. nefiziološke uvjete i uvelike izazivaju umor. Manji dio radnica radi u uvjetima u kojima buka (11,6 %), prljavština (12,9 %) te vrućina (6,5 %) otežavaju rad. Statistički značajno više oboljevaju one žene koje rade uz visoku normu i na teškim fizičkim poslovima.

² Od 1974. do 1985. u Njemačku je imigriralo 322.930 Jugoslavena (od toga samo 14 % bili su radnici), a u tom istom razdoblju vratilo ih se 588.771. Jugoslavenska populacija smanjila se za 16,3 %. To se smanjenje u prvom redu odnosi na redukciju radne snage. Pad ekonomske aktivnosti praćen je porastom broja žena i djece. Ukupnim smanjenjem broja Jugoslavena i porastom broja uzdržanih osoba opada stopa njihove zaposlenosti.

Teški i nezdravi uvjeti rada migrantica dokumentirani su nekim raspravama o položaju žena-migrantica. Mirdal (9) u analizi problema Turkinja u Danskoj opisuje opasan rad po zdravlje koji žene nastavljaju raditi u strahu da ne izgube radno mjesto čak i onda kada je bolest uzrokovana baš poslom što ga obavljaju, npr. dermatološki problemi zbog upotrebe deterdženata pri čišćenju, bolovi u leđima zbog dizanja teških tereta i dr. Münster (10) opisuje rad Turkinja u optičkoj industriji koje imaju oštećen vid zbog rada na mikroskopu i bolove u leđima zbog dugog sjedenja.

Najčešće zdravstvene poteškoće

Za konačne zaključke o grupama bolesti od kojih boluju ispitanice potrebna je medicinska dokumentacija i posebno istraživanje. Mnogi od simptoma bolesti mogu biti psihosomatska reakcija na stresogene faktore i uvjete života i rada, a mogu predstavljati somatska oboljenja (glavobolja, želučane smetnje, živčana napetost). U rješavanju zdravstvenih problema migranata često se somatski simptomi tumače kao hipohondrične ili histerične reakcije psihičkog porijekla te čak postoje nazivi »mediteranski sindrom« ili »bolest stranih radnika«. Time se umanjuje važnost njihovih oboljenja, a nekritičko dijagnosticiranje rezultira neadekvatnim tretmanom sa dalekosežnim posljedicama po zdravlje. Treba uzeti u obzir da za postojanje i pojavu somatskih i psihosomatskih oboljenja postoji realna podloga u uvjetima života i rada, te u stalnoj nesigurnosti i pritisku pod kojim žive strani radnici u inozemstvu. Postojanje eventualnih psihosomatskih reakcija ne može opravdati negiranje somatskih oboljenja i njihovo neadekvatno liječenje.

Najčešće ustanovljen simptom u ovom istraživanju jest glavobolja (34,2%). Od bolesti, u najvećoj mjeri oboljevaju »živci« (31%), zatim koštani sistem (reuma i sl. – 27,1%), srce i krvotok (18,1%). U manjem su broju zastupljene bolesti oči, kože, dišnih i probavnih organa kao i neka druga oboljenja.

Tablica 2 – Zdravstveno stanje migrantica i bolesti od kojih boluju

Zdravstveno stanje	Bolesti										Ukupno %
	glavobolja	dišni organi	probavni organi	srce i krvotok	koštani sistem	živci	oči	koža	ostalo	b.o.	
b.o.	33,34	0	33,33	0	0	0	0	0	0	33,33	100
	1,89	0	7,70	0	0	0	0	0	0	12,50	1,29
Zdrava	40,0	0	0	6,67	6,67	23,33	0	0	0	23,33	100
	22,64	0	0	7,14	4,77	14,58	0	0	0	87,50	12,87
Poboljeva	23,93	5,13	13,68	18,80	20,51	6,84	5,13	0,85	0	0	100
	52,83	46,15	46,15	57,14	51,38	50,0	66,67	75,0	12,50	0	50,21
Bolesna	14,46	8,43	7,23	12,05	21,69	20,49	4,82	2,40	8,43	0	100
	22,64	53,85	46,15	35,72	42,85	35,42	33,33	25,0	87,50	0	35,63
%	22,75	5,85	5,58	12,02	18,02	20,60	5,15	3,43	3,43	3,43	233
Ukupno	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Usporedba redosljeda bolesti ustanovljenog istraživanjem, s jedne strane i vrste oboljenja zbog kojih naši radnici na privremenom radu u inozemstvu dobivaju invalid-

sku mirovinu (prema podacima Komisije za ocijenjivanje radne sposobnosti i invalidnosti radnika na privremenom radu iz Hrvatske, a koja bilježi snažan porast zahtjeva zadnjih godina) s druge, pokazuje očite sličnosti. Najčešće bolesti prema analizama Komisije jesu psihičke bolesti, bolesti lokomotornog sustava i bolesti srca i krvotoka.

Korištenje bolovanja i traženje pomoći

Ispitanice koje su odgovorile da su bolesne kao i one koje poboljšavaju u jednakom omjeru koriste bolovanje (45,9 %). S obzirom na činjenicu da se bolovanje zbog straha od gubitka posla ili drugih posljedica nastoji što manje koristiti, kao i zbog strogih uvjeta za dobivanje bolovanja, relativno često korištenje bolovanja može biti indikator zaista ozbiljnih zdravstvenih problema. Koliko god je broj bolovanja velik, toliko je njihovo trajanje kratko (mahom do 7 dana). Preko četvrtine žena nije odgovorilo na pitanje uzima li bolovanje i koliko često, što se može objasniti navedenim strahom za posao.

Većinu anketiranih liječe njemački liječnici (75,5 %), a manjinu jugoslavenski, ili pak obojica.

Ostali faktori koji utječu na zdravstveno stanje

Osim napornoga i teškog rada na radnom mjestu migrantice imaju velike obveze i u domaćinstvu, što je dodatno opterećenje koje može utjecati na iscrpljenost i pojavu bolesti.

Anketa je pokazala da žene svoje slobodno vrijeme uglavnom koriste za obavljanje kućanskih poslova (48 % radi u kući i više od tri sata na dan) i na obitelji (71 %).

Tablica 3 – Zdravstveno stanje migrantica i planiranje dužine boravka u inozemstvu (u %)

Zdravstveno stanje	Planiranje dužine boravka						Ukupno %
	b.o.	1 god.	3 god. i duže	neodređeno	ne kani se vratiti	ne zna	
b.o.	0	0	0	50,0	0	50,0	100
	0	0	0	4,55	0	1,30	1,39
Zdrava	13,33	0	1,67	10,0	21,67	53,33	100
	44,44	0	50,0	27,27	59,09	41,56	41,67
Poboljšava	12,96	1,85	0	20,37	7,41	57,41	100
	38,89	33,33	0	50,0	18,18	40,26	37,50
Bolesna	10,71	7,14	3,57	14,29	17,86	46,43	100
	16,67	66,67	50,0	18,18	22,73	16,88	19,44
Ukupno	12,50	2,08	1,39	15,28	15,28	53,47	
%	100	100	100	100	100	100	155

Anketirane su majke koje imaju jedno, dvoje ili troje djece (82 %), koja su većinom mlada od 16 godina i žive s njome u zajedničkom kućanstvu. »Žene u generativnoj fazi

predstavljaju posebnu vulnerabilnu grupu populacije i u vezi sa trudnoćom i porođajem stječu specifičan status u sistemu zdravstvene sigurnosti« (12:85). Pojava komplikacija u graviditetu, veći perinatalni mortalitet djece stranaca, veći broj nedonoščadi i djece male porođajne težine ukazuju na to da migrantice nemaju isti položaj kao žene domaće populacije što se naravno odražava na zdravlje majki i djece. Strane žene u toku graviditeta imaju manji broj pregleda i nisu pod kontinuiranom zdravstvenom kontrolom (prema 3).

Briga za obitelj uz brigu za posao pridonijela je da se u planovima povratka vlastito zdravlje zenemaruje (tablica 3).

Zaključak

U raspravama o zdravlju radnika-migranata u SR Njemačkoj pažnja se usmjerava na njihove uvjete rada i života. Razlozi zdravstvenih poremećaja često se objašnjavaju i »različitim karakterom« ili »kulturnim razlikama« stranaca (zemalja emigracije) i Nijemaca. Takvi pristupi problemima narušenog zdravlja stranaca izražavala su »vladajuće aktualne stavove u politici i društvu o stranačko-radničkom pitanju, stvarajući vlastiti znanstveno-legitimni doprinos etničkoj diskriminaciji« (11:47). Stranim radnicima-pacijentima često se predbacuje nedovoljno sudjelovanje u prevenciji (pregledi i kontrole).

U modele koji pokušavaju objasniti razloge specifično migrantskih poremećaja zdravlja ubraja se tzv. migrantski stres (problemi stranaca u razumijevanju jezika, običaja i ponašanja »nove« sredine, odvojenost jednog dijela od obitelji i sl.) i njegove psihosomatske posljedice kao primjerice neuspješna integracija. Ako se razlozi oboljevanja pripisuju psihosocijalnoj ili sociokulturnoj domeni zemalja porijekla (emigracije) naglasak na »uvoz« problema odvrća pažnju od stvarnog položaja stranaca u SR Njemačkoj (prema 11). Nespecifični i psihosomatski poremećaji osobito su poddesni za podržavanje stavova o simuliranju oboljevanja stranaca i dodatni su argument za napredak populacijske politike repatrijacije velikog broja stranih radnika.

Provedenim istraživanjem jugoslavenskih žena u Berlinu potvrdile su se neke hipoteze o socijalnim faktorima koji utječu na njihovo zdravlje. Udio oboljelih raste sa životnom dobi i dužinom boravka u inozemstvu. Narušeno zdravlje bilježimo u uzorku već nakon tridesete godine života, dakle u dobi kada se ne očekuju neki ozbiljniji zdravstveni problemi stanovništva. Između 20. i 30. godine života (a najkasnije do 40-ih) vrijeme je kada treba početi prevenciju oboljenja i usmjeriti sva nastojanja da se otkloni pojava bolesti, zadrži vitalnost i aktivnost do duboke starosti.

Migrantice nemaju uvjeta da same preveniraju nastanak nekih bolesti. Rade pretežno nekvalificirane i polukvalificirane poslove, pod pritiskom visoke norme, prljavštine i uz trošenje velike fizičke snage. Zamor na poslu, rad u kućanstvu i briga za obitelj tri su uvjeta potencirana nesigurnošću zaposlenja i boravka u inozemstvu, koji pomiču granicu oboljevanja u raniju dob. Ako još naglasimo da je subjektivan osjećaj (procjena) zdravstvenog stanja (a taj je indikator korišten u ovom istraživanju) nepouzdan dokaz pa u tome i jest teškoća u liječenju i borbi protiv degenerativnih bolesti (rak, dijabetes, ateroskleroza, kronični reumatizam itd.) koje se često razvijaju u neizlječivim razmjerima a da kod čovjeka bitno ne poremete »osjećaj zdravlja«, možemo pretpostaviti da se i među »zdravim« ženama u uzorku nalazi određeni broj onih s narušenim zdravljem.

Zbog straha od gubitka posla i korištenja uglavnom kraćeg bolovanja možemo pretpostaviti da su one ispitanice koje se osjećaju bolesnima doista i bolesne.

Najčešće bolesti prisutne u anketiranom uzorku podudaraju se s grupama bolesti zbog kojih radnici migranti uglavnom traže i dobivaju invalidske penzije.

Glavni zadatak zdravstvene zaštite migranata bio bi da se ranom dijagnozom i pravovremenim liječenjem smanji i ukloni rizik oštećenja što ih svaka bolest nosi, pa i preranu smrt.

LITERATURA

1. Crombie, D.L. *Social Class and Health Status, Inequality or Difference*. Occasional Paper 25. Exeter: The Royal College of General Practitioners, 1984, 15 str.
2. Čapeta, Radoslav; Rismondo, Mihovil; Kulčar, Živko. *Uvod u prevenciju invalidnosti*. Zagreb: Radničko i narodno sveučilište »Moša Pijade«, 1982, 264 str.
3. Grgurić, Josip; Švel, Ivo; Švob, Melita. »Djeca u migraciji i njihovi zdravstveni problemi«. *Migracijske teme*. Zagreb, 1986, br. 2, str. 47-51.
4. Hull, D. »Migration, Adaptation and Illness: A Review«. *Social Science and Medicine*. 1979, 13 A, str. 25-36.
5. *Medicinska enciklopedija*. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod, 1965, knjiga 10.
6. Mićović, Predrag; Cucić, Viktorija; Janjić, Momir. *Socijalna medicina*. Beograd: Medicinska knjiga, 1981, 147 str.
7. »Migrant Women and Employment«. *Social Affairs and Education*. V/928, 1987, Commission of The European Communities.
8. *Migration and Health (special issue)*. *International Migration Review*. Vol. 21, 1987, br. 79.
9. Mirdal, G.M. »Stress and Distress in Migration: Problems and Resources of Turkish Women in Denmark«. *Women in Migration (special issue)*. *International Migration Review*. 1984, br. 18, str. 984-1003.
10. Münster, Alice. »The Workday Routines of Turkish Women in Federal Republic of Germany, Results of Pilot Study«. *Women in Migration, (special issue)*. *International Migration Review*. 1984, br. 18, 1230-1246.
11. Oppen, Maria. »Structural Discrimination Against Foreigners and Work-related Health Risks«. *Economic and Industrial Democracy*. 1988, br. 1.
12. Popović, Boško; Škrbić, Milan. *Stanovništvo i zdravlje*. Zagreb: JUMENA, 1979, 174, str.
13. Podgorelec, Sonja; Švob, Melita; Brčić, Karmen. »Zdravlje migrantica«. *Migracijske teme*. Zagreb, 1987, br. 3/4, str. 303-312.
14. *Situation der Ausländischen Arbeitnehmer und ihre Familien-Angehörigen in der Bundesrepublik Deutschland — Repräsentativuntersuchung '85*. Forschungs-Bericht, Bonn: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, 1986.
15. Švob, Melita; Brčić, Karmen. »Povratak migrantica«. *Migracijske teme*. Zagreb, 1985, br. 2, str. 15-21.
16. Švob, Melita; Brčić, Karmen. »Što je pokazala anketa naših povratnica iz inozemstva«. *Zapošljavanje i udruženi rad*. Zagreb, X/1985, br. 3, str. 359-386.

MIGRATION AND HEALTH

SUMMARY

The author analyses the section of the research project »Yugoslav women in Berlin« concerned with health and health problems of migrant women, as well as with social factors that influence their health. After querying a population of 155 women, it was shown that the proportion with impaired health was quite high among them with respect to their age, and that their state of health progressively worsened as their sojourn abroad prolonged itself. Work conditions (high production quotas and great physical stress), the time they spend on housework and caring for children, their insecure position and life prospects – are some of the conditions that aggravate the state of health of women migrants. The order of frequency of illnesses effecting women in the study was indicative (illness of the »nerves«, of the locomotoric system, the heart and circulatory system) – since it corresponded to the order of frequency of illnesses for which, in recent years, invalid pensions have been approved (according to the records of the Commission for evaluating work competence and impairment of workers temporary abroad from Croatia).