**1.3. MMPI**

 ***1.3.1. Xây dựng trắc nghiệm***

Thiết kế MMPI được bắt đầu từ năm 1939 tại ĐHTH Minnesota (Hoa Kì). Lúc bấy giờ S.R. Hathaway và J.C. Mc Kinley muốn có được một bộ công cụ nhằm hỗ trợ cho quy trình thăm khám tâm thần, giúp việc đánh giá một cách cẩn thận mức độ rối loạn tâm thần. Sau đó các tác giả rất quan tâm đến việc đánh giá những thay đổi do trị liệu tâm lý và trong cuộc sống của người bệnh.

Cơ sở chính để xây dựng MMPI là tiêu chuẩn kinh nghiệm thực tiễn (Empirical criterion) và tiêu chuẩn bên ngoài. Trắc nghiệm được thiết kế như sau:

- Thu thập các phát biểu về nhân cách từ những nguồn khác nhau: Các thang đo nhân cách, thái độ xã hội đã có; các thông báo lâm sàng; lịch sử các ca; những hướng dẫn khám tâm thần và kinh nghiệm cá nhân. Tất cả được khoảng 1000 câu.

- Loại những câu trùng lặp, chỉnh sửa những câu còn lại (còn khoảng 504 câu).

- Chọn nhóm bình thường và các nhóm bệnh tâm thần khác nhau để trả lời câu hỏi. Nhóm bình thường chủ yếu là bạn bè, người nhà người bệnh của bệnh viện Đại học Tổng hợp Minnesota và những người tự nguyện. Nhóm này gồm 228 nam và 315 nữ (loại trừ những người đang được bác sĩ theo dõi hoặc đang dùng thuốc). Cùng với các câu hỏi trắc nghiệm họ cũng phải điền các thông tin về nhân thân: tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn…

Sau khi lựa chọn, bổ sung thêm cho phù hợp với các tỉ lệ của dân cư bang Minnesota về tuổi, giới, tình trạng hôn nhân theo điều tra dân số năm 1930. Tổng số nhóm này là 724 người.

Nhóm người bệnh đại diện hầu hết các loại bệnh tâm thần đang có tại các bệnh viện bang Minnesota. Số người bệnh này được chia theo các phân nhóm chẩn đoán, mỗi phân nhóm là 50 người bệnh.

Không đưa vào nghiên cứu những trường hợp chưa được chẩn đoán rõ ràng hoặc có từ 2 chẩn đoán trở lên. Kết quả cuối cùng gồm có các nhóm: nghi bệnh; hysteria; rối loạn nhân cách; paranoia; suy nhược tâm thần; tâm thần phân liệt và hưng cảm nhẹ.

Sau khi đã có kết quả, Hathaway và Mc Kinley tiến hành phân tích so sánh. Họ nhặt ra tất cả các câu có sự trả lời khác nhau giữa nhóm bình thường và nhóm bệnh. Ví dụ, câu 40 *Tôi thường xuyên cảm thấy đau tim*. Có 12% số người bệnh nghi bệnh trả lời là đúng. ở nhóm bình thường chỉ có 4% trả lời đúng. Câu này được chọn và tính điểm cho nghi bệnh.

So sánh từng nhóm lâm sàng với nhóm bình thường và giữa các nhóm lâm sàng với nhau.

Bước tiếp theo là xây dựng các thang. Vấn đề là ở chỗ có những câu lại có sự trả lời khác nhau ngay trong nhóm 724 người bình thường. Do vậy khó có thể khẳng định rằng những câu này có tác dụng sàng lọc/phân biệt người bình thường và người bệnh. Và để xác lập lại độ hiệu lực của thang, các tác giả đã buộc phải lựa chọn một nhóm bình thường khác. Cuối cùng thang chỉ còn bao gồm những câu đã được “thử’ một cách kĩ lưỡng.

Hai thang: thang 5 Mf (Nam tính – Nữ tính) và thang 0 – hướng nội xã hội là 2 thang được bổ sung sau. Lúc thiết kế, các tác giả muốn phân/tách biệt được những người đàn ông đồng tính. Tuy nhiên chỉ có một số câu là đạt yêu cầu. Sau thang được mở sang hướng phân biệt những nét tính cách của người đàn ông với phụ nữ. Còn thang 0 (Si) do Drak thiết kế năm 1946. Lúc đầu ông cũng nhằm phân biệt giữa những nữ sinh viên tham gia tích cực vào các hoạt động ngoại khoá cũng như những hoạt động xã hội với những người ít tham gia. Tuy nhiên sau đó các câu hỏi có hiệu quả phân biệt hướng nội trong cả 2 giới.

Các tác giả lại phải phát triển thêm để tăng cường và củng cố độ hiệu lực của test.

Để khắc phục những thái độ khác nhau trong khi làm test và để đảm bảo tính hiệu lực của nó, các tác giả đã lại phải thiết kế thêm 4 thang phụ: Không rõ (?), Chân thật (L), Tin cậy/ít gặp (Infrequence) và Điều chỉnh.

(?) – những câu hỏi khó/không trả lời được. Nếu những câu này quá nhiều thì sẽ làm giảm độ hiệu lực của test.

L (Lie) tăng cao thì có thể hoặc là những câu trả lời quá đơn giản, quá tự nhiên đến mức độ thô sơ/ngây thơ hoặc là có ý đồ tạo ấn tượng tốt.

F - dạng câu trả lời có dưới 10% số người bình thường lựa chọn và có nghĩa là câu trả lời thuộc dạng ít gặp.

K - biểu thị mức độ của cơ chế phòng vệ tâm lý và có thể nói đây cũng là thang phức tạp của nhóm thang hiệu lực. Việc lựa chọn những câu cho thang này cũng khá phức tạp. Đầu tiên các tác giả lấy nhóm người bệnh đã được chẩn đoán xác định là tâm thần nhưng vẫn cho kết quả MMPI “bình thường” và nhóm người hoàn toàn bình thường, sau đó so sánh giữa 2 nhóm này và nhặt ra những câu có sự khác biệt. Những câu này được tập trung vào thang K và sau gọi là thang “điều chỉnh”. Có thể giải thích một cách ngắn gọn như sau: nếu như có một số thang có trị số thấp do cơ chế phòng vệ làm test thì “số đo” cơ chế phòng vệ đó cần được bổ sung vào cho các thang này để điều chỉnh.

Sau khi MMPI được công bố, nhiều nhà nghiên cứu khác cũng đã thiết kế các thang phụ khác.

Một hướng khác khai thác và sử dụng MMPI vào các lĩnh vực khác, ví dụ, phân biệt bệnh cơ thể với các rối loạn tâm thần (Greene, 1988), tiếp đến là nghiện rượu, đau mạn tính, khảo sát các nhóm nghề nghiệp khác nhau, đánh giá sự phát triển.

Lập các phần mềm (vi tính hoá) cũng là một hướng rất phát triển.

Ngoài ra MMPI còn được dịch ra nhiều thứ tiếng và được sử dụng rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới.

Những phê phán MMPI tập trung vào các điểm: tính lạc hậu ngày càng tăng; tính phức tạp khi xây dựng các thang ban đầu; nhóm mẫu chuẩn không phù hợp; có nhiều câu khó và trở ngại về chủng tộc (Butcher & Pope, 1989).

Các phê phán đó dẫn đến chuẩn hoá lại test. Công việc này bắt đầu vào năm 1982. Mặc dù cần phải có những thay đổi lớn song hội đồng tái chuẩn hoá vẫn giữ lại những nét cơ bản của MMPI. Tái chuẩn hoá đã thực hiện:

Sửa đổi những điểm đã lạc hậu.

Giữ các thang hiệu lực và thang lâm sàng ban đầu.

Mở rộng mẫu chuẩn đại diện.

Các chuẩn phản ánh một cách toàn diện hơn những khía cạnh khác nhau của lâm sàng và có thể thể hiện được theo thang điểm bách phân.

Thu thập thêm các cứ liệu lâm sàng để giúp cho việc đánh giá lâm sàng.

Phát triển các thang mới.

 ***1.3.2. Mô tả phương pháp***

Toàn bộ MMPI gồm 566 câu, trong đó có 16 câu nhắc lại. Đây là những câu khẳng định, nhằm đánh giá về sức khỏe thể chất, quan hệ xã hội và các khía cạnh khác nhau của nhân cách. Người bệnh lựa chọn 1 trong 3 câu trả lời đã cho sẵn: đồng ý, không đồng ý hoặc không rõ. Kết quả các câu trả lời được quy ra điểm. Điểm thô ban đầu sau đó được chuyển thành điểm chuẩn T (điểm chuẩn T trung bình là 50, với độ lệch chuẩn là 10). Như vậy điểm trong giới hạn hình thường sẽ là 40 - 60. Từ 30 - 40 và 60 - 70 là trạng thái ranh giới. Điểm T trên 70 hoặc dưới 30 được xem là có biểu hiện bệnh lý. Toàn bộ kết quả của trắc nghiệm được biểu thị trên thiết đồ nhân cách (profile) gồm 10 thang lâm sàng và 3 thang hiệu lực (không kể thang ?). Các thang lâm sàng được kí hiệu theo số và chữ cái.

Mười thang lâm sàng là:

1. Hs - Nghi bệnh (Hypochondriasis)

2. D - Trầm cảm (Depression)

3. Hy - Rối loạn phân ly (Hysteria)

4. Pd - Biến đổi nhân cách (Personality deviation)

5. Mf - Bệnh lý giới tính (Masculinity - femininity)

6. Pa - Paranoia

7. Pt - Suy nhược tâm thần (Psychasthenia)

8. Sc - Tâm thần phân liệt (Schizophrenia)

9. Ma - Hưng cảm (Hypomania)

0. Si - Hướng nội xã hội (Social introversion).

Ba thang hiệu lực là:

L - Sự chân thật: kiểm tra xem các câu trả lời có chân thật không.

F - Sự tin cậy: kiểm tra độ tin cậy, sự chu đáo, cẩn thận của các câu trả lời.

K- Sự điều chỉnh: đánh giá sự định hướng giá trị, thái độ...

Kết quả trắc nghiệm được xem xét cùng với những đặc trưng về giới tính, học vấn, bệnh cảnh lâm sàng v.v... của người bệnh. Có thể sử dụng MMPI cho những người từ độ tuổi 16 với trình độ học vấn từ lớp 8 trở lên. Trong thực tế, theo Groth-Marnat (1990), test có hiệu quả đối với cả những người dưới 13, 14 tuổi.

 ***1.3.3. Độ tin cậy và độ hiệu lực***

Các nghiên cứu về độ tin cậy cho thấy MMPI chỉ có độ tin cậy mức độ vừa. Ví dụ, nghiên cứu phân tích tổng hợp (meta-analysis) của Hunsley, Hanson và Parker (1988) đã đưa ra kết luận rằng các thang MMPI đều có độ tin cậy nhất định, dao động từ 0,71 (Ma) đến 0,84 (Thang Pt). Tuy nhiên cũng có những nghiên cứu khác cho thấy ở một số thang có sự thất thường. Thêm vào đó, độ tin cậy tái trắc nghiệm (retest) là khá thấp.

Điều gây tranh cãi nhiều nhất chính là nội tương quan: tương quan giữa các thang. Hơn thế nữa có một số thang gối lên nhau. Tuy nhiên hầu hết các tác giả đều thừa nhận độ hiệu lực bên ngoài cao, mặc dù điều này đúng với lâm sàng nhiều hơn. Cùng với tên của các thang nặng về lâm sàng, độ hiệu lực bên ngoài cao như vậy dễ làm cho người ta nhầm lẫn với tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng.

 ***1.3.4. Cách tiến hành***

- Đưa khách thể đọc lần lượt từng câu hỏi (có thể mỗi câu trình bày trong một phiếu riêng biệt) và yêu cầu họ lựa chọn 1 trong 3 đáp án trả lời: đúng (đồng ý); không đúng (không đồng ý) hoặc không rõ. Không khuyến khích khách thể trả lời câu "không rõ".

- Gặp những câu không quen, yêu cầu khách thể nếu trong hoàn cảnh đó họ sẽ lựa chọn như thế nào.

- Do lượng câu hỏi nhiều nên sau khoảng 60 phút có thể giải lao 10 - 15 phút.

*Xử lý kết quả*

- Sau khi khách thể làm xong, tính điểm thô cho từng thang đánh giá.

- Bổ sung điểm từ thang K cho các thang theo chỉ dẫn trên thiết đồ.

- Nối các thang phụ và thang lâm sàng thành 2 đường gấp khúc.

- Nếu điểm T ở trong giới hạn 50 ± 10 được coi là bình thường. Nếu T > 70 hoặc T < 30 thì được xem là có dấu hiệu bệnh lý.

 ***1.3.5. Phân tích các thang***

*Thang (?)*

Thực chất đây không phải là thang được thiết kế mà nó chỉ biểu thị số lượng câu không trả lời của khách thể. Giá trị của thang (?) là ở chỗ nó là một trong những điều kiện cần để phân tích kết quả. Nếu thang này ≥ 30 thì kết quả không đủ điều kiện để phân tích. Để giảm thiểu điểm của thang này, cần động viên khách thể trả lời hết các câu hỏi.

Tuy nhiên cũng cần lưu ý rằng thang (?) tăng cao có thể do những nguyên nhân khác nhau. Đó có thể là do đọc kém, đọc chậm nên khách thể bỏ qua một số câu khó đọc, do lưỡng lự tìm câu trả lời hoặc do phòng vệ quá mức. Cũng có thể là do trầm cảm nặng, trạng thái ám ảnh cưỡng bức hoặc tìm cách lý giải một cách cầu kì câu hỏi. Phòng vệ quá mức có thể là do có những vấn đề dính đến pháp luật hoặc do trạng thái paranoid.

 *Thang L*

Thang L được xây dựng từ 15 câu hỏi. Điểm thang này tăng có thể do khách thể muốn mô tả bản thân một cách hoàn thiện. Ví dụ, trả lời không với câu *Đôi khi tôi cũng nổi nóng*. Tuy nhiên khi phân tích cũng cần lưu ý đến nhân thân của khách thể. Những người tinh tế về tâm lý, có trí tuệ, học vấn, ở tầng lớp trên (về kinh tế-xã hội) thì thường có điểm L thấp (điểm thô khoảng từ 0 đến 1).

L cao cũng còn có thể là khách thể muốn thể hiện bản thân một cách hoàn hảo, song lại kém linh hoạt, không ý thức được ấn tượng họ gây ra cho người khác. Họ tiếp nhận thế giới một cách cứng nhắc, tự kỉ trung tâm.

L quá cao thể hiện sự quá cứng nhắc, có những khó khăn trong quan hệ. L quá cao còn có thể là do hoang tưởng hoặc do ý đồ nói dối của các nhân cách chống đối xã hội.

L thấp nói lên một con người cởi mở, sẵn sàng hợp tác, nói năng rành mạch. Họ cũng có thể là người hay châm biếm, theo chủ nghĩa hoài nghi.

*Thang F (Infrequency)*

Nội dung chính của thang này đề cập đến cách trả lời khác thường của khách thể. Thang không gắn với một phẩm chất nhân cách hoặc một hội chứng nào. F cao thường đi đôi với sự tăng cao ở một số thang lâm sàng. Điểm F tăng cao cũng có thể là một chỉ số chung về bệnh lý hoặc phản ánh tình cảm khác thường đối với một sự kiện lớn nào đó của cuộc sống, ví dụ, thất nghiệp, li dị, mất mát người thân…

Điểm F tăng cao cũng còn có thể là sự giả bệnh và điều này có thể làm cơ sở loại bỏ biên bản mà không cần phải phân tích, lý giải sâu.

Điều đáng tiếc là không có điểm chuẩn nào để phân định đâu là biên bản có hiệu lực (tin cậy) và đâu là không. Ngay cả điểm T ở khoảng 50 - 70, kết quả cũng không hẳn đã là không đáng tin cậy. Những khía cạnh tiếp theo cần xem xét ở hiệu số F - K

F cao ≥ 100 - thiết đồ nhân cách không hiệu lực. Đó có thể là do sự trả lời đại khái, qua loa hoặc do bệnh lý, đặc biệt là do hoang tưởng. Tuy nhiên ngay cả khi bệnh nặng, nếu khách thể trả lời cẩn thận thì cũng ít khi F ≥ 100. Nếu F < 100 có thể có ảo giác, hoang tưởng, thu mình hoặc thích ứng kém.

F đạt 80 – 90 – có thể có ý nghĩ kì dị, khác thường, dạng chống đối xã hội.

F 70 – 90 còn có thể là sự kêu gọi trợ giúp.

65 – 75 nếu không có nghi ngờ bệnh lý thì đó có thể là do tính cầu kì, tinh tế, phức tạp hoá, không ổn định hoặc cảm tính.

F thấp. Khách thể tiếp nhận thế giới như những người khác. Tuy nhiên nếu trong bệnh sử có đặt vấn đề theo dõi bệnh lý thì đây là sự chối từ những khó khăn, giả bộ tốt (“faking good”). Lưu ý thêm F – K.

*Thang K*

Thang K được thiết kế để nhằm xác định mức độ quá tốt mà khách thể sử dụng để mô tả bản thân. K rất gần với L. Tuy nhiên K khác ở chỗ nó tinh vi và hiệu quả hơn.

Những người chất phác, không quá tinh tế có thể có L cao. Trong khi đó, những người có trí tuệ, tinh tế về tâm lý có thể tăng cao thang K (điểm T 55 – 70) mà không có sự tăng cao thang L.

K ở mức độ vừa: cái tôi mạnh, cơ chế phòng vệ, cảm xúc tốt, thích ứng với hiện tại.

Thang K có quan hệ mật thiết với các thang 8,7 và 0.

*Chỉ số F – K (Chỉ số giả bệnh)*

Sự chênh lệch giữa F và K được xem như là chỉ số về mức độ giảm hiệu lực của thiết đồ nhân cách. Chỉ số này được xác định bởi hiệu số điểm thô của 2 thang F và K.

F – K ≥ +11 ở mức độ này đã xuất hiện nguy cơ thiết đồ nhân cách mất hiệu lực do giả bệnh. Điều này có thể là do giả hoặc do kêu gọi sự giúp đỡ. Tuy nhiên cũng cần thận trọng bởi không phải trường hợp nào F – K lớn cũng đồng nghĩa với kết quả không tin cậy.

F – K cao còn có thể gặp ở người bệnh loạn thần nặng

F – K ≤ -11 Khách thể che giấu, giảm thiểu các khó khăn và cố gắng tạo một hình ảnh tốt về bản thân. Vì vậy khi phân tích các thang lâm sàng cần chú ý đến điều này.

 F – K ≤ - 20 cơ chế phòng vệ rất cao, họ có thể từ chối hợp tác.

*Thang 1- Nghi bệnh - (Hs)*

Lúc đầu, thang Hs được thiết kế để nhằm phân biệt giữa nghi bệnh với các thể bệnh tâm thần khác. Tuy nhiên kết quả ứng dụng thực tiễn cho thấy nó còn thể hiện các đặc điểm nhân cách tương đối bền vững, đi cùng song không phải là nhất thiết, với nghi bệnh. Điểm Hs tăng cao không chỉ lưu ý đến rối nhiễu mà còn có thể là tự kỉ trung tâm, hoài nghi, hay kêu ca, kích động thụ động. Phàn nàn của họ thường liên quan đến rất nhiều các triệu chứng cơ thể khác nhau. Mục đích chính của những phàn nàn này là nhằm thăm dò thái độ cũng như thu hút sự chú ý của người khác. Những phàn nàn của họ mang tính chất lan toả, không cố định, hay chuyển chỗ. Họ cũng thường là những người quá nhiều lần đi khám bác sĩ và cũng đi khám rất nhiều nơi. Tuy nhiên họ không chấp nhận rằng những triệu chứng của họ chỉ là *bệnh tưởng*.

Thang 1 có thể tăng cao cùng với thang 2, 3 và 7. Đây có thể là sự thể hiện của trầm cảm, lo âu.

Những người có điểm Hs ở mức độ trung bình có thể có những dấu hiệu cơ thể thực sự. Tuy nhiên nếu điểm tương đối cao thì có thể là dấu hiệu tăng bệnh. Nếu thang 7 cũng tăng thì đây có thể là chỉ định tốt cho liệu pháp tâm lý bởi mức độ lo âu cao sẽ là động cơ thúc đẩy thay đổi.

Thang 1 thấp. Trước hết cho thấy là không có phàn nàn về cơ thể. Cũng có thể đây là người không quan tâm nhiều tới sức khoẻ. Nhìn chung họ có thể là người có năng lực, thông minh.

*Thang 2 – Trầm cảm – D*

Thang 2 gồm 60 câu về những dấu hiệu có thể có ở trầm cảm: rầu rĩ, suy tư, chậm chạp về cơ thể, cảm giác chủ quan về trầm cảm, suy nhược tâm thần, suy nhược cơ thể.

Khi phân tích thang D cần lưu ý đến tuổi của khách thể: thanh, thiếu niên thường có điểm thấp hơn so vớí người lớn khoảng 5 –10 điểm; người già còn cao hơn khoảng 5 – 10 điểm nữa. Điều này là do con người có những phàn nàn khác nhau, không chỉ là những phàn nàn mang màu sắc trầm cảm mà cả những phàn nàn về cơ thể, về tính kích thích, những khó khăn trong quan hệ liên nhân cách, những vấn đề liên quan đến lao động, nghề nghiệp, những mong muốn nói chung không được thoả mãn.

Nếu thang 7 cũng tăng thì đó có thể là tự lên án, tự trừng phạt của trầm cảm kèm theo kích thích và căng thẳng.

Trong một số trường hợp, thang 2 và thang 7 tăng vừa thì có thể đáp ứng được liệu pháp tâm lý bởi họ có động lực thay đổi. Thang 2 và thang 7 còn được gọi là các thang distress bởi chúng là chỉ số của những lo âu, đau khổ, bất toại.

Nếu thang 2 tăng cùng với thang 8 thì đó có thể là những dấu hiệu của trầm cảm kèm theo tư duy dị thường, cách li xã hội.

Thang 2 tăng cao có nghĩa là tăng nguy cơ tự sát, đặc biệt nếu kèm theo tăng cao các thang 4, 7, 8 và/hoặc 9. Tuy vậy cũng cần thận trọng khi phân tích bởi chưa có một “*thiết đồ tự sát*”. Mọi giả thiết về hành vi tự sát cần phải được đặc biệt lưu ý, phải được thăm khám kĩ và kịp thời có các biện pháp ngăn ngừa.

Đỉnh ở thang 2, đặc biệt khi nó nó là duy nhất thì đó có thể là trầm cảm phản ứng. Khách thể có thể đang đối đầu với những khó khăn của mình nhưng với tinh thần bi quan, vô vọng và cô đơn, không người giúp đỡ. Điều này cũng có thể trở thành đặc điểm nhân cách và nó có thể là một nét tăng bệnh khi khách thể phải đối đầu với những vấn đề hiện tại.

Thang 2 thấp không chỉ là dấu hiệu không có trầm cảm mà còn có thể là của một người vui vẻ, lạc quan, thông thái, lắm sáng kiến và hướng ngoại. Họ cũng có thể là người ích kỉ, tự đánh giá cao bản thân.

*Thang 3 Rối loạn phân ly– Hy*

Về cơ bản, thang 3 được thiết kế để nhằm xác định những người có rối loạn tâm căn trên nền rối loạn vận động hoặc giác quan. Tất cả có 60 câu bao gồm những phàn nàn về cơ thể, rất đặc trưng như: rối loạn giấc ngủ, buồn nôn, nôn, đau đầu, đau ngực, đau tim…

Một đặc điểm quan trọng đối với những người có điểm Hy cao là một mặt, họ có những phàn nàn về cơ thể, nhưng mặt khác họ cũng từ chối sự trợ giúp với một kiểu cách tăng đậm của tính lạc quan. Theo một số tác giả (Groth-Marnat, 1990), cách thức đối phó với lo âu của những người này chính là họ chuyển những khó khăn của mình lên cơ thể. Do vậy những phàn nàn về cơ thể cũng có thể là sự thể hiện gián tiếp xung đột. Những đặc điểm này có thể khá bền vững và trở thành nét nhân cách đối với nhà người có kiểu nhân cách biểu diễn (nét tính cách hysteria). Họ có thể rất dễ dàng khởi đầu các mối quan hệ song không sâu sắc và khá hời hợt. Họ thường hay thể hiện tính duy kỉ trung tâm.

Khi phân tích cũng cần lưu ý một số điểm như: nữ thường cao điểm hơn nam; người có học vấn cao thuộc tầng lớp trên của xã hội cũng thường có điểm cao hơn.

Thang 3 ở mức độ trung bình, nếu khách thể thuộc tầng lớp trên thì có thể có mức độ thích ứng tốt. Thang 3 thấp: có thể gặp ở những cá nhân suy nghĩ hạn hẹp, cách li xã hội.

*Thang 4 – Rối loạn nhân cách – Pd*

Mục đích chính của thang là đánh giá mức độ thích ứng xã hội. Các câu hỏi liên quan đến những vấn đề sự gắn kết gia đình, những khó khăn trong các mối quan hệ với nhà trường, với các nhà chức trách và gắn kết cá nhân với xã hội.

Thang 4 tăng cao có thể là chỉ báo rằng khách thể có những vấn đề rắc rối về xã hội, pháp luật, về hôn nhân hoặc trong công việc. Khách thể thường không rút ra được bài học từ những sai lầm của mình. Họ cũng là người kém chịu đựng đối với những điều buồn, đau khổ.

Nếu thang 4 tăng quá cao, khách thể có thể là người có những hành vi kích động, tấn công người khác. Họ là những người kém ổn định, thiếu trách nhiệm, vị kỉ. Họ cũng còn có thế là người có nhiều thời gian dính đến pháp luật do những hành vi chống đối xã hội của họ.

Thang 4 tăng vừa: khách thể có thể được xem như là người thích phiêu lưu, săn tìm lạc thú, giao lưu rộng, hay mơ tưởng.

Thang 4 thấp dưới 45: khách thể là người quá nghiêm khắc với bản thân. Họ cũng là người có thể vui vẻ, lịch sự, kiên định và khiêm tốn nhưng hơi thụ động.

ở lứa tuổi thanh thiếu niên, thang 4 thường tăng cao hơn khoảng 4 điểm. Điều này là do ý định muốn tự khẳng định bản thân.

 *Thang 5 Nam tính – Nữ tính (Mf)*

Lúc ban đầu, thang được thiết kế để nhằm phân lập những người tình dục đồng giới và rối loạn xác định giới. Tuy nhiên kết quả không đã đi theo hướng thiết kế mà lại đi theo hướng làm sáng tỏ những hứng thú về vai trò của nam giới và nữ giới.

Thang 5 không phải là thang lâm sàng theo nghĩa hẹp và nó cũng không cung cấp các thông tin về lâm sàng. Tuy nhiên nó lại đóng vai trò hỗ trợ cho việc phân tích các thang lâm sàng. Ví dụ, thang 4 tăng cao có thể là chỉ báo rằng khách thể là người có những hành động cảm tính, bột phát, không kiểm soát được bản thân khi có stress. Nếu đó là nam giới, khách thể có thể thể hiện những bất mãn của mình bằng hành động. Ngược lại, thang 4 tăng cùng với thang 5 thì đó có thể là hướng nội nhiều hơn, nhạy cảm hơn và họ có thể chuyển thái độ chống đối sang cải tạo xã hội.

ở nam giới, không được chẩn đoán là tình dục đồng giới khi có thang 4 tăng cao. Tuy nhiên cũng cần lưu ý đến học vấn và tầng lớp kinh tế - xã hội của khách thể. Nam có học vấn thường điểm cao và nữ có học vấn thường điểm thấp. Những phụ nữ có điểm cao thường là người thực hiện những vai trò truyền thống dành cho nam giới trong các lĩnh vực nghề nghiệp như cơ khí, khoa học. Họ được mô tả là người có tư tưởng cạnh tranh, quyết đoán và ưa phiêu lưu. Phụ nữ có học vấn thấp, điểm thang 5 thấp được xem như là người tuân theo những vai trò truyền thống dành cho nữ giới. Họ thường là người thụ động, phục tùng, khiêm tốn. Cùng với mức điểm như vậy nhưng nếu là phụ nữ có học vấn thì họ có thể là những người có trí tuệ, mạnh mẽ, có năng lực.

ở nam giới, có những thiết đồ tăng cả thang 4 và 5. Một thiết đồ như vậy không chỉ là sự thể hiện của những nét tính cách độc đáo, dị thường mà còn có cả tính thích khoa trương về những cái khác thường đó. Ngược lại, nếu thang 4 thấp và thang 5 cao (đối với nam) thì đó có thể là người ưa mọi chuyện phải rõ ràng, rành mạch, thậm chí đến cứng nhắc và thích thể hiện nam tính. Nếu thang 4 và thang 5 tăng cao ở phụ nữ, họ có thể là những người nổi loạn chống lại những kiểu nữ tính truyền thống. Nếu thang 4 tăng cao đáng kể, sự nổi loạn như vậy gần với bệnh lý.

 *Thang 6 - Paranoia (Pa)*

Thang 6 được thiết kế để nhằm phân lập được người có nét tính cách paranoia với người có trạng thái paranoid. Những dấu hiệu mà thang hướng tới đo là: mức độ nhạy cảm liên nhân cách, tự cho mình là đúng và nghi ngờ. Rất nhiều câu tập trung vào các lĩnh vực như ý tưởng hoang tưởng, nghi ngờ lan toả, cảm giác bị hành hạ, quấy rầy, sự cứng nhắc trong các mối quan hệ xã hội, trước hết là các quan hệ liên nhân cách.

Tăng nhẹ thang 6: người có tình cảm, trái tim mềm yếu, nhạy cảm trong các mối quan hệ. Nếu tăng cao:các nét tính cách có thể trở thành bệnh lý: có thể có hoang tưởng hoặc rối loạn tư duy. Ngược lại, thang 6 thấp: đó có thể là con người tự cân bằng. Tuy nhiên cũng có sự khác biệt về giới. Nam thì được mô tả là người nhiệt tình, kỉ tâm (cá nhân mình là trung tâm), dứt khoát, phạm vi hứng thú hẹp. Nữ thường được mô tả là người chín chắn, tính toán hợp lý.

Điểm quá thấp: cũng có thể là paranoid nhưng khách thể giấu bệnh.

Thang 6 và thang 8 tăng cao có thể nghĩ đến tâm thần phân liệt thể paranoid.

*Thang 7 – Suy nhược tâm thần (Pt)*

Thang 7 gồm 48 câu được thiết kế để đo hội chứng suy nhược tâm thần. Mặc dù hiện nay thuật ngữ suy nhược tâm thần không còn chính thức được sử dụng song khi thiết kế, khái niệm này có trong hệ thống thuật ngữ chẩn đoán. Mặt khác, do MMPI không phải là bảng chẩn đoán bệnh nên trong một chừng mực nào đó, đây thuần tuý là tên gọi, còn nội dung của nó được lý giải khi phân tích.

Hội chứng suy nhược tâm thần bao gồm trạng thái cưỡng bức, ám ảnh, sợ vô cớ. Có thể nói hội chứng này khá gần với rối loạn ám ảnh cưỡng bức. Tuy nhiên cũng có những điểm khác biệt cơ bản. Thang 7 nhằm đo những sự sợ hãi, lo âu đang diễn ra ở khách thể. Ngược lại, người có rối loạn ám ảnh cưỡng bức đang tiềm tàng thì có thể đạt điểm thấp. Tuy nhiên khi thang 7 tăng cao thì cũng có nghĩa là tăng nguy cơ rối loạn ám ảnh cưỡng bức và các rối loạn liên quan đến lo âu.

Thang 7 cũng nhằm đo lo âu. Do vậy, nếu tăng cao cao ở thang 2 thì đó có thể là chỉ báo về rối loạn stress (distress): sự căng thẳng, khó tập trung, lo lắng cưỡng bức. ở khía cạnh y học, họ phản ứng quá mức với cả những biến chứng/tác dụng phụ nhỏ nhất của thuốc. Họ thường là những người cứng nhắc, dễ kích động, hay sợ hãi và lo âu. Những phàn nàn của họ tập trung chủ yếu vào hệ tim mạch, tiêu hoá và sinh dục-tiết niệu.

Nếu cả 2 thang 7 và 2 đều tăng thì họ có thể đáp ứng tốt với liệu pháp tâm lý. Việc trị liệu có thể kéo dài song bù lại, những tiến bộ của họ, dù nhỏ, cũng khá chắc. Nếu điểm của họ quá cao, có thể cần dùng thêm thuốc giải lo âu và những biện pháp thư giãn.

Cũng cần phải lưu ý đến sự liên quan giữa thang 7 và thang 8. Nếu thang 7 tăng cao hơn thang 8 thì đó sẽ là chỉ báo rằng khách thể vẫn còn trong trạng thái lo âu và vẫn đang giằng xé bởi quá trình loạn thần. Tuy nhiên nếu thang 7 tương đối thấp so với thang 8 thì điều đó có thể là khách thể từ bỏ cuộc đấu tranh với các rối loạn và quá trình đã trở thành mạn tính.

*Thang 8 – tâm thần phân liệt – Sc*

Thang 8 được thiết kế để phân lập người đang trong trạng thái tâm thần phân liệt hoặc dạng tâm thần phân liệt. Tuy nhiên cũng cần lưu ý một lần nữa rằng đây không phải là tiêu chuẩn chẩn đoán tâm thần phân liệt và các câu trong thang này đề cập đến nhiều lĩnh vực khác nhau. Có những câu đề cập đến các mối liên hệ, quan hệ xã hội, quan hệ trong gia đình, quá trình tư duy dị thường, tri giác hoang tưởng, khó tập trung, lo sợ lan toả, không có khả năng đối phó, kiểm soát được xung động.

Nhìn chung nếu thang 8 tăng cao thì có thể là sự chỉ báo rằng khách thể cảm thấy ít gắn bó, thân thiện, cách li xã hội và những hiểu biết lệch lạc. Họ có thể có những huyễn tưởng về cuộc sống và khi phải đối mặt với stress thì họ có thể thu rút tương lai vào huyễn tưởng. Một số khác trở nên tự kỉ, ý nghĩ của họ đến lộn xộn và họ không có khả năng xắp xếp lại chúng, các kĩ năng xã hội trở nên nghèo nàn.

Lứa tuổi cũng đóng vai trò nhất định. Thanh thiếu niên thường có điểm cao hơn.

Thang 8 thấp có thể là chỉ báo rằng khách thể là người niềm nở, thân thiện, chân thành và dễ thích ứng. Tuy vậy họ cũng có thể dễ bị bắt nạt, dễ phục tùng, chậm hiểu (theo kiểu nghèo tưởng tượng), né tránh, không sâu sắc trong các mối quan hệ.

*Thang 9 - Hưng cảm nhẹ – Ma*

Thang 9 gồm 46 câu nhằm phân lập những người có các triệu chứng hưng cảm nhẹ. Những triệu chứng này bao gồm khoái cảm bệnh lý mang tính chu kì, tăng tính kích thích, tăng các hoạt động không hiệu quả. Do vậy các câu tập trung vào những chủ đề như mức độ sử dụng/tiêu hao năng lượng, tính kích thích, tự kỉ trung tâm…

Tuy nhiên cũng có điểm cần lưu ý là hưng cảm nhẹ thường xuất hiện theo chu kì. Người đang trong trạng thái cấp có thể không làm được test. Điểm thấp có thể là đang ở pha trầm cảm, cũng có thể là hương cảm nhẹ đang tiềm ẩn hoặc trong quá khứ.

Nhìn chung điểm thang 9 tăng rất cao có thể là chỉ báo về một pha hưng cảm vừa. Khách thể khó tập trung chú ý, tăng động, tư duy dồn dập nhưng kém hiệu quả, kém kiểm soát bản thân.

Thang 9 thấp: có thể là chỉ báo mức độ thấp của năng lượng, hoạt động. Họ cũng có thể được mô tả là người hay phụ thuộc, hay phản ứng, hoặc cũng có thể là người thu mình, ít giao tiếp. Nếu điểm thang 9 quá thấp thì đó có thể là trầm cảm mức độ nặng thậm chí thang 2 vẫn bình thường.

*Thang 0 - Hướng nội xã hội - Si*

Thang được phát triển từ những câu trả lời của sinh viên về những vấn đề có liên quan đến tính hướng nội – hướng ngoại. Điểm cao chỉ báo khách thể là người hay rụt rè, e ngại, ít các kĩ năng xã hội. Họ thường cảm thấy mất tự nhiên khi xung quanh là những người khác giới. Họ thích ở một mình hoặc là với nhóm nhỏ bạn bè thân hơn là nhóm đông người.

Cũng giống với thang 5, thang 0 nhằm tô đậm, bổ sung các thang lâm sàng khác. Do vậy khi phân tích MMPI trước hết cần chú ý đến thang 5 và thang 0.

Thang 0 tăng sẽ là những thông tin bổ sung cho các thang khác theo hướng mức độ thoải mái của khách thể trong tương tác liên nhân cách, mức độ hội nhập và kĩ năng xã hội của họ.

Thang 0 giảm cũng làm giảm mức độ bệnh lý. Thậm chí ngay cả khi họ có những vấn đề bệnh lý song mức độ thích ứng xã hội của họ đã làm giảm nhẹ các vấn đề và khả năng tiếp nhận của những người xung quanh cũng khá hơn.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  T |  ? |  L |  F |  K |  1 |  2 |  3 |  4 |  5 |  6 |  7 |  8 |  9 |  0 |  K |  5 |  4 |  2 |
| 120−NAM−−−−110−−−−−100−−−−−90−−−−−80−−−−−70−−−−−60−−−−−50−−−−−40−−−−−30−−−−−20− |  130−120−110−100− 90− 80− 70− 60− 50− 40− |   − −10− − − − − 5− − − − − 0−  | 15− − − − −10− − − − −5 − − − − 0 − | 30− −−−25−−−−−20−−−−−15−−−−−10−−−−−5−−−−−0− |  −−35−−−−−30−−−−−25−−−−−20−−−−−15−−−−−10−−−−−5−−−−−0− | 45−−−−−40−−−−−35−−−−−30−−−−−25−−−−−20−−−−15−−−−−10−−− | −−− 50−−−−−45−−−−−40−−−−−35−−−−−30−−−−−−25−−−−−20−−−−−15−−−−−10−−−− | −45−−−−−40−−−−−35−−−−−30−−−−−25−−−−−20−−−−−15−−−−−10−− | 50−−−−−45−−−−40−−−−−35−−−−−30−−−−−25−−−−−20−−−−−15−−−−−10−−−− | 30−−−−−25−−−−−20−−−−−15−−−−−10−−−−−5−−−−−0− | 55−−−−−50−−−−−45−−−−−40−−−−−35−−−−−30−−−−−25−−−−−20−−−−−15−−−−−10− | −−−55−−−−−50−−−−45−−−−−40−−−−−35−−−−−30−−−−−25−−−−−20−−−−−−15−−−−−10−− | 40−−−−−35−−−−−30−−−−−25−−−−−20−−−−−15−−−−−10−−−−−5−−−−−−0− | 70−−−−−60−−−−−50−−−−−40−−−−−30−−−−−20−−−−−10−−−−−5−−− | 3029282726252423222120191817161514131211109876543210 | 1515141413131212111110109988776655443322110 | 12121111101010998887766655444332222110 | 6665555444443333322222111110000 |

 T ? L F K Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si

 1 3 15 4 12 12 12 22 8 20 24 20 46

 K .5K .4K 1K 1K .2K

 +K 8 6 15 15 3

 Ts 1 3 15 12 12 12 18 22 8 35 39 23 46

***Hình 5.3. Thiết đồ nhân cách MMPI***

Nếu thang 0 tăng và các thang 2, 8 cũng tăng thì đó có thể là chỉ báo rằng khách thể thường cảm thấy cô đơn, thu mình xã hội,tự phê phán, chỉ trích và có những cách tư duy lạ thường.

Ngoài 10 thang lâm sàng chính, MMPI còn có một số thang lâm sàng phụ khác. Tuy nhiên những thang này ít được sử dụng nên chúng tôi không trình bày ở đây.

 ***1.3.6. MMPI-2***

***Bảng 5.2. Những thang cơ bản của MMPI***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Thang | Viết tắt | Mã | Số lượng câu MMPI  | Số lượng câu MMPI 2 |
| *Các thang hiệu lực* |
|  - Không rõ | ? |  |  |  |
|  - Chân thành | L |  | 15 | 15 |
|  - Tin cậy | F |  | 64 | 60 |
| - Điều chỉnh | K |  | 30 | 30 |
| *Các thang lâm sàng*  |
| Nghi bệnh | Hs | 1 | 33 | 32 |
| Trầm cảm  | D | 2 | 60 | 57 |
| Hysteria | Hy | 3 | 60 | 60 |
| Biến đổi nhân cách  | Pd | 4 | 50 | 50 |
| Nam tính-Nữ tính | Mf | 5 | 60 | 56 |
| Paranoia | Pa | 6 | 40 | 40 |
| Suy nhược tâm thần | Pt | 7 | 48 | 48 |
| Tâm thần phân liệt  | Sc | 8 | 78 | 78 |
| Hưng cảm nhẹ | Ma | 9 | 46 | 46 |
| Hướng nội xã hội  | Si | 0 | 70 | 69 |

MMPI-2 đã được hoàn thiện năm 1989 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989) và có nhiều điểm khác so với MMPI: bên cạnh điểm T, các thang có thể được tính theo điểm bách phân, bổ sung thêm 15 thang phụ…