

**PÉCSI TUDOMÁNYIEGYETEM  
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KAR  
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA**

**Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Kiss, István**

**Programvezető: Prof. Dr. Kovács L. Gábor**

**Témavezető: Dr. Zrínyi Miklós**

A felnőtt gyermekek elvándorlásának hatása az idős szülők mentális egészségére  
Közép- és Kelet-Európában

Ph.D. szakdolgozat füzet

Ha Young Lee



Pécs, 2024

## 1. Bevezetés

A későbbi életkorban jelentkező depresszió (LLD: late-life depression) a népesség elöregedésével egyre sürgetőbb közegészségügyi probléma. Bár elterjedt, az idősebb felnőttek depressziójának azonosítása kihívásnak bizonyult, mivel a tünetek eltérnek a fiatalabb csoport depressziójától (Fiske et al., 2009; Blazer, 2003). A fiatalabb korcsoportok depressziójától eltérően az LLD kialakulásához vezető kockázati tényezők közé tartoznak a krónikus betegségek, a fogyatékoság, az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státusz, a gyenge szociális hálózatok, a megszakadt családi kapcsolatok és a generációk közötti támogatás hiánya (Blazer, 2003). Egyes vizsgálatok azt javasolták, hogy a közép- és kelet-európai (KKE) országokban a nyugat-európai és skandináv országokhoz képest jelentősebb az LLD terhe (Hansen & Slagsvold, 2017).

A nyugat- és kelet-európai országok közötti regionális különbséget olyan lehetséges tényezőkkel hozták összefüggésbe, mint a rosszabb egészségi állapot, a rosszabb életkörülmények, a nagyobb jövedelmi egyenlőtlenségek, a volt szocialista országokban a gyászolók magasabb aránya (Horackova et al., 2019; Kureková, 2011; Botev, 2011; Hansen & Slagsvold, 2017). Ez összefüggésbe hozható az egészségügyi és szociális ellátórendszer tágabb értelemben vett tényezőivel, beleértve az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét, a depresszió kezelésére vonatkozó politikákat, az öregedéssel, a mentális egészséggel, az egészségkereső magatartással és a kevésbé nagyvonalú jóléti programokkal kapcsolatos társadalmi attitűdöket (Van de Velde et al., 2010; Castro-Costa et al., 2007).

Különösen a nemzeti szinten nagyvonalúbb jóléti programokkal rendelkező országokban volt hajlamos alacsonyabb a depresszió aránya az idősek körében (Kok et al., 2012). Az OECD 2023-as jelentése alapján, amely a GDP százalékában kifejezett teljes hosszú távú gondozási kiadásokra vonatkozik, a legtöbb közép- és kelet-európai ország - a Cseh Köztársaság kivételével (1,8%) - alacsonyabb százalékot különít el az OECD 1,8%-os átlagához képest. Konkrétan Lengyelország, Románia, Bulgária és Horvátország aránya 0,5%-nál alacsonyabb, míg Szlovénia (1,4%), Litvánia (1,2%), Észtország (0,7%), Magyarország (0,7%), Lettország (0,6%), Lengyelország (0,5%), Románia (0,4%), Bulgária (0,3%) és Horvátország (0,2%) szintén az átlag alatt marad. Ezek az arányok jelentősen alacsonyabbak, mint a nyugati és skandináv országok, például Hollandia (4,4%), Norvégia (3,5%), Svédország

(3,4%) és Dánia (3,2%) esetében. Ez az eltérés elsősorban a nyugati és skandináv országok hivatalos gondozási rendszerét tükrözi, amely ellentétben áll a közép- és kelet-európai országok informális gondozási rendszereivel, amelyek nagymértékben támaszkodnak a fizetetlen családtagok által nyújtott gondozásra.

A közép- és kelet-európai országok demográfiai viszonyai jelentős változásokon mentek keresztül, amelyeket a várható élettartam növekedése és a termékenységi ráta csökkenése jellemzett az elmúlt két évtizedben (Botev, 2012). Ez a tendencia öregedő népeiséget eredményezett, ahol az idősebb felnőttek aránya növekszik, a fiatalabbaké pedig csökken. Az EU bővítési és csatlakozási folyamatának részeként 2004-ben több közép- és kelet-európai ország, köztük a Cseh Köztársaság, Észtország, Magyarország, Lettország, Litvánia, Lengyelország, a Szlovák Köztársaság és Szlovénia az EU tagja lett. Ezt követően Bulgária és Románia 2007-ben, majd Horvátország 2013-ban csatlakozott. A munkavállalók EU-n belüli szabad mozgása a munkaerő mobilitásának jelentős növekedéséhez vezetett számos közép-kelet-európai országban, különösen Lengyelországban, Romániában és Bulgáriában (Európai Bizottság, 2022).

A kivándorlás egyik figyelemre méltó következménye a "hátrahagyott szülők" jelensége, amely a származási országukban tartózkodó, egy vagy több gyermekükkel együtt elvándoroltakra utal (Abas, 2009; Antman, 2013; Conkova & King, 2019; Démurger, 2015). A felnőtt gyermekek és idősödő szülei földrajzi elkülönülése aggodalomra ad okot a magányosság és a társadalmi elszigeteltség növekedésével, valamint a hátrahagyott idősebb generáció gyakorlati és érzelmi támogatásának elvesztésével kapcsolatban. A migránsokat küldő közösségek korlátozott társadalombiztosítási és közegészségügyi infrastruktúrája esetleg nem érzékeli a hátrahagyott idős felnőttek mentális egészségügyi terheit, ami váratlan kihívások elé állítja az eredeti közösségeket.

A Lengyelországban, Litvániában és Romániában végzett tanulmányok tanulságai rávilágítanak arra, hogy a hátrahagyott szülők hogyan kezelik a földrajzi elkülönülés kihívásait (Gedvilaite-Kordušiene, 2015; Krzyzowski & Mucha, 2014; Schröder-Butterfill & Schonheinz, 2019; Zimmer et al., 2014). Bár a hátrahagyott szülők nem érzékelik magukat "árva nyugdíjasként" vagy "eldobottként", a későbbi életpálya során elhúzódó és felhalmozódó stressznek jelentős mentális egészségügyi következményei lehetnek (King & Vullnetari, 2006).

A felnőtt gyermekek elvándorlásának a szülői depresszióra gyakorolt hatását vizsgáló kutatások vegyes eredményeket hoztak. A tanulmányok vagy negatív hatásról számoltak be (Antman, 2010, 2013, 2016 ; Guo et al., 2009; Li et al., 2020 ; Lu, 2012; Mosca & Barrett, 2016; Muhammad et al., 2022; Torres et al., 2018 ; Scheffel & Zhang, 2019), vagy pozitív (Abas et al., 2009, 2013 ; Yi et al., 2019), vagy nincs jelentős hatás (Böhme et al., 2015; Ghimire et al., 2018; Gibson et al., 2011; Waidler et al., 2017; Yahirun & Arenas, 2018).

A generációk közötti támogatás a szülők mentális egészségének egyik kulcsfontosságú meghatározó tényezőjeként jelenik meg, különösen a depressziós tünetekkel kapcsolatban. Számos tanulmány áttekintette, hogy a felnőtt gyermek-szülő támogatáscserének egyes típusai hogyan kapcsolódnak a szülői depresszióhoz, beleértve a kapcsolattartás gyakoriságát (Buber & Engelhardt, 2008; Tosi & Grundy, 2019), az instrumentális, pénzügyi és érzelmi támogatás nyújtását (Amy et al., 2008; Silverstein et al., 1996, 2006; Wolff & Agree, 2004; Djundeva et al., 2015) és az érzelmi közelséget (Silverstein et al., 2006; Zhang & Silverstein, 2022). A Lengyelországban, Litvániában és Romániában végzett kvalitatív tanulmányok értékes betekintést nyújtanak abba, hogy ezek a hátrahagyott szülők hogyan kezelik a földrajzi elkülönülés okozta kihívásokat (Gedvilaite-Kordušiene, 2015; Krzyzowski & Mucha, 2014; Schröder-Butterfill & Schonheinz, 2019; Zimmer et al., 2014). Bár ezek a tanulmányok értékes betekintést nyújtanak, ezek a rendelkezésre álló tanulmányok mélyinterjúkat vagy esettanulmányokat használtak, amelyek a közép- és kelet-európai országoknak csak egy részére terjedtek ki, anélkül, hogy a mentális egészségre vonatkozó eredményeket beépítették volna.

## **2. A tanulmány jelentősége**

A hátrahagyott gyermekekkel és házastársakkal foglalkozó, egyre bővülő szakirodalommal ellentétben nagyon kevés tanulmány foglalkozott a közép- és kelet-európai országokban élő, hátrahagyott idős felnőttek népességével. A KKE-országok gyakran kimaradnak a migrációval és a késői depresszióval kapcsolatos európai tanulmányokból. Kevés tanulmány áll rendelkezésre a kivándorolt gyermekek és a hátrahagyott szülők közötti generációk közötti gondoskodásról. Ezért ez a tanulmány az első, amely empirikusan vizsgálja a felnőtt gyermekek migrációjának hatását a hátrahagyott idős szülők mentális egészségére az összes KKE-országban, ahol rendelkezésre álltak adatok.

### **3. A vizsgálat célja**

A tanulmány a következő kutatási kérdésekre és hipotézisekre ad választ. Az első kutatási kérdés a következő volt: "A felnőtt migráns gyermekek jelenléte az idősebb szülők körében összefügg-e a depresszió magasabb szintjével a migráns gyermekek nélküli szülőkhöz képest?". Hipotézise szerint "Az összes vagy néhány felnőtt gyermek kivándorlása növeli a depressziót a közép-kelet-európai országokban élő hátrahagyott szülők körében". A második kutatási kérdés a következő volt: "Van-e szignifikáns kapcsolat a generációk közötti támogatási tényezők és az idősebb felnőttek depressziójának szintje között?". Hipotézise szerint "A nagyobb anyagi támogatás, a gyakori kapcsolattartás és az érzelmi közelség a felnőtt gyermekekkel összefüggésben áll a depresszió alacsonyabb szintjével a hátrahagyott idős szülők körében a közép-kelet-európai országokban". A kutatás célja, hogy megjósolja a felnőtt gyermekek kivándorlásának hatását az idős szülők depressziójára, és annak megállapítása, hogy létezik-e érzékelhető generációk közötti támogatási hatás, mint például a felnőtt gyermekeknek adott és tőlük kapott pénzügyi támogatás, a felnőtt gyermekekkel való kapcsolattartás gyakorisága és érzelmi közelség a migráns felnőtt gyermekekkel rendelkező idős felnőttek mentális egészségére a felnőtt gyermekek migrációs státuszának különböző kategóriáin belül.

## **4. Tanulmányi módszerek**

### **4.1. Adatok és anyagok**

Ez a tanulmány a 2019/2020-ban végzett európai egészség-, öregedés- és nyugdíjasfelmérés (SHARE) nyolcadik hullámának adatait használta fel (Börsch-Supan, 2022; Börsch-Supan et al., 2013). A SHARE egy multidiszciplináris longitudinális panelfelmérés, amely 28 európai országban és Izraelben az 50 éves vagy annál idősebb személyek körében, népesség-nyilvántartásokból vagy többlépcsős mintavételi módszerekkel végzett, országosan reprezentatív valószínűségi mintavételezéssel készül. Ez a tanulmány másodlagos elemzésként készült. Az akkreditált SHARE kutatási adatközponthoz való hozzáférést egyéni kérelemmel biztosítottuk, és az ezt követő regisztrációs folyamatokat sikeresen elvégeztük.

Az OECD statisztikai meghatározása szerint (OECD, é.n.d.) a közép- és kelet-európai országok közé tartozik Bulgária, a Cseh Köztársaság, Észtország, Horvátország, Lettország, Litvánia, Lengyelország, Magyarország, Lettország, Lengyelország, Románia, Szlovákia és Szlovénia. A 8. hullám teljes mintája 46500 válaszadóból állt. Mivel tanulmányunk 11 közép- és kelet-európai országra összpontosított, további 19 európai országot, amelyek a SHARE-adatokban nem voltak a közép- és kelet-európai klaszter részei, kizártunk (n=28893). Ebben a tanulmányban a hátrahagyott szülőket olyan idősebb felnőttekként definiáltuk, akiknek egy vagy több felnőtt gyermeke legalább az elmúlt két évben a háztartásuktól távol élt, tükrözve az SHARE adatgyűjtés kétéves jellegét. Az analitikus minta mérete 9133 válaszadó volt.

A vizsgálat fő függő mérőszáma a depresszió volt, amelyet az Euro-D skálával mértünk. Ezt a mérőeszközt egy európai konzorcium fejlesztette ki az európai országok depressziós szintjének összehasonlítására. A teljes pontszám 0 és 12 között mozog, amely magasabb pontszámot jelent a depressziós tünetek magasabb szintjének. A válaszadókat arról kérdezték, hogy az előző hónapban tapasztaltak-e pesszimizmust, depresszív hangulatot, öngyilkosságot, bűntudatot, alvászavart, érdeklődést, ingerlékenységet, fáradtságot, koncentrációt, örömet, étvágyat és könnyezést a helyi nyelven. A Cronbach-féle alfa pontszám ebben a vizsgálatban 0,72 volt.

A fő független mérőszám a gyermekek kivándorlási státusza volt. A korábbi tanulmányokkal (Abas et al., 2013, 2009) való összehangolás érdekében az eredeti válaszokat négy új kategóriába soroltuk át: 1) nincs migráns gyermek (minden gyermek a szülőkkel egy háztartásban él), 2) minden gyermek a szülői lakóhelytől 500 km-en belül, 3) néhány gyermek a szülői lakóhelytől 500 km-nél távolabb, 4) minden gyermek a szülői lakóhelytől 500 km-nél távolabb. A legtávolabbi mért közelséget használva az 500 km feletti migrációt távoli migrációként operacionalizáltuk.

Több generációk közötti támogatási változót használtunk a felnőtt gyermekek kivándorlásának az idősebb szülők depressziójára gyakorolt hatásának vizsgálatára, beleértve a gyermekekkel való kapcsolattartás gyakoriságát, a gyermekekkel való érzelmi közelséget, a gyermekektől kapott pénzügyi támogatást és a gyermekeknek nyújtott pénzügyi támogatást, amelyet korábbi tanulmányokból (Abas et al., 2009; Aichberger et al., 2010; Lu, 2012; Thapa et al., 2018) átvettek.

Szociodemográfiai, fizikai és kognitív egészségi állapot, funkcionális fogyatékoság és szociális háló változókat vontak be kovariátorként, mivel ezekről ismert, hogy befolyásolják az idősebb felnőttek depressziós tüneteit (Abas et al., 2013; Aichberger et al., 2010; Ghimire et al., 2018; Lu, 2012; Thapa et al., 2018).

#### **4.2. Statisztikai elemzés**

A fő mérésekhez leíró statisztikákat végeztünk, beleértve a gyakoriságokat, arányokat és átlagokat ( $\pm$ SD). A szelektív válaszmegtagadás és a panelvesztés hatásának minimalizálása érdekében a SHARE által biztosított kalibrált, keresztmetszeti egyéni szintű súlyokat alkalmaztuk. Kovarianciaanalízist (ANCOVA) alkalmaztunk a depresszióban a négy gyermekmigrációs kategória közötti különbségek értékelésére. A szociodemográfiai változókat, mint például életkor, nem, iskolai végzettség, párkapcsolat, foglalkoztatás, gazdasági helyzet, lakóhely, valamint a szomatikus társbetegségek, funkcionális fogyatékoság, fizikai inaktivitás, szociális háló mérete és elégedettség, kovariátorként vettük figyelembe. A gyermekmigrációs kategóriák közötti post hoc különbségeket a Least Significant Difference (LSD) post-hoc teszt segítségével vizsgáltuk, hogy összehasonlítsuk a csoportpárok közötti különbségeket a gyermekmigrációs státusz változóban. A depresszió előrejelzésére hierarchikus lineáris regressziót alkalmaztunk. A nem szociodemográfiai előrejelző tényezők egyedi hozzájárulásának megértése és összehasonlítása érdekében négy regressziós modellt is kidolgoztunk és összehasonlítottunk, külön-külön minden gyermekmigrációs csoportra vonatkozóan. A statisztikai elemzéseket az SPSS Statistics, Windows 25-ös verziójával végeztük. A hipotézisvizsgálathoz használt tesztek egycsapásra vonatkoztak, 0,05-ös szignifikancia-szint mellett.

## **5. Eredmények**

### **5.1. A minta leírása**

A vizsgálatban összesen 9133 idősebb felnőtt vehetett részt, és a minta jellemzőit az 1. táblázat tartalmazza. A résztvevők átlagéletkora 71,00 év volt, a szórás 9,71 év. Közülük 68,37% nőnek vallotta magát, és 43,80%-uk jelezte, hogy nincs partnere. Az iskolai végzettséget illetően 24,40%-uk felsőfokú végzettséggel rendelkezett. A foglalkoztatási státuszt tekintve csak 26,25% dolgozott, míg a többség, 73,75% nem dolgozott vagy nyugdíjas volt. A résztvevők 53,38%-a említette, hogy nehezen tudott megélni, és 63,08%-uk vidéken lakott. A résztvevőknek átlagosan 2,16 gyermekük volt ( $SD=1,09$ ). A résztvevők átlagos Euro-D pontszáma 2,78 volt ( $SD=2,42$ ), amely a depressziós tüneteket méri.

A 2. táblázat a minta jellemzőinek különbségeit mutatja a felnőtt gyermekek migrációs státusza alapján. A vizsgálatunkban szereplő 9133 szülő közül 11,3%-nak nem volt migráns gyermeke, azaz minden gyermek a szülőkkel egy háztartásban él, 72,0%-nak az összes gyermeke 500 km-en belül, 12,2%-nak néhány gyermeke 500 km-nél távolabb, 4,5%-nak pedig az összes gyermeke 500 km-nél távolabb él. A depressziós pontszámok tekintetében a néhány 500 km-nél távolabb élő gyermekkel rendelkező személyek és azok, akiknek minden gyermeke 500 km-nél távolabb él, 3,0 ( $SD=2,4$ ) és 3,0 ( $SD=2,5$ ) átlagos Euro-D pontszámot jelentettek, míg a migráns gyermekekkel nem rendelkező személyek és azok, akiknek minden gyermeke 500 km-en belül él, 2,7 ( $SD=2,4$ ) és 2,8 ( $SD=2,4$ ) átlagos Euro-D pontszámot jelentettek.

### **5.2. A gyermek migrációs státusza és a depresszió közötti kapcsolat**

Az ANCOVA-elemzés (3. táblázat) eredményei szignifikáns különbségeket mutattak a szülők depressziójának szintjében a gyermekmigrációs kategóriák szerint ( $F=8,80$ ,  $p < 0,001$ ), miután kontrollálták az összes kovariátort, beleértve az életkort, a nemet, az iskolázottságot, a párkapcsolatot, a foglalkoztatást, a gazdasági nehézségeket, a lakóhelyet, a gyermekek számát, a krónikus betegségek számát, az ADL-eket, az IADL-eket, a verbális folyékonyt, a késleltetett szóemlékezést, a fizikai inaktivitást, a szociális háló méretét és a szociális háló minőségével való elégedettséget. A teljes modell szignifikáns volt ( $F=14,46$ ,  $p < 0,001$ ), és a szülői depresszió varianciájának 29,4%-át magyarázta.



1. táblázat. A teljes minta súlyozatlan jellemzői

Változó	Teljes minta ( $n=9133$ )
Életkor, átlag ( $SD$ )	71.00 (9.71)
Nem, nő, %	69.37
Oktatás, felsőoktatás, %	24.40
Foglalkoztatás, munka, %	26.25
Kapcsolat, nincs partner, %	43.80
Megélhetési képesség, nehezen, %	53.38
Lakóhely, vidéki, %	63.08
Gyermek szám, átlag ( $SD$ )	2.16 (1.09)
Krónikus betegségek száma, átlag ( $SD$ )	2.09 (1.70)
Szóbeli beszédkészség, átlag ( $SD$ )	19.48 (7.71)
Késleltetett visszaemlékezés, átlag ( $SD$ )	3.59 (2.11)
Korlátozott napi tevékenységek (ADL), átlag ( $SD$ )	0.32 (0.99)
Fogyatékoság a mindennapi instrumentális tevékenységekben (iADL), átlag ( $SD$ )	0.69 (1.72)
fizikai inaktivitás, inaktív, %	15.56
Szociális hálózat mérete, átlag ( $SD$ )	2.48 (1.44)
Szociális hálóval való elégedettség, átlag ( $SD$ )	9.03 (1.42)
A gyermekektől kapott pénzügyi támogatás, átlag ( $SD$ )	0.05 (0.19)
A gyermekeknek nyújtott pénzügyi támogatás, átlag( $SD$ )	0.09 (0.26)
Kapcsolattartás gyakorisága, átlag ( $SD$ )	1.73 (0.90)
Érzelmi közelség, átlag ( $SD$ )	3.48 (0.59)
Euro-D, átlag ( $SD$ )	2.78 (2.42)
Gyermek migrációs státusza. Nincs migráns gyermek, %	11.30
Mindegyik helységben, %	71.98
Néhány gyermek több mint 500km, %	12.20
Minden gyermek 500 km-nél távolabb, %	4.52

2. táblázat. A minta súlyozatlan jellemzői a felnőtt gyermekek migrációs státusza szerint

Változó	Nincs migráns gyermek (n=1,032)	Mindegyik 500 km-en belül (n=6,574)	Néhány 500 km-nél hosszbb (n=1,114)	Mindenki 500 km-nél hosszbb (n=413)	$F/\chi^2$	$p$ érték
Életkor, átlag ( <i>SD</i> )	68 (10.6)	72 (9.5)	68 (9.2)	68 (8.7)	82.876	<0.001
Nem, nő, %	66	70	69	67	10.963	0.002
Oktatás, felsőoktatás, %	24	24	26	32	15.297	0.002
Foglalkoztatás, munka, %	37	23	35	34	158.304	<0.001
Kapcsolat, nincs partner, %	38	45	37	46	39.930	<0.001
Megélhetési képesség, nehezen, %	58	51	61	57	44.814	<0.001
Lakóhely, vidéki, %	67	63	66	50	37.008	<0.001
Krónikus betegségek száma, átlag ( <i>SD</i> )	1.9 (1.7)	2.2 (1.7)	1.9 (1.6)	1.8 (1.6)	15.978	<0.001
Szóbeli beszédképesség, átlag ( <i>SD</i> )	19.6 (7.9)	19.6 (7.7)	18.7 (7.3)	19.9 (8.9)	4.830	0.002
Késleltetett visszaemlékezés, átlag ( <i>SD</i> )	3.6 (2.2)	3.6 (2.1)	3.4 (2.1)	3.9 (2.1)	5.476	0.001
Korlátozott napi tevékenységek (ADL), átlag ( <i>SD</i> )	0.3 (1.1)	0.3 (1.0)	0.3 (1.0)	0.3 (1.0)	0.209	0.890
Fogyatékoság a mindennapi instrumentális tevékenységekben (iADL), átlag ( <i>SD</i> )	0.8 (2.0)	0.7(1.7)	0.5 (1.5)	0.4 (1.3)	8.908	<0.001
fizikai inaktivitás, inaktív, %	16	15	14	14	13	0.116

Szociális hálózat mérete, átlag ( <i>SD</i> )	2.3 (1.3)	2.6 (1.4)	2.3 (1.5)	2.2 (1.4)	22.899	<0.001
Szociális hálóval való elégedettség, átlag ( <i>SD</i> )	9.0 (1.4)	9.0 (1.4)	9.1 (1.5)	8.9 (1.6)	2.899	0.034
Gyermek száma, átlag ( <i>SD</i> )	1.8 (1.1)	2.1 (1.0)	2.9 (1.3)	1.7 (0.9)	239.817	<0.001
A gyermekektől kapott pénzügyi támogatás, átlag ( <i>SD</i> )	0.03 (0.16)	0.04 (0.19)	0.05 (0.17)	0.14 (0.33)	33.539	<0.001
A gyermekeknek nyújtott pénzügyi támogatás, átlag ( <i>SD</i> )	0.07 (0.24)	0.09 (0.26)	0.07 (0.22)	0.10 (0.29)	3.801	0.010
Érzelmi közelség a gyermekekhez, átlag ( <i>SD</i> )	3.5 (0.6)	3.5 (0.6)	3.4 (0.6)	3.4 (0.7)	8.500	<0.001
Kapcsolattartás gyakorisága, átlag( <i>SD</i> )	1.0 (0.2)	1.8 (0.9)	1.9 (0.9)	2.5 (1.3)	275.459	<0.001
Euro-D, átlag ( <i>SD</i> )	2.7 (2.4)	2.8 (2.4)	3.0 (2.4)	3.0 (2.5)	4.665	0.003

Az ANCOVA-elemzést követően a gyermekmigrációs kategóriák közötti különbségek összehasonlítása érdekében a legkisebb szignifikáns különbség (Least Significant Difference, LSD) tesztet alkalmazó poszt hoc páronkénti összehasonlításokat végeztünk. Az összehasonlítások azt mutatták, hogy azoknál az idősebb szülőknél, akiknek néhány gyermeke 500 km-nél messzebb lakik (átlag=3,27, SD=0,08), és azoknál, akiknek minden gyermeke 500 km-nél messzebb lakik (átlag=3,38, SD=0,16), szignifikánsan magasabb depressziós tünetekkel rendelkeztek, mint azoknál, akiknek nincs migráns gyermekük (átlag=2,79, SD=0,08) ( $p=0,004$ ) és azoknál, akiknek minden gyermekük a településen belül él (átlag=2,93, SD=0,04) ( $p=0,003$ ). Ugyanakkor nem volt szignifikáns különbség a depresszióban azok között, akiknek nem volt migráns gyermekük, és azok között, akiknek az összes gyermekük a településen belül élt. Ezenkívül nem volt jelentős különbség azok között, akiknek néhány

gyermek 500 km-nél messzebb lakik, és azok között, akiknek minden gyermeke 500 km-nél messzebb lakik.

3. táblázat. A gyermek migrációs státusza és a depresszió közötti kapcsolat ( $n=9133$ )

Gyermek migrációs státusza	Átlag $\pm$ SD	Depresszió F teszt	Páros összehasonlítások
Nincs migráns gyermek (1)	2.79 $\pm$ 0.08		1<3***, 1<4***
Mindegyik helységben (2)	2.93 $\pm$ 0.04		2<3***, 2<4**
Néhány 500 km-nél hosszbb (3)	3.27 $\pm$ 0.08	8.802***	3>1***, 3>2***
Mindenki 500 km-nél hosszabb (4)	3.38 $\pm$ 0.16		4>1***, 4>2**

Megjegyzések: kovariánsként az életkor, a nem, az iskolai végzettség, a párkapcsolat, a foglalkoztatás, a gazdasági nehézségek, a lakóhely, a gyermekek száma, a krónikus betegségek száma, az ADL-ek, az iADL-ek, a beszéd-készség, a késleltetett szavak felidézése, a fizikai inaktivitás, a szociális háló mérete és a szociális háló minőségével való elégedettség szerepel. A páros összehasonlításokhoz LSD post-hoc tesztet végeztünk. Az adatok súlyozottak. \* $p<0.05$  \*\*  $p<0.01$  \*\*\* $p<0.001$ .

### 5.3. Többváltozós regressziós modell az idősebb felnőttek depressziójára vonatkozóan

A 4. táblázat a generációk közötti támogatás változóinak többváltozós, lépésenkénti lineáris regressziós eredményeit mutatja az idős szülők depressziójára vonatkozóan a teljes 9133 fős minta felhasználásával, a szociodemográfiai és egyéb kovariánsok figyelembevételével történő kiigazítás után. Az elemzés egymást követő lépéseket tartalmazott, az 1. lépésben a szociodemográfiai és az egészséggel kapcsolatos változókat vettük figyelembe. Olyan tényezőket vizsgáltak, mint az életkor, a nem, az oktatás, a párkapcsolati státusz, a foglalkoztatás, a gazdasági nehézségek, a vidéki-városi lakóhely, a gyermekek száma, a krónikus betegségek száma, az ADL-ek, az IADL-ek, a beszéd-készség, a késleltetett szavak felidézése, a fizikai inaktivitás, a szociális hálózat mérete és a szociális hálózattal való elégedettség. A 2. lépésben a generációk közötti támogatással kapcsolatos további változókat vezettek be. A gyermekektől kapott pénzügyi támogatás nem mutatott

szignifikáns összefüggést ( $b=0,28$ ,  $p=0,19$ ), míg a gyermekeknek adott pénzügyi támogatás ( $b=0,30$ ,  $p=0,04$ ), a kapcsolattartás gyakorisága ( $b=-0,10$ ,  $p=0,03$ ) és az érzelmi közelség ( $b=-0,17$ ,  $p=0,01$ ) az idősebb felnőttek depressziójának szignifikáns előrejelzőjeként jelent meg. Az utolsó lépésben (3) a migrációs státuszváltozókat vettük figyelembe. Az eredmények azt mutatták, hogy az 500 km-en belül élő felnőtt gyermekek nem befolyásolták szignifikánsan az idős felnőttek depresszióját ( $b=0,15$ ,  $p=0,20$ ). Ugyanakkor az 500 km-nél távolabb élő néhány gyermek ( $b=0,48$ ,  $p=0,00$ ) és az 500 km-nél távolabb élő összes gyermek ( $b=0,59$ ,  $p=0,01$ ) szignifikánsan összefüggött az idősebb felnőttek depressziójának emelkedett szintjével.

4. táblázat. Többváltozós, lépcsőzetes hierarchikus regresszió az idős felnőttek depressziójára vonatkozóan

Változó	b (nem standardizált) súlyozás	p v érték
1. lépés		
Intercept	3.82	< 0.001
Életkor	-0.01	0.32
Gender	0.73	< 0.001
Oktatás	-0.15	0.17
Kapcsolat	-0.22	0.01
Foglalkoztatás	0.27	0.01
Gazdasági nehézségek	0.57	< 0.001
Vidéki-városi lakóhely	-0.02	0.82
Gyermekek száma	0.04	0.24
Krónikus betegségek száma	0.28	< 0.001
ADLs <sup>a</sup>	0.13	0.01
IADLs <sup>b</sup>	0.33	< 0.001
Szóbeli beszédképesség	-0.01	0.12
Szavak késleltetett visszaemlékezés	-0.22	< 0.001
Fizikai inaktivitás	0.11	0.26
Szociális hálózat mérete	-0.10	< 0.001
Szociális hálóval való elégedettség	-0.21	< 0.001
2. lépés		
Gyermekektől kapott anyagi támogatás	0.28	0.19
Gyermekeknek nyújtott anyagi támogatás	0.30	0.04
Kapcsolattartás gyakorisága	-0.10	0.03

Érzelmi közelség	-0.17	0.01
<b>3. lépés</b>		
Minden a háztartásban (hivatkozás)		
Mindegyik 500 km-en belül	0.15	0.20
Néhány több mint 500 km	0.48	0.00
Mind több mint 500 km	0.59	0.01

Megjegyzés: Független változó: idősebb szülő depressziója. Adatok súlyozva. a = Napi élettevékenységek b = Intézményi napi élettevékenységek. Korrigált R négyzet: 0,289 az 1. lépéshez, 0,292 a 2. lépéshez, 0,294 a 3. lépéshez

#### **5.4. A generációk közötti támogatás előrejelzése a szülői depresszióra az egyes felnőtt gyermekek migrációs kategóriáiban**

Az egyes gyermekek migrációs státuszára kidolgozott egyedi többváltozós lineáris regressziós modellek (5. táblázat) megmutatták a generációk közötti támogatás egyedi hatását az egyes csoportokon belül. Minden modell szignifikáns volt, és a szülői depresszió varianciájának 29, 33, 34 és 54 százalékát magyarázta. A migráns gyermekkel nem rendelkező idősebb szülők esetében a gyermekeikkel való nagyobb érzelmi közelség körülbelül fél ponttal csökkentette a depressziós tüneteket ( $b=-0,44$ ,  $p<0,05$ ). Ugyanakkor a gyermekeiktől kapott nagyobb anyagi támogatás több mint másfél ponttal növelte a szülők depresszióját ( $b=1,64$ ,  $p<0,05$ ). A nagyobb kapcsolattartási gyakoriság, a depresszió másik szignifikáns előrejelzője, csökkentette a szülők depresszióját, ha az összes gyermek helyben élt ( $b=-0,14$ ,  $p<0,05$ ), vagy ha mindannyian több mint 500 km-re voltak ( $b=-0,46$ ,  $p<0,05$ ). Ezzel szemben a nagyobb kapcsolattartási gyakoriság növelte a depressziót azoknál az idősebb szülőknél, akiknek néhány gyermeke 500 km-nél távolabb élt ( $b=0,36$ ,  $p<0,01$ ).

5. táblázat. Egyéni regressziós modellek a szülői depressziót előrejelző gyermekmigrációs kategóriákhoz.

Kategória	Nincs migráns gyermek		Mindegyik 500 km-en belül		Néhány több mint 500 km		Mind több mint 500 km	
Modell	$R^2 = 0.34,$ $p < 0.001$		$R^2 = 0.29,$ $p < 0.001$		$R^2 = 0.33,$ $p < 0.001$		$R^2 = 0.54,$ $p < 0.001$	
Változók	b súly*	p	b súly	p	b súly	p	b súly	p
Gyermekektől kapott anyagi támogatás	1.64	0.03	0.53	0.06	0.26	0.62	-0.14	0.80
Gyermekeknek nyújtott anyagi támogatás	0.83	0.06	0.10	0.58	0.72	0.09	0.01	1.00
Kapcsolattartás gyakorisága	-0.55	0.80	-0.14	0.01	0.36	0.00	-0.46	0.02
Érzelmi közelség	-0.44	0.02	-0.12	0.16	-0.20	0.23	-0.61	0.10

Megjegyzés: Független változó: idősebb szülői depresszió. Korra, nemre, iskolai végzettségre, kapcsolati státuszra, gazdasági nehézségekre, foglalkoztatási státuszra, gyermekszámra, vidéki-városi lakóhelyre, fizikai inaktivitásra, krónikus betegségek számára, adl, iadl, verbális folyékonyagra, késleltetett szóemlékezés, Szociális hálózat mérete Szociális hálóval való elégedettség alapján kiigazítva. Súlyozott adatok. \* Nem standardizált regressziós együttható.

## 6. Megbeszélés

E tanulmány célja az volt, hogy megvizsgálja a felnőtt gyermekek elvándorlásának hatását az idősebb felnőttek mentális egészségére a közép- és kelet-európai országokban, és feltárja, hogy a generációk közötti támogatás milyen szerepet játszik a pozitív mentális egészségi állapot előmozdításában. A tanulmány főbb megállapításai és azok következményei a következők.

Először is, ez a tanulmány megállapította, hogy azoknál az idősebb szülőknél, akiknek felnőtt gyermeke több mint 500 km-re vándorolt el a háztartásuktól, nagyobb volt a depresszió kockázata, mint azoknál, akiknek nem volt migráns gyermekük. Ugyanakkor nem volt szignifikáns különbség a depresszió szintjében azok között, akiknek minden gyermeke 500 km-en belül volt, és azok között, akiknek nem volt migráns gyermekük, ami arra utal, hogy a rövid távú migráció nem befolyásolja negatívan az idősebb szülők mentális egészségét. Ennek oka

az lehet, hogy az 500 km-en belül élő felnőtt gyermekek számára könnyebb a rendszeres fizikai kapcsolattartás és az időben történő támogatás biztosítása. Az EU-n belül érvényesített szabad mobilitási politika ellenére a gyermekek és szülők közötti rendszertelen fizikai kapcsolatok fokozták a hosszú távú (500 km-en túli) migráció negatív hatását az idősebb felnőttek depressziójára és mentális egészségére. Összességében ezek az eredmények rávilágítanak arra, hogy a kivándorlás milyen hatással van az idős szülők mentális egészségére a közép- és kelet-európai országokban, és kiemelik a generációk közötti támogatás fontosságát.

Továbbá a közép- és kelet-európai országokban a hátrahagyott szülők mentális egészségi állapotának javítása érdekében a közegészségügyi szolgálatoknak tanácsos lehet olyan felméréseket beépíteniük, amelyek a felnőtt gyermekek migrációjának hatására összpontosítanak (Kureková, 2011). A migránsokat küldő országoknak és közösségeknek több forrást kellene elkülöníteniük ezekre a programokra, hogy kielégítsék a hátrahagyott szülők mentális egészségügyi szükségleteit. A jövőbeni kutatásoknak és szakpolitikai erőfeszítéseknek továbbá figyelmet kell szentelniük a felnőtt gyermekek kivándorlása miatt hátrahagyott idősebb felnőttek egyre növekvő csoportjának kihívásaira.

Másodszor, ami a generációk közötti támogatást illeti, ez a tanulmány kimutatta, hogy a szülő-gyermek kapcsolat gyakorisága és az érzelmi közelség egyaránt jelentős hatással volt az idősebb felnőttek depressziójának csökkentésére. Másrészt a felnőtt gyermekeknek nyújtott pénzügyi támogatás szignifikánsan növelte a depressziót, míg a felnőtt gyermekektől kapott pénzügyi támogatás nem volt szignifikáns hatással a szülők depressziójára. Ez a mintázat összhangban van a korábbi tanulmányokkal, amelyek kiemelik a pszichológiai támogatás nagyobb hatását az idősebb felnőttek mentális egészségének javításában az anyagi vagy instrumentális támogatáshoz képest (Gur-Yaish et al., 2013; Merz & Huxhold, 2010).

Harmadszor, a négy regressziós modell közül, amelyek a depressziót a gyermek migrációs státusza alapján jelezték előre, ez a tanulmány két különböző hatást azonosított a gyermekektől kapott pénzügyi támogatás és az érzelmi közelség tekintetében a migráns gyermekekkel nem rendelkező szülők esetében. Ebben a csoportban a gyermekeikkel való érzelmi közelség szignifikánsan csökkentette a depresszió kockázatát azáltal, hogy erősítette a szülők önhatékony érzését, elősegítette a felnőtt gyermekekkel való intimitás és bizalom érzését (Lin & Chen, 2018). Ezzel szemben a gyermekeiktől kapott pénzügyi támogatás növelte a depresszió kockázatát a migráns gyermekekkel nem rendelkező szülők esetében. Bár a kapott



pénzügyi támogatás és a depresszió közötti okozati összefüggés ebben a kutatásban nem állapítható meg, egyes tanulmányok arról számoltak be, hogy a felnőtt gyermekektől kapott pénzügyi támogatás a teher érzését idézheti elő, ami túlzott büntudatot és szégyenérzetet okozhat az idős szülőkben (Shiraz és mtsai., 2020; Silverstein, és mtsai., 2013).

Negyedszer, azon személyek esetében, akiknek gyermekei több mint 500 km távolságra vándoroltak, a szülő-gyermek kapcsolat gyakorisága a depresszió kulcsfontosságú előrejelzője. Érdekes módon az olyan tényezők, mint a gyermekekkel folytatott pénzügyi csere és a velük való érzelmi közelség nem mutatnak szignifikáns összefüggést a szülői depresszióval ebben a csoportban. Ezek az eredmények összhangban vannak a korábbi tanulmányokkal, amelyek a felnőtt gyermekekkel való szoros kapcsolattartás pozitív hatásait hangsúlyozzák (Buber & Engelhardt, 2008; Lawton et al., 1994). Tosi és Grundy (2019) azt állítják, hogy a felnőtt gyermekekkel való tartós szoros kapcsolat erősítheti az idősebb szülők pszichológiai biztonságát, különösen a gyors átalakulásokat áteső társadalmakban, ahol nincsenek szilárd állami támogatási rendszerek, amint azt a Bulgáriában, Grúziában és Oroszországban végzett kutatásaik is bizonyítják.

Továbbá a közép- és kelet-európai országokban, ahol a gyermeki jámborság uralkodó társadalmi norma, a szülők és a gyermekek kötelességüknek érezhetik a gyakori kapcsolattartást, függetlenül a kapcsolatuk minőségétől (Van Gaalen & Dykstra, 2006). Lényegében a szülő és gyermek közötti kapcsolattartás gyakorisága a generációk közötti szolidaritás egyik normatív vagy alapvető szempontját tükrözi a közép-kelet-európai országok kulturális kontextusában. Ez a felfedezés nemcsak a kulturális szempontot emeli ki, hanem gyakorlati beavatkozási lehetőséget is kínál. Egy olyan korszakban, amikor a különböző kommunikációs módok, mint a telefonhívások, az e-mailek és a közösségi média, különösen a Covid-19-hez hasonló világjárványok által bevezetett utazási korlátozások idején válik ez különösen fontossá, értékes intézkedéseket kínálva az idősebb szülők mentális egészségi állapotának javítására.

A kapcsolattartás gyakorisága azonban, amikor egyes gyermekek több mint 500 km távolságban laktak, ellentétes hatást váltott ki. Azok a szülők, akik ebben a kategóriában gyakrabban tartották a kapcsolatot gyermekeikkel, magasabb depressziós tüneteket mutattak. Ezt a megállapítást a szakirodalomban máshol nem figyelték meg. A jövőbeni kutatások ajánlottak az eredmény mögöttes magyarázatainak azonosítására. Ez a tanulmány különböző

változókat és azok hatását vizsgálta a kapcsolattartás gyakoriságára a vizsgálati mintában, de egy mélyebb elemzés meghaladná e tanulmány kereteit.

A jövőbeli tanulmányok javíthatják a gyermekek kivándorlási kategóriáit, mivel a "néhány gyermek 500 km-en túl" kategória jelentős mennyiségű információt tömörít. Ez a tanulmány azért fogadta el a kategóriákat, hogy fenntartsa a más tanulmányokkal való összhangot, és hogy a hátrahagyott idősebb szülőkre vonatkozóan operatív meghatározást adjon, függetlenül az életkörülményektől. A jövőbeni tanulmányok a gyermekek kivándorlását az özvegyiséggel vagy a romló fizikai egészségi állapottal együtt összevont tényezők segítségével kategorizálhatják, hogy egyértelmű célcsoportot határozzanak meg.

Ötödször, azok, akiknek néhány vagy valamennyi felnőtt gyermeke 500 km-en túlrá vándorolt, sok tekintetben különböztek azoktól, akiknek valamennyi felnőtt gyermeke ugyanabban a háztartásban vagy 500 km-en belül élt. Az 500 km-en túlrá vándorolt néhány vagy valamennyi felnőtt gyermekükkel rendelkező hátramaradt szülők nagyobb valószínűséggel rendelkeztek magasabb iskolai végzettséggel, kevesebb krónikus betegséggel, jobb kognitív funkciókkal, és kevésbé voltak akadályoztatva a mindennapi tevékenységek végzésében. Általában véve egészségesebbek voltak, de magasabb szintű depressziós tüneteket tapasztaltak, mint azok a szülők, akiknek felnőtt gyermekei a közelben éltek. Arról is beszámoltak, hogy gyakrabban tartottak kapcsolatot gyermekeikkel, és több anyagi támogatást kaptak.

Ezek az eredmények azt sugallják, hogy a felnőtt gyermekek migrációjának hatása alábecsülhető. Ugyanis az elköltözésre vonatkozó döntésüket befolyásolhatja szüleik egészségi állapota, és a felnőtt gyermekek kevésbé hajlamosak távol élni szüleiktől, ha ez utóbbiaknak egészségügyi problémáik vannak. Emellett a depresszió és a fizikai egészség között szoros kapcsolat áll fenn; ezért a már meglévő fizikai egészségi állapotok hiánya felerősítheti a felnőtt-gyermek távoli migráció hatását. A hátrahagyott szülők közül, akiknek néhány vagy valamennyi gyermeke 500 km-nél messzebbre utazott, azok, akik alacsonyabb szintű fizikai aktivitást, rosszabb fizikai egészséget, alacsonyabb elégedettséget tapasztaltak a szociális hálójukkal, és gyengébb érzelmi közelséget a gyermekeikkel, veszélyeztetettebbnek bizonyultak a többiekhez képest, akik nem voltak ilyen helyzetben.

## **7. A vizsgálat korlátai**

A tanulmányból nyert értékes felismerések ellenére számos korlátozást kell figyelembe venni. Először is, e tanulmány megállapításai keresztmetszeti adatokon alapulnak, és mint ilyen, a felnőtt gyermekek migrációja és az idősebb felnőttek depressziós tünetei közötti ok-okozati összefüggés nem állapítható meg. Másodsor, a tanulmány terjedelmét korlátozta, hogy nem volt lehetőség a felnőtt gyermekek migrációjának spektrumát és az idősebb felnőttek depressziójával való kapcsolatát átfogóan megvizsgálni. Harmadszor, az önbevallásos mérésekre és az idősebb felnőttektől származó információkra való támaszkodás olyan tényezők miatt vezethetett be potenciális torzításokat, mint a kognitív károsodás, a fogyatékoság vagy a válaszadóknak a gyógyszerhasználattal kapcsolatos tájékozatlansága. Negyedszer, a szerző elismeri, hogy az idősebb felnőttek heterogén populációt alkotnak, különböző jellemzőkkel, mint például életkor, nem, oktatás, jövedelem és gyermekek száma, amelyek befolyásolhatják a felnőtt gyermekes migráció depresszióra gyakorolt hatását. Bár a heterogenitás ellenőrzésére kovariánsokat alkalmaztak, ezek a statisztikai megközelítések csak másodlagos technikákat biztosítottak a megfelelő mintakiválasztás felett. Ötödször, a tanulmány másodlagos adatelemzési megközelítése azt eredményezte, hogy a szerzőnek nem volt ellenőrzése az adatgyűjtés és annak minősége felett. A jelenlegi tanulmány további korlátja, hogy nem képes figyelembe venni az országok közötti eltéréseket a közép- és kelet-európai országokban.

## **8. Következtetés**

Mivel a migráció továbbra is uralkodó tendencia az egyre inkább globalizált világban, jelentős magyarázó változóként tűnik fel az idősebb népesség mentális egészségének összetettségének megértésében. Ezért a szerző amellet érvel, hogy a jövőbeni kutatási törekvések olyan intézkedéseket foglaljanak magukban, amelyek kifejezetten értékelik a felnőtt gyermekek migrációjának hatását és egyedi hozzájárulását a szülők mentális egészségére a migránsokat küldő közösségekben. Ezáltal a kutatók pontosabb megértést szerezhetnek az idősebb felnőttek körében a depressziót befolyásoló sokrétű tényezőkről, hozzájárulva a célzott beavatkozások és szakpolitikai ajánlások kidolgozásához.

Összefoglalva, ez a tanulmány értékes információkkal szolgál a felnőtt gyermekek migrációja és az idősebb felnőttek mentális egészsége közötti kapcsolatról a közép- és kelet-európai országokban. Következtetései túlmutatnak a tudományos életen, és összehangolt erőfeszítéseket tesznek szükségessé a migráció miatt hátrahagyott idős emberek mentális egészségügyi kihívásainak kezelése érdekében. A fokozott globális mobilitás korában a migrációnak az idősebb felnőttek mentális egészségére gyakorolt hatásának megértése és enyhítése nemcsak tudományos törekvéssé, hanem társadalmi szükségszerűséggé válik.

## **9. Az új eredmények összefoglalása**

1. Ez a tanulmány újszerű eredményt mutat be, amely szignifikáns összefüggést tár fel a felnőtt gyermekek migrációs távolságai és a depressziós tünetek megnyilvánulása között a közép- és kelet-európai országok idősebb felnőttjeinél. Konkrétan, azok az idősebb felnőttek, akiknek felnőtt gyermekei több mint 500 km távolságra vándoroltak, nagyobb hajlamot mutattak a depressziós tünetekre, mint azok, akiknek nem volt ilyen nagy vándorlási távolsága. Ez rávilágít a földrajzi elkülönülésnek az idős szülők mentális egészségére gyakorolt árnyalt hatására, hangsúlyozva a célzott beavatkozások és támogatási rendszerek szükségességét. Ez az első tanulmány hozzájárul ahhoz az ismeretanyaghoz, hogy a közép-kelet-európai régióban a hátrahagyott idősebb felnőttek depressziója összefügg-e a felnőtt gyermekek migrációjával.
2. A kutatás innovatív aspektusa a felnőtt gyermekek migrációs státuszával összefüggő generációk közötti támogatásnak az idősebb felnőttek mentális egészségére gyakorolt hatásának feltárása. Ez a tanulmány megállapította, hogy az érzelmi közelség a migrációs státusztól függetlenül a depresszió kulcsfontosságú előrejelzője.
3. A szülő-gyermek kapcsolat gyakorisága jelentősen hozzájárult az idősebb felnőttek depressziójának csökkentéséhez. A migráns gyermekes szülők elemzése során a szülő-gyermek kapcsolat gyakorisága a depresszió kulcsfontosságú előrejelzőjeként jelent meg. A gyakori szülő-gyermek

kapcsolat erősen összefügg a szülői depresszió jelentős csökkenésével, különösen azok esetében, akiknek minden gyermeke 500 km-nél messzebbre vándorolt.

4. A kapcsolattartás gyakoriságának hatása a depresszióra azon idősebb szülők körében, akiknek gyermekei elvándoroltak, jelentősen eltér a migráció státusztól függően. Meglepő módon azok esetében, akiknek gyermekei több mint 500 km távolságra vándoroltak el, a kapcsolattartás gyakoriságának növelése jelentősen csökkentette a depresszió szintjét. Ezzel ellentétes hatást figyeltek meg azonban azoknál az egyéneknél, akiknek néhány gyermeke ugyanilyen távolságra vándorolt el; a megnövekedett kapcsolattartási gyakoriság magasabb depressziós szintekkel járt együtt. Ez a paradox eredmény kiemeli a kapcsolattartási gyakoriság és a depresszió közötti kapcsolat összetettségét a felnőtt gyermekek migrációjával összefüggésben. A jövőbeni kutatások elengedhetetlenül szükségesek ennek az ellentmondásnak a mélyebb feltárásához, megvizsgálva a mögöttes mechanizmusokat és a lehetséges moderáló tényezőket, amelyek megvilágíthatják ezeket az eltérő eredményeket. Az ilyen vizsgálatok elengedhetetlenek a kapcsolattartási gyakoriság és a mentális egészségi állapot alakulása közötti kölcsönhatás árnyaltabb megértéséhez a migráns gyermekek által hátrahagyott idősebb szülők körében.
5. E tanulmány eredményei kiemelnek egy fontos szakpolitikai következményt - a generációk közötti kapcsolatok előmozdítása különösen előnyös lehet a hátramaradt szülők számára, különösen azok számára, akiknek gyermekei távol élnek. Ezek az eredmények értékes betekintést nyújtanak a generációk közötti támogatás összetett dinamikájába, különösen a felnőtt gyermekek migrációjával összefüggésben a közép- és kelet-európai országokban. A következtetések kiterjednek az olyan célzott stratégiák kidolgozására, amelyek figyelembe veszik az idősebb felnőttek egyedi igényeit a régió változó családi struktúráival szemben.
6. Ez a tanulmány sajátos perspektívához járul hozzá azáltal, hogy a globális migrációs trendeket jelentős magyarázó változóként pozicionálja a KKE-országokban élő idősebb felnőttek mentális egészségügyi komplexitásainak

megértésében. Tekintettel a növekvő globalizációra és mobilitásra, a felnőtt gyermekek migrációja az idősek mentális egészségét befolyásoló kulcsfontosságú tényezőként jelenik meg. A szerző támogatja, hogy a jövőbeli kutatások kifejezetten tartalmazzanak olyan intézkedéseket, amelyek értékelik a felnőtt gyermekek migrációjának hatását és egyedi hozzájárulását, elismerve, hogy ez kulcsfontosságú elem a migránsokat küldő közösségekben élő idősebb felnőttek mentális egészségi állapotának alakításában. Ez az újszerű perspektíva átfogó vizsgálatokra szólít fel a migráció változó természetével és annak az idősebb népesség mentális egészségére gyakorolt hatásaival kapcsolatban.

## 10. Köszönetnyilvánítás

Ez a tanulmány a SHARE Waves 8 adatait használja (DOI: 10.6103/SHARE.w8.800), a módszertani részleteket lásd Börsch-Supan et al. (2013). A SHARE adatgyűjtést az Európai Bizottság Kutatási Főigazgatósága finanszírozta az 5. keretprogram (QLK6-CT-2001-00360), a 6. keretprogram (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) és a Horizont 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782, SHARE-COVID19: GA N°101015924), valamint a Foglalkoztatás, Szociális Ügyek és Társadalmi Befogadás Főigazgatósága által a VS 2015/0195, VS 2016/0135, VS 2018/0285, VS 2019/0332 és VS 2020/0313 révén. További finanszírozás a Német Oktatási és Kutatási Minisztériumtól, a Max Planck Tudományfejlesztési Társaságtól, az U.S. National Institute on Aging (U01\_AG09740-13S2, P01\_AG005842, P01\_AG08291, P30\_AG12815, R21\_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG\_BSR06-11, OGHA\_04-064, HHSN271201300071C, RAG052527A) és különböző nemzeti finanszírozási forrásokból származó támogatásért köszönetünket fejezzük ki (lásd [www.share-project.org](http://www.share-project.org)).

## 11. Publikációs lista: Cikkek, összefoglalók és előadások

Lee, H., Kim, J., & Zrínyi, M. (2024). A felnőtt gyermekek elvándorlásának mentális egészségre gyakorolt hatásai az idős szülőkre Közép- és Kelet-Európában, *Aging & Mental Health*, 28(2), 353-359. DOI: 10.1080/13607863.2023.2260327 (IF: 3.52)

Lee, H., Kim, J., & Zrínyi, M. (2023). A felnőtt migráns gyermekeket nevelő idős szülők mentális egészsége Európában. *European Journal of Public Health*, 33(2), Október 2023, ckad160.143, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.143>.

Lee, H. (2021). A felnőtt gyermekek elvándorlásának mentális egészségre gyakorolt hatása az idős szülőkre Közép- és Kelet-Európában. 10. Jubileumi jubileumi interdiszciplináris doktori konferencia, Pécs, Magyarország. *Absztraktkötet*, p. 278, 1p.

Lee, H. (2020). A társadalmi-gazdasági helyzet hatása az idősek depressziójára a vidéki Thaiföldön, X. Tudományos fórum, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs.