

XU HƯỚNG THÁI ĐỘ - HÀNH VI CỦA CỘNG ĐỒNG ĐỐI VỚI TRẺ MẮC HỘI CHỨNG TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý

Đoàn Thị Hồng Nhung¹, Lê Đăng Bảo Châu^{2*}

¹ Quỹ Từ thiện Bông Hồng Nhỏ

² Khoa Xã hội học và Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế

* Email: ldbchau@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 01/8/2024; ngày hoàn thành phản biện: 23/8/2024; ngày duyệt đăng: 4/9/2024

TÓM TẮT

Tỷ lệ mắc hội chứng tăng động giảm chú ý (ADHD) tại Việt Nam đang ở mức trên 7% đối với trẻ từ 5 - 7 tuổi. Bên cạnh rất nhiều các nghiên cứu tâm lý lâm sàng về hội chứng này, cần thiết các nghiên cứu về nhận thức, thái độ, hành vi của cộng đồng đối với trẻ mắc hội chứng. Bằng phương pháp nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu đã khảo sát 98 phụ huynh có con em đang học ở trường mầm non Ánh Dương, quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng, đồng thời phỏng vấn 5 trường hợp (4 phụ huynh và 1 đại diện ban giám hiệu trường học) để tìm hiểu xu hướng thái độ và hành vi ứng xử của họ đối với trẻ mắc hội chứng tăng động giảm chú ý. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy một xu hướng phân vân, chưa xác định của những người được khảo sát khi tình huống có thể xảy ra. Điều này nêu bật nhu cầu trang bị kiến thức cần thiết cho cộng đồng nhằm tăng cường hỗ trợ trẻ em mắc ADHD hòa nhập xã hội một cách hiệu quả và nhân văn.

Từ khóa: Tăng động giảm chú ý, thái độ-hành vi, Đà Nẵng.

1. MỞ ĐẦU

Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) là một rối loạn phát triển thần kinh, đặc trưng bởi biểu hiện giảm chú ý và/hoặc tăng động/bốc đồng diễn ra thường xuyên, xuất hiện ở nhiều môi trường và gây ảnh hưởng đến chức năng sống (Hiệp Hội Tâm Thần Mỹ, 2013). Hội chứng này thường phát triển trong những năm mầm non và biểu hiện các triệu chứng (toàn bộ và / hoặc một phần) trong suốt thời kỳ trưởng thành.

ADHD ngày nay không còn hiếm gặp mà ngày càng trở nên phổ biến. Trên thế giới hiện có từ 5-17% trẻ trong độ tuổi 5-12 tuổi mắc hội chứng này. Tại Việt

Nam, tỉ lệ trẻ mắc ADHD là 6,5% ở khu vực phía Nam, 3,01% ở khu vực phía Bắc. Trong đó tỉ lệ trẻ em trai mắc chứng rối loạn ADHD cao gấp 3 lần so với trẻ em gái [6]

Đa số các nghiên cứu về ADHD ở trẻ em tập trung vào các biểu hiện của hội chứng (4, 5, 7, 8), hướng đến nhận biết sớm trẻ có nguy cơ với rối loạn tăng động giảm chú để kịp thời can thiệp. Các công trình tâm lý học lâm sàng này cũng đã cho thấy yếu tố văn hóa như ngôn ngữ, giá trị, niềm tin, truyền thống, tập quán và tín ngưỡng của cộng đồng có ảnh hưởng đến việc sàng lọc, phát hiện, đánh giá, trị liệu và giáo dục trẻ có rối loạn ADHD. Sự chú ý của trẻ do phụ huynh báo cáo là hữu ích nhất trong việc xác định ADHD. Độ chính xác của chẩn đoán sẽ được cải thiện khi thông tin từ báo cáo của giáo viên cũng được đưa vào.

Một hướng nghiên cứu khác tập trung vào vai trò của gia đình trong can thiệp giúp trẻ giảm tăng động giảm chú ý (9). Trị liệu cho gia đình là trị liệu đầu tiên, để phụ huynh nhận thức được về rối nhiễu mà trẻ đang mắc phải, cùng tham gia vào quá trình trị liệu của con.

Có thể thấy đa số các nghiên cứu tập trung vào vấn đề nhận biết và trị liệu hội chứng này mà chưa tập trung nhiều vào thái độ và hành vi của cộng đồng nơi trẻ mắc hội chứng sinh sống và học tập. Để lấp đầy khoảng trống kiến thức liên quan đến ADHD, bài viết này có mục tiêu chỉ ra xu hướng thái độ - hành vi của cộng đồng đối với trẻ trong độ tuổi mầm non mắc hội chứng ADHD trong trường hợp giả định họ có con em học chung lớp với trẻ mắc chứng ADHD hay bản thân con em họ bị mắc hội chứng này.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi để thu thập thông tin, đánh giá xu hướng thái độ-hành vi của những người có con em đang theo học tại trường mầm non Ánh Dương, quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. Xu hướng này được đo bằng thang đo Likert 5 mức độ. Đối với các biến thuận (tức là đồng ý = đúng) thông tin thu được từ các biến quan sát này sẽ được xử lý bằng điểm trung bình theo quy ước: Hoàn toàn chắc chắn: 5 điểm; Chắc chắn: 4 điểm; Phân vân: 3 điểm; Không chắc chắn: 2 điểm; Hoàn toàn không chắc chắn: 1 điểm. Đối với các biến nghịch (đồng ý = sai) quy ước điểm sẽ ngược lại. Ý nghĩa của điểm trung bình như sau:

Bảng 1. Quy ước điểm trung bình

Biến thuận	Biến nghịch
1.00 – 1.80: Hoàn toàn không chắc chắn	1.00 – 1.80: Hoàn toàn chắc chắn
1.81 – 2.60: Không chắc chắn	1.81 – 2.60: Chắc chắn

2.61 – 3.40: Phân vân	2.61 – 3.40: Phân vân
3.41 – 4.20: Chắc chắn	3.41 – 4.20: Không chắc chắn
4.21 – 5.00: Hoàn toàn chắc chắn	4.21 – 5.00: Hoàn toàn không chắc chắn

Mẫu nghiên cứu được lấy theo phương pháp ngẫu nhiên đơn giản. Kích thước mẫu được chọn theo công thức Slovin (1984): $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$

Trong đó:

n: Số lượng mẫu cần xác định (sample size)

N: Số lượng tổng thể

e: Sai số cho phép. Trong bài này, chúng tôi chọn sai số cho phép là ± 0.08 (8%).

Với số lượng trẻ đăng ký nhập học năm học 2021 - 2022 là 271 trẻ. Trong đó có 45 cháu nhà trẻ, mẫu giáo bé 81, mẫu giáo nhỡ 78 và mẫu giáo lớn. Vậy số lượng mẫu cần cho nghiên cứu là 98.

Dữ liệu sau khi thu thập được nhập vào máy tính bằng phần mềm thiết kế trên Epidata 3.1. Các bộ nhập liệu được thiết kế với tệp kiểm tra thông tin ngay khi nhập để khống chế các sai số khi nhập liệu. Các bộ số liệu được kết nối theo mã ID cá nhân từng bảng khảo sát. Số liệu được xử lý thống kê % (tần suất), trung bình và độ lệch chuẩn (các đại lượng thống kê đo lường xu hướng tập trung) bằng phần mềm SPSS 20.

Bên cạnh đó, nghiên cứu còn thực hiện 5 phỏng vấn bán cấu trúc. Trong đó có 4 phỏng vấn cho đại diện phụ huynh của 4 khối lớp mỗi khối lớp và một đại diện Ban Giám hiệu của trường Mầm non Ánh Dương. Mục đích của các cuộc phỏng vấn và tìm các thông tin sâu bổ sung, giải thích thêm cho kết quả khảo sát bằng bảng hỏi. Những người được phỏng vấn được chọn thông qua giới thiệu của Ban Giám hiệu trường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, xu hướng thái độ - hành vi của cộng đồng đối với trẻ mắc ADHD được xem xét qua 2 chỉ số: (1) Thái độ của người có con em học cùng lớp với trẻ mắc ADHD; (2) Hành vi của người có con em mắc ADHD.

3.1. Thái độ của người có con em học cùng lớp với trẻ mắc ADHD

Thái độ của người lớn góp phần rất lớn vào cách thức một đứa trẻ quyết định chơi cùng hay giúp đỡ bạn học mắc ADHD hay không. Vì nó tạo ra sự khuyến khích hay

ngược lại cản trở nhận thức của con em họ trong xu hướng kết bạn hay hỗ trợ bạn cùng lớp. Do đó nó có thể làm tăng hay giảm khả năng hoà nhập của trẻ mắc ADHD với các bạn cùng lớp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mặc dù đa số phụ huynh đồng ý với quan điểm “*Không nên xem tăng động giảm chú ý là một loại bệnh để chú ý đặc biệt đến trẻ. Nên đối xử với trẻ tăng động giảm chú ý như các trẻ khác để tránh kỳ thị*” với ĐTB = 4,01, họ chỉ dừng lại ở thái độ: “*Nên cho trẻ tăng động giảm chú ý học lớp bình thường nhưng cần có sự hỗ trợ đặc biệt từ giáo viên*” với ĐTB = 3,88. Phụ huynh hoàn toàn phân vân trong việc cho con mình học cùng hay chơi cùng với trẻ mắc ADHD (ĐTB lần lượt là 2,72 và 2,82) bởi lẽ họ đang băn khoăn về sự khó khăn của 1 “*Chương trình đào tạo*” dùng chung cho cả hai nhóm trẻ mắc và không mắc ADHD. Họ cũng lo ngại “*Sợ trẻ mắc ADHD ngỗ nghịch quá, ảnh hưởng đến trẻ khác cũng như hơi nguy hiểm vì có thể gây thương tích cho trẻ khác bất cứ lúc nào*” (PV. TN); “*Hành vi của đứa trẻ ADHD có ảnh hưởng đến kết quả học tập của những đứa trẻ khác*” (PV. VT). Phòng vấn đại diện ban giám hiệu nhà trường Mầm non Ánh Dương cho biết: “*Đã có một số phụ huynh xin chuyển lớp cho con mình khi biết rằng trong lớp con mình học có một đứa trẻ hiếu động thái quá vì sợ con mình bắt cóc các hành vi của bạn*” (PV. DD).

Bảng 2. Thái độ của người có con em học cùng lớp với trẻ mắc ADHD

Nội dung	Chắc chắn không đồng ý %	Không đồng ý %	Không rõ %	Đồng ý %	Chắc chắn đồng ý %	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
1. Cho con mình học cùng lớp với một đứa trẻ tăng động giảm chú ý	14.3	29.6	29.6	22.4	4.1	2,72	5
2. Cho con mình kết bạn, chơi cùng với trẻ tăng động giảm chú ý	10.2	33.7	23.5	28.6	4.1	2,82	4
3. Những đứa trẻ tăng động giảm chú ý nên được học các lớp chuyên biệt để tránh ảnh hưởng đến những đứa trẻ khác	10.2	28.6	27.6	30.6	4.1	2,87	3
4. Nên cho trẻ tăng động giảm chú ý học lớp bình	2.0	3.1	17.3	59.2	18.4	3,88	2

thường nhưng cần có sự hỗ trợ đặc biệt từ giáo viên							
5. Không nên xem tăng động giảm chú ý là một loại bệnh để chú ý đặc biệt đến trẻ. Nên đối xử với trẻ tăng động giảm chú ý như các trẻ khác để tránh kỳ thị	1.0	3.1	9.2	59.2	15.3	4,01	1

Bên cạnh đó, “cho con học chung”, “chơi cùng” với trẻ ADHD là một giả định được nghiên cứu đặt ra như một tình huống để khảo sát các ứng xử, nên phụ huynh bản khoăn không biết chắc “*Học trường chuyên biệt và trường hoà nhập thì môi trường nào sẽ tốt hơn cho trẻ ADHD*” (PV. MT), vì thế họ đồng ý ở giải pháp an toàn “*Những đứa trẻ tăng động giảm chú ý nên được học các lớp chuyên biệt để tránh ảnh hưởng đến những đứa trẻ khác*”. Có thể thấy việc quyết định cho con em mình học chung lớp với trẻ mắc ADHD hay không của những người được khảo sát phụ thuộc vào sự đảm bảo của nhà trường về sự phát triển bình thường của con em họ. Trong điều kiện lớp học có giáo viên chuyên trách, hỗ trợ đặc biệt cho trẻ mắc ADHD, thái độ và hành vi của cộng đồng mang tính vị tha nhiều hơn.

Qua những phân tích trên đây, chúng ta có thể thấy phụ huynh không kỳ thị trẻ mắc ADHD. Đa số phụ huynh không nghĩ rằng cho trẻ mắc ADHD học các lớp chuyên biệt là tốt. Tuy nhiên, việc cho con mình học chung hay chơi chung với trẻ ADHD không phải là điều dễ dàng đồng ý đối với họ nếu không được nhà trường cam kết hay có các chế độ quản lý mang tính chuyên nghiệp.

3.2. Xu hướng hành vi của phụ huynh trong tình huống giả định có con em mắc ADHD

Ở mục này, chúng tôi khảo sát xu hướng hành vi của phụ huynh trong trường hợp giả định chính con cái họ có biểu hiện của ADHD. Sau đây là kết quả:

Bảng 3. Xu hướng hành vi của phụ huynh trong tình huống giả định có con em mắc ADHD

Nếu con tôi bị tăng động giảm chú ý, tôi sẽ:	Chắc chắn không đồng ý %	Không đồng ý %	Không rõ %	Đồng ý %	Chắc chắn đồng ý %	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
1. Tìm sự hỗ trợ từ các	6.1	9.2	10.2	59.2	15.3	3,68	5

cơ sở y tế có uy tín							
2. Tìm sự hỗ trợ từ các bác sĩ đông y	8.2	34.7	36.7	17.3	3.1	2,72	6
3. Tìm sự hỗ trợ từ các trung tâm/ chuyên gia tâm lý có uy tín	2.0	1.0	8.2	65.3	23.5	4,07	1
4. Tìm sự hỗ trợ từ các trung tâm xã hội hoặc nhân viên công tác xã hội	6.1	18.4	27.6	37.8	10.2	3,27	6
5. Tìm sự hỗ trợ từ nhà trường hoặc giáo viên nơi con tôi học	1.0	2.0	6.1	72.4	18.4	4,05	2
6. Tìm sự hỗ trợ từ phụ huynh có con tăng động giảm chú ý	1.0	6.1	10.2	69.4	13.3	3,87	3
7. Tự trang bị kiến thức và can thiệp dựa trên các thông tin, hướng dẫn từ các phương tiện truyền thông đại chúng hay từ sách vở	2.0	9.2	11.2	61.2	16.3	3,80	4
8. Tìm thầy cúng bái, giải hạn, đi khấn thần linh	64.3	16.3	9.2	7.1	3.1	1,68	7

Logic nhận thức của phụ huynh về các phương pháp can thiệp được trình bày ở bảng 2.7 phần nào cho biết hành vi của con họ trong trường hợp con mình mắc ADHD. Kết quả khảo sát ở bảng 2.9 cho thấy xu hướng hành vi đầu tiên của phụ huynh là “Tìm sự hỗ trợ từ các trung tâm/ chuyên gia tâm lý có uy tín” ĐTB= 4,07 đứng vị trí đầu tiên. và “Tìm sự hỗ trợ từ nhà trường hoặc giáo viên nơi con tôi học” ĐTB= 4,05 xếp vị trí thứ 2

Sau đó phụ huynh sẽ “Tìm sự hỗ trợ từ phụ huynh có con tăng động giảm chú ý” ĐTB=3,87. Để tìm hiểu những biểu hiện, hành vi của con mình có thuộc nhóm trẻ mắc ADHD hay không? Ngoài trang bị kiến thức, phụ huynh rất chú trọng đến các kinh nghiệm thực tế. Kinh nghiệm của phụ huynh có trẻ mắc ADHD khác là bài học vô giá. Sâu xa hơn của vấn đề chúng ta có thể thấy khi phụ huynh có con mắc ADHD tìm được phụ huynh có con cũng từng mắc ADHD họ sẽ tạo thành một nhóm cùng thông

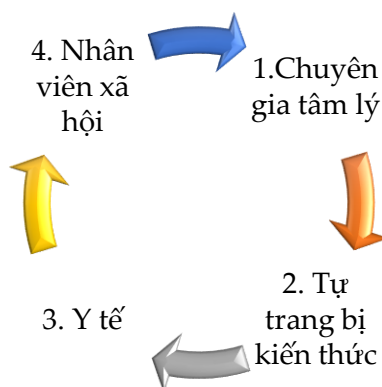
cảm và chia sẻ thông tin, kinh nghiệm. Phụ huynh cũng đồng ý với việc “*Tự trang bị kiến thức và can thiệp dựa trên các thông tin, hướng dẫn từ các phương tiện truyền thông đại chúng hay từ sách vở*” với ĐTB= 3.80.

Có thể thấy rằng xu hướng hành vi của phụ huynh là chủ động tìm kiếm các nguồn thông tin về ADHD trước khi “*Tìm sự hỗ trợ từ các trung tâm xã hội hoặc nhân viên công tác xã hội*” (với ĐTB=3,27). Có thể thấy CTXH là một ngành còn non trẻ ở Việt Nam, độ phủ song chưa cao, nhiều phụ huynh cho rằng “*Ngành này khá lạ*” (PVS. VT); “*Ngành đó tôi mới nghe lần đầu*” (PVS. TN); Nhiều phụ huynh cũng còn chưa biết vai trò của CTXH trong trường học với họ thì người làm CTXH chỉ có vai trò tuyên truyền, theo phỏng vấn sâu phụ huynh T.H “*CTXH thì tôi có nghe, nhưng công tác xã hội trường học thì tôi chưa nghe bao giờ. Tôi nghĩ họ (người làm CTXH) là người cùng nhà trường tổ chức các chương trình ở trường học, họ có thể kết nối giáo viên với phụ huynh...À tôi không chắc đâu*” (PVS H.). Từ đó có thể thấy CTXH vẫn chưa phát huy hết vai trò của mình và chưa có được sự tin tưởng, sự ảnh hưởng lớn trong các can thiệp trị liệu cá nhân.

Một điều đáng mừng gần như phụ huynh không “*Tìm thầy cúng bái, giải hạn, đi khấn thần linh*” với ĐTB= 1,68. Điều đó cho thấy rằng phụ huynh đã dồn tin vào những tiến bộ của khoa học trong công tác chữa bệnh. Dù trước đó phụ huynh đồng ý nguyên nhân gây bệnh là do yếu tố tâm linh, nhưng khi trong trường hợp con cái họ mắc thì họ sẽ không lựa chọn phương pháp điều trị không có sự kiểm chứng của khoa học.

Khi được hỏi trong trường hợp giả định con cái họ mắc ADHD thì đa số cả 4 phụ huynh đều có cảm xúc đầu tiên là buồn. Tuy nhiên, hầu hết phụ huynh đều chấp nhận “*Không chấp nhận thì con mình sẽ không có được cách điều trị tốt*” (PV. TN)

Tóm lại, Khi phụ huynh được đặt vào trường hợp: “*Nếu con tôi mắc ADHD tôi sẽ...*” họ sẽ tìm nhiều cách hỗ trợ để có thể giúp con mình, quan trọng nhất là các phương pháp can thiệp tâm lý sau đó là các cơ sở y tế và trang bị các kiến thức về ADHD. Vai trò của các nguồn hỗ trợ can thiệp được xác định theo mức độ quan trọng như sau:



Hình 1. Các nguồn hỗ trợ giúp can thiệp dự kiến

4. KẾT LUẬN

Với hai tình huống giả định con em mắc hội chứng hoặc học chung với trẻ mắc hội chứng tăng động giảm chú ý, nghiên cứu đã cho thấy xu hướng thái độ và hành vi của cộng đồng trong ứng xử với trẻ mắc ADHD. Mặc dù hội chứng này không phải là xa lạ và ngày càng nhiều trẻ mắc phải, cộng đồng vẫn còn ở ngưỡng phân vân, mơ hồ trong xác định thái độ, hành vi đúng đắn trong ứng xử cả trong hai tình huống được giả định. Sự phân vân, mơ hồ này phản ánh sự thiếu hụt kiến thức của cộng đồng liên quan đến hội chứng và cách thức chúng ta đối diện với trẻ mắc ADHD. Điều này, đến phiên nó lại thúc đẩy nhu cầu cấp thiết phải tăng cường kiến thức cần thiết cho cộng đồng nhằm giúp xác định thái độ đúng đắn và có hành vi ứng xử phù hợp, góp phần thúc đẩy hòa nhập xã hội cho trẻ em trong đó có trẻ mắc ADHD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Abikoff, H., Gallagher, R., Wells, K. C., Murray, D. W., Huang, L., Lu, F., & Petkova, E. (2013). Remediating organizational functioning in children with ADHD: Immediate and long-term effects from a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 113–128. <https://doi.org/10.1037/a0029648> 2013;81(1):113.
- [2] Lê Thị Minh Hà (2012). Hướng nghiên cứu về trẻ có rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD). *Tạp chí Khoa học Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh*, số 39.
- [3] Nguyễn Thị Vân Thanh (2010). *Đặc điểm tâm lý tâm sàng của học sinh tiểu học có rối loạn tăng động giảm chú ý*. Luận án tiến sĩ Tâm lý học, Viện Tâm lý học.
- [4] Phạm Toàn (2021). *Hướng dẫn chẩn đoán tâm lý tâm thần theo DSM-5*. Nhà xuất bản Trẻ, Thành phố Hồ Chí Minh.
- [5] Thành Ngọc Minh, Lê Thanh Hải, Đỗ Mạnh Hùng (2017). Độ tin cậy thang đo của VADPRS và VADTRS trong chẩn đoán tăng động, giảm chú ý tại bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành nhi khoa*, số 2 (10-2017).
- [6] Thành Ngọc Minh, Lê Thanh Hải, Đỗ Mạnh Hùng (2018). Đặc điểm dịch tễ học trẻ mắc tăng động giảm chú ý tại bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2016. *Tạp Chí Nghiên cứu Và Thực hành Nhi Khoa*, số 2(4).

COMMUNITY ATTITUDINAL AND BEHAVIORAL TRENDS TOWARD CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Doan Thi Hong Nhung¹, Le Dang Bao Chau^{2*}

¹ Little Rose Charity Foundation

² Faculty of Sociology and Social Work, University of Sciences, Hue University

* Email: ldbchau@hueuni.edu.vn

ABSTRACT

The prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Vietnam exceeds 7% among children aged 5 to 7 years. In addition to numerous clinical psychological studies on this disorder, research on public awareness, attitudes, and behaviors toward children with ADHD is essential. This study employed an empirical research approach, surveying 98 parents whose children attend Anh Duong Kindergarten in Hai Chau District, Da Nang City, and conducting interviews with five individuals (four parents and one school administrator) to explore their attitudes and behavioral tendencies toward children with ADHD. The findings revealed an indecisive and uncertain trend among respondents when faced with possible situations. This highlights the need to equip the community with essential knowledge to enhance support for children with ADHD, promoting their social integration in an effective and humane manner.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Attitudes-Behaviors, Da Nang.



Đoàn Thị Hồng Nhung sinh năm 1996 tại Quảng Nam. Năm 2022 bà nhận bằng thạc sĩ Công tác xã hội tại trường Đại học Khoa học – Đại học Huế. Hiện nay bà là chuyên viên dự án tại Quỹ Từ thiện Bông Hồng Nhỏ. Đối tượng làm việc chính là: Người cao tuổi, Trẻ ASD và ADHD.



Lê Đăng Bảo Châu sinh năm 1973 tại thành phố Huế. Năm 2014 bà nhận bằng tiến sĩ Xã hội học tại trường Đại học Toulouse 2-Le Mirail, Cộng Hòa Pháp. Hiện nay, bà là giảng viên Khoa Xã hội học và Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế.

Lĩnh vực nghiên cứu: Xã hội học lao động và việc làm; Di cư lao động; Chiến lược của các tác nhân; Hành vi và thái độ của cá nhân.