

مصاحبه بالینی ساختاریافته
برای اختلالات شخصیت[®] DSM-5
SCID-5-PD

راهنمای مصاحبه‌گر

به همراه پرسش‌نامه غربالگری شخصیت SCID-5-SPQ

برای دانلود پرسشنامه SCID-5-SPQ به صفحه این کتاب در تارنمای
انتشارات ارجمند www.arjmandpub.com مراجعه کنید.

فهرست مطالب

۷	تقدیر و تشکر.....
۹	پیشگفتار.....
۱۱	۱. مقدمه.....
۱۱	۲. تاریخچه.....
۱۲	۳. ویژگی‌های SCID-5-PD.....
۱۵	۴. اجرای SCID-5-PD.....
۲۴	۵. تفسیر آیت‌م به آیت‌م SCID-5-PD.....
۵۴	۶. آموزش.....
۵۵	۷. اعتبار و پایایی.....
۵۹	منابع.....

نمونه SCID-5-SPQ و SCID-5-PD

۶۴	پرسشنامه غربالگری شخصیت SCID-5-SPQ - نمونه اجرا شده.....
۷۲	مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت SCID-5-PD - نمونه اجرا شده.....
۷۴	بررسی اجمالی.....
۷۶	مرور کلی ارزیابی اختلالات شخصیت.....
۷۷	ملاک‌های کلی اختلال شخصیت که برای اختصاص نمره "۲" باید در نظر گرفته شوند.....
۷۹	ارزیابی اختلال شخصیت DSM-5.....
۱۰۹	پرسشنامه غربالگری شخصیت SCID-5-SPQ.....

تقدیر و تشکر

از روندا کارگ^۱، برای همکاری در تألیف مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات DSM-5- نسخه پژوهشی (SCID-5-RV) و مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات DSM-5- نسخه بالین گر (SCID-5-CV) و نیز به خاطر نقش ارزشمندش در بازنگری سؤالات مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت DSM-5 (SCID-5-PD) و مرور راهنمای مصاحبه گر برای مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت DSM-5 تشکر می‌کنیم.

همچنین از دزیره کابان^۲، همکار پژوهشی و انسانی متخصص و توانمند در پژوهش بیومتریکی در دانشگاه کلمبیا، به خاطر همکاری‌های گران‌بهایش در کمک به شکل‌گیری SCID-5-PD قدردانی می‌کنیم.

در نهایت دوست داریم از پرسنل انتشارات انجمن روان‌شناسی آمریکا که در تولید SCID-5-PD همکاری کردند تشکر کنیم: رابرت، ای. هیلز^۳، سردبیر؛ ربکا راین هارت^۴، ناشر؛ جان مک دافی^۵، همکار ناشر؛ سوزان وستریت^۶، مدیر تولید؛ برای حروف‌چینی دقیق مطالب و طراحی روی جلد؛ و مخصوصاً آن، ام. انگ^۷، ویراستار ارشد که ویرایش‌های دقیق و حساب‌شده‌اش باعث شد که تمام جزئیات این ابزار پیچیده، به صورت منسجمی کنار هم قرار بگیرند.

استناد و اخطارهای حق نشر

برای استناد، به شیوه زیر به این کتاب ارجاع دهید:

First MB, Williams JBW, Benjamin LS, Spitzer RL: User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-5 Personality Disorders (SCID-5-PD). Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2016.

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت DSM-5 (SCID-5-PD)، شامل پرسش‌نامه غربالگری شخصیت برای مصاحبه بالینی ساختاریافته DSM-5 (SCID-5-SPQ) نیز می‌شود. در این مجموعه راهنمای مصاحبه گر برای SCID-5-PD نیز در دسترس است. هیچ بخشی از این کتاب‌ها نباید بدون اجازه کتبی انتشارات انجمن روان‌پزشکی آمریکا کپی برداری شوند، بازنشر شوند، در سیستم‌های بازیابی ذخیره یا به هر شکلی توسط فردی برای دیگران ارسال شوند؛ مگر در مواردی که به صراحت توسط قانون، مجوزها یا سازمان‌های حقوقی بازتولید، مجاز شمرده شده‌اند. تمام چنین مواردی و همچنین موارد بازنشر خارج از محدوده بالا، باید از طریق دپارتمان حقوقی انتشارات انجمن روان‌پزشکی آمریکا در بلوار ویلسون ۱۰۰۰، مجموعه ۱۸۲۵، آرلینگتون، وی ای ۲۲۲۰۹ یا از طریق فرم مجوز آنلاین در <http://www.appi.org> پیگیری شود. برای اطلاعات بیشتر لطفاً به صفحه محصولات SCID در www.appi.org مراجعه کنید.

ملاک‌های تشخیصی DSM-5® با کسب اجازه از کتاب زیر به کار گرفته شده‌اند:

DSM-5 American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. Arlington VA, American Psychiatric Association, 2013. Copyright © 2013 American Psychiatric Association.

1. Rhonda Karg
2. Desiree Caban
3. Robert E. Hales
4. Rebecca Rinchart
5. John McDuffie
6. Susan Westrate
7. Ann. M. Eng

هیچ بخشی از ملاک‌های DSM-5® نباید به شیوه مغایر با قوانین نشر APA بازنشر شوند، مگر در صورت داشتن اجازه کتبی از انجمن روان‌پزشکی آمریکا. این ممنوعیت شامل تمامی بازنشرها یا استفاده‌های غیرمجاز به هر شکلی می‌شود، حتی استفاده‌های الکترونیک. مکاتبات مربوط به مجوز حق نشر برای ملاک‌های DSM-5 باید به بخش مجوزهای DSM، انتشارات انجمن روان‌پزشکی آمریکا، بلوار ویلسون ۱۰۰۰، مجموعه ۱۸۲۵، آرلینگتون، وی‌ای ۲۲۰۹-۳۹۰۱ فرستاده شوند.

اطلاعات بیماری که در پیوست آورده شده است، با کسب اجازه از کتاب زیر استفاده شده است:

Spitzer RL, Gibbon ME, Skodol AE, Williams JBW, First MB. DSM-IV-TR casebook: A learning companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision. Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2002. Copyright © 2002.

یادداشت مؤلف: بخشی از اطلاعات توصیف‌کننده SCID-5-PD از منبع زیر آورده شده است:

First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW: "The structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders (SCID-II), Part I: Description." *Journal of Personality disorders* 9:2, June 1995.

نویسندگان زیر تمام حمایت‌هایی که در ۱۲ ماه قبل از انتشار این کتاب دریافت کرده‌اند و ممکن است در بردارنده تضاد منافع با کارشان باشد را به شرح زیر اعلام کرده‌اند:

دکتر لورنا اسمیت بنجامین^۱، نویسنده تحلیل ساختار رفتار اجتماعی (SASB) است. این کتاب مشتمل بر مدل‌ها، پرسش‌نامه‌ها و نرم‌افزاری است که متعلق به دانشگاه یوتا هستند. او نویسنده کتاب "درمان و تشخیص بین‌فردی اختلالات شخصیت" است که در سال‌های ۱۹۹۳، ۱۹۹۶، ۲۰۰۳ در انتشارات گیلفورد چاپ شده است. همچنین وی نویسنده کتاب درمان "بازسازی بین‌فردی"، منتشر شده در انتشارات گیلفورد سال ۲۰۰۳ و ۲۰۰۶ می‌باشد.

دکتر ژانت بی. دابلیو. ویلیامز، در حال حاضر به‌عنوان معاون ارشد تمام‌وقت شرکت خدمات دارویی Global Science, MedAvante, Inc. مشغول به کار است.

و مؤلفینی که در ادامه آمده‌اند، تضاد منفعی برای گزارش کردن ندارند:

مایکل بی. فرست^۲؛ رابرت ال. اسپیتزر^۳.

1. Lorna Smith Benjamin
2. Micheal. B. First
3. Robert L. Spitzer

پیشگفتار

«اختلال شخصیت» یا تعریفی که در کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM) از آن شده است، عبارت است از الگوی بادوام تجربه درونی و رفتار که به‌طور چشمگیری از انتظارات فرهنگ فرد منحرف می‌شود، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر است، در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، باگذشت زمان پایدار است و به ناراحتی و یا اختلال منجر می‌شود. با توجه به اهمیت نقش این اختلالات در زندگی فردی و اجتماعی، توجه به شناخت هر اختلال شخصیت و اقدام برای درمان آن حائز اهمیت بسیاری است. در مسیر تحول راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات درمانی، DSM در این مبحث موردبررسی و پژوهش‌های متعدد قرار گرفته است.

به‌طورکلی اختلالات ده‌گانه شخصیت را بر اساس شباهت‌های توصیفی به سه گروه دسته‌بندی کرده‌اند:

- A: خوشه A: اختلالات شخصیت پارانویید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپال
- B: خوشه B: اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، نمایش و خودشیفته
- C: خوشه C: اختلالات شخصیت دوری‌گزین، وابسته و وسواس - جبری

با توجه به ویژگی‌های این اختلالات که معمولاً در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی قابل تشخیص می‌شوند و بر اساس تعریف این اختلال که الگوهای بادوام تفکر، احساس و رفتار است که در طول زمان نسبتاً پایدار است؛ شناخت و تشخیص هر اختلال موضوع بسیار مهم و دقیقی است.

در این آخرین ویراست، این ده اختلال شخصیت، الگوی پایدار خاصی از احساسات، افکار و رفتار هستند که در ضمن دارای چهار ویژگی اصلی الگوی اختلال شخصیت نیز هستند:

- افکار: الگوهای تفکر سخت، شدید و تحریف‌شده
- احساسات: الگوهای پاسخ عاطفی مشکل‌دار
- رفتار: مشکلات کنترل تکانه،
- و مشکلات بین فردی قابل توجه

برای تشخیص اختلال شخصیت وجود حداقل دو ویژگی از ویژگی‌های فوق ضروری است.

بالینگران برای درمان و بسیاری از پژوهشگران برای دستیابی به اطلاعات و شناخت بیشتر از مصاحبه استفاده می‌کنند. مصاحبه از فنون و ابزارهای متداول جمع‌آوری اطلاعات است. که در دهه‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای به آن توجه شده است. در مورد استفاده از مصاحبه، هرچند بسیار بااهمیت است، نظرات متفاوتی مطرح شده است. این دوگانگی به این علت است که عده‌ای به این اعتقاد هستند که انجام مصاحبه می‌تواند موجب دستیابی به اطلاعات باارزش و گاهی به‌نوعی به اطلاعات نادرست و سوگیرانه باشد. گهگاه در برخی مصاحبه‌ها، کیفیت مصاحبه، نگرش و تعصب یا درگیری مصاحبه‌گر می‌تواند به نتایج نادرستی بیانجامد.

این دیدگاه و نگرش‌ها در سال‌های اخیر موجب شده است که صاحب‌نظران به شیوه‌ای صحیح و علمی به انجام مصاحبه بپردازند که نتایج تحت تأثیر خصوصیات و نگرش فردی قرار نگیرد.

همچنان که ذکر شد، مصاحبه ابزاری متداول برای جمع‌آوری اطلاعات از طریق تعامل کلامی میان مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده است که می‌تواند با سه هدف عمده انجام شود:

مصاحبه و پرسش‌های مطرح‌شده می‌توانند از نظر پژوهشی ابزاری برای شناسایی متغیرها و روابط بین آنها و طرح فرضیه‌ها باشد. مصاحبه می‌تواند به دستیابی به آنچه در ذهن فرد است، آگاهی در مورد خصوصیات و ارزش‌های فرد و انگیزه و نگرش‌های وی بیانجامد.

مصاحبه می‌تواند به‌عنوان یک مکمل، در بررسی‌ها و شناخت افراد مورد استفاده قرار گیرد. لذا، با توجه به اهمیت نقش مصاحبه، این سازمان‌یافتگی می‌تواند به‌صورت سه دسته مصاحبه ساختاریافته، نیمه ساختاریافته یا بدون ساختار مورد استفاده قرار گیرد.

در مصاحبه ساختاریافته که موضوعات شخصیتی مرتبط با فرهنگ، جنسیت و سن نیز مورد توجه بسیار است؛ برای تشخیص و درمان و پژوهش از نظر بالینگران و پژوهشگران حائز اهمیت بسیار است. سؤالات تشخیصی مطرح که از قبل و با دقت خاص و بر اساس ویژگی‌های خاص هر اختلال مشخص شده است مورد استفاده قرار می‌گیرد و بیمار یا مراجع فقط به سؤالات پاسخ می‌دهد که این مسئله در جهت تشخیص، هم از سرعت و هم از دقت بیشتری برخوردار است.

در استفاده از مصاحبه ساختاریافته که بر اساس یک مجموعه پرسش‌ها و پاسخ‌های طبقه‌بندی‌شده، تهیه شده است، سؤالات به‌طور شفاهی پرسیده می‌شود و برای همه پاسخ‌دهندگان سؤالات یکسان است و پاسخ‌دهنده فقط یکی از پاسخ‌های ارائه‌شده را انتخاب می‌کند. این شیوه، نگرانی سوگیری مصاحبه‌گر در نحوه پرسیدن سؤال را از بین می‌برد و در نتیجه می‌توان از آن به‌طور یکسان در تمام مراکز درمانی و توسط مصاحبه‌گران قضاوت و فارغ از سوگیری استفاده نمود.

در ویراست چهارم راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی (DSM-IV-TR)، مصاحبه ساختاریافته برای اختلالات محور I با عنوان (SCID-I) به چاپ رسیده بود که این کتاب توسط همکاران ارجمند روان‌پزشک نیز به فارسی ترجمه گردید و مورد استفاده بسیار وسیع درمانگران، پژوهشگران قرار گرفت.

برای اینجانب باعث خوشحالی است که مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت، بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیص و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا (DSM-5، ۲۰۱۳) توسط همکاران ارجمند و روان‌شناسان بالینی جناب آقای دکتر امینی، خانم دکتر لطفی، خانم دکتر معصومیان و خانم دکتر ضمیری نژاد با توجه به ویژگی‌های بین‌فرهنگی، به فارسی ترجمه شده است و توسط گروه تحقیقاتی به اعتبار و پایایی آن در مصاحبه ایرانی پرداخته شده است. همچنین، همکاری در حمایت انتشارات ارجمند و جناب آقای دکتر ارجمند، در پیگیری و چاپ ارزشمند جای تقدیر و تشکر دارد.

با توجه به اهمیت این مصاحبه در تشخیص و درمان اختلالات شخصیت مطالعه این اثر را به کلیه درمانگران، پژوهشگران، روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی و درمانگرانی که با این نوع اختلالات در ارتباط هستند توصیه می‌کنم.

دکتر بهروز بیرشک

هیئت علمی دانشگاه و علوم پزشکی ایران
دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان
انستیتو روان‌پزشکی تهران

۱. مقدمه

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت DSM-5 (SCID-5-PD)^۱، یک مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاریافته برای ارزیابی ۱۰ اختلال شخصیت DSM-5 در خوشه‌های A، B و C است. قبلاً SCID-5-PD به مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت محور دو DSM-IV^۲ معروف بود (SCID-II)؛ برای اطلاعات بیشتر به بخش تاریخچه که در ادامه آمده است، نگاه کنید. مصاحبه ساختاریافته برای اختلالات شخصیت DSM-5 (SCID-5-PD) می‌تواند برای تشخیص‌گذاری اختلالات شخصیت، هم به صورت مقوله‌ای^۳ (وجود یا عدم وجود نشانه) و هم به صورت ابعادی^۴ (مجموع نمرات [۰، ۱ یا ۲] برای هر تشخیص و در نظر گرفتن این جمع به عنوان ابعاد اختلال) مورد استفاده قرار گیرد.

همچنین از SCID-5-PD می‌توان مانند SCID-II در انواع مختلف مطالعات استفاده کرد. برخی مطالعات از آن برای بررسی الگوهای اختلالات شخصیت همایند با سایر اختلالات روانی (برای مثال، کاسادیو و همکاران، ۲۰۱۴؛ مالدر و همکاران، ۲۰۱۰؛ ادلاگ و همکاران، ۲۰۱۲؛ ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۰) یا در شرایط طبی^۵ (مانند کال درون و همکاران، ۲۰۱۵؛ اوگاز و همکاران، ۲۰۰۸) استفاده کرده‌اند. مطالعات دیگر (مانند ادنز و همکاران، ۲۰۱۵؛ گرماود-هیتز و همکاران، ۲۰۱۴؛ مارتین بلانکو همکاران، ۲۰۱۴) این مصاحبه را در انتخاب گروهی از آزمودنی‌ها با یک اختلال شخصیت خاص (مثل اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال شخصیت مرزی) به کار گرفته‌اند. در نهایت اینکه، پژوهش‌های دیگری از آن برای بررسی ساختار پاتولوژیک شخصیت (مثل مطالعه شارپ و همکاران، ۲۰۱۵) و مقایسه آن با سایر روش‌های ارزیابی اختلالات شخصیت استفاده کرده‌اند (مثل هاپریچ و همکاران، ۲۰۱۵؛ روجاس و همکاران، ۲۰۱۴).

۲. تاریخچه

منشأ اصلی SCID-5-PD را می‌توان در مراحل اولیه شکل‌گیری مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM-III جست‌وجو کرد که شامل یک بخش مجزا برای اختلالات شخصیت بود و توسط جفری جوناس^۶ یکی از پزشکان بیمارستان مک‌لین در ویرایش سال ۱۹۸۴ تدوین شد. بنا به دلایلی چون طولانی بودن این حوزه، افزایش علاقه برای پژوهش در حوزه اختلالات شخصیت و لزوم ارزیابی خاص از ویژگی‌های شخصیت، این بخش در سال ۱۹۸۵ در یک بخش مجزا با عنوان SCID-II دوباره سازمان‌دهی شد. در سال ۱۹۸۶، SCID-II بر اساس DSM-III-R به‌روزرسانی شد و یک راهبرد تشخیصی جدید یعنی پرسشنامه غربالگری شخصیت (SCID-II-PQ)^۷ به آن اضافه شد. پس از آنکه کارآزمایی‌های میدانی برای تأیید اعتبار SCID-II کامل شدند (فیرست و همکاران، ۱۹۹۵)، نسخه نهایی SCID-II برای اختلالات شخصیت DSM-III-R (اسپیتزر و همکاران، ۱۹۹۰) به عنوان بخشی از SCID، توسط انتشارات انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۸ انتشار یافت. بعد از چاپ DSM-IV (انجمن روان‌پزشکی آمریکا ۱۹۹۴)، کار برای تجدیدنظر SCID-II نیز آغاز شد. با کمک دکتر لورنا بنجامین، بسیاری از سؤال‌های SCID-II برای انعکاس بیشتر و بهتر تجارب درونی آزمودنی‌ها بازنویسی شدند. مصاحبه SCID-II بر مبنای DSM-IV (فیرست و همکاران، ۱۹۹۷) در سال ۱۹۹۷ توسط انتشارات روان‌پزشکی آمریکا به چاپ رسید.

پس از انتشار SCID-5-PD در سال ۲۰۱۳، بازنگری در SCID-II که به SCID-5-PD تغییر نام یافته است نیز آغاز شد تا این واقعیت را نشان دهد که اختلالات شخصیت به دلیل کنار گذاشته شدن سیستم چندمحوری در DSM-5، دیگر به صورت اختلالاتی که بر روی

1. Structured Clinical Interview for DSM-5(SCID-5-PD)
2. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorder
3. categorical
4. dimensional
5. medical conditions
6. Jeffery Jonas
7. Screening Personality Questionnaire(SCID-II-PQ)
8. American Psychiatric Association

محور II قرار می‌گیرند، نشان داده نمی‌شوند. اگرچه هیچ‌یک از ملاک‌های اختلال شخصیت DSM-IV در DSM-5 تغییر نکردند، اما همه سؤالات مصاحبه SCID-5-PD طوری طراحی شدند که جمله‌بندی‌ها، ساختار و مفهوم موجود در ملاک‌های تشخیصی را به خوبی منتقل کند که باعث ایجاد تغییراتی در مصاحبه شده است. علاوه بر این، ارزیابی اختلالات موجود در طبقه‌بندی‌های پژوهشی^۱ DSM-IV، یعنی اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر و اختلال شخصیت افسرده، با توجه به حذف طبقه‌بندی‌های پژوهشی در DSM-5، از SCID-5-PD کنار گذاشته شدند.

۳. ویژگی‌های SCID-5-PD

۳.۱ دامنه شمول^۲

SCID-5-PD همه ۱۰ اختلال شخصیت DSM-5 (در خوشه‌های A، B و C) و نیز سایر اختلال معین شخصیتی را تحت پوشش قرار می‌دهد. به طور معمول SCID-5-PD به طور کامل اجرا می‌شود؛ با این حال، این امکان نیز وجود دارد که تنها آن دسته از اختلالات شخصیت که مورد علاقه متخصص بالینی یا پژوهشگر است، مورد ارزیابی قرار گیرند.

۳.۲ برگه نمره‌گذاری خلاصه تشخیصی

برای سهولت استفاده برگه نمره‌گذاری خلاصه تشخیصی در ابتدای SCID-5-PD قرار داده شده است. مصاحبه SCID-5-PD زمانی به پایان می‌رسد که مصاحبه‌گر برگه نمره‌گذاری خلاصه تشخیصی را کامل کند که طی آن نتایج ارزیابی هر یک از ۱۰ اختلال شخصیت DSM-5 به اضافه سایر اختلالات شخصیتی معین خلاصه می‌شود. برای هر کدام از اختلال‌های شخصیت، مصاحبه‌گر در درجه اول مشخص می‌کند که آیا آستانه مقوله‌ای احراز می‌شود یا خیر (برای مثال، داشتن حداقل ۴ مورد از ۷ ملاک اختلال شخصیت اجتنابی). این کار در ستونی تحت عنوان «آیا ملاک‌های مقوله‌ای وجود دارد؟» صورت می‌گیرد. اگر آستانه مقوله‌ای برای یک اختلال خاص برآورده نشده باشد، مصاحبه‌گر می‌تواند به وجود ویژگی‌های زیر آستانه‌ای معنادار بالینی آن اختلال در ستونی تحت عنوان «در صورت نبود ملاک‌ها، آیا ویژگی‌های قابل توجه بالینی وجود دارد؟» اشاره کند.

همچنین، مصاحبه ساختاریافته برای اختلالات شخصیت DSM-5 (SCID-5-PD) دارای بخشی برای درجه‌بندی ابعادی اختلالات شخصیت DSM-5 است، بدین صورت که نمرات فرد جمع شده و نمره مناسب برای تشخیص گذاری به دست می‌آید. اگرچه بررسی ابعادی اختلالات یک ویژگی رسمی طبقه‌بندی اختلالات شخصیت در DSM-5 نیست، اما با این اقدام، ایده ابعادی سازی اختلالات مقوله‌ای پیشنهاد شده توسط پژوهشگران (مثل اولدهام و اسکودول، ۲۰۰۰) می‌تواند به عنوان یک ضمیمه بالقوه مفید در کنار طبقه‌بندی مقوله‌ای مورد استفاده قرار گیرد. برای هر اختلال، مصاحبه‌گر همه نمرات را جمع می‌کند (نمرات "۰"، "۱" و "۲") و یک نمره ابعادی برای آن اختلال ارائه می‌دهد، در واقع این نمره‌ای است که هم درجه‌بندی آستانه‌ای و هم درجه‌بندی زیر آستانه‌ای را برای ملاک‌های یک اختلال نشان می‌دهد. توجه داشته باشید که بالاترین نمره ابعادی برای هر اختلال شخصیت، دو برابر نمره کل ملاک‌های احتمالی است، زیرا نمرات "۰"، "۱" و "۲" در آیت‌های اختلال شخصیت با هم جمع می‌شوند. از آنجائی که نمره کلی ملاک‌ها از اختلالی به اختلال دیگر فرق می‌کند، فاصله بین نمرات نیز متفاوت است؛ لذا سطوح نشان‌دهنده شدت علائم در نموده‌های ابعادی اختلالات نیز متفاوت خواهد بود.

در شرایط معمول که در آن ملاک‌ها برای بیش از یک اختلال شخصیت برآورد می‌شوند، ارزیاب باید به "تشخیص اختلال شخصیت اصلی" (یعنی اختلال شخصیتی که باید کانون توجه بالینی باشد) اشاره کند. این کار با کدگذاری مجدد ICD-10-CM در انتهای برگه نمره‌گذاری (که در سمت چپ هر تشخیص در برگه نمره‌گذاری قرار دارد) صورت می‌گیرد.

۳.۳ ساختار اصلی

ساختار اصلی SCID-5-PD شبیه دیگر مصاحبه‌های SCID-5 است که اختلالاتی غیر از اختلالات شخصیت را پوشش می‌دهند (برای مثال، نسخه پژوهشی SCID-5 (SCID-5-RV)؛ نسخه متخصصان بالینی SCID-5 (SCID-5-CV)). برای داشتن یک الگوی کلی در مصاحبه بالینی، SCID-5-PD با مروری اجمالی از اطلاعات مربوط به سابقه بیمار آغاز می‌شود. این اطلاعات برای درجه‌بندی ملاک‌های اختلالات شخصیت فرد مفید خواهد بود. مرور اجمالی در SCID-5-PD دو بخش دارد:

- بخش اول مرور کلی، تحت عنوان "بررسی اجمالی" است که با جمع‌آوری اطلاعات جمعیت شناختی (مثل سن، وضعیت تأهل، محل زندگی) تحصیلات، سابقه شغلی، سابقه درگیری با مسائل قانونی و درنهایت بررسی خلاصه‌ای از دوره‌های آسیب روانی حال و گذشته آغاز می‌شود. SCID-5-PD اغلب بعد از اجرای نسخه پژوهشی (SCID-5-RV) یا نسخه متخصصان بالینی (SCID-5-CV) به کار می‌رود. زمانی که SCID-5-PD به دنبال اجرای SCID-5-RV (یا SCID-5-CV) به کار رود، در این زمان می‌توان از بخش بررسی اجمالی صرف‌نظر کرد زیرا همان اطلاعات با جزئیات بیشتر در بخش بررسی اجمالی SCID-5-RV یا SCID-5-CV وجود دارد. در هر صورت در مصاحبه بسیار مهم است که مشخص شود دوره‌هایی از اختلال روان‌پزشکی دیگر مثل دوره‌هایی از اختلال افسردگی اساسی اتفاق افتاده است یا خیر؟
- بخش دوم مرور اجمالی، تحت عنوان "مرور کلی برای ارزیابی اختلالات شخصیت" نام‌گذاری شده است؛ هدف این بخش توصیف رفتار و روابط معمول آزمودنی است و همچنین اطلاعاتی در مورد ظرفیت خود - انعکاسی^۱ فرد فراهم می‌کند. این بخش با این عبارت آغاز می‌شود "حالا می‌خواهم از شما چند سؤال در مورد اینکه شما چگونه فردی هستید پرسیم؛ اینکه به‌طور کلی چگونه احساس یا رفتار می‌کنید." این مرور باهدف ارزیابی ویژگی‌های کلی شخصیت، با چندین سؤال باز- پاسخ ادامه پیدا می‌کند، مثلاً « خود را قبل از ابتلا به (علائم اختلال) چگونه شخصی توصیف می‌کنید؟ فکر می‌کنید در به دست آوردن آنچه در زندگی می‌خواهید چقدر موفق بوده‌اید، مثل داشتن یک ارتباط رضایت‌بخش، یک شغل موردعلاقه، یا دوستان صمیمی؟ اگر می‌توانستید شخصیت خود را به طریقی تغییر دهید، چه تغییری در آن ایجاد می‌کردید؟». اگر دوره‌هایی از آسیب روانی در زمان حال یا گذشته وجود داشته باشد (با تکمیل مصاحبه SCID برای اختلالاتی غیر از اختلالات شخصیت یا در طی مرور کلی مشخص می‌شود)، مصاحبه‌گر باید آزمودنی را راهنمایی کند وقتی به سؤال‌های SCID-5-PD جواب می‌دهد به زمانی توجه کند که در آن اختلال روان‌پزشکی وجود نداشته است.

بعد از بخش مرور اجمالی، مصاحبه با سؤال‌های مربوط به ارزیابی ملاک‌های هر ده اختلال شخصیت خاص DSM-5 به‌این‌ترتیب پیش می‌رود: اختلال شخصیت اجتنابی، اختلال شخصیت وابسته، اختلال شخصیت وسواسی- جبری، اختلال شخصیت پارانویید، اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، اختلال شخصیت اسکیزوئید، اختلال شخصیت نمایشی، اختلال شخصیت خودشیفته، اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضداجتماعی. ترتیب اختلالات شخصیت در SCID-5-PD با DSM-5 تفاوت دارد، تا بتواند رابطه تفاهم‌آمیز با

آزمودنی بهبود بخشد. بنابراین، SCID-5-PD با سؤال‌هایی از ویژگی‌های خوشه A؛ یعنی گروه شخصیت‌های "عجیب و غریب" (اختلالات شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال) آغاز نمی‌شود، بلکه با سؤال‌هایی از ویژگی‌های خوشه C یعنی گروه شخصیت‌های "مضطرب و بیمناک" (اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی - جبری) شروع می‌شود. به‌علاوه اینکه، ارزیابی اختلال شخصیت ضداجتماعی (در خوشه B؛ یعنی گروه شخصیت‌های هیجانی، نمایشی و دمدمی) در انتهای مصاحبه گذاشته شده است زیرا امکان دارد بر رابطه تفاهم‌آمیز با آزمودنی تأثیر منفی بگذارد. سرانجام، SCID-5-PD این امکان را برای مصاحبه‌گر فراهم کرده است که برای برخی از موارد که ملاک‌های اختلال شخصیت خاص را کامل نمی‌کنند اما هنوز در کارکرد فرد اختلال اساسی وجود دارد، تشخیص سایر اختلالات شخصیتی معین را تشخیص‌گذاری کند.

برخلاف چارچوب مصاحبه SCID-5-RV و SCID-5-CV، SCID-5-PD برای ارزیابی هر یک از اختلالات شخصیت دارای سه ستون است. ستون سمت راست در هر صفحه SCID-5-PD شامل سؤال‌های مصاحبه و دستورهای آن برای مصاحبه‌گر است؛ ملاک‌های تشخیصی DSM-5 که سؤال‌های مصاحبه به آن مربوط می‌شود، در ستون وسط صفحه با سایه خاکستری‌رنگ قرار دارند؛ ستون سمت چپ در هر صفحه شامل کدهایی برای ارزیابی ملاک‌ها با علائم "؟" = اطلاعات ناکافی، "۰" وجود ندارد، "۱" زیر آستانه و "۲" آستانه است (برای بحث عواملی که در ارزیابی نمره "۲" باید مورد توجه قرار گیرد، به بخش ۴.۴ یعنی "نمره‌گذاری آیتم‌های ملاک" مراجعه نمایید). باید خاطر نشان کرد (همان‌طور که در SCID-5-RV و SCID-5-CV تأکید شده است)، این نمرات نشان‌دهنده قضاوت مصاحبه‌گر در مورد ملاک‌های تشخیصی DSM-5 است که در ستون وسط صفحه قرار دارد نه صرفاً پاسخ‌های آزمودنی به سؤال‌ها. به‌طور فراوانی، آزمودنی به سؤال‌های مصاحبه پاسخ "بلی" می‌دهد، اما قضاوت بالینی مصاحبه‌گر (در واری‌های بعدی) است که مشخص می‌کند ملاک‌ها باید به صورت "۰" یا "۱" نمره‌گذاری شوند.

در ستون خاکستری‌رنگ وسط SCID-5-PD؛ یعنی ستون ملاک‌های تشخیصی DSM-5، به‌طور معمول دربرگیرنده‌ی یک "نکته" در پراتنز است؛ این پراتنز نشان می‌دهد که چنین نکاتی در ملاک‌های DSM-5 نیز گنجانده شده است. نکات دیگر در داخل گروه به صورت **ایتالیک [کج]** قرار داده شده و به SCID-5-PD اضافه شده‌اند تا از نمره‌گذاری‌های بالقوه مثبت کاذب کاسته شود. برای مثال، در ذیل ملاک ۵ در اختلال شخصیت وابسته (به دست آوردن حمایت و مراقبت دیگران، مشقت‌های زیادی را متحمل می‌شود، به حدی که داوطلبانه کارهای ناخوشایندی را انجام می‌دهد)، یک **نکته** [به مصاحبه‌گر توصیه می‌شود رفتارهایی که به خاطر اهداف دیگری غیر از دوست داشته شدن انجام می‌شوند، مانند پیشرفت شغلی را محسوب نکنید].

ستون سمت چپ SCID-5-PD شامل مجموعه‌ای از کدهای متوالی است که هر کدام برای اشاره به یک واحد نمره‌گذاری شده در SCID-5-PD قرار داده شده است. اگرچه هدف اصلی کدهای متوالی فراهم کردن شیوه‌ای استاندارد برای مراجعه به اطلاعات سؤال‌های SCID-5-PD و سهولت در مقایسه با نتایج بررسی‌های مختلف است، باین حال این کدها برای نظارت درون فردی و بحث در مورد نمرات داده شده نیز مفید هستند.

۳.۴ پرسش‌نامه غربالگری شخصیت (SCID-5-SPQ)

ویژگی منحصر به فرد SCID-5-PD وجود یک پرسش‌نامه خود گزارشی شخصیت به‌عنوان ابزار غربالگری است که می‌تواند زمان مورد نیاز برای اجرای ابزار توسط متخصصان را کوتاه کند. آزمودنی تقریباً به ۲۰ دقیقه وقت نیاز دارد تا پرسش‌نامه غربالگری شخصیت DSM-5 (SCID-5-SPQ) را تکمیل کند. پس از تکمیل پرسش‌نامه، مصاحبه SCID-5-PD اجرا می‌شود. متخصص بالینی بر اساس نیاز،

تنها در مورد آیتم‌هایی که در SCID-5-SPQ پاسخ "مثبت" دریافت کرده‌اند (پاسخ‌های "بلی")، پرس‌وجو می‌کند. فرض بر این است که آزمودنی که به آیتم‌های پرسش‌نامه SCID-5-SPQ پاسخ "منفی" داده است، در زمانی که مصاحبه‌گر آن را بپرسد نیز پاسخ "خیر" خواهد داد.

پاسخ به پرسش‌نامه SCID-5-SPQ حداقل به هشت کلاس سواد نیاز دارد (همان‌طور که طبق فرمول فلش کین کائید^۱ تعیین شده است). هرکدام از ۱۰۶ سؤالی که در پرسش‌نامه SCID-5-SPQ وجود دارد، با سؤال‌های آغازین در مصاحبه SCID-5-PD متناظر است (با شماره‌هایی که در ستون سمت راست در هر دو ابزار وجود دارند، مشخص شده است). برای مثال، سؤال ۷۸ در پرسش‌نامه SCID-5-SPQ عبارت است از "آیا روابطتان با افرادی که واقعاً برای شما اهمیت دارند، بالا و پایین زیادی دارد؟". سؤال متناظر با آن در آغاز مصاحبه SCID-5-PD، اولین ملاک اختلال شخصیت مرزی است. در اغلب موارد، آیتم‌های موجود در SCID-5-SPQ یک آستانه برای پاسخ‌های مثبت به دست می‌دهد، که به‌طور قابل‌توجهی پایین‌تر از ملاک‌های تشخیصی متناظر با آن در SCID-5-PD است. برای مثال، سؤال ۵۲ در پرسش‌نامه SCID-5-SPQ سؤال می‌کند، "آیا دوست دارید مرکز توجه باشید؟" انتظار می‌رود افراد زیادی به این آیتم SCID-5-SPQ پاسخ "بلی" بدهند، اگرچه در واری‌های بعدی طی مصاحبه SCID-5-PD این ملاک "آیا در موقعیت‌هایی که در مرکز توجه نیستید، ناراحت می‌شوید؟" ممکن است برآورده نشود. به‌عبارت‌دیگر، پرسش‌نامه SCID-5-SPQ به‌عنوان ابزار غربالگری است که عمداً نمرات بالایی را به پاسخ‌های «مثبت» کاذب اختصاص می‌دهد. همچنین انتظار می‌رود نتایج «منفی» کاذب در SCID-5-SPQ کم باشد، زیرا مصاحبه‌گر ترغیب می‌شود آیتم‌هایی که هیچ‌گونه شواهدی برای آنها وجود ندارد را در طی مصاحبه SCID-5-PD بررسی کند؛ بدون اینکه پاسخ آزمودنی در پرسش‌نامه SCID-5-SPQ را در نظر بگیرد (برای مثال، اگر آزمودنی در SCID-5-SPQ بدگمانی را انکار کرده است اما طی مصاحبه بدگمان رفتار می‌کند، باید در مورد بدبینی از او سؤال شود). به دلیل نرخ مثبت کاذب بالا، استفاده از SCID-5-SPQ را به‌عنوان ابزاری مجزا باهدفی غیر از غربالگری پیشنهاد نمی‌کنیم.

۳.۵ انحراف از ملاک‌های DSM-5

به دلایل ویراستاری، طبق سنت DSM-IV اسامی اختلال را با حروف درشت‌تر مشخص کردیم تا این مفاهیم تشخیصی از بقیه متن برجسته‌تر باشند. بنا بر دلایل مشابه، همچنین تصمیم گرفتیم که برای اشاره به شرایط طبی لیست‌شده در خارج از فصل اختلالات روانی در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD)^۲، اصطلاح «شرایط پزشکی عمومی» (GMC)^۳ را در دستورالعمل‌های SCID-5 به‌جای اصطلاح «شرایط جسمانی دیگر»^۴ در DSM-5 بکار ببریم. باین‌حال، ما از عبارت «شرایط جسمانی دیگر» هنگامی که درون یک ملاک تشخیصی DSM-5 ظاهر می‌شود، همچنان استفاده کرده‌ایم.

۴. اجرای SCID-5-PD

۴.۱ منابع اطلاعاتی

در اکثر مواقع، آزمودنی در مصاحبه SCID-5-PD، تنها منبع اطلاعات است؛ باین‌حال، مصاحبه‌گر باید هنگام درجه‌بندی‌ها، از همه منابع در دسترس، از جمله اطلاعات ارائه‌شده توسط درمانگر کنونی یا قبلی و یا از اعضای خانواده و سایر منابع اطلاعاتی استفاده کند.

1. Flesch-Kincaid
2. International Classification of Diseases (ICD)
3. general medical condition
4. another medical condition