

癲癇發作對青少年校園人際適應歷程影響之 質化研究

陳燕君

王麗斐

臺北市立天母國民中學
輔導室

國立台灣師範大學
教育心理與輔導學系

摘 要

本研究旨在了解癲癇發作對癲癇青少年在校生活與人際適應歷程內涵及其影響因素，以作為未來校園輔導者協助癲癇青少年建構良好人際關係之參考。本研究共訪談四位癲癇青少年；訪談逐字稿與研究者訪談札記為研究主要文本。研究發現，癲癇青少年的人際適應歷程大致可分為五個階段：入學前的適應、發作前的適應、發作時的適應、發作後的適應、與穩定後的適應階段。重要影響因素包括：疾病因素（包括癲癇發作的特性、癲癇青少年對疾病的看法、癲癇青少年對人際期待的看法、同學對癲癇的看法等）、與人互動因素（包括對人際變化的因應、對旁人疑惑的因應、預防教育的推動等）、學校介入因素、及個人成就因素等。最後，本研究依據研究結果，進行與理論的對話，並提出對學校輔導工作實務及未來研究的相關建議，以供未來輔導癲癇青少年之參考。

關鍵詞：人際關係、適應歷程、質化研究、癲癇青少年

壹、緒 論

「癲癇」是一種常見的慢性神經系統病徵（陳麗娟，2001），是兒童及青少年最常見的慢性疾病之一（謝玉玲、徐亞瑛，1999）。根據調查，目前全世界癲癇疾病的盛行率估計大約每千人就有四到十人患有此疾病（賴其萬，1998），其發生率約為總人口百分之一（Leonard & George, 1999）。2001年10月31日立法院三讀通過「頑性癲癇納入身心障礙保護法」，顯現癲癇患者的問題已逐漸被政府與社會所重視。

值得關心的是，國外數據顯示癲癇患者有五成以上始發於兒童，至少有三分之一發病於20歲以前（Camfield & Camfield, 2003; Sheth, 2002）。台灣癲癇患者也有類似情況，大部分始發於兒童及青少年時期，其中約有四分之三患者是始發於二十歲之前，平均每千位學齡兒童約有6.7位患有癲癇症（施茂雄，1996；姚俊興，2000；洗鴻曦、曹汶龍，1989；陳昭玲，2003）。因此，「學校衛生法」第12條中乃明文規定：「學校對患有癲癇等慢性病學生應負加強輔導與照顧之責」，即顯示教育單位對癲癇學生的輔導與照顧問題，早已開始注意與重視。

然而整個社會大眾對於癲癇的認識以及對癲癇學生的心理照顧，則有待努力（陳瑞珍，2003）。綜觀過去癲癇的相關研究，發現雖然大部分癲癇疾病的症狀可以被有效控制（姚俊興，2000；關尚勇，1995；Zelnik, Sa'adi, Silman-Stolar, & Goikhman, 2001），但許多癲癇患者仍認為罹患癲癇是一種難堪、羞於啟齒的烙印疾病，以致於癲癇對患者而言，不僅僅只是一種生理的疾病，且深深影響著他們的身心發展（唐心北、黃嵩立，1982；連心瑜、毛新春，1999；Scott, Lhatoo, & Sander, 2001）。

值得學校輔導人員重視與憂心的是，青少年期的不良身心社會適應，不只直接影響其生活品質與人格發展，也是他們成人階段健全發展的隱憂，容易間接造成對他們家庭及社會的壓力（賴香如，2001；Berto, 2002）。由於癲癇青少

年具有身心適應問題的高危險危機，如能及早正視並提供適當服務，不但可減少對他們個人造成困擾，更有助於預防未來社會問題的發生，也因此許多學者建議未來關於癲癇的研究，除關心其生理照護的議題外，亦應重視他們的心理社會問題，並將之列入國內健康照護的範疇之中(胡菊真，2002；連淑玲，1996；陳麗娟，2001；黃士滋，1995；劉筱瓊，2002；謝玉玲，1996)。

相關研究也發現：若環境能提供更多的支持，對癲癇患者的心理社會適應將有更大的幫助(Berto, 2002; Prpic, Korotaj, Via C-Cicvaric, Valerjev, & Tomac, 2003)。相對於一般成人，青少年更需要同儕互動與支持，同儕關係不只是青少年支持系統的重心，亦是這個階段的重要社會化因子(賴香如，2001；謝玉玲，1996；謝玉玲、徐亞瑛，1998)。因此，若能促進癲癇青少年擁有良好的同儕互動品質，不但有助於改善其生活適應狀況，對其癲癇疾病的健康照護更有實質意義，十分值得重視。

可惜的是，雖然目前大部分的研究都同意同儕關係的維持是癲癇學生適應的關鍵(胡菊真，2002；陳麗娟，2001；劉筱瓊，2002；謝玉玲，1996；Regan, Banks, & Beran, 1993)，然而相關的文獻卻很少針對癲癇青少年人際關係適應歷程的特質、困境與改變的契機提供足夠的研究資訊。因此，若為協助癲癇青少年的適應與成長，實有必要深入探討癲癇青少年在人際關係的發展歷程、遭遇的問題、與相關影響因素，以做為未來預防癲癇青少年人際關係產生惡化，甚至協助他們積極營造正向人際關係的參考，而這正是本研究欲努力的方向。為使研究者能深入探索癲癇青少年的內在主觀世界，以豐富人際互動議題，研究者特採質化研究作為本研究的方法。

綜上所述，本研究的目的有二：

- 一、探討癲癇青少年在校人際關係適應之歷程。
- 二、了解影響癲癇青少年在校人際關係適應歷程之重要因素。

貳、研究方法

一、研究參與者

本研究之研究參與者係透過台北市國中輔導室或健康中心介紹、並獲研究參與者及家長同意後所得。共計二男二女、皆為國三學生，詳細基本資料如表一。

表一
研究參與者之基本資料

參與者化名(代碼)	性別	級別	發作型態	備註
小嵐(A)	女	國三	國小開始，每天都會在睡眠中發作	*輔導老師介紹 *前導研究
小英(B)	女	國三	國二為第一次大發作後有過未被發現之小發作	*輔導老師介紹
子安(C)	男	國三	小學起一段時間會大發作一次，至今共計三次	*健康中心轉介 *輔導老師介紹
達維(D)	男	國三	在舊學校常發作，已改善，最近有一次大發作	*健康中心轉介 *輔導老師介紹

二、研究工具

本研究所使用的研究工具包括：研究者、協同資料分析者、訪談大綱、訪談札記、檢核表、以及錄音和謄寫逐字稿工具，茲說明如下。

(一) 研究者

在質的研究中，研究者即是工具 (the researcher is the instrument)；質性研究之效度，大部分關鍵於進行實地工作者之技巧、能力和嚴謹地執行其工作 (Patton, 1990)。研究中，第一位研究者擔任訪談者、資料分析者及報告撰寫

者角色，第二位研究者則扮演研究督導、資料檢核與討論的角色。首先，在研究訪談前，兩位研究者針對研究目的、研究訪談大綱以及訪談可能出現盲點進行檢核與討論，擬出本研究之訪談架構。

進行訪談時，研究訪談者儘可能秉持真誠而開放的態度，隨時覺察本身狀態及對研究參與者主觀世界瞭解的程度，至於研究者不熟悉的情況則進一步澄清；訪談者除訪談後立即與第二位研究者討論外，並於訪談過程中以及訪談資料分析後，與研究參與者進行資料檢核與確認工作。

此外，兩位研究者均有多年從事青少年輔導工作的經驗，且均具有從事質化研究的能力：第一位研究者持續從事第一線青少年輔導工作，具備與青少年對談的能力、曾修習質性研究法課程，亦曾多次輔導癲癇青少年；第二位研究者目前擔任青少年輔導工作的督導工作，曾修習過質性研究法的課程、已從事超過五篇質化研究，並發表於學術刊物。

（二）資料分析之協同研究員

本研究邀請輔導實務工作者三位，協助檢核研究進行方式、故事撰寫及對思考其實務工作的幫助。其中兩位為碩士班研究生，另一位則具社工系碩士學位，三位目前均為國民中學教師，有多年從事青少年輔導的工作經驗。其中兩位協同研究員之論文撰寫以質性研究法為方向，一位則以實務工作經驗協助檢核及建議。

協同研究員首先會協助研究者在每次訪談後，一起回顧訪問過程，針對訪談方向與方法提出可能問題及建議，作為後續訪談及資料蒐集或分析的參考。接著，協同研究員繼續協助閱讀訪談轉錄稿、研究參與者的故事及研究分析文件，回饋其對文本的印象並提出實務需求，作為研究者分析時之參考。當研究者與協同研究者彼此分析或理解不一致時，研究者會透過回顧訪談札記的內容及再次訪談參與者的方式加以澄清，直到達成共識為止，以期更接近參與者之真實經驗。

（三）訪談大綱

訪談大綱的編擬係由兩位研究者參閱相關文獻後，依據所欲探討的研究主題初步擬訂，續經多次討論後形成，並經由前導性研究後修訂確立。訪談大綱採用半結構式的訪談架構，主要在探討癲癇青少年的人際關係歷程影響與相關因素、想法與感受。在資料分析時，訪談大綱的結構則是形成初步分析架構的依據。

訪談大綱內容主要包括下列五方面：(1)關係建立與研究說明：先向研究參與者表達關心與感謝，並說明研究的性質、程序及研究參與的原則，其中特別詢問研究參與者對此方式的感受與想法及可能影響（特別是錄音），最後邀請研究參與者簽署「參與研究同意書」；(2)基本資料與癲癇病史的瞭解：請研究參與者介紹自己（姓名、年齡、學校、年級、參與動機）、目前的身體狀況以及其癲癇病史（包括何時發病、治療狀況以及對生活的影響等等）；(3)人際關係適應的探究：探討其人際關係以及癲癇對其人際互動之影響；(4)學校輔導服務之瞭解：瞭解其所經驗到的學校師長協助現況、對協助的期待及感受等等；以及(5)建議與補充說明等等。

（四）訪談札記

訪談札記係指研究訪談者（第一位研究者）在訪談過程中的重要事件及訪談心得記錄。內容包括：對研究參與者的印象、研究參與者所呈現的非口語訊息、雙方互動的感受、訪談後的檢討與省思等，資料主要作為自我檢視修正（如與協同研究者討論後發現有不一致的分析或想法出現時）及分析資料時的輔助參考。

（五）檢核表

在研究者完成資料整理與分析後，將研究參與者的「訪談逐字稿」與「故事」一併交研究參與者進行回饋與檢核；並為資料之完整性及真實性提供百分等第評量，作為文本研究效度之檢核依據以及資料分析與呈現之調整方向。

三、實施程序

本研究之訪談工作係於民國九十三年十一月至民國九十四年二月間進行。先聯繫台北市國中輔導室、學校健康中心人員推薦適合人選，再透過研究者邀請所得。為擴大訪談對象，研究者亦採「滾雪球」方式，透過研究參與者推薦符合研究需要的對象參與。經提供書面邀請函徵得研究參與者同意、並取得研究參與者家長簽名同意後，確認研究參與對象，並安排時間進行正式訪談。訪談時間約在 100 至 150 分鐘之間（分兩次完成）。除了研究參與者達維（化名）的第一次訪談有輔導教師陪同參與以降低其焦慮外，其餘訪談均為研究者與研究參與者以一對一的方式進行。

訪談結束後立即謄寫逐字稿，同時將訪談內容做逐句編碼以利後續分析。為完整保留訪談過程，除口語部分外，也儘可能保留訪談過程中聲音以外的資料，例如表情、停頓等，以利分析時的解讀。編碼內容包括：研究參與者代碼（分為 A, B, C, D），訪談次數（依序為 1, 2 ……），及句數（依序為 1, 2, 3, ……）。因此，研究參與者 A 第一次訪談第二句話就標示為（A1.2）；依此類推。

第一次訪談資料分析，除建立編碼工作外，並特別注意是否有訪談不足的現象，以作為第二次訪談時的補充問題；研究訪談者並於每次訪談後撰寫訪談札記，針對研究過程進行記錄、反思與發現，以作為資料處理、分析的參考。

此外，為顧及對研究參與者的尊重及研究倫理，錄音資料蒐集的相關作法，均於參與研究同意書中載明，在研究參與者同意的情況下進行。資料由研究者或工讀生負責謄寫逐字稿，其中工讀生參與研究前已簽署保密同意書。

在資料分析方面，本研究係以樣本分析法（*template analysis style*）為主，也就是採用一分析大綱，以開放的方式進行編碼與譯碼的工作，過程中不斷回到文本去檢視、修訂以進行資料分析（吳芝儀、李奉儒譯，1995；程秋梅，2000）。本研究主要依循三個脈絡進行分類：一是依時間軸探討青少年癲癇發作前後之人際關係；二是從環境系統探討老師及同學對其適應之影響；三是從研究參與

者本身出發，了解發作前後其對自我及外在環境（特指學校人際）的覺知。

研究者依據上述三個基本架構逐句檢視資料內容，分別針對四位研究參與者的資料進行開放編碼，將相似概念歸類，透過持續比較的過程，找出資料中所涵蓋的所有主題與類型。當全部資料編碼結束之後，再從資料反覆出現的規律性中，尋找特有的組型與類型，以譬喻與類比的方式（以小標呈現）來傳達研究參與者經歷的事件及主觀態度，如：小學同學的關心持續到國中等。最後以研究者所理解與感受的意涵為每位研究參與者的故事命名，如：樂觀進取的小太陽等。

在資料分析的同時，研究者也持續與相關文獻做內容對照或印證，並藉由討論及省思的過程，反覆修正分析架構與內容，讓思考更具深度與廣度，以完整呈現研究參與者之人際適應歷程。四位研究參與者的個別適應歷程分析結束後，研究者進一步透過跨研究對象之方式分析四個研究參與者之相似與相異之處，期能多面向地呈現研究參與者的適應經驗。

最後，關於研究參與者針對訪談逐字稿與故事之完整性及真實性的檢核結果如表二所示。其中子安的真实性的評量分數低於 90，但完整性達 100%。經過研究者進一步了解，原因是子安認為：他講的內容研究者都已撰寫，不夠真實的部份，則屬於未在訪談過程告知的內容。由於子安並不想講，研究者基於尊重他的決定，本研究僅以其所提供內容呈現。

表二
研究參與者之故事檢核結果

項目	小嵐	小英	子安	達維
真實性	90%	95%	80%	90%
完整性	90%	95%	100%	95%

檢核表中亦邀請研究參與者寫出其感想及想法，從感想與想法的內容來看，研究者發現研究參與者會感受到自己的成長，例如小英提到：「本來在訪問

時提到和同學的關係是不太舒服的，要掏出來講，很痛苦、難過，覺得自己很『衰(台語)』，(研究)之後卻覺得自己是不幸中的大幸，因為還有人比自己更不幸，這次訪問幫助我成長許多。」

大部分研究參與者會期待透過研究發表可以有更多人認識癲癇：像子安說：「大家可以用不同的角度來看癲癇這件事情，也許可以想說自己會好起來，或者可以把心情放開一點，不因這個煩惱所困。」這也促成研究者希望有機會能發表此論文的重要動機。

另外，研究參與者也會依據個別需求對研究者提出建議或要求，像子安要求要刪除一段他跟同學的互動，希望故事只要以他自己的事情做陳述即可，不要把別人的事說出來；達維則建議研究者把一些生活中比較用不到的詞彙改掉、白話一點，可以感受到他們對研究成果的參與感。

參、研究結果

研究者首先將簡短呈現四位研究參與者的適應故事；接著，依據研究參與者的適應歷程發展脈絡，呈現研究者所理解之癲癇青少年在校人際關係適應歷程的階段發展；最後，進一步檢視及探討癲癇青少年之感受、期待與影響適應之重要因素。

一、研究參與者的適應故事

研究報告中，研究者首先呈現四位研究參與者的適應歷程並做階段發展分析，研究中將適應歷程稱作適應故事。每篇故事之前先簡短介紹研究參與者病史；每篇故事之後，則伴隨研究者在訪談及轉錄過程中產生對研究參與者適應歷程的理解與省思；最後，在故事的尾聲呈現研究參與者閱讀故事後的檢核結果。以下簡短說明四位研究參與者的適應故事。

（一）樂觀進取的小太陽

小嵐國小時第一次發作，當時透過老師的協助帶來同學高度的接納。小學同學一直很支持她，小嵐則努力維持基本人際關係。國中發作前，曾有其他同學嚴重發作過癲癇，等於為她的發作打了預防針，她也曾找機會告訴關心的同學有關她發病的狀況及因應的方法，希望以防萬一不要嚇壞大家。因此，在國中第一次大發作時，她經驗到的是同學的關心；再加上她很樂觀，所以後續影響小。

她對治療也很有信心，平時她會儘量讓生活單純，不給自己壓力避免發作。平時與人互動時，她傾向不要太常提起自己的病，以免造成他人反感。此外，因為興趣發展及親友支持讓她對自己很有信心，也有一些初步生涯規劃，至於癲癇帶來學習與運動的困擾，只能期望未來可以突破。

（二）努力尋夢的美人魚

小英在國二下經歷第一次大發作，在醫院時，她很焦慮、慌亂，一直在想生命的意義。隔天要返校時，她很擔憂同學的眼光，但因父親的鼓勵，才順利幫助她返校上課。當她進班時，同學的冷淡曾讓她有點小自閉。之後，小英會盡力掩飾不讓人發現自己有小發作。後來因為好友主動關懷，才讓她繼續留在學校。乾姐持續開導也讓她比較快樂，她自己則努力慢慢觀察跟同學互動並作改變。

雖然她努力調整心態，克服自己對癲癇的嫌惡，並幫助同學瞭解癲癇，希望藉此降低發作的不確定及同學被驚嚇的感覺，但同學的平淡讓她還是有活在另一個框框的鬱悶。她期許自己接受不被同學接納的事實，或是讓自己忙碌而不去煩惱人際的變化，她認為癲癇讓同學及她自己都更成熟了。原則上，她不會主動告訴老師自己患有癲癇，她期望師生間的幫助能較自然互動、而非刻意。

（三）順勢而為的小巨人

子安的態度一直是隨遇而安。國小時曾有同學被孤立的經驗，並有老師介入協調，自己的心態調整後人際關係恢復穩定。上國中後人際關係順利發展，同學偶有戲弄，他也不會特別在乎。國中第一次發作是在國一上，他一出院就馬上回校上課，沒有改變。他認為人際關係不能強求，傾向發作後再跟別人說，以免有不必要的麻煩。例如：同學曾因他的小發作而受到驚嚇，他就告訴他們沒事，簡單提供因應建議就結束話題。發作後同學還是會關心他，互動也未改變。他平常習慣不自尋煩惱，也不跟別人討論癲癇。

他還發現癲癇的好處，例如：可以藉此休息。他會豁達的面對疑惑與未知，也很接受伴隨的危險與限制，他已從經驗中學會如何注意自己安全。此外，衡量過自己的狀況，他已經初步架構好自己的未來發展方向並努力中。他認為自己不需要學校的協助，但很願意分享自己的經驗，幫助他人學習。

（四）疲憊孤獨的戰士

達維是個轉學生，癲癇讓他做事很不方便，身體也常因此受傷。在以前的學校曾因癲癇發作被嚴重排斥，只得獨來獨往。曾經嘗試過反擊或告訴老師以改善狀況，但效果不彰。轉到新學校後，他特別注意自己的形象，快樂指數也有提升。他目前和新導師與同學互動良好，但還不敢期待他們會幫自己。學校有認輔老師在幫助他適應新環境，但他沒讓認輔老師知道自己有癲癇。

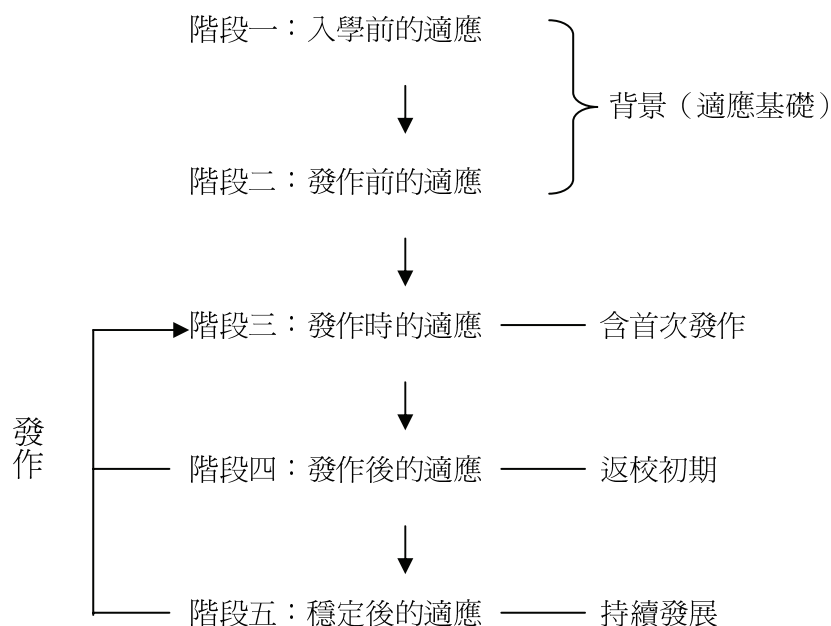
在新學校第一次發作後返回教室時，有同學主動關心。但之後，他發現同學與自己互動開始有距離，他有些擔心往事會重演而讓他漸漸失去朋友。因此，雖然他比較傾向不主動讓人知道自己有癲癇，以免提早被排斥，但還是希望老師能協助多給他一些朋友。對於未來，他盼望自己能治療成功及多交一些朋友。

以上即為四位研究參與者的適應故事，從中可以看出每個人面對的議題不盡相同，適應的狀況也多少有些差異存在。他們都共同經歷過類似的發作適應歷程，如何面對這些歷程，有人是始終如一，不論環境如何，堅持做自己；有

人則是不斷調整，希望可以找到最舒適的位置；有人則是受環境所限，苦尋出路中。

二、癲癇青少年在校人際關係適應歷程的階段發展

研究者持續反覆觀看四位研究參與者的適應故事，並進行理解與分析，發現研究參與者的人際關係適應可大致區分為五個發展階段(參見圖一)。說明如後。



圖一 癲癇青少年在校人際關係適應歷程之階段

(一) 入學前的適應經驗

係指國小階段或是受訪時就讀目前國中之前一所國中(特指轉學生)的經驗。研究發現入學前「被幫助的經驗」及「當時的人際關係」對國中發作前後的適應有持續的影響，其重要內涵包括：適應的方式、人脈的累積、信心的提

升、以及對發病歷程的熟悉。例如，小嵐提到：「就是跟我小學同學，就是知道我有這個病，到國中以後也是一樣繼續，上體育課時會多關心，我想太久沒運動，想運動一下，他們就會跟在我旁邊跑，……他們對我的適應很有幫助（A1.223）」。子安的經驗是「以前國小跟我同校的大概都知道（C1.177）」，因此不用說明太多。達維則是因為「之前會關心我的都不住在這裡（D2.48）」所以不會期待有人會關心自己。

（二）發作前的適應

係指入學後到發作前的經驗。此階段的影響因素包括：自我接納的程度、人際關係的發展、及預防教育的實施。像小嵐的經驗是：「就是為自身著想（A1.279），擔心發作他們會嚇到呀，所以就先講清楚（A2.32），之後就我只要臉上有點不舒服，他們就會問一下（A2.91）」。子安會說「不用想太多呀，這種事情來就來，去就去（C1.532）；要吵就吵呀，吵完就好了（C2.366）」。兩人方法不同、但都建立了基本的人際關係，也幫助了他們以後的適應。不過也有不同的經驗，像達維因為剛轉學所以覺得「比較難，就是只有某幾個會跟你那個接近（D1.187）」，人際關係不是很穩固，對發作也有較多擔憂「怕繼續發作、朋友越來越少（D1.131）」。

（三）發作時的適應

通常指癲癇發作的當時至返校或回班時。這個階段影響他們適應的關鍵因素有對疾病的認知、對同學反應的擔憂、同學及師長的關心等。其中「同學接納速度」是影響研究參與者情緒的最重要關鍵因素。像是達維的經驗是：「我回去的時候，就有幾個人問我你有沒有怎麼樣（D2.90）」。像小嵐就很感動，因為有一次「睡覺發作時，我有聽到我的好朋友問別人說會不會覺得我怪怪的，跟平常睡覺不太一樣，然後他就在那邊一直叫我，只是我沒辦法反應（A1.213）」。當他們感到有人關心時，會很開心，像小英說：「就是有好朋友呀，就是跟我聊天，玩呀，開玩笑，那時候我才慢慢開始比較會講話（B2.36）」。

（四）發作後的適應階段

從返校後第一次接觸後至穩定上課前，可能是發病後幾小時或幾天之後。當研究參與者心情趨於穩定時，大部分研究參與者會較主動去與人互動，希望能幫助自己觀察、重新建立形象或重建與同儕團體的關係、或是讓同學了解更多疾病資訊。像小英說：「就有一兩個知心朋友，他們知道你的心聲，這樣他們才慢慢幫你傳播呀，讓別人知道你不是這樣的，這樣人家才會更了解你是怎樣（B1.38）」；這階段需要適應的對象包括癲癇患者本身及其同學。值得一提的是在此階段，有三位研究參與者傾向不必太過隱藏疾病，只有達維因為因返校後即感受到同學「已經開始排斥自己，所以不想多說（D2.173）」，這可能與他過去的經驗及認知有關。

（五）穩定後的適應階段

係指穩定上課後至下一次發作之前。此時，研究參與者的生活重心回歸自己身上，他們會學習與癲癇共處、接納自己的限制、發展對未來的概念。像是小嵐跟朋友關係不錯，她會想「盡量放輕鬆不要發病（A1.324），萬一跑出了什麼事，就會想算了（A2.199），早點把病治好的話，高中說不定可以跑（A2.205）」。達維的狀況是與同學還是有距離，就比較「希望老師多給我一些朋友（D2.232），希望快點治好（D2.261）」。

從五個階段的適應來看，一、二階段的成功經驗是發作後適應的重要基礎，這些累積的人脈是很好的資源，可以重建研究參與者的信心，也可以協助推展預防教育，幫助其他人接受。第三階段能否感受到「同儕的關心」是適應的第一道關卡，同學們的主動詢問或關心，對研究參與者降低焦慮、建立自信及消除擔憂很有幫助，有助於進入重新適應的階段。第四階段的溝通與互動可以幫助他們的同學有更多了解與適應，也是進行預防教育的好時機。第五階段則是自我認同重新恢復的時期。

特別的是，在第五階段時，研究參與者都開始傾向不要主動對同學或老師

說這件事，他們希望能避免不必要麻煩，像是達維覺得「同學會害怕 (D1.58)」，或像子安覺得師長會「一直問很麻煩 (C2.403)」等，這些資料凸顯「癲癇帶來麻煩」的壓力仍然是存在的。

此外，研究參與者普遍有不知道為何發病的疑惑，及無法預期發作時間點的無奈。雖然他們會努力讓自己去接納，情緒也可以慢慢轉換，但多少有遺憾與擔憂存在。面對重複循環的發作及適應歷程，他們確實需要同儕及師長的支持來幫助自我認同的建立，以面對可能無法完全復原的人際關係，及降低發作帶來的心理傷害。

三、影響癲癇青少年在校人際關係適應歷程階段發展之重要因素

了解癲癇青少年在校適應歷程之後，研究者進一步分析四位研究參與者的重要適應經驗，雖然研究參與者適應的過程未盡相同，但可從中看出研究參與者共同的經驗及不同的個人特色。因此，研究者依據個人的理解，統合說明重要影響因素如下：

(一) 疾病因素

1. 癲癇發作的特性

四位研究參與者的發作狀況均不相同，整體來看，發作頻率高且狀態較嚴重的達維是適應最困難的，特別是他常因嚴重發作必須住院治療而無法上學時，顯見發作的特質是會影響青少年人際發展的因素之一。

2. 癲癇青少年對疾病的看法

有研究參與者認為癲癇會影響生活，會有忌諱，如：避免讓不知道的老師了解這件事、以減少不必要的麻煩 (B1.115) 等。以正向思考來接納癲癇的研究參與者的焦慮會比較低，這些想法包括：當作學習的機會 (A1.217)、不要去做危險的事就好 (C1.455) 等。

3. 同學對癲癇的看法

大部分同學看到發作或聽到研究參與者有癲癇會有點緊張，他們會擔心他發作時自己要怎麼辦？會不會有危險等。在研究參與者解釋癲癇的狀況及發作時要怎麼辦之後，通常就可以恢復鎮靜、甚至還會常常關心研究參與者會不會太累，像是小嵐的同學在她發作時，「有觀察到我跟平時不同而加以關心，感到很溫馨（A1.213）」，屬於很好的關係。但也有一些關係本來就比較不好的人會用癲癇來說研究參與者，像是小英的同學會說：「她有癲癇怎樣怎樣的，好像很噁心（B1.893）」，這也造成有些人會被影響而跟她保持距離，造成小英的壓力。

（二）與人互動因素

1. 癲癇青少年對人際的期待與看法

不同的認知與期待讓研究參與者面臨不同程度的壓力，像子安在返校時一點都不擔心同學怎麼看，因為他覺得「同學知道了會離開那就算了，因為這就不算是朋友（C1.493）」；至於小嵐「並不期待同學一定要對自己好，可以不去理會同學說出戲弄自己的話（A1.528）」，所以壓力也相對較小；小英就不同了，她認為「自己應該要有些好的地方，其他人才會想跟你在一起（B1.25）」。

2. 對人際變化的因應

面對人際關係的變化，研究參與者採取的策略包括：「就不要想太多（A1.528）」；「盡量就讓自己放輕鬆不要發病呀（A1.324）」；「特別注意到同學的關心，用感謝的心情來思考，讓自己快樂（B2.190）」；「不去弄他，他就不會來（D2.200）」等等，他們會依自己的狀況來選擇，不同的策略也會影響他們後續的生活。

3. 對旁人疑惑的因應

研究參與者都認為同學有疑問時要說清楚，通常在他們發作後會讓同學知道自己的狀況。其中大部分是自己說就可以了，像小嵐說：「自己說出來他們比較信任吧（A2.133）」。但達維則會希望老師可以幫點忙，讓同學先認識癲癇，「因

為不知道要怎麼說 (D1.77)，我想要老師多給我一些朋友 (D2.232)」。面對別人的疑慮，剛開始一段時間研究參與者可能會多說一些，通常是發作後同學來問或是有適當機會時，例如小嵐提及「只要有關係到我我就會講 (A2.27)」。當發作一段時間後，爲了避免不必要的麻煩，像是同學會害怕、同學會提早排斥、過度討論引起反感、不停的被關心等，子安就提到：「一直問就很討厭 (C2.403)」。所以他們會漸漸傾向不主動說這件事情，但不是絕對排斥，「他們問我，我就會講呀 (C1.172)」的態度是一直都存在的。

4. 預告工作

研究參與者透過不同的方式讓周遭人有所準備，方式約可分爲三類：一爲研究參與者及其同學過去有相似經驗可以延續，如子安及小嵐在國中首次發作前均曾發作過，小嵐的「同學還有看過其他人發作 (A1.186)」，他們的適應就比較快；二爲發作後研究參與者自己開始做補強，以爲下一次發作作準備，例如子安會回答同學的疑惑，好「讓他們知道下次可以怎麼辦 (C1.177)」，小英則會先教一些同學，「讓他們當種子去告訴別人 (B2.190)」；三是請其他人幫忙宣導，像達維希望老師可以「先教同學 (D2.232)」讓他們了解不致恐懼。

(三) 學校介入因素

針對學校的介入協助，研究參與者都比較傾向要靠自己，別人的幫忙有限，他們也不習慣說自己有何需求及期待。從研究參與者的經驗中，他們提出一些建議。

1. 介入方式

老師處理同學問題時要以溝通取代責備，以免造成反效果 (D2.211)；介入前要先問過當事人，再決定需不需要幫忙 (B2.282)；可幫忙癲癇青少年重建信心來面對困難 (B1.121)；及事先掌握班上癲癇同學狀況，並學習如何處理發作時的突發狀況 (A1.390) 等。老師不一定要直接介入，但一定要關心及判斷他們需要哪些幫助，像小英會提到「發作後最大的問題是自信心受損，需要重建

(B1.121)」；達維則需要一些橋樑「幫助他與同學互動 (D2.232)」。

2. 老師的角色

研究參與者理想中老師角色是多元的，老師有時候是當橋樑讓他們自己處理 (D3.232)、有時候是幫忙說明狀況 (A1.405)、有時候需要教癲癇青少年怎麼處理 (A1.390)、有時候則只要支持與肯定或是幫他重建自信 (B1.115)。

3. 協助的對象

包括癲癇青少年及與其互動之同學 (B2.212)。協助同學時，「學習」是很好運用的切入點，就像小英建議老師可以對同學說：「因為他的發作可以讓我們認識不一樣的人，讓我們有機會學習如何幫助這樣的人，以後我們的親人要是有了這種狀況，我們就多了這樣的經驗可以來幫助他們，所以我們要用學習的心來看待這件事，而且有了這次的經驗，下次大家都可以幫忙，就不會有危險了，所以我們去學習認識，其實是助人助己，是一件很有意義的事情 (B1.212)」。

這樣可以讓同學更接納癲癇。

(四) 個人成就因素

研究參與者中小嵐與子安會依據自己的興趣、及癲癇的限制來規劃將來的生涯，有很清楚的進路規劃，也會想跟同學一樣有好的發展，「想學資訊 (C1.542) 可以去畫畫 (A1.430)」，兩人接受訪談時較輕鬆也較有笑容，生活重心也因此不同，甚至可以跟同學分享自己的才能，如小嵐喜歡說故事，子安喜歡打撞球等。

達維還在處理對癲癇的無奈，覺得癲癇讓同學對他很害怕，缺少朋友的關愛，目前他只能希望能先控制好癲癇，才有力氣去想其他的事情 (D2.261)；小英則是鼓勵自己勇往直前，這一路的奮鬥似乎還在持續，他還在努力面對人際互動的挫折，希望能重新站起來，「不要被排斥 (B1.197)」，兩人似乎還無暇思考自己的未來。

肆、討 論

經過適應歷程的發展階段、影響因素的深入理解，研究者接下來將結合文獻及研究結果做進一步的討論。

一、癲癇青少年在校人際關係適應歷程的階段發展

本研究發現癲癇青少年在校人際適應歷程（參見圖一）其實是一動態的循環，因為癲癇疾病重複發作的特性，癲癇青少年會重複經歷後面三個階段。其中兩個關鍵性時間點為：

（一）第一次經驗

首次發作的經驗具有最大的影響力，其中發作前人際關係的建立則是重要關鍵，可在發作前就擁有一些好朋友，且發作後的適應經驗是正向的，則第二次以後的發作適應會加快。

（二）黃金階段

即使癲癇青少年先前曾有過良好的適應經驗，發病返校後還是需要有一些觀望與適應的時間（階段四），若能把握這段發作前後的重要時間點做有效因應，將能使其適應時間縮短，傷害也可降低。

研究者接著就各階段發展特色來討論：第一次看到或知道研究參與者發病的同學開始時都會有點緊張，但有些會迅速冷靜下來並願意接納與協助，有些則會觀望後再慢慢接近，有些則是保持距離，甚至拿來做攻擊的理由。其中，願意接納及協助的人多半都是原先（階段一或二）就與研究參與者關係不錯、或是有過面對癲癇發作經驗的同學，因為之前的關係基礎讓他們願意接近，甚至挺身幫助癲癇青年度過難關。黃士滋（1995）研究同儕回應方式發現部分同儕也會有正向的回應，如：協助個案、接納等，只是文獻中並未說明這些人不同的原因。

此外，謝玉玲和徐亞瑛（1999）與黃士滋（1995）的研究顯示大部分癲癇青少年有過負向的同儕對待經歷，在本研究中，研究參與者的同學也有出現類似的負向行爲，研究參與者小英及達維兩人在前面四個階段中均有因預期其他人對疾病會有負向回應，而出現的不安，這也與關清模（1985）與謝玉玲（1996）的研究結果類似，顯然這樣的壓力仍是存在的現象。但過去的研究並未呈現如何因應。

要避免這樣的狀況發生，也許研究參與者小嵐的經驗可做參考：她的好同學在階段二已經看過更嚴重的發作狀況，又先聽她說了可能狀況及處理方式，所以在短暫的擔心自己不會處理後就恢復正常，並能常提醒她不要太累等，這顯然是個成功的經驗，但仍需要更多的經驗來充實之。

青少年階段最重要的任務是發展出「自我認同」(self identity)，找到自己的定位，青少年所屬的同儕團體會直接影響到個體對自己的認定與定位，個體透過參與不同的同儕團體以找尋真正的自我，若是青少年的生活經驗得到的盡是負面的評語，恐不易讓他們悅納自己，同時也容易造成他們和別人疏遠或是對別人敵視的後果（黃天中，1991；黃堅厚，1999）。本研究之研究參與者中，小嵐與子安與同學在階段一、二時就一直擁有穩定正向的人際關係，也有許多被肯定的機會，順利發展自我認同的基礎，因此癲癇發作（第三階段）的挑戰並未對其自我悅納有顯著影響，也能順利與同儕團體接近。

相較之下，研究參與者達維及小英就在一直處於無法順利發展出自我認同的狀態，他們的感受是與同儕關係較為疏離，自我認同感不是很穩定，因此發病後的保持距離是種無可奈何的選擇。從研究參與者的經驗中也可發現若能找到自己的價值，能與他人產生正向互動關係，並能在同儕關係中有被重視的角色地位，確實有助於癲癇青少年發展出好的自我認同及定位。反之，因為過往經驗所帶來的低自我價值，所需的支持與協助恐怕要更仔細規劃才能突破他們不安的心境。

二、影響癲癇青少年在校人際關係適應階段發展之重要因素

(一) 疾病因素

過往研究顯示癲癇患者會因烙印現象，而對病情隱而不宣或是造成互動挫折及社交退縮的情形，被排擠於同儕團體之外，造成無法進入某個團體的無歸屬感與被排擠的感受（施美雲，1990；姚俊興 2000；黃士滋，1995；謝玉玲、徐亞瑛，1999；闕清模，1985；Danesia, 1984，引自陳麗娟，2001）。因為疾病的特質讓癲癇青少年改變或是改善的彈性相對較小、困難也更大。從研究結果來看，同學在發作後保持的距離及疑惑的樣子，確實對研究參與者來說是個極大的壓力，他們先得克服一些同學對癲癇發作的擔憂、恐懼或疑惑，才能重新恢復人際關係。

本研究中，確實有兩位研究參與者持續處在無法恢復良好關係的壓力狀態中，但他們目前尚未出現在人際互動上完全退縮的現象；至於過去有良好適應經驗的兩位研究參與者則未曾有過被排擠的感受且能很快的恢復正常。顯見，「與同學的不相似」並非癲癇青少年是否會被排擠或有無社交退縮的唯一條件，癲癇青少年還是可以擁有良好人際關係，但有其易朝負面發展的條件，所以需要適時的協助。

(二) 與人互動因素

如同過去研究顯示：同儕對癲癇青少年疾病所表現的態度常會影響青少年的感覺及彼此互動關係（劉筱瓊，2002；闕清模，1985；Austin, Risinger, & Bekett, 1992），就本研究之研究參與者的適應歷程顯示他們返校後都會有一段觀望期，希望有人可以主動接近自己，或是考量同學的反應與接受度再決定要不要告訴同學自己的狀況，可見發病仍有影響只是程度高低而已，本研究進一步發現，癲癇青少年對人際的期待與看法會影響他們的因應行為與感受，當他們對同儕期待較高，卻有困難獲得時，對其適應影響相對較大。像有研究參與者呈現出的是朋友不用多、也不用強求的價值觀，所以他們在做預告時壓力也顯得比較

小，可以自然的形成支持團體。

另外，本研究也發現研究參與者都有「不必過於隱藏」的想法，此與過去研究顯示：「癲癇青少年會以不跟同學談太多、或是隱藏罹病事實以達到自我保護的目的（施美雲，1990；陳麗娟，2001；黃士滋，1995；劉筱瓊，2002；謝玉玲、徐亞瑛，1999；Backer, Jacoby, Chadwick, & Jones, 1993; Kyngäs, 2000）」顯然不全然相同。值得一提的是研究參與者都很希望有更多人可以認識癲癇，也願意分享自己的經驗給其他癲癇患者或社會大眾，顯見「被了解」及「有人可以協助」對他們很有意義。

至於如何被了解？本研究之研究參與者的因應是「分階段」處理，在前面的階段可以說清楚讓同學了解，但在適應一段時間後，則開始不主動告訴別人自己有癲癇的事情，理由是「他們覺得會給自己帶來麻煩」。但有人關心就去說明或提供建議的態度則不會因為階段而有改變。

其中的差異似乎在於他們與環境互動的結果，當環境的回應較為正向，他們就較不隱藏，但若環境的態度較負向，他們就容易隱藏。本研究即發現：有貴人（如一直開導小英的乾媽、提供經驗的老師、主動關心的同學等）可以支持的研究參與者，適應狀況通常比較好或是可以恢復穩定，與這些貴人的互動對癲癇青少年的認知改變有關鍵的幫助，進而使其對自我的接納更高。

此外，在本研究中則發現同儕關係較好的研究參與者在與人互動的技巧運用上較為順暢，也比較會運用社會資源，例如：研究參與者會找機會給同學預告，以建理人際網絡，推動者則包括青少年自己、老師、或同學。過往文獻則顯示這樣的孩子未來較能獨立尋求支持系統的建立（鄭逸如、林耀盛、蕭仁釗譯，1997）。因此，協助癲癇青少年學習同儕互動技巧除了幫助癲癇青少年建立良好同儕關係外，也有助於未來的適應，值得輔導人員進一步努力。

（三）學校介入因素

過往文獻顯示，面對癲癇青少年，除提供疾病照護，也需要積極了解其同儕互動的影響，進而協助其建立良好的同儕互動關係（中華民國癲癇之友協會，

1998；尹祚芊，2003；謝玉玲、徐亞瑛，1999；Regan et al., 1993)。本研究也發現同儕的輔導是重要且關鍵的，大部分的研究參與者都會希望在發作前可以讓同學了解癲癇，之後也需要有一些隨機教育，但也提醒要謹慎處理以避免讓同學感到麻煩甚至排斥。又有研究參與者表示因為不希望太多人知道或介入，所以不會主動請老師協助，所以老師的角色一方面要支援、一方面要不造成干擾，如何適時且提供貼切的協助實在需要多加思量，以收防微杜漸之功效。

方法上，就如同醫學專業及病友協會（中華民國癲癇之友協會，1998；尹祚芊，2003）之建議：協助癲癇學生時，應強調鼓勵而非強迫。本研究之研究參與者會建議當老師介入處理時，需要一些特殊的技巧及關係，例如儘量以關心及溝通的態度代替直接要求及責罵，同儕的心情若是能被理解及妥善照顧，則可以避免造成反效果，影響也較正向。

（四）個人成就因素

本研究於訪談過程中發現未來生涯的明確性，似乎可以為研究參與者帶來希望，帶來較好的生活品質，同時也與研究參與者的自我接納程度有相互影響。此部分在過往研究中尚未有相關深入討論，值得深思。

伍、建 議

首先針對輔導實務工作來看，研究參與者的經驗顯示學校完整的介入策略可包括：發作前的預防教育與關係建立、發作時的緊急處理與情緒紓解、及發作後的持續關心與自我接納輔導三個階段。

學校人員可依據角色及專長做適度分工，導師與輔導老師或任課老師可以相互合作，例如導師會進行班級氣氛凝聚及班級同儕關係輔導；任課教師可以關心同學之互動狀況；健教老師可以協助全校師生做疾病認識及處理的預防工作；輔導老師可以針對其自我價值、自我接納及生涯規劃做輔導、可辦理經驗分享或人際互動團體。若有認輔老師的資源可運用，也可做更細緻的分工，以

實際幫助學生解決因癲癇而產生的問題，如記憶力減退、體力有限制、不能與同儕參加所有活動等。

具體而言，本研究建議學校輔導人員對癲癇青少年提供輔導服務時，可把握以下七點作法：

1. 事先掌握校內癲癇學生的名單

發作前儘量先了解癲癇青少年背景，做初步關係建立，並了解其過去經驗及現在人際關係建立狀況。

2. 協助建立良好人際關係

主動關心其與同儕關係發展、提供建議、幫助其與他人互動、適時教導人際互動技巧。

3. 協助癲癇青少年找到未來發展的舞台

使癲癇青少年在班級活動中有發揮的空間，對自己有信心；針對未來的生涯發展做適度的討論使其對未來有更好的掌握。

4. 發作時做緊急處理與關心

在發作當時給予關心及陪伴，並教導同學給予協助。對比較害怕或不是很了解疾病特質的癲癇青少年給予具體的建議，如：需不需要回去休息等。

5. 發作後建立關懷網

在癲癇青少年返回班級前，可幫助紓解同儕的情緒及給予建議，並建立關懷網，指導班上同學主動給予關心，例如到醫院關心、寫卡片致意、關心其情緒、協助作業指導等。

6. 關心人際關係恢復狀況

定期了解癲癇青少年返校後的適應情形，視需要協助重建人際關係，但要注意介入的方式，以引導為佳。

7. 協助癲癇青少年悅納自己及癲癇疾病

持續幫助癲癇青少年重建自信心，並能認識癲癇、了解癲癇的限制，進而發現自己的優點並接納自己。

最後，針對未來研究方向的建議如下：

1. 增加更多癲癇青少年心理適應相關議題之研究，以更完整的認識癲癇青少年的狀況，如：深入探討生涯發展、自我概念、性別差異等對其適應的影響等。
2. 深入探討其他人對癲癇青少年的知覺狀況，如：老師、同學等，以全面掌握癲癇青少年在人際互動時所面臨的困難或優勢。
3. 運用不同的研究方式以豐富對癲癇青少年適應困擾的理解。

針對本文之任何回應、回饋或意見，請直接聯繫：陳燕君，臺北市士林區天母東路 120 號，e-mail: yanr@tp.edu.tw，臺北市立天母國民中學(02)28754864 轉 239；0920-979698，傳真：(02)28754863

收件日期：2006 年 11 月 30 日
複審日期（一）：2007 年 3 月 1 日
複審日期（二）：2007 年 5 月 23 日
通過日期：2007 年 6 月 24 日

參考文獻

- 中華民國癲癇之友協會(1998)。癲癇兒的照顧(二)－學校篇。健康世界，149，50-54。
- 尹祚芊(2003)。愛與關懷：學生健康照護手冊(癲癇症篇)。台北：教育部。
- 吳芝儀、李奉儒譯(1995)。質的評鑑與研究。台北：巨流。Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*.
- 姚俊興(2000)。認識癲癇。全民健康保險，26，17-22。
- 胡菊真(2002)。癲癇病童的氣質、社會支持與生活適應之相關性研究。文化大學生活應用科學所碩士在職專班碩士論文，未出版，台北市。
- 施茂雄(1996)。致全台灣地區各學校校長暨相關教育機構的一封公開信。癲癇資訊，4(1)，3。
- 施美雲(1990)。探討一位癲癇病人的反應。護理雜誌，37(4)，59-64。
- 洗鴻曦、曹汶龍(1989)。癲癇的發生率與病因。國防醫學，8(6)，569-571
- 唐心北、黃嵩立(1982)。如何幫助有癲癇症的學生。張老師月刊，53，56-59。
- 連心瑜、毛新春(1999)。兒童癲癇症護理。護理雜誌，46(4)，5-9。
- 連淑玲(1996)。癲癇症患者對其疾病認知及學習需求探討。國防醫學院護理研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 陳昭玲(2003年4月6日)。癲癇兒看魔術表演笑呵呵。國語日報，第16版。
- 陳瑞珍(2003)。參加第25屆國際癲癇會議記事報告。癲癇資訊，11(4)，43。
- 陳麗娟(2001)。癲癇青少年生活品質及相關因素之探討。台北醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 黃士滋(1995)。癲癇病人的生活經驗。國防醫學院護理研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 黃天中(1991)。生涯與生活。台北市：桂冠。
- 黃堅厚(1999)。人格心理學。台北市：心理出版社。

- 程秋梅 (2000)。漫漫復學路～中輟生復學適應之探討。台灣大學社會學研究所應用組碩士論文，未出版，台北市。
- 劉筱瓊 (2002)。癲癇青少年癲癇品質量表〈QOLIEA〉之發展與信、效度檢定。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 賴其萬 (1998)。癲癇的診斷與治療。當代醫學，25，892-899。
- 賴香如 (2001)。氣喘學生生活適應問題、學習表現與身體活動情形研究-以台北市五所中小學為例。衛生教育學報，16，45-75。
- 鄭逸如、林耀盛、蕭仁釗譯 (1997)。健康心理學。台北市：桂冠。Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology*.
- 謝玉玲 (1996)。癲癇青少年生活品質內涵初探：主觀性生活情境之研究。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 謝玉玲、徐亞瑛 (1998)。癲癇青少年生活品質內涵初探：主觀性生活情境的差異分析。長庚護理，9 (1)，10-21。
- 謝玉玲、徐亞瑛 (1999)。癲癇青少年同儕關係之探討。護理研究，7 (1)，41-49。
- 闕清模 (1985)。癲癇病患的社會心理適應問卷調查。醫學研究，6 (2)，165-183。
- 關尚勇 (1995)。小兒頑性癲癇之外科治療新觀念。臨床醫學，35 (3)，153-160。
- Austin, J. K., Risinger, M. W., & Bekett, L. A. (1992). Correlates of behavior problems in children with epilepsy. *Epilepsia*, 33(6), 1115-1122.
- Backer, G., Jacoby, A., Chadwick, D., & Jones, S. G. (1993). Quality of life adolescents with epilepsy: Parental perceptions. *Epilepsia*, 34(2), 29.
- Berto, P. (2002). Quality of life in patients with epilepsy and impact of treatments. *Pharmacoeconomics*, 20(15), 1039-1059.
- Camfield, P., & Camfield, C. (2003). Childhood epilepsy: What is the evidence for what we think and what we do? *Journal of Child Neurol*, 18, 272-287.
- Kyngäs, H. (2000). Compliance of adolescents with chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 549-556.
- Leonard, E. L., & George, M. R. M. (1999). Psychosocial and neuropsychological function

in children with epilepsy. *Pediatric Rehabilitation*, 3(3), 73-80.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.

Prpic, L., Korotaj, Z., Via C-Cicvaric, E., Valerjev, A., & Tomac, V. (2003). Teachers' opinions about capabilities and behavior of children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 4(2), 142-145.

Regan, K. J., Banks, G. K., & Beran, R. G. (1993). Therapeutic recreation programs for children with epilepsy. *Seizure*, 2(3), 195-200.

Scott, R. A., Lhatoo, S. D., & Sander, J. W. A. S. (2001). The treatment of epilepsy in developing countries: Where do we go from here? *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 344-351.

Sheth, R. D. (2002). Adolescent Issues in Epilepsy. *Journal of Child Neurology*, 17(2), 2S23-2S27

Zelnik, N., Sa'adi, L., Silman-Stolar, Z., & Goikhman, I. (2001). Seizure control and educational outcome in childhood-onset epilepsy. *Journal of Child Neurology*, 16 (11), 820-824.

How Seizure Attacks Influence Teenagers' Process of Coping with Interpersonal Relationships in School

Yen Chun Chen

Tien-Mou Junior high school, Taipei

Li-fei Wang

National Taiwan Normal University

Abstract

The purposes of this study were to understand how seizure attacks influence epileptic teenagers' coping process with interpersonal relationships in school. This was a qualitative study, data were collected by in-depth interviews with four epileptic teenagers. The interviews were all taped and transcribed, and the recorded transcripts and notes taken from the interviews were further analyzed according to the template analysis style. The findings of this study were that the coping process of epileptic teenagers can be analyzed in five stages: the time preceding school, daily life in junior high school before the attack, the period during seizure attacks, the period after seizure attack, and the time when patient's condition was stable. The factors that have a major impact on the coping process are: characteristic of seizure attack, the view of the disease by epileptic teenagers, the view of interpersonal anticipation by epileptic teenagers, the view of epilepsy by schoolmates, responses to interpersonal change, responses to questions from other people, and impetus to prevention education. Furthermore, this study provided some suggestions for the future development on approaching counseling practices and mentoring in the school and the concepts raised in this paper could be used as fundamental material for future research.

Keywords: coping process, epileptic teenagers, interpersonal relationship, qualitative research, seizure attack.