

# 目 錄

編者序 .....	2
一、什麼是心情溫度計 .....	4
二、心情溫度計的歷史演化 .....	6
三、心情溫度計的有效程度 .....	7
四、如何使用心情溫度計 .....	8
五、誰是心情溫度計適用對象 .....	9
六、心情溫度計的實務應用 .....	10
七、心情溫度計的實徵研究 .....	11
八、參考文獻 .....	14

# 編者序

行政院衛生署第二期「全國自殺防治策略行動方案」計劃，委託台灣自殺防治學會辦理「全國自殺防治中心」計劃，工作內容主要依三大策略進行，包含了指標性（**indicative**）、選擇性（**selective**）及全面性（**universal**）。在指標性策略部份，主要在於追蹤自殺企圖者及關懷自殺者親友等，防止其再度試圖自殺。選擇性策略中，心理健康篩檢及高危險群之辨識工作，是相當重要的一個環節，主要工作有推廣「自殺防治守門人」概念，宣導心情溫度計之使用及全面推動教育宣導等。全面性策略則涵蓋如何框正媒體報導、如何減少致命性自殺物品、如何促進社會大眾心理健康等，強調自殺防治工作是需要全民的投入，並連結社會各資源網絡在既有的服務體系內持續地強化自殺防治功能，藉由推廣自殺防治守門人的概念，將「珍愛生命 希望無限」之信念向下紮根；其他還包含自殺行為之實證資料即時性分析研究與防治策略應用、國際合作及跨部門連結與民間團體合作等。

有鑑於此，本中心特別編撰三大防治策略的心理衛生與自殺防治手冊，包括：珍愛生命守門人、心情溫度計、怎麼辦我想自殺、失業鬱悶怎麼辦、關懷訪視指引、醫院自殺防治模式、國家級自殺防治策略、珍愛生命義工等主題，希望藉由介

紹不同族群的自殺高危險族群特徵、照護注意事項、求助資源等，能讓社區守門人或一般民衆對於自殺防治有更深一層的認識。同時，也希望全民皆能發揮自己的力量，共同建立綿延牢固的自殺防治網絡。

全國自殺防治中心主任

李明濱 謹識

中華民國九十八年八月



# 什麼是『心情溫度計』

心情溫度計為簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale，以下簡稱BSRS-5)的俗稱，主要在作為精神症狀之篩檢表，目的在於能夠迅速了解個人的心理照護需求，進而提供所需之心理衛生服務。與其他篩檢量表相比，心情溫度計具備有簡短、使用容易之特性，研究結果更顯示心情溫度計在社區大規模調查中仍具有良好之信效度<sup>1-2</sup>。心情溫度計為一自填量表，每個人都可以藉由此量表了解自己的心情狀態，也可以用來關懷週遭的人。




# 心情溫度計

## 五大評量每週自我檢測

請您仔細回想在**最近一星期中(包括今天)**，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
2. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
3. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
4. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
1~5題總分 <input type="checkbox"/> 0-5分 <input type="checkbox"/> 6-9分 <input type="checkbox"/> 10-14分 <input type="checkbox"/> 15分以上					
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

### 得分與說明

 得分0-5分：  
身心適應狀況良好。

 得分6-9分：  
輕度情緒困擾，建議尋求紓壓管道或接受心理專業諮詢。

 得分10-14分：  
中度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估。

  得分 > 15分：  
重度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估。

★ 第六題(有無自殺意念)單項評分：  
本題為附加題，若前五題總分小於6分，但本題評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮接受精神科專業諮詢。

### ♥ 健康從『關心』開始

人生總偶有遇到困難時，有時一股說不上來的莫名心情，困在那裏...

心情溫度計，原名為簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5)，由臺大李明濱教授等人所發展而成，歡迎公益使用！聯絡電話：(02)2381-9521  
簡易的五個問題，週週檢測、幫助自己，也能分享给身邊親愛的家人、朋友。

於自殺防治中心摺頁單張之中文版『心情溫度計』

## 『心情溫度計』的歷史演化

台大醫院精神科李明濱教授等人引進Derogatis所編著之精神症狀量表(Symptom Check List 90-R, 以下簡稱SCL-90-R), 修訂為簡式症狀量表(Brief Symptom Rating Scale, 以下簡稱BSRS-50)<sup>3</sup>, 再以此症狀量表針對721住院病患做篩檢, 簡化編製成簡式健康量表(BSRS-5)<sup>4</sup>, 也就是俗稱的心情溫度計; BSRS-50包含比較廣泛的精神症狀學內容, 從感覺、情感、思想、行為直至生活習慣、人際關係、飲食等均有涉及<sup>3</sup>; 但由於BSRS-50問題多達50題, 受到非精神醫療場所中時間和資源的限制, 便將其簡化至5個題目分別評估5個精神症狀; 由於近年來台灣自殺率高居不下, 為了預防自殺, 因此再加上一題問題評估自殺意念。心情溫度計不只適用於一般社區群, 更還可以於一般醫療及精神相關場所使用。



## 『心情溫度計』的有效程度

心情溫度計的前5題問題，分別測量焦慮、憤怒、憂鬱、自卑與失眠等常見之心理困擾嚴重度；本量表的每一題皆與憂鬱、焦慮、敵意與人際關係具有高度相關<sup>5</sup>，也曾在不同的族群印證信效度；包括253個AIDS的門診病患，257個精神科門診病患，56個住院精神病患，100個慢性下背痛的門診病患，2915個大學新鮮人及1090個社區民衆。本表的內在一致性(Cronbach' s alpha)為0.77-0.90，再測信度也有0.82，皆表示心情溫度計為一有效的量表；又以六分（含）以上作之量表切分點可得78.9%之敏感度，74.3%之精確度，同時有76.3%之正確診斷率。因此，不受限於醫療院所中，心情溫度計也可以應用於一般社區民衆中。



# 如何使用『心情溫度計』

心情溫度計共包含6個題目，前五個題目分別測量過去一星期內(包含今天)之心理困擾嚴重度：

1. 感覺緊張不安；
2. 覺得容易苦惱或動怒；
3. 感覺憂鬱、心情低落；
4. 覺得比不上別人；
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒。

每一題以0到4分自行評量，即0表示完全沒有；1表示輕微；2表示中等程度；3表示厲害的程度；4表示非常厲害。

**總分為0~20分，依據得分可分為幾個等級：**

**6分以下**為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好；

**6到9分**為輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒；

**10到14分**為中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢；

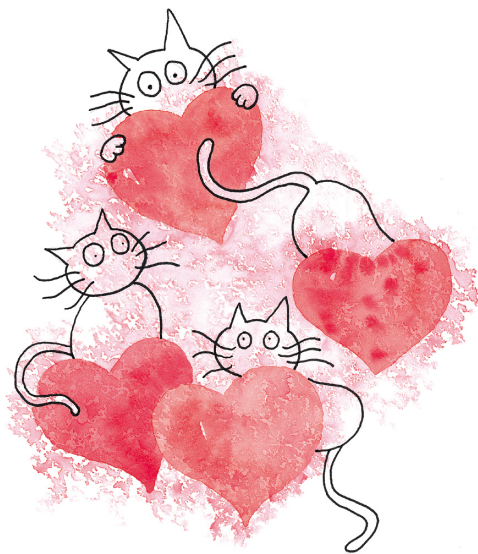
**15分以上**為重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療，如各縣市精神醫療院所或心理衛生中心等。

**第六題為單項評分之附加題，若前五題總分小於6分，但第六題評分為2分以上(中等程度)時**，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢。

心情溫度計只作為自我檢測及大規模對象施測之用，其評分結果亦僅供個人或專業醫療團隊之參考，並非作為診斷之用，更重要的是應避免不必要之標籤化或污名化效應。

## 誰是『心情溫度計』適用對象

心情溫度計為一自填量表，適用於大部分的民衆，針對國小以下的孩童，因受限於其認知能力，且尚未有進一步之研究，因此目前暫不適合該年齡層。然而，除了可藉由心情溫度計了解自己的心情狀態，也可以用此量表來關懷週遭的人，因此只要問句的回應可以回覆原本的問題，便可將心情溫度計之敘述方式，換成自己的話來詢問測量的對象，例如詢問『睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒』的問題時，可以先問對方『最近睡眠的狀況好不好』，再根據對方回答的狀況判斷分數。雖然心情溫度計原設計為一自填量表，但也可經由電話訪談，因此對於認識中文字或聽懂中文發音者均能適用。



## 『心情溫度計』的實務應用

心情溫度計在自殺防治中心大力推廣下，除了每年近2000筆電話訪查資料外，自殺防治中心也針對各個特定族群的方案及試辦計畫，使用心情溫度計作為自殺風險評估的工具，評估各族群及場所情緒困擾程度與自殺想法的嚴重性；加強篩檢有憂鬱或自殺傾向的高危險個案，並提供轉介於相關心理衛生或社會福利服務機構之協助；自殺防治中心已針對醫院、校園、榮民之家及宗教，分別對7類不同族群作問卷調查，從2006年積極推動心情溫度計起，已回收35864份問卷；此外，也將分析的結果回饋給相關機構及民衆作為自殺防治工作之參考。

自殺防治中心為推動一般民衆對於自殺防治觀念的教育宣導，於各種大型活動中，配合推廣守門人「1問2應3轉介」概念，教育民衆如何使用心情溫度計，檢測自己近來的情緒困擾程度，並宣導自我健康管理概念；此外也透過不同形式的宣導品，積極推廣心情溫度計，讓專業人員及民衆學習定期自我檢測身心狀況，並主動關懷週遭的親朋好友，建立起自我健康管理的習慣。

## 『心情溫度計』的實徵研究

目前已有許多學者完成和心情溫度計相關的研究，早期的研究內容主要是在檢視心情溫度計的信效度，例如，顏如佑等人針對大規模之社區憂鬱症個案之篩選研究裡<sup>1</sup>，以台灣縣市人口比例進行隨機抽樣調查，針對1522名參與者，由受過訓練之非精神科專業訪員進行電話訪問；研究結果顯示，心情溫度計有良好之內在一致性，可有效篩檢憂鬱及身心症狀；因此作者建議心情溫度計適合作為針對常見精神疾患之社區篩檢工具；而台灣人憂鬱量表則適合作為憂鬱症之診斷辨識工具。除此之外，研究者也利用簡明國際神經精神訪談(Mini International Neuropsychiatric Interview-plus；MINI-plus)<sup>2</sup>證明心情溫度計有良好的信效度，並找出總分為6分作為篩檢之標準臨界點<sup>3</sup>。

除了心情溫度計之信效度外，我們還可以從研究結果了解心情溫度計在不同族群的應用，以及其精神疾病之高盛行率。針對台灣醫護人員在蒙古地區義診的研究裡<sup>6</sup>，利用心情溫度計篩檢出非住院病人之精神疾病的盛行率(42.3%)和台灣很相似，再次證明心情溫度計是有效、簡單及方便的篩檢工具，也說明心情溫度計具有適用於不同族群的特性。

此外，針對醫病關係與醫療滿意度之於病患心理困擾程度的研究結果顯示<sup>7</sup>，近半年有就醫者在心情溫度計各單題得

分、總分以及其臨床意義(總分 $\geq 6$ 分)，皆顯著高於近半年沒有就醫者；就心情溫度計總分而言，心理困擾程度越嚴重之受訪者，在整體醫療服務有比較低的滿意度，也比較常有就醫行為；換句話說，心情溫度計幫助我們了解，透過良好的醫療諮商技巧，提供病患有效情緒支持，可以增進醫療滿意度及醫療品質。除了病患外，醫療人員的心理健康也是研究關心的主題之一<sup>8</sup>，在SARS風暴後於台北市立綜合醫院所作的研究結果顯示，直接照護SARS病患之醫療人員，因所承受的身心壓力很大，可能有罹患精神疾病的傾向，所幸在該醫院即設有精神科，對於各種精神疾病，可以獲得迅速及有效的協助與治療。

研究也透過心情溫度計了解自殺企圖者之流行病學特徵<sup>9-10</sup>。研究透過自殺通報系統針對709位自殺企圖者以電話進行關懷及專業介入，在電話關懷的過程中，利用心情溫度計對個案目前精神心理狀態作基本篩檢，進而予以轉介門診或社區追蹤服務。結果發現，心情溫度計以6分為精神科診斷的標準臨界點，等於及大於6分的個案幾近研究總人數的一半(47.4%)，間接說明心理困擾為自殺主要的危險因子之一<sup>8</sup>。另外，學者也針對自殺企圖者作進一步的分析研究<sup>9</sup>，結果發現在心情溫度計的分析上，重複自殺企圖者在失眠、焦慮、敵意、憂鬱以及自卑

(心情溫度計各題單項)等五個面向均呈現較高的得分。就臨床意義(總分 $\geq 6$ 分者)而言，重複自殺企圖者個案約佔62.6%，顯示重複自殺企圖者於訪談當時仍處於較不穩定之身心狀態；也間接說明重複自殺企圖個案有較明顯之精神科方面問題，為自殺防治的重要目標群，應該投注更多處理與治療。



## 參考文獻

1. 顏如佑、柯志鴻、楊明仁等：台灣人憂鬱量表與簡式症狀量表使用於大規模社區憂鬱症個案篩選之比較。北市醫學雜誌2005：2(8): 737-44.
2. Chen, HC, Wu, CH, Lee, YJ, et al.: Validity of the five-item brief symptom rating scale among subjects admitted for general health screening. J Formos Med Assoc 2005; 104(11): 824-9.
3. Lee, MB, Liao, SC, Lee, YJ, et al. Development and verification of validity and reliability of a short screening instrument to identify psychiatric morbidity. J Formos Med Assoc 2003; 102(10): 687-94.
4. Lee, MB, Lee, YJ, Yen, LL, et al.: Reliability and validity of using a brief psychiatric symptom rating scale in clinical practice. J Formos Med Assoc 1990; 89(12): 1801-7.
5. Chen, WJ, Chen, CC, Ho, CK, et al. The suitability of the BSRS-5 for assessing elderly who have attempted suicide and need to be referred for professional mental health consultation in a metropolitan city, Taiwan. International Journal of Geriatric Psychiatry 2009.
6. Lee, MB, Chen, RC, Hsieh, CM, et al. Psychiatric morbidity of patients treated at a temporary medical aid facility in Mongolia. Taipei City Med J 2005; 2(7): 948-58.
7. 廖士程、李明濱、謝博生等：醫病關係與醫療滿意度之全國性普查。醫學教育2005：9(2):37-49.
8. 陳喬琪、郭干哲、李明濱：嚴重急性呼吸道症候群對醫療人員心理健康之影響。北市醫學雜誌2004：1(1): 75-80.
9. 邱震寰、郭干哲、陳喬琪等：自殺企圖者之流行病學特徵。北市醫學雜誌2004：1(2): 200-7.
10. 邱震寰、郭干哲、陳映燁等：初次自殺企圖者與重複自殺企圖者流行病學特徵之比較。北市醫學雜誌2006：3(10): 1000-7.

# MEMO

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.

## 心情溫度計

主 編：李明濱

執行編輯：廖士程、陳碧霞、宋思潔、蔡佩樺、蔡佩真、  
翁瑋鍼、陳彥伶、許淨宴

編 輯 群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：台灣自殺防治學會 全國自殺防治中心

地 址：10044台北市中正區博愛路63號6樓

電 話：(02) 2381-7995

傳 真：(02) 2361-8500

E - m a i l：tspc@tsos.org.tw

網 址：<http://www.tspc.doh.gov.tw>

出版日期：2009年8月

版 次：第一版第一刷

版權所有，歡迎關心自殺防治之善心人士助印

行政院衛生署補助印行