

GALINA GORBUNOV

## CALITATEA VIEȚII COPILOR MARCAȚI DE MIGRAȚIA PARENTALĂ DE MUNCĂ

*IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova,  
Departamentul Pediatrie*

### SUMMARY

#### QUALITY OF LIFE FOR CHILDREN OF LABOR MIGRANTS

**Key words:** children, parental labour migration, health-related quality of life.

*Theme topicality.* Today there is a strong need for the studies aimed at defining the health problems of the children affected by the above mentioned phenomenon. In order to define the quality of life of migrants' children, there were researched different aspects of their lives, such as physical functioning, emotional functioning, social functioning and school functioning. *Resources and methods.* The given research involved 150 children from Republic of Moldova. They were of different age groups (5-7, 8-12, 13-18), from whom 75 children were of the labor migrants and 75 children without labor migration experience. As the instrument for given research there was used the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0) questionnaire. In the course of the research there was emphasized the Quality of Life (QL) of children of the highest level with the score from 100 to 91, the middle level from 90 to 81, the low level from 80 to 71 and the lowest level less than 70 points. *The results.* According to the results of the investigation it was established that the migrants' children of various age groups, from all the examined aspects had a very low level of QL (less than 70 points). *Conclusions.* The presented results perform a very convincing fact that labor migrants' children in comparison to their peers from the families without labor migration experience had a considerably low index on all the scales and on integral characteristics of quality of life.

### РЕЗЮМЕ

#### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ

**Ключевые слова:** дети, трудовая миграция родителей, качество жизни, связанное со здоровьем.

*Актуальность темы.* В настоящее время актуальны исследования изучающие здоровье детей, трудовых мигрантов. Целью данной работы было: определение качества жизни (КЖ) детей трудовых мигрантов в разных аспектах их жизни: физическое функционирование, эмоциональное функционирование, социальное функционирование, школьное/ролевое функционирование. *Материал и методы.* В исследовании участвовали 150 детей Республики Молдова, разных возрастных групп (5-7, 8-12, 13-18 лет), из них 75 детей трудовых мигрантов и 75 детей без опыта трудовой миграции. Инструментом исследования был использован опросник Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0). В ходе исследования выделяли КЖ детей при высоком уровне баллов - от 100 до 91, при среднем от - 90 до 81, низком от - 80 до 71 и очень низком менее 70 баллов. *Результаты.* По результатам исследования установлено, что дети мигрантов всех возрастных групп, во всех изучаемых аспектах имели очень низкий уровень КЖ (менее 70 баллов). *Заключение.* Представленные результаты являются убедительным фактом того, что дети трудовых мигрантов по сравнению с их сверстниками из семей без опыта трудовой миграции имели достоверно низкие показатели по всем шкалам и интегральной характеристики качества жизни.

#### **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 în 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 căuta-

rea 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. Conform datelor statistice oficiale, actualmente, Republica Moldova are circa 800 mii de migranți de muncă[3]. În Raportul Special al Națiunilor Unite privind Drepturile Migranților, Uniunea Europeană clasifică fenomenul copiilor

singuri acasă ca urmare a migrației părinților ca fiind unul foarte alarmant, iar statisticile europene estimează creșterea continuă a numărului acestor copii [12].

Conform datelor MSMPS pentru anul 2017, numărul total de copii rămași fără îngrijire părintească în urma migrației a fost de 36114, iar la începutul anului 2019 au fost înregistrați 37866 copii cu părinți migrați la muncă [2,4,11]. Premordial, la copiii rămași temporar fără grija părintească din motivul migrației de muncă al părinților suferă *calitatea vieții*. Calitatea vieții, în medicină presupune bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea pacienților de a-și îndeplini sarcinile obișnuite, în existența lor cotidiană [9,10]. Numeroși cercetători s-au preocupat de evaluarea calității vieții copiilor, atât a celor sănătoși, cât și a celor care suferă de diferite patologii [5,7,8]. Folosirea diferitor instrumente pentru evaluarea calității vieții pacienților ajută personalul medical să aleagă tratamente alternative, să informeze pacienții asupra efectelor posibile ale diferitelor proceduri medicale, să monitorizeze progresul tratamentelor aplicate, din punctul de vedere al pacientului și, în fine, permite personalului medical să proiecteze pachete de îngrijiri medicale eficiente și eficiente [13,14,15].

ment de cercetare a servit chestionarul Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0). Chestionarul conține 23 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 indică sănătatea psiho-socială. Punctajul total pentru toate modulele este calculat după scorul de 100 puncte: cu cât este mai mare punctajul total, cu atât este mai înaltă calitatea vieții copilului. În cadrul cercetărilor se considera CV copiilor cu nivel înalt la un punctaj de la 100 la 91, nivel moderat - de la 90 la 81, nivel scăzut - de la 80 la 71, foarte scăzut - mai puțin de 70 puncte.

### Rezultate și discuții.

În studiul a fost evaluată calitatea vieții copiilor în funcție de prezența experienței de migrație la muncă a părinților. Eșantionul cercetat a inclus 140 de persoane. Lotul de respondenți a fost stratificat în 2 loturi: lotul I (martor) - 70 copii marcați de migrația parentală de muncă; lotul II (control) - 70 copii fără experiența migrației de muncă a părinților. Repartizarea după vârstă a copiilor, în loturile investigate a fost identică: 5-7 ani (26,7%); 8-12 ani (40%); 13-18 ani (33,3%).

**Tabelul 1. Calitatea vieții copiilor, în funcție de vârstă (puncte, M±σ)**

Module	Perioada de vârstă					
	5-7 ani		8-12 ani		13-18 ani	
	Lot martor (n.25)	Lot control (n.25)	Lot martor (n.20)	Lot control (n.20)	Lot martor (n.25)	Lot control (n.25)
Funcționare Fizică (FF)	59,7±28,95*	86,6±23,61	54,6±25,97*	83,3±20,30	48,4±26,36*	82,6±19,21
Funcționare Emoțională (FE)	43,5±35,29*	89,0±20,82	43,7±25,94*	85,8±19,30	42,0±25,32*	85,0±19,83
Funcționare Socială (FS)	64,3±29,60*	84,5±24,30	53,5±28,57*	85,7±19,93	51,4±22,96*	84,5±19,02
Funcționare Școlară (FȘ)	54,0±26,29*	83,2±25,83	52,2±21,66*	81,0±20,89	44,4±19,28*	78,6±20,01
Sănătate psiho-socială (SPS)	53,9±28,95*	85,6±23,80	49,8±25,85*	84,2±20,13	45,9±22,95*	82,7±19,79
Punctaj total	55,9±30,85*	85,9±23,70	51,5±25,98*	83,9±20,18	48,8±24,19*	82,7±19,57

**Notă:** \* -  $p < 0,0001$  - pragul de semnificație al valorilor la copii cu/fără experiența migrației parentale

### Obiective.

Scopul studiului a fost stabilirea particularităților calității vieții copiilor cu părinți migrați la muncă, utilizând instrumentul de evaluare al calității vieții în pediatrie Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™4.0).

### Material și metode.

În cadrul studiului a fost analizată calitatea vieții (CV) copiilor marcați de migrația parentală de muncă. În lotul martor au fost incluși 75 de copii cu diferite vârste: 5-7 ani (26,7%); 8-12 ani (40%); 13-18 ani (33,3%), iar în lotul control - 75 de copii cu vârsta între 5 și 18 ani fără experiența migrației la muncă a părinților. Ca instru-

Rezultatele obținute au demonstrat că, pe toate modulele, mediile punctajului CV copiilor din lotul martor sunt veritabil mai mici, comparativ cu valorile copiilor din lotul control (tab.1).

Evaluarea *sănătății fizice (funcționării fizice)* a demonstrat că, în toate categoriile de vârstă ale copiilor migranților, CV este semnificativ ( $p < 0,001$ ) mai joasă, comparativ cu cea a copiilor lotului control. La toate compartimentele studiate un nivel mai elevat al CV l-au avut copiii cu vârsta 5-7 ani, iar un nivel mai scăzut, copiii migranților cu vârsta 13-18 ani (fig.1).

Un nivel relativ înalt al CV l-au menționat copiii migranților cu vârsta 5-7 ani la compartimentul *Funcționarea*

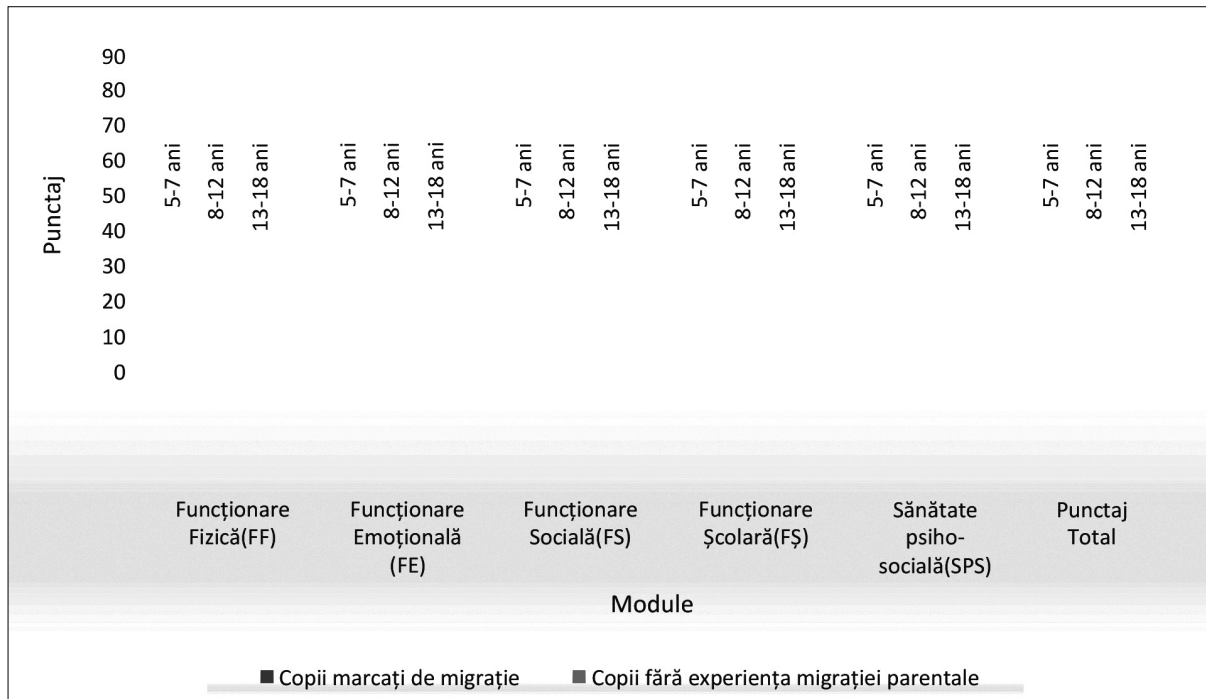


Fig. 1. Calitatea vieții copiilor în funcție de prezența experienței migrației parentale de muncă.

socială, iar indicii cei mai reduși s-au atestat la copiii migranților cu vârsta 13-18 ani la compartimentul *Funcționarea emoțională* (fig. 2, 3).

la 89,0±20,82 puncte). La modulul FE, cel mai mic punctaj al CV au acumulat copiii cu părinți migranți ai segmentului de vârstă 13-18 ani (42,0±25,32 puncte), ceea

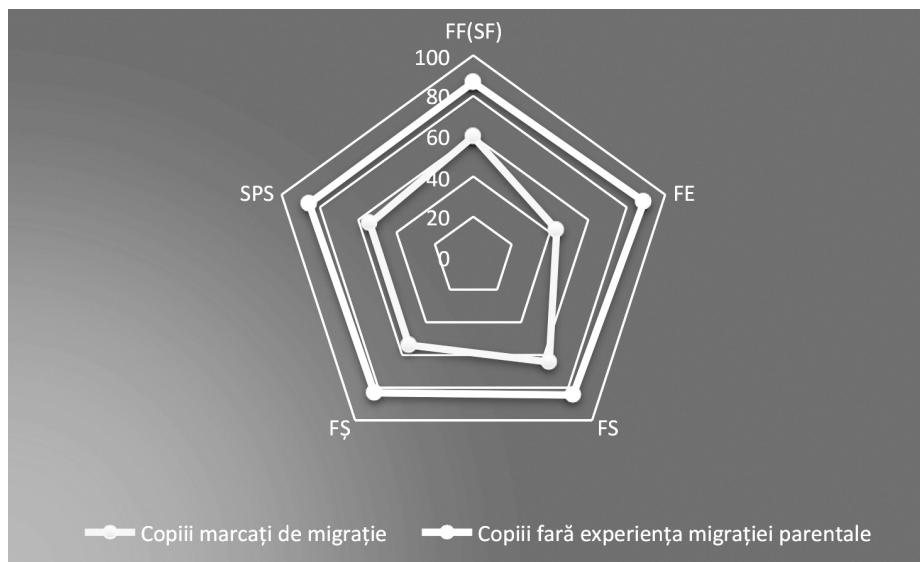
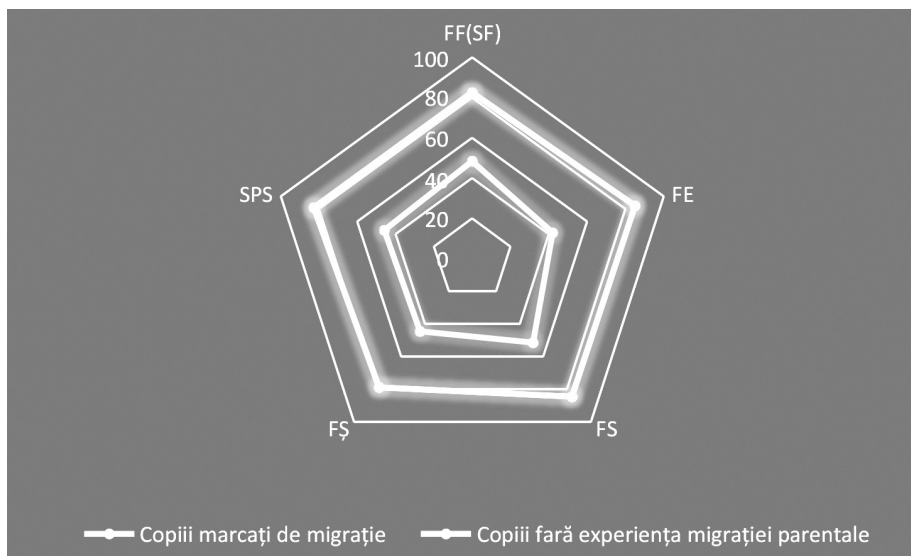


Fig. 2. Calitatea vieții copiilor cu vârsta 5-7 ani, în funcție de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă (puncte)

La studierea CV copiilor lotului martor în toate categoriile de vârstă s-au detectat cei mai mici indici la modulul *Funcționarea emoțională*, comparativ cu celelalte module (FF,FS,FȘ). Menționăm diferența statistic semnificativă ( $p < 0,001$ ) a punctajului foarte mic al CV (în aspectul funcționării emoționale) acumulat de copiii lotului martor (de la 42,0±25,32 la 43,7±25,94 puncte) de nivelul mediu al CV copiilor din lotul control (de la 85,0±19,83

ce poate fi explicat prin următoarele: adolescenții suportă mai dificil lipsa atenției și grijii părintești, aflându-se într-o stare deosebită de stres emoțional. La aprecierea CV copiilor, în aspectul *funcționării sociale*, am stabilit că respondenții lotului martor au acumulat punctaj foarte mic, care diferea semnificativ de valorile medii ale CV la copiii lotului de control. La modulul *funcționarea școlară* (FȘ), cele mai mici valori ale CV s-a atestat la copiii cu



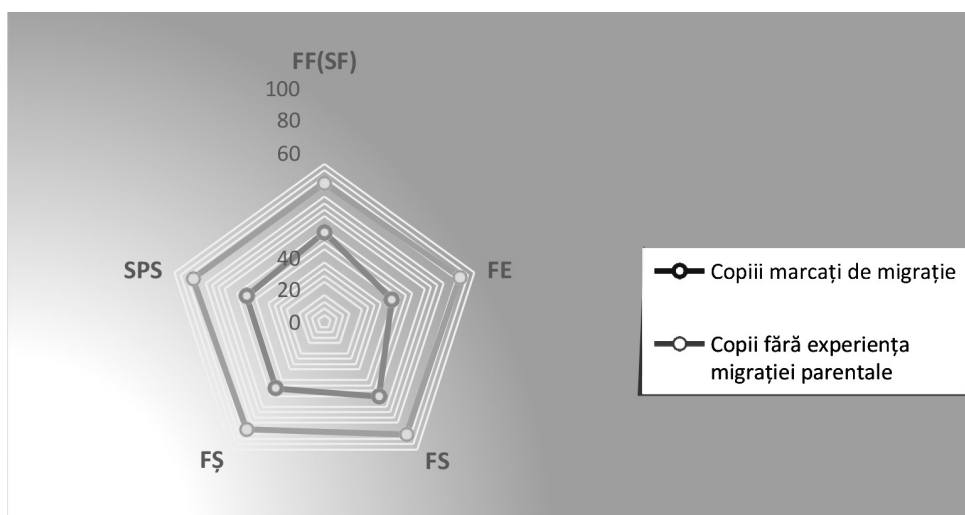
**Fig. 3. Calitatea vieții copiilor cu vârsta 13-18 ani, în funcție de prezența/lipsa experienței migrației parentale de muncă (puncte)**

părinții migrați cu vârsta de 13-18 ani ( $44,4 \pm 19,28$  puncte), comparativ cu copiii de vârstă 5-7 ani ( $54,0 \pm 26,29$  puncte). Comparând valorile CV, am constatat că valorile foarte scăzute ale copiilor lotului martor prezentau diferență statistic semnificativă față de cele ale copiilor lotului control.

Însumând punctajul a trei module: funcționarea emoțională, funcționarea socială, funcționarea școlară, am putut aprecia *sănătatea psiho-socială* (SPS) a copiilor. Evalu-

din lotul martor ( $55,9 \pm 30,85$  puncte), cât și la copiii lotului control ( $85,9 \pm 23,70$ ), valori care, totodată, prezentau diferență statistică semnificativă ( $p < 0,001$ ) (Fig. 4).

Vom menționa diferența semnificativă între valorile foarte mici ale punctajului total al CV la copiii lotului martor față de nivelul mediu al punctajului total al CV la copiii lotului control. Cele mai mici valori ale punctajului total al CV s-au atestat la categoria de vârstă 13-18 ani, atât la copiii din lotul martor ( $46,8 \pm 24,19$  puncte), cât și la copiii



**Fig. 4. Calitatea vieții copiilor (punctaj total integral) în funcție de prezența experienței migrației parentale.**

ând familiile, am constatat că cele mai mici valori ale SPS au prezentat copiii cu vârsta 13-18 ani din lotul martor ( $45,9 \pm 22,95$  puncte), a căror punctaj diferea semnificativ ( $p < 0,001$ ) de valorile copiilor de aceeași vârstă din lotul control ( $82,7 \pm 19,79$  puncte).

La calcularea *punctajului total al CV* am stabilit că cele mai mari valori s-au atestat la copiii cu vârsta 5-7 ani, atât

lotului control ( $82,7 \pm 19,57$  puncte). Rezultatele obținute în cadrul studiului sunt în concordanță cu datele raportate în alte studii efectuate recent [1,6,16].

#### Concluzii.

Rezultatele studiului de față demonstrează elocvent că nivelul CV la copiii marcați de migrația parentală de

muncă prezintă valori foarte mici, la toate modulele și caracteristicile integrale ale calității vieții.

Calitatea vieții în aspectele *sănătatea fizică și psiho-socială* a copiilor cu părinți migranți are valori semnificativ mai mici, comparativ cu datele copiilor fără experiența migrației parentale.

### Bibliografie

1. Bai G., Herten M., Landgraf G., Korfage I. Childhood chronic conditions and health-related quality of life: Findings from a large population-based study. PLOS ONE. 2017;12(6):e0178539. doi: 10.1371/journal.pone.0178539.
2. Buletin statistic. BNS. 2018. Disponibil: [http://statistica.gov.md/public/files/publicatii\\_electronice/Buletin\\_trimestrial/Buletin\\_I\\_2019.pdf](http://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Buletin_trimestrial/Buletin_I_2019.pdf).
3. Biroul Național de Statistică. Forța de muncă în Republica Moldova: ocuparea și șomajul în trimestrul III 2019. Disponibil: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=652>.
4. Buletin statistic. BNS. 2019, I trimestru, p. 77 - 82. Disponibil: [http://statistica.gov.md/public/files/publicatii\\_electronice/Buletin\\_trimestrial/Buletin\\_trim\\_I\\_2019.pdf](http://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Buletin_trimestrial/Buletin_trim_I_2019.pdf).
5. Butz C, Valleru J, Castillo A, Butter EM. Implementation of an Outcome Measure in Pediatric Behavioral Health: A Process Improvement Initiative. *Pediatr. Qual. Saf.* 2017, Oct 20; 2(6): e043. doi: 10.1097/pq9.0000000000000043.
6. Castaneda H., Holmes S., Madrigal D., Young M-ED. Immigration as a social determinant of health. *Annu. Rev. Public Health.* 2015; 36: 375-392. Disponibil: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurevpublhealth-032013-182419>.
7. Clarke A, Eiser C. The measurement of health-related quality of life (QOL) in paediatric clinical trials: a systematic review. *Health Qual. Life Outcomes.* 2004;2:66. doi:10.1186/1477-7525-2-66.
8. Guannan Bai, Marieke Houben-van Herten, Jeanne M. Landgraf, Ida J. Korfage. Childhood chronic conditions and health-related quality of life: Findings from a large population-based study. *PLoS One.* 2017; 12(6): e0178539. Published online 2017 Jun 2. doi: 10.1371/journal.pone.0178539.
9. Lupu I. Calitatea vieții. 2006, XVII, nr. 1-2, p. 73-91.
10. Mărginean I. Modelul social românesc din perspectiva calității vieții populației. În: *Revista Calitatea Vieții.* 2004, vol. XV, nr. 3-4. p. 215-216.
11. Raport de evauare ex-post de impact al legii nr. 140 cu privire la protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. Parlamentul Republicii Moldova. 2018. Disponibil: <http://www.parliament.md/Controlparlamentar/Audieri%c3%aencomisie/tabid/263/ContentId/5033/Page/0/language/en-US/Default.aspx>.
12. Raport Special al Națiunilor Unite privind Drepturile Migranților. Comisia pentru afaceri externe. Raportor: Marie-Christine Vergiat. 10.10.2016. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//NONSGML+REPORT+A8-2016-0245+0+DOC+PDF+V0//RO>.
13. Varni JW, Burwinkle TM, Seid M, Skarr D. The PedsQL 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity. *Ambulatory Pediatrics.* 2003. Nov-Dec; 3(6):329-41. DOI:10.1367/1539-4409(2003)003<0329:tpaapp>2.0.co;2.
14. Varni JW, Burwinkle TM, Lane MM. Health-related quality of life measurement in pediatric clinical practice: an appraisal and precept for future research and application. *Health Qual. Life Outcomes.* 2005;3:34. doi:10.1186/1477-7525-3-34.
15. Varni JW, Limbers CA, Burwinkle TM. Parent proxy-report of their children's health-related quality of life: an analysis of 13,878 parents' reliability and validity across age subgroups using the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. *Health Qual. Life Outcomes.* 2007;5:2. doi:10.1186/1477-7525-5-2.
16. 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; 30;15(1):100. doi: 10.1186/s12955-017-0679-8.