

# 老年糖调节受损者不同转归情况应对方式的比较研究

潘杰<sup>1,2</sup>, 解亚宁<sup>1</sup>, 付利<sup>2</sup>

(1.南方医科大学心理学教研室, 广东 广州 510515; 2.佛山科学技术学院医学院, 广东 佛山 528000)

**【摘要】** 目的: 探讨老年糖调节受损(IGR)者的应对方式特点, 并比较不同转归情况的老年 IGR 者应对方式的差异。方法: 对 220 例老年 IGR 者的空腹血浆葡萄糖(FPG)及口服葡萄糖试验 2 小时血浆葡萄糖(OGTT2hPG)进行测定, 并用特质应对方式问卷(TCSQ)对其应对方式进行评定, 对不同转归情况的老年 IGR 者应对方式的差异进行比较。结果: 老年 IGR 者的应对方式总体上是比较积极的, 积极应对得分高于国内常模( $P < 0.001$ ); 有 27.73%~78.64% 的老年 IGR 者采用不同形式的积极应对方式, 而 4.09%~18.18% 采取消极应对方式; 不同转归组的老年 IGR 者应对方式的差异无显著性( $P > 0.05$ )。结论: 在老年 IGR 者的心理干预中应多关注采用积极应对方式较少、消极应对方式较多的这些人群。

**【关键词】** 老年人; 糖调节受损; 转归; 应对方式

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)03-0252-02

## Coping Strategies of the Elderly with Impaired Glucose Regulation of Different Prognosis

PAN Jie, XIE Ya-ning, FU Li

Department of psychology, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

**【Abstract】** Objective: To explore the coping strategies of the elderly with Impaired Glucose Regulation (IGR), to compare the differences of coping strategies among the groups of different prognosis and to provide some advice on psychological intervention. Methods: Fasting Plasma Glucose (FPG) and two-hour postprandial Plasma Glucose of OGTT (OGTT2hPG) of 220 old persons with IGR were tested, and they were assessed by TCSQ. Results: 27.73%~78.64% of old people with IGR chose active strategies when facing stress, 4.09%~18.18% of them adopted negative strategies. There were no significant differences of coping strategies among the groups of different prognosis. Conclusion: It was better to pay more attention to those who mainly selected negative strategies in psychological intervention on the elderly with IGR.

**【Key words】** The elderly; Impaired glucose regulation; Prognosis; Coping strategies

应对是个体减轻或消除应激状态及伴随的情绪痛苦的恒定的认知性和行为性努力<sup>[1]</sup>。应对方式可理解为人们应对内外环境要求及其有关的情绪困扰而采用的方法、手段或策略<sup>[2]</sup>。糖调节受损(IGR)包括空腹血糖调节受损(IFG)和糖耐量减低(IGT), IFG和IGT人群是DM的主要后备人群, 年发病率约3%~10%<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨老年IGR者不同转归情况的应对特点, 为进一步实施心理干预确定方向。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

采用整群抽样的方法随机抽取两年前在社区糖代谢情况普查中被诊断为IGR者222人, 调查时无严重器官病变, 也无重大精神疾病和记忆与智能损害, 无沟通障碍, 同意参与该研究, 有效样本为220人。其中, 男92人, 女128人; 年龄60~90( $66.50 \pm 6.54$ )岁; 未婚3人, 已婚185人, 离婚1人, 丧偶31人; 小学及以下文化程度122人, 初中44人, 高中及

中专28人, 大专12人, 本科及以上14人; 退休前职业, 家务1人, 工人131人, 行政干部46人, 知识分子29人, 农民11人, 其他2人; 家庭人均月收入500元及以下30人, 500~1000元128人, 1000~2000元45人, 2000元及以上17人。

对两年前普查的血糖检查结果, 有16人不清楚, 147人认为正常, 30人认为空腹血糖高, 19人认为餐后血糖高, 8人认为空腹和餐后血糖均高。所有研究对象均不知道自己是否患有DM, 对IGR也不理解, 不清楚IGR与DM间的联系。

### 1.2 方法

1.2.1 特质应对方式问卷(TCSQ)<sup>[4]</sup> 由20个条目组成, 包括消极应对(NC)和积极应对(PC)各10个条目, 每个条目按1~5记分, 各条目累计得出NC和PC分。

1.2.2 实验室检查 所有调查对象均在禁食8~12h后取静脉血测空腹血浆葡萄糖(FPG)及口服葡萄糖试验(OGTT), 得出OGTT 2小时血浆葡萄糖(OGTT2hPG), 方法采用葡萄糖氧化酶法, 试剂盒由

河北保定公司提供。

### 1.3 诊断标准

采用1999年WHO糖尿病诊断标准<sup>[2]</sup>: 糖调节正常: FPG 3.9~6.1mmol/L, OGTT2hPG<7.7mmol/L; IGR: FPG 6.1~6.9mmol/L为IFG, OGTT2hPG 7.8~11.1mmol/L为IGT; DM: FPG 7.0mmol/L, 或OGTT2hPG 11.1mmol/L。

## 2 结果

### 2.1 老年 IGR 者的转归情况

220例老年IGR者中转化为糖调节正常者40例,占18.18%;转化为DM的37例,占16.82%;仍维持IGR的143例,占65.00%。据此将转归情况分为正常、DM和IGR三组。经F检验三组在性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、家庭人均月收入等方面差别无显著性(P>0.05)。

表1 老年 IGR 者应对方式比较 (n=220)

采取的应对方式项目	总是	经常	合计
	例(%)	例(%)	例(%)
<b>积极应对</b>			
相信困难和挫折可以锻炼人	100(45.45)	73(33.18)	173(78.64)
通常向好的方面想, 想开些	66(30.00)	91(41.36)	157(71.36)
能尽快地将不愉快忘掉	68(30.91)	77(35.00)	145(65.91)
对困难和痛苦能很快适应	50(22.73)	95(43.18)	145(65.91)
认为天底下没有什么大不了的	60(27.27)	72(32.73)	132(60.00)
能较快化消极因素为积极因素	35(15.91)	82(37.27)	117(53.18)
旁人很容易使你重新高兴起来	32(14.54)	84(38.18)	116(52.73)
与类似的人比较, 觉得算不了什么	41(18.64)	52(23.64)	93(42.27)
当作事情根本未发生过	32(14.54)	46(20.91)	78(35.45)
通常以幽默的方式化解尴尬局面	26(11.82)	35(15.91)	61(27.73)
<b>消极应对</b>			
遇苦恼事喜欢一个人独处	15(6.82)	25(11.36)	40(18.18)
不愉快的事很容易引起情绪波动	9(4.09)	29(13.18)	38(17.27)
长期不理与自己发生冲突的人	13(5.91)	18(8.18)	31(14.09)
不让情绪表现出来, 但又忘不掉	5(2.27)	20(9.09)	25(11.36)
易迁怒于别人而经常发脾气	7(3.18)	13(5.91)	20(9.09)
遇难题常怪自己无能而怨恨自己	3(1.36)	16(7.27)	19(8.64)
不能摆脱对事件的回忆和幻想	4(1.82)	14(6.36)	18(8.18)
对重大困难常举棋不定, 没有办法	4(1.82)	12(5.45)	16(7.27)
长时间回忆所遇到的不快之事	3(1.36)	11(5.00)	14(6.36)
遇烦恼的事很想悄悄地哭一场	4(1.82)	5(2.27)	9(4.09)

注: 按经常和总是采取不同应对方式的降序排列

### 2.2 老年 IGR 者的应对方式特点分析

老年IGR者积极应对和消极应对得分分别为34.23±7.02和19.92±5.65, 积极应对得分高于国内常模30.26±8.74<sup>[4]</sup>, 经样本与总体t检验得知, 两者的差异具有显著性(P<0.001)。

从老年IGR者选择各种应对方式的人数和百分数统计结果可以看出(见表1), 27.73%~78.64%的老年IGR者总是和经常采用积极应对方式; 而总是和经常采取消极应对方式的人数较少, 百分数范围为4.09%~18.18%。

### 2.3 不同 IGR 转归组的应对方式比较

表2显示不同转归组的老年糖调节受损者应对方式的差异无显著性(P>0.05)。

表2 不同 IGR 转归组的应对方式比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

应对方式	正常组(n=40)	DM组(n=37)	IGR组(n=143)	F	P
积极应对	34.55±7.72	35.59±6.01	33.79±7.05	1.022	0.362
消极应对	21.62±6.21	19.30±5.32	19.60±5.52	2.301	0.103

## 3 讨论

研究结果显示, 老年IGR者积极应对得分高于国内常模, 在面对挫折时, 采取的积极应对方式较多, 消极应对方式较少。这可能是因为老年人饱经沧桑, 回顾过去切实感受到困难和挫折对人是一种锻炼, 因此产生积极乐观的生活态度; 另外, 人们往往根据年龄的变化适当调整自己的目标, 随着年龄的增长, 人的进取心和抱负水平下降, 比年轻时更容易知足, 遇事通常向好的方面想。

Lazarus提出应激反应并非应激源本身所致, 而是建立在人们对应激源的认知评价基础上的。DM是个慢性进行性疾病, 起病隐匿, 至症状出现或临床上确诊后常历时数年甚至数十年不等; 有时可始终无症状, 直至因心脑血管等严重并发症而在临终前不久才被发现<sup>[5]</sup>。本研究不同转归组的老年IGR者应对方式的差异无显著性, 这可能是因为研究对象均不知道自己是否患有DM, 对IGR也不理解, 不清楚IGR与DM间的联系, DM组也无严重并发症。因此, 他们并没有意识到自己是糖尿病发病的高危人群, 没有感到自己的健康已受到威胁, 没有实际感受到生理异常而带来的心理压力, 未产生严重的心理负担, 对并无明显临床症状的健康危机麻痹大意。建议应加强对老年IGR者的健康教育, 宣传DM预防知识, 控制DM发病的危险因素, 提高老年IGR者生命质量。

### 参 考 文 献

- 1 Folkman S, Lazarus RS. Coping as a Mediator of Emotion. *Personality and Social Psychology*, 1988, 54(3):466-475
- 2 彭瑛, 郭文斌, 王国强. 抑郁症患者抑郁症状、应付方式与人格关系的研究. *中国临床心理学杂志*, 2004, 11(3):230-231
- 3 邝建. 重视 IFG、IGT 的防治. *实用医学杂志*, 2004, 20(11):1213-1216
- 4 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册(增订版). 中国心理卫生杂志社, 1999:120-122
- 5 陈灏珠主编. 实用内科学(第11版). 北京:人民卫生出版社, 2004:954

(收稿日期:2005-12-19)