

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

影響成人女性壓力知覺與睡眠品質相關因子

與芳香療法效益探討

Exploring the Factors Associated with Perceived Stress and Sleep
Quality and the Benefits of Aromatherapy on Adult Women

黃薰葳

Hsun-Wei Huang

指導教授：陳嘉民 博士

Advisor: Chia-Min Chen, Ph.D.

中華民國 111 年 12 月

December 2022

南華大學

自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士學位論文

影響成人女性壓力知覺與睡眠品質相關因子與芳香療法效益探討

Exploring the Factors Associated with Perceived Stress and Sleep
Quality and the Benefits of Aromatherapy on Adult Women

研究生：黃薰葳

經考試合格特此證明

口試委員：張耿嘉
吳怡群
陳嘉民

指導教授：陳嘉民

系主任(所長)：陳嘉民

口試日期：中華民國 111 年 12 月 21 日

誌謝

論文之路終於走到了尾聲，回想起這些日子以來遇到的重重困難，一路上跌跌撞撞，幸好在各個階段都遇到了許多貴人相助，讓我可以將這條漫長的道路走完！

首先要感謝的是我的恩師，陳嘉民老師，這一路上多虧了老師的幫忙與指點，資質平庸的我才能解決寫論文時遇到的大大小小問題，我想對老師說：「老師，您辛苦了！沒有您就沒有現在完成論文的我！謝謝老師這陣子的用心指導！」再來，必須要感謝碩班的好朋友們，靜文、汶津、絮云、珮伊、信全及宸維，謝謝您們在我焦頭爛額的時候伸出神之援手，也一直不斷地鼓勵我，再次感謝這一路上有您們！

第三，要感謝工作場所的夥伴們，桂梅主任、建宏主任、標哥、丹丹、雅婷、百增哥、婷羽，謝謝大家的大力幫忙，謝謝大家幫我代班，讓我可以無後顧之憂的完成研究所的學業！第四，感謝黃麗穎工作室的所有好朋友們，在我狀況不佳的時候，給我的所有幫助，謝謝您們一直鼓勵我，謝謝您們一路上的陪伴！最後，感謝我的家人，謝謝大家這陣子忍受我的喜怒無常，感謝大家包容以及照顧我這陣子糟糕的情緒，愛你們！

中文摘要

背景及目的：時代快速變遷，人人或多或少都有許多不同的壓力要面對，而工作壓力則是大部分的人都必須面臨的問題，適當的工作壓力能讓人更進步，但過多的壓力則會導致一連串負面影響，比如影響睡眠品質，因此本研究目的為瞭解成人女性壓力知覺與睡眠品質的現況，同時探討不同背景變項與不同壓力源對於成人女性壓力知覺與睡眠品質的影響。

材料及方法：本研究擬以橫斷性問卷進行調查，收案對象為年滿 20 歲之成年女性，收案時間為 111 年 06 月至 111 年 08 月，共收回有效問卷 307 份，問卷內容包含個人基本資料及芳香療法使用情形、工作壓力源、壓力知覺、睡眠品質四個部分。

結果：本研究發現台灣芳療的消費者以 40 歲以下居多，再以不同面向來看，以未婚者居多，以無子女居多，學歷則以大學居多；在有芳療經驗的人中，有芳療經驗達一年以上者佔 76.8%，而最常使用的芳療是精油按摩，佔 27.1%；芳療使用者能透過精油按摩、擴香石來舒緩工作壓力，但對於睡眠品質的部分則較不明顯。

討論：期能透過此研究讓大家了解目前成年女性使用精油的狀況，以供相關單位日後進行芳香療法推廣之參考。

關鍵字：成年女性、芳香療法、壓力知覺、睡眠品質

Abstract

Background and Purpose: Throughout history, people have had to face different types of pressure in their daily lives. Pressure in the workplace is a problem that most people must face, however, too much pressure can lead to a string of health issues, such as poor sleep quality. The aim of this research was to gain a better understanding of the stress perception and sleep quality of adult women. Furthermore, the effects of different background variables and stressors on their stress perception and sleep quality were also studied.

Material and Methods: A cross-sectional questionnaire was used in this study. Participants were female adults over the age of 20. The questionnaire survey took place from June 2022 to August 2022. A total of 307 valid questionnaires were returned. The questionnaires included basic personal information, aromatherapy usage, work stressors, stress perception, and sleep quality.

Results: This study found that most users of aromatherapy in Taiwan are under the age of 40, hold a university degree, unmarried, and childless; among those who have used aromatherapy, 76.8% have used it for more than one year, with essential oil massage being the most commonly used, accounting for 27.1%. Results from this study also showed that aromatherapy users can relieve work stress through essential oil massages and stone diffusers, however, the effects of aromatherapy on improving sleep quality were unclear.

Conclusion: Findings from this research have provided a better understanding of the usage of essential oils by adult women in Taiwan, which can be used as a reference for the promotion of aromatherapy in the future.

Keywords: adult female, aromatherapy, stress perception, sleep quality

目錄

誌謝.....	i
中文摘要.....	ii
Abstract.....	iii
目錄.....	v
表目次.....	viii
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	2
1.3 研究目的.....	3
第二章 文獻回顧.....	4
2.1 芳香療法.....	4
2.1.1 芳香療法的定義與歷史.....	4
2.1.2 精油的萃取方式.....	7
2.1.3 芳香療法使用現況.....	9
2.2 工作壓力.....	11
2.2.1 壓力.....	11
2.2.2 工作壓力與壓力源.....	11
2.2.3 壓力知覺.....	14

2.2.4 芳香療法與工作壓力的相關文獻.....	16
2.3 睡眠.....	20
2.3.1 睡眠	20
2.3.2 睡眠品質	21
2.3.3 睡眠品質與芳香療法.....	23
第三章 研究方法	30
3.1 研究架構.....	30
3.2 研究對象與時間.....	31
3.3 研究工具.....	31
3.3.1 職業壓力指標第二版.....	32
3.3.2 中文版壓力知覺量表.....	37
3.3.3 中文版匹茲堡睡眠品質量表	38
3.4 統計分析	42
第四章 結果.....	43
4.1 基本資料分析.....	43
4.2 不同人口學特徵壓力知覺差異	47
4.3 不同人口學特徵睡眠品質差異	49
4.4 壓力源與壓力知覺、睡眠品質相關分析	51
4.5 不同人口學特徵與成年女性使用芳香療法之相關分析	53

4.6 芳香療法對於舒緩成人女性壓力知覺與睡眠品質之成效	56
第五章 討論.....	64
5.1 基本資料之綜合性探討.....	64
5.2 不同人口學特徵壓力知覺與睡眠品質之差異	64
5.3 不同人口學特徵與成年女性使用芳香療法之相關探討	66
5.4 芳香療法對於舒緩成人女性壓力知覺與睡眠品質之成效	67
第六章 結論與建議	70
6.1 結論.....	70
6.2 限制與建議.....	71
參考文獻.....	72
中文文獻.....	72
英文文獻.....	82
附錄.....	88
國立中正大學人類研究倫理審查同意書	88
職業壓力指標授權書.....	89
中文版壓力知覺量表授權書.....	90
中文版匹茲堡睡眠品質量表授權書	91
問卷.....	92

表目次

表 2.1 芳香療法與工作壓力的相關文獻	17
表 2.2 芳香療法與睡眠品質的相關文獻	24
表 4.1 基本資料分析	44
表 4.2 基本人口學與壓力知覺	48
表 4.3 基本人口學與睡眠品質	50
表 4.4 壓力源與壓力知覺、睡眠品質相關係數	52
表 4.5 人口學特徵與成人女性使用芳香療法	55
表 4.6 芳療舒緩壓力源、壓力知覺、睡眠品質之成效	57
表 4.7 精油按摩舒緩壓力源、壓力知覺、睡眠品質之成效	59
表 4.8 擴香石舒緩壓力源、壓力知覺、睡眠品質之成效	61
表 4.9 香氛蠟燭舒緩壓力源、壓力知覺、睡眠品質之成效	63

第一章 緒論

1.1 研究背景

社會變遷快速，人人都有許多不同的壓力要面對，而工作壓力則是大多數人皆須面對的問題，造成工作壓力的原因有很多，如工作量的多寡、上司的要求、個人對於工作完成度的要求等等。雖然適當的工作壓力可以激發潛能，提高工作完成度及效率，進而達成超乎想像完美程度，但過多的壓力則容易使一個人的身心靈健康受損，甚至出現職業倦怠的情形（吳明順，2002）。

工作壓力影響人的層面相當廣泛，工作壓力長期沒有得到適當的紓解容易導致過勞，一但過勞的狀態一直不斷增長，則容易造成過勞死的情況（陸敏清，2017），所謂過勞死就是因工作過度勞累而導致死亡，其最主要的致死因素為心臟病發或者腦中風（羅士翔等，2007）。根據勞動部 2018 的「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」指出，近年因台灣工作型態改變，部分工作者有工時過長以及高度壓力之情形，致於遭遇異常事件、工作負荷過重而引發腦血管或心臟疾病，也就是俗稱的「過勞」，根據勞保局的職業災害統計資料，台灣在 2017 年至 2021 年「過勞」的案件有 364 件，其中導致死亡者有 103 人，失能者有 108 人，傷病者則為 153 人，而世界衛生組織於 2019 年的第七十二屆世界衛生大會中更將「過勞」

(Burn-out) 定義成一種疾病。因此，我們必須正視「工作壓力」這個問題並從根本去了解，是哪些原因造成個人的工作壓力，而這些工作壓力又會對人造成哪些正面或負面的影響，個人在面對這些負面的影響又該如何去調整、改善，使個人能擁有健康的身心靈，從而健康幸福的生活在台灣這片淨土上是一件十分重要的事情。

1.2 研究動機

現今社會變遷快速，許多人長期處於工作壓力下，除了容易有過勞的情況外，亦容易有失眠、憂鬱、焦慮等問題，也因此紓壓的觀念越來越受到現代人的重視。隨著台灣的芳療產業越來越蓬勃發展，精油的使用方式也越來越多元，許多人會選擇利用精油芳香療法來舒緩壓力(卓芷聿, 2010)。此外，精油也被廣泛運用於日常生活中，比如飲食、沐浴用品、保養品、衛生用品以及清潔用品等等(黃薰誼, 2017; 柯美華、謝文英, 2020)。由此可知，精油的使用相當的普及，在現今的台灣社會中，算是一種相當常見的舒壓方式，很多人會透過精油的使用來改善疲憊、焦慮、憂鬱、失眠等症狀。

本研究目的為瞭解成人女性壓力知覺與睡眠品質的現況，同時探討不同背景變項與不同壓力源對於成人女性壓力知覺與睡眠品質的影響。芳香療法是一種常見的輔助療法，可用於紓緩壓力與改善睡眠品質，因此本研究擬進一步探討影響成人女性使用芳香療法來紓緩壓力與改善睡眠品質的相關因素以及成人女性使用芳香療法後對其壓力知覺與睡眠品質的效益。

1.3 研究目的

本研究旨在探討透過芳香療法是否能有效紓緩工作壓力以及對於睡眠品質的影響，目的如下：

1. 探討不同人口學特徵對成人女性壓力知覺與睡眠品質的影響。
2. 探討不同工作壓力源對成人女性壓力知覺與睡眠品質的影響。
3. 瞭解成人女性使用芳香療法的相關因子。
4. 探討芳香療法對於紓緩成人女性壓力知覺的成效。
5. 探討芳香療法對於紓緩成人女性睡眠品質的成效。

第二章 文獻回顧

2.1 芳香療法

2.1.1 芳香療法的定義與歷史

精油是從植物的根、莖、葉、花或者果萃取而來，芳香療法（Aromatherapy）是一種替代性的輔助療法，以精油做為媒介來改善人的身心狀態，透過按摩、沐浴、薰香以及飲茶等方式，經由呼吸道、皮膚或是口腔進入人體，誘發人自身的自癒能力，從而調節生理的病痛，改善心理上的不適，進而達到身心平衡（吳奕賢等人，2012；曾俊明，2019；柯美華、謝文英，2020）。

芳香療法的歷史淵遠流長，最早能追溯到古希臘以及古埃及時期，現今則盛行於歐美國家，以下為本研究整理之「芳香療法」簡要的歷史演變。最早使用芳香植物的紀錄可以追溯到 50000 多年前伊拉克庫德斯坦地區尼安德塔人，在他們居住的沙尼達爾洞穴遺址裡所找到的花粉粒，而最早使用芳香療法的族群是古埃及人，在西元前 3000 年，他們已懂得將芳香草藥用於日常生活中，如祭典、慶典中所使用的薰香、屍體的保存、保養品等等，而希臘人則會在祭祀中焚燒香料及芳香藥草。在西元前 430 年，有希臘「醫學之父」之稱的 Hippocrates 利用植物的特性進行科學化分析了三百多種草藥，並記載成冊，成為藥草醫學重要的經典，希臘人 Dioscorides 記錄了 500 種草藥的藥用

知識以及使用方法，並完成「藥材醫學論」，當時羅馬的宮廷有許多希臘籍的醫生，也因此植物精油的知識就此傳入羅馬，羅馬醫生 Galen 運用他在醫學、解剖學、生理學的知識，依照植物的藥用功能，將植物分門別類，也就是現在「蓋倫分類法」。

西元 1000 年，伊本·西納將蒸餾技術精進，他把玫瑰泡水加熱，再經過一系列炮製後，提煉出玫瑰精油 (Franchomme, 2020)，隨著蒸餾技術的發明，芳香療法讓越來越多的族群使用。在十二世紀至十三世紀時期，十字軍東征則帶回了阿拉伯人的蒸餾技術與香水，為掩蓋體臭及保持心情愉悅，隨身攜帶香水及芳香藥草已成為當時的潮流，十四世紀黑死病時期，芳香草藥也被廣泛的使用，人們將花瓣、藥草撒在路上，用腳踩踏擠出汁液，以殺死病毒，公共場所也到處掛著芳香花草包 (牛爾 譯，2004)，十五世紀，精油、酒以及香醋也成為最初藥局的藥物來源，十六至十七世紀有超過一百種的植物精油被用來調節身體上的不適。

二十世紀，莫里斯·蓋特佛瑞因實驗操作不甚引起爆炸，手也因此而燙傷，他將薰衣草精油敷在燙傷的手上，疼痛立即舒緩，而且傷部也好得很快，在西元 1918 年西班牙流感爆發時，他在醫院使用自製的芳香消毒劑，並於西元 1935 年創造了一個新的名詞「Aromathérapie」，在「現代香水」期刊中發表，他也被視為「現代芳

香療法之父」。法國軍醫尚·瓦涅曾指出檸檬精油具有治療梅毒的功效，且在第二次世界大戰中使用精油來治療受傷的士兵。1950年瑪格麗特·摩利夫人將精油融入按摩，並首創脊椎按摩，她發現精油有回春、改善皮膚、睡眠品質等等的功效；近代，英國芳療師及作家羅伯·滴莎蘭德（Robert Tisserand）於1985年創立 Aromathers Products Ltd. 生產並行銷專業的芳香療法產品，1988年創立 Tisserand Institute 芳香療法教育機構，Dr. Daniel Pénéol 1977年起，開始以家庭醫師的身分照顧他的病患，成功的在法國巴黎以自然療法搭配正統醫學治療疾病，並於1990年與皮埃爾·法蘭貢博士共同出版精確的芳香療法，同時提出精油四象限「生物能量圖」的論述，法蘭貢博士另外也提倡使用有效成分較多之精油，也就是所謂的「CT值」，現今，芳香療法也常被人們應用於日常生活中，如洗髮精、沐浴乳、肥皂等等日常生活用品（Franchomme, 2020）。

2.1.2 精油的萃取方式

植物為吸引授粉昆蟲、防禦天敵、催熟等等而產生二級代謝產物就是我們所萃取出來的精油，精油的萃取方式有很多種，比如壓榨法（Expression）、蒸餾法（Distillation）、脂吸法（Enfleurage）、超臨界二氧化碳萃取法（Liquid Carbon Dioxide Extraction）等等，以下為各方法之概述（Franchomme, 2020）：

1. 壓榨法：

在過去是以徒手擠壓的方式取得精油，現今已被機器取代，此種萃取方式適用於柑橘類，它的果皮擁有能儲存豐富精油的腺囊，透過擠壓果皮獲得精油（Franchomme, 2020），擠壓過程無須加熱，擠壓過濾後仍會殘存一些其他物質，因此保存期限也較短，大約六至九個月的時間。

2. 蒸餾法

蒸餾法分成兩種，一為水蒸餾法，將水與植物瞬間加熱至沸騰使其冒出蒸氣，水蒸氣冷卻後凝結成水滴，收集起來的水，上層是精油，下層則為純露；另一為蒸氣蒸餾法，將植物放置於沸騰水之上，利用高溫水蒸氣通過植物體，使精油從儲存囊中釋放出來，水蒸氣冷卻後凝結成水，就可以得到精油以及純露，在過去是使用陶罐來蒸餾，後改以銅製器皿以及

鐵製器皿，但因精油所帶的化學成分會腐蝕銅、鐵，導致精油被汙染 (Franchomme, 2020)，因此需要再次蒸餾以去除雜質。

3. 脂吸法

利用油溶解物質的方式來進行萃取，將無味的動物油或是植物油均勻塗滿外嵌木框的玻璃上，將花朵依序排放至上面，一層層鋪滿花朵的玻璃疊加上去，幾天後更換新鮮花朵，直到油脂吸飽香氣為止，取下香脂加入酒精使得油脂及精油分離，所取得的精油也稱為「原精」，脂吸法是種古老的萃取方式，耗時耗工，因此現今極少人使用此種方法。

4. 超臨界二氧化碳萃取法

將二氧化碳加壓，使二氧化碳氣體可以溶解植物體內的精油，但由於機器昂貴，因此現今尚未普及。

精油是從植物中萃取出來的有機體，具有揮發性，能在空氣中產生獨有的香氣，以液體或是氣體的樣態進入人體，進而產生化學作用，調節人的身心狀態。

2.1.3 芳香療法使用現況

目前國內芳香療法行之有年，亦有許多相關研究，劉淑女(2009)以 15 歲以上的消費者為調查對象，無論其是否有相關經驗，共收回 893 份有效問卷，其調查結果顯示不同背景的消費者對於芳療的認知與需求有顯著差異，以認知來看，女性優於男性、青壯年優於其他年齡、高學歷優於低學歷、高收入優於低收入、南部優於其他地區；以需求來看，高學歷優於低學歷、單親優於已婚、高收入優於低收入、中部及南部優於其他地區。

郭芷伶(2016)以在大台北地區香草集門市現場半年內購買過芳香療產品且年滿 20 歲之成年女性消費者為調查對象，共回收有效問卷 429 份，研究結果發現消費者年齡以 30-39 歲居多，共 150 位，佔樣本數 35%，學歷則以大學居多，共 262 位，佔樣本數 61.1%，婚姻狀況則以未婚居多，共 232 位，佔樣本數 54.1%，子女數則以 0 位居多，共 296 位，佔樣本數 69%，職業則以服務業居多，共 141 位，佔樣本數 32.9%，使用芳香療法最主要的原因為舒緩壓力，共 260 位，佔樣本數 60%。

羅千羗(2018)以有芳香療法經驗的消費者為主，以網路填答之方式發放問卷，調查消費者使用芳香療法的動機，共回收有效問卷 304 份，結果顯示年齡以 31-40 歲居多，共 181 位，佔樣本數 59.9%，學

歷則以大學居多，共 158 位，佔樣本數 52%，而消費者的整體消費動機則以紓壓放鬆為主。

蕭廂淇 (2019) 以有芳香療法經驗的消費者為主，調查消費者透過芳香療法是否能有效改善身心壓力，共回收 225 份有效問卷，調查結果顯示，年齡以 31-40 歲者居多，共 88 位，佔樣本數 39.1%，學歷則以大學居多，共 133 位，佔樣本數 59.1%，職業類別則以服務業居多，共 147 位，佔樣本數 65.3%，壓力來源則以工作壓力居多，共 74 位，佔樣本數 32.9%，使用芳香療法的最主要目的則以放鬆紓壓為主，共 112 位，共佔樣本數 49.8%，使用芳香療法的時間則以一年以上居多，共 119 位，共佔 52.9%，最常使用的芳香療法方式則以精油按摩最多，共 103 位，佔樣本數 45.8%。

綜合上述研究可以發現，台灣現今芳香療法的使用者以 31-40 歲之成年女性為主，學歷以大學畢業為多，職業類別以服務業居多，大家會想使用芳療的最主要原因為舒緩壓力，而壓力大多是工作壓力，使用芳香療法的持續時間也大多已經維持一年以上，最常用的芳香療法方式則以按摩居多。

2.2 工作壓力

2.2.1 壓力

Selye (1956) 將壓力定義成個體對於環境需求所引起的反應，他也是研究壓力的先驅學者，Cox (1978) 則將壓力定義成環境需求與個體的能力間的不平衡狀態，並提出壓力三大類型，分別為反應型、刺激型以及互動型。反應型壓力是指壓力是因刺激而產生的反應，刺激型壓力認為壓力是客觀存在的，壓力是導致一切後果的原因，互動型壓力則是認為壓力是人與環境互動交互而成的（楊筑雅、張新立，2001；陳又禎，2022）。

2.2.2 工作壓力與壓力源

若以互動的觀點來看，工作壓力是從壓力定義所衍生而來，換句話說，工作壓力即是「壓力」的一種。Margolis (1974) 將工作壓力定義成工作需求及工作者的特質所交互而成的，它會造成生理或心理上的損傷，而 Caplan et al. (1975) 進一步認為工作環境與個人的特質間交互作用所產生的威脅會導致工作壓力，並據此發展出工作壓力量表 (Job Stress Questionnaire, JSQ)。工作壓力量表包含「工作負荷」、「技術低度使用」、「角色衝突」以及「角色模糊」四大向度，其中「工作負荷」是指在工作者在一定時間內無法完成工作心理所承受的壓力感受，「技術低度使用」是指工作者無法將過去所學用於工作時內心

的感受，「角色衝突」是指工作者對於工作角色本身與期待不一致的程度，「角色模糊」是指工作者不清楚本身工作職責範圍以及上司對於此職位的期待等等，其實施對象為特定職業，如醫護人員、教師等等，主要測量心理性的工作壓力。Cooper 和 Marshall (1976) 指出工作壓力會因工作者的工作環境以及個人人格特質而出現不同程度的樣貌，Beehr 和 Newman (1978) 指出工作壓力是工作與工作者間交互出來影響其生理、心理，使其身心無法正常運作的情況。綜上所述，工作壓力可以視為工作環境與個人互動後產生超載的威脅，而使人無法負荷，進而影響到身心靈狀態。

現代人幾乎都有工作壓力，這些壓力往往影響著個體，無論是生理上抑或是心理上，而工作壓力源顧名思義就是工作壓力的來源。Cooper, Sloan 和 Williams (1988) 根據環境與個體的互動發展出一套「職業壓力指標」(Occupational Stress Indicator; OSI)，這套指標著重於測量工作壓力的成因、後果以及因個人特質與行為模式而產生的因應方式，並提出壓力源的六大向度，分別為「工作本身」、「管理者的角色」、「人際關係」、「職涯發展」、「職場結構與氣氛」、「家庭與職場間的平衡」。陸洛等人 (1995) 將此指標翻譯成中文版，並在高雄四家大型國營企業中進行中文版職業壓力指標的修訂以及標準化，後來因此指標並未考慮工作者本身的背景因素，因而陸洛等人 (1997)

根據 OSI 觀點提出「統合性的工作壓力模式」，並指出工作壓力是工作者與職場間交互作用下而產生的，它是種主觀且個別化的現象，也是種複雜、會變動的狀態，也發展出職業壓力指標第二版，此指標著重於個人背景因素、壓力源、調節變數以及工作壓力後果，此模式也將壓力源分成兩大面向，內在因素以及外在因素：

1. 內在因素：

(1) 工作本身：工作任務、角色衝突、角色負荷、角色歧視、工資等等。

(2) 工作中的人際關係：工作中同事間、工作中上司與自身間、工作中自身與下屬間、與客戶間等等。

(3) 生涯發展：工作成就感、工作升遷、工作的保障等等。

(4) 組織結構與氣氛：公司的階層分化、公司規章、上司的領導風格等等。

2. 外在因素：

(1) 個人方面：家庭問題，如家庭衝突、家庭經濟壓力等等。

(2) 社會方面：經濟政策不穩定、政治不穩定、社會不穩定。

能測量工作壓力源的評估工具很多，陸洛、高旭繁（2011）研究統計指出，國內約有 9754 個研究使用 OSI-2 做為評估工具，實施對

象涵蓋各行各業的人，且 OSI-2 擁有良好的信效度 (Lu et al., 1995)，它不只評估工作壓力本身的存在，還追本溯源從背景、環境中探討壓力源，也因此本研究選擇了 OSI-2 中的第四部分壓力源分量表做為評估工具中的一環。

2.2.3 壓力知覺

壓力知覺是一種認知評價的過程，McGrath (1970) 將壓力知覺定義成個體覺知到自身生理及心理方面的要求，且發覺自己本身所具備的承受力有不足的情形，並提出四個階段：環境需求、個體主觀覺知、身心反應、行為後果。而 Lazarus 和 Folkman (1984) 則將壓力知覺的過程分成兩階段，初級是個人在情境中覺知壓力的程度，次級則為覺知壓力後作出的行為反應，所以每個人面對相同情境會因自身覺知的過程而產生不同程度的壓力。陳玉英等人 (2014) 則認為所謂壓力知覺 (Self-Perceived Stress) 是指在日常生活某環境中，自己所感受到的壓力程度。換句話說，個體需要經過這些過程才能判斷出某情境是否造成了壓力，也就是說壓力知覺的程度還包括了情境是否對自己產生威脅，遭遇威脅後人對於自身知覺、思考、推理等認知效能所受到的影響 (翁鈴箴, 2020)。

在過去特定的壓力源的主觀測量工具有許多，如生活壓力量表、職業壓力知覺量表，並沒有一套通用的評估工具，因此在研究上會出現理論與實際面上的矛盾，也無法全面性的使用同一套評估工具，在過去的研究中也發現，受試者曾把壓力源歸因於錯誤的來源而導致研究出現誤差（Worchel,1978；Keating,1979；Gochman,1979），若要依照所有壓力源編撰特定評估工具是一件非常耗時耗力的事，也因此Cohen 等人（1983）將壓力知覺的產生歸因於壓力超出人所能因應的能力，並發展壓力知覺量表（Perceived Stress Scale），此量表以個人生活經驗來評估是否有感受到壓力以及其程度，包含日常生活中的突發事件、失控的事件以及無法負荷的事件，它可以客觀的測量個人對於壓力的感知能力，初麗娟、高尚仁（2005）將此量表翻譯成中文版壓力知覺量表（Chinese 14-item Perceived Stress Scale），並將壓力知覺定義為個體主觀認知環境與壓力反應間交互而成的感受，此套測驗在國內廣受使用。

2.2.4 芳香療法與工作壓力的相關文獻

工作壓力是現代人的通病，如何舒緩工作壓力是一件值得重視的事情，國內外許多人會使用芳香療法來舒緩壓力，也有許多學者針對芳香療法是否有效舒緩工作壓力的議題來進行研究，郭婷瑜(2013)於台南某美容沙龍徵尋受試者，原有 33 人參與研究，後因工作忙碌、身體因素退出研究，因此有效數據為 30 名，於研究開始前請受試者填寫問卷，內容包含個人基本資料、匹茲堡睡眠品質量表以及壓力知覺量表，前 10 天請所有受試者於每天沐浴後以滾珠瓶將安慰劑配方塗抹於頸部以及太陽穴，每次 10 分鐘，然後再次填寫問卷，後 10 天請所有受試者於每天沐浴後以滾珠瓶將複方精油塗抹於頸部以及太陽穴，每次 10 分鐘，然後再次填寫問卷，研究結果顯示複方精油能有效改善睡眠品質以及舒緩壓力；李秀玲(2016)以台灣北部某國小教師為主要研究對象，參與者共 39 名，於研究開始前請受試者填寫問卷，內容包含個人基本資料以及壓力知覺量表，請受試者每週一至週五，每天至少配戴 2 小時佛手柑精油項鍊，為期四週，於研究第二週填寫中測問卷(壓力知覺量表)，於第四週填寫後測問卷(壓力知覺量表)，研究結果顯示四週配戴四週佛手柑精油項鍊，可降低國小教師壓力知覺程度，而達到舒壓之成效，相關研究尚有許多，以下為部分學者之研究整理：

表 2.1 芳香療法與工作壓力的相關文獻

作者	地點	對象	介入方式	結果
林娟娟 (2007)	台灣	49 名高科技公司員工	精油吸嗅及按摩	不同背景的高科技人員均有不同程度的改善，其中實驗組效果優於對照組，芳療透過吸入或按摩皆能有效舒緩高科技人員之工作壓力。
Seo Ji-Yeong (2009)	韓國	36 名女高中生	精油吸嗅	使用芳療能有效舒緩高中生的壓力。
陳苾華 (2009)	台灣	76 名護理人員	精油吸嗅及按摩	芳香療法透過經由吸入及按摩能有效改善護理人員之工作壓力。
陳英甘 (2013)	台灣	20 名國小教師	精油吸嗅	對於不同焦慮程度之教師均有效果，其中以女性效果較為明顯，但長期介入則無明顯效果。
劉名峰 (2013)	台灣	29 名國小教師	精油吸嗅	使用佛手柑精油進行 15 分鐘噴霧式芳療，在短時間內能有效提升副交感神經活性，能有效舒緩壓力。

作者	地點	對象	介入方式	結果
郭婷瑜 (2013)	台灣	30名美容沙龍消費者	複方精油按摩	將研究分為兩階段，前一階段（10天）塗抹安慰劑，後一階段（10天）塗抹複方精油，結果顯示能有效改善睡眠品質以及舒緩壓力。
李秀玲 (2016)	台灣	39名國小教師	精油吸嗅	佛手柑精油項鍊配戴四週後能降低國小教師壓力知覺的程度，能達到舒壓之效果。
翁珮伶 (2019)	台灣	60名精神科護理人員	精油吸嗅	精神科護理人員配戴甜橙精油項鍊兩週後，職場疲勞及幸福感無顯著改善，配戴四週後則有顯著效果，第四週至第八週無配戴精油項鍊，則職場疲勞度持續增加，且幸福感無顯著提升。
陳雅蕙 (2020)	台灣	60名中小學教師	精油吸嗅	配戴檀香及薰衣草複方精油項鍊能有效改善中小學教師之壓力與焦慮。

作者	地點	對象	介入方式	結果
柯美華、 謝文英 (2020)	台灣	30 名年滿 55 歲者	複方精油按摩	每周一次，每次三十分鐘，共八週的複方精油按摩能有效舒緩及改善中高齡者之壓力。
柯美華 (2021)	台灣	75 名社區中高齡者	精油按摩及吸 嗅、精油按摩、 精油吸嗅、基底 油按摩	無身體健康問題之中高齡者對於芳香療法之滿意度高於其他組，有身體健康問題之輕度問題者高於其他組； 無心理健康問題之中高齡者對於芳香療法之滿意度高於其他組，有心理健康問題之中度問題者高於其他組。
邱千桂 (2021)	台灣	6 名 30 歲以上之教育 人員	精油按摩	使用本草精油及穴位按摩能有效舒緩因壓力所引起的 身心不適之相關症狀。
花川雁 (2021)	台灣	51 名成年女性	精油按摩	芳香經絡按摩能有效舒緩壓力。

2.3 睡眠

2.3.1 睡眠

睡眠在人的一生中大約佔三分之一的時間，不同的性別調節睡眠的狀況也不同，女性對於荷爾蒙所造成的變化反應比男性明顯，也因此有較多的睡眠問題，比如失眠、淺眠、睡眠中斷等等 (Buysse et al., 1991)。睡眠具有恢復及維持人體機能的功能(王德潔、林大豐, 2006)，其也有調節情緒的功能，不佳的睡眠品質則容易使負面情緒增加 (Daniela et al., 2010)，台灣睡眠醫學會 (2019) 調查發現，全台約有十分之一的人口受慢性失眠之苦，不良的睡眠品質也會導致內分泌混亂，進而影響到生理及心理，出現焦慮、憂鬱、工作效率降低、學習效率降低、脾氣暴躁、專注力不足、人際衝突、肥胖、交通事故、社會問題等等 (黃有慶等, 2009；張世沛等, 2012；Her & Cho, 2021)，因此，擁有良好的睡眠品質對於人來說是一件十分重要的事，有好的睡眠才有健康的生活。

良好的睡眠應該重質不重量，有好的品質即使只是短短幾個小時，在甦醒後也能擁有好的精神狀態，睡眠可以分成兩大週期，分別為非快速動眼期 (Non-Rapid Eye Movement, NREM) 及快速動眼期 (Rapid Eye Movement, REM)，人每晚正常睡眠中有 75% 是屬於非快速動眼期，睡眠的週期可以分為兩個階段，第一階段是非快速動眼期，

睡眠狀態由淺到深為淺睡、深睡、熟睡、沉睡，此階段會出現肌肉放鬆、心跳呼吸減慢、血壓降低尿量減少等等的生理狀態（藍湘勻、李雅玲，2016），完成第一階段後，接著進入第二階段快速動眼期，人在這個階段有可能會有作夢的情形，這階段也是人的記憶重整、加速新陳代謝等等生理活動的時期，兩個階段皆完成大約是 90 分鐘，正常的睡眠會執行 4 到 6 個週期，非快速動眼期會隨著時間慢慢縮短，而快速動眼期則慢慢增長直到甦醒。

2.3.2 睡眠品質

美國國家睡眠基金會（2017）指出良好的睡眠品質是身心健康以及整體活力的預測指標，良好的睡眠品質必須包含：躺上床後能在三十分鐘內入睡、半夜醒來超過五分鐘（包含五分鐘）的次數一次或零次、半夜醒來後能在二十分鐘內入睡、睡眠效率（睡眠時間除以躺在床上的時間）大於 85%，不同年紀有不同的理想睡眠時數，其中 18 到 64 歲成人的理想睡眠時數為 7 到 9 小時，良好的睡眠不但能讓身心靈得到適當的休息，最重要的功能為大腦的修補及復原，調節情緒以及重整情緒、行為、認知、記憶和體內各種重要的生理機能等（湯振青等，2014；李宇宙，2000），因此，擁有良好的睡眠品質對於現代人是一件必須鄭重看待的事。

良好的睡眠品質是公認的生理、心理健康以及整體活力的重要指標 (Ohayon et al., 2017)。對於睡眠品質的評定，國內外學者有不同的看法，Johns (1971) 指出睡眠品質評定的內容應包含夜晚睡眠之自覺及睡眠持續的時間，Parrott 及 Hindmarch (1978) 指出睡眠品質的評定包含是否容易入睡、睡眠持續時間的完整性以及起床後的行為及感受，國內研究者邱曉彥、邱艷芬 (2010) 則認為睡眠品質是指自我評量質性與量化睡眠特性上的滿意感受度，而 Mystakidou 等人 (2017) 提出睡眠品質是人經由主觀及客觀的評定後，自己對於自身之睡眠情形所給予的正向或負向感受或看法。

用來評估睡眠品質的量表有許多，大致分成兩大類，客觀性評估工具，如睡眠多項生理功能檢查 (Polysomnography, PSG)，檢查項目多樣包括腦波圖、眼動圖、下顎肌電圖、心電圖、口鼻呼吸氣流、胸腹呼吸動作、睡眠狀態血中含氧濃度、睡覺的姿勢等等，可以透過儀器監測了解受試者夜晚非快速動眼期以及快速動眼期各占的時間比例，並了解是否有打鼾及睡眠呼吸中止的問題。另一類則是主觀的評估工具，如中文版匹茲堡睡眠品質量表 (The Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index ; CPSQI)，在過去沒有能專門了解精神疾病患者睡眠品質的評估工具，Buysse 等人 (1989) 編製之匹茲堡睡眠品質量表 (The Pittsburgh Sleep Quality Index)，此量表為自評式量

表，由受試者以過去一個月內的經驗來填寫，換句話說，此量表重視個人的主觀感受，且在國內外也多次被使用在研究中，擁有良好的信效度，而蔡佩珊等人(2005)翻譯成中文版匹茲堡睡眠品質量表(The Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index；CPSQI)，也因此本研究選用了此量表作為評估的工具。

2.3.3 睡眠品質與芳香療法

睡眠對於人來說是一件非常重要的事，透過睡眠能使生理、心理從疲勞中恢復以及舒緩壓力，讓人能維持健康(Her & Cho, 2021)，影響睡眠品質有許多因素，如：飲食、藥物、健康、工作環境、工作壓力、工作輪班時間、家庭問題、經濟壓力、精神壓力、睡前的活動、睡眠的空間等等(張志銘等，2021)。過去有許多研究證實芳香療法能有效改善睡眠品質，用於改善睡眠品質的精油種類包括薰衣草、迷迭香、鼠尾草、大馬士革玫瑰、馬鬱蘭等等(金美恩等人，2019；Her & Cho, 2021)。

在國外也有許多相關研究，Faydalı 和 Çetinkaya (2018) 在土耳其某療養院招募三十名老年人，每晚睡前在枕頭上滴薰衣草精油，連續一週，並於實驗前後以匹茲堡睡眠品質量表作為量測工具，實驗證明吸嗅薰衣草精油可以有效改善療養院老年人之睡眠品質，尚有許多相關研究無法全數備載，以下為相關研究整理：

表 2.2 芳香療法與睡眠品質的相關文獻

作者	地點	對象	介入方式	結果
Lewith et al. (2005)	英國	10 名失眠患者	吸嗅精油	失眠患者使用薰衣草精油改善睡眠品質的成效較使用甜橙精油佳。
Lee & Lee (2006)	韓國	42 名失眠的女大學生	吸嗅精油	吸嗅薰衣草精油能有效改善學生之睡眠品質及改善憂鬱。
Duan et al. (2007)	日本	10 名婦女	吸嗅精油	薰衣草精油具有助眠、減緩焦慮的功能。
陳季涵 (2008)	台灣	85 為失眠患者	精油按摩	使用顯草精油按摩穴位能有效改善患者之睡眠時數及睡眠品質，並可藉由副交感神經之刺激而達鎮靜效果。
Moeini et al. (2010)	伊朗	64 名 CCU 患者	吸嗅精油	吸嗅薰衣草精油能有效改善心臟病患之睡眠品質。

作者	地點	對象	介入方式	結果
陳怡珊 (2011)	台灣	20 名大學教師	精油按摩	使用薰衣草精油按摩後第一至三週皆能有效改善睡眠品質，停止介入後一個月至第八週仍保持顯著改善水準。
Hirokawa et al. (2012)	日本	15 名學生	吸嗅精油	吸嗅薰衣草精油能有效改善學生之睡眠品質，且無性別上的差異。
Cho et al. (2013)	韓國	56 名 ICU 患者	吸嗅精油	吸嗅複方精油能有效改善加護病房冠狀動脈心臟病人之睡眠品質以及焦慮的情況，但血壓無明顯改善。
Ju et al. (2013)	韓國	十三名年齡介於四十五至五十九歲之高血壓婦女	分成三組，分別為精油按摩組、安慰劑組、對照組	研究結果發現芳療按摩可以有效改善高血壓中年婦女之睡眠品質、降低血壓，其中以有薰衣草精油的效果最佳。

作者	地點	對象	介入方式	結果
郭婷瑜 (2013)	台灣	30名沙龍店顧客	精油按摩	複方精油能有效改善睡眠品質以及舒緩壓力，壓力測量則以心律變異分析儀之結果較壓力知覺量表顯著。
楊思憶 (2014)	台灣	95名護理人員	精油吸嗅	薰衣草精油之吸嗅能改善護理人員之睡眠品質，並能有效降血壓與心跳以達到放鬆效果。
Gholamalian et al. (2015)	伊朗	七十六名更年期婦女	精油吸嗅	實驗結果發現吸嗅薰衣草精油可以改善睡眠品質。
徐文旒 (2015)	台灣	102名職業婦女	精油吸嗅	四週複方精油吸嗅後可有效改善職業婦女之睡眠品質，並提升生活品質。

作者	地點	對象	介入方式	結果
吳彥霖 (2015)	台灣	13 名正常者、10 名輕度呼吸中止症患者、9 名中重度呼吸中止症患者，共 32 人	精油吸嗅	薰衣草精油能改善一般人及輕度阻塞型睡眠呼吸中止症患者的睡眠品質，也能降低副交感神經的活性，降低心血管疾病發生的機率，但對於中重度睡眠呼吸中止症患者則無明顯改善。
陳琇玲 (2017)	台灣	69 名 SPA 館顧客	精油吸嗅及按摩	使用複方精油吸嗅及按摩後，消費者能有效改善睡眠品質。
Faydalı, Çetinkaya (2018)	土耳其	某療養院 30 名老人	精油吸嗅	以匹茲堡睡眠品質量表作為量測工具，實驗證明吸嗅薰衣草精油可以有效改善療養院老年人之睡眠品質。
康佳裕 (2018)	台灣	56 名大學生	精油吸嗅	配戴迷迭香精油鍊能有效改善大學生之學習專注力、認知功能、焦慮與睡眠品質。
黃子砒 (2018)	台灣	38 名南部某科技大學女職員	精油按摩	鼠尾草精油能提高副交感神經活性，也能有效改善女性更年期睡眠品質。

作者	地點	對象	介入方式	結果
蔡甄 (2019)	台灣	76名更年期婦女	精油吸嗅	芳香精油之吸嗅能有效改善停經婦女之睡眠品質。
蘇慧雯 (2019)	台灣	56名護理人員	精油吸嗅	有睡眠問題之護理人員在配戴佛手柑精油項鍊後能有效改善睡眠品質、工作壓力及知覺壓力；無睡眠問題之護理人員在配戴後則可有效改善工作壓力。
林凱妃 (2020)	台灣	72名膝關節炎手術前病人	精油吸嗅	芳香精油之吸嗅對於膝關節炎病人手術前睡眠品質與焦慮程度皆能有效改善。
蔡碩心 (2020)	台灣	72名產後婦女	精油吸嗅	薰衣草芳療之介入能有效改善產後婦女的產後疲憊、產後情緒和產後睡眠品質。
陳姿均 (2020)	台灣	443份問卷	問卷調查	當民眾使用芳療來紓壓時，最喜歡使用花香類的精油，女性或已婚者也有較高的使用頻率，以按摩的方式來改善睡眠品質的效果較佳。

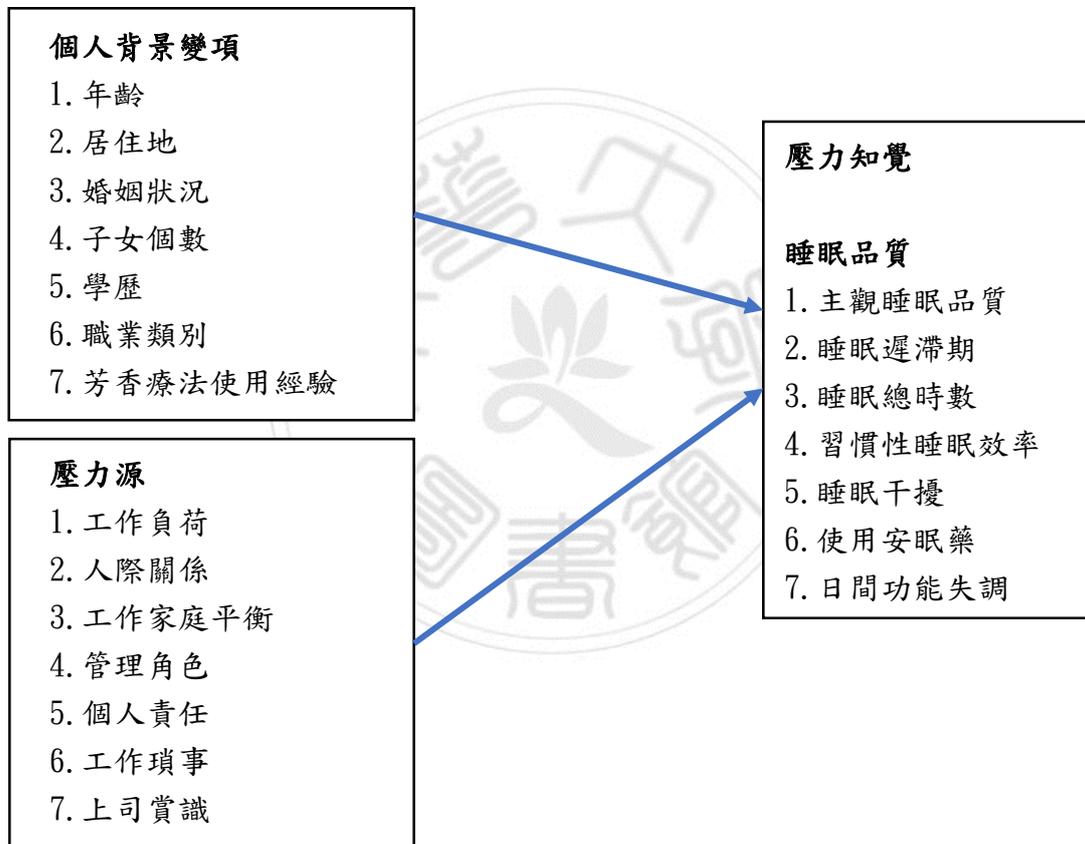
作者	地點	對象	介入方式	結果
羅淑慧 (2020)	台灣	20 名更年期婦女	精油吸嗅	使用複方精油（薰衣草、馬鬱蘭、佛手柑）手鍊能增加副交感神經活性、降低交感神經活性、心跳，有效改善睡眠品質。
盧珮瑜 (2021)	台灣	102 名類風溼性關節炎患者	精油按摩	使用芳香療法之精油按摩能有效緩解類風溼性關節炎患者疼痛以及改善睡眠品質。



第三章 研究方法

3.1 研究架構

本研究針對年滿 20 歲之成年女性探討影響其壓力知覺與睡眠品質相關因子與芳香療法之效益，以下為研究架構：



3.2 研究對象與時間

本研究以年滿 20 歲之成年女性為收案對象，於公開資訊平台 Facebook 社團、line 群組發佈招募訊息，進行公開招募。收案對象在閱讀本研究內容後，同意參加此研究者逕行收案，受訪者在詳閱知情同意書並確認無誤後，始進行線上問卷填寫，實施時間為民國 111 年 06 月 01 日至 111 年 08 月 31 日，回收有效問卷共 307 份。

3.3 研究工具

本研究以橫斷性問卷進行調查，問卷內容包含個人基本資料及芳香療法使用情形、工作壓力源、壓力知覺、睡眠品質四個部分。工作壓力源係利用陸洛等人於 1999 年所編製之「職業壓力指標第二版」(Occupational Stress Indicators, OSI-2) 第四部分壓力源作為評估工具，壓力覺知則是以初麗娟與高尚仁於 2005 年所翻譯的「中文版壓力知覺量表」(Chinese 14-item Perceived Stress Scale) 來測量，最後以蔡佩珊等人於 2005 年所翻譯之中文版匹茲堡睡眠品質量表 (The Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index ; CPSQI) 來評估收案對象的睡眠品質。

3.3.1 職業壓力指標第二版

Cooper, Sloan 和 Williams (1988)「職業壓力指標」(Occupational Stress Indicator; OSI) 發展出一套能完整測量工作壓力源及工作壓力後果的衡鑑工具，陸洛等人 (1995) 將「職業壓力指標」修改成「職業壓力指標第二版」(Occupational Stress Indicators, OSI-2)，此量表共有六大部分，分別為工作滿意度、身心健康、個人風格、壓力源、壓力因應以及背景資料等，其中各部分分述如下：

1. 工作滿意度 (Job satisfaction): 主要在評估受試者過去三個月內對於工作是否感到滿意，此部分共有12題，計分時可以細分成兩小部分，分為「工作本身」(the job itself) 以及「組織滿意」(the organization)，其中評估工作本身的題號為第2、3、6、7、9、12題，評估組織滿意的題號為第1、4、5、8、10、11題，兩小部分加總則為工作滿意度總分，最高總分為72分，最低則為12分，分數越高代表對工作越滿意。

2. 身心健康：主要在評估受試者過去三個月內工作是否嚴重影響身心健康，此部分可以分成兩小部分，分別為心理健康 (Mental well-being)，主要評估工作壓力如何影響個人的感覺及行為，此部分共有12題，生理健康 (Physical well-being)，主要評估工作壓力如何影響明顯的身體問題的發生次數，此部分共有6題，計分時須再細分成七小向度來看，分述如下：

「**心理健康**」(mental well-being)：主要評估受試者目前的心理健康狀態，將心理滿足、心理彈性、心理平靜的分數加總，便為心理健康的分數，分數越高代表越健康。

(1)「**心理滿足**」(contentment)：主要評估受試者在工作上是否感到滿足，評估的題號為第 2、4、7、10、12 題，分數越高越滿足。

(2)「**心理彈性**」(resilience)：主要評估受試者面對工作上的問題是否有足夠的精力能面對，評估的題號為第 3、5、8、11 題，分數越高越有彈性。

(3)「**心理平靜**」(peace of mind)：主要評估受試者是否擔心因過去的錯誤而導致工作上不順利，評估的題號為第 1、6、9 題，分數越高越平靜。

「**身體健康**」(physical well-being)：主要評估受試者受工作壓力影響而導致身體健康問題的頻率，將放鬆及活力的分數加總即為身體健康的分數，分數越高越健康。

(1)「**放鬆**」(calmness)：主要評估受試者因工作而影響身體的放鬆程度，評估的題號為第 3、4、5 題，分數越高表示越放鬆。

(2)「**活力**」(energy)：主要評估工作影響受試者活力的程度，評估題號為第 1、2、6 題，分數越高越有活力。

3. 個人風格：主要評估受試者在過去三個月內處理事物的分法以及個人行為風格，可以分成兩小部分，分別為 A 型人格 (Type A behaviour) 以及工作控制 (Job control)，其計分方式分述如下：

「**A 型人格**」(Type A)：耐心以及衝勁的分數加總。

(1)「**耐心**」(patience)：主要評估受試者工作上的耐心，評估題號為第 2、4、6 題，分數越高耐性越好。

(2)「**衝勁**」(drive)：主要評估受試者在工作上的衝勁，評估題號為第 1、3、5 題，須反向計分，分數越高越有衝勁。

工作控制 (Job control)：主要評估自覺在工作上的掌控程度，此部分共四題，第 1、2、3 題須反向計分，分數越高代表掌控度越好。

4. **壓力源**：主要評估受試者自覺工作上有哪些潛在壓力源，分為八個向度，分別為工作負荷、人際關係、工作家庭平衡、管理角色、個人責任、工作瑣事、上司賞識、組織氣氛等，共40題，其採用李克特量尺計分，分為6個程度，分別為：非常肯定不是壓力、肯定不是壓力、一般而言不是壓力、一般而言是壓力、肯定是壓力、非常肯定是壓力，其分數分別為1、2、3、4、5、6分，總分最低為40分，最高為240分，分數越高，代表感受到的壓力越大，各向度分述如下：

(1) 「工作負荷」(workload)：主要評估受試者工作量是否造成壓力，評估題號為第 2、6、12、13、17、25 題。

(2) 「人際關係」(relationships)：主要評估受試者職場上的人際關係是否導致壓力，評估題號為第 4、5、8、14、15、16、18、20 題。

(3) 「工作家庭平衡」(home/work balance)：主要評估受試者取得工作及家庭上的平衡是否造成壓力，評估題號為第 11、24、28、30、38、39 題。

- (4)「管理角色」(managerial role): 主要評估受試者是否因自己的職位而造成壓力, 評估題號為第 1、21、22、32 題。
- (5)「個人責任」(personal responsibility): 主要評估受試者對於工作上所負的責任是否造成壓力, 評估題號為第 19、31、35、36 題。
- (6)「工作瑣事」(hassles): 主要評估受試者對於工作上的瑣事是否造成壓力, 評估題號為第 7、9、10、27 題。
- (7)「上司賞識」(recognition): 主要評估受試者對於上司賞識與否是否造成壓力, 評估題號為第 3、23、33、37 題。
- (8)「組織氣氛」(organization climate): 主要評估受試者對於職場的氛圍、組成是否造成壓力, 評估題號為第 26、29、34、40 題。

5. 壓力因應: 主要評估受試者面對壓力所使用的因應策略以及其使用的頻率, 可以分為兩個向度, 分別為控制式因應以及支持性因應, 其計分為兩個向度總分加總, 向度分述如下:

- (1) 控制式因應 (control): 利用自己內控的反應來因應壓力, 如針對事情先做計畫, 評估題號為第 2、3、5、7、8、9 題。
- (2) 支持性因應 (support): 向外部尋求支持, 如找朋友談心, 評估題號為第 1、4、6、10 題。

6. 背景資料: 包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、年資、職位、職業別、工時、平時的運動習慣、生病與否等等各項背景資料。

由於本研究要探討壓力源, 經陸洛教授同意使用此量表之工作壓力源作為問卷中的一部分。

3.3.2 中文版壓力知覺量表

「壓力知覺量表」為自評表, 以個人一個月內自身的生活壓力感受來填答, 作答者須不假思索快速填答, 其採用李克特量尺計分, 分為 5 個程度, 分別為: 從不、偶爾、有時、時常、總是, 總共 14 題, 有 7 題正向題, 其對應選項之計分為 0、1、2、3、4, 其中第 4、5、6、7、9、10、13 為反向題, 需反向計分, 其對應選項之計分為 4、3、2、1、0, 加總後最低為 0 分, 最高為 56 分, 分數越高, 代表受測者的壓力知覺越大 (Cohen et al., 1983)。本研究經過初麗娟教授同意使用此量表作為問卷中的一部分。

3.3.3 中文版匹茲堡睡眠品質量表

中文版匹茲堡睡眠品質量表 (The Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index ; CPSQI) 為自評表，受試者根據過去一個月的睡眠狀況來填答，總共 9 大題，其中第 5 大題內含 10 個子題，根據量表內容可以區分成 7 大面向，分別為主觀睡眠品質 (subjective sleep quality)、睡眠遲滯期 (sleep latency)、睡眠總時數 (sleep duration)、習慣性睡眠效率 (habitual sleep efficiency)、睡眠干擾 (sleep disturbances)、使用安眠藥 (use of sleeping medication)、日間功能失調 (daytime dysfunction) 等七大向度，七大向度的總分介於 0-21 分，總分以 5 分為切截點，總分 ≤ 5 分代表有良好的睡眠品質，總分 >5 分則代表睡眠品質不佳，其各向度整理及計分方式如下表 (Buysse et al., 1989；蔡佩珊等人，2005)：

向度	評估內容	題數	計分
主觀睡眠品質	過去一個月內睡眠的品質，分數越高，睡眠品質越差。	第 9 題	非常好=0、好=1、不好=2、非常不好=3
睡眠遲滯期	每天須花多少時間才能入睡，分數越高，每天所花費的時間越長。	第 2 題 第 5-1 題	<p>第 2 題：</p> <p>≤15 分=0、16-30 分=1、31-60 分=2、>60 分=3</p> <p>第 5-1 題：</p> <p>從未發生=0；每週<1 次=1；每週 1-2 次=2；每週 ≥3 次=3</p> <p>兩題加總換算成量表計分：</p> <p>0=0 分、1-2=1 分、3-4=2 分、5-6=3 分</p>
睡眠總時數	每天睡眠總時數，分數越高，每天睡眠的時間越短。	第 4 題	不低於 7 小時=0 分、6-7 小時=1 分、5-6 小時=2 分、低於 5 小時=3 分

<p>習慣性 睡眠效 率</p>	<p>每天的睡眠是否有 效率，分數越高，代 表效率越差。</p>	<p>第 1 題 第 3 題 第 4 題</p>	<p>睡眠總時數 (第 4 題) / 躺 在床上所花費的時間 (第 3 題-第 1 題) ×100% 不低於 85%=0 分、84%- 75%=1 分、74%-65%=2 分、 <65%=3 分</p>
<p>睡眠干 擾</p>	<p>睡眠被干擾的頻 率，分數越高，代表 干擾情形越嚴重。</p>	<p>第 5-2 題 至 第 5-10 題</p>	<p>每小題計分方式為：從未發 生=0 分、每週<1 次=1 分、 每週 1-2 次=2 分、每週≥3 次=3 分 加總換算成量表計分： 0=0 分、1-9=1 分、10-18=2 分、19-27=3 分</p>

<p>使用安眠藥</p>	<p>是否須用藥，用藥的頻率高低，分數越高，表示越依賴用藥。</p>	<p>第 6 題</p>	<p>從未發生=0 分、每週 < 1 次=1 分、每週 1-2 次=2 分、每週 ≥ 3 次=3 分</p>
<p>日間功能失調</p>	<p>白天是否能維持清醒參與活動，分數越高，越無法保持清醒。</p>	<p>第 7 題 第 8 題</p>	<p>第 7 題： 從未發生=0、每週 < 1 次=1、每週 1-2 次=2、每週 ≥ 3 次=3 第 8 題： 完全沒有困擾=0、只有很少困擾=1、有些困擾=2；有很大的困擾=3 兩題加總換算成量表計分： 0=0 分、1-2=1 分、3-4=2 分、5-6=3 分</p>

3.4 統計分析

本研究者將受試者問卷數據彙整好並建檔，以統計套裝軟體 SPSS18.0 為分析工具，採用描述性統計、卡方檢定、獨立樣本 T 檢定、單因子變異數分析、相關分析來分析受試者資料，設定顯著水準為 0.05，若 p 值小於 0.05 則表示具有顯著差異。



第四章 結果

4.1 基本資料分析

本研究於網路公開平台 Facebook 社團、line 群組發佈招募訊息，進行公開招募，共收回 307 份有效問卷，所有受試者基本資料分析如表 4.1 所示，平均年齡 34.72 歲，40 歲以下共 232 位(75.6%)，40 歲以上共 75 位(24.4%)；居住地以南部最多，共 140 人(45.6%)，最少為東部及離島地區 21 人(6.8%)；以婚姻關係來看，未婚者最多，共 167 人(54.4%)，最少則為離婚、喪偶或是分居，共 15 人(4.9%)；以有無子女來看，無子女者共 191 人(62.2%)，有子女者共 116 人(37.8%)；教育程度以大學居多，共 169 人(55%)，高中職以下為最少，共 55 人(17.9%)；以是否失業來看，有工作者共 292 人(95.1%)，失業或是待業中則有 15 人(4.9%)；以是否有芳香療法經驗來看，有經驗者共 155 人(50.5%)，無經驗者 152 人(49.5%)。

在有芳療經驗的人中，以芳療使用的持續時間來看，使用 1-2 年者最多，共 45 人(29%)，最少為使用 3-4 年的人，共 15 人(9.7%)；以芳療每個月使用的頻率來看，以每個月使用 1-2 次者最多，共 64 人(41.3%)，最少為每個月使用 9-10 次者，共 4 人(2.6%)；以芳療使用的類別來看，使用精油按摩者最多，共 42 人(27.1%)，次之為擴香石，共 35 人(22.6%)，第三為香氛蠟燭，共 23 人(14.8%)。

表 4.1 基本資料分析

變項	人數(百分比)	平均數±標準差
年齡		34.72±9.719
40 歲以下	232(75.6)	
40 歲以上	75(24.4)	
居住地		
北部	101(32.9)	
中部	45(14.7)	
南部	140(45.6)	
東部/離島	21(6.8)	
婚姻關係		
已婚	125(40.7)	
未婚	167(54.4)	
離婚/喪偶/分居	15(4.9)	
子女		
有	116(37.8)	
無	191(62.2)	
教育程度		
研究所	83(27.1)	
大學	169(55.0)	
高中職以下	55(17.9)	
工作樣態		
有工作	292(95.1)	
失業/待業中	15(4.9)	
芳療經驗		
是	155(50.5)	
否	152(49.5)	

表 4.1 基本資料分析(續)

變項	人數(百分比)	平均數±標準差
芳香療法持續使用時間		
1 年以內	36(23.2)	
1-2 年	45(29.0)	
2-3 年	26(16.8)	
3-4 年	15(9.7)	
4 年以上	33(21.3)	
芳香療法每月使用頻率		
1-2 次	64(41.3)	
3-4 次	39(25.2)	
5-6 次	21(13.5)	
7-8 次	6(3.9)	
9-10 次	4(2.6)	
10 次以上	21(13.5)	
芳香療法使用的類別		
精油按摩	42(27.1)	
直接吸嗅精油	11(7.1)	
精油蒸氣敷臉	2(1.3)	
精油沐浴乳	6(3.9)	
精油泡澡	8(5.2)	
精油護髮乳	3(1.9)	
香氛蠟燭	23(14.8)	
擴香石	35(22.6)	
薰香機	16(10.3)	
精油口罩鈎	8(5.2)	
擦拭精油	1(0.6)	

表 4.1 基本資料分析(續)

變項	人數(百分比)	平均數±標準差
壓力源		168.74±33.632
工作負荷		26.73±5.696
工作家庭平衡		24.51±5.976
管理角色		15.13±3.721
個人責任		17.71±4.136
工作瑣事		17±3.409
上司賞識		16.23±3.739
人際關係		34.41±7.612
組織氣氛		17.03±3.854



4.2 不同人口學特徵壓力知覺差異

為探討不同人口學特徵對成年女性壓力知覺的影響做了以下分析，如表 4.2。

以年齡來看，40 歲以下女性壓力知覺平均得分 29.01，40 歲以上則為 26.08，檢定 p 值為 0.003，結果顯示不同年齡層女性之壓力知覺有顯著差異；若以居住來看，北部平均得分 29.54，中部平均得分 26.20，南部平均得分 28.18，東部以及離島地區平均得分為 27.52，結果顯示沒有明顯差異，p 值為 0.079；若以婚姻關係來看，已婚平均得分 29.94，未婚平均得分 29.38，離婚、喪偶、分居者平均得分為 27.47，結果顯示不同婚姻狀態女性的壓力知覺有明顯不同，p 值為 0.017；以有無子女來看，有子女者平均得分 26.95，無子女者平均得分 29.11，結果顯示無子女之女性受訪者壓力知覺顯著高於有子女之女性受訪者，p 值為 0.013；以教育程度來看，研究所平均得分 28.64，大學平均得分 28.35，高中職以下平均得分 27.60，結果顯示沒有明顯差異，p 值為 0.714；以是否有工作來看，有工作者平均得分 27.98，無工作者平均得分 34.40，結果顯示有工作之女性受訪者壓力知覺顯著高於無工作之女性受訪者，p 值為 0.001；以是否有芳療經驗來看，有芳療經驗者平均得分 27.94，無芳療經驗者平均得分 28.66，結果顯示沒有明顯差異，p 值為 0.392。

表 4.2 基本人口學與壓力知覺

變項	平均數±標準差	t / F	p-值
年齡		9.155	0.003
40 歲以下	29.01±7.432		
40 歲以上	26.08±6.816		
居住地		2.288	0.079
北部	29.54±8.174		
中部	26.20±6.229		
南部	28.18±6.775		
東部/離島	27.52±8.784		
婚姻關係		4.107	0.017
已婚	26.94±6.060		
未婚	29.38±8.347		
離婚/喪偶/分居	27.47±2.973		
子女		6.293	0.013
有	26.95±5.966		
無	29.11±8.030		
教育程度		0.337	0.714
研究所	28.64±6.991		
大學	28.35±7.518		
高中職以下	27.60±7.627		
工作樣態		11.146	0.001
有工作	27.98±7.099		
無工作	34.40±10.105		
芳療經驗		0.734	0.392
是	27.94±6.834		
否	28.66±7.911		

4.3 不同人口學特徵睡眠品質差異

為探討不同人口學特徵對成年女性睡眠品質的影響做了以下分析，如表 4.3。

以年齡來看，40 歲以下女性 PSQI 平均得分 7.66，40 歲以上女性 PSQI 平均得分則為 7.21，結果顯示沒有顯著差異，p 值為 0.327；若以居住來看，北部平均得分 8.20，中部平均得分 6.62，南部平均得分 7.28，東部以及離島地區平均得分為 8.24，結果顯示有明顯差異，p 值為 0.034；若以婚姻關係來看，已婚平均得分 7.38，未婚平均得分 7.57，離婚、喪偶、分居者平均得分為 8.73，結果顯示沒有明顯差異，p 值為 0.347；以有無子女來看，有子女者平均得分 7.64，無子女者平均得分 7.50，結果顯示沒有顯著差異，p 值為 0.072；以教育程度來看，研究所平均得分 8.07，大學平均得分 7.40，高中職以下平均得分 7.22，結果顯示沒有明顯差異，p 值為 0.252；以是否有工作來看，有工作者平均得分 7.45，無工作者平均得分 9.47，結果顯示有顯著差異，p 值為 0.026；以是否有芳療經驗來看，有芳療經驗者平均得分 7.45，無芳療經驗者平均得分 7.66，結果顯示沒有明顯差異，p 值為 0.587。

表 4.3 基本人口學與睡眠品質

變項	平均數±標準差	t / F	p-值
年齡		0.962	0.327
40 歲以下	7.66±3.416		
40 歲以上	7.21±3.450		
居住地		2.938	0.034
北部	8.20±3.527		
中部	6.62±3.164		
南部	7.28±3.387		
東部/離島	8.24±3.223		
婚姻關係		1.062	0.347
已婚	7.38±3.510		
未婚	7.57±3.359		
離婚/喪偶/分居	8.73±3.411		
子女		0.121	0.072
有	7.64±3.420		
無	7.50±3.435		
教育程度		1.384	0.252
研究所	8.07±3.632		
大學	7.40±2.957		
高中職以下	7.22±4.315		
工作樣態		5.003	0.026
有工作	7.45±3.263		
無工作	9.47±5.553		
芳療經驗		0.296	0.587
是	7.45±3.313		
否	7.66±3.542		

4.4 壓力源與壓力知覺、睡眠品質相關分析

為探討壓力源與壓力知覺以及睡眠品質的相關性，表 4.4 呈現各種壓力源與壓力知覺及睡眠品質的相關分析。

由表 4.4 可以發現，成年女性的壓力知覺與工作負荷、工作家庭平衡、管理角色、個人責任、工作瑣事、上司賞識、人際關係、組織氣氛等 8 種壓力源均呈現顯著正相關，其中以組織氣氛壓力源與壓力知覺相關性最高，相關係數為 0.301，以管理角色壓力源與壓力知覺相關性最低，相關係數為 0.121。此外，由表 4.4 以可以發現，成年女性的睡眠品質與工作負荷、工作家庭平衡、管理角色、個人責任、工作瑣事、上司賞識、人際關係、組織氣氛等 8 種壓力源均呈現顯著正相關，其中以組織氣氛壓力源與睡眠品質相關性最高，相關係數為 0.320，以管理角色壓力源與睡眠品質相關性最低，相關係數為 0.148。

表 4.4 壓力源與壓力知覺、睡眠品質相關係數

壓力源		壓力知覺	睡眠品質
工作負荷	r	0.291	0.274
	p-值	0.000	0.000
工作家庭平衡	r	0.213	0.258
	p-值	0.000	0.000
管理角色	r	0.121	0.148
	p-值	0.035	0.009
個人責任	r	0.232	0.286
	p-值	0.000	0.000
工作瑣事	r	0.288	0.305
	p-值	0.000	0.000
上司賞識	r	0.232	0.246
	p-值	0.000	0.000
人際關係	r	0.289	0.307
	p-值	0.000	0.000
組織氣氛	r	0.301	0.320
	p-值	0.000	0.000

4.5 不同人口學特徵與成年女性使用芳香療法之相關分析

為探討不同背景之成年女性使用芳香療法的情形，做了以下分析，分析結果如表 4.5。

以年紀來看，40 歲以下的人，有芳療經驗的人共 112 位(48.3%)，40 歲以上的人，有芳療經驗的人共 43 位(57.3%)，P 值為 0.173，無明顯差異；以居住地來看，北部有芳療經驗的人共 50 位(49.5%)，中部有芳療經驗的人共 30 位(66.7%)，南部有芳療經驗的人共 71 位(50.7%)，東部及離島地區有芳療經驗的人共 4 位(19%)，P 值 0.005，呈現顯著差異，表示不同地區成年女性使用芳療之比例有明顯不同。

以婚姻關係來看，已婚者有芳療經驗的人共 77 位(61.6%)，未婚者有芳療經驗的人共 71 位(42.5%)，離婚、分居或喪偶者有芳療經驗的人共 7 位(46.7%)，P 值 0.005，有顯著差異，表示不同婚姻狀態女性使用芳療之比例有明顯不同；以有無子女來看，有子女者有芳療經驗的人共 68 位(58.6%)，無子女者有芳療經驗的人共 87 位(45.5%)，P 值 0.026，有顯著差異。

以教育程度來看，學歷為研究所有芳療經驗的人共 44 位(53.0%)，學歷為大學有芳療經驗的人共 88 位(52.1)%，學歷為高中職以下有芳療經驗的人共 23 位(41.8%)，P 值 0.362，沒有顯著差異；以職業有無來看，有工作者且有芳療經驗的人共 143 位(49%)，無工作者但有芳療經驗的人共 12 位(80%)，P 值 0.019，有明顯差異，表示不同工作狀態女性使用芳療之比例有明顯不同。

綜合上述分析結果我們可以發現，居住地不同、婚姻關係、有無子女、是否有工作皆會影響到芳療經驗的有無，其餘年齡以及教育程度則無明顯差異。



表 4.5 人口學特徵與成人女性使用芳香療法

變項	有芳療經驗 人數(百分比)	無芳療經驗 人數(百分比)	χ^2	p-值
年齡			1.860	0.173
40 歲以下	112(48.3)	120(51.7)		
40 歲以上	43(57.3)	32(42.7)		
居住地			13.058	0.005
北部	50(49.5)	51(50.0)		
中部	30(66.7)	15(33.3)		
南部	71(50.7)	69(49.3)		
東部/離島	4(19.0)	17(81.0)		
婚姻關係			10.509	0.005
已婚	77(61.6)	48(38.4)		
未婚	71(42.5)	96(57.56)		
離婚/喪偶/分居	7(46.7)	8(53.3)		
子女			4.933	0.026
有	68(58.6)	48(41.4)		
無	87(45.5)	104(54.5)		
教育程度			2.035	0.362
研究所	44(53.0)	39(47.0)		
大學	88(52.1)	81(47.9)		
高中職以下	23(41.8)	32(58.2)		
職業樣態			5.494	0.019
有工作	143(49.0)	149(51.0)		
無工作	12(80.0)	3(20.0)		

4.6 芳香療法對於舒緩成人女性壓力知覺與睡眠品質之成效

為比較有無芳香療法經驗者，其各項壓力知覺以及睡眠品質平均得分，做以下分析，分析結果如表 4.6。

在壓力知覺總得分方面，有芳療經驗者平均得分 27.94，無芳療經驗平均得分 28.66，p 值 0.392，沒有顯著差異；在睡眠品質的主觀睡眠品質方面，有芳療經驗平均得分 1.30，無芳療經驗平均得分 1.39，p 值 0.247，沒有顯著差異；在睡眠遲滯期方面，有芳療經驗平均得分 1.43，無芳療經驗平均得分 1.57，p 值 0.197，沒有顯著差異；在睡眠總時數方面，有芳療經驗平均得分 1.33，無芳療經驗平均得分 1.34，p 值 0.948，沒有顯著差異；在習慣性睡眠效率方面，有芳療經驗平均得分 0.76，無芳療經驗平均得分 0.77，p 值 0.937，沒有顯著差異；在睡眠干擾方面，有芳療經驗平均得分 1.30，無芳療經驗平均得分 1.32，p 值 0.739，沒有顯著差異；在使用安眠藥方面，有芳療經驗平均得分 0.22，無芳療經驗平均得分 0.17，p 值 0.490，沒有顯著差異；在日間功能失調方面，有芳療經驗平均得分 1.12，無芳療經驗平均得分 1.09，p 值 0.792，沒有顯著差異，整體來說，在睡眠品質總得分方面，有芳療經驗平均得分 7.45，無芳療經驗平均得分 7.66，略高於有芳療經驗者，但未達顯著差異。

表 4.6 芳療舒緩壓力源、壓力知覺、睡眠品質之成效

變項	有芳療經驗 平均數±標準差	無芳療經驗 平均數±標準差	t	p-值
壓力源	168.65±32.432	168.84±34.920	-0.051	0.959
工作負荷	26.79±5.468	26.67±5.938	0.178	0.859
工作家庭平衡	24.65±6.018	24.36±5.950	0.424	0.672
管理角色	15.01±3.487	15.26±3.953	-0.588	0.557
個人責任	17.46±4.180	17.97±4.089	-1.078	0.282
工作瑣事	16.97±3.318	17.02±3.511	-0.117	0.907
上司賞識	16.31±3.644	16.16±3.843	0.355	0.723
人際關係	34.47±7.173	34.34±8.058	0.148	0.882
組織氣氛	16.99±3.962	17.07±3.753	-0.179	0.858
壓力知覺	27.94±6.834	28.66±7.911	-0.857	0.392
睡眠品質	7.45±3.313	7.66±3.542	-0.544	0.587
主觀睡眠品質	1.30±0.676	1.39±0.799	-1.161	0.247
睡眠遲滯期	1.43±0.918	1.57±1.065	-1.292	0.197
睡眠總時數	1.33±0.891	1.34±0.861	-0.065	0.948
習慣性睡眠效率	0.76±0.876	0.77±0.980	-0.080	0.937
睡眠干擾	1.30±0.656	1.32±0.687	-0.334	0.739
使用安眠藥	0.22±0.606	0.17±0.617	0.692	0.490
日間功能失調	1.12±0.738	1.09±0.856	0.263	0.792

有鑑於芳香療法的使用十分多元，因此接下來將針對使用比例較高的精油按摩、擴香石與香氛蠟燭個別討論，精油按摩是否能有效舒緩成年女性壓力與改善睡眠品質的成效，其結果如表 4.7。

在壓力知覺總分，有使用精油按摩平均得分 25.95，未使用平均得分 28.68，p 值 0.025，有顯著差異；在睡眠品質總分方面，有使用精油按摩平均得分 7.02，未使用平均得分 7.06，p 值 0.336；主觀睡眠方面，有使用精油按摩平均得分 1.17，未使用平均得分 1.35，p 值 0.145；睡眠遲滯期方面，有使用精油按摩平均得分 1.50，未使用平均得分 1.40，p 值 0.541；睡眠總時數方面，有使用精油按摩平均得分 1.07，未使用平均得分 1.42，p 值 0.028，有顯著差異；習慣性睡眠效率方面，有使用精油按摩平均得分 0.83，未使用平均得分 0.73，p 值 0.534；睡眠干擾方面，有使用擴香石平均得分 1.38，未使用平均得分 1.27，p 值 0.332；使用安眠藥方面，有使用精油按摩平均得分 0.12，未使用平均得分 0.26，p 值 0.210；日間功能失調方面，有使用精油按摩平均得分 0.95，未使用平均得分 1.18，p 值 0.092。

綜合上述，使用精油按摩者，在其壓力源方面，人際關係平均得分顯著低於未使用者；在壓力知覺平均得分方面則顯著低於未使用者；在睡眠總時數平均得分方面也顯著低於未使用者。

表 4.7 精油按摩舒緩壓力源、壓力知覺、睡眠品質之成效

變項	使用精油按摩 平均數±標準差	未使用 平均數±標準差	t	p-值
壓力源	164.81±29.442	170.07±33.487	-0.897	0.371
工作負荷	26.64±5.373	26.84±5.525	-0.200	0.842
工作家庭平衡	24.57±5.288	24.68±6.290	-0.101	0.920
管理角色	14.79±3.120	15.09±3.624	-0.479	0.632
個人責任	17.26±3.914	17.53±4.289	-0.355	0.723
工作瑣事	16.74±3.005	17.06±3.436	-0.539	0.591
上司賞識	15.69±3.158	16.54±3.796	-1.292	0.198
人際關係	32.26±6.974	35.29±7.101	-2.373	0.019
組織氣氛	16.86±3.324	17.04±4.187	-0.248	0.804
壓力知覺	25.93±5.284	28.68±7.205	-2.259	0.025
睡眠品質	7.02±2.394	7.60±3.592	-0.965	0.336
主觀睡眠品質	1.17±0.537	1.35±0.717	-1.467	0.145
睡眠遲滯期	1.50±0.672	1.40±0.996	0.612	0.541
睡眠總時數	1.07±0.745	1.42±0.924	-2.223	0.028
習慣性睡眠效率	0.83±0.881	0.73±0.876	0.623	0.534
睡眠干擾	1.38±0.539	1.27±0.695	0.973	0.332
使用安眠藥	0.12±0.328	0.26±0.678	-1.259	0.210
日間功能失調	0.95±0.697	1.18±0.747	-1.694	0.092

擴香石是否能有效舒緩成年女性壓力與改善睡眠品質的成效，其結果如表 4.8。

在壓力知覺總分方面，有使用擴香石平均得分 30.20，未使用平均得分 27.28，p 值 0.025，有顯著差異；在睡眠品質總分方面，有使用擴香石平均得分 7.51，未使用平均得分 7.43，p 值 0.889，沒有顯著差異；在主觀睡眠品質方面，有使用擴香石平均得分 1.43，未使用平均得分 1.26，p 值 0.191，沒有顯著差異；在睡眠遲滯期方面，有使用擴香石平均得分 1.29，未使用平均得分 1.47，p 值 0.307，沒有顯著差異；在睡眠總時數方面，有使用擴香石平均得分 1.40，未使用平均得分 1.31，p 值 0.594，沒有顯著差異；在習慣性睡眠效率方面，有使用擴香石平均得分 0.74，未使用平均得分 0.77，p 值 0.888，沒有顯著差異；在睡眠干擾方面，有使用擴香石平均得分 1.17，未使用平均得分 1.33，p 值 0.200，沒有顯著差異；在使用安眠藥方面，有使用擴香石平均得分 0.17，未使用平均得分 0.23，p 值 0.596，沒有顯著差異；在日間功能失調方面，有使用擴香石平均得分 1.31，未使用平均得分 1.06，p 值 0.071，沒有顯著差異。

綜合上述分析，可以發現使用擴香石者，在壓力知覺方面得分明顯高於未使用者。

表 4.8 擴香石舒緩壓力源、壓力知覺、睡眠品質之成效

變項	使用擴香石 平均數±標準差	未使用 平均數±標準差	t	p-值
壓力源	173.94±24.923	167.10±34.250	1.099	0.273
工作負荷	27.26±5.425	26.65±5.495	0.577	0.565
工作家庭平衡	25.46±4.955	24.42±6.293	0.899	0.370
管理角色	14.80±3.385	15.07±3.528	-0.397	0.692
個人責任	18.26±3.109	17.23±4.428	1.288	0.200
工作瑣事	17.49±3.043	16.83±3.392	1.037	0.302
上司賞識	17.17±3.204	16.06±3.738	1.598	0.112
人際關係	35.51±6.519	34.17±7.350	0.978	0.330
組織氣氛	18.00±2.635	16.69±4.236	1.730	0.086
壓力知覺	30.20±7.467	27.28±6.523	2.258	0.025
睡眠品質	7.51±3.657	7.43±3.222	0.140	0.889
主觀睡眠品質	1.43±0.815	1.26±0.628	1.314	0.191
睡眠遲滯期	1.29±0.957	1.47±0.907	-1.026	0.307
睡眠總時數	1.40±1.035	1.31±0.848	0.534	0.594
習慣性睡眠效率	0.74±0.852	0.77±0.886	-0.141	0.888
睡眠干擾	1.17±0.618	1.33±0.665	-1.287	0.200
使用安眠藥	0.17±0.568	0.23±0.618	-0.531	0.596
日間功能失調	1.31±0.676	1.06±0.748	1.818	0.071

香氛蠟燭是否能有效舒緩成年女性壓力與改善睡眠品質的成效，其結果如表 4.9。

在壓力知覺總分方面，有使用香氛蠟燭平均得分 26.83，未使用平均得分 28.13，p 值 0.401，沒有顯著差異；在睡眠品質總分方面，有使用香氛蠟燭平均得分 6.74，未使用平均得分 7.57，p 值 0.269，沒有顯著差異；在主觀睡眠品質方面，有使用香氛蠟燭平均得分 1.17，未使用平均得分 1.32，p 值 0.346，沒有顯著差異；在睡眠遲滯期方面，有使用香氛蠟燭平均得分 1.43，未使用平均得分 1.42，p 值 0.960，沒有顯著差異；在睡眠總時數方面，有使用香氛蠟燭平均得分 1.17，未使用平均得分 1.36，p 值 0.367，沒有顯著差異；在習慣性睡眠效率方面，有使用香氛蠟燭平均得分 0.57，未使用平均得分 0.80，p 值 0.246，沒有顯著差異；在睡眠干擾方面，有使用香氛蠟燭平均得分 1.17，未使用平均得分 1.32，p 值 0.332，沒有顯著差異；在使用安眠藥方面，有使用香氛蠟燭平均得分 0.26，未使用平均得分 0.21，p 值 0.723，沒有顯著差異；在日間功能失調方面，有使用香氛蠟燭平均得分 0.96，未使用平均得分 1.14，p 值 0.262，沒有顯著差異。

綜合上述分析，可以發現有使用香氛蠟燭者，在壓力源平均得分明顯低於未使用者；在壓力源的工作壓力、個人責任、工作瑣事、上司賞識以及組織氣氛等方面得分皆明顯低於未使用者。

表 4.9 香氛蠟燭舒緩壓力源、壓力知覺、睡眠品質之成效

變項	使用香氛蠟燭 平均數±標準差	未使用 平均數±標準差	t	p-值
壓力源	155.91±34.453	170.86±31.682	-2.062	0.041
工作負荷	25.35±4.932	27.04±5.535	-1.372	0.172
工作家庭平衡	22.09±6.508	25.10±5.840	-2.244	0.026
管理角色	15.13±3.533	14.98±3.493	0.184	0.854
個人責任	15.70±4.49	17.77±3.973	-2.219	0.028
工作瑣事	15.43±3.540	17.24±3.218	-2.450	0.015
上司賞識	14.61±3.951	16.61±3.520	-2.465	0.015
人際關係	33.22±6.571	34.69±7.273	-0.908	0.365
組織氣氛	14.39±5.159	17.44±3.550	-3.529	0.001
壓力知覺	26.83±5.820	28.13±6.997	-0.843	0.401
睡眠品質	6.74±3.292	7.57±3.314	-1.108	0.269
主觀睡眠品質	1.17±0.491	1.32±0.702	-0.944	0.346
睡眠遲滯期	1.43±0.896	1.42±0.926	0.051	0.960
睡眠總時數	1.17±0.650	1.36±0.926	-0.904	0.367
習慣性睡眠效率	0.57±0.992	0.80±0.854	-1.165	0.246
睡眠干擾	1.17±0.576	1.32±0.669	-0.973	0.332
使用安眠藥	0.26±0.619	0.21±0.606	0.355	0.723
日間功能失調	0.96±0.367	1.14±0.783	-1.125	0.262

第五章 討論

5.1 基本資料之綜合性探討

從問卷結果可以發現，填寫問卷者平均年齡約 34.72 歲，根據郭(2016)、羅(2018)與蕭(2019)的研究發現，台灣芳療的消費者以 40 歲以下居多，與本研究的研究結果相似；在婚姻方面，以未婚者居多，在有無子女方面，則以無子女居多，學歷則以大學居多，皆與郭(2016)研究結果雷同；在有芳療經驗的人中，有芳療經驗達一年以上者共有 76.8%，最常使用的芳療是精油按摩，有 27.1%，此結果與蕭(2019)的研究結果相似。

5.2 不同人口學特徵壓力知覺與睡眠品質之差異

從調查結果中可以發現 40 歲以下者其壓力知覺得分為 29.01，p 值為 0.003，40 歲以下與 40 歲以上者之壓力知覺有顯著差異，會造成此結果可能是因大部分 40 歲女性尚在職場內打拼，面對工作環境中的競爭，婚姻關係的經營，生活經濟上的壓力，而使得壓力知覺得分高於 40 歲以上的成年女性，顯示 40 歲以下的成年女性壓力較大，與林孟瑾等人(2014)電信業電話客戶服務人員使用按摩與輔助療法舒緩工作疲勞之情況與相關因子研究結果相同，40 歲以下的女性較會藉由按摩來舒緩工作壓力。

以子女數來看，無子女者其壓力知覺平均得分為 29.11，p 值 0.013，高於有子女者，此結果與郭(2016)的研究結果相似；在有無工作方面則是以無工作者的壓力知覺較大，p 值為 0.001，其平均得分為 34.40，造成此結果可能是因無工作則無收入，無收入則會無法應付生活基本開銷，會導致生活困難。

在睡眠品質方面則以居住在北部者較為不佳，p 值為 0.034，推測可能因北部生活步調較快，工作競爭較其他地區來的大，進而造成睡眠品質較不佳；在有無工作方面，則以無工作者之睡眠品質較不佳，p 值為 0.026，推測可能因無工作，即無收入，無收入則會使生活無法得到基本之滿足，在擔心生活之餘，則容易造成睡眠品質不佳的情形出現。

5.3 不同人口學特徵與成年女性使用芳香療法之相關探討

在有芳療經驗的人中，以居住地來看為南部居多，p 值 0.005；以婚姻狀況來看已婚者居多，p 值 0.005；以子女有無則以無子女者居多，p 值 0.026；以是否有工作來看，則為有工作者居多，p 值 0.019；此研究結果與劉(2009)、郭(2016)、羅(2018)、蕭(2019)等人之研究雷同，也與林曾馨慧(2019)芳香療法按摩認知與滿意度之探討結果大致相同，而在本研究這些樣本中有工作者占大多數，且壓力知覺得分偏高，推測因壓力大，加上現代人養生觀念興起，在經濟狀況許可下，大多數的人會選擇藉由芳香療法來紓壓。

5.4 芳香療法對於舒緩成人女性壓力知覺與睡眠品質之成效

在壓力知覺方面，有使用芳香療法者壓力知覺平均分數 27.94，未使用芳香療法者壓力知覺平均分數 28.66，p 值為 0.392，雖未達顯著水準，但有使用者平均分數略低於未使用者；而在睡眠品質方面，有使用芳香療法者之平均得分為 7.45，未使用芳香療法者之平均得分為 7.66，p 值 0.587，未達顯著標準，此結果與陳琇玲(2017)應用芳香療法中複方精油對睡眠品質之療效探討中指出利用複方精油按摩及吸嗅後能有效改善睡眠品質，此與本研究之調查結果不同，推測可能原因是每種精油的效用皆不同，須根據需求選對精油方能改善問題，他人之研究有限定與睡眠相關之精油，而本研究並未限定，可能導致調查結果上的誤差。

紓壓的方式百百種，本研究發現，現代人面臨壓力時，大多會選擇精油按摩來紓壓，此調查結果與郭(2016)、羅(2018)、蕭(2019)等人之研究相同，本研究更進一步統計出擴香石以及香氛蠟燭也有許多使用者。

在使用精油按摩方面，有使用者壓力知覺平均分數為 25.93，p 值為 0.025，顯示有使用精油按摩者其壓力知覺較低，藉由精油按摩也能使壓力受到適當的舒緩，這與林思圻(2018)精油與壓力舒緩相關之研究結果相似，對於精油使用者來說，其最大的功能在於舒緩身心壓力，提振精神等效用；有使用者睡眠品質平均得分為 7.02，未使用者睡眠品質平均得分為 7.60，p 值為 0.336，未達顯著水準，兩者間平均得分也無差異。

在使用擴香石方面，有使用者壓力知覺平均分數為 30.20，而無使用者壓力知覺平均分數為 27.28，p 值為 0.025，有使用的分數較為使用者高，再次檢視問卷結果發現，有使用者平均年齡為 36.4 歲，大部分職業為公教人員，且以未婚者居多，此結果與李秀玲(2016)四週配戴佛手柑精油項鍊對紓解國小教師壓力之探討之前測結果相符，推測因公教人員工作性質屬責任制，使用者又屬於壯年，正值打拼事業之時期，因此壓力知覺得分會較高；有使用者睡眠品質平均得分為 7.51，未使用者睡眠品質平均得分為 7.43，p 值為 0.889，未達顯著水準，兩者間平均得分也無差異。

以香氛蠟燭使用者來看，有使用者壓力知覺平均得分為 26.83，未使用者壓力知覺平均得分為 28.13，p 值為 0.401，雖未達顯著水準，但有使用者之平均分數略低於未使用者；有使用者睡眠品質平均分數為 6.74，未使用者睡眠品質平均分數 7.57，p 值為 0.269，雖未達顯著水準，但有使用者之平均分數略低於未使用者；推測導致此結果之原因為香氛蠟燭中含有許多不同成分有的並非純精油製成，因此這容易導致只是聞香味，並未達到舒壓與改善睡眠品質之效用。



第六章 結論與建議

6.1 結論

現代人因養生觀念興起，而更有意願接觸芳香療法，並且將它們融於日常生活中，例如以薰香、沐浴以及飲茶等等的方式，甚至有些人會在固定時間到芳療館進行精油按摩，藉此來抒發壓力以及改善其他身上的不適症狀，而本研究的調查結果發現，台灣目前有使用芳香療法經驗的年齡層大多為 40 歲以下的成年女性，在各種龐大壓力的環境下，容易影響到他的身心健康以及睡眠狀態，為了解決這些問題，許多人會選擇以精油按摩的方式來紓壓或是改善身上的不適，有使用者也都至少持續使用了一年以上的時間。

根據本研究的調查結果發現，以整體來看，無論是在壓力知覺還是睡眠品質，芳療效果都不明顯，若以細項來看，精油按摩有達顯著差異，代表著精油按摩是可以有效舒緩壓力的，而擴香石部分，除了有顯著差異外，值得注意的是有使用者的得分比位使用者的得分高，經再次檢閱問卷後發現，這個使用族群的平均年齡正值壯年打拼事業時期，加上工作性質使得工作壓力得分有偏高的情形，壓力高則會影響到其他方面的得分，如睡眠品質。

在過去的介入型研究中，芳療的介入都是有效果的，而本研究的調查結果卻不明顯，推測可能原因為介入型研究對於受試者的各種變

項是可以控制的，介入期間所使用的精油是固定的，廠牌、成分以及效用等等都是事前可以確認的，使用的時間是密集且固定的，但本研究定義的芳香療法面向較廣，也大多是日常生活中會使用的東西，並沒有特意去給予許多限制，在許多不可控的因素下，比如廠牌、成分等等，加上使用的時間不夠密集，也不一定固定，則可能造成芳療效果不明顯的結果。

雖本研究結果與過去相關介入型之結果有不同，但仍期能透過此研究讓大家了解目前成年女性使用精油的狀況，以供相關單位日後進行芳香療法推廣之參考。

6.2 限制與建議

根據本研究的調查結果，提供以下建議給日後想研究類似議題的人：

1. 設計問卷時，須將精油種類納入限制範圍，每個人使用的精油類別不同，而不同精油所帶來的效果也不同，精油濃度不同，也會影響到它起作用的時間。
2. 在香氛蠟燭方面，則需注意受試者所使用的成分以及廠牌，成分不同所帶來的效果也會不同，須確定其成分內精油佔大多數，而不是其他化學香精。

參考文獻

中文文獻

- 王大明、胡敦親 (2013)。民航機師休閒活動參與、休閒效益、知覺壓力與生活滿意度關係之研究-以長榮航空公司為例。 *餐旅暨觀光*, 10 (2), 頁 93-112。
- 王玉麟 (2006)。高職科主任工作壓力之探討。 *學校行政*(45), 頁 140-153。
- 王偲潔、林大豐 (2006)。規律運動及不同運動時段對睡眠品質影響之探討。 *大專體育* (83), 頁 197-206。
- 王瑞安 (1999)。公立非正規成人教育機構員工工作壓力、工作倦怠與學習需求之關係研究。未出版之碩士論文，國立高雄師範大學成人教育研究所，高雄市。
- 朱碧梧 (2021)。芳香療法在巴金森氏症的實用性初探。 *休閒與社會研究* (23), 頁 11-15。
- 吳佩璠 (2012)。中文版睡眠困擾量表(神經疾患生活品質)的心理計量品質研究。
- 吳明順 (2002)。國民中學主任工作壓力與因應策略之研究。未出版之碩士論文，國立彰化師範大學教育研究所，彰化市。

- 吳奕賢、藥學、程馨慧、藥學 (2012)。芳香療法。：新文京開發。
- 吳彥霖 (2015)。薰衣草精油對睡眠品質及呼吸中止症之影響。國立臺灣大學應用力學研究所，台北市。
- 吳純宜 (2003)。組織政治知覺對工作壓力負面衝擊之疏緩因素：以金融產業為例。
- 李世滄、林宜信、吳玢玢 (2007)。失眠中醫典籍彙編(初版)。行政院衛生署中醫藥委員會。
- 李宇宙 (2000)。身心疾病之睡眠障礙。台灣醫學, 4(6), 頁 673-680。
- 李秀玲 (2016)。四週配戴佛手柑精油項鍊對紓解國小教師壓力之探討。
- 李侑憲 (2020)。以質性研究探索成年男性街友之壓力源及因應策略。
- 李素琴 (2006)。臺灣地區農漁會信用部主任工作壓力之探討。國立臺東大學區域政策與發展研究所，台東縣。
- 初麗娟、高尚仁 (2005)。壓力知覺對負面心理健康影響：靜坐經驗、情緒智能調節效果之探討。中華心理學刊, 47(2), 頁 157-179。
- 卓芷聿 (2010a)。精油大全: 圖說 & 應用: 新修版。大樹林出版。
- 卓芷聿 (2010b)。臨床芳療在癌症病患身心靈照護的輔助角色。腫瘤護理雜誌, 10 (2), 頁 9-22。

林立曼 (2001)。戶政人員工作壓力之研究。未出版之碩士論文，國立政治大學，台北市。

林志鈞、陳建銘 (2019)。教師之幽默感、壓力知覺、自我效能對教學創新之影響[The Influence of Teachers' Sense of Humor, Perceived Stress and Self-efficacy on Instructional Innovation]。樹德科技大學學報，21 (1)，頁 113-141。

林孟瑾、葉月嬌、辜美安 (2015)。電信業電話客戶服務人員使用按摩與輔助療法舒緩工作疲勞之情況與相關因子。實證自然醫學，1 (2)，頁 17-26。

林思圻 (2018)。精油與壓力舒緩相關之研究。中華科技大學健康科技研究所在職專班，台北市。

林娟娟 (2007)。芳香療法對於高科技人員舒壓成效之探討。中國文化大學生活應用科學研究所碩士在職專班，台北市。

林凱妃 (2020)。嗅吸芳香精油對膝關節炎手術病人術前睡眠品質及焦慮程度之成效。國立臺北護理健康大學護理研究所，台北市。

林曾馨慧 (2019)。芳香療法按摩認知與滿意度之探討。正修科技大學休閒與運動管理所，高雄市。

花川雁 (2021)。成年女性選擇芳香經絡方法緩解壓力之經驗探究-以雲林縣斗南某單位為例。建國科技大學美容系暨美容科技研究所，彰化縣。

邱曉彥、邱艷芬 (2010)。睡眠品質之概念分析。護理雜誌，57(4)，頁 106-111。

柯美華 (2021)。芳香療法對社區中高齡者身心健康、壓力、睡眠品質及心率變異度之影響。國立雲林科技大學技術及職業教育研究所，雲林縣。

柯美華、謝文英 (2020)。芳香療法對中高齡者壓力之影響。中醫本草芳香療法期刊，4(1)，頁 115-131。

徐文旒 (2015)。不同處方精油對職業婦女睡眠品質與生活品質探討。國立臺北護理健康大學運動保健研究所，台北市。

翁佩伶 (2019)。芳香療法對精神科護理人員職場疲勞及幸福感之成效。輔英科技大學護理系碩士班，高雄市。

翁鈐箴 (2020)。消防人員認知落差對消防工作壓力知覺及其因應策略之影響-以雲林縣為例。國立中正大學犯罪防治碩士在職專班，嘉義縣。

- 康佳裕 (2018)。迷迭香精油鏈對於大學生專注力、認知功能、焦慮與睡眠品質的影響。南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班，嘉義縣。
- 張世沛、黃素珍、施國森、陳好瑄 (2012)。大專學生運動習慣與睡眠品質之調查研究。運動休閒餐旅研究，7 (2)，頁 119-131。
- 張芬娥、劉冠儀、呂莉婷 (2021)。3D VR 芳香療法與長者腦波律動之關係。健康生活與成功老化學刊，13 (1)，頁 48-59。
- 張簡坤明 (2020)。不同層級手球選手壓力知覺、心理堅韌性與運動倦怠之研究[The differences of stress perception, mental toughness, and athletic burnout among handball players of different age levels]。海峽兩岸體育研究學報，13 (1)，頁 1-20。
- 梅慧敏 (2021)。芳香療法於新冠肺炎 COVID-19 流行的運用。彰化護理，28 (3)，頁 18-23。
- 莊靜宜 (1999)。高科技產業與傳統產業從業人員工作壓力與工作滿足之比較研究。未出版碩士論文，國立成功大學，臺南市。
- 郭芷伶(2016)。成年女性體驗芳香療法對壓力和生活品質之研究~ 以大臺北地區香草集為例。
- 郭婷瑜 (2013)。複方精油對於睡眠品質改善之成效探討。嘉南藥理科技大學保健營養系，台南市。

陳又禎 (2022)。國民小學高年級學生學習壓力與學習動機之研究-以
新北市瑞芳分區為例。

陳以理 (2022)。公車駕駛員工作壓力及潛在壓力源之探討。逢甲大
學建設碩士在職學位學程，台中市。

陳玉英、王中邦、方進隆 (2014)。心肺適能與壓力知覺水準對國中
生學業表現的探討。臺大體育學報，頁 71-81。

陳秀蓉、康宜靜、張明裕、楊惠娟、謝孟蓁 (2012)。癲癇學童父母親
壓力知覺與社會支持相關性探討。台灣醫學，16 (4)，頁 350-
358。

陳姿均 (2020)。芳香療法對舒緩壓力及睡眠品質之影響。嘉南藥理
大學醫務管理系，台南市。

陳英甘 (2013)。芳香療法療程長期介入對小學教師工作舒壓之自律
神經變化。亞洲大學光電與通訊學系碩士在職專班，台中市。

陳雅蕙 (2020)。檀香與薰衣草複方精油鍊及費登奎斯對中小學教師
壓力與焦慮之影響。南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士
班，嘉義縣。

陸洛 (1997)。工作壓力之歷程：理論與研究的對話。中華心理衛生
學刊(台灣)，10，頁 19-51。

- 陸洛、高淑芳 (1999)。主管工作壓力的族群差異：個人背景、工作與職業因素。 *中華心理衛生學刊(台灣)*，12，頁 23-66。
- 陸敏清 (2017)。觀察過勞成因並評價實務之認定。 *社科法政論叢*(5)，頁 27-56。
- 喬聖琳、林意旋、陳俊良、楊賢鴻 (2015)。中醫醫療結合芳香療法研究國際醫療之願景。 *中醫藥雜誌*，26 (2)，頁 g1-13。
- 曾俊明 (2019)。中醫本草芳療之發展趨勢評估。 *中醫本草芳香療法期刊*，3 (2)，頁 107-128。
- 湯振青、王建楠、林鏡川、蘇世斌、林佳淑、李明昕 (2014)。國內職場孕婦睡眠品質的相關研究-以中文版匹茲堡睡眠品質量表作評估。 *中華職業醫學雜誌*，21 (4)，頁 181-192。
- 程馨慧、董志明、吳奕賢、許淑燕、蔡新茂、黃戊田 (2013)。薰衣草及甜柑橘精油對人體之舒壓成效。 *美容科技學刊*，10 (3)，頁 31-44。
- 黃有慶、吳侖瑾、陳青浩、隋安莉 (2009)。南部大專生的睡眠習慣與睡眠品質。 *嘉南學報 (人文類)* (35)，頁 572-581。
- 黃素珍、蘇榮立、趙宸紳、張世沛 (2015)。高中男子羽球選手訓練程度與睡眠品質的關係。 *嘉大體育健康休閒期刊*，14 (3)，頁 163-175。

- 黃鈞洳、王慈華、林佩蓉、許育禎、陳青浩、隋安莉 (2008)。男性員警睡眠品質之初探。嘉南學報 (人文類) (34)，頁 742-755。
- 黃寶園 (2009)。工作壓力對工作滿足，職業倦怠影響之研究：統合分析取向。教育心理學報，40 (3)，頁 439-461。
- 楊思憶 (2014)。薰衣草精油嗅香對護理人員睡眠品質改善成效探討。義守大學管理學院管理碩士在職專班，高雄市。
- 楊曼華、侯純仁 (2021)。運用芳香療法改善日照中心衰弱老人憂鬱情緒與孤寂感之效果探討。護理雜誌，68 (3)，頁 54-63。
- 楊筑雅、張新立 (2001)。台鐵司機員工作壓力與影響因素之研究。
- 董時叡 (2001)。工作壓力過程模式之驗證：台灣基層農業推廣人員之分析[A Replication of Job Stress Process among Agricultural Extension Agents in Taiwan]。應用心理研究 (10)，頁 199-220。
- 詹明珊 (2021)。穴位按壓對輪班護理人員睡眠品質、身心健康與職場疲勞效果之探討。弘光科技大學護理研究所，台中市。
- 廖容笙 (2017)。特教教師制握信念、壓力知覺、心理資本對因應策略之影響。大葉大學休閒事業管理學系碩士在職專班，彰化縣。
- 廖淑如 (2019)。教保服務人員工作壓力源與職業倦怠之相關性研究。
- 趙白玉 (2008)。人格特質、社會支持、壓力知覺與憂鬱程度之關係。玄奘大學應用心理學系碩士班，新竹市。

劉名峰 (2013)。芳香療法對於紓解國小教師工作壓力之評估。朝陽科技大學資訊工程系碩士班，台中市。

劉晏伶 (2012)。高雄市高中職學生壓力知覺及其因應策略相關之研究。國立屏東教育大學教育學系，屏東縣。

劉淑女 (2009)。消費者對芳香療法認知與需求之研究。樹德科技大學應用設計研究所，高雄市。

蔡甄 (2019)。吸入芳香精油介入措施改善停經婦女更年期症狀、心率變異及睡眠品質之成效。國立臺北護理健康大學中西醫結合護理研究所，台北市。

蔡碩心 (2020)。芳香療法於緩解產後疼痛、疲憊、情緒及睡眠品質之成效。高雄醫學大學護理學系博士班，高雄市。

蔡憶雲 (2019)。銀髮族整體輔助芳香療法之應用。長庚科技學刊(31)，頁 21-28。

盧珮瑜 (2021)。探討芳香療法對於類風溼性關節炎患者疼痛及睡眠品質之成效。國立陽明交通大學臨床護理研究所，新竹市。

蕭廂淇 (2019)。芳香療法在壓力舒緩應用之研究。樹德科技大學經營管理研究所，高雄市。

鍾燕宜、梁冀陶、許郁卿 (2014)。靈氣介入對睡眠品質、職場疲勞與自覺健康改善之成效。健康與照顧科學學刊，2(2)，頁 55-70。

藍湘勻、李雅玲 (2016)。癌症兒童治療期間睡眠品質及影響因素。

源遠護理，10 (2)，頁 5-11。

羅千弑 (2018)。民眾使用芳香療法消費行為之動機探討。國立高雄

應用科技大學國際企業系碩士在職專班，高雄市。

羅士翔、陳文慶、柯景塘、王榮德 (2007)。工作過勞致死之定義及診

斷基準。北市醫學雜誌，4 (2)，頁 95-102。

羅姍姍 (2011)。早期療育專業治療師之壓力源與倦怠之關係-以社會

支持為調節變項。

漫談芳香精油保健史。(n.d.)。中華芳香精油全球發展協會。

<https://iaaiaa.weebly.com/3345930274284363691421490.html>

Franchomme, P. (2020)。藥用精油學 2020 增訂繁體中文版。源流學堂

國際有限公司。

Chrissie Wildwood(2005)。芳療聖經(牛爾譯)。臺北：商周 出版。。

(原著出版於 2004 年)

世界衛生組織 (2019，4 月 11 日)，《國際疾病分類》第十一次修訂

本。

英文文獻

- Anch, A. M., Browman, C. P., Mitler, M. M., & Walsh, J. K. (1988). *Sleep: A scientific perspective*. Prentice Hall.
- Bakhtiari, S., Paki, S., Baradaranfard, F., Mosleh, S., & Jokar, M. (2019). Effect of lavender aromatherapy through inhalation on quality of life among postmenopausal women covered by a governmental health center in Isfahan, Iran: A single-blind clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 34*, 46-50.
- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model, and literature review 1. *Personnel psychology, 31*(4), 665-699.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research, 28*(2), 193-213.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Hoch, C. C., Yeager, A. L., & Kupfer, D. J. (1991). Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep, 14*(4), 331-338.
- Chien, L.-W., Cheng, S. L., & Liu, C. F. (2012). The effect of lavender aromatherapy on autonomic nervous system in midlife women with insomnia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2012*.

- Choi, N. (2015). The effects of hand massage using aroma essential oil and music therapy on anxiety and sleeping for elderly women in the sanatorium. *International Journal of bio-science and bio-technology*, 7(5), 151-158.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J., Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P., & O'Driscoll, M. P. (2001). Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications.
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), 11-28.
- Cox, T. (1978). Stress Baltimore. In: University Park Press, Estados Unidos.
- Daniela, T., Alessandro, C., Giuseppe, C., Fabio, M., Cristina, M., & Michele, F. (2010). Lack of sleep affects the evaluation of emotional stimuli. *Brain research bulletin*, 82(1-2), 104-108.
- Darsareh, F., Taavoni, S., Joolae, S., & Haghani, H. (2012). Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause*, 19(9), 995-999.
- Duan, X., Tashiro, M., Wu, D., Yambe, T., Wang, Q., Sasaki, T., Kumagai, K., Luo, Y., Nitta, S.-i., & Itoh, M. (2007). Autonomic nervous function and localization of cerebral activity during lavender aromatic immersion. *Technology and Health Care*, 15(2), 69-78.
- Farrar, A. J., & Farrar, F. C. (2020). Clinical aromatherapy. *Nursing Clinics*, 55(4), 489-504.

- Faydali, S., & Çetinkaya, F. (2018). The effect of aromatherapy on sleep quality of elderly people residing in a nursing home. *Holistic nursing practice*, 32(1), 8-16.
- Gürler, M., Kızılırmak, A., & Baser, M. (2020). The effect of aromatherapy on sleep and quality of life in menopausal women with sleeping problems: a non-randomized, placebo-controlled trial. *Complementary Medicine Research*, 27(6), 421-430.
- Gholamalian, F., Tadayon, M., Abedi, P., & Haghizadeh, M. H. (2015). The effect of lavender aromatherapy on sleep quality in postmenopausal women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 18(157), 18-25.
- Gnatta, J. R., Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., & Silva, M. J. P. d. (2016). Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 127-133.
- Gochman, I. (1979). Arousal, attribution, and environmental stress. *Stress and anxiety*, 6, 67-92.
- Hedao, S. A., & Chandurkar, P. A. (2019). A Review on Aromatherapy. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 8(7), 635-651.
- Her, J., & Cho, M.-K. (2021). Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 60, 102739.
- Heydarirad, G., Keyhanmehr, A. S., Mofid, B., Nikfarjad, H., & Mosavat, S. H. (2019). Efficacy of aromatherapy with *Rosa damascena* in the improvement of sleep quality of cancer patients: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35, 57-61.

- Hongratanaworakit, T. (2009). Simultaneous aromatherapy massage with rosemary oil on humans. *Scientia Pharmaceutica*, 77(2), 375-388.
- Hur, M.-H., Oh, H., Lee, M. S., Kim, C., Choi, A.-N., & Shin, G.-R. (2007). Effects of aromatherapy massage on blood pressure and lipid profile in Korean climacteric women. *International Journal of Neuroscience*, 117(9), 1281-1287.
- Hur, M.-H., Yang, Y. S., & Lee, M. S. (2008). Aromatherapy massage affects menopausal symptoms in Korean climacteric women: a pilot-controlled clinical trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(3), 325-328.
- Jokar, M., Zahraseifi, F. B., Khalili, M., & Bakhtiari, S. (2018). The effects of lavender aromatherapy on menopausal symptoms: a single blind randomized placebo controlled clinical trial. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 10(4), 182-188.
- Kazemzadeh, R., Nikjou, R., Rostamnegad, M., & Norouzi, H. (2016). Effect of lavender aromatherapy on menopause hot flushing: A crossover randomized clinical trial. *Journal of the Chinese Medical Association*, 79(9), 489-492.
- Keating, J. (1979). Environmental stressors misplaced emphasis. *Stress and anxiety*, 6, 55-66.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee, I. S., & Lee, G. J. (2006). Effects of lavender aromatherapy on insomnia and depression in women college students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(1), 136-143.

- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). *Complementary and alternative therapies in nursing*. Springer Publishing Company.
- Lu, L., Cooper, C. L., Chen, Y. C., Hsu, C. H., Li, C. H., Wu, H. L., & Shih, J. B. (1995). Chinese version of the OSI: A study of reliability and factor structures. *Stress Medicine, 11*(1), 149-155.
- Malakouti, J., Jabbari, F., Jafarabadi, M., Javadzadeh, Y., & Khalili, A. (2017). The impact of ginkgo biloba tablet and aromatherapy inhaler combination on sexual function in females during postmenopausal period: A double-blind randomized controlled trial. *Int J Womens Health Reprod Sci, 5*, 129-136.
- Moeini, M., Khadibi, M., Bekhradi, R., Mahmoudian, S. A., & Nazari, F. (2010). Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian journal of nursing and midwifery research, 15*(4), 234.
- Murakami, S., Shirota, T., Hayashi, S., & Ishizuka, B. (2005). Aromatherapy for outpatients with menopausal symptoms in obstetrics and gynecology. *Journal of Alternative & Complementary Medicine, 11*(3), 491-494.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Patiraki, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2007). Sleep quality in advanced cancer patients. *Journal of psychosomatic research, 62*(5), 527-533.
- Nikjou, R., Kazemzadeh, R., Asadzadeh, F., Fathi, R., & Mostafazadeh, F. (2018). The effect of lavender aromatherapy on the symptoms of menopause. *Journal of the National Medical Association, 110*(3), 265-269.

PDQ Integrative, A., & Board, C. T. E. (2002). Aromatherapy With Essential Oils (PDQ®): Health Professional Version. In: National Cancer Institute Bethesda, MD.

Rho, K.-H., Han, S.-H., Kim, K.-S., & Lee, M. S. (2006). Effects of aromatherapy massage on anxiety and self-esteem in Korean elderly women: a pilot study. *International Journal of Neuroscience*, 116(12), 1447-1455.

Selye, H. (1956). *The stress of life*.

Taavoni, S., Darsareh, F., Joolae, S., & Haghani, H. (2013). The effect of aromatherapy massage on the psychological symptoms of postmenopausal Iranian women. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3), 158-163.

Worchel, S. (1978). Reducing crowding without increasing space: Some applications of an attributional theory of crowding. *Journal of population*, 1(3), 216-230.

미은김, 지희전, & 명행허. (2019). Effects of aromatherapy on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(6), 655-676.

History of Aromatherapy. (1997). AromaWeb.

<https://www.aromaweb.com/articles/history.asp>

PDQ Integrative, A., & Board, C. T. E. (2002). Aromatherapy With Essential Oils (PDQ®): Health Professional Version. In: National Cancer Institute Bethesda, MD.

附錄

國立中正大學人類研究倫理審查同意書 國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel：886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：影響成人女性壓力知覺與睡眠品質相關因子與芳香療法效益探討
送審編號：CCUREC111031301

計畫書版本及日期：第 2 版，111 年 4 月 23 日

研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，111 年 4 月 23 日

計畫主持人：南華大學自然生物科技自然療癒所黃薰葳研究生

計畫主持人計畫起訖時間：111 年 5 月 1 日至 112 年 4 月 30 日

通過日期：111 年 4 月 29 日

核准有效期間：111 年 5 月 1 日至 112 年 4 月 30 日

結案報告繳交截止日期：112 年 7 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員

連 雅 慧



中 華 民 國 1 1 1 年 4 月 2 9 日

職業壓力指標授權書

使用授權書

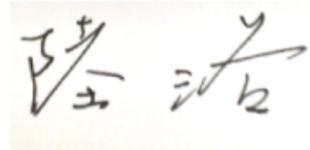
茲授權南華大學自然療癒碩士班黃薰葳同學，基於研究之需求，於其執行之碩士論文中使用本人所編製之職業壓力量表。

本授權書僅限於授權將該量表作為學術研究之用，並於研究成果中註明出處，以符合學術論文之規定。

此致

黃薰葳 同學

授權者：



機構職稱：國立臺灣大學管理學院工商管理學系暨商學研究所教授

日期：2022.05.11

中文版壓力知覺量表授權書

使用授權書

茲授權南華大學自然療癒碩士班黃薰葳同學，基於研究之需求，於其執行之碩士論文中使用本人所翻譯之中文版壓力知覺量表。

本授權書僅限於授權將該量表作為學術研究之用，並於研究成果中註明出處，以符合學術論文之規定。

此致

黃薰葳 同學

授權者： 

機構職稱：中山醫學大學

中文版匹茲堡睡眠品質量表授權書



June 15, 2022

Dear Hsun-Wei Huang,

Thank you for your recent inquiry regarding the Chinese Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI). I would be happy to give you permission to use the CPSQI in your research, entitled "*Exploring the factors associated with perceived stress and sleep quality and the benefits of aromatherapy on adult women*". I strongly advise you to contact the original author of the PSQI, Dr. Daniel J. Buysse at the University of Pittsburgh Medical Center, to inform him your intent to use the CPSQI in your research.

Good luck in your research endeavors.

Sincerely,



Pei-Shan Tsai, RN, Ph.D
Professor
College of Nursing
Taipei Medical University
250 Wu-Hsing St.,
Taipei, Taiwan 110

問卷

敬愛的受訪者，您好：

本問卷之目的乃在瞭解透過芳療是否能有效舒緩工作壓力以及對睡眠品質的影響，敬請就您個人之經驗與感受，提供寶貴的意見與建議。所填寫的資料僅作為學術研究之參考，資料絕對保密，敬請放心填答。您的意見將是本研究重要之參考依據，懇請費心填寫，感謝您的協助與合作。

感謝您在百忙中抽空協助填答此份問卷！ 敬祝 平安健康

南華大學自然療癒研究所

指導教授：陳嘉民 博士

研究生：黃薰葳 敬啟

【第一部份】基本資料以及芳香療法使用情形

說明：以下是關於您個人的基本資料，請您填答或勾選最符合您個人的情形，在□內打『√』

1. 請問您的出生年？_____
2. 請問您目前居住地是？北部 中部 南部 東部 離島
3. 請問您目前的婚姻狀況？已婚 離婚 分居 未婚 喪偶
4. 請問您有無小孩？有 無
5. 請問您的最高學歷為？
研究所及以上 大學 高中/高職 專科 國中 國小
6. 請問您的職業類別？
失業/待業中 學生 軍警 公教 金融業 服務業 其他
7. 請問您是否使用過芳香療法？是(接續第八題) 否(請跳第二部分)
8. 請問您曾經使用哪類芳香療法？(可複選)
精油口罩扣 香氛蠟燭 薰香 擴香 直接嗅吸 按摩
沐浴 泡澡 足浴 護髮 蒸氣敷臉 其他_____
9. 請問您使用芳香療法多久了？
1年以內 1~2年 2~3年 3~4年 4年以上
10. 請問您目前每個月使用芳香療法的頻率是？
1~2次 3~4次 5~6次 7~8次 9~10次 10次以上

【第二部份】職業壓力指標第二版(OSI-2)-壓力源

說明：在一特定時間裡，幾乎每件事情都可能成為某個人的壓力來源，而個體對潛在壓力來源的覺察是不同的。有人說“工作壓力極大”，通常是指工作量太多，然而這只是問題的一部份。下列這些問題都是潛在的壓力來源，請依你自己的感覺來評定每種壓力的等級，以過去三個月的經驗來圈選。

	非常肯定是壓力	肯定是壓力	一般而言是壓力	一般而言不是壓力	肯定不是壓力	非常肯定不是壓力
1. 管理或督導他人	6	5	4	3	2	1
2. 必須將工作帶回家	6	5	4	3	2	1
3. 晉升不足--大才小用	6	5	4	3	2	1
4. 上司的領導與支持不當	6	5	4	3	2	1
5. 缺乏諮詢和溝通	6	5	4	3	2	1
6. 在家仍掛念工作	6	5	4	3	2	1
7. 趕上新的技術、觀念或新的挑戰	6	5	4	3	2	1
8. 訓練／管理發展的不足或不適當	6	5	4	3	2	1
9. 出席會議	6	5	4	3	2	1
10. 在工作中，缺乏別人的支持	6	5	4	3	2	1
11. 太太（或先生）對我的工作及生涯之態度	6	5	4	3	2	1
12. 必須長時間的工作	6	5	4	3	2	1
13. 工作任務和上級的要求有衝突	6	5	4	3	2	1
14. 暗地裡的差別待遇及偏愛	6	5	4	3	2	1
15. 感覺孤立	6	5	4	3	2	1

16. 缺乏上司的鼓勵	6	5	4	3	2	1
17. 工作影響到我與家人的關係	6	5	4	3	2	1
18. 不受重視	6	5	4	3	2	1
19. 必須冒風險（包括工作上的危險以及決策上的風險）	6	5	4	3	2	1
20. 他人對自己的工作表現沒有適當的回饋	6	5	4	3	2	1
21. 出差且必須住旅館	6	5	4	3	2	1
22. 被看作是老闆	6	5	4	3	2	1
23. 不明確的升遷前景	6	5	4	3	2	1
24. 缺乏工作外的情緒支持	6	5	4	3	2	1
25. 工作對我的私生活及社交生活的影響	6	5	4	3	2	1
26. 被要求改變工作方式	6	5	4	3	2	1
27. 常常被要求做本分以外的事情	6	5	4	3	2	1
28. 工作之外缺乏實質上之支持	6	5	4	3	2	1
29. 非自己所能控制的因素	6	5	4	3	2	1
30. 配偶亦追求生涯發展	6	5	4	3	2	1
31. 應付曖昧不明或微妙的情境	6	5	4	3	2	1
32. 必須扮演黑臉（例如解雇別人）	6	5	4	3	2	1
33. 缺乏任何潛在的生涯發展	6	5	4	3	2	1
34. 公司的士氣與組織氣氛	6	5	4	3	2	1
35. 做重要的決策	6	5	4	3	2	1
36. 因你的錯誤所造成的後果	6	5	4	3	2	1

37. 個人發展的機會	6	5	4	3	2	1
38. 家庭生活中缺乏穩定或安全感	6	5	4	3	2	1
39. 犧牲家庭生活去追求事業	6	5	4	3	2	1
40. 公司的組織結構	6	5	4	3	2	1



【第三部份】中文版壓力知覺量表

說明：這部份是詢問您在最近一個月來，個人的感受和想法，請圈選出您感受或想到某一特定想法的頻率。雖然有些問題看是相似，實則是有所差異，所以每一題均需作答。而作答方式盡量以快速、不假思索方式填答，亦即不要去思慮計算每一題分數背後之意涵，以期確實反應您真實的壓力知覺狀況。

	常常	總是	有時	偶爾	從不
1. 一些無法預期的事情發生而感到心煩意亂	5	4	3	2	1
2. 感覺無法控制自己生活中重要的事情	5	4	3	2	1
3. 感到緊張不安和壓力	5	4	3	2	1
4. 成功地處理惱人的生活麻煩	5	4	3	2	1
5. 感到自己是有效地處理生活中所發生的重要改變	5	4	3	2	1
6. 對於有能力處理自己私人的問題感到很有信心	5	4	3	2	1
7. 感到事情順心如意	5	4	3	2	1
8. 發現自己無法處理所有自己必須做的事情	5	4	3	2	1
9. 有辦法控制生活中惱人的事情	5	4	3	2	1
10. 常覺得自己是駕馭事情的主人	5	4	3	2	1
11. 常生氣，因為很多事情的發生是超出自己所能控制的	5	4	3	2	1
12. 經常想到有些事情是自己必須完成的	5	4	3	2	1
13. 常能掌握時間安排方式	5	4	3	2	1
14. 常感到困難的事情堆積如山，而自己無法克服它們	5	4	3	2	1

【第四部份】中文版匹茲堡睡眠品質量表(CPSQI)

說明：這部份主要是瞭解您過去一個月內的睡眠情形如何？請您依您過去一個月內的睡眠平均狀況來填答最符合您的答案。

1. 在最近一個月內，您晚上通常何時上床睡覺？ 約晚上_____點_____分

2. 在最近一個月內，您通常在上床後多久才可以入睡？

≤15 分鐘 16~30 分鐘 31~60 分鐘 ≥61 分鐘

3. 在最近一個月內，您早上通常幾點起床？ 大約早上_____點_____分

4. 在最近一個月內，您每天晚上真正睡著的時間約多少？

≥7 小時 6~7 小時 5~6 小時 <5 小時

5. 在最近一個月內，您的睡眠為下列問題所干擾的頻率如何？請打✓

	發生三次(含)以上	發生 1~2 次	發生一次	從未發生
1. 無法在 30 分鐘內睡著				
2. 半夜或清晨醒來				
3. 必須起床上廁所				
4. 呼吸不順				
5. 大聲咳嗽或打呼				
6. 太冷				
7. 太熱				
8. 作惡夢				
9. 疼痛				
10. 其他_____				

6. 過去一個月來，您有多少次需要藉助藥物（醫生處方或成藥）來幫忙睡眠？

從未發生 每週少於一次 每週約一~二次 每週三次或三次以上

7. 過去一個月來，當您在開車、用餐、從事日常社交活動時，有多少次覺得難以保持清醒狀態？

從未發生 每週少於一次 每週約一~二次 每週三次或三次以上

8. 過去一個月來，要打起精神來完成您應該做的事情對您有多少困擾？

完全沒有困擾 只有一點困擾 有些困擾 有很大的困擾

9. 過去一個月來，您對您自己的睡眠品質整體評價如何？

非常好 好 不好 非常不好

----問卷到此結束，感謝您的填答----

