

Ivo Švel, Josip Grgurić,
Melita Švob

*Zavod za zaštitu majki i djece, Zagreb
Institut za migracije i narodnosti
Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb*

Primljeno: 25. 6. 1990.

UTJECAJ MIGRACIJE NA ZDRAVLJE ŽENE

SAŽETAK

Posljedice rada i života u toku migracija nepovoljno se odražavaju na zdravstveno stanje migranata. Radnici migranti izloženi su većim rizicima po zdravlje od domaće populacije, pojavljuju se bolesti koje su sanirane u populaciji zemalja primitka (infektivne i parazitarne bolesti, TBC), povećan je broj invaliditeta. Učestale su pojave reumatoidnih tegoba te smetnje u krvožilnom sustavu. Osobito su velike posljedice nepovoljnih uvjeta rada i velikih obiteljskih obaveza na zdravlje žena migrantica. Zapoštljena je prevencija i rana dijagnostika, postoje komplikacije trudnoća. Veći je perinatalni mortalitet migrantske dojenčadi a i djeca migranata češće su i teže bolesna. U slučaju bilociranih migrantskih obitelji, u kojima žena preuzima i dužnosti odsutnog člana obitelji, posljedice po zdravlje žena, ali i porast, razvitak i zdravlje djece mogu biti također znatne. Istraživanja pokazuju da su Jugoslavenke na radu u inozemstvu uvelike oštećena zdravlja i da, vrativši se, vuku posljedice oboljenja u tudini.

Prema najnovijim podacima 80 % jugoslavenskih migrantkinja radnoaktivne dobi zaposleno je na radnim mjestima koja su uglavnom niža od njihove stvarne kvalifikacije. Naporan rad, s jedne strane, i nesnalaženje u novoj sredini, s druge, znatno narušava njihovo zdravlje. One uglavnom oboljevaju od stresogenih bolesti (kardiovaskularnih, vriedova želuca i dvanaestnika, reumatskog artritisa, neuropatskih bolesti). S druge strane, niski početni standard omogućava i razvoj »socijalnih oboljenja« kao što su TBC, infektivne i parazitarne bolesti, a sve to zajedno djeluje na učestale patološke trudnoće i porođaje, te nedovoljnu brigu za djetetovo zdravlje i napredak.

O zdravstvenim problemima stranih radnika, a osobito njihovih obitelji, ima vrlo malo podataka. Populacija stranih radnika bila je u doba migracije sastavljena od mladih i snažnih ljudi najbolje radne i fertile dobi.

U prvo vrijeme dolaska bilo je u njih velik broj povreda na radu zbog nepoznavanja i neadaptiranosti na uvjete industrijskog rada. To je rezultiralo relativno visokim brojem invaliditeta, što je zapaženo i u povratnika iz inozemstva. Osim toga, zbog neprikladnosti novim klimatskim uvjetima, a bez potrebnog imuniteta strani su radnici pobolijevali od bolesti koje su dobivali od domaćeg stanovništva. Što više, razvile su se u došliaka neke bolesti, izazvane i potencirane lošim uvjetima života, prehrane i stanovanja – TBC, infektivne i parazitarne bolesti – što ih je domaće stanovništvo odavna saniralo.

Strana populacija, osim toga, sve više stari i sve više dolazi u rizične godine po zdravlje. Zbog male pažnje koju sami sebi posvećuju i nebrige društva za njihovo zdravstveno stanje, može se pretpostaviti da je zapostavljena i prevencija i rana dijagnostika mnogih njihovih oboljenja učestalih danas i u domaćem stanovništvu (kardiovaskularnih i malignih bolesti).

Nepovoljni se uvjeti života i rada svakako odražavaju na zdravlje majki i djece. Sporadična istraživanja pokazala su da je mortalitet migrantske dojenčadi za 2 % viši od smrtnosti njemačke dojenčadi. Veći je i perinatalni mortalitet (u području Bremena 1975. u domaćih žena 32,5 %, u strankinja 47,7 %). Potoje i komplikacije trudnoće, naročito anemija i fetalni distress (istraživanje u Beču, Tübingenu i Hamburgu na Jugoslavenkama i Turkinjama).

Po nekim podacima, strankinje rađaju i više djece s kongenitalnim malformacijama. Djeca stranih radnika češće su i teže bolesna i dulje se zadržavaju u bolnici. U ove djece zabilježena je tri puta češća pojava tuberkuloze nego u autohtone djece. Naročito se često hospitaliziraju djeca mlada od tri godine. Zbog perinatalnih uzroka kod imigrantske djece dva puta su češće psihičke i somatske retardacije. Sve to navodi na zaključak da je zaštita imigrantske djece i njihovih majki daleko lošija nego u autohtonog stanovništva.

Na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu utječe niz faktora – zaposlenost majki, nedovoljna opća i zdravstvena edukacija, slabi kontakti sa susjedima i domaćom populacijom, slaba informiranost, a često i jezične poteškoće u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem. Mora se u obzir uzeti i odnos liječnika prema strancima (koji je često površniji nego prema domaćoj populaciji).

Naše migrantkinje u toku graviditeta imaju manje pregleda i nisu pod kontinuiranom zdravstvenom kontrolom, što za posljedicu ima veći perinatalni mortalitet, češće komplikacije u graviditetu, porode nedonošene djece i djece niske porođajne težine. Zbog zaposlenosti naših žena, a molog obuhvata djece u jaslicama i vrtićima, djeca su neprimjereno čuvana, a sve to utječe na njihovu pravilnu prehranu i napredak.

Migrantice imaju velike obaveze u vlastitom domaćinstvu i moraju koristiti svoje slobodno vrijeme za rad u kući i s obitelji. Trudeći se da sačuvaju svoje radno mjesto, žene se često vraćaju kući toliko izmorene da moraju zakazati u svojim obavezama domaćice i majke, što ostavlja posljedice na razvitak djece. Ovisno o jačini djelovanja nepovoljnih činilaca, zdravlje će im biti narušavano u većem ili manjem opsegu (fizičko, a naročito mentalno).

Povećanjem materijalnog blagostanja i adekvatnom zamjenom odsutnog člana obitelji, fizičko se zdravlje žena može čak i unaprijediti, ali će psihičko zdravlje, koje je daleko fragilnije, često biti oštećeno procesom migracije (no to je, zbog teške mjerljivosti, vrlo često izmaklo našoj pažnji).

Sve nas to navodi na studiozniji pristup istraživanju o tome kakav je položaj majki i djece u stranoj zemlji, kakvi su njihovi problemi socijalizacije, koje su opasnosti izolacije u nastojanjima da se integriraju, i koji su konflikti vezani uz odnos prema staroj i novoj domovini, pogotovu u bilociranim obiteljima. Zadnji su podaci vrlo nepovoljni. Dr. Baučić je, na primjer, anketirajući 802 obitelji povratnika (1), dobio slijedeće podatke:

O b i t e l j

Socijalno-ekonomski status		Zdravlje	
		Svi	Žene
Poboljšano	92,7 %	0,2 %	0,0 %
Isto	5,2 %	63,1 %	54,4 %
Pogoršano	2,1 %	36,7 %	45,6 %

Švob i suradnici, anketirajući žene koje su se vratile iz inozemstva i koje su uvedene u evidenciju SIZ-ova za zapošljavanje, utvrdili su veliki udio oboljenja, kao otežavajućih faktora pri novom zapošljavanju (11).

Ove nam brojke govore koliko se skupo plaća postizanje boljeg socijalno-ekonomskog standarda u tuđini. Žene su plaćale naročito visok obol. Dužnost nam je da nađemo načine kako im pružiti adekvatniju pomoć.

Na kraju moramo spomenuti i opterećenost žene iz bilocirane obitelji, gdje ona često mora cio teret emigracije sama iznijeti na svojim plećima.

Naime, migracije izazivaju niz promjena u obitelji, osobito u primarnoj sredini. Dolazi do prestrukturiranja porodice i stvaranja tzv. nepotpunih, odnosno bilociranih obitelji. Članovi preostali u domovini preuzimaju ulogu onih odsutnih. Brigom i odgojem djece ublažava se tako nepovoljni učinak odlaska jednoga ili oba roditelja. Gotovo se nemoguće osvrnuti na sve čimbenike i okolnosti koji pomažu ili odmažu tokove adekvatnoga fizičkog i psihičkog razvitka djeteta iz takvih obitelji. To su primjerice broj članova obiju domaćinstava, bračno stanje i bliskost roditelja, zanimanje i naobrazba roditelja, stupanj povezanosti odsutnih članova obitelji s preostalom obitelji u »staroj« sredini, želja i planiranje roditelja za povratkom u domovinu. Položaj djece, osim toga, ovisi i o odnosu i organizaciji cijelog društva i njegovih ustanova (školskih, socijalnih i drugih) u domovini i u tuđini.

Sve te činjenice uvjetovale su da je i u nas nepotpuna obitelj bila predmetom istraživanja niza znanstvenih disciplina (pedagogije, sociologije i psihologije), ali je zdravstvena dimenzija utjecaja emigracije na dijete bila zapostavljena.

Zbog toga smo godine 1980. započeli istraživanja utjecaja emigracije na zdravlje djeteta.

Na temelju dosadašnjih radova mogli smo zaključiti da u onim krnjim obiteljima, gdje je mati mogla u potpunosti zamijeniti funkciju oca, zdravstveno stanje djeteta nije bilo narušeno. Nažalost, tamo gdje je majka morala preuzeti i ekonomsku ulogu oca (stvaranje dohotka) zdravlje djeteta bilo je lošije nego u djece kontrolne skupine. Sigurno je da poboljšavanje djeteta ima povratni utjecaj na zdravlje majke, više ga ili manje narušavajući.

Međutim, koliko nam je poznato, praktično ne postoje radovi o utjecaju položaja djeteta ostavljenog u zemlji porijekla, na zdravlje žene koja radi u inozemstvu.

Sva strahovanja majke o tome što bi se moglo dogoditi njezinu djetetu (bolest npr.), u prilikama koje onemogućavaju bilo kakvu direktnu pomoć, koji put zakašnjele i spore informacije, moraju se odraziti na zdravlje majke. Sve su to kumulativni stresogeni faktori.

Da bismo spriječili drastično narušavanje zdravlja žene u emigraciji, morat ćemo se upustiti u rješavanje velikog broja problema.

LITERATURA

1. Baučić, I. *Usmeno saopćenje*, 1988.
2. Charbit, J. *Children of migrant workers and their Countries*, International symposium, Ankara 1977.
3. Švel, I. »Utjecaj života u ustanovi zatvorenog tipa na psihosomatski razvoj djeteta«. *Obavještenja*, VI/1963, br. 3, 205 str.
4. Švel, I.; Grgurić, J. »Socijalna pedijatrija u suvremenim uvjetima«. *Liječnički vjesnik*, 1979, 101:725.
5. Švel, I.; Grgurić, J. »Der Gesundheitszustand der Kinder in SFR Jugoslawien unter besonderer Berücksichtigung der Situation in SR Croatien«. *Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer*. München – Wien – Baltimore. Urban Schwarzenberg, 1980.
6. Švel, I.; Grgurić, J.; Švob, M. i drugi. »Rast i razvoj djeteta u nepotpunoj obitelji«. *Arhiv Zavoda za zaštitu majki i djece*, 1988, br. 32, 5-20 str.
7. Švel, I.; Grgurić, J.; Švob, M. »Einfluss der Migrationen auf die Gesundheit des Kinders«. *Zbornik radova Kongresa Kultur im Wandel*. Berlin, 1988.
8. Švel, I.; Grgurić, J.; Švob, M. »Djeca u migraciji i njihovi zdravstveni problemi«. *Migracijske teme*, Zagreb, II/1986, br. 2, str. 47-51.
9. Švel, I.; Šprajc, M.; Čuturić, N. »Utjecaj deprivacije majke na razvoj djeteta«. *Socijalna zaštita*, 1984, 17, 31.
10. Švob, M. »Djeca migranata u našim školama«. *Pedagoški rad*, Zagreb, XXXVII/1982, br. 1-2, str. 43-55.
11. Švob, M.; Brčić, K. »Što je pokazala anketa radnica koje su se vratile s privremenog rada iz inozemstva«. *Zapošljavanje i udruženi rad*. Zagreb, 1985, br. 3-4, str. 359-386.

THE EFFECT OF MIGRATION ON THE HEALTH OF WOMEN

SUMMARY

The effects of work and life in the course of migration have a detrimental effect on the state of health of migrants. Migrant workers are exposed to greater risks to their health than the domestic population. Diseases appear among them that have been eradicated from the population of the host country (infective and parasitic diseases, TBC). The number of invalids increases. Rheumatic illness and disturbances of the circulatory system are more frequent. For women, particularly pronounced are the effects of unfavourable work conditions and heavy family burdens. Preventive check-ups and early diagnostic measures are neglected. There are complications in pregnancy. Perinatal mortality of infants is higher among migrants, and their children are more often afflicted with severe illnesses. In the case of bilocated migrant families in which women take on the duties of the absent family member, adverse effects on their health and on the growth and development of children may also be great. Research on Yugoslav women working abroad has shown that their state of health is impaired, and the same has been confirmed among women who have returned home from abroad (returnee migrants)