

## 護理人員對芳香療法之知識、態度對其行為之影響

廖麗琴 郭憲文<sup>1</sup> 王曼蒂 黃惠紅 劉波兒<sup>2</sup>

台中榮民總醫院 護理部

中國醫藥大學 環境醫學研究所<sup>1</sup>

弘光科技大學 護理系<sup>2</sup>

**背景/目的** 探討護理人員芳香療法的知識、態度對其行為之影響。

**方法** 本研究採橫斷式調查法(cross-sectional survey)，以中部某醫學中心之護理人員為研究對象，(護理人員共1198人)依病房護理人員人數分層配額(Quota Sampling)取樣共400位，總共回收352份(回收率約88%)。

**結果** 研究對象平均年齡為33歲(範圍20-58歲)，利用描述性統計分析得知研究對象的芳香療法知識偏低、態度趨正向，僅99位(28.1%)護理人員有使用芳香療法的行為。一般護理人員擁有芳香療法的知識偏低(答對率56%)，由邏輯式迴歸分析得知對芳香療法有興趣以及健康狀況普通的護理人員，較有使用芳香療法的行為。

**結論** 由於研究結果顯示研究對象的芳香療法知識偏低，而芳香療法是常見另類療法之一，臨床護理人員與病患接觸最多，常需提供護理指導與諮詢，若能激發護理人員對芳香療法的興趣，進而接受芳香療法相關知識的教育訓練，以增進在臨床照護時協助病患尋求合宜輔助治療的方式。(中台灣醫誌 2008;13:200-7)

### 關鍵詞

芳香療法，態度，行為，知識

### 前言

由於自然醫學發展，許多民眾開始運用芳香療法作為另類療法[1]。由於護理人員與病患接觸較多，主要擔任諮詢、護理指導的責任，因此面對民眾使用芳香療法時，護理人員在正確提供資訊與推廣的角色亦趨重要[2,3]。由植物特定部位(根、莖、葉、花、種子、果皮)萃取出植物自然香味提煉精油，其化學組成包括：萜烯類、芳香烴類、酯類、酮類、醛類及醚類等，依精油成分決定治療的方式，可利用吸入、沐浴、按摩等方式達到整體療法[4]。芳香療法是英國最普遍使用之輔助療法，國內自1996年開始引進芳香療法[3]，起初侷限室內芳香、泡澡、按摩及創造家庭氣氛之使用。近年來國內外文獻及相關從業人員推廣，將芳香療法藉由薰吸、沐浴、按摩等方式

運用於安寧療護，改善病患生理不適及紓解心理壓力等健康問題，以達身、心、靈整合，是目前最受歡迎之輔助治療[3,5]。一般認為芳香精油經由嗅覺作用可影響腦部穩定之情緒、調節呼吸、心跳速率、血壓控制、增加記憶、改善壓力及荷爾蒙協調等，以達到個人心理、生理、精神與行為等放鬆效果，也有輔助醫療效果之功能[6,7]。依精油之化學特性，可緩解不適的症狀，有助提昇個案身體健康與改善生理狀況，並增加身體能量，協助癌症病患面對身心疲憊及不適症狀，逐步走向臨終道路[8,9]。因此許多學者開始進行芳香療法成效之研究，Lehrner等[10]曾對18-77歲200位具焦慮、吵鬧、緊張等情緒反應之牙科門診就診病患，使用薰衣草芳香氣味精油可以讓患者減輕焦慮、吵鬧及緊張等情緒反應。Smallwood等，比較使用薰衣草(lavender)精油按摩與基礎油按摩21位失智症病患的行為表現，結果顯示接受薰衣草精油按摩組，能顯著穩定失智症病患行為[11]。國內朱[12]針對64位安養機構住民以吸入薰衣草精油為介入措施，結果顯示使

聯絡作者：劉波兒

地址：433台中縣沙鹿鎮中樓路34號

弘光科技大學 護理系

收文日期：2008年1月10日 修改日期：2008年4月9日

接受日期：2008年8月22日

用後其憂鬱和焦慮情緒都有明顯改善。針對照護中心及緩和日間照護中心之病患使用複方精油按摩，結果顯示病患的身體舒適、情緒放鬆、身體不適症狀與生活品質等皆可獲得改善[13,14]。由健康照護專家提供緩和照護癌症病患按摩，隨機分派對照組基礎油按摩及實驗組精油芳療按摩，使用羅馬洋甘菊精油全身按摩2週後，結果顯示在焦慮情緒、心理層面、生活品質及身體不適症狀等皆獲得改善( $p < 0.05$ )，顯示洋甘菊精油具抗憂鬱、鎮靜、抗痙攣及緩解疼痛等功效[15]。在工作場所使用薰衣草、玫瑰、杜松、檀香木、天竺葵及羅馬洋甘菊等複方精油進行空氣噴霧，具穩定焦慮、緊張等情緒反應，降低身體過敏，並減輕工作壓力，及增加工作能量等效果[16]。利用複方精油按摩及音樂治療急診室工作者，可減輕其工作壓力及焦慮情緒程度[17]。

隨著社會趨勢、民眾需求，護理不能僅限於西醫治療模式，需積極學習輔助治療相關知識運用於護理實務，以拓展護理服務領域及功能。因此，Michael [18]建議護理人員選擇使用芳香療法時，應事先評估病患臨床上生理、心理需要，依其年齡、性別及治療用藥情形，調配適合單方或複方精油改善病患病況，提高照護品質。

近年來，另類療法成爲受歡迎之護理措施，國內、外已將芳香療法運用於急診、加護病房、心理諮詢單位、愛滋病、身體殘障及安寧病房之照護[6,17]。芳香療法可緩和緊張情緒、提升自癒力、改善部分生理症狀，已有相當成效的臨床研究。護理人員藉由正確地使用精油結合自然醫學治療，可提供病患身、心、靈、社會之整體照護，滿足病患健康需求，提昇護理獨特功能，但國內相關芳香療法研究尚在起步階段，美國心理學家認爲個人認知因素對行爲結果具有決定性之影響力，累積的知識智慧，是行動的決定因素[19]。因此實有必要瞭解護理人員對芳香療法的知識、態度和實際使用行爲的現況，以作爲未來規劃芳香療法在職推廣教育之參考。

## 材料與方法

### 研究對象

本研究採橫斷式調查法(cross-sectional survey)，以中部某醫學中心之護理人員爲研究對象，母群體共1198人，依25個病房分層配額(Quota Sampling)抽樣；基於尊重個案之權益及研究倫理，研究計畫經研究機構之人體試驗委員會審查通過(編號：C07020)，資料收集前給予解釋說明，研究對象在知情同意下參加本研究並填寫

同意書，採不記名方式，發出400份問卷，共回收352份(回收率約88%)，未完成填寫問卷之原因，主要有12位病假及休假，有36位拒絕填寫問卷。

### 研究工具

參考相關文獻[2-6]自擬結構式問卷及蔡氏護理人員工作壓力量表。自擬結構式問卷內容包括對芳香療法的知識24題，填答正確者爲1分、不正確爲0分、第6、15題爲負向題採倒轉計分，知識總分24分；對芳香療法的態度14題，採Likert's scale填答，很同意者給5分、同意4分、沒意見3分、不同意2分、很不同意1分，態度總分60分，第2、3、7、8、12題爲負向題採倒轉計分方式，依研究樣本的分佈情形分爲低( $\leq 42$ 分)、中(43-46分)、高( $\geq 47$ 分)；護理人員過去一年對芳香療法的相關行爲共6題。問卷之信效度檢測，採專家效度，針對問卷內容清晰度、適切性、需要性及涵蓋性以四分評定法評分，知識測得Content Validity Index (CVI)值爲0.90、態度CVI值爲0.90、行爲CVI值爲0.75[18]；以內在一致性檢定問卷信度，知識KR-20值爲0.92；態度量表Cronbach's  $\alpha$ 值爲0.72；行爲量表Cronbach's  $\alpha$ 值爲0.93，此問卷之專家效度及內在一致性符合檢測使用。蔡氏護理人員工作壓力量表共43題，問卷之內在一致性Cronbach's  $\alpha$ 值爲0.84，「1」代表不接近，「8」代表十分相近，總分爲344分。此問卷第5、6、10、18、20、21、22、30、31、33、34題，爲負向計分題，依研究樣本的分佈情形分低( $\leq 133$ 分)、中(134-192分)、高( $\geq 193$ 分)；由於研究對象是護理人員，故在行爲部分就第五題「您本身有使用芳香療法」作爲邏輯式迴歸分析(Logistic Regression)的依變項。

問卷回收後資料經建檔確定資料正確性後，以SPSS 12.0 中文版套裝軟體分析[20]，採描述性統計分析，包括最大值、最小值、平均值、百分比、標準差基本資料；皮爾森積差相關(Pearson's correlation)、邏輯式迴歸分析影響研究對象最近一年使用芳香療法行爲。

## 結果

### 研究對象

表一研究結果顯示352位研究對象，年齡介於20-58歲，平均年齡33歲(標準差=7.93歲)，以20-25歲居多(占24.4%)、46歲以上最少(占6.5%)；護理年資1-5年者居多占25.3%，1年以下者最少11.9%；教育程度以大學最多占

表一 研究對象之基本屬性 (N = 352)

	人數 (%)		人數 (%)
年齡(歲)		對芳香療法興趣	
20-25	86 (24.4)	很有興趣	46 (13.1)
26-30	71 (20.2)	有興趣	138 (39.2)
31-35	58 (16.4)	普通	136 (38.6)
36-40	63 (17.9)	沒興趣	27 ( 7.7)
41-45	51 (14.6)	非常沒興趣	5 ( 1.4)
46-58	23 ( 6.5)	自覺健康	
婚姻(歲)		很好	70 (19.9)
已婚	146 (41.6)	好	123 (34.9)
未婚	201 (57.1)	普通	136 (38.6)
其他	5 ( 1.3)	差/很差	23 ( 6.5)

57.7%；婚姻狀況以未婚者居多 57.1%；有 13.1% 研究對象對芳香療法為很有興趣者，39.2% 為有興趣者佔最多，僅 1.4% 對芳香療法非常沒興趣。研究對象曾參加芳療研習者僅占 21%。

表二研究結果顯示 352 位研究對象有 36.0% 不是由學校獲得芳香療法相關知識，32.3% 偶而由學校安排的課程獲得；偶而參加在職教育中獲得有 36.6%；偶而由報章雜誌中獲得有 48.2%；偶而會由宣傳單張中獲得有 46.9%；偶而由電視中獲得有 46.6%，偶而由網路中獲得有 38.4%；有 46.1% 偶而由書籍獲得；有 41.8% 偶而由廣播中獲得；偶而由家人及親友間獲得有 39.9%。

#### 芳香療法的知識、態度與行為現況

表三研究結果顯示在知識部分平均得分  $14.57 \pm 5.5$  分(總分 24)，答對率 56%；答對最多的題目是：「精油按摩的好處包括促進血液循環、促淋巴引流及肌肉放鬆，使皮膚潤滑及美麗。」答對率約 89.2%；其次是「芳香療法使用之精油可以舒壓協助神經傳導，平衡身體、心智、靈，改善偏頭痛及失眠。」答對率約 86.6%；「您認為芳香療法是一種自然輔助療法」答對率約 86.6%；第三是「您認為會影響精油濃度之因素包括溫度、時間、空氣、光線。」答對率約 86.1%；答對最少的題目是：「所有芳香精油都有抗菌及防腐作用。」答對率約 17.9%，顯示研究對象對精油作用的認識偏低。

表四研究結果顯示研究對象在態度方面：有 75.2% 覺得職場上應安排相關芳香療法的在職教育課程；有 71.3% 希望能得到更多有關芳香療法之知識；有 67.6% 覺得芳香療法是有效的輔助治療方法；62.1% 覺得研究對象應該具備芳香療法

的知識；50.8% 當發現病患使用芳香療法時，會主動與他討論。反之，有 56.3% 不同意「正接受中西醫治療時不可同時使用芳香療法」之看法；54.6% 不同意「芳香療法是不科學」之說法；51.7% 不同意「住院病患使用芳香療法」；35.8% 不同意「使用芳香療法挑戰主流醫學」的做法；32.7% 不同意「芳香療法使用太麻煩且所需時間太長」之說法，且有 34.7% 護理人員認為「住院病患使用芳香療法造成護理作業之不便」。

表五顯示研究對象臨床上觀察曾使用過芳香療法的病人或家人者僅 22.4%；當病人使用芳香療法時，會阻止者僅 3.1%；當有病人詢問芳香療法相關知識，有 40.9% 護理人員會與他人討論；但僅 11.9% 曾參加有關芳香療法課程；28.1% 曾使用芳香療法；14.2% 的家人有使用芳香療法。而詢問研究對象感受時，表示使用芳香療法後，能改善生理不適症狀，並舒緩心中及工作壓力，舒緩肌肉酸痛、具穩定情緒、鎮靜及安眠效果，延長睡眠時間及改善睡眠品質等，進而提昇生活品質。

由皮爾森積差相關顯示研究對象對芳香療法的知識與態度呈現相關( $r = 0.228$ ,  $p < 0.005$ )、知識與行為有顯著相關( $r = 0.235$ ,  $p < 0.005$ )、態度與行為在統計上無顯著相關( $r = 0.090$ ,  $p = 0.092$ )。

#### 影響護理人員使用芳香療法行為之因素

表六影響研究對象最近一年使用芳香療法行為之多變項邏輯式迴歸分析，得知僅有對芳香療法有興趣者有顯著性之差異，而其他變項如年齡、婚姻、對芳香療法的態度及工作壓力均無顯

表二 研究對象獲得芳香療法知識之來源 (N = 352)

	人數 (%)		人數 (%)
學校修習芳香療法：(未填者 = 38)		書籍：(未填者 = 47)	
從不	114 (36.0)	從不	41 (13.5)
很少	67 (21.4)	很少	70 (23.0)
偶而	101 (32.3)	偶而	141 (46.1)
經常	29 ( 9.3)	經常	51 (16.7)
每天	3 ( 1.0)	每天	2 ( 0.7)
在職教育參加研習會：(未填者 = 35)		家人親友：(未填者 = 26)	
從不	78 (24.6)	從不	60 (18.4)
很少	102 (32.2)	很少	102 (31.3)
偶而	116 (36.6)	偶而	130 (39.9)
經常	20 ( 6.3)	經常	31 ( 9.5)
每天	1 ( 0.3)	每天	3 ( 0.9)
報章雜誌：(未填者 = 18)		網路：(未填者 = 36)	
從不	12 ( 3.6)	從不	38 (12.0)
很少	42 (12.6)	很少	71 (22.0)
偶而	161 (48.2)	偶而	121 (38.4)
經常	116 (34.7)	經常	83 (26.4)
每天	3 ( 0.9)	每天	3 ( 1.2)
宣傳單張：(未填者 = 30)		廣播：(未填者 = 36)	
從不	19 ( 5.9)	從不	54 (17.1)
很少	64 (19.9)	很少	80 (25.3)
偶而	151 (46.9)	偶而	132 (41.8)
經常	86 (26.7)	經常	48 (15.2)
每天	2 ( 0.6)	每天	2 ( 0.6)
電視：(未填者 = 260)			
從不	23 ( 7.1)		
很少	51 (15.6)		
偶而	152 (46.6)		
經常	98 (30.1)		
每天	2 ( 0.6)		

著差異。對芳香療法興趣越高者則越會使用芳香療法，興趣高者其使用芳香療法較沒興趣者高出11.58倍之可能性( $p < 0.01$ )，而健康狀況普通者較不健康者亦有高出3.08倍之可能性會使用芳香療法( $p < .05$ )。

### 討論

本研究護理人員之服務年資以1-5年居多(25.3%)，教育程度以大學居多(57.7%)，未婚者居多(57.1%)，整體本研究對象對芳香療法之知識問卷答對率為56%，平均分數為14.57 ± 5.5(總分24分)。顯示大多數護理人員對芳香療法的知識待加強。雖芳香療法是目前很受歡迎的臨床輔助

治療方法之一，如安寧病房已普遍使用，卻不代表護理人員對芳香療法有足夠正確的知識，以提供民眾衛教諮詢及指導[3,6,8]。此結果與曾氏[3]所提出護理人員對芳香療法的學理知識偏低結果相同；為避免民眾誤用或濫用芳療精油，護理人員對於病患肩負有諮詢、護理指導之責任。未來可以提供在職進修與規劃研習會課程，以教導護理人員使用精油之相關芳香療法知識及正確使用方法。

由問卷得知過去未曾使用芳香療法者，其相關知識來源多與百貨公司的拍賣解說、SPA機構或宣傳單張所報導芳香療法知識可能有關；而從學校、職場在職教育獲得較少。由於目前一般學

表三 研究對象對芳香療法知識之答題情形 (N = 352)

	標準答案	答對人數	答對率 (%)	排序
1. 芳療利用芳香因子刺激嗅球神經興奮，使腦波呈現 $\alpha$ 波而放鬆。	是	231	65.6	
2. 芳香療法之父是蓋特佛斯(Gatte fosse)。	是	116	33.0	
3. 將精油及按摩用於保健是瑪格利特墨瑞護理師。	是	108	30.1	
4. 所有精油都有抗菌及防腐作用。	是	63	17.9	
5. 芳香療法能增加免疫力及保養皮膚。	是	252	71.6	
6. 精油進入體內唯一途徑是按摩。	否	46	13.1	
7. 芳香療法使用精油因人而異產生身體過敏反應。	是	296	84.1	
8. 薰香精油可淨化空氣，作用於呼吸道、循環系統及神經系統，促進生活品質。	是	298	84.7	
9. 芳香療使用精油可舒壓協助神經傳導，平衡身心體、智、靈，改善偏頭痛及失眠。	是	305	86.6	2
10. 可直接使用於皮膚上的精油是茶樹精油。	是	86	24.4	
11. 您認為芳香療法是一種自然輔助療法。	是	305	86.6	2
12. 使用迷迭香、檸檬及薄荷等複方精油腹部按摩，有助於減緩老年人便秘現象。	是	234	66.5	
13. 懷孕婦女使用精油濃度不超過 1% 為佳。	是	145	41.2	
14. 精油按摩的好處促血循、淋巴引流及肌肉放鬆。	是	314	89.2	1
15. 不需稀釋用於皮膚精油是薰衣草精油。	否	73	20.7	
16. 利用植物所萃取之精油以改善或維持健康美麗的藝術與科學稱為芳香療法。	是	262	74.4	
17. 精油被人體吸收所需時間約 20-30 分鐘。	是	165	46.9	
18. 影響精油濃度因素：溫度、時間、空氣、光線。	是	303	86.1	3
19. 嬰兒安全精油-薰衣草、羅馬洋甘菊。	是	129	36.6	
20. 含大量醛或酚成分的精油會產生刺激。	是	225	63.9	
21. 精油對皮膚的刺激性是局部且短暫性。	是	122	34.7	
22. 光敏感指曬太陽前塗抹精油致皮膚沉澱色素。	是	180	51.1	
23. 預防精油污染的方法是避免滴管碰觸到皮膚。	是	222	63.1	
24. 您認為胚芽油是天然抗氧化物含維生素 E。	是	253	71.9	
答對率		56.0		
平均數		14.57 ± 5.5		

校課程安排尚未普及、職場在職教育較少安排與芳香療法相關課程、報章雜誌也未能深入報導芳香療法相關資訊，使得部分民眾獲得芳香療法相關知識來源大多來自百貨公司、SPA 機構或宣傳廣告之單張與非正規教育，因此未能完整建立正確芳香療法知識[8]。

由文獻指出芳香療法運用於安寧療護，可改善病患之生理不適及舒緩心理壓力等；尤其是緩解癌症末期病患身體疾病的症狀及舒緩情緒[8]。近年來歐美醫學界逐漸肯定傳統的藥物治療與芳香療法的配合使用，認為比僅使用西醫治療更具治療效果[21]。由本研究結果顯示芳香療法的知識會影響態度、使用行為，雖態度影響行為在統

計未顯著相關，然而面對芳香療法的使用普遍，護理界應積極思考提昇對芳香療法的知識、提供相關資訊及在職訓練，使個案能藉護理人員之引導，正確的使用芳香療法，並建議在課程中舉辦經驗分享，建立使用芳香療法正向的態度。

芳香療法普遍使用於安寧病房[13]顯示能改善癌症病人之噁心、嘔吐等不適症狀。由本研究顯示護理人員擁有芳香療法知識之重要性及迫切性；最近一年臨床上有兩成以上病人或家人使用芳香療法，有四成研究對象會與病人討論芳香療法相關知識，影響使用芳香療法因素主要與研究對象的興趣相關，有些也會考量精油價格之昂貴與[2]擔心會增加生活經濟負擔相雷同之看法。

表四 研究對象對芳香療法的態度 (N = 352)

	同意/非常同意 (%)	沒意見 (%)	不同意/非常不同意 (%)	平均值±標準差 (Mean ± SD)
1. 民眾使用芳香療法是普遍現象。	43.2	27.3	29.6	3.1 ± 0.9
*2. 正接受中西醫治療時不同意使用芳香療法。	15.6	28.1	56.3	2.6 ± 0.8
*3. 芳香療法是挑戰主流醫學。	29.3	34.9	35.8	2.9 ± 0.9
4. 芳香療法可調整體質。	46.3	43.8	9.9	3.4 ± 0.7
5. 芳香療法較少副作用。	47.7	37.2	15.1	3.4 ± 0.8
6. 芳香療法是有效輔助治療。	67.6	27.0	5.4	3.7 ± 0.7
*7. 芳香療法是不科學。	10.8	34.7	54.6	2.5 ± 0.8
*8. 芳香療法使用太麻煩，使用時間太長。	25.0	42.6	32.7	2.9 ± 0.8
9. 同意住院病患用芳香療法。	12.8	35.5	51.7	2.6 ± 0.9
10. 職場應安排相關芳香療法在職教育課程。	75.2	23.0	1.8	3.9 ± 0.7
11. 護理人員應具芳香療法知識。	62.1	33.0	4.9	3.7 ± 0.7
*12. 住院病人使用芳香療法會造成護理作業不便。	34.7	45.2	30.1	2.9 ± 0.9
13. 當發現病患使用芳香療法時，我會主動與他討論。	50.8	39.8	9.4	3.4 ± 0.8
14. 希望得到芳香療法知識。	71.3	25.3	3.4	3.7 ± 0.9
總平均數				45.1 ± 7.8

\* 負向題。

表五 研究對象最近一年對芳香療法的相關行為 (N = 352)

	n (%)
1. 您在臨床觀察病人或家人曾使用過芳香療法。	79 (22.4)
2. 當病人使用芳香療法時，您會阻止他。	11 ( 3.1)
3. 當病人詢問芳香療法相關知識，您會與他討論。	144 (40.9)
4. 您參加有關芳香療法相關課程。	42 (11.9)
5. 您本身有使用芳香療法。	99 (28.1)
6. 您的家人現使用芳香療法。	50 (14.2)

澳洲學者建議護理實務中協助病人使用輔助治療，可提高病患之護理照護品質[5]增加病人使用芳療後之舒適感。其中以芳香療法之使用頻率最高[21]。根據行政院衛生署於2004年4月22日公告「薰香精油產品安全規範」(草案)，建議將精油納入管理，以保障民眾之安全[22]。本研究結果顯示擁有芳香療法相關知識越多，其態度也越正向，使用芳香療法行為也越頻繁，雖態度影響使用行為在統計尚未顯著相關，與國內文獻指出根據學習行為理論顯示知識多寡會影響態度，愈正向的態度愈影響其行為[18]不盡相同，應再未來繼續探討之。

未來宜規劃芳香療法相關座談會、研習會及在職教育，增加相關人員的芳香療法知識。而近乎七成以上之研究對象希望得到芳香療法知識，

六成認為芳香療法是有效之輔助治療，顯示研究對象對芳香療法持肯定及正向態度。另由開放答題中顯示護理人員因工作壓力會有頭痛、胃口改變及情緒不穩定之現象，但僅28.1%研究對象會使用芳香療法舒壓，是否與芳香療法的知識偏低有關？待深入研究探討。建議護理人員嘗試使用於臨床病患進行實證研究，並重視病患在接受正規治療外，協助選擇正確與安全之輔助治療。

然而，本研究設計因採分層配額取樣，較缺乏外在效度之推論性。本研究限於經費及人力考量，研究採結構式問卷由研究對象自行填寫，未深入評估探討研究對象確實使用量、種類、使用經驗及改善壓力之情形，且本研究僅收集某醫學中心之護理人員，可能有高估之嫌，故其結果無法推論至其他醫院之護理人員。

表六 影響研究對象最近一年使用芳香療法行為之邏輯式迴歸分析 (N = 352)

	勝算比 (95% 信賴區間)	p
年齡 (年)		
20-25	1.00	
26-30	1.44 (0.66-3.15)	0.36
31-35	1.01 (0.39-2.54)	0.99
36-40	1.79 (0.71-4.47)	0.21
41-45	1.86 (0.71-4.85)	0.21
46-58	0.28 (0.06-1.29)	0.10
婚姻 (年)		
其他	1.00	
已婚	0.77 (0.41-1.45)	0.42
未婚	0.79 (0.07-8.76)	0.85
健康狀況		
不健康	1.00	
普通	3.08 (1.67-5.72)	0.03*
健康	1.94 (0.62-6.04)	0.25
對芳香療法興趣		
沒興趣	1.00	
普通	3.08 (1.67-5.72)	< 0.01
興趣	11.58 (4.92-27.25)	< 0.01
對芳香療法態度		
≤ 42 分 (低)	1.00	
43-46 分 (中)	1.06 (0.52-2.17)	0.87
≥ 47 分 (高)	0.87 (0.38-2.01)	0.74
工作壓力		
≤ 133 分 (低)	1.00	
134-192 分 (中)	1.09 (0.54-2.23)	0.80
≥ 193 分 (高)	1.28 (0.59-2.81)	0.53

\*p &lt; 0.05

本研究之結論為護理人員的芳香療法知識總分與其態度呈現正相關，工作壓力分數高者會有較高使用芳療比例來減壓但無顯著差異，對芳香療法有興趣或健康狀況普通者會有較高使用芳療的行為。由於一般護理人員對芳香療法知識偏低，對芳香療法的知識普遍不足，為避免病患誤用或濫用芳香療法，護理人員應及早建立正確的芳香療法知識，以提供病患適當的諮詢與護理照顧。

### 參考文獻

- 胡超群，黃柏銘。另類醫學在自然療法之啓迪—中醫典籍對芳香療法之觀念與啓發。《中華推拿與現代康復學雜誌理雜誌》2005;13:1-16。
- 行政院衛生署。醫療法規彙編。台北，1992。
- 曾月霞。芳香療法於護理應用。《護理雜誌》2005;52:11-15。
- Wildwood Chrise，牛爾譯。芳療聖經。台北：商周出版社，2004。
- Dunning T. Applying a quality use of medicines framework to using essential oils in nursing practice. *Complement Ther Clin Pract* 2005;11:172-81.
- 卓芷聿。精油大全。台北：大樹林出版社，2006。
- 陳秀麗。草本芳療生活全書。台北：尚書出版社，2004。
- 孫嘉玲，張元貞，宋梅生等。芳香療於癌症病患之應用。《安寧療護雜誌》2004;9:253-63。
- Tseng YH. Aromatherapy in nursing practice. *Hu Li Za Zh* 2005;52:11-5.
- Lehrner J, Maewinski G, Lehr S, et al. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. *Physio Behav* 2005;86:92-5.
- Smallwood J, Brown R, Coulter F, et al. Aromatherapy and behavior disturbances in dementia: a randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001;16:1010-3.
- 朱如茵。芳香療法改善安養機構老年住民憂鬱情緒及心率變異度之成效探討。未發表碩士論文。台北：陽明大學臨床護理研究所，2003。
- Gilligan NP. The palliation of nausea in hospice and palliative care patients with essential oil of pimpinella anisum (aniseed), foeniculum vulgare var. dulce (sweet fennel), anthemis nobilis (roman chamomile) and mentha x piperita (peppermint). *The Int J Aromatherapy* 2005;15:163-7.
- Wilcock A, Manderson C, Weller R, et al. Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? *Pallia Med* 2004;18:287-90.
- Wilkinson S, Aldridge J, Salmon I, et al. An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Pallia Med* 1999;13:409-17.
- Davidson JL. Aromatherapy & work-related stress. *The Int J Aromatherapy* 2002;12:145-51.
- Davis C, Cooke M, Holzhauser K, et al. The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2005;8: 43-5.
- Michael KS. Clinical evaluation of aromatherapy. *The Int J Aromatherapy* 2004;14:102-9.
- 張春興。行為主義心裡學的學習理論。教育心理學。台北：正大書局，1996。
- 吳明隆。SPSS 統計應用學習實務。台北：加樺，2007。
- 鍾聿琳。護理人員對另類醫療應有的認識。《台灣醫學》2001;5:343-7。
- 行政院衛生署。薰香精油產品規範(草案)。2005。

# The Knowledge, Attitude, Behavior and Related Factors Toward Aromatherapy Among Nurses

Li-Chin Laio, Hsien-Wen Kuo<sup>1</sup>, Man-Ti Wang, Huey-Horng Huang, Po-Erh Liu<sup>2</sup>

Department of Nursing, Taichung Veterans General Hospital; <sup>1</sup>Institute of Environmental Health, China Medical University; <sup>2</sup>School of Nursing, Hungkuang University, Taichung, Taiwan.

**Background/Purpose.** To investigate the knowledge, attitudes, behavior and related factors toward aromatherapy among nurses.

**Methods.** In this cross-sectional study, a structured questionnaire was administered to 352 nurses recruited by quota sampling of 1198 staff nurses at a medical center in central Taiwan.

**Results.** The mean age was 33 years old (range, 20-58 years). The accuracy of the questionnaire was 56%. The survey showed that the nurses lacked knowledge about aromatherapy. The attitudes toward aromatherapy were influenced by their knowledge of aromatherapy, the source of the knowledge and the level of interest in aromatherapy. Logistic regression analysis revealed that the use of aromatherapy was affected by the interest in aromatherapy.

**Conclusion.** The majority of nurses lacked sufficient knowledge about aromatherapy. (Mid Taiwan J Med 2008;13:200-7)

**Key words**

aromatherapy, attitude, behavior, knowledge