



Szociológia **Doktori**
Iskola

TÉZISGYŰJTEMÉNY

Pitó Klára

Erdélyi magyar egészségügyi dolgozók Magyarországra vándorlása

című Ph.D. értekezéséhez

Témavezetők:

Dr. Sik Endre
Melegh Attila Ph.D

Budapest, 2015

Szociológia és Társadalompolitika Intézet

TÉZISGYŰJTEMÉNY

Pitó Klára

Erdélyi magyar egészségügyi dolgozók Magyarországra vándorlása

című Ph.D. értekezéséhez

Témavezetők:

**Dr. Sik Endre
Melegh Attila Ph.D.**

Tartalomjegyzék

1. Kutatási előzmények és a téma indoklása.....	4
2. A felhasznált módszerek	6
3. Az értekezés eredményei	9
3.1. A Magyarországra vándoroltak	9
3.2. Migrációs potenciál	10
3.3. Migráns hálózatok	11
3.4. Magyarország mint potenciális célország.....	12
3.5. Társadalmi státus	12
3.6. Relatív pozíciók a globális hierarchiában.....	13
3.7. A migráció kultúrája	13
3.8. A kutatás korlátai	14
4. Főbb hivatkozások	15
5. A témakörrel kapcsolatos saját publikációk.....	18

1. Kutatási előzmények és a téma indoklása

Az orvosok és más egészségügyi dolgozók tömeges nemzetközi vándorlása korunk jelentős társadalmi problémája. A nemzetközi migráció egy olyan sajátos formáját jelenti, amely növekvő fontosságra tesz szert a kormányzati és nemzetközi migrációs-, egészségügyi és munkaerő-piaci politikákban, a szociológiai és interdiszciplináris migrációs kutatásokban, illetve a médiában megjelenő diskurzusokban. A nemzetközi vándorlást nemcsak a migrációs politikák befolyásolják, hanem a más országokban levő munkaerőpiacok struktúrája és a munkaerő-kereslet, a bérkülönbségek és egyenlőtlenségek, a társadalmi biztonság és konfliktus meg a közpolitikák együttesen hatást gyakorolnak a migrációra (de Haas 2011).

A figyelem középpontjába kerülését számos, egymásra épülő tényezőnek köszönheti. Elsősorban maga a nemzetközi migráció a növekvő volumenével és kétirányú hatásaival egyre több kutató és döntéshozó érdeklődését keltette fel az elmúlt évtizedekben (Kaelin 2011; Levatino & Pecoud 2012; Lahav & Lavenex 2013). Ennek köszönhetően a migrációs szakirodalom jelentősen gazdagodott. Másodsorban a jóléti államok részéről megmutatkozó ambivalens bevándorlási politikák szintén figyelemfelkeltő szerepet játszottak/ játszanak. Míg a társadalmi és kulturális integráció megőrzése érdekében szigorú kontrollt gyakorolnak határaik felett, ugyanakkor munkaerő-keresletük kielégítésére törekedve (a képzési költségek befektetése nélkül), továbbá bizonyos érdekcsoportok nyomására, megkülönböztetett bánásmódban részesítik a munkamegosztási létra alján (szakképzetlen munkaerő) és csúcán (magasan képzett vagy szakértői réteg) levőket (de Haas 2011; Lavenex 2008; Levatino & Pecoud 2012).

Az egészségügyi dolgozók vándorlásának egy további jelentősége abban áll más foglalkozási csoportokhoz képest, hogy kihat nemcsak az érintett országok lakosságának egészségi állapotára, hanem közvetve befolyásolja annak gazdasági teljesítőképességét és életminőségét is (Eke et al. 2009; Greco 2010). Az országok egészségügyi rendszereinek súlyos szakemberhiánya a dolgozók globális, láncszerű vándorlását eredményezi (Jenkins et al. 2010; Greco 2010). A nemzetközi toborzás etikusságát több szakértő megkérdőjelezi, mivel az egészségügyi dolgozók tömeges migrációja a kibocsátó országok amúgy is törekeny egészségügyi rendszerét gyengíti, illetve fenntarthatóságukat veszélyezteti (Jenkins et al. 2010; Jakab 2011). A fejlődő országokban tapasztalható súlyos szakemberhiány és a fejlett országokból érkező erős szívóhatás arra enged következtetni, hogy az egyenlőtlenség tovább mélyül a gazdaságilag fejlett és fejlődő országok között (Kaelin 2011; Cehan & Teodorescu 2012).

Mindebből látható, hogy ez egy olyan globális, sokrétű, ugyanakkor állandóan változó, dinamikus folyamat és probléma, amelynek leírása, magyarázata és kezelése egyfelől

interdiszciplináris megközelítést – makroszinten a különböző társadalom-tudományi területek kutatóinak összefogását –, másfelől a különböző országok döntéshozóinak együttműködését és időben a hosszú távú tervezést igényli (Favell et al. 2008; Bose 2012; Lahav & Lavenex 2013).

Jelen disszertáció fókuszában csupán két ország áll, nem vállalkozom a jelenség komplex felderítésére; a rendelkezésre álló erőforrások sokkal korlátozottabbak annál, semhogy a problémát a maga teljességében bemutathatnám. Mindazáltal remélem, hogy az értekezés alapjául szolgáló kutatás eredményei rávilágítanak és segítenek megérteni olyan jelenségeket és folyamatokat, amelyek – bár a nagy egésznek csak egy kis szeletét képezik, számunkra mégis különös horderővel bírnak – mindeddig többnyire feltáratlanul, inkább csak a feltételezések szintjén húzódtak meg.

A határon túl élő magyarok – és így az Erdélyben¹ élők is – migrációs potenciálja több szociológiai kutatás tárgyát képezte,² viszont ezek nem foglalkoztak specifikusan az általam vizsgált csoporttal. Ám arra alkalmasnak bizonyultak, hogy a kutatás tervezését módszertanilag elősegítsék, továbbá a majdani egészségügyi dolgozók migrációs potenciáljának értékelésekor egyfajta összehasonlítási alapot nyújtsanak. Másfelől az is igaz, hogy az itt leírt kutatással és annak előkészítésével egy időben több más helyi és főként nemzetközi kutatás zajlott és folyik. Az egyik kifejezetten az általam is vizsgált egyetem végzettjeinek Magyarországra vándorlását dolgozza fel; jóval nagyobb időtávot foglal magába, időben több évtizedre kiterjed, de hiányzanak a 'friss' adatok belőle, és csak az orvosok és fogorvosok migrációjára fókuszál (Ábrám 2011). Némely eredménye viszont ezt a kutatást is inspirálta.

A különböző nemzetközi kutatások (az EU keretein belül megvalósuló WHO, OECD kezdeményezésű programok, mint pl. a MoHProf) elsősorban az egyes országokra koncentrálnak, így betekintést nyújtanak a romániai egészségügyi szakmunkaerő migrációs folyamataiba,³ viszont nem tesznek különbséget az egyes országokon belül élő nemzetiségek között. Ily módon nem alkalmasak az erdélyi magyar egészségügyi dolgozók vándorlásának tanulmányozására, viszont megteremtik a tágabb kontextust és összehasonlítási alapot, melyek segítségével megvizsgálható, hogy vannak-e a magyarok migrációjának sajátosságai, hiszen a különböző strukturális feltételek – többé-kevésbé – azonosak mindkét nemzetiségű csoport esetében.

¹ Erdély alatt a teljes Romániához csatolt földrajzi területet értem, nem csak a szűk értelemben vett történelmi Erdélyt. Ebből következik, hogy az 'erdélyi magyar' megnevezés is tág fogalom, egyfajta szinonimája a romániai magyarnak. (A kettő közötti identitásbeli különbség fejtegetése meghaladja az értekezés kereteit).

² Többek között: (Sik 1993; Gödri 2004; Kiss & Csata 2004; Gödri & Tóth 2005; Örkény 2003; Sik & Simonovits 2003; Gödri & Kiss 2009)

³ Legalábbis kísérletet tesznek egy általános kép felvázolására. A hiányos adatok és gyakori feltételezések nagyon eltérő eredményekhez vezethetnek a különböző kutatások esetében (Rohova 2011).

2. A felhasznált módszerek

A migráció- kutatásokban elengedhetetlen a különböző elemzési szintek ötvözése: az egyéni, mikroszintű motivációk, döntések és cselekvések az adott gazdasági és társadalmi viszonyokba ágyazottak. Jóllehet egyéni szinten a migráció egy személyes döntés eredményeként jelenik meg, a nagy volumenű vándorlási áramlatokban maga a migráció lehetősége is társadalmilag megalkotott, ezért szükséges mind a mikro-, mind a makroszinten ható tényezők figyelembe vétele (Gödri 2005; Sassen 2007).

A jelenség sokoldalúságának megragadására törekedve a trianguláció módszerét alkalmaztam, ötvözve a kvantitatív és kvalitatív módszereket.

A makroszintű elemzésben az Erdélyből átvándorolt egészségügyi dolgozók számát tartalmazó statisztikai adatok révén a folyamatnak az időbeni alakulását (a rendszerváltást követően, 1990-2012 közötti időszakban) és mintázatát próbáltam ábrázolni. Ám az összegyűjtött adatsorok nagyon hiányosak, amelyekkel kapcsolatban súlyos megbízhatósági problémák is felmerültek – a migrációs adatokat általában jellemző érvényességi problémákon túl.⁴ A mikro tényezők feltárása – mint a migráció motivációi, a vándorlást elősegítő tőkék, döntési mechanizmusok és dilemmák, a migráns identitása – narratív és félig strukturált interjúk révén történt.

Összesen 14 áttelepült egészségügyi dolgozóval készítettem interjút,⁵ akik 2002 és 2007 közötti időszakban vándoroltak Magyarországra.⁶ A 14 interjúalanyból 10 nő volt; szakok szerint: 10 szakorvos (egyikük elhagyta a közvetlen szakterületét és jelenleg a gyógyszeriparban dolgozik), 2 fogorvos és 2 nővér; intézmények szerint: 9 a MOGYE-n, 3 a nagyváradai orvosi egyetemen és ketten egyik székelyföldi asszisztensképzőben szereztek diplomát; származás szerint: 8 fő a Székelyföldről, 4 Közép Erdélyből (Marosvásárhely és környéke) és 4 fő a Partiumból vándorolt az anyaországba.⁷ Korukat tekintve a 30-as éveik első felében jártak (31-35 éves), egyetlen kivétellel, aki már belépett a 40-es éveibe, amely tény előrevetíti azt, hogy közvetlenül a diplomázást követően vagy röviddel azután migráltak.

Az interjúk kódolását a narratív résszel kezdtem. A kódolás kezdeti szakaszában megpróbáltam a Rosenthal által kidolgozott hermeneutikus módszert, illetve ennek a Kovács-Melegyh páros által adaptált változatát alkalmazni (Rosenthal 1993; Kovács & Melegyh 2001; Kovács

⁴ Lásd pl. (Gárdos & Gödri 2014).

⁵ Ebből 10 személyes beszélgetés volt, 4 pedig Skype-on keresztül (ez utóbbi csoportba azok tartoznak, akik nem Budapesten praktizálnak).

⁶ Ez többnyire a második nagy orvos-bevándorlási hullám időszakát öleli fel, így nagyobb is volt az esélye annak, hogy az ebben az időszakban vándorolt emberekre talállok. Ugyanakkor a hólabda módszer hátrányként említett „becsatornázási” jelenség is egyben.

⁷ A MOGYE egész Erdélyre kiterjedő vonzereje itt is bizonyítást nyer, mert nem csak Közép Erdélyből és a Székelyföldről, hanem a Partiumból is vonz hallgatókat.

& Melegh 2007). Mivel a narratívák többsége meglehetősen rövid,⁸ a módszer egy egyszerűsített változatát használtam, és az elemzést aszerint végeztem, hogy a migránsok hogyan látják és jelenítik meg a jelenből a múltba nézve vándorlásukat. A narratívákat tehát aszerint kódoltam, hogy a mesélő milyen motivációkkal indokolja (pl. családi, szakmai), illetve milyen tényezőkkel legitimálja migrációját, és hogyan jeleníti meg önmagát és az eseményeket a vándorlástörténetében (pl. van-e döntéstörténet vagy csak sodródás, aktív vagy passzív szerepben mesél), majd ezeket összevettem az interjú további részeivel (fél-strukturált), amelyek vagy alátámasztották vagy cáfolták a narratívában bemutatott képet. Az aktív– passzív szerep jelentősége abban áll, hogy jelzi azt, hogy maga az egyén mennyire tartja elfogadottnak a vándorlást. Mindezek alapján különböző típusokat különböztettem meg; ám leginkább a különböző minták és típusok keveredése jellemző.

A kutatás magvát a migrációs potenciál vizsgálat képezi, amely standardizált kérdőív segítségével méri az erdélyi magyar végzős orvostan-, fogorvos, gyógyszerész és nővér hallgatók migrációs szándékát. Az értekezés alapjául szolgáló kutatás alapkérdése, hogy hogyan terveznek bekapcsolódni és mozogni a jövőbeni erdélyi egészségügyi dolgozók a fennálló migrációs áramlatokba? Mekkora a migrációs potenciál? További kérdései, hogy: melyek a vándorlási folyamatba való belépés motivációi, belső mechanizmusai? Melyek a választott célországok és tagjaik-e azok irányába mutató migráns hálózatoknak? Kik és milyen időtávra tervezik a migrációt? Mely tényezők állnak a helyben maradás szándéka mögött? Követik-e az általános mintákat: a romániai egészségügyi dolgozók, illetve az erdélyi magyarság migrációjára jellemző trendeket? Migrációs potenciál alatt a hallgatók külföldi munkavállalási szándékát értem. A nyers migrációs potenciál megnevezés egyszerűen ezeket a szándékokat, migrációs terveket foglalja magába; a tisztított migrációs potenciál pedig a jelzett terv megvalósítása érdekében tett beruházásokat is figyelembe véve tesz kísérletet a szándék komolyságának mérésére (Sik 2003).

Erdélyben egyetlen orvosi egyetemen történik magyar nyelvű képzés, amely megnevezés azt jelenti, hogy az előadások magyarul, a gyakorlati órák pedig román nyelven folynak.⁹ Ezért a kutatáshoz az alapsokaságot a MOGYE alapszakjain – úgymint általános orvos, fogorvos, gyógyszerész és nővér – tanuló, végzős hallgatók képezték. Mivel az egyetem nővérképzése nagyon kevés számú hallgatóval működik (30-35 fő/ évfolyam/ nyelvi tagozat), továbbá Erdély több főiskolája is nyújt magyar nyelvű nővérképzést, ezért a nővéri almintát két másik intézmény végzős hallgatóival egészítettem ki. Egyikük a marosvásárhelyi Bod Péter Asszisztensképző Főiskola, a másik a csíkszeredai Louis Pasteur Egészségügyi Posztliceum. Az adatfelvétel során a teljes

⁸ Ez részben az interjú alanyok szűkös időkorlátainak, másfelől az én, ebben a módszerben való kutatói tapasztalatlanságomnak is köszönhető.

⁹ Ez is csak az alapszakokra áll, mármint az orvosi, fogorvosi, gyógyszerész, nővér (egészségügyi asszisztens) és szülész szakra. A fogászati asszisztens, balneológia és diétetika szakon az oktatás nyelve román (Ábrám 2011). Ez utóbbiak viszont a kutatásban nem érintettek.

néesség lekérdezésére törekedtem; a megvalósult válaszadási arányok a vizsgálati (magyar) csoportban a következők: a MOGYE-n 73 százalék, a Bod Péter Asszisztensképző Főiskolán 58 százalék, a Louis Pasteur Egészségügyi Posztliceumban pedig 85 százalék; összesen 251 fő. A férfiak és az idősebbek (a 25 év feletti) kissé alulreprezentáltak a mintában, ezért szakonként nemek és korcsoport szerinti súlyozással történt az elemzés.¹⁰

Összehasonlításként a román szakokon is lekérdeztem a kérdőívet, itt viszont sokkal alacsonyabb volt a válaszadási arány, ami elsősorban annak tulajdonítható, hogy tapasztalatom szerint a külön, román nyelven tartott előadások látogatottsága jóval alacsonyabb, mint a magyar hallgatók esetében.¹¹ Az általános orvostan-, fogorvos és gyógyszerész szakos, román nyelven hallgató 236 végzősből mindössze 75 diák töltötte ki a kérdőívet, ami 32 százalékos válaszadási arányt jelent. Ebből kifolyólag nem tekinthető reprezentatívnak. A kontrollmintában szerepel 47 (a 141-ből) általános orvostan, 11 (az 54-ből) fogorvos és 17 (a 41-ből) gyógyszerészhallgató. A nővérek közül mindössze 5 hallgató vállalkozott a kérdőív kitöltésére a 34-ből, akikből három – mint utólag kiderült – magyar volt. Ezért az asszisztenseket teljesen kihagytam az összehasonlító elemzésből. A kérdőíves adatokat keresztábrák és logisztikus regresszióelemzés segítségével dolgoztam fel.

A kvantitatív adatok finomítása, a belső mechanizmusok jobb megértése, továbbá egyfajta visszacsatolási kapcsolat megteremtése végett fél-strukturált interjúkat is készítettem a végzősökhöz. Ezek tovább gazdagítják és árnyalják a statisztikai összefüggésekből nyert képet, illetve lehetővé teszik – a narratív interjúkkal való összevetés révén – a migráció tervezésében és a vándorlás megvalósításában szerepet játszó tényezők közötti összefüggések vizsgálatát. A mintavételben a szakok és társadalmi státus szerinti megoszlást követtem. A szűkös időkeret miatt¹² szakonként 2-2 hallgatóval szándékoztam elbeszélgetni: egy alacsonyabb és egy magasabb státusú családból származóval. Ez összesen a 4 szakon és a 2 tagozaton (magyar és román) 16 diákot jelent. A megvalósult minta összesen 20 főből áll, mivel nem minden csoportnál sikerült kontaktembert találni, aki segíthetett volna az előzetes kiválasztásban. A 20 interjúalany összetétele a következő: 3 magyar és 2 román orvostanhallgató, 2 magyar és 3 román fogorvosi, 3 magyar és 3 román gyógyszerészhallgató, és 2 magyar - 2 román nővér.

A félig strukturált interjúk elemzése nyílt és strukturális kódolás ötvözésével történt. A nyílt kódolás vagy kezdő kódolás (initial coding) a szöveg kisebb egységekre tördelése révén az interjúk közötti hasonlóságok és különbségek megtalálását segítette. A strukturális kódolás pedig a rendszerezést szolgálta, mely a kérdőívbeli származó eredményekkel való összevetetőséget

¹⁰ A férfi hallgatók aránya alacsonyabb valamennyi szakterületen. A nővérek között a legkisebb az arányuk, 7-15% (intézményenként eltérő) és az orvostan-hallgatók körében a legmagasabb: 37%.

¹¹ Azt sajnos nem sikerült kiderítenem, hogy mi állhat ennek hátterében (talán az óraadó kevésbé követeli meg a jelenlétet; más a hallgatók és tanárok attitűdje?)

¹² Mind a magam, mind a végzős hallgatók részéről fennálló probléma volt.

alapozta meg.¹³ Mindezt nagy mértékben megkönnyítette az interjú típusa, mert az interjúvezetőben szereplő kérdések alapján egyszerűvé vált a rendszerezés. Ezt a két módszert egészítették ki második lépésben az identitás kódjai, amelyeket az határozott meg, hogy az egyén hogyan helyezte el magát a történetben – pontosabban: válaszaiban –, érvelésében másokhoz és az eseményekhez képest (Riessman 2012). A kódok segítségével végül fürtelemzést végeztem (Kovács & Melegh 2001), amelynek célja a különböző típusok feltárása volt.

3. Az értekezés eredményei

3.1. A Magyarországra vándoroltak

A rendelkezésre álló statisztikai adatok elemzése alapján megállapítható, hogy a Magyarországon romániai egészségügyi diplomát honosítottak száma a rendszerváltást követő két évtizedben követte az általános trendet: az erdélyi bevándorlók számának időbeli változásait. Két csúcspont figyelhető meg ebben az időszakban: az első a rendszerváltozás és az azt közvetlenül követő két-három év, a másik pedig a Magyarország uniós tagállammá válását követő év. Románia EU-s csatlakozása és a nem sokkal később beköszöntő gazdasági válság eredményeképpen Magyarország veszít vonzerejéből az egészségügyi dolgozók számára is (Gödri & Kiss 2009; Ábrám 2011); az anyaországba vándorlók száma hirtelen lecsökken.

De az interjúk tanúsága szerint Magyarország egy tranzitország szerepét töltötte be már korábban is számos itt dolgozó és élő orvos és szakdolgozó számára. Az átvándoroltak migrációs motivációi között leggyakrabban családi- vagy párkapcsolatuk szerepel. Továbbá az etnikai tőkének (nyelvi–kulturális kapcsolatok), korábbi személyes migrációs tapasztalatoknak és kiterjedt migráns hálózatoknak, valamint intézményileg szervezett vagy személyes toborzási tevékenységeknek köszönhetően döntött a pályakezdő orvosok és nővérek egy része az anyaországban való munkavállalás mellett.

A friss diplomával átvándorolt egészségügyi dolgozók integrációja a magyar társadalomba – a nyelvi és kulturális hasonlóság ellenére – gyakran csak felszínesen, a munkahelyi környezetre korlátozódva ment végbe.¹⁴ Erre részben magyarázatul szolgál az erdélyi magyar identitáshoz való ragaszkodás, annak megőrzése; és egyben igazolja a korábbi megállapítást, hogy a szülőföld a kivándorlást elítélő normavilágával nem – és esetenként maguk a szülők sem – egykönnyen engedi el őket (Gödri 1998; Kovács & Melegh 2007). Másfelől egy lebegő, sodródó állapot/létérzés kialakulásához vezet, amelyben a Nyugat-Kelet között fennálló bérkülönbségek a továbbvándorlás felé sodorhatják őket. A szoros kötődést a kibocsátó közösséggel a viszonylag kis földrajzi

¹³ A módszerek részletesebb leírásához lásd: (Saldana 2009).

¹⁴ Ehhez nagymértékben hozzájárulhat az, hogy többségüknek a házastársa is erdélyi.

távolságnak köszönhető gyakori személyes kapcsolattartás tartja fenn; míg a sodródó állapot részben a migráns léttel, de inkább – Románia EU-s csatlakozását követően a határok elmosódásával és a referenciatér kitágulásával járó – egyfajta transznacionális szemléletmód és hálózatok kialakulásával magyarázható. Mindezekből kifolyólag jelenlegi (földrajzi) helyzetüket némelyek csak átmenetinek vélik, és a tovább-, illetve visszavándorlás gondolata foglalkoztatja őket, attól függően, hogy anyagi vagy érzelmi (család, szülőföld) motivációk vezérlik. A már itt praktizáló orvosok és nővérek közül azokat tudja „megtartani” Magyarország, akik számára fontos a magyar nyelvi és kulturális környezet, illetve a hátrahagyott szülőföldhöz való viszonylag kis földrajzi távolság, a kapcsolattartás a kibocsátó közösséggel (család, barátok).

Favell és munkatársainak a „brain circulation” elmélet kapcsán tett kritikáját – vagyis az elmélet alapjául szolgáló feltételezés korlátozottságát – támasztják alá a narratív interjúk. A fejlettebb országokban megszerzett technikai tudásfőlény nem a hazavándorlás szándékát segíti, inkább elriasztja a migránst a visszatéréstől, mivel szakmai visszalépésként értékeli (Favell et al. 2008).

3.2. Migrációs potenciál

A vizsgált magyar hallgatók körében viszonylag magas a migrációs hajlandóság az erdélyi magyar felnőtt népességéhez képest: a diákoknak közel 60 százaléka tervezi a külföldi munkavállalást, vagy friss diplomásként vagy néhány éves tapasztalatszerzés után. Ezt részben magyarázza a magas iskolai végzettség és a fiatal életkor, ami jellemzi őket; hiszen az erdélyi magyar fiatalok és a magyarországi rezidens orvosok körében a migrációs potenciál mértéke hasonló (NKI 2013; Eke et al. 2011).

A migráció tervezésének esélyét leginkább a kilátástalannak ítélt – rövid távú – jövő és a célországgal összekötő migráns kapcsolatok növelik (Sik & Örkény 2003; Kiss & Csata 2004; Gödri 2010), illetve nagyobb eséllyel tervezik a külföldi munkavállalást az „aktív” nyelvtudással rendelkező hallgatók, akik gyakran fogyasztanak idegen nyelvű médiát. A jövőről alkotott pesszimista kép nem (csak) egy magyar, a kisebbségi léthelyzetből fakadó sajátosság, hanem a többségi társadalom tagjaira is általánosan jellemző, erősítve vagy legitimálva a külföldi munkavállalás tervét. A migráns hálózat és a humán tőke hatása a tisztított migrációs potenciál esetében is megmutatkozik, illetve az attitűdváltozók közül a pályakezdő fizetések szűkösségétől való félelem az, amely leginkább a külföldi munkavállalásra serkenti a majdani egészségügyi dolgozókat. A fejlettebb országok részéről jelentkező húzó tényezők közül pedig a jobb szakmai fejlődés lehetősége növeli szignifikánsan az esélyét annak, hogy a migrációt tervező már tett is valamit annak érdekében, hogy szándékát megvalósítsa.

Az elégedetlenség érzése ugyancsak növeli a külföldi munkavállalás tervezésének esélyét (Sik & Örkény 2003). A képzéssel való elégedetlenség hátterében gyakran egy korábbi szakmai migrációs tapasztalatból származó relatív depriváció áll. Elmondható tehát, hogy a különböző nemzetközi, hallgatói mobilitást szorgalmazó és támogató ösztöndíj programok az elsődlegesen kitűzött cél – a szakmai innováció vagy „brain circulation” – megvalósítása mellett egy másodlagos hatást is kifejtenek: a szakmai relatív depriváció megszületését vagy erősödését (Knight 2014; Hawthorne 2012). A szakmai deprivációt kiválthatja továbbá a nyugati rendszer szerint történő oktatás és az elsajátított tudás megvalósításának tárgyi feltételeit nem biztosító egészségügyi rendszer közötti diszharmónia (Portes & Böröcz 2001); illetve a migráns hálózatokon keresztül áramló információk is (Sassen 1995).

3.3. Migráns hálózatok

A migráns hálózatok szerepe régóta kulcsfontosságú a migrációs kutatásokban, illetve az erdélyi bevándorlók esetében is gyakran elemzés tárgyát képezte. Jelen esetben is bebizonyosodott az, hogy a magyar hallgatók számára az elsődleges információforrás szerepét is betöltik, megkönnyítve és előkészítve a migrációt. Érdekes eredménye a kutatásnak a két nemzetiségű csoport migrációs hálózata különbözőségének és ebből eredően eltérő hatásának feltárása.¹⁵ A magyar hallgatók baráti migráns kapcsolatai zömében a kibocsátó közösségbe ágyazottak (Tilly 2001), és többnyire kollegiális hálózatot jelentenek. Így inkább erősítik a migrációs terveket, mint a román hallgatók körében, akiknek baráti migráns hálózataik főként a befogadó társadalom tagjaiból épülnek fel, így valószínűleg „frissebb” kapcsolatok és kisebb mértékű mobilizálható tőkét jelentenek. A baráti migráns hálózatok összetételéhez kapcsolódik, hogy a magyar hallgatók esetében a magasabb fokú – társalgási szintű – idegennyelv-ismeret növeli a migrációs potenciált, a román hallgatók körében – akiknek külföldön élő barátai eltérő nemzetiségűek, tehát a kapcsolat eleve feltételezi az idegennyelv-ismeretet – ez az összefüggés nem áll fenn.

A migráns kapcsolatok becsatornázzák az egyén választási körét a célterületek tekintetében (Portes 1995; Guilmoto & Sandron 2001; Portes & Sensenbrenner 2001; Sassen 1995), így a kutatott végzős román és magyar hallgatók célországai tekintetében, bár vannak közös metszéspontok, mégis eltérőek és a korábbi migrációs potenciál kutatások által megállapított országokat részesítik előnyben. Tehát az anyagi (magasabb bérek) motiváción túl fontos szerepet kapnak a nyelvi–kulturális hasonlóságok, a már korábban kialakult, történelmi kapcsolatok az adott országokkal. Illetve a hálózatok információkat közvetítő szerepe oly módon is kifejti hatását (Hárs 1992), hogy

¹⁵ A kontrollminta alacsony esetszáma miatt viszont tanácsos fenntartással kezelni ezt a megállapítást. Érvényességének megállapításához egy nagyobb, reprezentatív mintán való tesztelése ajánlott.

minden gyűjtött információ a kapcsolatok adott térbeli eloszlása és azon időszak alapján mintázott, amikor a kapcsolatok léteznek; tehát a továbbított információk nem általánosak, helyhez kötöttek (Sassen 1995). Jóllehet a kapcsolati tőke-szegények migrációs készsége megközelíti azokét, akik rendelkeznek migráns kapcsolattal a kiválasztott célország(ok)ban, az előbbieket kisebb eséllyel valósul meg.

3.4. Magyarország mint potenciális célország

Az erdélyi magyar egészségügyi képzés végzősei számára (potenciális migránsok) Magyarország kevésbé jön számításba célországgént, mint a – bérek szempontjából – nagyobb komparatív előnyöket kínáló Németország vagy Anglia. A nyugati, fejlettebb országokba is kiépült migráns hálózatok működése mellett Magyarországnak a még fennálló vonzereje a román képzési rendszertől való eltérő működésének (pl. több szakosodási lehetőség) és az általa nyújtott jobb munkakörülményeknek tulajdonítható.

A román nyelv nem gyakorol szelekciós hatást a célterület megválasztására, a korábbi kutatások megfigyeléseivel szemben (Gödri & Kiss 2009). Tehát a hiányos román nyelvismeret nem feltétlenül Magyarországra irányítja a potenciális migránsokat; legalább akkora körökben a Nyugat-Európába igyekvők aránya, mint az anyaországba. Viszont a népesség eleve szelektált jellege is szerepet játszhat benne.

3.5. Társadalmi státus

A társadalmi státus nem tematizálódott a már átvándoroltak migrációs narratíváiban, viszont látható, hogy befolyásolja a migrációs potenciált. Bár mind a magas, mind az alacsony társadalmi státusú családból származó hallgatók nagyobb eséllyel tervezik a külföldi munkavállalást a vegyes státusúakhoz képest, a migrációs tervek előkészítésében és megvalósításában fontos az, hogy a migráns hálózatok, amelyeknek tagjaik, hol helyezkednek el a társadalmi struktúrában. A hallgatókkal készült interjúk megerősítik Portes társadalmi tőke kapcsán tett megállapítását, miszerint a társadalmi struktúrában elfoglalt hely meghatározza az egyén társai által birtokolt erőforrásokat, amelyekhez az egyén tagsága révén hozzájuthat (Portes 1998). Egy másik lényeges tényező a szándék megvalósításához szükséges anyagi tőke megléte. A gazdasági tőke hiánya különböző attitűdökhöz vezet a migrációt komolyan fontolgatók esetében. Van, hogy egyfajta álomképpé alakítja a migrációt, amely nagyszerű kaland lenne a fiatal, friss diplomásnak, viszont egyelőre csak azt a feszültséget éli meg, amely a vágyai és lehetőségei között feszül (de Haas 2011). Egy másik típus, aki nélkülözi a külföldi munkavállaláshoz szükséges anyagi fedezetet az, akinek szándékát megerősíti a kitörni vágyás a „kinti jobb élet” reményében. És megfigyelhető egy

harmadik attitűd is, az elfogadóé, aki családjá, a szülőföldhöz való ragaszkodása, és a kisebbségben élő magyarság iránt érzett és vállalt felelősségére hivatkozva dönt a helyben maradás mellett.

3.6. Relatív pozíciók a globális hierarchiában

A kutatás egy további fontos következtetése, hogy a döntési mechanizmusokban – a hallgatókéban és a migránsokéban egyaránt – nagy szerepet kapnak az országok relatív pozíciója a globális hierarchiákban, amelyekre elsősorban a bérkülönbségek és az egészségügyi intézmények felszereltsége közötti eltérések, a Nyugat–Kelet ellentétpár gyakori említése révén reflektáltak (Melegh 2012).

A külföldön megszerezhető magasabb bérek valamennyi társadalmi státusú csoportot motiválnak a migrációra, de míg a vizsgálati csoportban a gazdasági tőke növelése elsősorban a státusmegőrzést szolgálja (legnagyobb arányban a magas és a vegyes státusúak számára motiváció), addig a referencia csoportban inkább a felfelé mobilitás eszközévé válik (vegyes és alacsony státusúak említették nagyobb arányban).¹⁶ Ez utóbbi összefüggést erősíti az is, hogy a román hallgatók számára nagyobb húzó hatást jelent a nyugati országok által nyújtott magasabb életszínvonal.

3.7. A migráció kultúrája

Egy migrációs kultúra (Massey et al. 1994) jelenléte figyelhető meg a migránsok és a diákok körében. A hallgatók is kiterjedt ismerettel rendelkeznek – elsősorban kollegiális migráns hálózataik révén – a különböző országokban elérhető komparatív előnyökről, amelyek elősegíthetik a relatív depriváció megszületését vagy elmélyülését. A migráció mint életstratégia teljesen nyitott – sőt bátorított, majdhogynem előírt – választási lehetőségként áll előttük, amellyel kapcsolatosan meg kell hozniuk saját döntésüket.

A külföldi munkavállaláshoz pozitív értékek is társulnak, mint például a bátorság, de sokan azt vallják, hogy a többszörösen magasabb bérért végzett külföldi munka a „könnyebb út” választása, amely egyben a „modern rabszolgaság”, az otthonhoz fűződő kapcsolatok elszakításával járó sodródó élethelyzet.

Összefoglalásként megállapítható, hogy a migráció – ahogyan az új közgazdaságtan modellje felismerte (Roberts 1995; Massey 1999) – nem egy kizárólagosan individuális döntés eredménye. Az egyéni mérlegelés beleilleszkedik a családi, párkapcsolati viszonyokba és döntésekbe. A narratív interjúk egy fontos tanulsága, hogy a potenciális migráns számára alapvető kérdés, hogy össze tudja-e egyeztetni migrációs terveit a párkapcsolatával vagy – némely esetben –

¹⁶ Ez a nővéri alminta kihagyása esetében érvényes összefüggés. Ha az asszisztenseket is tekintetbe vesszük, akkor a magyar hallgatók körében is érvényessé válik a referencia csoport kapcsán tett megállapítás.

szüleikhez való viszonyával. A migrációs potenciál kutatásoknak egy módszertani korlátját jelenti, hogy nem vizsgálják ezeket az összefüggéseket. A bemutatott kutatás megisméltése vagy kiterjesztése esetén a kérdőívbe olyan jellegű kérdéseket is beépítenék, amelyek a potenciális migráns döntésében szerepet játszó egyének befolyását is igyekezne felmérni.

A jövőbeli egészségügyi dolgozókat leginkább a magasabb fizetés biztosításával és a szakmai színvonal javításával tudná helyben tartani a kibocsátó társadalom. Ez utóbbi elsősorban a tárgyi feltételek biztosítását jelenti a román hallgatók esetében – mint a jobb munkakörülmények és felszerelés –, a magyar hallgatók pedig a kollegiális közösség attitűdjének megváltozását igénylik: a kezdők nagyobb mértékű megbecsülését és az idős, tapasztalt kollégák támogató hozzáállását.

3.8. A kutatás korlátai

A bemutatott kutatás az erdélyi magyar egészségügyi szakember utánpótlás migrációs potenciálját vizsgálta, de kérdéses, hogy a kapott eredmények mennyiben általánosíthatóak egész Erdélyre. Másik problémaforrás lehet a nővértképző intézmények kiválasztásával eredményezett torzítás, hiszen magyar nyelvű nővértképzés több más városban is folyik, illetve nem áll rendelkezésre adat arra nézve, hogy hány magyar asszisztens végez román tannyelvű intézményben vagy csoportban. Az idősebb és az előadásokról hiányzó hallgatók nagyobb arányban maradtak ki a mintából, mint fiatalabb évfolyamtársaik, pedig ezek a tényezők szignifikáns különbségeket rejthetnek magukban. Továbbá az eredmények alapján nem adható válasz arra a kérdésre, hogy a magyar egészségügyi rendszerben levő munkaerő- hiány pótlását (szakterületenként, földrajzi régióként) vagy az egyenlőtlenségének növelését eredményezné a tervezett migráció megvalósulása.

A már Magyarországon élő, Erdélyből bevándorolt egészségügyi dolgozók hólabda módszerrel történő kiválasztása nagyon esetleges és viszonylag szűk időterjedelemben átvándoroltakat fed le, ezért nem vonható le messzemenő következtetés ezekből az interjúkból. Működhetnek az itt leírtakon túl eltérő mechanizmusok is, amiket nem sikerült feltárni. Ennek a módszernek egy további hátránya, hogy mivel egyik interjúalany egyeztetett az interjú ügyében a másikkal, nem tudni, hogy a kutatásról közölt információk (például a feltett kérdések említése) hogyan befolyásolták a későbbi válaszadókat.

4. Főbb hivatkozások

- Ábrám, Z., 2011. Az erdélyi magyar orvosmigráció újabb hullámai. *Korunk*, 22(4), pp.95–100.
- Bose, P.S., 2012. Mapping Movements: Interdisciplinary Approaches to Migration Research. In C. Vargas-Silva, ed. *Handbook of Research Methods in Migration*. Edward Elgar, pp. 273–294.
- Cehan, I. & Teodorescu, C., 2012. Migrația personalului medical între responsabilitate socială și dreptul la liberă circulație (Az orvosi személyzet migrációja a társadalmi felelősség és a szabad mozgáshoz való jog között). *Revista Română de Bioetică*, 10(4), pp.35–43. Available at: www.bioetica.ro/index.php/arhiva-bioetica/article/.../415.
- Eke, E., Girasek, E. & Szócska, M., 2011. From Melting Pot to Laboratory of Change in Central Europe: Hungary and Health Workforce Migration. In M. Wismar et al., eds. *Health Professional Mobility and Health Systems*. WHO, pp. 365–394.
- Eke, J., Girasek, E. & Szócska, M., 2009. A migráció a magyar orvosok körében. *Statistikai Szemle*, (7-8), pp.795–827.
- Favell, A., Feldblum, M. & Smith, M.P., 2008. The Human Face of Global Mobility: A Research Agenda. In M. P. Smith & A. Favell, eds. *The Human Face of Global Mobility: International Highly Skilled Migration in Europe, North America and the Asia-Pacific*. Transaction Publishers, pp. 1–25.
- Gárdos, É. & Gödri, I., 2014. *Analysis of Existing Migratory Data Production Systems and Major Data Sources in Eight South-East European Countries*, Budapest. Available at: <http://www.seemig.eu/downloads/outputs/SEEMIGWorkingPapers2.pdf>.
- Gödri, I., 1998. A romániai magyar értelmiségiek kivándorlásának motivációs háttere és ideológiai vonatkozásai. *Regio. Kisebbség, politika, társadalom*, 9(3), pp.75–99. Available at: <http://epa.oszk.hu/00000/00036/00033/pdf/05.pdf>.
- Gödri, I., 2010. Bevándorlás és etnicitás- összefüggések nyomában. In Á. Hárs & J. Tóth, eds. *Változó migráció- változó környezet*. Budapest: MTA Etnikai-nemzeti Kisebbségkutató Intézet, pp. 87–124.
- Gödri, I., 2004. Etnikai vagy gazdasági migráció? Az erdélyi magyarok kivándorlását meghatározó tényezők az ezredfordulón. *Erdélyi Társadalom*, (1), pp.37–54.
- Gödri, I., 2005. Nők és férfiak a migrációs folyamat különböző szakaszaiban. In I. Nagy, T. Pongrácz, & I. G. Tóth, eds. *Szerepváltozások. Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről*. Budapest: TÁRKI, pp. 149–164.
- Gödri, I. & Kiss, T., 2009. Migrációs hajlandóság, tervek és attitűdök az erdélyi magyarok körében. In Z. Spéder, ed. *Kutatásjelentések 86. Párhuzamok. Anyaországi és erdélyi magyarok a századfordulón*. Budapest: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, pp. 183–215.
- Gödri, I. & Tóth, P.P., 2005. *Bevándorlás és beilleszkedés. A szomszédos országokból Magyarországra irányuló bevándorlás az ezredfordulón.*, Budapest.

- Greco, G., 2010. International Migration of Health Professionals: Towards a Multidimensional Framework for Analysis and Policy Response. In R. S. Shah, ed. *The International Migration of Health Workers: Ethics, Rights and Justice*. New York: Palgrave Macmillan, pp. 9–24.
- Guilmoto, C.Z. & Sandron, F., 2001. The Internal Dynamics of Migration Networks in Developing Countries. *Population: An English Selection*, 13(2), pp.135–164.
- De Haas, H., 2011. *The Determinants of International Migration*, Oxford.
- Hárs, Á., 1992. A nemzetközi migráció néhány problémájáról. Szakirodalmi áttekintés. *Szociológiai Szemle*, (2), pp.123–137. Available at: <http://www.szociologia.hu/dynamic/9202hars.htm>.
- Hawthorne, L., 2012. Designer Immigrants 1?: International Students and Two-Step Migration. In D. K. Deardorff et al., eds. *The SAGE Handbook of International Higher Education*. Thousand Oaks: Sage Publications, pp. 417–436. Available at: <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218397.n23>.
- Jakab, Z., 2011. Foreword. In M. Wismar et al., eds. *Health Professional Mobility and Health Systems*. WHO, p. xi.
- Jenkins, R. et al., 2010. International migration of doctors, and its impact on availability of psychiatrists in low and middle income countries. *PloS one*, 5(2), p.e9049. Available at: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0009049> [Accessed March 15, 2014].
- Kaelin, L., 2011. Care drain: the political making of health worker migration. *Journal of Public Health Policy*, 32(4), pp.489–98. Available at: <http://dx.doi.org/10.1057/jphp.2011.43> [Accessed March 15, 2014].
- Kiss, T. & Csata, Z., 2004. Migrációs-potenciál vizsgálatok Erdélyben. In T. Kiss, ed. *Népesedési folyamatok az ezredfordulón Erdélyben*. Kolozsvár: Kriterion, pp. 91–122.
- Knight, J., 2014. Concepts, Rationales, and Interpretive Frameworks in the Internationalization of Higher Education. In D. K. Deardorff et al., eds. *The SAGE Handbook of International Higher Education*. Thousand Oaks: Sage Publications, pp. 27–42. Available at: <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218397.n2>.
- Kovács, É. & Melegh, A., 2007. In a Gendered Space. *Demográfia*, 50(5), pp.26–59.
- Kovács, É. & Melegh, A., 2001. “It could have been worse: we could have gone to America”. Migration Narratives in the Transylvania-Hungary-Austria Triangle. In P. Nyíri, J. Tóth, & M. Fullerton, eds. *Diasporas and Politics*. Budapest: MTA Politikatudományok Intézete, pp. 108–135.
- Lahav, G. & Lavenex, S., 2013. International Migration. In W. Carlsnaes, T. Risse, & Beth A. Simmons, eds. *Handbook of International Relations*. London: Sage Publications, pp. 746–775. Available at: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446247587.n30>.
- Lavenex, S., 2008. The competition State and Multilateral Liberalization of Highly Skilled Migration. In M. P. Smith & A. Favell, eds. *The Human Face of Global Mobility: International Highly Skilled Migration in Europe, North America and the Asia-Pacific*. New Brunswick: Transaction Publishers, pp. 29–52.

- Levatino, A. & Pecoud, A., 2012. Overcoming the Ethical Dilemmas of Skilled Migration? An Analysis of International Narratives on the “Brain Drain.” *American Behavioral Scientist*, 56(9), pp.1258–1276. Available at: <http://dx.doi.org/10.1177/0002764212443817> [Accessed March 15, 2014].
- Massey, D.S., 1999. Why Does Immigration Occur? A Theoretical Synthesis. In C. Hirschman, P. Kasinitz, & J. Dewind, eds. *The Handbook of International Migration*. Russel Sage Foundation, pp. 34–52.
- Massey, D.S., Goldring, L. & Durand, J., 1994. Continuities in Transnational Migration: An Analysis of Nineteen Mexican Communities. *The American Journal of Sociology*, 99(6), pp.1492–1533.
- Melegh, A., 2012. Net Migration and Historical Development in Southeastern Europe since 1950. *Hungarian Historical Review*, 1(3-4), pp.415–453. Available at: <http://www.seemig.eu/downloads/outputs/HungarianHistoricalReviewMelegh.pdf>.
- NKI, 2013. *Erdélyi magyarok a romániai és a magyarországi politikai térben*, Kolozsvár.
- Örkény, A., 2003. A migrációs potenciál szociodemográfiai okai a Kárpát-medencei magyarok körében. In A. Örkény, ed. *Menni vagy maradni? Kedvezménytörvény és migrációs várakozások*. Budapest: MTA Politikatudományok Intézete, pp. 150–187.
- Portes, A., 1995. Economic Sociology and the Sociology of Immigration: A Conceptual Overview. In A. Portes, ed. *The Economic Sociology of Immigration. Essays on Networks, Ethnicity, and Entrepreneurship*. New York: Russel Sage Foundation, pp. 1–41.
- Portes, A., 1998. Social Capital : Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, 24(1), pp.1–24. Available at: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.soc.24.1.1>.
- Portes, A. & Böröcz, J., 2001. Keserű kenyér: a munkaerő nemzetközi migrációjának szociológiai problémái. In E. Sik, ed. *A migráció szociológiája*. Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium, pp. 69–87.
- Portes, A. & Sensenbrenner, J., 2001. Beágyazottság és bevándorlás: megjegyzések a gazdasági cselekvés társadalmi meghatározóiról. In E. Sik, ed. *A migráció szociológiája*. Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium, pp. 105–126.
- Riessman, C.K., 2012. Analysis of Personal Narratives. In J. F. Gubrium et al., eds. *The Sage Handbook of Interview Research*. Sage Publications, pp. 367–379.
- Roberts, B.R., 1995. Socially Expected Durations and the Economic Adjustment of Immigrants. In A. Portes, ed. *The Economic Sociology of Immigration. Essays on Networks, Ethnicity, and Entrepreneurship*. New York: Russel Sage Foundation, pp. 42–86.
- Rohova, M., 2011. Romania. Mobility of Health Professionals. *Medical University of Varna*, pp.1–292. Available at: http://www.mohprof.eu/LIVE/DATA/National_reports/national_report_Romania.pdf.
- Rosenthal, G., 1993. Reconstruction of Life Stories. *The Narrative Study of Lives*, (1), pp.59–91.

- Saldana, J., 2009. *The Coding Manual for Qualitative Research*, Sage Publications.
- Sassen, S., 1995. Immigration and local labor markets. In A. Portes, ed. *The economic sociology of immigration: essays on networks, ethnicity, and entrepreneurship*. New York: Russel Sage Foundation, pp. 87–127.
- Sassen, S., 2007. *Sociology of globalization* 1st ed., New York: W. W. Norton.
- Sik, E., 2003. A migrációs potenciál kutatásának alapfogalmai. In A. Örkény, ed. *Menni vagy maradni? Kedvezménytörvény és migrációs várakozások*. Budapest: MTA Politikatudományok Intézete, pp. 15–18.
- Sik, E., 1993. Románia emigrációs potenciálja. In E. Sik, ed. *Útkeresők*. Budapest: MTA Politikatudományok Intézete, pp. 19–22.
- Sik, E. & Örkény, A., 2003. A migrációs potenciál kialakulásának mechanizmusai. In A. Örkény, ed. *Menni vagy maradni? Kedvezménytörvény és migrációs várakozások*. Budapest: MTA Politikatudományok Intézete, pp. 188–200.
- Sik, E. & Simonovits, B., 2003. A migrációs potenciál mértéke és társadalmi bázisa a Kárpát-medencei magyarok körében. In A. Örkény, ed. *Menni vagy maradni? Kedvezménytörvény és migrációs várakozások*. Budapest: MTA Politikatudományok Intézete, pp. 43–66.
- Tilly, C., 2001. Áthelyeződött hálózatok. In E. Sik, ed. *A migráció szociológiája*. Budapest: Szociális és Családügyi Minisztérium, pp. 89–103.

5. A témakörrel kapcsolatos saját publikációk

1. Pitó K., 2009. Elmennél, nem mennél?... Erdélyi magyar tizenévesek migrációs kultúrája. *Új Ifjúsági Szemle*, 7 (2), pp. 5-20. Available at: http://www.uisz.hu/archivum/uisz_23_pito.pdf
2. Székely L. & Pitó K., 2010. Nélkülük megy a vonat tovább? Mobilitási történet és hajlandóság a magyarországi fiatalok körében. *Új Ifjúsági Szemle*, 8 (2), pp. 11-35.
3. Pitó K., 2015. „Nálunk (...) minden ötödik órában elhagyja az országot egy orvos”. *Tér és Társadalom*, 29 (3), pp. 93-114. doi: 10.17649/TET.29.3.2683
4. Pitó K., 2013. A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem migrációs potenciálja. In Koncz I. & Nagy E. (eds.) *Tudományos próbapálya című nemzetközi Ph.D. konferencia előadásai*. Budapest: Professzorok az Európai Magyarorszáért, pp. 68-78. <http://peme.hu/userfiles/Interdiszciplin%C3%A1lis%20%C3%A9s%20tudom%C3%A1nyfiloz%C3%B3fia.pdf>
5. Pitó K., 2015. The Migration Potential of Graduates at a Medical School in Romania: Does Minority Status Matter? A Qualitative Approach. *Corvinus Journal of Sociology and Social Policy*, 6, pp. 129-151. <http://doi.org/6fq>