



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

# مصاحبه ساختاریافته بالینی DSM-5 برای ارزیابی اختلال‌های

## SCID-5-RV

(نسخه پژوهشی)

مایکل بی. فرست، جانت بی. و. ویلیامز،  
رונدا اس. کارگ و رابرت ال اسپیتزر

تنظیم، تدوین و ترجمه:  
دکتر پروانه محمدخانی



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

DSM-5 مصاحبه ساختاریافته بالینی برای ارزیابی اختلال‌های

SCID-5-RV

دکتر پروانه محمدخانی تنظیم، تدوین و ترجمه:



انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۶۴۴۲-۸۴-۶

قیمت : ؟ ریال



9 786006 442846

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**مصاحبه ساختار یافته بالینی  
برای ارزیابی اختلال‌های DSM-5**

**SCID-5-RV**

(نسخه پژوهشی)

مایکل بی. فرست، جانت بی. و. ویلیامز،  
رונدا اس. کارگ و رابرت ال اسپیتزر

تنظیم، تدوین و ترجمه:

دکتر پروانه محمدخانی

همکاران:

محمد ابراهیم زاده موسوی، بهزاد ریگی کوتاه، مریم یوسفی طبسی، صفورا خوشدل دریامری

عنوان و نام پدیدآور	مصاحبه ساختاریافته بالینی برای ارزیابی اختلال‌های DSM-5 : SCID-5-RV نسخه پژوهشی / مایکل بی. فرست... [و دیگران]؛ تنظیم، تدوین و ترجمه پروانه محمدخانی، همکاران محمد ابراهیم‌زاده موسوی... [و دیگران].
مشخصات نشر	تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	۶۰۱ص: ۲۲ × ۲۹ س.م.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۶۴۴۲-۸۴-۶
وضعیت فهرست‌نویسی	فیپا
یادداشت	مایکل بی. فرست، جانت بی. و. ویلیامز، روندا اس. کارگ، رابرت ال اسپیتزر.
یادداشت	همکاران محمد ابراهیم‌زاده موسوی، بهزاد ریگی کوه، مریم یوسفی طیبی، صفورا خوشدل دریامری.
یادداشت	عنوان اصلی: 5 disorders, research User's guide for the SCID-5-RV : structured clinical interview for DSM-5 version, 2015.
موضوع	بیماری‌های روانی -- تشخیص -- دستنامه‌ها
موضوع	Mental illness -- Diagnosis -- Handbooks, manuals, etc.
موضوع	مصاحبه بالینی ساختارمند برای اختلالات گسستگی دی. اس. ام. ۴ -- دستنامه‌ها
موضوع	Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders -- Handbooks, manuals, etc.
موضوع	بیماری‌های روانی -- رده‌بندی -- دستنامه‌ها
موضوع	Mental illness -- Classification -- Handbooks, manuals, etc.
موضوع	مصاحبه روان‌درمانی -- فن
موضوع	Interviewing in psychiatry -- Technique
شناسه افزوده	فرست، مایکل بی.، ۱۹۵۶ - م.
شناسه افزوده	First, Michael B.
شناسه افزوده	محمدخانی، پروانه، ۱۳۳۳ - مترجم
شناسه افزوده	ابراهیم‌زاده موسوی، محمد، ۱۳۶۷ - مترجم
شناسه افزوده	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
شناسه افزوده	University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences
رده بندی کنگره	۱۳۹۶ م۵/ت۴۷۳/RC
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۹۰۷۵
شماره کتابشناسی ملی	۴۹۸۷۵۷۸



نام کتاب: مصاحبه ساختار یافته بالینی برای ارزیابی اختلال‌های DSM-5

نویسندگان: مایکل بی. فرست، جانت بی. و. ویلیامز، روندا اس. کارگ و رابرت ال اسپیتزر

تنظیم و تدوین و ترجمه: دکتر پروانه محمدخانی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۴۴۲-۸۴-۶

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

چاپ اول: ۱۳۹۶

چاپ: ارشیا

ناشر: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نشانی: اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تلفکس: ۲۲۱۸۰۸۱

با قدردانی از همکاری

● صفحه‌آرا: گروه گرافیکی ارشیا ● طراحی جلد: گروه گرافیکی ارشیا

همه‌ی حقوق نشر برای ناشر محفوظ است؛ هرگونه استفاده از متن به هر صورتی در قالب کتابچه، جزوه، تهیه‌ی CD آموزشی، تهیه نرم‌افزار، استخراج آزمون، ترجمه به دیگر زبان‌ها و استفاده از مطالب کتاب، اشکال، تصاویر و... بدون اجازه‌ی کتبی از ناشر غیر قانونی است.

## پیش‌گفتار

کتابی که پیش روی شماست ترجمه و تدوین نسخه نهایی (2015) مصاحبه بالینی ساختار یافته (نسخه پژوهشی) SCID-5-RV برای ارزیابی اختلال‌های DSM-5 است و برای روان‌پزشکان، روان‌شناسان و تمامی دست‌اندرکاران بهداشت روانی فارسی زبان کاربرد دارد. نسخ اصلی این اثر توسط نویسندگان به مناسبت همکاری اینجانب در برگردان و انطباق چاپ‌های قبلی آن در ایران برای ارسال شد. ابتدا ترجمه اولیه توسط همکارانی که نامشان بر روی اثر ذکر شده انجام شد و سپس کار برگردان مجدد و تدوین و تنظیم آن که پیش از یک سال به طول انجامید توسط تیم بعدی صورت گرفت. تلاش شده تا به منظور تسهیل استفاده از اثر، تمامی اجزاء از جمله راهنمای کاربر (249 صفحه) و سپس سند و حوزه‌های تشخیصی در یک جلد قرار گیرند. همانگونه که ملاحظه می‌شود فقط راهنمای کاربر شماره صفحات پشت هم دارد و در سندها و حوزه‌های تشخیصی صفحه‌بندی متفاوت و خاص همان سند است. این اجزاء به شرح زیر است:

- 1) برگه خلاصه نمره‌گذاری (سند 1)
  - 2) بررسی اجمالی - نسخه بیمار (سند 2a)
  - 3) بررسی اجمالی - نسخه غیر بیمار (سند 2b)
  - 4) حوزه غربالگری غیر اختیاری با 15 پرسش (سند 3a)
  - 5) حوزه غربالگری اختیاری با 30 پرسش (سند 3b)
  - 6) حوزه‌های تشخیصی
    - حوزه A - یا حوزه A با مشخص‌کننده‌ها (سند 4a) و یا بدون مشخص‌کننده‌ها (سند 4b) برحسب انتخاب شما
    - حوزه B و C - یا حوزه‌های B و C برای ارزیابی اختلال‌های روان‌پریشی (سند 5a) و یا حوزه B/C برای غربالگری نشانه‌های روان‌پریشی (سند 5b) برحسب انتخاب شما
    - حوزه D (سند 6)
    - حوزه E (سند 7)
    - حوزه F (سند 8)
    - حوزه G (سند 9)
    - حوزه I (سند 10)
    - حوزه L - حوزه L برای غربالگری استاندارد ضربه (سند 12a) و حوزه Alt-L برای غربالگری ضربه با جزئیات (سند 12b)
  - 7) صفحات محتوی اختلال‌های اختیاری در حوزه‌های مربوطه که شما علاقمند به ارزیابی آنها هستید (از سند 13 اتخاذ شده است) به شرح زیر هستید:
    - صفحات Opt-F.1 تا Opt-F.4 (اختلال اضطراب جدایی) بعد از صفحه F.30 و قبل از F.31 (اختلال اضطراب مشخص شده دیگر) وارد می‌شوند.
    - صفحات Opt-G.1 تا Opt-G.15 (اختلال احتکار، خود بدشکل انگاری، کندن مو، کندن پوست) بعد از صفحه G.7 و قبل از صفحه G.8 (اختلال وسواسی - جبری و سایر اختلال‌های مرتبط) وارد می‌شوند.
    - صفحات Opt-H.1 تا Opt-H.11 (حوزه اختلال‌های خواب - بیداری اختیاری) بعد از G.16 (آخرین صفحه در حوزه G) و قبل از صفحه I.1 وارد می‌شوند.
    - صفحات Opt-I.1 تا Opt-I.3 (اختلال اجتناب/محدودیت خوردن) بعد از صفحه I.9 و قبل از صفحه I.10 وارد می‌شوند.
    - صفحات Opt-J.1 تا Opt-J.4 (حوزه اختلال‌های نشانه جسمی و اختلال‌های مرتبط) بعد از صفحه I.12 وارد می‌شوند.
    - صفحات Opt-K.1 تا Opt-K.7 در پایان حوزه K (بعد از صفحه K.6) و قبل از L.1 وارد می‌شوند.
- از حمایت و پشتیبانی عزیزانی که همراهان بودند، جناب آقای دکتر حمیدرضا خانکه معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سرکار خانم دکتر گیتا موللی مدیر اطلاع‌رسانی و ارتباطات پزشکی دانشگاه و سرکار خانم پرستو تاجیک کارشناس انتشارات دانشگاه و آقای مهندس علی آزادمهر (برای ترجمه، تدوین و تنظیم کتاب زحمت کشیدند) بسیار سپاسگزارم.

دکتر پروانه محمدخانی

استاد دانشگاه

راهنمای کاربر

## SCID-5-RV

مصاحبه ساختار یافته بالینی برای ارزیابی اختلال‌های DSM-5

SCID-5-RV (نسخه پژوهشی)

مایکل بی. فرست، دکترای پزشکی؛ جانت بی. و. ویلیامز، دکترای تخصصی

روندا اس. کارگ، دکترای تخصصی؛ و رابرت ال اسپیتزر، دکترای پزشکی.

دپارتمان پژوهشی زیست سنجی

انستیتو روانپزشکی ایالتی نیویورک

1051 Riverside Drive-Unit 60

New York, New York 10032

Web Site: <http://www.scid5.org>

تنظیم، تدوین و ترجمه: دکتر پروانه محمدخانی و همکاران ۱۳۹۶

<sup>1</sup>Columbia University, Department of Psychiatry

<sup>2</sup>MedAvante, Inc.

<sup>3</sup>RTI International

For citation : First MB, Williams JBW, Karg RS, Spitzer RL: User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, Research Version (SCID-5-RV). Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2015

Copyright © 2015 Michael B. First, M.D., Janet B. W. Williams, Ph.D., and Robert L. Spitzer, M.D.

The Structured Clinical Interview for DSM-5<sup>®</sup>, Research Version (SCID-5-RV), includes the User's Guide and score sheets. Use of any component of the SCID-5-RV requires permission or licensing through American Psychiatric Publishing before use. Inquiries should be directed to SCID Permissions & Licensing, American Psychiatric Publishing, 1000 Wilson Boulevard, Suite 1825, Arlington, VA 22209-3901, or online at: <http://www.appi.org/CustomerService/Pages/Permissions.aspx>. For more information, please visit the SCID products page on [www.appi.org](http://www.appi.org).

DSM و DSM-5 علامت‌های ثبت‌شده انجمن روان‌پزشکی آمریکا هستند. استفاده از این عبارت‌ها بدون کسب اجازه از انجمن روان‌پزشکی آمریکا ممنوع است.

ملاک‌های تشخیصی DSM-5 با کسب اجازه از انجمن روان‌پزشکی آمریکا: راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویرایش پنجم، بازنشر یا اتخاذ می‌شوند. آرلینگتون VA، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، کپی‌رایت ۲۰۱۳، انجمن روان‌پزشکی آمریکا. استفاده شده با کسب اجازه.

تمامی حقوق محفوظ است. هیچ بخشی از ملاک‌های DSM-5 نباید در شکلی نامنطبق با کپی‌رایت APA مورد تولید مجدد یا استفاده قرار گیرد، مگر اینکه اجازه کتبی از انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) دریافت شده باشد. این منع شامل هرگونه استفاده یا تولید مجدد بدون اجازه، از جمله چاپ‌های الکترونیکی می‌شود. مکاتبه برای کسب اجازه در ارتباط با کپی‌رایت ملاک‌های DSM-5 باید با قسمت اجازه‌های DSM، انتشارات روان‌پزشکی آمریکا، Suite 1825، 1000 Wilson boulevard، آرلینگتون وی آی، 22209-3901، [www.appi.org](http://www.appi.org) انجام پذیرد.

موارد تمرین خانگی در بخش ۱۲ یعنی بخش "تمرین" با کسب اجازه از اسپیتزر آر ال، گیبون ام، اسکودول ای ای. ویلیامز جی بی دبلیو، First MB: کتاب موردی DSM-IV-TR: یک راهنمای یادگیری به همراه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویرایش چهارم، بازبینی متنی. آرلینگتون، وی آی، انتشارات روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۲، کپی‌رایت ۲۰۰۲. استفاده با کسب اجازه. همه نسخه‌های SCID-5 بیانگر یافته‌ها، نتیجه‌گیری‌ها و دیدگاه‌های شخصی نویسندگان هستند و لزوماً بیانگر سیاست‌ها یا عقاید انتشارات روان‌پزشکی آمریکا متعلق به انجمن روان‌پزشکی آمریکا نیستند.

## سپاسگزاری

ما از دزیره کابان، دستیار تحقیقی‌مان در گروه تحقیق زیست‌سنجی در دانشگاه کلمبیا که فردی به‌واقع مجرب در همه ابعاد است به خاطر همه کمک‌های بی‌نهایت با ارزشش در اداره این پروژه تشکر می‌کنیم. پیش‌نویس‌های DSM-5 در اختیار کاربران باتجربه SCID قرار گرفت و آنها این پیش‌نویس‌ها را مرور کردند و پیشنهادهای بی‌نهایت سازنده‌ای را در اختیار ما گذاشتند. ما همچنین با تعدادی از اعضای گروه کاری DSM-5 مشورت‌هایی داشتیم. صمیمانه از مشارکت فوق‌العاده ارزشمند افراد زیر در تهیه SCID-5 سپاسگزاریم:

جان الن	دانشگاه آریزونا
امیلی آنسل	مدرسه پزشکی دانشگاه ییل
مارتین ام آنتونی	دانشگاه ریرسون
کتی اتکینسون	نهاد تحقیقات پزشکی رفتاری، دانشگاه ایالتی اوهایو
اولین آتیا	دانشگاه کلمبیا
دیانا بارک	دانشگاه واشنگتن، سنت لوئیس
آرتور بارسکی	دانشگاه هاروارد
استیفن بنینگ	دانشگاه نوادا، لاس‌وگاس
ملانی بیگز	دانشگاه تگزاس، مرکز پزشکی جنوب غربی
چریل بیرک	اقامتگاه ترافالگر
رایان بلازی	RTI بین‌المللی
جی. الکساندر بادکین	دانشگاه هاروارد، بیمارستان مک‌لین
خوان مانوئل برواوو سیرا	CETTAD، مکزیکوسیتی
بنجامین دی. برادی	کالج پزشکی ویل کرنل

بیمارستان خیابانی Great Ormond متعلق به بنیاد NHS	راشل برایانت - واگ
دانشگاه نیومکزیکو	خوآن باستیلو
بیمارستان عمومی ماساچوست	آماندا کالکینز
دانشگاه مریلند	ویلیام کارپنتر
مرکز پزشکی اجرایی کهنه‌سربازان سین سیناتی	کتلین ام. چارد
دانشگاه واشنگتن	سیما کلیفاسفی
دانشگاه شیکاگو	امیل اف. کوکارو
دانشگاه کالیفرنیا، لس آنجلس	میشل کراسک
دانشگاه بابش - بولای	دانیل دیوید
دانشگاه توسلا	جوآن دیویس
دانشگاه کالیفرنیا، سن دیگو	جوئل دیمزدیل
شرکت مدآوانته	آربری انلو
دانشگاه راتگرز	بث ایپستین
مدرسه پزشکی ایکان در مونت سینای	سوفیا فرانگو
دانشگاه پیتزبرگ	الن فرانک
دانشگاه اورگان	استیفن فرانک
مدرسه پزشکی گیسل در دارتموث	متیو جی. فریدمن
دانشگاه دوسلدورف	ولفگانگ گابل
دانشگاه شیکاگو	جان گرانت
مرکز پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا	راکوئل گور
مدرسه پیتزبرگ	گرچن ال. هاس
تیمبر کریک	گلن هالی
مدرسه پزشکی دانشگاه واندربیلت	استفان هکرز
دانشگاه کلومبیا	دیوید هلرستین
انتشارات پیلگریم	یورگن هرلوفسون
دانشگاه ولونگانگ	پیتر کلی
مدرسه پزشکی هاروارد	رونالد سی. کسلر
دانشگاه استونی بروک	دنیل کلین
مرکز پزشکی لانگان در دانشگاه نیویورک	راشل کلین
مدرسه پزشکی دانشگاه آتن	آنا کوکوی
دانشگاه کلمبیا	فرانسیس لوین
مرکز پزشکی لانگان در دانشگاه نیویورک	دولورس مالاسپینا
کینگ کالج لندن	دیوید ماتایکس - کولس
دانشگاه شیکاگو	مایکل مک کلاسکی
نهاد ویتزلمنته	جیووانی ماسیو
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ایران	پروانه محمدخانی

نهاد و کلینیک روان‌پزشکی غربی	دبرا مونتروس
بیمارستان مونت سینای	آستونیا اس. نیو
نهاد نیتن اس. کلاین برای تحقیق روان‌پزشکی	کارن نولان
دانشگاه ییل	ماری اوبراین
شرکت مدآوانته	فلیس اوکان
مدرسه پزشکی دانشگاه کاردیف	مایکل جی. اوون
RTI بین‌المللی	کیت پانزر
Azienda Sanitaria di Firenze	روزانا پرون
دانشگاه هاروارد	کیت پروزینی
دانشگاه براون	کاترین فیلیپس
دانشگاه اموری	مایکل آر. فیلیپس
دانشگاه وارسا	آگنیسکا پوپیل
دانشگاه پیتزبورگ	چارلز اف. رینولدز
دانشگاه کارولینای جنوبی	جین رابرتز
شرکت مدآوانته	روث روزنستن
کالج شهری نیویورک	لسیا راگلاس
دانشگاه کالیفرنیا، سن دیگو	سانجایا ساکسنا
دانشگاه ایالتی فلوریدا	برد اشمیت
مرکز پزشکی داون استیت دانشگاه ایالتی نیویورک	نینا اسکولر
دانشگاه آیووا	سوزان کی. شولز
سلامت عقل (Wisdom Helath)	رابرت شوتزه
دانشگاه کلورادو، کلورادو اسپرینگ	دانیل ال. سیگال
دانشگاه ایلینویز در شیکاگو	استوارت شانکمن
دانشگاه براون، مدرسه پزشکی آلپرت	کاترین شارکی
دانشگاه ایالتی واشنگتن	برایان شارپلس
مرکز پزشکی دانشگاه کلمبیا	بلر سیمپسون
RTI بین‌المللی	روکسانا اسناو
دانشگاه کالیفرنیا، سن دیگو	مورای استین
مدرسه پزشکی دانشگاه استنفورد	تریشا ساپس
کالج روانشناسان اونتاریو	جولیان سوئیتای
دانشگاه آریزونا شمالی	سامر جی سیدمن
دانشگاه فلوریدا	راجیو تاندون
مرکز مشاوره رافاه	چارلز تاپ
دانشگاه ویلیام پاترسون	کتلین تورسنی
دانشگاه میسوری در کلومبیا	تیموتی ترال
دانشگاه ماستریخت	جیم فن اوز

وابستگان CBT تورنتو	ویتاس ولیویز
دانشگاه هاروارد	الین وراکروز
مدرسه پزشکی دانشگاه کلومبیا	بی. تیموتی والش
مرجع بهداشت جزیره ونکوور	یوریس ویگرز
دانشگاه درسدن	هانس - یولریچ ویتن
دانشگاه شهری نیویورک، کالج عدالت جنایی جان جی	یوستانا زاپولسکا
دانشگاه براون، مدرسه پزشکی آلپرت	مارک زیمرمن

ما از همکارانی که اسمشان در پی می‌آید به دلیل کمک گسترده و قابل توجه آنها تشکر ویژه‌ای می‌کنیم: داستی هاگلر (کالج معلمان، دانشگاه کلمبیا)؛ جنی جردن (دانشگاه اتاگو، کرایست چرچ)؛ رادولف یوهر (دانشگاه دالهوس)؛ کاترین دمپسی (بنیاد هنری جکسون)؛ و نیز از مصاحبه کننده کنندگان SCID در بنیاد هنری جکسون (ماری شومن، دانشگاه ج ورج میسون؛ شین پاور، دانشگاه علوم بهداشتی خدمات یکسان؛ و پاتریشیا اسپانگلر، دانشگاه علوم بهداشتی خدمات یکسان شده) به دلیل تلاش آنها در زمینه استفاده آزمایشی از پیش‌نویس‌های SCID-5 در ۲ سال گذشته تشکر می‌کنیم.

## فهرست مطالب

۱۰	۱. مقدمه
۱۱	۲. تاریخچه SCID
۱۲	۳. نسخه‌های SCID
۱۲	۱,۳ نسخه پژوهشی SCID (SCID-5-RV):
۱۳	۲,۳ نسخه بالینی SCID (SCID-5-CV)
۱۳	۳,۳ نسخه آزمایش‌های بالینی SCID (SCID-5-CT)
۱۴	۴. پوشش تشخیصی اصلی و نسخه‌های توسعه یافته SCID-5-RV
۱۸	۵. مراحل سفارشی سازی SCID-5-RV در راستای پژوهش خود
۲۷	۶. ویژگی‌های اساسی SCID-5-RV
۲۷	۶,۱ بررسی اجمالی
۲۷	۲,۶ برگه خلاصه نمره‌گذاری
۲۸	۳,۶ جریان تشخیصی
۲۸	۴,۶ درجه‌بندی
۲۹	۵,۶ تعیین اینکه آیا تشخیص «فعلی» هست یا خیر
۳۳	۶,۶ منابع اطلاعات
۳۴	۷. اجراء SCID-5-RV
۳۵	۸. پیمان‌نامه‌ها و کاربرد SCID-5-RV
۳۵	۱,۸ فرمت سه ستونه
۳۵	۲,۸ پرسش‌های SCID
۳۵	۱,۲,۸ سؤالاتی که باید با دقت پرسیده شود
۳۵	۲,۲,۸ پرسش‌های داخل پرانتز
۳۶	۳,۲,۸ "از زبان خود (و عبارات دیگر همانند «نشانه‌های فوبیا مکان‌های باز (AGORAPHOBIC SXS)» با حروف بزرگ نوشته شده است)
۳۶	۴,۲,۸ «یک ماه پیش» (و دیگر فواصل زمانی که با حروف بزرگ نوشته شده‌اند)
۳۶	۳,۸ درجه‌بندی آیت‌های ملاک
۳۸	۴,۸ اطلاعات توصیفی ضبط شده
۳۸	۵,۸ جریان تشخیصی و پرسش‌ها
۴۱	۶,۸ عبارت‌های چندگانه در مجموعه‌های ملاکی
۴۲	۷,۸ براکت (کمانک) نشان دهنده پرسش‌های متناقض

۴۲	۸.۸ قابل استناد به وضعیت طبی عمومی، مواد و یا دارو، است و یا به صورت اولیه بوده .....
۴۳	۹.۸ در نظر گرفتن اثرات درمانی .....
۴۳	۱۰.۸ اهمیت بالینی .....
۴۴	۱۱.۸ استفاده از حوزه غربالگری .....
۴۵	۱۲.۸ گنجاندن کدهای زمینه‌ای در ستون سمت راست .....
۴۵	۱۳.۸ اختلال‌های مشخص شده و مشخص نشده در SCID-5 .....
۴۶	۱۴.۸ انحراف از ملاک‌های DSM-5 .....
۴۷	۹. <b>بایدها و نبایدهای SCID</b> .....
۵۰	۱۰. <b>تمایز دادن وضعیت طبی عمومی و سبب شناسی دارویی از اختلال‌های اولیه</b> .....
۵۱	۱۰.۱ ارزیابی اختلال‌های ناشی از وضعیت طبی .....
۵۲	۲.۱۰ ارزیابی اختلال‌های ناشی از مواد/دارو .....
۵۵	۱۱. <b>دستورالعمل‌های ویژه برای حوزه‌های فردی</b> .....
۵۵	۱.۱۱ برگه خلاصه نمره‌گذاری .....
۵۶	۲.۱۱ بررسی اجمالی .....
۶۰	۳.۱۱ حوزه غربالگری .....
۶۲	۴.۱۱ حوزه A. ارزیابی دوره‌های خلقی، اختلال ادواری خویی، اختلال افسردگی مداوم، و اختلال ملال پیش قاعدگی .....
۷۱	۳.۴.۱۱ درجه‌بندی‌های دوره شیدایی فعلی (A.10-A.13) .....
۷۵	۴.۴.۱۱ درجه‌بندی دوره شیدایی خفیف فعلی (A.17-A.14) .....
۷۷	۵.۴.۱۱ درجه‌بندی‌های دوره‌های گذشته شیدایی و شیدایی خفیف (A.27-A.18) .....
۷۸	۶.۴.۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال ادواری خویی فعلی (A.28-A.29) .....
۷۹	۷.۴.۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال افسردگی مداوم گذشته و فعلی (A.35-A.30) .....
۸۰	۸.۴.۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال ملال پیش از قاعدگی فعلی (A.36-A.40) .....
۹۴	۹.۴.۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال دوقطبی ناشی از یک بیماری طبی دیگر، اختلال دوقطبی ناشی از مواد/دارو، اختلال افسردگی ناشی از یک بیماری طبی دیگر، اختلال افسردگی ناشی از مواد/دارو (A.41-A.50) .....
۸۲	۵.۱۱ <b>حوزه B. روان‌پریشی و نشانه‌های مرتبط</b> .....
۸۴	۱.۵.۱۱ درجه‌بندی‌های هدیان‌ها (BA-B.4) .....
۸۸	۲.۵.۱۱ درجه بندهای توهم‌ها (B.4-B.5) .....
۹۰	۳.۵.۱۱ درجه‌بندی‌های گفتار و رفتار آشفته و کاتاتونیا .....
۹۱	۴.۵.۱۱ درجه‌بندی نشانه‌های منفی (B.8-B.9) .....
۹۲	۵.۵.۱۱ روند زمانی نشانه‌های روان‌پریشی (B.10) .....
۹۳	۶.۱۱ <b>حوزه B/C. غربالگری روان‌پریشی</b> .....
۹۵	۱.۷.۱۱ R/O اختلال خلقی روان‌پریشانه (C.1) .....
۹۶	۲.۷.۱۱ درجه‌بندی‌های اسکیزوفرنیا (C.5-C.1) .....
۹۸	۳.۷.۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال اسکیزوفرنیفرم (C.6-C.7) .....

- ۴,۷,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال اسکیزوافکتیو (C.8-C.9) ..... ۹۹
- ۶,۷,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال روان‌پریشی کوتاه مدت (C.13-C.14) ..... ۱۰۲
- ۷,۷,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال روان‌پریشی مشخص شده دیگر (C.15-C.16) ..... ۱۰۳
- ۸,۷,۱۱ روند زمانی اسکیزوفرنیا، اختلال هذیانی، و اختلال اسکیزوافکتیو (C.17-C.18) ..... ۱۰۳
- ۹,۷,۱۱ روند زمانی اختلال اسکیزوفرنیفرم، اختلال روان‌پریشی کوتاه مدت، اختلال روان‌پریشی ناشی از یک بیماری طبی دیگر، اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد/دارو، و اختلال روان‌پریشی مشخص شده دیگر (C.19-C.20) ..... ۱۰۵
- ۱۰,۷,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال روان‌پریشی ناشی از یک بیماری طبی دیگر یا اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد/دارو (C.21-C.24) ..... ۱۰۵

#### ۸,۱۱ حوزه D. تشخیص افتراقی اختلال‌های خلقی ..... ۱۰۶

- ۱,۸,۱۱ درجه‌بندی اختلال دوقطبی نوع یک (D.1) ..... ۱۰۶
- ۲,۸,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال دوقطبی نوع دو (D.2-D.3) ..... ۱۰۷
- ۳,۸,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال دوقطبی مشخص شده دیگر (D.6-D.8) ..... ۱۰۸
- ۴,۸,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال افسردگی اساسی (D.9) ..... ۱۰۹
- ۵,۸,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال افسردگی مشخص شده دیگر (D.11-D.13) ..... ۱۱۰
- ۶,۸,۱۱ درجه‌بندی‌های روند زمانی اختلال دوقطبی نوع یک و نوع دو (D.14-D.16) ..... ۱۱۱
- ۷,۸,۱۱ درجه‌بندی‌های زمان بندی اختلال افسردگی اساسی (D.17) ..... ۱۱۲

#### ۹,۱۱ حوزه E. اختلال‌های مصرف مواد ..... ۱۱۳

- ۱,۹,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال ناشی از مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته (E.5-E.1) ..... ۱۱۳
- ۲,۹,۱۱ درجه‌بندی‌های روند زمانی مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته (E.5) ..... ۱۱۶
- ۳,۹,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال ناشی از مصرف الکل قبل از ۱۲ ماه گذشته (E.6-E.9) ..... ۱۱۷
- ۴,۹,۱۱ درجه‌بندی‌های روند زمانی اختلال مصرف الکل قبل از ۱۲ ماه گذشته (E.9) ..... ۱۱۸
- ۵,۹,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال‌های مصرف مواد غیرالکلی در ۱۲ ماه گذشته (E.18-E.10) ..... ۱۱۸
- ۶,۹,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال‌های ناشی از مصرف مواد غیرالکلی قبل از ۱۲ ماه گذشته (E.26-E.19) ..... ۱۲۴

#### ۱۰,۱۱ حوزه F - اختلال‌های اضطرابی ..... ۱۲۷

- ۱,۱۰,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال هراس (F.1-F.6) ..... ۱۲۷
- ۲,۱۰,۱۱ درجه‌بندی‌های فوبیای مکان‌های باز (F.8-F.13) ..... ۱۳۰
- ۳,۱۰,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال اضطراب اجتماعی (فوبیا اجتماعی) (F.14-F.18) ..... ۱۳۲
- ۴,۱۰,۱۱ درجه‌بندی‌های فوبیا خاص (F.19-F.23) ..... ۱۳۵
- ۵,۱۰,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال اضطراب فراگیر فعلی و گذشته (F.24-F.30) ..... ۱۳۷
- ۶,۱۰,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال اضطراب جدایی فعلی (اختیاری؛ Opt-F.1-Opt-F.4) ..... ۱۳۸
- ۷,۱۰,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال اضطراب مشخص شده دیگر (F.31-F.32) ..... ۱۴۰

#### ۱۱,۱۱ حوزه G - اختلال‌های وسواسی جبری و اختلال‌های مرتبط ..... ۱۴۲

- ۱,۱۱,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال وسواسی-جبری (G7-G.1) ..... ۱۴۲
- ۲,۱۱,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال احتکار (اختیاری؛ Opt-GA-Opt-G.5) ..... ۱۴۵
- ۳,۱۱,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال خودبندشکل انگاری (اختیاری؛ Opt-G.6-Opt-G.9) ..... ۱۴۷
- ۴,۱۱,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال کندن مو (اختیاری؛ Opt-G.10-Opt-G.12) ..... ۱۴۹
- ۵,۱۱,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال کندن پوست (اختیاری؛ Opt-G.13-Opt-G.15) ..... ۱۵۰
- ۶,۱۱,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال وسواسی جبری مشخص شده دیگر و اختلال‌های مرتبط (G.8-G.10) ..... ۱۵۱

#### ۱۲,۱۱ حوزه H - اختلال‌های خواب-بیداری (اختیاری) ..... ۱۵۳

- ۱,۱۲,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال بی‌خوابی فعلی (اختیاری؛ Opt-H.1-Opt-H.4) ..... ۱۵۳
- ۲,۱۲,۱۱ درجه‌بندی‌های اختلال پرخوابی فعلی (اختیاری؛ Opt-H.5-Opt-H.8) ..... ۱۵۵

#### ۱۳,۱۱ حوزه I. اختلال‌های خورد و خوراک ..... ۱۵۸

۱۵۸	درجه‌بندی‌های بی‌اشتهایی عصبی (I.1-I.3).....
۱۵۹	درجه‌بندی‌های پرخوری عصبی.....
۱۶۱	درجه‌بندی‌های اختلال پرخوری افراطی (I.7-I.9).....
۱۶۲	درجه‌بندی‌های اختلال اجتناب/محدودیت خوردن (اختیاری؛ Opt-I.1—Opt-I.3).....
۱۶۴	درجه‌بندی‌های اختلال خورد و خوراک مشخص شده دیگر (I.10-I.11).....
<b>۱۶۵</b>	<b>حوزه J. نشانه جسمی و اختلال‌های مرتبط (اختیاری).....</b>
۱۶۵	درجه‌بندی‌های اختلال نشانه جسمی فعلی (اختیاری؛ Opt-J.1—Opt-J.2).....
۱۶۶	درجه‌بندی‌های اختلال اضطراب بیماری فعلی (اختیاری؛ Opt-J.3—Opt-J.4).....
<b>۱۶۸</b>	<b>حوزه K. اختلال‌های برون ریزی کردن.....</b>
۱۶۸	درجه‌بندی‌های اختلال کم توجهی/بیش‌فعالی بزرگسالان (K.1-K.6).....
۱۶۹	درجه‌بندی‌های اختلال انفجاری متناوب فعلی (اختیاری؛ Opt-K.1—Opt-K.4).....
۱۷۱	درجه‌بندی‌های اختلال قمار فعلی (اختیاری؛ Opt-K.5—Opt-K.7).....
<b>۱۷۳</b>	<b>حوزه L. اختلال‌های مرتبط با ضربه و استرس.....</b>
۱۷۳	تاریخچه ضربه طول عمر (نسخه اصلی؛ L. 1-L.5).....
۱۷۴	تاریخچه ضربه طول عمری (نسخه جایگزین با جزئیات؛ L.2-L.5, L.2-L.5, L.2-L.5) (Alt-L.1-Alt-L.3, L.2-L.5).....
۱۷۵	درجه‌بندی برای اختلال استرس حاد فعلی (L.6-L.10).....
۱۷۶	درجه‌بندی برای اختلال استرس پس از ضربه‌ای (L.11 – L.19).....
۱۸۱	درجه‌بندی برای اختلال سازگاری فعلی (L.20 – L.22).....
۱۸۲	درجه‌بندی برای اختلال مرتبط با استرسور و ضربه مشخص شده دیگر (L.23 – L.24).....
<b>۱۸۴</b>	<b>۱۲. آموزش.....</b>
<b>۱۸۷</b>	<b>۱۳. موضوع‌های روانسنجی.....</b>
<b>۱۸۷</b>	<b>۱. ۱۳ پایایی SCID.....</b>
<b>۱۹۰</b>	<b>۲. ۱۳ روایی SCID.....</b>
<b>۱۹۳</b>	<b>ضمیمه A: مرور تغییرات صورت‌گرفته در SCID-5-RV.....</b>
<b>۱۹۹</b>	<b>ضمیمه B: راهنمایی برای سفارشی‌سازی (انطباق) SCID-5-RV با مطالعات خاص.....</b>
<b>۲۰۴</b>	<b>ضمیمه C: مواد آموزشی.....</b>
<b>۲۰۴</b>	<b>موارد بازی نقش.....</b>
<b>۲۰۴</b>	<b>موارد کار خانگی.....</b>
۲۰۵	مورد شماره ۱ بازی نقش (برای تمرین حوزه‌های A و B): "راننده کامیون افسرده".....
۲۰۸	مورد شماره ۲ بازی نقش (برای تمرین حوزه‌های A و B):.....
۲۲۲	مورد شماره ۱ کار خانگی: "سطح پایین زندگی".....
۲۲۴	مورد شماره ۲ کار خانگی: "من ویشنو هستم".....
۲۴۰	مورد شماره ۸ کار خانگی: "اشتباه دیر هنگام".....
۲۴۳	مورد شماره ۹ کار خانگی: "پیام‌های رادار".....

## ۱. مقدمه

مصاحبه بالینی ساختار یافته یک مصاحبه نیمه ساختاریافته برای تشخیص اختلال‌های اصلی DSM-5 (SCID-5) است (قبلا در محورا تشخیص گذاری می‌شدند). این مصاحبه توسط کارکنان سلامت روان یا بالین‌گران آموزش دیده که با طبقه بندی DSM-5 (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) آشنایی دارند و ملاک‌های تشخیص اختلال‌ها را می‌دانند اجراء می‌شود. مصاحبه شونده‌گان ممکن است از بخش‌های روانپزشکی یا طب عمومی باشند و یا کسانی که در پیمایش‌های اجتماعی برای اختلال‌های روانی شرکت می‌کنند یا یکی از اعضای خانواده بیماران باشند. زبان و پوشش تشخیصی SCID-5 برای بزرگسالان بیشترین تناسب را دارد (۱۸ سال و بالاتر)؛ اما با کمی‌اصلاحات در کلمات بکار رفته در پرسش‌ها برای نوجوانان نیز ممکن است کاربرد داشته باشد. بطور میانگین افراد زبان SCID را درک می‌کنند. افراد دچار ضایعه جدی شناختی یا به شدت آشفتگی و پریشان یا افراد دارای علائم روانپزشکی جدی نمی‌توانند از طریق SCID-5 مورد مصاحبه قرار گیرند. این موضوع در همان ۱۰ دقیقه اول مصاحبه مشخص می‌شود، در چنین مواردی ممکن است SCID به عنوان یک چک لیست تشخیصی و در شکل درخت تصمیم‌گیری با اطلاعاتی که از منابع دیگر بدست می‌آید به کار رود.

SCID- در اشکال مختلفی کاربرد دارد:

- **برای اطمینان از اینکه همه تشخیص‌های DSM مورد ارزیابی قرار گرفته باشند.** برای مثال SCID اغلب بخشی از یک فرایند بالینی است و کمک می‌کند تا از یک ارزیابی تشخیصی قانونی جامع مطمئن شویم.
  - **انتخاب افراد برای مطالعه.** برای مثال در یک مطالعه در نظر است تا اثر بخشی درمان افسردگی مورد سنجش قرار گیرد، در این صورت SCID-5 برای اطمینان از این که تمامی شرکت کنندگان در مطالعه ملاک‌های DSM را برای افسردگی دریافت می‌کنند و طی ۱۲ ماه گذشته تاریخچه‌ای از هیچگونه مصرف مواد به عنوان ملاک خروج از مطالعه نداشته‌اند، مورد استفاده قرار می‌گیرد.
  - **مشخص کردن افراد شرکت کننده در مطالعه با توجه به تشخیص‌های اخیر و گذشته آنها.** برای مثال داده‌های تشخیصی که با استفاده از SCID-5 بدست آمده‌اند ممکن است که برای پژوهشگران، کارکنان، سیاست‌گذاران و افرادی که به مطالعات شیوع‌شناسی و برآورد نرخ بروز اختلال‌های در جمعیت‌های خاصی علاقمند هستند، قابل استفاده باشند.
  - **برای بهبود مهارت‌های مصاحبه کردن دانشجویان و کارکنان سلامت روان.** برای مثال SCID-5 می‌تواند برای آموزش گیرندگان گزارشی از سوالات مفید فراهم بیاورد تا اطلاعات مربوط به بیماری را که باید از طریق ملاک‌های تشخیصی مورد دآوری قرار گیرند، در اختیار آموزش گیرندگان قرار دهد. با اجرای مکرر SCID-5 افراد با ملاک‌های تشخیصی DSM-5 بیشتر آشنا می‌شوند، و در عین حال سوالات مفیدی برای گزارشات تشخیصی به کار می‌گیرند.
- برای آخرین اطلاعات در باره SCID-5 شامل ترجمه‌های موجود، نسخه‌های ارزیابی کامپیوتری، مواد آموزشی مثل ویدئو و آزمون‌های دانش SCID، تصحیح خطاها/نسخه‌های SCID به وب سایت [www.scid5.org](http://www.scid5.org) مراجعه کنید.

## ۲. تاریخچه SCID

انتشار DSM-III در سال ۱۹۸۰ روانپزشکی را با گنجاندن ملاک‌های تشخیصی مشخص برای تقریباً همه اختلال‌های روانی متحول کرد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۸۰). قبل از سال ۱۹۸۰ چندین مجموعه ملاک تشخیصی مثل ملاک‌های فاینر (فاینر و همکاران، ۱۹۷۲) و ملاک‌های تشخیصی پژوهشی (RCD؛ اسپیتزر و همکاران، ۱۹۷۸) با همان کیفیت مصاحبه‌های ساختار یافته‌ای که برای تشخیص گذاری بر اساس این نظام‌ها طراحی شده بودند وجود داشت. در سال ۱۹۸۳، در بحبوحه گفتگو درباره پذیرش ملاک‌های DSM-III به عنوان زبانی استاندارد برای توصیف داده‌های پژوهشی، کار بر روی SCID به عنوان ابزاری برای تشخیص گذاری بر اساس DSM-III آغاز شد. SCID چندین ویژگی داشت که ابزارهای پیشین فاقد آن بودند و این ویژگی‌ها باعث سهولت استفاده از آن در پژوهش‌های روانپزشکی شد. برای مثال یک بررسی اجمالی در SCID صورت می‌گیرد که به بیمار اجازه می‌دهد تا چگونگی ایجاد و بدتر شدن دوره فعلی بیماری خود را شرح دهد و همچنین به دلیل در برداشتن بخش‌های مختلف به پژوهشگران این توانایی را می‌دهد تا طبقات تشخیصی عمده غیر مرتبط با مطالعه خود را حذف نمایند.

در سال ۱۹۸۳، مؤسسه بین‌المللی بهداشت روان، به یک طرح تشخیصی کلینیکی برای تشخیص گذاری بر اساس DSM-III، احساس نیاز کرد و درخواست گسترش چنین برنامه‌ای را مطرح کرد. بر اساس کار آزمایشی که در خصوص SCID صورت گرفت، این ابزار پیشرفت و گسترش بیشتری یافت. در آوریل ۱۹۸۵، بخش پژوهش‌های زیست‌سنجی، یک بودجه دو ساله برای آزمون میدانی SCID و تعیین پایایی آن روی چندین گروه آزمودنی بالینی و غیر بالینی دریافت کرد (اسپیتزر و همکاران، ۱۹۹۲؛ ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۲). SCID برای DSM-III-R توسط انتشارات روانپزشکی آمریکا در ماه می ۱۹۹۰ به چاپ رسید (اسپیتزر و همکاران، 1990a, 1990b).

در پاییز ۱۹۹۳، کار بازبینی DSM-IV (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) بر مبنای SCID شروع شد. نسخه‌های پیش نویس بازبینی توسط پژوهشگران علاقمند در طی نیمه دوم سال ۱۹۹۴ مورد آزمایش میدانی قرار گرفت. نسخه نهایی SCID بر مبنای DSM-IV در فوریه ۱۹۹۶ تهیه گردید. چندین نسخه SCID دنبال شد که گسترده‌ترین آن در فوریه ۲۰۰۱ هنگامی که SCID برای نسخه بعدی DSM-IV (نسخه پژوهشی) مورد تجدید نظر قرار می‌گرفت، به روز رسانی شد (DSM-IV-TR؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰).

کار بر روی تجدیدنظر SCID برای DSM-5 (SCID-5) در سال ۲۰۱۲ آغاز گردید. انبوه تغییرات در مجموعه ملاک‌های DSM-5 (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳) گسترش بسیاری از پرسش‌های جدید SCID همچنین تنظیم با الگوریتم SCID را درخواست کرد. (به ضمیمه A، «بررسی اجمالی تغییرات در SCID-5»، در زمینه خلاصه تغییرات اصلی رجوع کنید.) این فرصت همچنین برای تمام مسائل در نظر گرفته شد و حتی اصلاحاتی در جمله بندی برای آیتم‌های ملاک ایجاد گردید که در DSM-5 تغییر داده نشده بود. ساختار حوزه ای SCID-5 برای مطابقت با فراساختار DSM-5 دوباره سازمان‌دهی شده است. سرانجام، تعدادی از اختلال‌ها که توسط SCID-5 گسترش یافته بود، با بخش‌های جدیدی که برای اختلال ادواری خویی، اختلال ملال پیش قاعدگی، اختلال اضطراب جدایی، اختلال احتکار، اختلال کندن مو، اختلال خراشیدن یا کندن پوست، اختلال اجتناب/محدودیت خوردن، اختلال بی‌خوابی، اختلال پرخوابی، اختلال کم توجهی - بیش‌فعالی بزرگسالان، اختلال انفجاری متناوب و اختلال قمار اضافه شد، مورد ارزیابی قرار گرفت. پیش نویس تجدید نظرها در طی نیمه اول سال ۲۰۱۳ توسط اعضای گروه کاری DSM-5 و کاربران با تجربه SCID مورد بررسی قرار گرفت و آزمایش میدانی SCID-5 در اواخر سال ۲۰۱۳ آغاز گردید. نسخه نهایی SCID-5 برای نشر در نوامبر سال ۲۰۱۴ به انتشارات روانپزشکی آمریکا ارائه شده بود. به اقتضای مورد مثل SCID برای DSM-IV، خطاها اصلاح خواهد شد و همان‌گونه که نیازها افزایش خواهد یافت بازبینی‌ها به صورت مداوم ادامه خواهد داشت. لطفاً برای جدیدترین اطلاعات با توجه به تجدید نظرهای مداوم به وب سایت SCID-5 مراجعه کنید.

### ۳. نسخه‌های SCID

در اصل SCID به عنوان سند واحدی برای استفاده پژوهشگران و متخصصان بالینی طراحی شد. این موضوع توسعه SCID با جزییات کافی برای پرداختن به نیازهای جامعه پژوهش را شامل می‌شود اما برای استفاده توسط متخصصان بالینی نیز باید به قدر کفایت کاربر پسند باشد تا قابلیت اطمینان و اعتبار ارزیابی‌های تشخیصی خود را افزایش دهد. در نهایت، این دوگانگی هدف، مسائلی را برای پژوهشگران ایجاد می‌کرد زیرا بسیاری از اطلاعات تشخیصی بالقوه مفید در نسخه SCID برای DSM-III-R نبود تا مانع سخت و دشوار شدن آن شود (برای مثال، بسیاری از زیرگروه‌ها). با این حال، بسیاری از متخصصان بالینی احساس می‌کردند که SCID به جزییات می‌پردازد و این باعث طولانی و پیچیدگی آن می‌شود. افزون بر این مشخص شد که به بسیاری از اطلاعات اضافی در نسخه پژوهشی استاندارد برای آزمایش‌های بالینی، که در آنها SCID به منظور تعیین اینکه آیا شرایط بالقوه افراد، ملاک‌های تأیید و حذف کننده تشخیصی پروتکل‌های ویژه را برآورده می‌سازد یا خیر، نیاز نیست. بنابراین، به نسخه‌ای از SCID نیاز بود که می‌توانست به ویژه برای سنجش ملاک‌های تأیید کننده و حذف کننده در آزمایش‌های بالینی طراحی شود. برای پاسخگویی به این نیازهای چندگانه، SCID-5 به سه نسخه مجزا تقسیم می‌شود: نسخه پژوهشی (SCID-5-RV) که شامل ویژگی‌هایی می‌شود تا استفاده از این نسخه را در مطالعات پژوهشی تسهیل نماید؛ نسخه بالینی (SCID-5-CV) که برای استفاده در فضاهای بالینی کارآمد است؛ و نسخه آزمایش‌های بالینی (SCID-5-CT) که برای سفارشی ساختن در دسترس است تا ملاک‌های تأیید کننده/حذف کننده را برای یک آزمایش بالینی خاص مطابقت دهد. جزییات درباره سه نسخه ارائه شده است:

#### ۱.۳ نسخه پژوهشی SCID (SCID-5-RV):

این راهنمای کاربر به ویژه متعلق به نسخه SCID-5-RV است. به عنوان جامع‌ترین نسخه SCID-5-RV، SCID-5-RV اختلال‌های بیشتری را نسبت به نسخه SCID-5-CV در برمی‌گیرد و تمام زیر گروه‌ها و شدت و روند مشخص کننده‌ها را در DSM-5 شامل می‌شود. یک ویژگی مهم SCID-5-RV قابلیت سفارشی ساختن آن است که به ابزار این امکان را می‌دهد سنجیده طراحی شود تا به نیازهای یک مطالعه خاص پاسخگو باشد. همان‌گونه که در بخش ۵، «مراحل سفارشی ساختن SCID-5-RV برای مطالعه خود» شرح داده شده، SCID-5-RV به شکل ۱۹ فایل مستند اختصاصی توزیع شده است (راهنمای کاربر و ۱۸ فایل حوزه تشخیص) که پژوهشگر باید به منظور ارائه یک نسخه سفارشی SCID جمع‌آوری کند. SCID-5-RV استاندارد است، پیکربندی «اصلی» شامل اختلال‌هایی می‌شود که بیشتر پژوهشگران در مطالعات خویش احتمالاً بدنبال ارزیابی آنها هستند (جدول ۱)، همچنین یک پیکربندی «توسعه یافته» که ارزیابی تعدادی از اختلال‌های اختیاری را نیز شامل می‌شود (جدول ۲). (جدول‌های ۱ و ۲ در بخش ۴ "پوشش تشخیصی اصلی و نسخه‌های توسعه یافته SCID-5-RV" هستند). همچنین، چندین حوزه SCID-5-RV در دو نسخه متفاوت موجود است (به جدول ۳ در بخش ۵، «گام‌ها برای انطباق SCID-5-RV در راستای پژوهش خود» رجوع کنید) که هر یک از آنها بسته به نیاز پژوهش انتخاب شده است. مثلاً، دو نسخه از رئیس کلی وجود دارد: یکی برای استفاده در پژوهش‌هایی که در آن افراد خود را بیمار روانی شناخته‌اند و دیگری برای استفاده در پژوهش‌هایی که در آن افراد لزوماً خود را بیماران روانی نمی‌دانند (مثلاً، به طور کلی برای پژوهش‌ها در مجموعه‌های پزشکی یا اجتماعی). بنابراین، در واقع، «نسخه آماده مصرف» SCID-5-RV وجود ندارد. زمانی که امکان انتخاب شکل‌های حوزه‌ای جایگزین وجود دارد پژوهشگران برحسب اینکه کدام حوزه را برای مطالعه شان نیاز دارند، باید حداقل همیشه به صورت جزئی SCID-5-RV، را برای مطالعه خود انطباق دهند. پژوهشگر ممکن است تصمیم بگیرد تا حوزه‌های اختصاصی را به ویژه برای یک مطالعه خاص مثلاً، با حذف اختلال‌های خاص یا مشخص کننده‌هایی که جذابیت پژوهش ندارند، انطباق دهد. به منظور این که SCID-5-RV بتواند به راحتی در دسترس عموم قرار گیرد به صورت یک مجلد صحافی شده منتشر نشده است بلکه حوزه تشخیصی می‌تواند از وب سایت انتشارات روانپزشکی آمریکا ([www.appi.org](http://www.appi.org)) دانلود شود. همچنین ۱۸ فایل پی دی

اف (که می‌تواند توسط پژوهشگران پرینت شود و برای سهولت استفاده "صحافی" شود) یا ۱۸ فایل مایکروسافت ورد که می‌تواند توسط پژوهشگران به منظور حذف عناصر غیر ضروری اصلاح شود (برای مثال، برخی مشخص کننده‌ها)، یا جریان را از طریق مصاحبه تغییر دهد یا مقیاس‌های اضافی انتخاب پژوهشگران (برای مثال، مقیاس‌های سنجش دقت) را در برگیرد (در این راهنمای کاربر، به بخش ۵، «گام‌ها برای سفارشی سازی-انطباق SCID-5-RV در راستای پژوهش خود» و ضمیمه B، "رهنموده‌هایی برای انطباق SCID-5-RV برای پژوهش خاص" مراجعه کنید). در دسترس است.

### ۲,۳ نسخه بالینی SCID (SCID-5-CV)

SCID-5-CV به عنوان یک جزوه مختصر و نسخه کوتاه و تجدید نظر شده SCID-5-RV توسط انتشارات روانپزشکی آمریکا منتشر شده است و شایع‌ترین تشخیص‌ها را که در شرایط بالینی دیده می‌شود، پوشش می‌دهد. علیرغم کاربرد اختصاصی «پزشکی» SCID-5-CV، از این نسخه می‌توان در فضاهای تحقیقاتی زمانی که پژوهشگر علاقه خاصی به اختلال‌هایی دارد که در SCID-5-CV گنجانده شده استفاده کرد.

SCID-5-CV چندین تفاوت با SCID-5-RV دارد. اول، مشخص کنندگانی که در SCID-5-CV هستند، مشخص کننده‌ها که بر کدگذاری تشخیصی تأثیر دارند. بنابراین، SCID-5-CV تنها شامل مشخص کننده‌های شدت، وجود ویژگی‌های روان‌پریشی و بهبودی بیماری برای اختلال دوقطبی و اختلال افسردگی اساسی می‌شود، چرا که این موارد انتخاب کد تشخیصی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به این ترتیب، انواع تظاهرات اختلال کم توجهی - بیش فعالی بزرگسالان (ADHD) (برای مثال، بیشتر کم توجهی‌ها، بیشتر بیش فعالی/ تکانشگری، و نوع مختلط) را شامل می‌شود زیرا آنها نیاز دارند تا کد تشخیصی را تعیین نمایند. دوم اینکه، SCID-5-RV شامل مجموعه کامل ملاک‌ها برای تعدادی از اختلال‌ها (مثال، بی‌اشتهایی عصبی و اختلال احتکار) است که این اختلال‌ها در SCID-5-CV نیستند و در مقابل سؤالات غربال‌گر، جایگزین آن اختلال‌ها می‌شود. اگر بیمار به یکی از این پرسش‌ها پاسخ مثبت بدهد، پزشک باید با یک ارزیابی بالینی غیرساختاریافته الزامات تشخیصی برای آن اختلال را تکمیل نماید. (برای تسهیل این فرایند، SCID-5-CV شماره صفحات DSM-5 را برای مجموعه ملاک‌های مربوطه شامل می‌شود). سرانجام، گرچه بیشتر اختلال‌ها در SCID-5-RV برای چارچوب فعلی و عمری ارزیابی می‌شوند، SCID-5-CV تا حد زیادی بر اینکه آیا اخیراً بیمار ملاک‌ها را داشته یا خیر تمرکز می‌کند چرا که برای تصمیمات درمانی، موقعیت بالینی فعلی یک اختلال، مناسب‌ترین است. تنها اختلال‌هایی که در SCID-5-CV بطور مفصل ارزیابی می‌شوند اختلال افسردگی اساسی، دوقطبی نوع I و نوع II، اسکیزوفرنیا و سایر اختلال‌ها مثل هراس و استرس پس‌ضربه‌ای (PTSD) هستند.

### ۳,۳ نسخه آزمایش‌های بالینی SCID (SCID-5-CT)

SCID-5-CT که در آغاز با مشارکت پژوهش i3 توسعه یافت و نسخه اصلاح شده SCID-5-RV است که برای استفاده در آزمایش‌های بالینی که ملاک‌های تأیید کننده و حذف کننده را بکار می‌گیرند مورد بازبینی، ساده سازی و بهینه سازی قرار گرفت. الگوهای SCID-CT برای آزمایش‌های بالینی اختلال‌های افسردگی اساسی، دوقطبی، اسکیزوفرنیا، اضطراب فراگیر، استرس پس‌ضربه‌ای و کم توجهی - بیش فعالی بزرگسالان ADHD توسعه یافته است. یک SCID-5-CT «انحصاری» اضافی نیز برای مواقعی توسعه یافته که در آن SCID نخست برای خروج افرادی استفاده می‌شود که مبتلا به اختلال‌هایی هستند که در ملاک‌های حذف پژوهش قرار دارند (برای مثال، نشانگرهای دارو که در SCID نیامده مثل اختلال عصب‌شناختی اساسی). به منظور ایجاد یک SCID-CT پروتکل خاص، الگوی مناسب باید برای مطابقت با ملاک‌های تأیید کننده و حذف کننده ویژه برای این پروتکل سفارشی شود. برای اطلاعات بیشتر و تهیه مجوز تجاری برای سفارشی ساختن پروتکل خاص SCID-CT به سایت [www.scid5.org](http://www.scid5.org) مراجعه کنید.