

ROMANIAN RETURNEE DOCTORS – A STUDY ON THE REASONS AND MOTIVATIONS OF THE RETURN

Simona HERCZEG

Drd., Facultatea de Științe Politice din cadrul Universității de Vest din Timișoara

THE MIGRATION OF PEOPLE FROM ROMANIA IN THE POST-COMMUNIST PERIOD IS A TOPIC OF EXHAUSTIVE RESEARCH IN THE SPECIALIZED LITERATURE. NEVERTHELESS, RE-MIGRATION IS A TOPIC THAT IS RARELY TOUCHED UPON. THIS RESEARCH FOCUSES ON THE PHENOMENON OF RE-MIGRATION OF HIGHLY QUALIFIED ROMANIAN CITIZENS, WITH AN EMPHASIS ON THE PROFESSIONAL CATEGORY OF DOCTORS. A PRIVILEGED SPACE IN THE RESEARCH IS GIVEN TO THE MEDICAL SYSTEM AND PUBLIC HEALTH, WHICH ARE THREATENED BY THE PHENOMENON OF MIGRATION OF DOCTORS. IN THE CONTEXT OF BRAIN DRAIN, DOCTORS HAVE BEEN INCLUDED IN THE SPECIALIZED LITERATURE AS A SEPARATE CATEGORY, GIVEN THE PROFOUND IMPACT THEIR MIGRATION HAS ON THE NATIONAL HEALTH SYSTEM AND INDIRECTLY ON THE HEALTH AND THE PHYSICAL WELLBEING OF THE ENTIRE POPULATION.

BASED ON A GROUNDED THEORY METHODOLOGY, INCLUDING SEMI-STRUCTURED AND OPEN-ENDED INTERVIEWS WITH RE-MIGRATED DOCTORS, MY RESEARCH EXPLAINS THE MECHANISMS THAT DRIVE MIGRATION, AS WELL AS REMIGRATION OF DOCTORS. AS MY RESEARCH SHOWS, THE REASONS BEHIND DOCTORS' DECISION TO LEAVE LESS DEVELOPED COUNTRIES (LIKE ROMANIA) FOR A FRESH START IN DEVELOPED COUNTRIES, RANGE FROM POOR WORKING CONDITIONS, POOR PAY AND SOCIO-POLITICAL INSTABILITY. NEVERTHELESS, ONCE ABROAD DOCTORS' FEEL FRUSTRATED BY "REMAINING THE ROMANIAN DOCTOR", FEELING THAT THEY CANNOT COMPLETELY FLOURISH IN THEIR NEW INSTITUTIONAL AND PROFESSIONAL CONTEXT, HENCE THE POTENTIAL FOR STIMULATING RE-MIGRATION.

I CONCLUDE THAT RESTORING PUBLIC HEALTH SECURITY CAN BE DONE BY STIMULATING RE-MIGRATION AND BY OFFERING SUPPORT SERVICES TO RETURNING DOCTORS.

KEY WORDS: MIGRATION, REMIGRATION, DOCTORS, BRAIN DRAIN, RETURN POLICIES, HEALTH SECURITY, MIGRATION THEORIES

Articolul vizează să exploreze motivele care îi determină pe o parte dintre migranții români (migranți cu calificări înalte: medici și personal medical) să pună capăt migrației circulatorii sau șederii de durată în țara de destinație. Motivele la care ne referim sunt fie unele personale, fie determinate de factori structurali: factori sociali, economici, instituționali și politici, atât din țara de origine cât și din țara de destinație.

Migrația forței de muncă calificate sau exodul creierelor, dinspre țările în curs de dezvoltare sau mai puțin dezvoltate spre țările dezvoltate, este modelul predominant pe care îl identifică cercetătorii, în conformitate cu teoriile economice ale migrației și mai ales în acord cu teoria sistemelor mondiale. (Manford&Rapoport, 2011, pp.7-11). Pe termen lung, acest model poate conduce la creșterea inegalităților dintre țările dezvoltate și cele în curs de dezvoltare, pentru că tot mai multe persoane cu un anumit grad de pregătire profesională vor alege să migreze către țările dezvoltate, adâncind diferențele. Întrebarea pe care ne-o punem

în mod legitim este dacă această migrație a creierelor este un proces tranzitoriu sau s-a instalat ca o caracteristică imuabilă a piețelor globale. Unele cercetări, precum cea menționată mai sus, lansează ipoteza că aceasta migrație a creierelor este o caracteristică ce se permanentizează, crescând gradul de dezvoltare al țărilor dezvoltate, dar, în același timp și al țărilor în curs de dezvoltare, care pot beneficia de resursele acumulate de migranții care decid să se întoarcă (resurse în termeni de competențe, dar și de potențiale investiții) (Manford&Rapoport, 2011, pp.9-14).

Studiul nostru se referă la motivele pe care medicii români, care au trecut printr-o perioadă de migrație mai lungă de 6 luni, le oferă în legătură cu întoarcerea lor în România. Ne-am aplecat asupra acestei categorii profesionale, datorită importanței pe care o are aportul lor la bunul mers al societății, în această perioadă, în care suntem în plină pandemie de COVID 19, rolul medicilor și al cadrelor medicale în societate, fiind și mai bine pus în evidență.

Metodologia pe care o aplicăm în acest studiu este una de tip grounded theory. Pentru a ajunge la această opțiune metodologică am revizuit cu atenție literatura de specialitate din domeniul metodelor calitative. Diferența dintre grounded theory și analiza de conținut nu e întotdeauna evidentă, drept pentru care dorim să justificăm de ce am ales în cele din urmă grounded theory ca metodologie de analiză și nu analiza de conținut ca metodă de cercetare calitativă. Grounded theory și analiza calitativă de conținut au multe caracteristici în comun, drept dovadă, unii cercetători le aplică eronat. Amândouă metodologiile se bazează pe identificarea de teme și categorii, care implică în mod automat un proces de codare (Harwood&Garry 2013). Grounded theory este o metodologie inductivă, dar în mod neașteptat, nu este o metodă calitativă (conform Grounded Theory Institute). Grounded theory poate folosi deopotrivă metode calitative și metode cantitative, atât timp cât ele sunt parte a unui set de proceduri care conduc la crearea de categorii conceptuale (Grounded Theory Institute, 2013). Grounded theory are două trăsături unice: analiza comparativă constantă și sondare teoretică. Cercetătorul care utilizează grounded theory nu va aștepta să colecteze toate datele, înainte de a începe cercetarea, ci colectarea de date se face simultan cu analiza acestor date.

Dat fiind faptul că migrația este o temă uriașă în literatura de specialitate, dar remigrația ocupă un rol marginal, am considerat dezvoltarea unei teorii adecvate pentru contextul cercetării de față ar fi un demers firesc. Remigrația este studiată în general în legătură cu marile teorii ale migrației, fără particularizări teoretice ale fenomenului remigrației, în special în cazul țărilor din Estul și Centrul Europei, membre ale Uniunii Europene.

Context teoretic și analiza literaturii specifice

În contextul migrației creierelor, medicii au fost tratați în literatura de specialitate ca o categorie aparte, date fiind ramificațiile profunde pe care le are migrația lor (Okeke, 2013, pp.170-174). Motivele care îi determină pe medici să plece din țările mai puțin dezvoltate către țările dezvoltate sunt diverse de la condițiile de muncă precare, salarizarea proastă și condițiile socio-politice. Țările de origine se confruntă cu mari provocări în gestionarea deficitului de medici și caută soluții pentru a-i opri cel puțin pe cei mai competenți dintre ei (atât medici, cât și asistente). Personalul medical reacționează imediat la șocurile economice care pot surveni într-o economie, că e vorba de reduceri salariale, scăderea puterii de cumpărare sau orice alt efect negativ al unor factori interni sau externi. Pentru această categorie profesională plecarea nu este dificilă, pentru că în statele dezvoltate există în

permanență un deficit de cadre medicale care poate fi acoperit doar cu afluxul de migranți din țările mai puțin dezvoltate.

Ca răspuns la campaniile pe care le fac anumite state dezvoltate în țările mai puțin dezvoltate, pentru atragerea de cadre medicale, au luat naștere dezbateri legate de moralitatea acestor demersuri. În ce măsură este just ca un stat să creeze un dezechilibru major în securitatea medicală a altui stat, doar pentru a-și păstra standardele serviciilor medicale? În ce măsură poate limita un stat care se confruntă cu un deficit major de cadre medicale libertatea cadrelor medicale de a părăsi țara, cu scopul prezervării securității medicale? Momentan această dezbateră rămâne deschisă și ofertantă, dar fără impact real în gestionarea acestor fluxuri de o parte sau de alta.

Pe lângă discuția cu privire la migrația cadrelor medicale, de actualitate este și problematizarea acestei situații în contextul investițiilor pe care le face statul de origine în formarea acestora. Costurile de formare a unui medic diferă de la stat la stat, dar ele sunt considerate o pierdere de resurse, dat fiind că medicii care au beneficiat de pregătire nu profesează decât pentru o perioadă limitată de timp în statul care le-a finanțat pregătirea și specializarea (Dovlo & Nyonator, 1999, p.1-16).

La fel ca în cazul altor tipuri de migrație, teoria rețelelor este adecvată pentru înțelegerea migrației cadrelor medicale, în completarea unei modelări de tip calcul cost-beneficiu (specifică teoriilor economice). În luarea deciziei de a migra un medic calculează costurile pe care le implică migrația (care sunt pierderile înregistrate odată cu plecarea din țară: lăsarea în urmă a familiei, renunțarea la confortul cunoașterii limbii și a funcționării sistemului), dar și câștigurile (un statut prin care se bucură de un alt grad de respect în societate, condiții mai bune de muncă, venituri mai mari, oportunitatea de a dezvolta competențe). De asemenea, pentru un cadru medical va fi mai ușor să migreze, dacă are în familie și alte persoane care au migrat (se reduce costul migrației) sau dacă are prieteni sau colegi care sunt medici în țara de destinație, care pot să faciliteze oportunitatea de plecare, dar și integrarea în comunitatea de destinație.

Migrația cadrelor medicale este așadar o temă de actualitate, care va crește în intensitate în următorii ani, dat fiind faptul că nu se estimează o reducere a fenomenului, cu atât mai puțin în contextul pandemiei de COVID 19. Decidenții politici și instituțiile active în domeniul migrației au însă datoria de a se apleca asupra problemelor societale care decurg din el, pregătind strategii de *brain gain*, prin care pot fi atrase persoanele cu competențe profesionale și cu o experiență de muncă în afara țării pe traseul reîntoarcerii. Dacă aceste măsuri sunt dublate și de susținerea reinsertiei acestor persoane pe piața muncii din țara de origine, ciclul este unul complet și pozitiv.

Studiile internaționale din ultima perioadă arată că un exod al cadrelor medicale poate să fie urmat după o anumită perioadă de timp de o întoarcere a acestora, care pot folosi competențele dezvoltate în timpul proiectului de migrație pentru a aduce o contribuție importantă pe piața muncii din țara de origine și dezvoltarea anumitor sectoare profesionale din țara de origine (Dustmann et al, 2011, pp.61-68). Teoriile economice explică mișcarea de migrație a personalului calificat ca o căutare a costurilor celor mai reduse pentru dezvoltarea de competențe, în paralel cu căutarea recompenselor celor mai mari pentru competențele respective.

În ultimul deceniu, România a intrat și ea pe traseul migrației înalt calificate și migrației intense a cadrelor medicale, anul 2010 fiind anul în care se produce un salt important către un model de migrație care are în centrul său medicii. Împreună cu cadrele didactice – medicii fac parte din corpuri profesionale cu conștiința funcției sociale a propriei meserii, fiind sensibili la impactul negativ pe care îl poate avea asupra populației exodul lor

masiv. Mai mult decât atât, reacțiile guvernelor nu au fost suficient de prompte, ele nu au deschise față de nevoile acestor categorii profesionale, alocând bugete mult sub media europeană, pentru sectorul sănătății,

Migranții români care au revenit (medici și cadre medicale care au revenit în țară) și care vor fi intervievați în cadrul acestui studiu sunt migranți din ultimul val, și anume valul al patrulea, al migranților cu calificări înalte. Ei sunt migranți care beneficiază de libera circulație și care au un plan ce poate fi urmat în etape, fără a întâmpina un număr mare de potențiale probleme pe parcursul experienței de migrație (migrația devine mai predictibilă prin existența mai multor surse de informare, prin consolidarea rețelelor care funcționează din ce în ce mai bine. Putem vorbi așadar de o migrație ajunsă la un grad superior de maturitate, în baza unui proiect de migrație clar- chiar dacă acest proiect nu este întotdeauna respectat.

Deși abordarea migranților față de proiectul de migrație construit este una mai sigură și mai relaxată, putem vorbi în continuare, așa cum explică Dumitru Sandu, despre lumea socială a migranților, o lume aparte construită între aici și acolo. Chiar dacă migrantul este integrat profesional în societatea de primire, el conservă anumite comportamente care puse împreună construiesc modele culturale și stereotipuri, un anumit sentiment identitar care îl face să se simtă în largul lui în comunități de români, fără a fi însă dependent de acest tip de interacțiune. Dacă acești migranți păstrează legătura cu cei de acasă- fie prin includerea lor indirectă în proiectul de migrație, prin remitențe, fie prin comunicarea intensă chiar și această migrație poate să aibă un caracter transnațional- explicabil prin teoria sistemelor mondiale care are în vedere tocmai globalizarea migrației și a tuturor proceselor sociale. (Sandu&Alexandru, 2009, pp.35-45). Migrația medicilor nu seamănă cu nici un alt tip de migrație, fiind singura care pune în pericol securitatea medicală a țării de origine, creând vulnerabilități sociale greu de controlat (Alexe, 2011, p.33). Putem vorbi chiar de un exod al medicilor după 2010, când se produc importante reduceri salariale în domeniul sănătății. Astfel, salariile mici, coroborate cu lipsa dotărilor din spitalele din România, posibilitatea limitată de dezvoltare și performanță (cu excepția centrelor universitare), cât și o anumită nemulțumire legată de statutul social, au condus la o creștere de la an la an a numărului de plecări.

Întoarcerile românilor nu au întâziat să apară, 2010 fiind anul în care numărul plecărilor din țară este aproape egal cu cel al revenirilor, dar ele se înregistrează în general în rândul forței de muncă necalificate, din sectoarele în care locurile de muncă nu sunt sigure și pot fi desființate oricând (teoria piețelor duale). Relevantă pentru descrierea comportamentului migranților români în acest context este poziția lui Paul Milata, country manager la firma de consultanță Kienbaum din Germania, „Emigrantii români calificați sunt bine integrați în țara de destinație. O reîntoarcere nu este bazată numai pe argumentul venitului salarial din România, uneori comparabil cu cel din țările vestice. Cei care au plecat din România iau în considerare calitatea sistemului de sănătate, de învățământ și a administrației publice (siguranța juridică, corupția etc.)” (Alexe, 2011, p.45).

Migrantul celui de-al patrulea val are și alte caracteristici care îl diferențiază de migranții din valurile anterioare. Vorbim de un migrant cu o educație financiară mai solidă decât predecesorii săi, o persoană care posedă cont și card bancar și care deși continuă să fie angrenat în sistemul remitențelor, le abordează altfel, având un plan mult mai bine articulat de investiții. Datele care există în prezent, ne arată că acest tip de migrant are un proiect de migrație în care include și familia (migrația circulatorie fiind mai puțin prezentă).

În plus, acest tip de migrant, cu o pregătire superioară celor din valurile anterioare (în general pregătire gimnazială, pregătire liceală și foarte rar pregătire universitară), este mai puțin legat de lumile sociale ale societății de acasă- nu este dependent de interacțiunea în

cadru comunităților de români din diaspora și are o capacitate crescută de integrare în societatea de destinație (chiar dacă acest proces nu este în mod necesar natural, ci mai degrabă calculat în termeni de cost-beneficiu, fiind parte din strategia pe care este dezvoltat proiectul de migrație). Este prezentă în continuare și migrația care menține legăturile adânci, dar și imediate cu România (cu familia și prietenii rămași acasă), dar peste ea se suprapune la un alt nivel de integrare în societatea de destinație, acest nou tip de migrație, care creează premisele unei migrații de durată. Pentru migrantul din noul val, migrația nu este doar o încercare de maximizare a beneficiilor financiare, ci și un proiect prin care beneficii de tipul creșterii competențelor și a prestigiului social devin importante. Adeseori, auzim în interviuri medici sau tineri activi în domeniul tehnologiilor care afirmă răspicat că migrația este legată de respectul și prestigiul de care se bucură în țările de destinație. Acești migranți învață limba țării de destinație, interacționează cu cetățenii statului respectiv, creează oportunități de integrare și pentru familiile lor, făcând parte din societatea de destinație. Chiar și așa, ei nu exclud întoarcerea în România, fără însă a dezvolta un plan care să urmărească acest obiectiv.

Cercetarea de față urmărește să identifice motivele care îi determină pe anumiți migranți români (cadre medicale) să revină în țară și cum pot aceste motive (codate și ordonate în urma răspunsurilor obținute în interviurile semistructurate). Migrația de întoarcere poate fi generată de o decizie ce survine după succesul unui plan bine pus în practică, fie după eșecul de integrare sau de acumulare de resurse. Cu siguranță pot fi identificate nuanțe și motive diferite, dar categoriile mari cu care vom opera sunt cele menționate mai sus. După momentul deciziei, urmează pregătirea transpunerii acestei decizii în realitate, cât și perioada de reintegrare, care poate fi una cu rezultate pozitive sau una care să determine reevaluarea deciziei și întoarcerea către o soluție de tip migrator.

La fel ca în cazul teoriilor migrației, fenomenul remigrației sau al migrației de întoarcere nu poate fi explicat printr-o singură teorie sau printr-o abordare specifică unui singur domeniu. Pentru a înțelege procesele ce îi sunt conexe, în special în manifestările sale la nivel individual sau la nivel de familie/gospodărie, este necesar să ne sprijin pe mai multe modele teoretice care pot explica anumite segmente sau anumite caracteristici ale migrației de revenire. Pentru o înțelegere completă a motivațiilor de revenire ale migranților români, teoria piețelor duale (Bertoli, 2010, pp.89-92) și teoria sistemelor mondiale (Wahba&Zenou, 2012, pp. 890-895) oferă suport teoretic suplimentar. Unii români decid să se întoarcă pentru că în statele de destinație nu au reușit să atingă performanțe profesionale pe măsura aspirațiilor sau au devenit, așa cum spun unii doar “o rotiță într-un sistem”. În ceea ce privește teoria sistemelor mondiale, ea poate explica migrația de revenire în măsura în care treptat România iese din periferie și ajunge să situeze tot mai aproape de nucleul statelor dezvoltate (prin diversificarea pieței muncii, creșterea salariilor atât în sectorul public, cât și în cel privat, etc).

Aplicarea studiului și rezultate obținute

După ce am ales ca metodologie grounded theory, tipul de instrument utilizat în cadrul cercetării mele a fost interviul semistructurat. Am stabilit într-o primă etapă că voi realiza interviuri cu 6 medici și cadre medicale care s-au întors în România. Am ales să restrâng grupul de respondenți la această categorie profesională, pentru că am considerat că întoarcerea medicilor care au dobândit o experiență profesională consistentă în sisteme medicale performante, ar fi un proces demn de analiză și mai ales, un proces ce ar trebui încurajat. Unii dintre medicii cu care am stat de vorbă, nu au avut nici o intenție de a rămâne în țările în care au plecat, dar au ajuns să stea mai mult decât și-au propus în țările de destinație. Am stimulat respondenții să își spună povestea, să vorbească despre cum au

migrat, cum a fost experiența în migrație, motivele reîntoarcerii și adaptarea de după întoarcere.

Întrebările de conținut:

1. În ce condiții ați plecat? De ce? Când?-Aceste întrebări sunt menite să stimuleze narațiunea
2. Care au fost primele experiențe pe care le-ați avut în străinătate?
3. Ați avut rude, colegi, prieteni în țara în care ați emigrat?
4. Cât de bine v-ați integrat profesional în țara de destinație? Cât de bine v-ați integrat social? Ați întâmpinat dificultăți, probleme? Dacă da, de ce natură?
5. Ați păstrat legătura cu familia/prietenii/foștii colegi de acasă? Dacă da, cât de frecvente erau contactele? Vă întâlniți? Vorbeați la telefon? Cât de des veneați în România?
6. În perioada migrației ați trimis bani în țară? Ați cumpărat o casă sau ați făcut investiții în afaceri?
7. De ce v-ați întors? Când ați început să vă gândiți la întoarcere?
8. Cum ați pregătit întoarcerea? Cât a durat?
9. Cum caracterizați primele experiențe după întoarcerea în România?
10. Considerați că v-ați reintegrat, atât profesional cât și social?

Pe lângă ghidul de interviu am construit și un mic ghid de observare, în care am notat aspecte care ne-au atras atenția: unde locuiește persoana intervievată, dotările casei, caracteristici ale amenajării (ce spun ele despre persoană), prezentarea altor membri ai familiei, în ce condiții lucrează (dacă interviul se desfășoară la muncă).

Au rezultat interviuri semi-structurate pline de interpretări și abordări diferite cu privire la experiența de migrație. Au rezultat câteva categorii esențiale de teme: impactul primului contact cu țara de destinație, primirea din partea colegilor, interacțiunile pe tot parcursul perioadei de migrației în cadrul spitalului/spitalelor în care au activat, acceptarea/respingerea sistemului ierarhic și procedural în care au activat, interacțiunile cu localnici sau alte colegi în afara programului de lucru, legăturile cu familia, fenomenul remitențelor, frecvența revenirilor în țară, oportunitățile din sistemul medical românesc, impactul revenirii (șoc vs. integrare lină).

Motivele pe care le-am identificat ca fiind esențiale pentru a determina o decizie fermă în direcția reîntoarcerii sunt de două mari tipuri:

1. Motive legate de situația familială care au determinat o decizie bruscă de revenire în țară sau motive legate de situația familială care s-au acumulat în timp, conducând la o reevaluare a șederii și o decizie de întoarcere
2. Motive legate de constrângeri și oportunități profesionale- aceste motive au fost pregnante în toate interviurile realizate. Ele au arătat faptul că medicii români sunt satisfăcuți de experiența profesională pe care au avut-o în străinătate, dar că nu au simțit că acolo li se oferă oportunitatea unei dezvoltări profesionale pe măsura ambițiilor lor.

Concluzie

Medicilor români li se oferă numeroase oportunități de a se angaja într-un proiect de migrație pe termen nedeterminat, fiind atrași de remunerații mari, dar și de sistemele medicale mai bine organizate din alte țări. Medicii intervieuți pentru această cercetare, arată că, odată ajunși în țările de destinație, ei se integrează rapid din punct de vedere profesional, mult mai puțin din punct de vedere social și că rămân în legătură activă cu cei rămași acasă. Se conturează astfel un model de transnaționalism pregnant, care însă glisează spre remigrație în mod brutal, sau gradual. Brutal atunci când intervine un eveniment important legat de

familie sau gradual atunci când sunt identificate oportunități atractive în România. Această aspirație a cadrelor medicale de a performa și de a le fi recunoscute meritele profesionale este o caracteristică identificată prin acest studiu și care merită a fi explorată în viitor, atât prin studii cantitative, cât și printr-o cercetare mai vastă. Teoria care se conturează ne indică faptul că țara de origine este cea în care medicii simt că se pot exprima/afirma cel mai bine din punct de vedere profesional.

Bibliografie

BIBLIOGRAFIE

Cărți

1. Alexe, I (2011), Al patrulea Val- Migrația Creierelor pe ruta Romania-Occident, București: Fundația Soros
2. Castles, S, Miller M.J & Ammendola G., (2003) *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*, New York: The Guilford Press
3. Charmaz, Kathy (2006), *Constructing Grounded Theory - A Practical Guide Through Qualitative Analysis*, Sage Publications
4. Creswell, John W., *Research Design-Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*
5. Glaser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis: Emergence vs forcing*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
6. Horvath, I & Anghel R. G., (2009), *Sociologia Migrației. Teorii și studii de caz românești-Introducere*, Iasi: Ed. Polirom
7. Morawska, E (1990) "The sociology and historiography of immigration," in Virginia Yans-McLaughlin (ed.), *Immigration Reconsidered: History, Sociology, and Politics*. New York: Oxford University Press, pp. 187-240
8. Sandu, D. (coord.) (2006), *Locuirea temporară în străinătate. Migrația economică a românilor: 1990-2006*, București: Fundația pentru o Societate Deschisă
9. Sandu, D. (coord.) (2009), *Comunități românești în Spania*, Fundația Soros România, București, <http://www.soros.ro/ro/publicatii.php?cat=15>
10. Sandu, D., Alexandru, M. (2009), "Migrația și consecințele sale" în Preda, M. (coord.), *Riscuri și inechități sociale în România*, Iași: Editura Polirom
11. Sandu, D. (coord.) (2010) *Lumile sociale ale migrației românești în străinătate*, Iași: Polirom
12. Todaro, M.P., (1980). *Internal Migration in Developing Countries: A Survey*. în *Population and Economic Change in Developing Countries Volume* (Editor: Easterlin, R.A), Chicago: University of Chicago Press Volume, disponibil la: <http://www.nber.org/books/east80-1>
13. Wallace, C & Stola, D (ed) (2001), *Patterns of Migration in Central Europe*, New York: Palgrave

Articole:

1. Belea, S (2015), *Imigranți români din Italia- între înrădăcinare și întoarcere*, disponibilă la: <http://www.diacronia.ro/ro/indexing/details/V2636/>
2. Catalano H (2015), *Socio-Educational consequences of Remigration Phenomenon* in *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, nr.180, pp. 49-54
3. Cerase, F.P. (1974), *Expectations and Reality: A Case Study of Return Migration from the United States to Southern Italy* în *International Migration Review*, Vol.8, nr.2, Vara 1974, pp.245-262
4. Dovlo, D & Nyongator, F (1999) *Migration by Graduates of the University of Ghana Medical School : A Preliminary Rapid Appraisal*, disponibil la: www.who.int/hrh/en/HRDJ_3_1_03, pp.1-16
5. Dustmann, C, Fadlon, I., Weiss Y. (2011) *Return migration, human capital accumulation and the brain drain* în *Journal of Development Economics* nr.95 pp. 58-67
6. Dustmann, C & Mestres, J (2010) *Remittances and temporary migration* în *Journal of Development Economics* No. 92 pp. 62-70

7. Kovacs Z. et al (2014), What Brings People Back? Opportunities and Obstacles of Return Migration in Central Europe” în *Nová emigrace z České republiky po roce 1989 a návratová politika. Etnologický ústav AV ČR*, 2014 Praga, pp. 38-56
8. Lu, Y (2012), Household migration, social support, and psychosocial health: The perspective from migrant-sending areas în *Social Science & Medicine* nr. 74, pp. 135-142
9. Okeke, E.N. (2013), Brain Drain: Do economic conditions push doctors out of developing countries în *Social Science&Medicine* nr.98 169- 178).
10. Okolski, M (2006), Costs and benefits of migration for Central European Countries în *Centre of Migration Working Papers*, Nr.7 (Vol.65)
11. Ornelas, I.J&Perreira, K.M, (2011) The role of migration in the development of depressive symptoms among Latino immigrant parents in the USA în *Social Science&Medicine* nr. 73 pp. 1169-1177
12. Sussman, N.M, (2002) Testing the cultural identity model of the cultural transition cycle: sojourners return home în *International Journal of Intercultural Relations*, Nr. 26, pp. 391–408
13. Sussman, N.M (2000), The Dynamic Nature of Cultural Identity Throughout Cultural Transitions: Why Home Is Not So Sweet în *Personality and Psychology Review*, no.87, pp.45-68
14. Vlase, I (2011), Migrația de întoarcere a românilor din Italia. Studiu de caz în Vultur, Vrancea, disponibil la : <http://www.revistacalitateavietii.ro/2011/CV-2-2011/03> , pp.1-22

Alte surse:

1. Populația rezidentă la 1 ianuarie 2018 și migrația internațională în anul 2017. (2018) Disponibil la: <http://www.insse.ro/cms/ro/content/popula%C5%A3ia-rezident%C4%83-la-1-ianuarie-2018-%C5%9Fi-migra%C5%A3ia-interna%C5%A3ional%C4%83-%C3%AE-n-anul-2017>
2. Human Development Report, 2016- Human Development for Everyone, Organizatia Natiunilor Unite, disponibil la:http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report
3. Strategia Națională pentru Românii de Pretutindeni pentru perioada 2017 – 2020, disponibilă la: <http://www.mprp.gov.ro/web/tag/strategiei-nationale-pentru-romanii-de-pretutindeni-2017-2020/>
4. Grounded Theory Institute (2013). What is grounded theory? Retrieved from <http://www.groundedtheory.com/what-is-gt.aspx>