

Influența migrației de muncă a părinților asupra stării de sănătate psiho-socială a copiilor

Influence of parental work migration on children's psycho-social health

Galina Gorbunov

REZUMAT

Introducere. Numărul total de copii rămași fără îngrijire parentală în urma migrației, conform datelor Ministerului Sănătății al Republicii Moldova pentru anul 2020, a fost de 29186. **Material și metode.** Eșantionul cercetat a reprezentat 280 de persoane, care a fost stratificat în 4 loturi: lotul I-70 de copii marcați de migrația parentală de muncă; lotul II-70 de copii fără experiența migrației de muncă a părinților; lotul III-70 de părinți/tutori ai copiilor marcați de migrația parentală de muncă; lotul IV-70 de părinți/tutori ai copiilor fără experiența migrației de muncă a părinților. Parametrii înregistrați au fost: sănătatea fizică și sănătatea psiho-socială. **Rezultate.** La copiii lotului martor, o valoare mai scăzută a sănătății *psiho-sociale* s-a detectat la cei cu vârsta de 13-18 ani - 45,9 puncte, iar o valoare mai mare la cei cu vârsta de 5-7 ani - 53,9 puncte. Părinții copiilor marcați de migrație, în majoritatea cazurilor, au apreciat calitatea vieții copiilor lor la valori mai mici decât nemijlocit înșiși copiii, rezultatele obținute reflectând variația valorilor la lotul studiat, pe modulul *sănătate psiho-socială* de la 42,4 puncte la părinții copiilor cu vârsta de 8-12 ani, până la 45,2 puncte la părinții copiilor cu vârsta de 5-7 ani. **Concluzii.** Rezultatele obținute subliniază următoarele aspecte că, copiii marcați de migrația parentală de muncă prezintă valori foarte mici pe toate modulele și caracteristicile integrale ale calității vieții. La toate categoriile de vârstă ale copiilor migranților *sănătatea psiho-socială* a lor prezenta valori foarte mici ale calității vieții.

Cuvinte cheie: copii, migrația de muncă, sănătate psiho-socială, PedsQL

SUMMARY

Introduction. The total number of children remaining without parental care due to migration, according to the 2020 data of the Ministry of Health of the Republic of Moldova was 29186. **Materials and methods.** The research sample comprised 280 people, which was divided into 4 groups: group I-70 children affected by parental labor migration, group II-70 children without parental labor migration experience, group III-70 parents/guardians of children affected by parental labor migration, group IV-70 parents/guardians of children without parental labor migration experience. Physical health and psycho-social health were the main parameters recorded. **Results.** In the children of the experimental group, a lower value of psycho-social health was detected in those aged 13-18 years - 45,9 points, and a higher value in children aged 5-7 years - 53,9 points. The parents of children affected by migration, in most cases, assessed their children's quality of life at lower values than the children themselves. The obtained results reflected the variation of values in the study group, on the psycho-social health module, from 42,4 points in parents of the children aged 8-12 years, up to 45,2 points in parents of the children aged 5-7 years. **Conclusions.** The obtained results underline the following aspects: the children affected by parental labor migration have very low values on all modules and integral characteristics of the quality of life. The left behind children, at all age groups, had very low values of the quality of life in terms of their psycho-social health.

Keywords: children, labor migration, psycho-social health, PedsQL

INTRODUCERE

În prezent, Republica Moldova se confruntă cu un nou fenomen social, cu impact major asupra copiilor și anume migrația unui număr din ce în ce mai mare de părinți către țările cu o economie mai dezvoltată. Plecarea unui număr considerabil de persoane peste hotare, fie în căutarea unui loc de muncă propriu-zis, fie în căutarea unui loc de muncă mai bine plătit, a lăsat în urmă un număr foarte mare de copii lipsiți

de prezența părinților în procesul de creștere și dezvoltare [1,2,3].

Conform datelor Ministerului Sănătății al Republicii Moldova pentru anul 2017, numărul total de copii rămași fără îngrijire părintească în urma migrației a fost de 36114, iar la începutul anului 2021 au fost înregistrați 29186 de copii cu părinți migrați la muncă [4].

Primordial, la copiii rămași temporar fără grija părintească din motivul migrației de muncă a părinților,

Conferențiar, doctor în științe medicale, disciplina pediatrie, Departamentul de Pediatrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Adresa de corespondență:

Galina Gorbunov, e-mail: galina.gorbunov@usmf.md

Lecturer, MD PhD, State University of Medicine and Pharmaceutics "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Republic of Moldova

Corresponding Author:

Galina Gorbunov, e-mail: galina.gorbunov@usmf.md

suferă calitatea vieții [5]. Calitatea vieții copiilor, în aspect medical, a fost evaluată în cadrul unui număr impunător de studii de cohortă [6,7]. În pofida faptului că fenomenul migrației parentale de muncă este actual la nivel global, studiile calității vieții copiilor migranților sunt puține raportat la amploarea fenomenului [8,9]. Totodată, menționăm că și la nivel național sunt insuficiente studii care ar elucida calitatea vieții copiilor marcați de migrația parentală de muncă. Majoritatea studiilor sunt axate pe impactul psihologic al migrației de muncă parentale asupra copiilor; solitare sunt studiile care se axează pe efectele negative asupra sănătății copiilor migranților [10,11,12]. În acest context, am studiat impactul migrației de muncă a părinților asupra sănătății copiilor prin prisma aprecierii sănătății psiho-sociale ca parametru al calității vieții lor.

MATERIALE ȘI METODE

Cercetarea a fost condusă în maniera unui studiu de tip transversal, care a fost realizat pe parcursul anilor 2016-2021 în cadrul Departamentului de pediatrie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Colectarea datelor a fost posibilă în baza acordului dat de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova și Ministerul Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova.

Eșantionul cercetat a reprezentat 280 de persoane, care a fost stratificat în 4 loturi: lotul I-70 de copii marcați de migrația parentală de muncă; lotul II-70 de copii fără experiența migrației de muncă a părinților; lotul III-70 de părinți/tutori ai copiilor marcați de migrația parentală de muncă; lotul IV-70 de părinți/tutori ai copiilor fără experiența migrației de muncă a părinților. Parametrii înregistrați au fost: sănătatea fizică și sănătatea psiho-socială. Parametrul principal de rezultat a fost scorul obținut la aplicarea chestionarului Pediatric Quality of Life Inventory PedsQL™ 4.0, care a servit ca instrument de cercetare a calității vieții. Chestionarul conține 23 de itemi, combinați în module: funcționarea fizică (FF), funcționarea emoțională (FE), funcționarea socială (FS), funcționarea școlară (FȘ). Punctajul funcționării fizice determină sănătatea fizică, iar punctajul total al FE, FS și FȘ determină sănătatea psiho-socială. Chestionarul este divizat în module pe categoriile de vârstă 5-7, 8-12, 13-18 ani, care conțin formulare de completare separată pentru copii și părinți. Punctajul total pentru toate modulele este calculat după scorul de

100 de puncte: cu cât este mai mare punctajul total, cu atât este mai înaltă CV copilului. În cadrul cercetărilor se consideră CV copiilor cu nivel înalt al punctajului - de la 100 la 91, moderat de la 90 la 81, mic - de la 80 la 71, foarte mic - mai puțin de 70 de puncte.

Rezultatele obținute au fost supuse analizei statistice, cu aplicarea programelor Statistica 7.0 (Statsoft Inc), EXCEL și SPSS 26.0 (SPSS Inc). În cadrul prelucrării statistice a datelor au fost calculate: coeficientul de corelație Pearson, testul Student, raportul șanselor (RȘ), valoarea coeficientului Cronbach alfa (α), iar semnificația statistică a rezultatelor s-a determinat prin aprecierea intervalului de încredere (ÎÎ 95%).

REZULTATE

În studiul realizat au fost înrolați 280 de respondenți, dintre care 140 de copii și, respectiv, 140 de părinți ai copiilor. Copiii incluși în studiu au fost stratificați în două loturi a câte 70 de persoane: lotul copiilor cu părinți migranți - lotul martor și lotul copiilor fără experiența migrației părinților la muncă - lotul de control. Părinții încadrați în studiu au fost și ei, la rândul lor, repartizați în două loturi: părinții rămași în țară ai copiilor marcați de migrație și părinții copiilor fără experiența migrației de muncă. În final, loturile structurate au fost următoarele: lotul I - 70 de copii marcați de migrația parentală de muncă, lotul II - 70 de copii fără experiența migrației de muncă a părinților, lotul III - 70 de părinți/tutori ai copiilor marcați de migrația parentală de muncă, lotul IV - 70 de părinți/tutori ai copiilor fără experiența migrației de muncă a părinților. Vârsta copiilor incluși în studiu a variat între 5 și 18 ani. Ne-am propus să redăm panoramic caracteristica statutară a pacienților din lotul de studiu, rezultatele obținute fiind incluse în Tabelul I.

Tabelul I. Caracteristica generală a pacienților din lotul de studiu

| Parametrii evaluați | Copii marcați de migrație (n=70) | | Copii neafecțați de migrație (n=70) | |
|----------------------------|----------------------------------|------|-------------------------------------|------|
| | Abs. | % | Abs. | % |
| Sex: | | | | |
| Fete | 29 | 41,4 | 35 | 50 |
| Băieți | 41 | 58,6 | 35 | 50 |
| Vârsta: | | | | |
| 5-7 ani | 20 | 28,6 | 20 | 28,6 |
| 8-12 ani | 30 | 42,8 | 30 | 42,8 |
| 13-18 ani | 20 | 28,6 | 20 | 28,6 |
| Mediul de reședință | | | | |
| Urban | 30 | 42,8 | 35 | 50 |
| Rural | 40 | 57,2 | 35 | 50 |

Din datele prezentate în figură desprindem că, la momentul cercetării, mediana de vârstă a pacienților era de 11,5±1,2 ani, cu variații în limite largi între 5 ani și 11 luni și 17 ani și 11 luni. Conform informației analizate, s-a constatat că, cu vârsta de 5-7 ani au fost 40 de copii (28,6%), cu vârsta de 8-12 ani - 60 (42,8%), cu vârsta de 13-18 ani - 40 (28,6%) de copii. Sinteza datelor obținute a pus în evidență că, distribuția pe sexe a subiecților a fost reprezentată numeric de 64 de fete (45,7%) și, respectiv, 76 (54,3%) de băieți. Analizând datele statutului social, și anume repartizarea după locul de reședință, 65 de copii (46,4%) proveneau din regiunea rurală, iar 75 (53,6%) din regiunea urbană. Cohorta de pacienți a fost omogenă după criteriul de rasă, iar proporția fete/băieți s-a dovedit a fi de 1,0:1,2. Copiii din studiu prezentau un interval de timp extins al experienței migrației parentale de muncă de la 13 la 130 de luni (10 ani și 10 luni).

În cele ce urmează am considerat oportun să analizăm fidelitatea (consistența internă) a chestionarului PedsQL™, aplicat în aprecierea calității vieții copiilor incluși în studiu. Pentru realizarea sarcinii propuse a fost calculată valoarea coeficientului Cronbach alfa (α). Valorile coeficientului Cronbach alfa (α) mai mari de 0,9 sunt considerate „excelente”, valorile cuprinse între 0,7 și 0,9 - apreciate ca „bune”, cele între 0,6 și 0,7 - „acceptabile”, iar cele mai mici de 0,6 - „slabe”. Ne-am propus să redăm panoramic valorile coeficientului Cronbach alfa obținute în studiu, rezultatele obținute fiind incluse în Tabelul II.

Tabelul II. Coeficientul Cronbach alfa (α)

| Loturi studiate | | Categoriile de vârstă | | | | | |
|-----------------|---------|-----------------------|-------|------------|-------|-------------|-------|
| | | 5 - 7 ani | | 8 - 12 ani | | 13 - 18 ani | |
| Copii | Lot I | | 0,746 | | 0,868 | | 0,868 |
| | Lot II | 0,932* | 0,850 | 0,963* | 0,859 | 0,963* | 0,859 |
| Părinți | Lot III | | 0,864 | | 0,648 | | 0,858 |
| | Lot IV | 0,960* | 0,813 | 0,963* | 0,906 | 0,962* | 0,923 |

Notă: * - valoarea coeficientului Cronbach alfa (α) general; Lot I - copii marcați de migrație; Lot II - copii fără experiența migrației parentale; Lot III - părinții copiilor marcați de migrație; Lot IV - părinții copiilor fără experiența migrației parentale la muncă.

Din datele prezentate în tabel desprindem că la toți participanții studiului, atât copiilor, cât și părinților, coeficientul Cronbach alfa atestă valori mai mari de 0,6, ceea ce prezintă un coeficient de consistență internă „acceptabil”. Datele înscrise în tabel denotă

faptul că, valoarea coeficientului Cronbach alfa (α) la copiii lotului I variază de la 0,746, la cei cu vârsta de 5-7 ani, la 0,868 la copiii cu vârsta de 8-12 și 13-18 ani, iar la copiii lotului II indicele studiat prezintă valori de la 0,850, la cei cu vârsta 5-7 ani, la 0,859 la cei cu vârsta de 8-12 și 13-18 ani, ceea ce reprezintă o consistență internă „bună”. Totodată, menționăm că la copiii incluși în studiu, coeficientul Cronbach alfa (α) general avea valori mai mari, și anume: 0,932 la copiii intervievați cu vârsta de 5-7 ani, 0,963 la cei cu vârsta de 8-12 și 13-18 ani, ceea ce identifică un coeficient de consistență internă „excelent”. De asemenea, am apreciat valorile coeficientului Cronbach alfa (α) la părinții copiilor incluși în studiu. Potrivit informației analizate, am constatat că acest indice are valori variate în diferite categorii de vârstă, dar toate considerate „acceptabile”, deoarece aveau valori mai elevate de 0,6.

Cu toate acestea, per ansamblu, concluzionăm că, în cadrul studiilor efectuate asupra coeficientului Cronbach alfa (α), am obținut coeficienți de consistență interni „acceptabili”, „buni” și „excelenți”. Deci putem accepta faptul că instrumentul utilizat - chestionarul PedsQL™ Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English - are consistență internă. Chestionarul respectiv este un instrument fidel în aprecierea calității vieții copiilor marcați de migrația parentală de muncă. Odată ce calitatea vieții subiectului rămâne un reper important în aprecierea stării pacientului, putem deduce că, rezultatele cercetării noastre, axate pe fiabilitatea instrumentului PedsQL™ permit facilitarea elaborării unui model de conduită și optimizare a managementului copiilor marcați de migrație.

Următoarea acțiune în cadrul studiului a fost evaluarea calității vieții copiilor în funcție de prezența experienței de migrație la muncă a părinților, conform răspunsurilor obținute la anchetarea copiilor și părinților rămași în țară sau tutorelor. Analiza rezultatelor primite denotă că, pe toate modulele, mediile valorilor CV ale copiilor din lotul martor sunt semnificativ mai mici, comparativ cu valorile copiilor din lotul de control (Tabel III).

Luând în considerare datele obținute în cadrul evaluării Funcționării Emoționale (FE) a copiilor, am detectat că, în toate categoriile de vârstă ale copiilor lotului martor, valorile scorului CV erau semnificativ ($p=0,000$) și considerabil mai mici, comparativ cu cele ale copiilor lotului de control. Pe compartimentul

Tabel III. Calitatea vieții copiilor în funcție de vârstă și de experiența migrației parentale de muncă (puncte, $M \pm \sigma$)

| Module | Perioada de vârstă | | | | | |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| | 5 - 7 ani | | 8 - 12 ani | | 13 - 18 ani | |
| | Lot martor (n=20) | Lot control (n=20) | Lot martor (n=30) | Lot control (n=30) | Lot martor (n=20) | Lot control (n=20) |
| Funcționare Fizică (FF) | 59,7±17,61* | 86,6±12,55 | 54,6±14,74* | 83,3±12,69 | 48,4±14,44* | 82,6±11,75 |
| Funcționare Emoțională (FE) | 43,5±19,81* | 89,0±13,73 | 43,7±15,64* | 85,8±12,04 | 42,0±15,00* | 85,0±12,67 |
| Funcționare Socială (FS) | 64,5±19,86* | 84,5±11,91 | 53,5±19,94* | 85,7±13,37 | 51,4±16,17* | 84,6±10,89 |
| Funcționare Școlară (FS) | 54,0±17,29* | 83,2±17,94 | 52,2±16,12* | 81,1±13,95 | 44,4±9,93* | 78,6±15,11 |
| Sănătate Psiho-socială (SPS) | 53,9±13,79* | 85,6±12,09 | 49,8±13,10* | 84,2±10,68 | 45,9±10,88* | 82,7±10,79 |
| Punctaj Total | 56,01±12,75* | 85,9±11,46 | 51,5±10,71* | 83,9±10,69 | 46,77±11,09* | 82,7±9,77 |

Notă: * p = 0,000 - pragul de semnificație al valorilor la copiii cu/fără experiența migrației parentale după statistica Mann-Whitney U în cadrul grupelor de vârstă.

Funcționare Emoțională (FE), am detectat cele mai mici valori ale indicelui din toate compartimentele studiate și la toate categoriile de vârstă ale copiilor lotului martor (Figura 1).

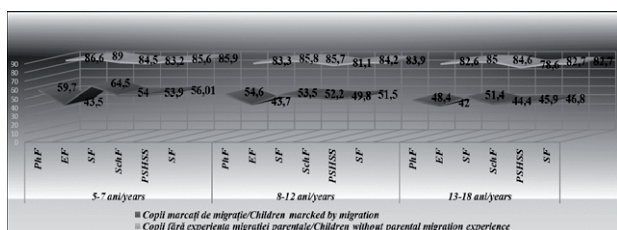


Figura 1. Calitatea vieții copiilor în dependență de vârstă și prezența experienței migrației parentale.

Astfel, consemnăm prin rezultatele obținute că, calitatea vieții copiilor afectați de migrație era foarte mică, raportată la modulul FE. Valorile deviau de la 42,0±15,0 puncte la copiii cu vârsta de 13-18 ani la 43,7±15,64 puncte la cei cu vârsta de 8-12 ani (Figura 2).

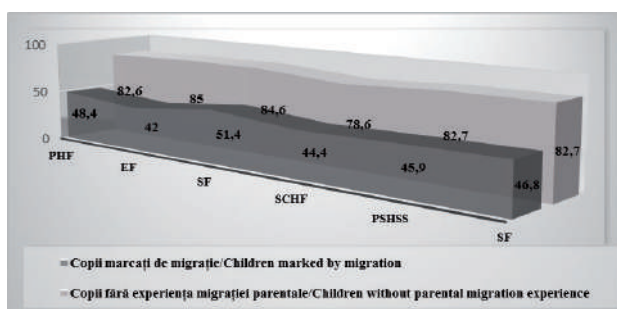


Figura 2. Calitatea vieții copiilor cu vârsta de 13-18 ani, în dependență de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă

Valorile la copiii migranților cu vârsta de 8-12 ani erau semnificativ mai diminuate și diferite de valorile copiilor neafecțați de migrație, respectiv, 43,7±15,64 și 85,8±12,04 puncte (p=0,000) (Figura 3).

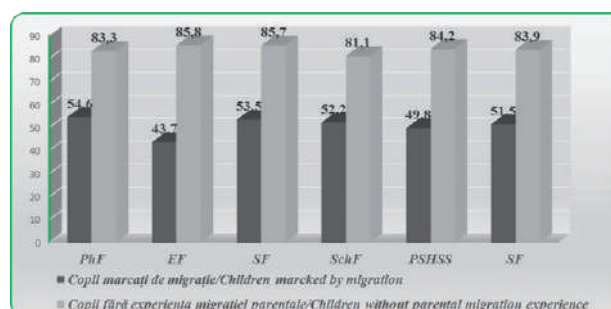


Figura 3 Calitatea vieții copiilor cu vârsta 8-12 ani, în dependență de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă

Rezultatele cu referire la CV copiilor cu vârsta de 5-7 ani sunt prezentate în Figura 4.

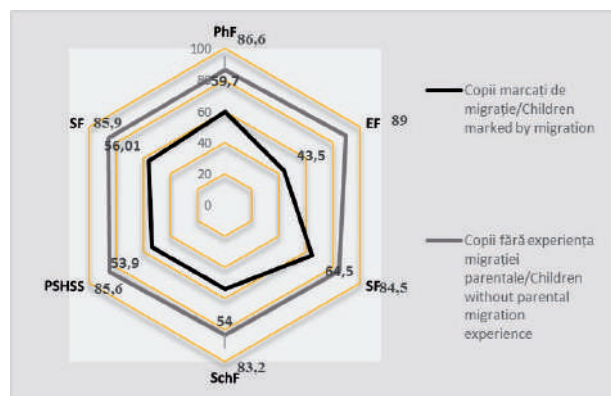


Figura 4. Calitatea vieții copiilor cu vârsta de 5-7 ani, în dependență de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă

Datele obținute relevă calitatea joasă a vieții adolescenților afectați de migrație pe acest modul, ceea ce poate fi explicat prin faptul că, în adolescență, copiii suportă mai dificil lipsa atenției și grijii părințești, aflându-se într-o stare deosebită de stres psiho-emoțional. Totodată, menționăm: copiii lotului de control manifestau o calitate a vieții moderată, cu valori de la 85,0±12,67 de puncte la vârsta de 13-18 ani, la 89,0±13,73 de puncte la 5-7 ani. Cele mai mici valori ale CV pe modulul Funcționare Emoțională prezentau copiii migranților - 42,0±15,00 puncte la vârsta de 13-18 ani, iar cele mai mari valori - copiii neafecțați de migrație la vârstele de 5-7 ani (89,0±13,73 de puncte), urmată de categoria de vârstă de 8-12 ani (85,8±12,04 puncte).

Ulterior, cercetarea noastră s-a centrat pe estimarea sănătății psiho-sociale a copiilor marcați de migrație. Valoarea Sănătății Psiho-Sociale a copiilor a fost obținută la înglobarea punctajului pe modulele Funcționarea Emoțională, Funcționarea Socială și Funcționarea Școlară. Rezultatele obținute configurează faptul că, pe modul Sănătatea Psiho-Socială, deosebiri statistic semnificative nu au fost detectate doar la copiii migranților cu vârsta de 13-18 ani ci și la părinții lor ($p=0,5$) (Tabelul IV).

Datele afișate în tabel relevă faptul că atât copiii marcați de migrație, la toate perioadele de vârstă,

cât și părinții lor au prezentat valori mici și foarte mici ale nivelului calității vieții pe toate modulele studiate. Rezultatele obținute au reflectat variația valorilor CV pe modulul Sănătate Psiho-Socială la copiii lotului studiat de la 45,9 puncte (95% ÎI 20,0-63,3) în categoria de vârstă 13-18 ani, până la 53,9 puncte (95% ÎI 30,0-75,0) la cei cu vârsta de 5-7 ani. Părinții copiilor marcați de migrație au apreciat Sănătatea Psiho-Socială a copiilor lor cu valori mai diminuate decât înșiși copiii, spre exemplu, în categoria de vârstă de 5-7 ani, părinții au apreciat SPS a copiilor lor cu 45,2 puncte (95% ÎI 30,0-75,0), comparativ cu 53,9 puncte (95% ÎI 30,0-75,0) acumulate de copiii intervievați. Au fost identificate deosebiri statistic semnificative ($p < 0,001$) între valorile CV la copiii cu vârsta de 5-7 ani (53,9 puncte; 95% ÎI 30,0-75,0), 8-12 ani (49,8 puncte; 95% ÎI 21,67-75,0) și părinții lor (respectiv 45,2 puncte; 95% ÎI 30,0-75,0 și 42,2 puncte; 95% ÎI 20,0-56,7) la modulele Sănătatea Psiho-Socială și Punctaj total (copii 5-7 ani - 56,0 puncte; 95% ÎI 26,1-79,6; copii 8-12 ani - 51,5 puncte; 95% ÎI 17,17-70,65), spre deosebire, de valorile CV după opinia copiilor cu vârsta de 13-18 ani (46,8 puncte; 95% ÎI 25,0-66,3) și părinții lor (44,3 puncte; 95% ÎI 23,9-68,5; $p=0,318$).

Tabel IV. Calitatea vieții copiilor marcați de migrația parentală de muncă, conform interviului copiilor/părinților (puncte, $M \pm \sigma$)

| Module | Grupe de vârstă, ani | n | Familii cu experiența migrației | | | | p |
|------------------------------|----------------------|----|---------------------------------|-------------|----------------|------------|-------|
| | | | Copii | ÎI 95 % | Părinți/tutele | ÎI 95 % | |
| Funcționare Fizică (FF) | 5-7 | 20 | 59,7 | 18,75-87,50 | 49,8 | 25,0-68,8 | 0,021 |
| | 8-12 | 30 | 54,6 | 31,25-84,38 | 36,8 | 9,38-65,63 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 48,4 | 56,25-100,0 | 43,9 | 12,5-81,25 | 0,257 |
| Funcționare Emoțională (FE) | 5-7 | 20 | 43,5 | 10,0-90,0 | 40,3 | 20,0-70,0 | 0,315 |
| | 8-12 | 30 | 43,7 | 20,0-70,0 | 42,5 | 10,0-70,0 | 0,681 |
| | 13-18 | 20 | 42,0 | 10,0-90,0 | 37,6 | 15,0-85,0 | 0,211 |
| Funcționare Socială (FS) | 5-7 | 20 | 64,5 | 30,0-100,0 | 53,1 | 30,0-95,0 | 0,004 |
| | 8-12 | 30 | 53,5 | 20,0-100,0 | 46,1 | 18,75-90,0 | 0,046 |
| | 13-18 | 20 | 51,4 | 10,0-90,0 | 52,0 | 15,0-90,0 | 0,862 |
| Funcționare Școlară (FȘ) | 5-7 | 20 | 54,0 | 20,0-80,0 | 42,3 | 30,0-75,0 | 0,008 |
| | 8-12 | 30 | 52,2 | 25,0-90,0 | 38,3 | 25,0-55,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 44,4 | 25,0-65,0 | 43,8 | 25,0-80,0 | 0,815 |
| Sănătate Psiho-Socială (SPS) | 5-7 | 20 | 53,9 | 30,0-75,0 | 45,2 | 30,0-75,0 | 0,001 |
| | 8-12 | 30 | 49,8 | 21,67-75,0 | 42,4 | 20,0-56,7 | 0,001 |
| | 13-18 | 20 | 45,9 | 20,0-63,33 | 44,4 | 20,0-70,0 | 0,500 |
| Punctaj Total | 5-7 | 20 | 56,0 | 26,1-79,6 | 46,8 | 33,7-72,8 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 51,5 | 27,17-70,65 | 40,4 | 18,5-56,5 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 46,8 | 25,00-66,3 | 44,3 | 23,9-68,5 | 0,318 |

Notă: * - conform anchetării copiilor și părinților/tutelelor, ÎI - calculat prin metoda Wilson pentru frecvențe cu tendințe spre 0% sau 100%, p - calculat prin aplicarea testului Mann-Whitney.

Pentru a evalua situația reală, am recurs la compararea nivelului CV copiilor după părerea atât a părinților din familii cu migranți, cât și a celor din familiile fără migranți. Totalurile sunt placardate în Tabelul V.

Datele înscrise în tabel denotă faptul că, părinții copiilor lotului martor, pe toate categoriile de vârstă și modulele investigate, au apreciat CV copiilor lor cu valori foarte scăzute, mai mici de 70 de puncte, ceea ce se încadrează în nivelul foarte mic al calității vieții. Prin prisma sarcinilor trasate, am evaluat CV copiilor lotului de control (fără experiența migrației parentale) în baza aprecierilor părinților lor. Conform informației analizate, am constatat o creștere marcată a nivelului CV, în unele cazuri dublă, contra valorilor calității vieții, obținute la anchetarea părinților copiilor lotului martor, spre exemplu, diapazonul valorilor CV la capitolul Sănătate Psiho-Socială varia semnificativ de la 42,3 puncte (95% ÎI 20,0-56,7) la părinții copiilor marcați de migrație cu vârsta de 8-12 ani la 79,6 puncte (95% ÎI 56,7-100,0) la părinții copiilor de aceeași vârstă neafecțați de migrație. Prezentarea panoramică a rezultatelor, cu referire la valorile medii ale calității vieții copiilor, conform rezultatelor interviuării părinților, sunt afișate în Figura 5.

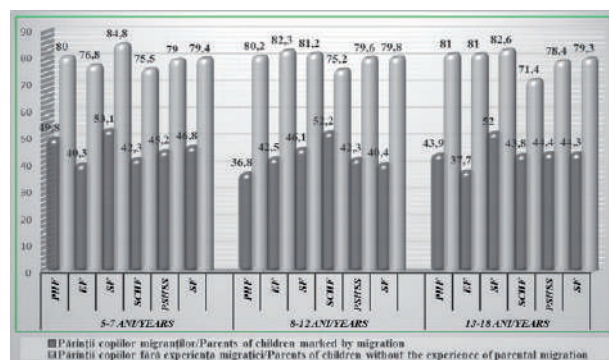


Figura 5. Calitatea vieții copiilor conform interviuării părinților

Conform datelor de analiză asupra evidențelor relatate, conchidem că există deosebiri înalt semnificative ($p=0,000$) între valorile medii ale calității vieții copiilor, obținute la anchetarea părinților copiilor din lotul martor și a celor din lotul de control. De notat este faptul că deosebiri semnificative sunt atestate la toate categoriile de vârstă și pe toate modulele investigate.

Am continuat cercetarea, fiind tentați să analizăm la care compartiment, modul al calității vieții, copiii din studiu suferă mai mult, sau au un punctaj mai diminuat. Am presupus că detectarea modulului cu cele mai mici valori ar permite elaborarea unui algoritm eficient de management și supraveghere a copiilor rămași temporar fără grija și atenția

Tabelul V. Calitatea vieții copiilor conform anchetării părinților (puncte, $M \pm \sigma$)

| Module | Grupe de vârstă, ani | n | Părinții copiilor marcați de migrație | ÎI 95 % | Părinții non-migranți | ÎI 95% | p |
|------------------------------|----------------------|----|---------------------------------------|------------|-----------------------|------------|-------|
| Funcționare Fizică (FF) | 5-7 | 20 | 49,8 | 25,0-68,8 | 80,0 | 62,5-100,0 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 36,8 | 9,38-65,63 | 80,2 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 43,9 | 12,5-81,25 | 81,1 | 43,8-100,0 | 0,000 |
| Funcționare Emoțională (FE) | 5-7 | 20 | 40,3 | 20,0-70,0 | 76,8 | 55,0-90,0 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 42,5 | 10,0-70,0 | 82,3 | 45,0-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 37,6 | 15,0-85,0 | 81,0 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| Funcționare Socială (FS) | 5-7 | 20 | 53,1 | 30,0-95,0 | 84,8 | 55,0-100,0 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 46,1 | 18,75-90,0 | 81,2 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 52,0 | 15,0-90,0 | 82,6 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| Funcționare Școlară (FS) | 5-7 | 20 | 42,3 | 30,0-75,0 | 75,5 | 40,0-100,0 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 38,3 | 25,0-55,0 | 75,2 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 43,8 | 25,0-80,0 | 71,4 | 45,0-100,0 | 0,000 |
| Sănătate Psiho-Socială (SPS) | 5-7 | 20 | 45,2 | 30,0-75,0 | 79,0 | 55,0-91,7 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 42,3 | 20,0-56,7 | 79,6 | 56,7-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 44,4 | 20,0-70,0 | 78,3 | 51,7-98,3 | 0,000 |
| Punctaj Total | 5-7 | 20 | 46,8 | 33,7-72,8 | 79,3 | 65,2-91,3 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 40,4 | 18,5-56,5 | 79,8 | 56,8-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 44,3 | 23,9-68,5 | 79,2 | 48,9-98,91 | 0,000 |

Notă:* - conform anchetării copiilor neafecțați de migrație parentală și părinților lor; ÎI - calculat prin metoda Wilson - pentru frecvențe cu tendințe spre 0 % sau 100 %; p - calculat prin aplicarea testului Mann-Whitney

parentală. Pentru a realiza sarcina propusă, am însumat valorile medii la toate categoriile de vârstă pe modulele studiate. Deci, luând în considerare datele prezentate anterior, deducem că Funcționarea Emoțională a fost acel modulul care a avut valorile medii cele mai diminuate (43,07 puncte), urmat de modulul Sănătatea Psiho-Socială (49,87 puncte).

Pornind de la ipoteza decelării unor particularități în evoluția calității vieții copiilor din studiu, odată cu înaintarea în vârstă, am ținut să analizăm dinamica Sănătății Fizice și a Sănătății Psiho-Sociale ale copiilor migranților. Rezultatele obținute sunt rediate panoramic în Figura 6.

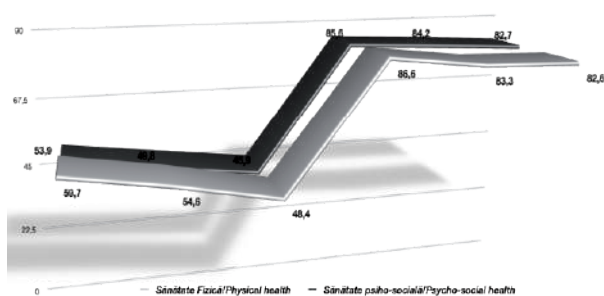


Figura 6. Evoluția Sănătății Fizice și Psiho-Sociale ale pacienților studiului conform anchetării copiilor

Cu regret, datele afișate în figură relevă faptul că, la copiii migranților, odată cu înaintarea în vârstă, se depistează o diminuare, înrăutățire, atât a Sănătății Fizice, cât și a Sănătății Psiho-Sociale. Considerăm acest fapt ca fiind datorat asistenței medicale insuficiente, acordate și de părinți, și de persoanele nemijlocit antrenate în misiunea asistenței medicale primare și a celei specializate. Pe de altă parte, am fost curioși să analizăm și dinamica indicilor raportată prin chestionarea părinților migranți și a celor fără experiența migrației la muncă. Configurația datelor obținute a fost integrată în Figura 7.

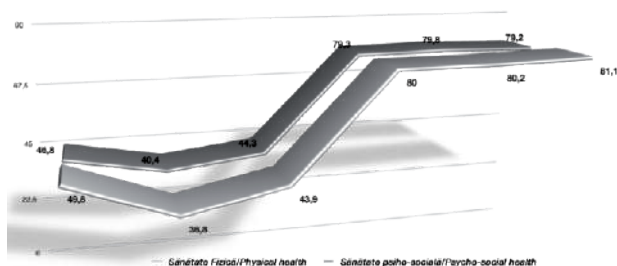


Figura 7. Evoluția Sănătății Fizice și Psiho-Sociale ale pacienților studiului conform anchetării părinților

Materialul prezentat în Figura 7 evocă tendința de diminuare, atât a Sănătății Fizice, cât și a Sănătății Psiho-Sociale ale copiilor migranților, odată cu înaintarea în vârstă. De notat că, această tendință nu este uniformă, spre exemplu, Sănătatea Fizică, conform relatărilor părinților copiilor lotului martor diminuează brusc la 8-12 ani, apoi revine treptat, aproape de nivelul inițial, către vârsta de 13-18 ani. Este important să consemnăm că, părinții copiilor din lotul de control, spre deosebire de cei care au migrat la muncă, au relatat o evoluție lentă pozitivă, deși neînsemnată, a Sănătății Fizice și Psiho-Sociale ale copiilor lor. Sinteza datelor obținute, ne permite să interpretăm decalajul dintre evaluarea de către părinți a sănătății copiilor lor prin existența disparităților în accesarea serviciilor medicale.

Următoarea acțiune în cadrul studiului a fost aprecierea răspunsurilor pe modulul Punctaj total. Modulul instrumentului PedsQL™ - Punctaj total ne permite să conturăm tendințele generale în calitatea vieții copiilor rămași temporar fără grija părintească pe motivul migrației de muncă. Analiza răspunsurilor, desprinse din anchetele copiilor migranților pe acest modul a reflectat că, odată cu înaintarea în vârstă, calitatea vieții acestor copii scade de la $56,0 \pm 12,75$ de puncte, la 5-7 ani, la $46,77 \pm 11,09$ puncte, la cei cu vârsta de 13-18 ani, cifrele fiind semnificativ mai joase comparativ cu cele ale copiilor neafecțati de migrație, spre exemplu $85,9 \pm 11,46$ de puncte la copiii cu vârsta de 5-7 ani și, respectiv, $82,7 \pm 9,77$ de puncte la cei de 13-18 ani. Rezultatele cu referință la modulul Punctaj total sunt încorporate integral în Tabelul VI.

Analiza datelor, prezentate în tabel ne permite să presupunem că, adolescenții cu vârsta de 13-18 ani, marcați de migrația parentală de muncă, conform relatărilor părinților lor, prezintă un punctaj total specific unui nivel al calității vieții foarte mic ($46,8 \pm 10,27$), posibil pe motivul interferenței mai multor factori medicali sau sociali, și anume: a insuficienței îngrijiri parentale precum și particularităților fiziologice ale etapei de adolescență.

Totodată, menționăm că părinții copiilor lotului martor au apreciat CV copiilor lor cu valori mai mici și statistic semnificativ deosebite de cele ale copiilor lor ($p < 0,001$), cu excepția părinților adolescenților cu vârsta de 13-18 ani, unde deosebirile erau neesențiale ($p=0,318$). Punctajul total înglobat de acești părinți denotă un nivel foarte mic al calității vieții copiilor lor. Rezultatele cercetării cu referință

Tabelul VI. Calitatea vieții copiilor în funcție de prezența în familie a fenomenului migrației parentale de muncă (puncte, $M \pm \sigma$)

| Module | Grupe de vârstă, ani | Familii cu migranți | | Familii fără migranți | |
|------------------------------|----------------------|---------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| | | Copii (n=70) | Părinți (n=70) | Copii (n=70) | Părinți (n=70) |
| Funcționare Fizică (FF) | 5-7 | 59,7±17,61* | 49,8±11,49 | 86,6±12,55 | 80,0±11,49** |
| | 8-12 | 54,6±14,74* | 36,8±13,01 | 83,3±12,69 | 80,2±12,94** |
| | 13-18 | 48,4±14,44* | 43,9±15,71 | 82,6±11,75 | 81,0±15,8** |
| Funcționare Emoțională (FE) | 5-7 | 43,5±19,81* | 40,3±14,46 | 89,0±13,73 | 76,8±9,77** |
| | 8-12 | 43,7±15,64* | 42,5±13,44 | 85,8±12,04 | 82,3±16,21** |
| | 13-18 | 42,0±15,00* | 37,7±16,20 | 85,0±12,67 | 81,0±15,34** |
| Funcționare Socială (FS) | 5-7 | 64,5±19,86* | 53,1±15,18 | 84,5±11,09 | 84,8±13,42** |
| | 8-12 | 53,5±19,94* | 46,13±15,43 | 85,7±13,37 | 81,2±15,63** |
| | 13-18 | 51,4±16,17* | 52,0±17,20 | 84,6±10,89 | 82,6±13,93** |
| Funcționare Școlară (FS) | 5-7 | 54,0±17,29* | 42,3±11,29 | 83,2±17,94 | 75,5±17,08** |
| | 8-12 | 52,2±16,12* | 38,33±9,41 | 81,0±13,95 | 75,2±15,24** |
| | 13-18 | 44,4±9,93* | 43,8±13,48 | 78,6±15,11 | 71,4±15,17** |
| Sănătate Psiho-Socială (SPS) | 5-7 | 53,9±13,79* | 45,17±11,66 | 85,6±12,09 | 79,0±10,91** |
| | 8-12 | 49,8±13,10* | 42,34±8,66 | 84,2±10,68 | 79,6±12,76** |
| | 13-18 | 45,9±10,88* | 44,4±12,13 | 82,7±10,79 | 78,4±13,09** |
| Punctaj Total | 5-7 | 56,01±12,75* | 46,8±10,27 | 85,9±11,46 | 79,4±8,52** |
| | 8-12 | 51,5±10,71* | 40,4±8,12 | 83,8±10,69 | 79,8±12,19** |
| | 13-18 | 46,77±11,09* | 44,3±11,59 | 82,7±9,77 | 79,3±12,52** |

Notă: datele sunt prezentate drept medie și deviere standard;

* – $p=0,000$ - pragul de semnificație al valorilor la copii cu/fără migrație parentală;

** – $p=0,000$ - pragul de semnificație al valorilor la părinții copiilor cu/fără migrație parentală

la valorile medii pe modulul Punctaj total al calității vieții copiilor sunt exprimate grafic în Figura 8.

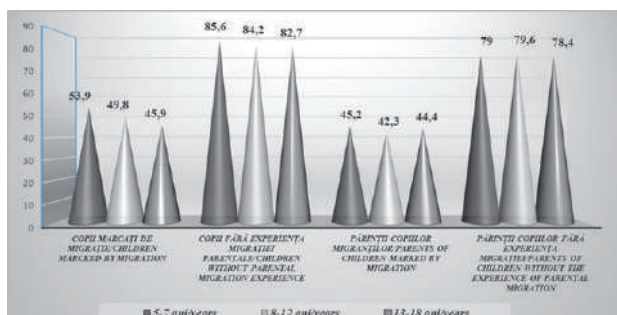


Figura 8. Calitatea vieții copiilor (punctaj total, integral pe toate vârstele) în dependență de prezența experienței migrației parentale

În conformitate cu rezultatele prezentei investigații, ne permitem să concluzionăm că, pe modulul Punctaj total, calitatea vieții copiilor marcați de migrație, după interviewarea atât a copiilor, cât și a părinților lor, notează un nivel foarte mic, atestând valori mai mici de 70 de puncte. Totodată, menționăm că, în cazul copiilor fără experiența migrației parentale, posedând valori pe modulul punctaj total în limitele 81-90 de puncte, s-a constatat un nivel moderat al calității vieții, iar părinții acestor copii au conturat un nivel mic al CV copiilor lor, obținând un punctaj total cu valori mai mici de 80 de puncte.

DISCUȚII

Cercetarea dată este primul studiu efectuat la nivel de țară, axat pe studierea Sănătății Psiho-Sociale ca și criteriu al calității vieții copiilor marcați de fenomenul migrației de muncă a părinților. Aplicarea în studiul nostru, ca instrument specific de cercetare, a chestionarului PedsQL™ a facilitat aprecierea și măsurarea sănătății copiilor migranților. Din analiza rezultatelor obținute în urma completării chestionarelor, se observă că la copiii incluși în studiu, coeficientul Cronbach alfa (α) general avea valori mari, și anume: 0,932 la copiii intervievați cu vârsta de 5-7 ani, 0,963 la cei cu vârsta de 8-12 și 13-18 ani, ceea ce identifică un coeficient de consistență internă „excelent”. Deci putem accepta faptul că instrumentul utilizat - chestionarul PedsQL™ - are consistență internă. Chestionarul respectiv este un instrument fidel în aprecierea calității vieții copiilor marcați de migrația parentală de muncă.

Odată ce Sănătatea Psiho-Socială a subiectului rămâne un reper important în aprecierea calității vieții pacientului, putem deduce că, rezultatele cercetării noastre, axate pe fiabilitatea instrumentului PedsQL™, permit facilitarea elaborării unui model de conduită și optimizare a managementului copiilor

marcați de migrație în scopul ameliorării sănătății lor. Rezultatele noastre sunt în concordanță cu relatările specialiștilor din domeniu, care au demonstrat fezabilitatea, fiabilitatea și validitatea acestui instrument [13,14,15,16].

Rezultatele obținute în cercetarea noastră ne permit să concluzionăm că, calitatea vieții copiilor afectați de migrație este foarte mică, raportată la modulul Funcționalitatea Emoțională. Despărțirea de părinți afectează într-o mare măsură viața interioară a copiilor. Fenomenul migrației lasă urme adânci în dezvoltarea psiho-afectivă a copiilor. Copiii, ai căror părinți sunt plecați în străinătate, reprezintă un grup vulnerabil, aflat în situație de risc pentru sănătatea mintală [17,18,19,20,21]. Conform rezultatelor noastre, cei mai sensibili emoțional la plecarea părinților s-au dovedit a fi adolescenții, ceea ce poate fi explicat prin faptul că, la această vârstă copiii suportă mai dificil lipsa atenției și grijii părintești, aflându-se într-o stare deosebită de stres psiho-emoțional, care uneori poate declanșa intenții suicidale [22,23,24,25,26,27]. Dintre rezultatele prezentate mai sus, se evidențiază că Sănătatea Psiho-Socială a copiilor migranților prezintă valori mai mici de 70 de puncte, la toate categoriile de vârstă, cu tendința de diminuare odată cu înaintarea în vârstă. Rezultatele noastre sunt în concordanță cu datele din literatura de specialitate [28,29].

INTRODUCTION

At present, the Republic of Moldova is facing a new social phenomenon, with a major impact on children, namely the migration of an increasing number of parents to more economically developed countries. The migration of a considerable number of people, either in search of a job or a better paid job, has left behind a very large number of children without their parents during their growth and development [1,2,3].

According to the 2017 data of the Ministry of Health of the Republic of Moldova, the total number of children remaining without parental care due to migration amounted to 36,114, and 29,186 children with migrant parents were registered at the beginning of 2021 [4].

In children who are temporarily without parental care due to the labour migration of their parents, the

Analizând rezultatele evaluării la modulul Punctaj total, prin aplicarea instrumentului generic psihometric și modern Pediatric Quality of Life Inventory 4.0, am constatat că, în cazul copiilor marcați de migrația parentală de muncă se notează valori mici, specifice unui nivel foarte mic al calității vieții lor. Aceste rezultate sunt similare cu cele menționate în studiul cercetătorilor Zhao C. et al. (2020) [30].

CONCLUZII

Migrația parentală la muncă se răsfrânge asupra tuturor activităților copiilor rămași fără grija parentală, diminuează calitatea vieții lor, cauzează un decalaj masiv în calitatea condițiilor de trai, asistență medicală și socială, și provoacă un impact nefast asupra sănătății copiilor. Rezultatele obținute demonstrează elocvent că toți copiii marcați de migrația parentală de muncă prezintă valori foarte mici pe toate modulele și caracteristicile integrale ale calității vieții. La toate categoriile de vârstă ale copiilor migranților, Sănătatea Psiho-Socială prezintă valori foarte mici ale calității vieții. Odată cu înaintarea în vârstă, copiii migranților simt tot mai mult povara factorilor sociali de existență, ceea ce determină diminuarea Sănătății Psiho-Sociale a lor.

*Recunoaștere (Surse de finanțare) / Confirmare
Nimic de declarat.*

*

**

quality of life is primarily impacted [5]. The quality of life of children, from a medical perspective, has been evaluated in an impressive number of cohort studies [6,7]. Despite the fact that the phenomenon of parental labor migration is current globally, there are few studies on the quality of life of children left behind related to the magnitude of the phenomenon [8,9] of parental labor migration. It should be mentioned that at national level there are insufficient studies that would elucidate the quality of life of the children affected by parental labor migration.

Most studies focus on the psychological impact of parental labor migration on children. There are few studies that focus on the negative effects on the health of left behind children [10,11,12]. In this context, the impact of parental labor migration on

children's health was studied in terms of assessment of the psycho-social health as a parameter for their quality of life.

MATERIALS AND METHODS

The research was designed as a cross-sectional study, which was carried out over the period 2016-2020 within the Department of Pediatrics, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy. Data collection was possible due to the agreement of the Ministry of Health, Labor and Social Protection of the Republic of Moldova and the Ministry of Education, Culture and Research of the Republic of Moldova.

The research sample comprised 280 people, being divided into 4 groups: group I-70 children affected by parental labor migration, group II-70 children without parental labor migration experience, group III-70 parents/guardians of children affected by parental labor migration, group IV-70 parents/guardians of children without labor work migration experience. The following parameters were registered: physical health and psycho-social health. The score obtained upon the application of the Pediatric Quality of Life Inventory PedsQL™ 4.0 questionnaire was the main outcome parameter, which served as a research tool of quality of life.

The questionnaire contains 23 items, divided into modules: physical functioning (PhF), emotional functioning (EF), social functioning (SF), school functioning (SchF). The score of physical functioning determines the physical health, while the total score of EF, SF and SchF ascertains the psycho-social health. The questionnaire is divided into modules for the following age groups: 5-7, 8-12 and 13-18 years, containing separate completion forms for children and parents. The total score for all modules was calculated according to the score of 100 points; the higher the total score, the higher the child's QL. The score of 100-91 points was considered a high level of children's QL, 90-81- moderate, 80-71 - low, less than 70 points - very low.

The obtained results were subjected to statistical analysis with the application of Statistics 7.0 (Statsoft Inc), EXCEL and SPSS 26.0 (SPSS Inc) programs. In the statistical data processing, the following indices were calculated: Pearson correlation coefficient, Student's t-test, odds ratio (OR), Cronbach's alpha (α) coefficient. The statistical significance of the

results was determined by assessing the confidence interval (95% CI).

RESULTS

A group of 280 respondents were enrolled in the study, of which, 140 children and 140 children's parents, respectively. The children included in the study were divided into two groups of 70 subjects each: the group of children with migrant parents – the experimental group and the group of children without parental labour migration experience – the control group. The parents included in the study were also divided into two groups: the parents remaining in the country of the children affected by migration and the parents of the children without labor migration experience.

Finally, the groups were structured as follows: group I - 70 children affected by parental labor migration, group II - 70 children without parental labor migration experience, group III - 70 parents/guardians of children affected by parental labor migration, group IV - 70 parents/guardians of children without parental labor migration experience. The age of the children included in the study ranged from 5 to 18 years. A panoramic view of the general characteristics of the patients in the study group and the obtained results are included in Table I.

Table I. General characteristics of patients in the study group

| Assessed parameters | Children affected by migration (n=70) | | Children not affected by migration (n=70) | |
|---------------------------|---------------------------------------|------|---|------|
| | Abs. | % | Abs. | % |
| <i>Gender:</i> | | | | |
| Girls | 29 | 41,4 | 35 | 50,0 |
| Boys | 41 | 58,6 | 35 | 50,0 |
| <i>Age:</i> | | | | |
| 5-7 years | 20 | 28,6 | 20 | 28,6 |
| 8-12 years | 30 | 42,8 | 30 | 42,8 |
| 13-18 years | 20 | 28,6 | 20 | 28,6 |
| <i>Place of residence</i> | | | | |
| Urban | 30 | 42,8 | 35 | 50,0 |
| Rural | 40 | 57,2 | 35 | 50,0 |

According to the obtained data, it can be assumed that the median age of the patients was $11,5 \pm 1,2$ years, with a wide range of variations between 5 years and 11 months, and 17 years and 11 months. The data analysis revealed that there were 40 children aged 5 - 7 years (28,6%), 60 children aged 8-12 years (42,8%), and 40 children aged 13-18 years (28,6%). The data synthesis showed that the subjects were distributed

by gender as follows: 64 girls (45,7%) and 76 (54,3%) boys, respectively.

The data analysis of the social status, namely the distribution by place of residence, revealed that there were 65 children (46,4%) from rural areas and 75 (53,6%) from urban areas. The cohort of patients was homogeneous according to the race criterion, the ratio of girls / boys being 1,0:1,2. The children in the study had an extended period of time of parental labor migration experience from 13 to 130 months (10 years and 10 months).

To achieve the goals set within the study, it was necessary to analyze the fidelity (internal consistency) of the PedsQL™ questionnaire in order to assess the quality of life of the children included in the study. To achieve the research goal, the value of the Cronbach's alpha coefficient (α) was calculated. The Cronbach's alpha (α) values higher than 0,9 are considered „excellent”, values between 0,7 and 0,9 are rated as „good”, values between 0,60 and 0,7 - „acceptable”, and 0,6 - „low”.

The Cronbach's alpha values as well as the study results are included in Table II.

Table II. Cronbach's alpha coefficient (α)

| Research lots | | Age groups | | | | | |
|---------------|---------|-------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|
| | | 5 - 7 years | | 8 - 12 years | | 13 - 18 years | |
| Children | Lot I | 0,932* | 0,746 | 0,963* | 0,868 | 0,963* | 0,868 |
| | Lot II | | 0,850 | | 0,859 | | 0,859 |
| Parents | Lot III | 0,960* | 0,864 | 0,963* | 0,648 | 0,962* | 0,858 |
| | Lot IV | | 0,813 | | 0,906 | | 0,923 |

Note: * - the value of the general Cronbach's alpha coefficient; Lot I - children affected by migration; Lot II - children without parental labor migration experience; Lot III - parents of children affected by migration; Lot IV - parents of children without parental labor migration experience.

The obtained data show that all study participants, both children and their parents, had the Cronbach's alpha values higher than 0,6, which accounts for an „acceptable” internal consistency coefficient. The data show that the Cronbach's alpha value in the children in group I varies from 0,746, in the children aged 5-7 years, up to 0,868 in the children aged 8-12 and 13-18 years. In the children of group II, the studied index shows values from 0,850, in the children aged 5-7 years, to 0,859, in the children aged 8-12 and 13-18 years, which is interpreted as a “good” internal consistency.

It should be mentioned that in the children included in the study, the general Cronbach's alpha coefficient had higher values, namely: 0,932 in the children aged 5-7 years, 0,963 in the children aged 8-12 and 13-18 years, which represents an „excellent” internal consistency coefficient.

Also, the values of the Cronbach's alpha coefficient in the parents of the children included in the study were assessed. The information analysis found that this index has various values in different age categories, being all considered „acceptable” because they had values higher than 0,6.

However, it can be concluded that in the studies on the Cronbach's alpha coefficient, “acceptable”, “good” and “excellent” internal consistency coefficients were obtained. Thus, it can be accepted that the tool used - the questionnaire Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English - has internal consistency. This questionnaire is a reliable tool in assessing the quality of life of children affected by parental labor migration.

Since the quality of life of the subject remains an important milestone in assessing the patient's condition, it can be deduced that the research results focused on the reliability of the tool PedsQL™, which facilitates the development of a model of conduct and optimization of the management of the children affected by migration.

The study also aimed at assessing the quality of life of children in terms of parental labour migration experience, according to the answers obtained in the surveys of children and non-migrant parents or children's guardians. The analysis of the obtained results shows that, on all modules, the average QL values of the children in the experimental group are significantly lower, compared to the values of the children in the control group (Table III).

Taking into account the data obtained in the assessment of the Emotional Functioning (EF) of the children, it was detected that, in all age groups of the children in the experimental group, the QL score had significantly ($p=0,000$) and considerably lower values compared to those of the children in the control group. The lowest score was assigned to Emotional Functioning (EF) section, of all the sections studied, and in all age categories of the children in the control group (Figure 1).

Table III. Quality of life of children according to age and parental labor migration experience (points, $M \pm \sigma$)

| Modules | Age period | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| | 5 - 7 years | | 8 - 12 years | | 13 - 18 years | |
| | Experimental lot (n=20) | Control lot (n=20) | Experimental lot (n=30) | Control lot (n=30) | Experimental lot (n=20) | Control lot (n=20) |
| Physical Functioning (PhF) | 59,7±17,61* | 86,6±12,55 | 54,6±14,74* | 83,3±12,69 | 48,4±14,44* | 82,6±11,75 |
| Emotional Functioning (EF) | 43,5±19,81* | 89,0±13,73 | 43,7±15,64* | 85,8±12,04 | 42,0±15,00* | 85,0±12,67 |
| Social Functioning (SF) | 64,5±19,86* | 84,5±11,91 | 53,5±19,94* | 85,7±13,37 | 51,4±16,17* | 84,6±10,89 |
| School Functioning (SchF) | 54,0±17,29* | 83,2±17,94 | 52,2±16,12* | 81,1±13,95 | 44,4±9,93* | 78,6±15,11 |
| Psycho-social Health (PSH) | 53,9±13,79* | 85,6±12,09 | 49,8±13,10* | 84,2±10,68 | 45,9±10,88* | 82,7±10,79 |
| Total Score | 56,01±12,75* | 85,9±11,46 | 51,5±10,71* | 83,9±10,69 | 46,77±11,09* | 82,7±9,77 |

Note: * $p = 0,000$ - significance threshold of values in children with / without parental labor migration experience according to Mann-Whitney U statistics in age groups.

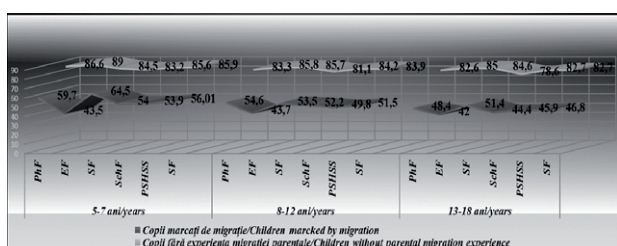


Figure 1. Quality of life of children depending on age and presence of parental migration experience.

Thus, the obtained results show that the quality of life of children affected by migration was very low, compared to the EF module. Values ranged from $42,0 \pm 15,0$ points in the children aged 13-18 years to $43,7 \pm 15,64$ points in the children aged 8-12 years (Figure 2).

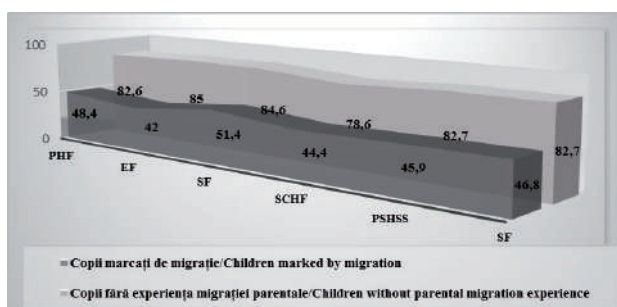


Figure 2. Quality of life of the children aged 13-18 years, depending on the presence/ lack of parental labor migration experience

The values of the left behind children aged 8-12 years were significantly lower and differed from the values of the children not affected by migration, $43,7 \pm 15,64$ and $85,8 \pm 12,04$ points, respectively ($p=0,000$) (Figure 3).

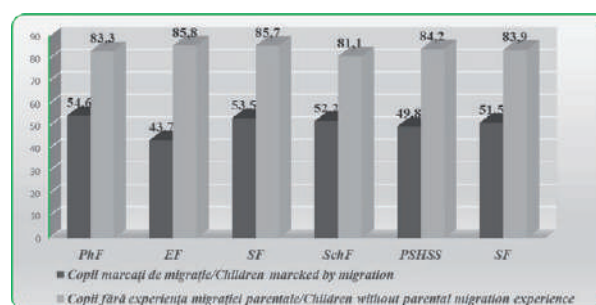


Figure 3. Quality of life of the children aged 8-12 years, depending on the presence/ lack of parental labor migration experience

The results of the QL of the children aged 5-7 years are shown in Figure 4.

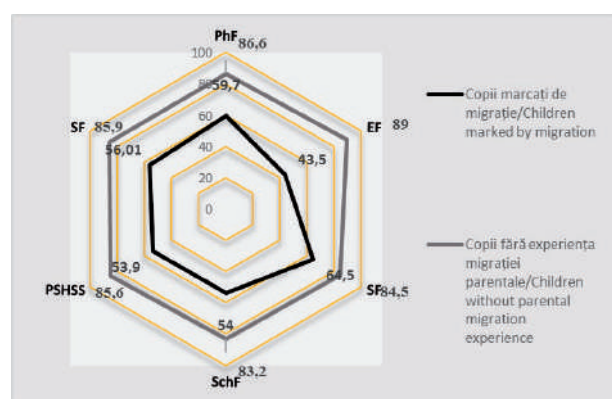


Figure 4. Quality of life of the children aged 5-7 years, depending on the presence/ lack of parental labor migration experience

The obtained data show a low quality of life of adolescents affected by migration on this module, which can be explained by the fact that in adolescence,

children are more affected by the lack of parental attention and care, being in a state of psychological and emotional stress. It should be pointed out that the children in the control group showed a moderate quality of life, with values from $85,0 \pm 12,67$ points at the age of 13-18 years, to $89,0 \pm 13,73$ points at 5-7 years. The left behind children aged 13-18 years had the lowest QL values on the Emotional Functioning module $42,0 \pm 15,00$ points, the children aged 5-7 years not affected by migration ($89,0 \pm 13,73$ points) had the highest values, followed by the age group 8-12 years ($85,8 \pm 12,04$ points). Subsequently, the research focused on estimating the Psycho-social health of children affected by migration. The value of the Psycho-social health of children was obtained by incorporating the score of the modules Emotional functioning, Social functioning and School functioning. The obtained results revealed the fact that, in the Psycho-social health module, statistically significant differences were not detected only in the left behind children aged 13-18 years and their parents ($p=0,5$) (Table IV).

The obtained data show that both the children affected by migration, at all ages, and their parents

had low and very low values of quality of life on all modules studied. The obtained results reflected the variation of the QL values on the Psycho-social Health (PSH) module in the children of the studied group, from 45,9 points (95% CI 20,0-63,3) in the age category 13-18 years, up to 53,9 points (95% CI 30,0-75,0) in the children aged 5-7 years. The parents of children affected by migration rated the Psycho-social health of their children with lower values than the children themselves, for example, in the age group 5-7 years, the parents assigned 45,2 points (95% CI 30,0-75,0) to the PSH of their children, compared to 53,9 points (95% CI 30,0-75,0) according to the children's surveys.

Statistically significant differences ($p<0,001$) were determined between the QL values in the children aged 5-7 years (53,9 points; 95% CI 30,0-75,0), 8-12 years (49,8 points; 95% CI 21,67-75,0) and their parents (45,2 points; 95% CI 30,0-75,0 and 42,2 points; 95% CI 20,0-56,7, respectively) on Psycho-social Health and Total Score modules (the children aged 5-7 years – 56,0 points; 95% CI 26,1-79,6; the children aged 8-12 years – 51,5 points; 95% CI 17,17-70,65), in contrast to the QL values of the children

Table IV. Quality of life of children affected by parental labor migration, according to the surveys of children / parents (points, $M \pm \sigma$)

| Modules | Age groups, years | n | Families with migration experience | | | | p |
|-----------------------------------|-------------------|----|------------------------------------|-------------|-------------------|------------|-------|
| | | | Children | CI 95 % | Parents/guardians | CI 95 % | |
| <i>Physical Functioning (PhF)</i> | 5-7 | 20 | 59,7 | 18,75-87,50 | 49,8 | 25,0-68,8 | 0,021 |
| | 8-12 | 30 | 54,6 | 31,25-84,38 | 36,8 | 9,38-65,63 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 48,4 | 56,25-100,0 | 43,9 | 12,5-81,25 | 0,257 |
| <i>Emotional Functioning (EF)</i> | 5-7 | 20 | 43,5 | 10,0-90,0 | 40,3 | 20,0-70,0 | 0,315 |
| | 8-12 | 30 | 43,7 | 20,0-70,0 | 42,5 | 10,0-70,0 | 0,681 |
| | 13-18 | 20 | 42,0 | 10,0-90,0 | 37,6 | 15,0-85,0 | 0,211 |
| <i>Social Functioning (SF)</i> | 5-7 | 20 | 64,5 | 30,0-100,0 | 53,1 | 30,0-95,0 | 0,004 |
| | 8-12 | 30 | 53,5 | 20,0-100,0 | 46,1 | 18,75-90,0 | 0,046 |
| | 13-18 | 20 | 51,4 | 10,0-90,0 | 52,0 | 15,0-90,0 | 0,862 |
| <i>School Functioning (SchF)</i> | 5-7 | 20 | 54,0 | 20,0-80,0 | 42,3 | 30,0-75,0 | 0,008 |
| | 8-12 | 30 | 52,2 | 25,0-90,0 | 38,3 | 25,0-55,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 44,4 | 25,0-65,0 | 43,8 | 25,0-80,0 | 0,815 |
| <i>Psycho-social Health (PSH)</i> | 5-7 | 20 | 53,9 | 30,0-75,0 | 45,2 | 30,0-75,0 | 0,001 |
| | 8-12 | 30 | 49,8 | 21,67-75,0 | 42,4 | 20,0-56,7 | 0,001 |
| | 13-18 | 20 | 45,9 | 20,0-63,33 | 44,4 | 20,0-70,0 | 0,500 |
| <i>Total Score</i> | 5-7 | 20 | 56,0 | 26,1-79,6 | 46,8 | 33,7-72,8 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 51,5 | 27,17-70,65 | 40,4 | 18,5-56,5 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 46,8 | 25,00-66,3 | 44,3 | 23,9-68,5 | 0,318 |

Note: * - according to the surveys of children and parents / guardians, CI - calculated by the Wilson method for trends frequencies of 0 % or 100 %, p - calculated by applying the Mann-Whitney test

Table V. Quality of life of children according to parents' survey (points, $M \pm \sigma$)

| Module | Age groups, years | n | Parents of children affected by migration | CI 95 % | Non-migrant parents | CI 95% | p |
|----------------------------|-------------------|----|---|------------|---------------------|------------|-------|
| Physical Functioning (PhF) | 5-7 | 20 | 49,8 | 25,0-68,8 | 80,0 | 62,5-100,0 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 36,8 | 9,38-65,63 | 80,2 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 43,9 | 12,5-81,25 | 81,1 | 43,8-100,0 | 0,000 |
| Emotional Functioning (EF) | 5-7 | 20 | 40,3 | 20,0-70,0 | 76,8 | 55,0-90,0 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 42,5 | 10,0-70,0 | 82,3 | 45,0-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 37,6 | 15,0-85,0 | 81,0 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| Social Functioning (SF) | 5-7 | 20 | 53,1 | 30,0-95,0 | 84,8 | 55,0-100,0 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 46,1 | 18,75-90,0 | 81,2 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 52,0 | 15,0-90,0 | 82,6 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| School Functioning (SchF) | 5-7 | 20 | 42,3 | 30,0-75,0 | 75,5 | 40,0-100,0 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 38,3 | 25,0-55,0 | 75,2 | 50,0-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 43,8 | 25,0-80,0 | 71,4 | 45,0-100,0 | 0,000 |
| Psycho-social Health (PSH) | 5-7 | 20 | 45,2 | 30,0-75,0 | 79,0 | 55,0-91,7 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 42,3 | 20,0-56,7 | 79,6 | 56,7-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 44,4 | 20,0-70,0 | 78,3 | 51,7-98,3 | 0,000 |
| Total Score | 5-7 | 20 | 46,8 | 33,7-72,8 | 79,3 | 65,2-91,3 | 0,000 |
| | 8-12 | 30 | 40,4 | 18,5-56,5 | 79,8 | 56,8-100,0 | 0,000 |
| | 13-18 | 20 | 44,3 | 23,9-68,5 | 79,2 | 48,9-98,91 | 0,000 |

Note: *- according to the survey of children not affected by parental migration and their parents; CI- calculated by the Wilson method - for trends frequencies of 0 % or 100 %; p - calculated by applying the Mann-Whitney test

aged 13-18 years as reported by them (46,8 points; 95% CI 25,0-66,3) and their parents (44,3 points; 95% CI 23,9-68,5; $p=0,318$).

In order to assess the real situation, the children's QL was compared by both the parents from migrant families and those from non-migrant families. The overall data are shown in Table V.

The data in Table V show that the parents of the children in the experimental group, in all age groups and modules, assigned very low values to their children's QL, less than 70 points, which falls into the very low level of quality of life. To achieve the outlined goals, the QL of the children in the control group (without parental migration experience) was assessed based on their parents evaluation.

The data analysis revealed a marked increase in the QL level, in some cases a double one, as compared to the values of quality of life, obtained from the surveys of parents of children in the control group. For example, the range of QL values of Psycho-social health varied significantly from 42,3 points (95% CI 20,0-56,7) in the parents of the children aged 8-12 years affected by migration to 79,6 points (95 % CI 56,7-100,0) in the parents of the children of the same age not affected by migration. The results of the average values of the children's quality

of life, according to the parents' reports, are shown in Figure 5.

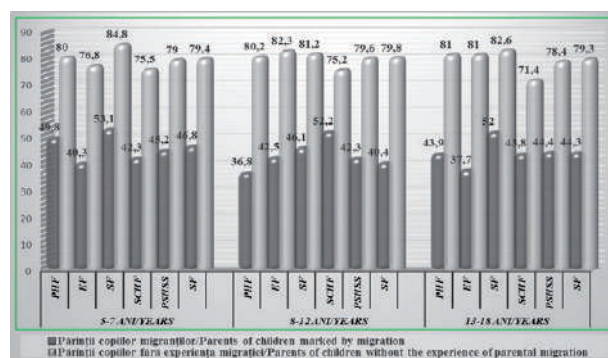


Figure 5. Quality of life of children according to parents' report

The data analysis revealed highly significant differences ($p=0,000$) between the average values of children's quality of life, obtained from the surveys of parents of children in the experimental group and those in the control group. It should be noted that there were significant differences in all age groups and modules.

The study also aimed at analyzing the more affected component of the children's quality of life or the component with a lower score. It was assumed that the detection of the module with the lowest

values would allow the development of an efficient algorithm for the management and supervision of children temporarily remaining without parental care and attention. In order to accomplish the goals set, the average values at all age categories on the studied modules were summed up. Thus, taking into account the data presented above, it can be deduced that the Emotional functioning was the module with the lowest mean values (43,07 points), followed by the Psycho-social health module (49,87 points).

In order to detect the peculiarities of the evolution of the quality of life of the children with advancing age, it was important to analyze the dynamics of the Physical Health and Psychosocial Health of the left behind children. The obtained results are shown in Figure 6.

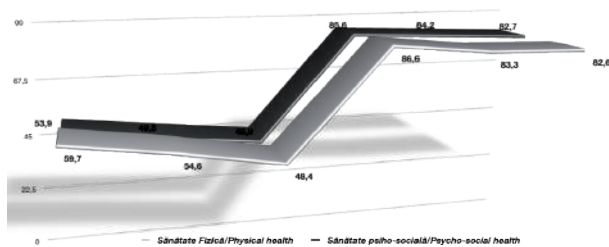


Figure 6. Evolution of physical and psycho-social health of the patients, according to the children's survey

The data in Figure 6 show that in the case of the left behind children, as they get older, there is a decrease and worsening of both Physical Health and Psychosocial Health. This is considered to be due to insufficient medical care provided by parents, and by people directly involved in rendering primary and specialized health care. The study also aimed at analyzing the dynamics of the indices reported by the surveys of migrant parents and parents without labour migration experience. The obtained data are shown in Figure 7.

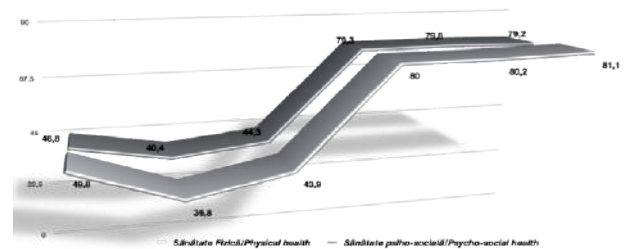


Figure 7. Evolution of Physical and Psycho-social health of the patients, according to the parents' survey

The data presented in Figure 7 show the decreasing tendency, both of the Physical Health and the Psycho-social Health of the migrants' children, with the advancing age. It should be noted that this trend is

Table VI. Children's quality of life depending on the presence of the parental labor migration phenomenon in the family (points, M±σ)

| Modules | Age groups, years | Families with migrants | | Families without migrants | |
|----------------------------|-------------------|------------------------|----------------|---------------------------|----------------|
| | | Children (n=70) | Parents (n=70) | Children (n=70) | Parents (n=70) |
| Physical Functioning (PhF) | 5-7 | 59,7±17,61* | 49,8±11,49 | 86,6±12,55 | 80,0 ±11,49** |
| | 8-12 | 54,6±14,74* | 36,8±13,01 | 83,3±12,69 | 80,2±12,94** |
| | 13-18 | 48,4±14,44* | 43,9±15,71 | 82,6±11,75 | 81,0±15,8** |
| Emotional Functioning (EF) | 5-7 | 43,5±19,81* | 40,3±14,46 | 89,0±13,73 | 76,8±9,77** |
| | 8-12 | 43,7±15,64* | 42,5±13,44 | 85,8±12,04 | 82,3 ±16,21** |
| | 13-18 | 42,0±15,00* | 37,7±16,20 | 85,0±12,67 | 81,0±15,34** |
| Social Functioning (FS) | 5-7 | 64,5±19,86* | 53,1±15,18 | 84,5±11,09 | 84,8±13,42** |
| | 8-12 | 53,5±19,94* | 46,13±15,43 | 85,7±13,37 | 81,2±15,63** |
| | 13-18 | 51,4±16,17* | 52,0±17,20 | 84,6±10,89 | 82,6±13,93** |
| School Functioning (SchF) | 5-7 | 54,0±17,29* | 42,3±11,29 | 83,2±17,94 | 75,5±17,08** |
| | 8-12 | 52,2±16,12* | 38,33±9,41 | 81,0±13,95 | 75,2±15,24** |
| | 13-18 | 44,4±9,93* | 43,8±13,48 | 78,6±15,11 | 71,4±15,17** |
| Psycho-social Health (PSH) | 5-7 | 53,9±13,79* | 45,17±11,66 | 85,6±12,09 | 79,0±10,91** |
| | 8-12 | 49,8±13,10* | 42,34±8,66 | 84,2±10,68 | 79,6±12,76** |
| | 13-18 | 45,9±10,88* | 44,4±12,13 | 82,7±10,79 | 78,4±13,09** |
| Total Score | 5-7 | 56,01±12,75* | 46,8±10,27 | 85,9±11,46 | 79,4±8,52** |
| | 8-12 | 51,5±10,71* | 40,4±8,12 | 83,8±10,69 | 79,8±12,19** |
| | 13-18 | 46,77±11,09* | 44,3±11,59 | 82,7±9,77 | 79,3±12,52** |

Note: data are presented as mean and standard deviation;

* - p = 0,000 - significance threshold of values in children with / without parental migration;

** - p = 0,000 - significance threshold of values in the parents of children with / without parental migration

not uniform, for example, Physical Health, according to the parents of the children in the experimental group, suddenly decreases in the children aged 8-12 years, then gradually reverts close to the initial level, up to the age of 13-18 years. It is important to note that the parents of the children in the control group, unlike migrant workers, reported a slow positive, albeit insignificant, evolution of the Physical and Psychosocial Health of their children. The synthesis of the obtained data allows us to interpret the difference between the children's health assessed by their parents through the existing disparities in accessing medical services.

The study also aimed at assessing the responses of the Total Score module. The module of the tool PedsQL™ - Total score allows us to outline the general trends in the quality of life of children temporarily remaining without parental care due to labor migration. The analysis of the responses of the left behind children's surveys in this module showed that, with advancing age, the quality of life of the children aged 5-7 years decreased from $56,0 \pm 12,75$ points, to $46,77 \pm 11,09$ points in the children aged 13-18, the figures being significantly lower than in the children not affected by migration, for example $85,9 \pm 11,46$ points in the children aged 5-7 years and, $82,7 \pm 9,77$ points in the children aged 13-18, respectively. The results of the Total Score module are fully included in Table VI.

Relying on the data analysis (Table VI), it can be assumed that adolescents aged 13-18 years, affected by parental labor migration, as reported by their parents, have a total score equal to a very low quality of life ($46,8 \pm 10,27$), possibly due to the interference of several medical or social factors, namely insufficiency of parental care and physiological characteristics in adolescence.

It is noteworthy that the parents of the children in the experimental group assessed their children's QL with lower values, being statistically significantly different from those of their children ($p < 0,001$), except for the parents of the adolescents aged 13-18 years, where the differences were insignificant ($p = 0,318$). The total score achieved by these parents indicates a very low level of quality of life of their children. The research results concerning the average values on the module Total score of the quality of life of the children are

expressed graphically in Figure 8.

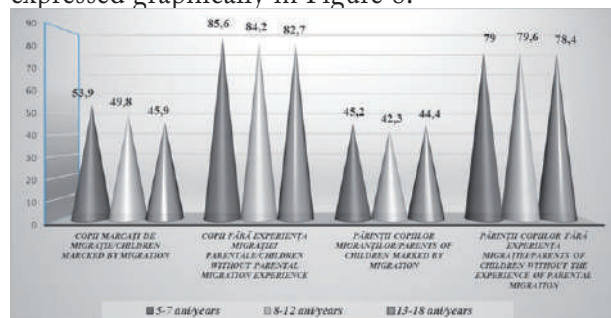


Figure 8. Quality of life of children (total score, integral for all ages) depending on the presence of parental migration experience

Based on the research results, it can be inferred that on the module Total score, the quality of life of children affected by migration, according to both children and their parents' surveys, was assigned a very low level - less than 70 points. The children without parental migration experience, with 81-90 points on the module Total score, had a moderate level of quality of life, and the parents of these children outlined a low QL level of their children, obtaining a total score of less than 80 points.

DISCUSSIONS

The given study is the first study conducted at the national level, focused on the assessment of the psycho-social health as a criterion for the quality of life of children affected by the phenomenon of parental work migration. The application of the Pediatric Quality of Life Inventory questionnaire (PedsQL™ 4.0), as a specific research tool, facilitated the assessment and measurement of the health of the left behind children. Analysis of the obtained results after completing the questionnaires found that the children included in the study had high values of the general Cronbach's alpha coefficient, namely 0,932 in the children aged 5-7 years, 0,963 in the children aged 8-12 and 13-18 years, which accounts for an "excellent" internal consistency coefficient.

Thus, it should be accepted that the tool - the Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 English has internal consistency. This questionnaire is a reliable tool in assessing the quality of life of children affected by parental labor migration. Since the psycho-social health of the subject remains an important milestone in assessing the patient's quality of life, it can be assumed that the research results focused on the reliability of the tool PedsQL™, facilitating the

development of a model of conduct and optimization of the management of children affected by migration in order to improve their health. The study results are in line with the reports of the specialists in the field, who have demonstrated the feasibility, reliability and validity of this tool [13,14,15,16].

The research results allow us to conclude that the quality of life of children affected by migration is very low, compared to the module Emotional Functionality. Separation from parents greatly affects the inner life of children. The phenomenon of migration leaves deep traces in the psychological and emotional development of children. Children whose parents are migrant workers represent a vulnerable group at risk for mental health [17,18,19,20,21].

The research results showed that teenagers turned out to be the most emotionally sensitive upon their parents' migration, which can be explained by the fact that at this age children are more affected by the lack of parental attention and care, being in a state of psycho-emotional stress, which can sometimes trigger suicidal ideation [22,23,24,25,26,27]. The above mentioned results point out that the psycho-social health of the left behind children is lower than 70 points, in all age groups, a downward trend being found with advancing age. Our results are consistent with the literature data [28, 29].

Analysis of the assessment results of the Total Score module, by applying the generic psychometric and modern tool Pediatric Quality of Life Inventory PedsQL™ 4.0, revealed that children affected by parental work migration have low values which are specific to a very low level of quality of life. These results are similar to those reported by Zhao C. et al. (2020) [30].

CONCLUSIONS

Parental labour migration affects all the activities of the children without parental care, diminishing their quality of life, causing a considerable decrease in the quality of living conditions, as well as medical and social care, thus resulting in a detrimental impact on children's health. The obtained results eloquently demonstrate that the children affected by parental labor migration have very low values on all modules and integral characteristics of the quality of life. The left behind children, in all age groups, had very low values of quality of life in terms of psycho-social health. As they get older, the children of migrants feel more and more the burden of the social factors, which determines the decrease of their psycho-social health.

Recognition (Sources of funding) / Confirmation
Nothing to declare.

BIBLIOGRAFIE / BIBLIOGRAPHY

- Burdelni E. Labor migration policies between the Republic of Moldova and the European Union, Chisinau, ArtPoligraf, 2016:56.
- National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova. Statistical bulletin. Chisinau, NBS, 2019: 22. Available at: <https://statistica.gov.md/pageview.php?l=ro&cid=263&id=2210> (Accessed on December 01, 2021).
- State register of the population regarding the citizens of the Republic of Moldova who migrated for a permanent place of residence. Chisinau, LOGO, 2019:13.
- Ministry of Health, Labor and Social Protection of the Republic of Moldova. Assessment report of children at risk. Statistical form Nr.103. Chisinau, MHLSPRM, 2020:7-8. Available at: <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/> (Accessed on December 01, 2021).
- Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C, et al. Parental migration for labour and health in children and adolescents left-behind children: a systematic review and meta-analysis. Archives of Disease in Childhood. 2019;104:A110.
- Hall CA, Donza C, McGinn S, et al. Health-Related Quality of Life in Children With Chronic Illness Compared to Parents: A Systematic Review. *Pediatr Phys Ther.* 2019;31(4):315-322.
- Newham JJ, Forman J, Heys M, et al. Children and Young People's Health Partnership (CYPHP) Evelina London model of care: protocol for an opportunistic cluster randomised controlled trial (cRCT) to assess child health outcomes, healthcare quality and health service use. *BMJ Open.* 2019;9(8):e027301.
- Xu F, Xing H, Yu W, Chen S, Li H. Health-related quality of life and influencing factors among migrant children in Shaoxing, China. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(1):100.
- Corona M, Bhabha J, Wickramage K. et al. International migration of unaccompanied minors: trends, health risks, and legal protection. *Lancet Child Adolesc Health.* 2021; 12(5): 882-895.
- Terre des hommes Moldova. UNICEF Moldova. Children in street situations in the Republic of Moldova. Qualitative study report. Chisinau, Copyright United Nations Children's Fund, 2018: 51-55.
- Cheianu-Andrei D. The needs of social service providers in dealing with children separated from their parents and children at risk. Investigation and Consulting Center „SocioPolis”. Chisinau, GraficDesing, 2015:31-33.
- UNICEF Moldova. Children left without parental care. Evaluation of official and informal guardianship within the child care and protection system in the Republic of Moldova. Chisinau,

- Copyright United Nations Children's Fund, 2015: 21-25. Available at: [https://www.unicef.org/moldova/media/841/file/Children remaining without parental care.pdf](https://www.unicef.org/moldova/media/841/file/Children_remaining_without_parental_care.pdf) (Accessed on Desember 07, 2021).
13. Antia K, Boucsein J, Deckert A, et al. Effects of International Labour Migration on the Mental Health and Well-Being of Left-Behind Children: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4335.
 14. Chen M, Sun X, Chen Q, Chan KL. Parental Migration, Children's Safety and Psychological Adjustment in Rural China: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(1):113-122.
 15. Curtis P, Thompson J, Fairbrother H. Migrant children within Europe: a systematic review of children's perspectives on their health experiences. *Public Health*. 2018;158:71-85.
 16. Morinaga M, Hollander AC, Heuvelman H, et al. Migration and risk of intellectual disability with and without autism: A population-based cohort study. *Acta Psychiatr Scand*. 2021;144(5):487-500.
 17. Gutmann MT, Aysel M, Özlü-Erkilic Z, Popow C, Akkaya-Kalayci T. Mental health problems of children and adolescents, with and without migration background, living in Vienna, Austria. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;13:35.
 18. Kharel M, Akira S, Kiriya J, Ong KIC, Jimba M. Parental migration and psychological well-being of left-behind adolescents in Western Nepal [published correction appears in *PLoS One*. 2021 Apr 22;16(4):e0250836]. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245873.
 19. Mattingly TJ 2nd, Kiser L, Hill S, et al. Unseen Costs: The Direct and Indirect Impact of U.S. Immigration Policies on Child and Adolescent Health and Well-Being. *J Trauma Stress*. 2020;33(6):873-881.
 20. Santos-Hövenner C, Kuntz B, Frank L, et al. Zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland : Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 [The health status of children and adolescents with migration background in Germany : Results from KiGGS Wave 2]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2019;62(10):1253-1262.
 21. Selten JP, van der Ven E, Termorshuizen F. Migration and psychosis: a meta-analysis of incidence studies. *Psychol Med*. 2020;50(2):303-313.
 22. Zhou M, Sun X, Huang L, et al. Parental Migration and Left-Behind Children's Depressive Symptoms: Estimation Based on a Nationally-Representative Panel Dataset. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(6):1069.
 23. Zhang H, Chi P, Long H, et al. Bullying victimization and depression among left-behind children in rural China: Roles of self-compassion and hope. *Child Abuse Negl*. 2019;96:104072.
 24. Vos SR, Clark-Ginsberg A, Puente-Duran S, et al. The family crisis migration stress framework: A framework to understand the mental health effects of crisis migration on children and families caused by disasters. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2021;2021(176):41-59.
 25. Račaitė J, Lindert J, Antia K, et al. Parent Emigration, Physical Health and Related Risk and Preventive Factors of Children Left Behind: A Systematic Review of Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1167.
 26. Knipe D, Lambert H, Pearson M, et al. Are left-behind families of migrant workers at increased risk of attempted suicide? - a cohort study of 178,000+ individuals in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):25.
 27. Donath C, Bergmann MC, Kliem S, et al. Epidemiology of suicidal ideation, suicide attempts, and direct self-injurious behavior in adolescents with a migration background: a representative study. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):45.
 28. Li M, Zhu N, Zeng L, et al. Effect of Parental Migration on the Intellectual and Physical Development of Early School-Aged Children in Rural China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):339.
 29. Wickramage K, Siriwardhana C, Vidanapathirana P, et al. Risk of mental health and nutritional problems for left-behind children of international labor migrants. *BMC Psychiatry*. 2015;15:39.
 30. Zhao C, Egger H. Cognitive impact of early separation from migrant parents: A spectrum of risk and key mechanisms in child development contexts. A commentary on Hou et al., (2020). *Soc Sci Med*. 2020;266:113427.