

Sonja Podgorelec, Melita Švob, Karmen Brčić

*Centar za istraživanje migracija  
i narodnosti, Zagreb*

Primljeno: 15. 10. 1987.

## ZDRAVLJE MIGRANTICA

### SAŽETAK

Početkom 1987. godine provedeno je istraživanje »Jugoslavenske žene u Berlinu« (u okviru projekta »Jugoslawische Frauen in Berlin-Wedding« posvećenog proslavi 750-godišnjice Berlina) kojim se željelo upoznati uvjete u kojima migrantice žive i rade. U ovom članku analiziran je dio istraživanja posvećen zdravlju i zdravstvenim problemima migrantica te socijalni faktori koji utječu na zdravlje. Anketiranjem 155 žena utvrđeno je narušeno zdravlje u postotku koji je neuobičajeno velik za njihovu životnu dob, a usto i činjenica da im se zdravlje progresivno pogoršava s produžetkom boravka u inozemstvu. Radni uvjeti (visoka norma i veliki tjelesni napor), vrijeme koje provode u kućanskim poslovima i briga za djecu te nesigurnost položaja i perspektive neki su od uvjeta koji pogoršavaju zdravstveno stanje žena migranata. Indikativan je poredak bolesti od kojih najčešće boluju ispitanice u ovom istraživanju (bolesti »živaca«, lokomotornog sustava te srca i krvotoka) jer odgovara poretku bolesti zbog kojih se posljednjih godina najčešće dobivaju invalidske mirovine (prema podacima Komisije za ocjenjivanje radne sposobnosti i invalidnosti radnika na privremenom radu iz SR Hrvatske).

### Uvod

Mnogim je istraživanjima potvrđeno (1) da pripadnost određenom društvenom sloju može bitno utjecati na zdravstveno stanje pojedinca. Utvrđene su vrlo karakteristične morbiditetne i mortalitetne razlike te razlike u očekivanom trajanju života pripadnika različitih socijalnih slojeva. Najčešći činioci zdravstvene nejednakosti su baš oni socijalni, a ne genetsko-biološki. »Socijalni faktori utječu na zdravlje direktno ili indirektno: stimuliraju ili stvaraju predispozicije za neka oboljenja (deficitarna ili prekomjerna prehrana, npr.); javljaju se kao osnovni uzroci nekih oboljenja (profesionalne bolesti ili traume, npr.); pojačavaju djelovanje uzročnika oboljenja (infekcije dišnih putova kao posljedice prenaseljenosti i niske higijensko-zdravstvene kulture, npr.); utječu na tok bolesti (nepovoljne materijalne i kulturne prilike te mogućnost adekvatnog liječenja, npr.)« (10: 152).

Migranti nisu homogena grupa i ne pripadaju svi istom društvenom sloju jednog društva. Njih čine grupom zanimanja kojima se bave, a koja na društvenoj ljestvici zauzimaju vrlo niske položaje i nemaju društvenog ugleda. Socijalna promocija migranata mnogo je teža i sporija od društvenog napredovanja domaćeg stanovništva. Sama činjenica što su stranci predstavlja psihološku prepreku u prihvaćanju migranata kao individua od strane građana zemlje u koju su doselili. Stoga su oni u velikoj mjeri i često žrtve zdravstvene nejednakosti.

O zdravlju migranata i korištenju zdravstvenih usluga vrlo se rijetko ili uopće ne raspravlja na mnogobrojnim skupovima posvećenim problemima migranata u Evropi, a u istraživanjima i publikacijama, kojih ima sve više, zdravstveni aspekti migracija tek se spominju. Takav odnos rezultat je migracijskih politika zemalja prihvata. Kao primjer takve — takvih politika na-vest ćemo nekoliko najnovijih publikacija o migrantima.

U studiji Ministarstva za rad i socijalne poslove SR Njemačke o položaju stranih radnika i članova obitelji (11) zdravlje se spominje samo kao problem nesreća na radu povezujući ih s radom na akord i radom u smjenama. Iako je velik broj stranaca potražio liječničku pomoć u 1984. i 1985. godini, zdravlje i korištenje zdravstvenih usluga analizirano je kroz odnos migranata i njemačkog zdravstvenog osoblja kao »specijalni oblik interakcije« između Nijemaca i stranih radnika. Analiza završava tvrdnjom o zadovoljstvu tri četvrtine korisnika odnosom i tretmanom od strane njemačkog zdravstvenog osoblja.

Studija OECD-a (14) o ulozi žena u ekonomiji, u kojoj postoji cijelo poglavlje o položaju žena migranata, posvećuje problemu zdravlja samo toliko prostora da napomene prava u slučaju privremene ili trajne nesposobnosti za rad.

I najnovija studija EEZ-a (7) o zapošljavanju žena migranata u kojoj se konstatira da su migrantice subjekt dodatnih oblika eksploatacije jer su »zaposlene često u tradicionalnom ženskom radnom 'getu', gdje su plaće manje, male su mogućnosti za napredovanje, sigurnost na poslu je slaba, a sudjelovanje u sindikatima skoro ne postoji« (7:15), o posljedicama rada u takvim uvjetima na zdravlje nema ni riječi.

Zdravstveni problemi i njihov veliki udio u otežavajućim faktorima za pošljavanje, iznešeni u istraživanju koje je provedeno 1985. godine o povratnicama iz inozemstva (12) koje čekaju posao na SIZ-ovima za zapošljavanje u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini, Sloveniji, Makedoniji i Vojvodini (510 anketiranih ili 12% od broja prijavljenih povratnica) potakli su nas na dalja istraživanja ovog problema.

Početak 1987. godine u okviru projekta »Jugoslavische Frauen in Berlin-Wedding« provedeno je istraživanje kojim se željelo upoznati uvjete života i rada jugoslavenskih migrantica u SR Njemačkoj. Jedan dio provedene ankete bio je usmjeren na subjektivno zdravstveno stanje žena na privremenom radu te na vrstu i učestalost korištenja medicinskih usluga. Analizom dobivenih rezultata pokušali smo odrediti društvene faktore koji utječu na zdravlje i zdravstveno ponašanje.

### *Metoda istraživanja*

Uzorak ispitanica odabran je metodom slučajnog uzorka. Od Jugoslavenske vojne misije u Berlinu dobivene su adrese jugoslavenskih žena koje žive u tom gradu. Na svaku dvadesetu adresu poslano je pismo s pozivom na suradnju (na više od 500 adresa).

Iako su ovom istraživanju dali podršku i publicitet i javni mediji, odaziv je bio nepotpun. Razloge takvog odaziva treba tražiti, s jedne strane, u zasićenosti dosadašnjim raznoraznim pozivima i anketiranjima i možda u razočaranosti rezultatima takvih anketiranja u odnosu na pruženu pomoć pri rješavanju problema i promjeni postojećeg stanja.

Ukupno je anketirano 155 žena jugoslavenskog porijekla. U anketiranju su sudjelovali jugoslavenski nastavnici dopunske nastave, socijalni radnici i

drugi suradnici Arbeitswolfarta, te neki aktivisti, pod vodstvom Bosiljke Schedlich, koja je voditelj projekta »Jugoslawische Frauen in Berlin-Wedding«. Projekt je financirao Senat u okviru proslave 750-godišnjice Berlina.

Anketa je pripremljena u Centru za istraživanje migracija i narodnosti u Zagrebu u suradnji s Bosiljkom Schedlich i sastoji se od 78 pitanja (174 varijable). Između ostalih, uvrštena su i standardna pitanja za mjerenje ili procjenu zdravstvenog stanja pojedinca (prema 6: 53). Te su varijable: starost, zanimanje, školska sprema, broj članova obitelji, 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 (učestalost i dužina) te uzimanje lijekova. Postavljeno je pitanje o subjektivnom osjećanju 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. Ispitanice su na pitanja o simptomima i vrstama bolesti odgovarale same.

Kompjutorska obrada podataka napravljena je u SRC-u u Zagrebu, a analiza rezultata u Centru za istraživanje migracija i narodnosti u Zagrebu.

### *Osobine ispitanica*

Anketirane Jugoslavenke u Berlinu potječu iz Hrvatske (44<sup>0</sup>/o), Bosne i Hercegovine (25,9<sup>0</sup>/o), Srbije (10,2<sup>0</sup>/o), Slovenije (8,4<sup>0</sup>/o), Vojvodine (7,1<sup>0</sup>/o) te u malom broju iz Kosova (2<sup>0</sup>/o), Crne Gore (1,2<sup>0</sup>/o) i Makedonije (1,2<sup>0</sup>/o).

Samo je 29<sup>0</sup>/o ispitanica porijeklom iz gradova, većina je sa sela (56,8<sup>0</sup>/o) i iz manjih mjesta. Prilikom odlaska iz Jugoslavije gotovo polovina migrantica imala je manje od 20 godina (45,2<sup>0</sup>/o), a njih 47 (31<sup>0</sup>/o) bilo je staro od 20 do 25 godina. U SR Njemačkoj nalaze se najčešće 15 do 20 godina (69,9<sup>0</sup>/o). Prosječna starost ispitanica u uzorku danas je između 30 i 40 godina (66,4<sup>0</sup>/o), starih između 40 i 45 godina ima podjednako (12,6<sup>0</sup>/o) kao i starijih od 45 (12,3<sup>0</sup>/o). Na rad u Njemačku mahom su došle same (75<sup>0</sup>/o), dok se preostali broj migrantica pridružio obitelji, najčešće nakon odvojenosti od dvije godine. Posao su dobivale preko Saveznog biroa za poslove zapošljavanja (43,2<sup>0</sup>/o), izravnim zapošljavanjem bez posrednika (19,4<sup>0</sup>/o) ili uz pomoć rođaka i prijatelja. Samo je petina ispitanica prije dolaska u Njemačku bila zaposlena u Jugoslaviji.

Trećina žena nije imala završenu srednju školu prilikom dolaska, 15 ih je bilo bez ikakve škole, a samo 4 su imale stručnu spremu (kvalificirane ili visokokvalificirane radnice).

### **Rezultati istraživanja**

#### *Životna dob i zdravlje*

Životna dob je od posebnog značenja za 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.

O problemima zdravlja djece migranata već smo ranije pisali (2), a o drugoj rizičnoj skupini, koju predstavljaju osobe starije od 65 godina i kojoj se u zemljama Zapadne Evrope zbog velikog udjela starijih od 65 u ukupnom stanovništvu (preko 10%, zemlje sa vrlo starim stanovništvom) posvećuje velika pažnja, u ovoj i drugim analizama zdravlja ne možemo govoriti zbog specifične dobne strukture strane populacije.<sup>1</sup>

Strana populacija ima specifičnu starosnu strukturu u kojoj je udio osoba starijih od 65 godina malen (od 2 do 7%, a prema klasifikaciji UN postotak osoba starijih od 65 godina do 7% imaju mlade i zrele populacije), a i sama radnoaktivna populacija stranaca (od 20 do 64 godine starosti) mlada je od domaće radne populacije u zemljama rada. Osim toga, postojala je selekcija migranata prilikom dolaska (zdravstveni pregledi), kojom se osiguravala imigracija samo mlade i zdrave radne snage. Postoji, međutim, i selekcija pri povratku jer se u zemlje porijekla vraćaju ne samo oni nezaposleni ili neadekvatno kvalificirani ili neadaptirani, već i oni iscrpljeni i bolesni koji ne mogu zadovoljiti na radu u teškim uvjetima i opstati u inozemstvu. Analizom odnosa između starosti i zdravlja u ovom istraživanju također se potvrdilo da su ispitanice prilikom dolaska u Njemačku bile zdrave (samo 2,58% ih je pobolijevalo), bez obzira na starosnu dob u kojoj su stigle u Njemačku i bez obzira na vrijeme kada su imigrirale. Analiza zdravstvenog stanja danas pokazuje promjenu (20,65% žena je bolesno, a 38,06% pobolijeva<sup>2</sup> — tablica 1). Postotak oboljelih raste sa životnom dobi (postoji statistički značajna razlika u obolijevanju migrantica s obzirom na životnu dob).

### *Zdravlje i dužina boravka u inozemstvu*

Dužina boravka u inozemstvu utječe na zdravlje ispitanica. Gotovo tri četvrtine onih koji su u inozemstvu najdulje (22 do 26 godina boravka) imaju i najveće probleme sa zdravljem. Dužina boravka vezana je uz varijablu dobi. Kao što smo u uvodnom dijelu napomenuli, socijalni faktori kojima su izložene migrantice (radna okolina, ishrana, uvjeti stanovanja, društveni i međuljudski odnosi koji se u mnogim elementima razlikuju za domicilnu i imigrantsku populaciju) utječu na zdravstveno stanje, i to prema dobivenim rezultatima negativno. Izdvojivši faktor radne okoline i uspoređujući zdravlje žena koje nisu zaposlene (19% u uzorku) s onima koje rade, ustanovili smo da se podjednako tuže na svoje lošije zdravlje. To tumačimo ili pretpostavkom da su ranije bile zaposlene, a oštećenja zdravlja nastupila su u tom razdoblju, ili da i one žene koje uopće nisu radile živeći u inozemstvu u teškim uvjetima (izolacija, lošiji uvjeti stanovanja, niža primanja, više uzdržavanih članova obitelji i sl.) obolijevaju relativno rano.

<sup>1</sup> Pod pojmom »strana populacija« u dokumentima zemalja rada smatra se onaj dio populacije neke zemlje koja se razlikuje po recentnoj imigraciji svojih članova te njihovi potomci, isključujući pritom imigraciju pripadnika vlastite nacionalnosti i njihove potomke koji su se vratili u tu zemlju. Pojmovi »imigrant« i »stranac« nisu identični (4).

<sup>2</sup> Pod pojmom »pobolijeva« ostavili smo u anketi mogućnost da se izrazi zdravstveno stanje i onda kad ono nije liječnički dijagnosticirano ili ako se anketirane ne žele deklarirati kao bolesne. Poznata je činjenica da žene migranti nastoje prikriti svoje zdravstveno stanje i svoj izostanak s posla svesti na minimum zbog straha od gubitka zaposlenja ili premještaja na drugo radno mjesto, o čemu piše Alice Münster (9).

*Zdravlje i položaj na poslu*

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

Tablica 1.

Godina rođenja i zdravstveno stanje migrantica prije dolaska u SR Njemačku i danas (%)

Godina rođenja	Zdravlje prije dolaska u SRNJ				Zdravlje danas				
	b. o.	zdrava	poboljšava	ukupno %	b. o.	zdrava	poboljšava	bolesna	ukupno %
b. o.	0	100	0	100	0	0	100	0	100
	0	0,67	0	0,65	0	0	1,69	0	0,65
do 1935.	0	75,0	25,0	100	0	25,0	37,50	37,50	100
	0	4,0	50,0	5,16	0	3,23	5,08	9,38	5,16
1936.—1940.	0	100	0	100	0	18,18	36,36	45,45	100
	0	7,33	0	7,10	0	3,23	6,78	15,63	7,10
1941.—1945.	0	94,74	5,26	100	0	36,84	36,84	26,32	100
	0	12,0	25,0	12,26	0	11,29	11,86	15,63	12,26
1946.—1950.	1,35	97,30	1,35	100	2,70	43,24	33,78	20,27	100
	100	48,0	25,0	47,74	100	51,61	42,37	46,88	47,74
1951.—1955.	0	100	0	100	0	31,03	55,17	13,79	100
	0	19,33	0	18,71	0	14,52	27,12	12,50	18,71
1956.—1960.	0	100	0	100	0	71,43	28,57	0	100
	0	4,67	0	4,52	0	8,06	3,39	0	4,52
1961.—1965.	0	100	0	100	0	100	0	0	100
	0	3,33	0	3,23	0	8,06	0	0	3,23
poslije 1965.	0	100	0	100	0	0	100	0	100
	0	0,67	0	0,65	0	0	1,69	0	0,65
% ukupno	0,65	96,77	2,58	155	1,29	40,0	38,06	20,65	155
	100	100	100		100	100	100	100	

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%) znatno manji broj.

Bez obzira na njihovu stručnu spremu, najviše ispitanih rade kao nekvalificirane radnice ili kao priučene za određene poslove. Mali je broj onih koje rade kao kvalificirana i visokokvalificirana radna snaga (vidi tablicu 2).

Tablica 2.

Vrsta poslova koje obavljaju migrantice i njihovo zdravstveno stanje (%)

Vrsta poslova	b. o.	Zdravstveno stanje			ukupno %
		zdrava	pobolijeva	bolesna	
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
% ukupno	1,29	40,0	38,06	20,65	155
	100	100	100	100	

Položaj na poslu radnica podudara se s rezultatima drugih istraživanja (11), prema kojima Jugoslavenke u Njemačkoj rade većinom poslove nekvalificiranih i priučenih radnica (prema istraživanju (11) 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 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 Jugoslavena i Jugoslavenki u Njemačkoj uzrokovane su različitim sektorima privrede u kojima se zapošljavaju te bržim i većim smanjenjem jugoslavenske muške radne snage u toj zemlji.<sup>3</sup> Položaj stranih radnica na poslu ovisi također o politici zapošljavanja

<sup>3</sup> U razdoblju od 1974. do 1985. u Njemačku je imigriralo 322.930 Jugoslavena (od toga samo 14% bili su radnici), a u tom istom periodu emigriralo 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.

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. Pritom je radna dozvola i dozvola boravka te kategorije žena vezana uz dozvolu supruga koji je već zaposlen u Njemačkoj.

Stopa nezaposlenosti stranih radnika znatno je viša od stope nezaposlenosti njemačkih radnika (stranci — 13,7%, Nijemci — 4,3% u 1986). Broj nezaposlenih migrantica veći je od broja nezaposlenih migranata. Žene se zbog toga zapošljavaju sve više ilegalno i u tzv. *underground economy*, u servisima i po domaćinstvima. Takvi poslovi, slabije plaćeni, bez socijalne i radne sigurnosti, s težim uvjetima rada i većom eksploatacijom, odražavaju se na njihovo zdravstveno stanje.

Iz tablice 2. vidljiva je znatna razlika između NKV i PKV kategorije radnica i radnika koje rade na kvalificiranim ili činovničkim poslovima, gdje je udio zdravih znatno viši.

### *Uvjeti rada i zdravlje*

Kako bismo saznali koji uvjeti na radu djeluju na zdravlje žena, u ovom istraživanju izvršili smo njihovu analizu.

Uvjeti na radu dijele se u tri skupine (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 tjelesni napor. Oba faktora spadaju u tzv. nefiziološke uvjete i u velikoj mjeri 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 obolijevaju one žene koje rade uz visoku normu i na teškim fizičkim poslovima.

Teški i nezdravi uvjeti rada migrantica dokumentirani su nekim raspravama o položaju žena migranata. Mirdal (8) u analizi problema Turkinja u Danskoj opisuje rad opasan po zdravlje na kojemu žene ustraju iz straha da ne izgube radno mjesto čak i onda kada je bolest uzrokovana poslom koji obavljaju, npr. dermatološki problemi zbog upotrebe kemijskih sredstava pri čišćenju, bolovi u leđima zbog dizanja teških tereta i dr.

Münster (9) opisuje rad Turkinja u optičkoj industriji s oštećenjima vida zbog rada s mikroskopom i bolovima u leđima zbog dugog sjedenja.

### *Najčešće zdravstvene poteškoće*

Za konačne zaključke o skupinama 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« i »bolest stranih radnika«. Na taj se način umanjuje važnost njihovih oboljenja, a ne-

kritičko dijagnosticiranje rezultira neadekvatnim tretmanom s 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 strani radnici žive 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 sustav (reuma i sl. — 27,1%), srce i krvotok (18,1%). U manjem su broju zastupljene bolesti očiju, kože, dišnih i probavnih organa i neka druga oboljenja.

Uspoređujući poredak bolesti ustanovljen istraživanjem i vrste oboljenja zbog kojih naši radnici na privremenom radu u inozemstvu dobivaju invalidsku mirovinu (prema podacima Komisije za ocjenjivanje radne sposobnosti i invalidnosti radnika na privremenom radu iz SR Hrvatske, koja bilježi snažan porast zahtjeva posljednjih godina) ustanovljavamo sličnost. Najčešće bolesti prema nalazima Komisije su 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 činjenice da su uvjeti za dobivanje bolovanja strogi njegovo relativno često korištenje može biti indikator ozbiljnosti zdravstvenih problema. Koliko god je broj bolovanja velik, toliko je njihovo trajanje kratko (mahom do 7 dana). Preko četvrtine žena nije odgovorilo na pitanje da li i koliko često uzima bolovanje, što se može objasniti već navedenim strahom za posao.

Većina anketiranih liječi se kod njemačkog liječnika (75,5%), a manji dio kod jugoslavenskog ili kod oba.

Iako zdravstveni problemi dominiraju među drugim problemima migrantica, ipak se za njihovo rješavanje (izvan medicinskog tretmana) rijetko tražila pomoć.

Probleme bilo koje vrste koje žene migranti imaju uglavnom rješavaju bez pomoći institucija. Ako se za pomoć obraćaju institucijama, češće ju pružaju njemačke, a mnogo rjeđe (samo u 10,5% slučajeva) jugoslavenske institucije.

Od 30 nezaposlenih žena njih 6 prima pomoć za nezaposlene, socijalnu pomoć njih 7, a još 5 neku drugu vrstu pomoći.

#### *Ostali faktori koji utječu na zdravstveno stanje*

Osim napornog i teškog rada na radnom mjestu žene migranti 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 dnevno) i na obitelj (71%).

Anketirane su majke jednog, dvoje ili troje djece (82%) koja su većinom mlađa od 16 godina i žive s njima u domaćinstvu. »Žene u generativnoj fazi predstavljaju posebno vulnerabilnu grupu populacije i u vezi sa trudnoćom i



porođajem stječu specifičan status u sistemu zdravstvene sigurnosti.« (18: 85) Pojava komplikacija u graviditetu, veći perinatalni mortalitet djece stranaca, veći broj nedonoščadi i djece male porođajne težine ukazuju na to da žene migranti nemaju isti položaj kao žene domaće populacije, što se naravno odražava na zdravlje majki i djece. Strane žene tijekom trudnoće imaju manji broj pregleda i nisu pod kontinuiranom zdravstvenom kontrolom, a i kontrola male djece i dojenčadi nije ista kao u djece domaće populacije (prema 3).

Briga za obitelj uz brigu za posao doprinijela je da se u planovima povratka vlastito zdravlje zanemaruje. Većina ispitanih nema određene planove o povratku (ne znaju kada će se vratiti ili se ne žele izjasniti), a 24 migrantice se ne namjeravaju vratiti u Jugoslaviju, što se znatno razlikuje od planiranja dužine boravka u Njemačkoj prilikom imigracije, kada se preko polovine njih namjeravalo vratiti u roku do tri godine.

## Zaključak

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.

Razdoblje između 20. i 30. godine života (a najkasnije do 40) vrijeme je kada treba početi s prevencijom oboljenja i usmjeriti sva nastojanja da se otkloni pojava bolesti, zadrži vitalnost i aktivnost do duboke starosti.

Žene migranti nemaju uvjeta da same preveniraju nastanak nekih bolesti. Rade pretežno nekvalificirane i polukvalificirane poslove, pod pritiskom visoke norme, prljavštine i uz trošenje velike tjelesne snage. Zamor na poslu, rad u kućanstvu i briga za obitelj tri su uvjeta, potencirana nesigurnošću zaposlenja i boravka u inozemstvu, koji pomiču granicu obolijevanja 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 razviju u neizlječivim razmjerima a da u 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 kraćih bolovanja pretpostavljamo da su one ispitanice koje se osjećaju bolesnima doista i bolesne.

Najčešće bolesti prisutne u anketiranom uzorku podudaraju se sa skupinama bolesti zbog kojih radnici migranti uglavnom traže i dobivaju inzulinske mirovine.

Glavni zadatak zdravstvene zaštite migranata bio bi da se djelovanjem na postojeća oboljenja ranom dijagnozom i pravovremenim liječenjem smanji i ukloni rizik koji svaka bolest nosi, oštećenje pa i preranu smrt.

Mortalitet stranih radnika u zemljama Zapadne Evrope znatno je niži od mortaliteta domaće populacije jer su imigranti još mlada populacija (4), a mnogi se u starijim godinama i vraćaju u zemlju emigracije. Ipak, posljednjih godina mortalitet migranata blago raste. Zbog starenja u specifičnim uvjetima rada i života očekivano trajanje života će se skratiti, a stopa mortaliteta stranaca izjednačit će se sa stopom smrtnosti domaćina.

## 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. Grgurić, Josip; Švel, Ivo; Švob, Melita. »Djeca u migraciji i njihovi zdravstveni problemi«. *Migracijske teme*, Zagreb, 1986, br. 2, str. 47—51.
3. Hellbrügge, Theodor (ured.). »Die Kinder Ausländischer Arbeitnehmer *Fortschritte der Sozialpädiatrie*, München, 1980, br. 5.
4. »Immigrant Populations and Demographic Development in the Member States of Council of Europe«. *Population Studies*, Strasbourg, 1984, 12.
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/928/87 — EN, Commission of The European Communities.
8. 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, 18, 984—1003.
9. 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, 18, 1230—1246.
10. Popović, Boško; Skrbić, Milan. *Stanovništvo i zdravlje*. Zagreb: JUMENA, 1979, 174 str.
11. »Situation der Ausländischen Arbeitnehmer und ihre Familien — Angehörigen in der Bundesrepublik Deutschland — Repräsentativumuntersuchung '85«. Forschungs-Bericht, Bonn: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, ISSN 0174—4992, 1986.
12. Švob, Melita; Brčić, Karmen. »Povratak migrantica«. *Migracijske teme*, Zagreb, 1985, br. 2, str. 15—21.
13. Švob, Melita; Brčić, Karmen. »Što je pokazala anketa naših povratnica iz inozemstva«. *Zapošljavanje i udruženi rad*, Zagreb, X/1985, br. 3, str. 359—386.
14. *Working Party on the Role of Women in the Economy*. Pariz: Organisation for Economic Co-operation and Development. MAS/WP6 (84)5.

## THE HEALTH OF FEMALE MIGRANTS

### SUMMARY

Early in 1987 a research entitled »Yugoslav Women in Berlin« was conducted within the project *Jugoslavische Frauen in Berlin-Wedding* (dedicated to the 750th anniversary of Berlin) Its purpose was to find out about the living and working conditions of female migrants. Analysed in this paper is a part of research concerning the health condition and health problems of migrant women, as well as the social factors affecting their health. 155 women had been surveyed, and it was discovered that their health had been impaired, the percentage of impairments being uncommonly high with regard to their age levels. It was also shown that their health condition progressively deteriorated in concurrence with the length of their residence abroad. Among the conditions making female migrants' health worse are working conditions (i.e. demanding norm and great physical exertion), the amount of time spent on house chores and care for the children, the precariousness of their position, and their future prospects. Indicative is the order of illnesses that the women under survey most frequently suffered from (i.e. illnesses of the nerves, locomotive system, heart and circulatory system), because it coincides with the order of illnesses that have incurred in recent years pensions for the disabled (according to data from the Commission on Assessing Capability for Work and Disability of Workers from SR Croatia Temporarily Employed Abroad).