

---

## DRUGA GENERACIJA

---

Prethodno priopćenje  
UDK 616-058:325.252-053.2

Ivo Švel  
Josip Grgurić

*Zavod za zaštitu majki i djece,  
Zagreb*

Melita Švob

*Centar za istraživanje migracija  
i narodnosti, Zagreb*

Primljeno: 23. 06. 1985.

### DJECA U MIGRACIJI I NJIHOVI ZDRAVSTVENI PROBLEMI

#### SAŽETAK

Zdravstveni aspekti migracije dosad su veoma malo istraživani i njima se posvećuje malo pažnje u imigracijskim i emigracijskim sredinama. Osobito je rizična skupina male djece predškolske dobi, jer je slabo obuhvaćena organiziranom brigom i stalnom zdravstvenom kontrolom, a majke su najčešće zaposlene, te im ne mogu posvetiti dovoljno pažnje. Dosadašnja sporadična istraživanja u inozemstvu pokazala su da postoje mnogi zdravstveni problemi djece migranata, koja oboljevaju češće i teže od dječje populacije u zemljama u kojima žive.

Nužno je organizirano istraživanje zdravstvenog stanja migrantske djece, bilo da se nalaze s roditeljima u inozemstvu, da su se vratila iz inozemstva, ili da su ostala u domovini nakon migracije roditelja.

O zdravstvenim problemima stranih radnika u zemljama Zapadne Evrope ima relativno malo podataka (1), a osobito o zdravstvenom stanju njihove djece, tzv. druge generacije migranata.

Razlog za to leži vjerojatno u činjenici da su strani radnici na privremenom radu u evropskim zemljama bili selekcionirani dio populacije, sastavljen od mladih i zdravih ljudi najbolje radne i fertile dobi, što se osiguravalo i pregledima prilikom dolaska na rad u te zemlje. Kako se produžavalo vrijeme njihova boravka na privremenom radu (u prosjeku je to 10—15 godina) dolazilo je do promjena u njihovu sastavu, sve se više pojavljivalo zdravstvenih problema kao posljedica njihova specifičnog statusa i uvjeta života i rada.

U prvo vrijeme, nakon dolaska na privremeni rad, strani su radnici oboljevali od bolesti koje su dobivali od domaće populacije (na koje nisu bili imuni) i zbog neprilagođenosti na klimatske i druge uvjete u novoj sredini. Bio je i veliki broj ozljeda na radu zbog nepoznavanja rada i neprilagodljivosti na uvjete industrijskog rada (2), što je imalo za posljedicu relativno visok broj invaliditeta. U stranoj populaciji razvile su se i neke bolesti koje su u domaćoj sanirane (TBC, infektivne i parazitarne bolesti), potencirane lošim uvjetima prehrane, stanovanja i rada.

Produžavanjem boravka na radu u inozemstvu i starenjem radne populacije pojavljuju se kronične bolesti i oštećenja kao posljedica rada u teškim uvjetima i male pažnje prema zdravstvenoj zaštiti. Tako je anketa (13, 14) provedena među radnicama koje su se vratile u Jugoslaviju pokazala da je 20% anketiranih povratnica u SR Hrvatskoj slaboga zdravstvenog stanja (verificirano), najčešće s oštećenjima lokomotornog sistema, kombiniranim tjelesnim oštećenjima od ozljede na radu i oštećenjima vida.

Nepovoljni uvjeti života i rada stranih radnika odražavaju se i na zdravlje majki i djece, koja su među njima sve brojnija. Postotak djece mlađe od 25 godina (tj. one koja se prema kriterijima zemalja rada smatraju drugom generacijom) ima u prosjeku 40—50% od ukupne »populacije stranaca« u evropskim zemljama.

Malo je istraživanja o zdravstvenom stanju djece migranata u evropskim zemljama, ali i ta sporadična istraživanja pokazala su da su ta djeca zdravstveno ugrožena, što može imati posljedice na njihov daljnji rast i razvoj.

Istraživanja su pokazala da je mortalitet dojenčadi stranih majki za 20% viši od smrtnosti njemačke dojenčadi. Perinatalni mortalitet (Bremen, 1975) bio je 47,4% (3) u strane djece, a u njemačke samo 32,5%. Istraživanja u Beču, Tübingenu i Hamburgu pokazala su da su česte komplikacije trudnoće stranih majki, osobito anemije i fetalni distress. Prema nekim istraživanjima rađa se i više djece s kongenitalnim malformacijama.

Djeca stranaca češće i teže oboljevaju u usporedbi s djecom autohtone populacije, duže se zadržavaju u bolnicama, a tuberkuloza je tri puta češća. U analizi hospitalnog morbiditeta pokazalo se da se pretežno hospitaliziraju djeca do 3 godine. Korištenje preventivnih akcija u zaštiti djeteta u stranaca daleko je lošije nego u domaćina (4, 5, 6, 7). Dva su puta češće psihičke i somatske retardacije, najčešće nastale poslije perinatalnog doba, nego što su u komparativnoj grupi djece autohtone (domaće) populacije. Pokazalo se da su česte i teške povrede i nesreće strane djece koje se događaju u kući ili na ulici, što je vjerojatno posljedica zaposlenosti oba roditelja i malog obuhvata strane djece dječjim ustanovama. Djeca stranaca u usporedbi s djecom iste starosti autohtone populacije u prosjeku su i manja rastom.

Na korištenje zdravstvene zaštite u toku boravka u zemljama rada utječe niz faktora. Među njima možemo istaknuti u prvome redu visoku stopu zaposlenosti majki (od ukupnog broja Jugoslavenki, zaposleno je preko 80%), nedovoljnu opću i zdravstvenu edukaciju, slabu informiranost, jezične poteškoće te relativno slabe kontakte s domaćom populacijom. Mora se uzeti u obzir i stav liječnika prema strancima koji je često površniji nego prema domaćoj populaciji (8).

Zbog nagomilanih problema u zdravstvenoj zaštiti strane djece sve se više ističe potreba za većom ulogom socijalne pedijatrije. Zadaća socijalne pedijatrije u odnosu na stranu djecu bila bi analiziranje položaja djece u stranoj zemlji, problema njihove socijalizacije, opasnosti od izolacije u procesu integracije kao i konflikata kojima su djeca izložena zbog

vezivanja za zemlju u kojoj žive (a često su i u njoj rođena) ili zemlju porijekla roditelja.

Značajan zdravstveni problem strane djece postaje sve važniji, jer je, na primjer, u SR Njemačkoj svako peto dijete dijete stranca, 10% bolesnika u dječjim bolnicama strana su djeca, a 10,3% novorođene djece (1983.) bilo je stranog porijekla.

U ovome radu pokazali smo dostupne podatke istraživanja u SR Njemačkoj, zbog toga što je to zemlja s najvećim brojem stranih radnika i članova njihovih obitelji, i što je u njoj najviše naših radnika. No isti problemi postoje u ostalim zemljama u kojima se nalaze strani radnici, jer je njihov položaj sličan.

Iako »strana populacija« (pod tim se pojmom u zemljama rada Zapadne i Sjeverne Evrope podrazumijevaju strani radnici i članovi njihovih obitelji) ima mnogo zajedničkih problema, ona ipak nije homogena, jer je sastavljena od radnika različitih nacionalnosti, različite razine obrazovanja, različite dužine boravka i stupnja integracije u društvo zemalja rada kao i različitih motiva migracija. Prilagođavanje na život u zemljama rada ovisi o zemlji porijekla, kulturnom oblikovanju, vjerskoj pripadnosti, političkom uvjerenju, starosti, obiteljskom statusu, obrazovanju, zanimanju, osobnoj osjetljivosti i toleranciji na opterećenja, kao i stavu o planiranoj dužini boravka.

Prilagođavanje djece stranaca (druge generacije) iako je brže i bolje od prilagođavanja njihovih roditelja (jer su mnoga djeca došla u ranoj dobi u zemlje rada ili se u njima rodila), ipak nije bez problema, jer su ta djeca u nepovoljnijem položaju od djece autohtone populacije, a u procjepu su između dviju kultura i dvije zemlje, zemlje porijekla njihovih roditelja koju ne poznaju dovoljno i zemlje u kojoj žive, u kojoj nisu potpuno integrirana.

Problemima druge generacije stranaca posvećuje se sve više pažnje u zemljama u kojima žive. Osobito je veliko zanimanje za probleme njihova školovanja i integracije (asimilacije) u društveni život tih zemalja. Prema tome ni zdravstveni problemi djece stranaca ne mogu biti samo problemi njihove obitelji već i problemi zdravstvene službe tih zemalja, i moraju se zajednički rješavati. Zdravstvena služba često nije dovoljno pripremljena i organizirana za rješavanje problema djece migranata. Dječji liječnik mora se prilagoditi novim situacijama u svojoj praksi jer se često susreće i sa zdravstvenim problemima djece stranaca koji su različiti od zdravstvenih problema djece autohtone populacije. Osim uobičajenih zdravstvenih problema, pojavljuju se i psihosomatske smetnje u djece migranata, koje su vezane za njihove poteškoće prilagodbe. Postoje problemi u komunikaciji s roditeljima vezani za opis simptoma bolesti, za terapiju, dijelu, rehabilitaciju i druge mjere koje obično po uputama liječnika provode roditelji. Zbog toga postoji potreba da se roditelji pouče o zdravstvenim i drugim problemima svoje djece, a to je dodatna akcija zdravstveno-odgojnog rada. U tu svrhu mogao bi se koristiti rad u školama za našu djecu, u klubovima i udruženjima naših radnika, razgovori s roditeljima, pismene upute, brošure i drugi materijali te organizirati predavanja. Takav napor

potrebno je učiniti što prije jer je problem komunikacija dosta izražen, a upitnici prevedeni na naš (i druge jezike stranih radnika) nisu dostatni (9, 10, 11, 12).

Probleme djece stranaca u zemljama rada možemo ovako sumirati:

1. Strane žene u toku graviditeta imaju manje pregleda i nisu pod kontinuiranom zdravstvenom kontrolom.

2. Postoji veći perinatalni mortalitet djece stranaca, češće su komplikacije u graviditetu, nedonoščad i rođenje djece male porođajne težine.

3. Osobito je ugrožena grupa male djece (starosti do 3 godine) zbog visoke stope zaposlenosti majki, koje im ne mogu posvetiti dovoljno pažnje, malog obuhvata djece jaslicama i vrtićima, što ima za posljedicu neadekvatno čuvanje, prehranu i razvoj te djece.

4. Zdravstvena kontrola male djece i dojenčadi rjeđa je i manje redovita u djece stranaca nego u domaćoj populaciji.

5. Djeca stranaca obolijevaju češće i teže nego komparativna skupina domaće djece.

6. Manje se koriste preventivne akcije i rehabilitacija.

7. Zdravstvena je zaštita manja, a postoje i kulturne i jezične poteškoće, slaba informiranost te slabi kontakt pacijenata i zdravstvenog osoblja.

Nabrojene poteškoće u zdravlju djece migranata veoma su ozbiljne i mogu imati dalekosežne posljedice. One su ovdje prikazane na osnovu malobrojnih istraživanja u zemljama rada, a nameću potrebu sustavnog praćenja i istraživanja zdravstvenih problema i od naše zdravstvene službe, kako bi se mogle poduzeti odgovarajuće mjere i ponuditi prijedlozi u razgovorima sa zdravstvenim službama tih zemalja, te u bilateralnim i multilateralnim sporazumima.

Ova istraživanja važna su i zbog djece-povratnika, tj. djece koja se vraćaju nakon određenog broja godina provedenih u inozemstvu. Sve je veći broj takve djece u našim školama, ali i u pojedinim naseljima (npr. prigradskim naseljima Zagreba) u kojima ima relativno visok broj migrantskih obitelji povratnica. Posljedice neadekvatne zdravstvene zaštite u inozemstvu odražavaju se i odraziti će se tokom rasta i razvoja djece povratnika, što je od posebnog interesa za službe naše zdravstvene zaštite.

I zdravlje djece migrantskih obitelji, koja su ostala u našoj zemlji (jedan ili oba roditelja nalaze se na radu u inozemstvu) također treba da bude predmet pažnje i od interesa je za našu zdravstvenu službu i društvo.

Namjera ovog rada nije bila da obuhvati svu zdravstvenu problematiku djece u migraciji, ali se prezentiranjem nekih dostupnih podataka željelo ukazati na važnost tog problema i potrebu njegovog rješavanja.

## LITERATURA

1. Metze, H., Cerci, F.: »Ausländerkinder — Problemkinder«, *Sozialpädiatrie*, 9, p. 448, 1982.
2. Hellbrügge Th. et alii.: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer, Urban Schwarzenberg, München — Wien — Baltimore, 1980.
3. Schmidt, E.: »Morbidity und Mortalität der Kinder ausländischer Arbeitnehmer in der Bundesrepublik Deutschland«, u knjizi: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer, Urban Schwarzenberg, München — Wien — Baltimore, p. 16, 1980.
4. Kolleck, B., Korporal, J., Zink, A.: »Totgeburtlichkeit und Säuglingssterblichkeit ausländischer Kinder in West-Berlin«, *Gynäkologie* 12, p. 181, 1979.
5. Collatz, J., Natzchka, J., Schwoon, D.: »Krankheiten, Einweisungshäufigkeit und Krankheitsverläufe bei ausländischen Kindern in der Hannoverschen Kinderheilstalt«, u knjizi: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer, Urban Schwarzenberg, München — Wien — Baltimore, p. 29, 1980.
6. Majewski, E., Collatz, J., Maneke, M.: »Probleme der Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder ausländischer Arbeitnehmer«, u knjizi: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer, Urban Schwarzenberg, München — Wien — Baltimore, p. 248, 1980.
7. Schmidt, E., Collatz, J., Betzner, G., Hecker, H.: Nutzung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen bei ausländischen Kindern; Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer, Urban Schwarzenberg, München — Wien — Baltimore, p. 22, 1980.
8. Zollatz, J., Hecker, H., Malzahn, P., Oeter, K., Schmidt, E.: »Psychosoziale Momente der Nutzung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder durch ausländische Eltern«, u knjizi: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer, Urban Schwarzenberg, München — Wien — Baltimore, p. 225, 1980.
9. Hertl, M.: »Anamnesebogen für Ausländerkinder in Deutschland und deutsche Kinder im Ausland«, *Der Kinderarzt*, 2, p. 180, 1983.
10. Zimmermann, E., V. Petrykowski, W.: »Magische Krankheitsvorstellungen ausländischer Eltern als Problem in der Pädiatrie«, *Der Kinderarzt*, 9, p. 1113, 1983.
11. Hassenstein, B.: »Soziale und schulische Bedingungen für die Kinder ausländischer Familien in der Bundesrepublik«, *Der Kinderarzt*, 2, p. 218, 1982.
12. Hertl, M.: »Aktuelle sozialpädiatrische Aspekte der Ausländerfamilien«, *Sozialpädiatrie*, 2, p. 66, 1985.
13. Svob, M., Brčić, K.: »Povratak migrantica«, *Migracijske teme*, 2, Zagreb 1985, str. 15—21.
14. Svob, M., Brčić, K.: »Što je pokazala anketa radnica koje su se vratile s privremeneog rada iz inozemstva«, *Zapošljavanje i udruženi rad*, 3—4, Zagreb, 1985, str. 359—386.

## MIGRANT CHILDREN'S HEALTH PROBLEMS

### SUMMARY

The health-related aspects of migration have been insufficiently studied hitherto and have been disregarded in immigration and emigration milieus alike. The group of small children of preschool age are especially at risk because they do not get enough organised care and regular health control. Nor do they receive enough attention from their mothers who generally work. Studies that have been sporadically conducted abroad up till now show that migrant children's health problems are numerous and the children fall prey to an illness more frequently and to a worse degree than their fellow peers.

It is necessary to carry out organised research into migrant children's health condition wherever they are: abroad with their parents, returnees in their home country, or left behind at home by their migrant parents.