

身體病弱學生的支援與輔導 - 以末期腎病學生為例

邵慧綺

摘要

從教育的觀點來看，身體病弱學生在日常作息和學校適應方面，與一般學生有著許多不同的需求，因此也需要相關的支援。筆者服務於資源班，其中即有一位末期腎病（尿毒症）學生，領有極重度身體病弱手冊。鑑於筆者對末期腎病認識不足、及基於提供給特殊學生之教材教法應符合學生需求的前提下，筆者乃蒐集與腎病相關之文獻資訊（如：疾病成因、特徵、治療方式、輔導原則等），並根據學生的需求與特性，協同學校行政單位及校外資源，提供相關特殊課程、輔導及支援。本文即在分享有關此一主題的相關資訊與學生輔導心得。

中文關鍵字：末期腎病、尿毒症、身體病弱

英文關鍵字：End Stage Renal Disease, Uremia, health impaired

壹、前言

腎臟是人體內相當重要的器官；如果腎臟發生病變，腎功能衰退到極嚴重的程度而無法排出體內的廢物，造成水分、電解質、酸鹼平衡失調，引發內分泌、骨骼、心臟、消化道、肺、神經、肌肉、皮膚、血等全身性廣泛的中毒症狀，此即為末期腎病（End Stage Renal Disease，簡稱 ESRD），又稱尿毒症（Uremia）。

國內尿毒症患者的盛行率居世界第二位，腎病更佔臺灣十大死因之一（林森永，民 90；謝紅桂，民 90）。而沈青青（民

85）的研究發現，臺灣國中、小學生於 1992-1996 年四年之末期腎病的盛行率為每十萬人口有 1.84 人，男童得病的比率則高於女童。東元綜合醫院小兒科陳壽祥醫師（民 93）則根據一項針對臺北市學齡兒童腎臟超音波篩檢的結果指出，兒童先天性腎臟構造異常的比例約為千分之五，相當於每 200 位學童中就有一位有腎臟方面的疾病。而以筆者服務的學校而言，在 92 學年度學生疾病調查統計中，548 位學生中，則有 9 位學生患有尿毒症，比例約為 1.64%。

目前，腎臟疾病（含：尿毒症、腎臟

之先天性畸型及異常、接受腎臟移植者等)已被列為健保重大傷病的補助範圍。當腎失能的程度符合衛生署身心障礙等級的標準時，患者亦可領有身心障礙手冊。而從教育的觀點來看，身體病弱學生是特殊教育和相關專業服務的對象，因此，末期腎病(即尿毒症)學生自然是特殊教育的服務對象，學校則應根據學生需求提供相關支援與服務。

筆者服務於資源班，其中即有一位末期腎病學生。鑑於筆者本身對該病症認識不足、及基於提供給特殊學生之教材教法應符合學生需求的前提下，筆者乃蒐集與腎病相關之文獻資訊(如：疾病成因、特徵、治療方式、輔導原則等)，並根據學生的需求與特性，協同學校行政單位及校外資源，提供了特殊課程、輔導及行政支援。本文即在分享有關此一主題的相關資訊與學生輔導心得。

貳、文獻探討

一、末期腎病的成因

綜合醫學相關的文獻可知，諸種病因都可能導致腎功能衰竭，一般來說，大致可分為五類：(一)遺傳(如：多囊性腎臟病)；(二)先天性功能異常；(三)慢性腎病史；(四)其他疾病造成(如：糖尿病、高血壓等)；(五)服用過量的毒腎性藥物(如：止痛劑、抗生素等)等，但大多數的腎病則是原因不明。若根據致病時間，又可分為先天性和後天性；而依致病原因來看，又可分為原發性(只有腎有問題)和續發性(有其他全身性疾病)兩種(吳

寬墩，民 93；財團法人中華民國腎臟基金會，民 93；張曉卉，民 93；陳壽祥，民 87)。

二、末期腎病的特徵

末期腎病(尿毒症)除了對腎產生影響外，也會影響全身各器官，筆者綜合學者和醫生們的看法(林文森，民 90；財團法人中華民國腎臟基金會，民 93；國際微量元素醫學會，民 93；張曉卉，民 93；陳采峰，民 91；鄭志雄，民 93a)，將末期腎病患者常見的病狀及併發症，整理及歸納如表一。

三、末期腎病患者的治療與輔導

(一) 醫學治療：

從前，尿毒症是一種絕症，無法治療，目前則已有三種方法可以有效地維持尿毒症病人的生命，即：(1)血液透析治療、(2)腹膜透析治療、(3)腎臟移植(治療方式如表二)，而此三種方式都能讓病人維持生命，幫助清除體內廢物。至於要選擇何種方法，醫生會視患者的想法與適應性而予以治療(吳寬墩，民 93；林文森，民 90；張曉卉，民 93；陳進陽，民 92；鄭志雄，民 93b)。

(二) 教育層面

除了生理層面的醫學治療和飲食控制外，心理層面的輔導與調適，亦是影響腎病患者日常復健的重要因素，因此，末期腎病病人於心理及生活層面應注意的要點，包括：(1)配合醫生指示，按時治療；(2)維持一定的運動；(3)維持良好衛生習慣，保持身體清潔；(4)養成正確的飲食習慣，避免有毒物質的攝取；(5)維持規律的

表一 末期腎病患者常見的症狀與併發症

身體構造	一般病狀	併發症
造血系統	貧血、血色素降低、低鈉血症、高鉀血症、氮血症、低鈣血症、高無機磷血症、高尿酸血症、高氮血症、電解質不平衡、容易出血等。	貧血、易出血、血液酸化症等。
心臟血管	心包膜發炎、心臟衰竭、高血壓等。	心包膜炎、心肌病變、高血壓、動脈硬化等。
泌尿系統	排尿減少等。	
胃腸	噁心、嘔吐、食慾不振等。	胃炎、胰臟炎、消化性潰瘍、吸收不良症候群、血性腸病變、腸炎、腹瀉、大腸穿孔、直腸出血等。
肌肉、皮膚、骨骼	顫抖、痙攣、無力、皮膚癢、下肢水腫、臉部浮腫、黑色素沉澱等。	易骨痛、骨折、骨病變等。
其他	代謝性酸中毒、口腔有尿味、昏睡、疲倦、虛弱、失眠、煩躁、精神渙散等。	神經炎、腦病變、生長遲滯、無月經、缺乏第二性徵、糖尿病、視網膜病變、眼球結膜浮腫、眼球突出、黃斑部水腫暫時失明等。

表二 尿毒症人的治療方式

治療方式	腹膜透析 (peritoneal dialysis)	血液透析 (hemodialysis)	腎臟移植
內容簡介	在患者腹腔先植入導管，將高濃度葡萄糖生理食鹽水溶液灌入腹腔，利用腹膜上毛細血管當半透膜，進行擴散交換，一段時間後，再把聚集在腹腔的多餘水分和代謝廢物經由導管引流到腹腔外。	將穿刺針一端扎在動靜脈瘻管的動脈端，把體內的血輸送到一個人工腎臟，在人工腎臟裡有很多過濾膜，經由人工腎臟 (機器) 半透膜的擴散和超過濾作用清除尿毒素及水分，再將血液引回動靜脈瘻管的靜脈端。	在患者體內植入另一個健康腎臟，代替原有已經損壞的腎臟功能。腎臟移植通常有屍體移植 (如：意外腦死或死刑犯槍決後捐贈) 或是活體移植 (如：親人捐贈)，但是一定要在充分的血型、組織抗原配對下，有合適捐贈者才能施行此手術。

生活；(6)積極面對腎臟病；(7)儘量表達自己內心的想法，多與人接觸；(8)尋求宗教、精神治療或藥物治療；(9)瞭解與己身病情相關的知識等 (林雁秋，民 92；財團法人中華民國腎臟基金會，民 93；陶芳美，民 93；鄭志雄，民 93b)，提供作為輔導的參考。

四、近十年來有關末期腎病患者輔導與教學相關之研究

(一) 知識、態度及自我照顧行為的相關性：

末期腎病患者對疾病與治療的知識、態度及自我照顧行為三者間呈正相關 (林麗味，民 85)。知識與態度為自我照顧行

為之重要預測因子，而且知識可藉由影響態度來改變其自我照顧行為（黃圓婷，民 87）。

（二）心理狀態

1. 壓力狀態：

壓力源中，對患者具影響的項目為：飲水限制、貧血、疲倦、全身無力、睡眠困擾、開刀接動／靜脈血管、疲倦、食物限制、因洗腎而活動受影響，不能遠行、併發症、皮膚癢等（周學智，民 92；黃秀明，民 92；謝紅桂，民 90）。

2. 需求：

患者有中高程度的需求感受，其中前三項最重要的需求事件，依序為：(1) 希望知道如何利用社會資源（醫療補助、生活補助、免稅優惠等）；(2) 能夠知道避免疾病惡化的方法；(3) 能夠減輕身體的疲倦、無力與不舒服等（黃秀明，民 92）。

3. 生死觀：

患者的生死觀分為四種：(1) 過一天算一天；(2) 善待自己；(3) 死亡是解脫；(4) 無懼死亡。患者則是藉由「生死觀及死亡態度」與「生命目標」對抗死亡威脅所帶來的死亡焦慮，再加上「社會支持」而生存下去（林怡亞，民 90）。

（三）教學成效

根據相關研究可發現，對尿毒症患者進行生理衛教（如：藥物及飲食教育、運動訓練、自我照顧知識）（楊麗玉，民 87；劉淑樺，民 89；賴秀君，民 90）或心理教育（如：認知行為團體治療、因應訓練、充能激勵、認知重建、自我監測、刺激控制及正向增強等）（李月卿，民 91；林愛真，民 91；邱小鳳，民 89；洪麗娥，民 90；陳俞琪，民 89），能提昇其自我照顧行為、疾病相關知識（如：體重監控、自我照顧、血液透析等），亦能改善其健康狀況及心理狀態（如：自覺身心狀況改善、社會支持增加、生活品質提昇、壓力抒解、憂鬱改善、心情樂觀開朗、信心提昇，重創生活、健康責任感增加、對洗腎接受度高、勇於面對群眾等）。

從教育的觀點來看，上述的資訊，乃可提供作為設計腎病學生腎臟衛教課程、心理輔導課程（如：生命教育、壓力調適等）及行為改變等課程設計之參考，以協助患病學生建立自主與自信，進而提升其自我照顧效能、知識和生活品質。

參、教學實例分享

一、個案基本資料

表三 個案基本資料

姓名	謝○○	性別	男	年齡	14 歲	學習階段	國一
障礙類別	身體病弱 - 末期腎病 (尿毒症)			發病年齡	9 歲 (小學三年級)		
身心障礙手冊	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			障礙程度	極重度		
個案來源	92 學年度臺北市鑑定與輔導委員會轉介						
目前安置情形	就讀學區國中，接受普通班及資源班服務 (即部分時間抽離，每週 14 節，原班國文、英文、數學、體育時段抽離至資源班)						

醫療狀況	<p>1.發病期： 出生時即有腎病，但家長當時不以為意，亦未做進一步地治療，直到該生小學三年級於學校昏倒，送醫急救後才發現病況嚴重，即開始該生的洗腎生涯。</p> <p>2.「腹膜透析」階段： 該生一開始先採「腹膜透析」的方式，於家中進行洗腎（家中有完整的設備）及配合定期回醫院門診，唯家庭環境及個案衛生習慣差，加上缺乏照料，因此多次腹膜感染。國小升國中之際，個案再次因腹膜感染嚴重，開刀改成「血液透析」的方式。</p> <p>3.「血液透析」階段： 為配合「血液透析」方式，該生需於每週之星期二、四、六下午到榮總醫院小兒透析室進行洗腎。</p>
家長的看法與期待	<p>1.家庭對該生病況的看法： 即使謝生身體病況特殊，但從多方面觀之，家長皆未做適當的照料：醫院方面反應，該生洗腎時，家長大部分皆未陪伴，衛生習慣亦差；學校方面的觀察和訪談則發現，家長並未針對謝生的生活作息、飲食等做適當的照料，家長本身的作息亦是相當混亂（父親開水泥車、父親曾因吸毒入獄服刑、父母離異，主要照顧者為個案祖母）。</p> <p>2.家長對該生的期望： 在個案會議上，家長公開說明他對學生的學業及行為皆不要求，只希望孩子平安就好，沒有其他期望。</p>

二、能力現況

表四 能力現況綜合描述

(一) 分項能力	
1.認知能力	智力正常，注意、記憶及推理能力中等，在資源班中屬程度中上者。
2.溝通方面	與一般同儕無異，唯常口出穢言，說話禮貌及態度有待加強。
3.行動方面	與一般同儕無異。
4.情緒管理	會以摔東西、口出穢言的方式來表達不滿，以自我為中心，較少考慮別人的感受。
5.人際關係	因較不會為人著想，且常口出穢言，據導師觀察在普通班朋友較少，唯一的好朋友是其同班同學林○○（該生亦接受資源班服務）。在資源班時，大部的同儕也不喜歡他的干擾行為（如：口出穢言、上課離座、故意捉弄別人、發出怪聲引起注意等），只有少數二位同儕會與之接觸，但他也不以為意。在普通班則是大部分的時間都在睡覺，較少參與課程活動，同儕也很少與他互動。
6.感官功能	與一般同儕無異。
7.健康狀況	末期腎病，先天性功能異常，目前採血液透析方式，一週三次至榮總醫院進行洗腎；個子較同儕矮小（身高 135cm，體重 28.1kg）。
8.生活自理	除盥洗需家人（主要是祖母）協助外（因身上連有接動脈之導管），其餘表現皆與一般同儕無異，但衛生習慣差。
9.學科表現	因該生需經常性洗腎，課程進度多有耽誤，目前在資源班學習較為減量和簡化的課程（目前國、英、數三科均有調整，視個案學習及出席狀況增減內容）。語文書寫及

<p>閱讀能力尚可，字跡工整，作文時造句內容亦屬流暢；數學能力方面，能做基本的四則運算和應用題，但於目前的數學科學習中，因部分時間缺課，某些單元有些跟不上。整體學業成績在原班為中下程度，與資源班同儕相較則為中上程度。</p> <p>學習動機方面，視學科內容和上課心情而定，會因有獎卡可換而認真填寫考卷。上課秩序視情況而定，如果班級人數少（3人以內），就會較合作，如果班級人數多（3人以上），則會有注意力不集中，會與隔壁同學講話、或走出教室的情況；對於老師上課所教的內容，尚能注意聽及回應；但上課簿本及作業常不齊全。</p>	
<p>(二) 綜合描述</p>	
<p>優 勢</p>	<p>弱 勢</p>
<p>1. 認知能力：智力正常，注意、記憶及推理能力中等，在資源班中屬程度中上者。</p> <p>2. 個性樂觀：生性樂觀，不因自己的健康狀況而自卑或怨天尤人。</p> <p>3. 溝通能力：表達與理解力與一般同儕無異。</p> <p>4. 生活自理能力：與一般同儕無異。</p> <p>5. 學習動機：遇到自己喜歡上的課程內容，會較專心；會以換獎卡的方式，認真填寫作業單。</p>	<p>1. 人際關係：在普通班、資源班人緣皆不佳，同理心和互動技巧都需加強。</p> <p>2. 溝通技巧：常口出穢言，說話禮貌尚待增進。</p> <p>3. 情緒管理：會以摔東西、口出穢言等負面的方式表達，任性時誰都管不住。</p> <p>4. 健康狀況：先天性尿毒症，需經常性洗腎。</p> <p>5. 學習動機：上課人數多時，會較不專心，且會干擾同儕上課（如：口出穢言，走出教室等）；上課簿本和作業常不齊全。</p> <p>6. 出席狀況：因需經常性換藥及洗腎，缺課及缺席情形甚多。</p>

三、課程與教學

(一) 學科方面：

1. 資源班方面：國文、英語、數學抽離時段，由資源班教師提供簡化、減量教學；未能出席的課程則提供講義。

2. 普通班方面：國、英、數等學科之外的其他學科，教師會視個案的參與狀況酌予調整作業及評量方式；在課堂中，如果該生覺得疲累，則允許趴在桌上休息。

(二) 動態性課程（如：表演藝術）：

減少激烈活動，視上課內容改為「部分參與」的方式，即讓其在一旁觀看、協助器具（如：收音機）操作、調整表演呈現方式（如：改為口頭報告）等。體育課時間，則抽離至資源班上特殊課程。

(三) 特殊課程設計

表 5 為個案於資源班所接受的課程，其中普通教育（國、英、數）係資源班既定課程，其餘則為筆者因應個案特性及需求所設計的內容，利用個案每週於資源班學習（14 節）之其中三節的時間（占 3/14 的比例）進行教學。

(四) 心理輔導

針對該生健康、行為及家庭方面的特殊性，係由輔導室協同導師、各科老師及資源班老師等進行協同輔導，並由資源班教師負責個案認輔，目前採取的方式是利用課堂、課間活動及下課時，進行個案輔導，以瞭解其日常生活作息、行為、心理及醫療概況（平時輔導資料皆記載於「個案輔導紀錄簿」），而教師們則會進行橫向

表五 末期腎病學生資源班課程概況

分類	課程向度	單元 / 活動名稱	教 學 重 點	教學對象
既定課程	普通教育	1.國文 2.英文 3.數學	同原班國文、英文、數學課程(採簡化、減量方式實施)	個案本人 & 資源班同儕
特 殊 課 程	品格教育	1.說好話運動 - 柔軟音 2.看看他的心 3.人不怕出名—專長篇	1.強調每日說一句好話；若能減少說髒話的次數或讚美別人，即給予獎賞。 2.運用圖卡或文章實例、角色扮演等方式，探討日常生活中人際相處之道，學習站在他人的立場來思考。 3.優點大轟炸、認識自己和他人的專長。	個案本人 & 資源班同儕
	生命教育	1.認識心裡的我 2.生命的勇士	1.與個案討論心裡的感受 - 對己身疾病的態度、身體自我概念及對死亡議題的看法。 2.身體病弱相關人士的奮鬥史 - 書籍、影片探討。	個案本人
	腎臟衛教	1.認識「腎」鬥士 2.翻開記憶的盒子 3.我可以更勇敢 4.與「腎」為友(醫療篇): 我是小小醫生 5.與「腎」為友(飲食篇): 美食糾察隊 6.與「腎」為友(日常保養篇) 愛它就是保護它 7.超級蒐蒐樂	1.認識腎臟的構造與功能。 2.個案分享：腎病醫療史 - 發病過程、治療過程。 3.閱讀腎病病人的故事。 4.腎病的醫學治療法 - 認識三種方式(腹膜透析、血液透析、腎臟移植)。 5.腎病病人的飲食原則 - (1)什麼能吃？什麼不能吃？ (2)認識常吃食物的營養組成 6.腎病病人的日常保養之道 - 什麼可以做？什麼不能做？ 7.腎病資訊的蒐尋 - 方法與途徑	個案本人
	同儕教育	1.認識「腎」鬥士 2.捍衛腎臟 3.我的腎病朋友	1.腎臟的構造與功能。 2.腎病的預防與日常保養 - (1)腎病的成因與特徵 (2)腎臟的保養 3.與腎病同學的相處之道。	資源班同儕
規畫性課程	適應體育	註：儘管謝生因疾病狀況而體能不佳，但醫囑仍強調應保持適量的運動。謝生因體能狀況有適應體育的需求，但校內目前缺乏適應體育的師資，遂抽離原班體育課時段，於資源班進行特殊課程。		

的連繫（相關互動紀錄記載於「普通班、行政單位聯絡紀錄簿」）。輔導方式包括：1.協同輔導、2.個別諮詢、3.生活關懷、4.實地探訪（醫院）、5.同儕指導（利用同儕動力約束其違規行為）、6.行為改變技術：針對個案目前的行為問題（有口出穢言、上課離座、干擾別人、發生怪聲），分析其原因大致為：不願上課及引起注意等兩大類，針對此情形，資源班教師乃採行為改變技術之「忽視、隔離、示範、利用活動的精采度引起動機」等方式進行、7.正向行為支持：在學校方面，由於知道個案常會希望老師注意他，且因個案在資源班的學科學習屬中上程度，故當其能配合老師指導時，則讓他擔任小老師批改其他學生的學習單及幫助同學複習解釋等，並授予其協助管理課堂秩序的職責；而當他於指派擔任小老師期間表現良好時，教師一下課即會給予口頭及小卡獎勵（該生喜歡蒐集筆者製作的增強小卡，並將之貼在筆者製發之「好學生護照」，該護照累積一定點數，即可兌換文具用品），同時，資源班教師亦會告知原班導師，請其利用時間表揚該生在資源班的優良表現。當他有干擾性行為出現時，教師亦會告知他應做同學表率以為提醒。而在家庭功能方面，於每日的談話中，教師會鼓勵其每日與老師分享回家後的生活作息，並於言談中提醒其在家應做弟弟的榜樣，藉以提示在家應有一定的作息及規範。

四、支援與服務

筆者的服務學校設有特殊教育推行委員會，負有提供相關行政支援與協助推動特教工作之責。而在提供個案相關服務方

面，特殊教育推行委員會亦扮演了相當重要的角色；而在校外資源方面，則有醫院、學生家長和特殊教育輔導團提供相關支援。各單位支援與互動情形如表六。

特殊教育強調專業合作與資源運用，愈能充分運用相關資源，則愈能滿足學生之需求。在教學與輔導的過程中，筆者深感特殊教育強調團隊合作的重要性，其中校內團隊的支援，是為教師的重要後援。當前學校之特殊教育推行委員會的支持，包括：行政支援、提供教學與輔導專業自主等，皆讓筆者於提供支援服務時，能有相當的自信與安全感。而在地理環境方面，由於校地近臺北榮總醫院，且臨陽明大學（設有醫學及護理系），因此，在輔導個案的過程中，醫療資源即為重要的諮詢與支援。校內外資源的豐富與支援，是當前在個案輔導與服務提供方面的優勢。

肆、教學應用建議

根據實際的輔導與教學的經驗，筆者乃提出如下的建議，作為自我精進及提供有類似需求學生之學校教師的參考：

一、對學校方面的建議：

（一）結合學校支援與相關資源

於學生輔導方面，學校團隊與行政單位宜提供教師、家長與學生充分的支援與資源，教師則要充分運用現有之校內外資源，以提供最佳的服務與教學品質。

（二）召開個案輔導會議

身體病弱學生的學習與生活有其獨特性的需求，當個案轉銜至新學校之際，除了承接前一階段就讀學校移轉之相關資料外，學校亦應召開個案輔導會議，會集各

表六 校內外支援與服務

(一) 校內支援			
項 目	服 務 內 容	主辦單位	協辦單位
請假處理	■該生因體質狀況及醫療需要，需固定每週二天下午請假，而學期中亦須多次進行大手術，皆要請長假(約二週)，學務處係以特案處理。	學務處	特教組
准許帶手機	■該生因體質狀況，唯恐臨時身體虛弱需緊急連絡人，學務處已准許特案處理。	學務處	特教組
急難救助金	■協助辦理教育部急難救助金(該生符合父母離異、重大傷病等項目)。	學務處	特教組
交通補助費	■協助申請交通補助費(按出席天數發給)。	總務處	特教組
保險費補助	■協助申請學生平安保險住院補助費。	總務處	特教組
衛教諮詢	■提供教師們有關洗腎及尿毒症相關衛教資訊與諮詢。	健康中心	特教組
作業及評量調整	由於個案出席率較低(因洗腎之故，星期二、四下午的課程無法出席)，故許多課程、作業及活動等，可能無法等同於一般同儕，因此，各科教師皆會針對個案表現，酌予給分及調整作業、評量方式。	特教組 各科教師 資源班教師	教務處
教學調整	1.普通班：依個案體能情形調整活動方式(部分參與)及上課要求(如：允許趴在桌上休息)。 2.資源班：視學生程度增減上課內容，並提供特殊課程內容(見表5)。	特教組 各科教師 資源班教師	教務處
緊急狀況處理	建立校園緊急通報網 - 由任課老師派三位學生分別連絡輔導室、學務處及健康中心，再由輔導室及訓導處連絡家人及醫院，視情況陪同就醫(剛入學時即於個案會議中通過)。	任課教師 輔導室 學務處 健康中心	各處室
(二) 校外資源			
來 源	可 提 供 的 服 務	支 援 方 式	
榮總醫院小兒透析室(醫療人員)	1.提供個案健康情形及教學協助等相關諮詢。 2.提供學校及家長有關醫療與保養之相關衛教諮詢。	1.訪談 2.書面 3.電話連繫	
學生家長	1.學生能力及家庭背景相關資訊提供。 2.協助其子女就醫、就學。	1.訪談 2.書面 3.電話連繫	
臺北市特殊教育輔導團(含巡迴輔導教師)	1.提供學校及教師課程與輔導之相關諮詢與建議。 2.提供經驗交流與分享。	1.諮詢 2.書面 3.訪視	

相關人員、教師及家長等，一同針對學生的需求與能力現況做討論，以提供最適性的服務，而在學期間，也應根據學生的需求狀況，機動式的召開個案個案檢討會議，以期能在第一時間，即能適性的提供相關服務。

（三）增加服務對象

目前筆者僅針對單一身體病弱學生做輔導及課程調整，但校內尚有其他腎病學生，因此，本課程與輔導經驗，可做為進一步擴大服務其他有類似需求學生之參考，而在輔導過程中，建議也應對一般同儕做宣導，讓他們更瞭解自我保健的重要性及與身體病弱同儕相處之道。

二、對教師的建議

（一）根據需求與特性提供相關課程

末期腎病學生於學習和生活方面，除了一般性的學習需求，其因為己身疾病狀況而延伸出的需求，乃與一般同儕有所不同，每位腎病學生的學習狀況與需求亦會因人而異，因此，教師於設計與安排課程時，仍需依據個別化的需求而提供適性化、彈性的內容。

（二）蒐集相關資訊，增進教學專業

身體病弱學生由於健康因素，常需許多特殊的支援，教師可藉由相關資訊的蒐集，教導有關的健康生理與自我保健的知識，同時，亦可針對學生的心理層面，提供價值觀的澄清與開導，這些都是教師能提供的教學內容，如此，一方面可增進教師的專業知識，更可有助於學生的學習與成長。

伍、結論

身體病弱學生在日常作息和學校適應方面，與一般學生有著許多的不同性，也需要許多的支援。儘管在末期腎病的病況方面，醫治並非學校人員及教師的專業，但學校和教師能做的，就是盡量在行政和課程方面提供支援與輔導，此外，教師們仍可針對尿毒症學生的身心特質，設計相關課程，實施教學介入，使其更認識自己的疾病及學習如何與之共處。而對於一般同儕來說，藉由與末期腎病同儕的相處，一方面可以認識不同特質的朋友，更可從中提醒要珍惜自己的健康。

在長達一年的輔導過程中，學生（不論個案本身或其他資源班同儕）在對其己身實用的課程中，獲得了更多的知識與自信，而筆者也在這樣一個寫作與實做的過程，增進了筆者對於末期腎病的認識，也增加了不同的教學經驗，此即為「教學相長」吧！僅以此篇文章分享筆者教學輔導的一些特殊經驗。

（本文作者邵慧綺現為台北市立石牌國中教師）

參考文獻

- 吳寬墩（民 93）。尿毒症。取自線上資料：
<http://www.pts.org.tw/~web01/body/h10.htm>
- 李月卿（民 91）。認知行為團體治療對末期腎疾病患者之成效探討。國立台北護理學院護理研究所未出版碩士論文。
- 沈青青（民 85）。台灣省中小學生末期腎病之罹患率及危險因子之探討。國立陽明

- 大學公共衛生學系未出版碩士論文。
- 周學智(民 92)。長期血液透析病患壓力源與調適方法之探討。國立中山大學人力資源管理研究所未出版碩士論文。
- 林文森(民 90)。電針血海穴對於血液透析患者尿毒性搔癢症的療效評估。私立中國醫藥學院中國醫學研究所未出版碩士論文。
- 林怡亞(民 90)。血液透析患者如何在死亡焦慮中與疾病共存。私立南華大學生死學研究所未出版碩士論文。
- 林森永(民 90)。保險給付介入對末期腎臟疾病患者之影響評估。國立台北護理學院醫護管理研究所未出版碩士論文。
- 林雁秋(民 92)。慢性腎衰竭患者透析前醫療利用行為之探討。國立成功大學護理學系未出版碩士論文。
- 林愛真(民 91)。因應訓練對末期腎疾病患者之成效探討。國立台北護理學院護理研究所未出版碩士論文。
- 林麗味(民 85)。尿毒症患者對疾病與治療的知識、態度、自我照顧行為及其相關因素之探討。私立中山醫學院醫學研究所未出版碩士論文。
- 邱小鳳(民 89)。行為改變策略對血液透析病患體重控制知識、效能及透析實效之影響。國立臺灣大學護理學研究所未出版碩士論文。
- 洪麗娥(民 90)。充能激勵對末期腎疾病患者之成效探討。國立台北護理學院護理研究所未出版碩士論文。
- 財團法人中華民國腎臟基金會(民 93)。平常如何防治腎臟病。取自線上資料：
<http://www.kidney.org.tw/precaution-0.html>
- 國際微量元素醫學會(民 93)。尿毒症。取自線上資料：
http://www.item.org.hk/trad/system/niu_duk_jing.html
- 張曉卉(民 93)。腎臟為什麼重要？取自線上資料：
<http://www.commonhealth.com.tw/New-Med/doc/kidney8.htm>
- 陳采峰(民 91)。加味保元湯治療長期血液透析尿毒症患者的腎性貧血之臨床研究。私立中國醫藥學院中西醫結合研究所未出版碩士論文。
- 陳俞琪(民 89)。門診血液透析病患互助團體成形過程與充能成果之探討。國立陽明大學社區護理研究所未出版碩士論文。
- 陳進陽(民 92)。腹膜間皮細胞萎死在腹膜透析腹膜炎所扮演之角色。國立陽明大學臨床醫學研究所未出版博士論文。
- 陳壽祥(民 93)。兒童常見之腎臟病。取自線上資料：
<http://w3.tyh.com.tw/06Pediatrics/ped018.php>
- 陶芳美(民 93)。血液透析患者功能狀態之結構方程模式。國立台北護理學院護理研究所未出版碩士論文。
- 黃秀明(民 92)。血液透析患者及家屬之壓力與需求之探討－以嘉義某區域教學醫院為例。私立南華大學管理研究所未出版碩士論文。
- 黃圓婷(民 87)。花蓮地區長期接受血液透析患者對於疾病與治療的知識、態度及自我照顧行為相關性之研究。私立慈濟醫學院護理學研究所未出版碩

士論文。

楊麗玉（民 87）。降磷藥物及飲食教育方案對於血液透析患者高血磷症控制之成效。私立高雄醫學院護理學研究所未出版碩士論文。

劉淑樺（民 89）。運動訓練對血液透析病患運動耐力、血液生化值、疲憊與健康控制歸因之成效。私立高雄醫學大學護理學研究所未出版碩士論文。

鄭志雄（民 93a）。漫談尿毒症的骨病變。取自線上資料：

<http://www.kidney.org.tw/intro-g.html>

鄭志雄（民 93b）。增加透析治療效應的心理建設。取自線上資料：

<http://www.kidney.org.tw/intro-0.html>

賴秀君（民 90）。衛教對接受血液透析治療病患自我照顧能力之成效。國立國防醫學院護理研究所未出版碩士論文。

謝紅桂（民 90）。血液透析病人生活品質及其相關因素探討。國立成功大學護理學研究所未出版碩士論文。