

· 系列问答 ·

流行病学知识问答

A 部分 宋新明¹B 部分 郑锡文²组稿与总审 曾光³**A 调查问卷的版式设计****A₄₁ 调查问卷的版面设计的一般要求是什么?**

答:问卷的版面设计所需注意的问题不是很多,但其重要性并不亚于调查问题的形成和措词的设计。如果版面设计不好,同样会严重影响应答率和答案的可信性,尤其对自填式问卷。

调查问卷的版面设计的一般要求是布局有效合理,格式规范整齐,便于应答和数据的录入。具体来讲,一是有效合理地利用纸面,行与行之间应疏密得当,给人以整洁、易读之感。题与题之间,题与答案之间,备选答案(对封闭式问题而言)之间,均要留足空间,使回答者选择和圈定答案时不易混淆。但也不要留过多的空间,虽然各问题和答案之间不易混淆,但纸的篇幅却增加,不但增加费用,也使问卷变长,尤其当采用邮寄问卷法时,会使回答者没有耐心回答,降低问卷的回收率。二是格式规范,如同一类问题答案的格式在整个问卷中要一致,包括字体、字号,所用符号,答案的起止位置等。再如指导用语和跳问格式前后也应一致。三是留有余地,在问卷的适当位置应多留一点空间,以用作特殊记录及其他用途。

A₄₂ 如何设计问题的答案格式?

答:开放式的问题不需要提供现成答案,每题之后只要留足必要的空白就可以了。

封闭式的问题因为要提供答案,答案格式的设计就要复杂得多。在设计封闭式的问题答案时应遵守以下两点原则:①所列出的答案应包括所有可能出现的一切答案。这在实际中很难做到,解决的办法是在列出尽可能多的答案后再列一项“其它”;②一个问题的不同答案之间必须是互相排斥、互不相容的。封闭式问题的答案格式与问题所采用的测度水平有关。现仅就采用名义测度和序次测度问题

的答案格式分述如下:

1. 名义测度。又称类测度,只能确定客观事物某种属性的类别。采用名义测度问题的答案格式,一般是在每一个问题陈述之后,将供选择的答案清楚而整齐的列出,并留给一定的空白以便回答者作选择记号。

2. 序次测度。序次测度是对处于某种状态不同强度或序次水平的测度,如学位就是人们受教育程度的一个序次测度。对序次测度,答案格式设计方法有几种,如:

(1)用文字表述不同程度的答案,如:“您认为您目前的健康状况如何?”

①很好 ②好 ③一般 ④不好 ⑤很不好

(2)将答案用序次尺度用图列出,例如“您认为疾病对您的日常活动影响程度?”

1	2	3	4	5
很小				很大

回答者可在自己认为适当的地方用规定的符号表明自己的情况。此种方法的好处是研究者不必想出许多词来表示答案的不同程度。

(3)列出要考察的有关问题,让回答者自己排序。如“您认为下列问题中哪些对社会的影响比较重要?请按重要程度将下列问题从1(最严重)排到5(最不严重):——环境污染问题——交通秩序问题——人口问题——治安问题——物价问题。”

A₄₃ 如何排列调查问题的顺序?

答:在问卷设计中,调查问题一个个设计好以后,就进入下一个阶段,即把问题按一定的顺序排列起来。在排列问题的顺序时,必须把所有问题作为一个整体来看待,进行通盘考虑。问题顺序安排的一般原则是由浅入深,相对集中,防止拒答。

严格来讲,问题顺序的安排有引导应答者思路的效果,而一般人对某一方面问题的思路通常是由浅入深,在设计问卷版式时,研究者应事先检查全部的调查问题,估计一下哪些问题可能不加思索就能回答,哪些问题可能需要认真思考才能应答。把那些不加思索就能回答的问题排在前面,把那些需要

1 香港大学

2 中国预防医学科学院艾滋病监测中心 北京
100050

3 中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所
北京 100050

认真思考才能回答的问题排在后面，使应答者的思路步步深入。

如果一份问卷涉及几个相对独立的部分，那么最好把相对有关的调查问题放在一起。不要使应答者的思路过分频繁地在某一个内容与另一个内容之间来回跳动；否则容易引起应答者的疲劳，使应答率和答案的可信性下降。如果调查对象是老年人，则更应注意上述问题。老年人的思维比较迟缓，思路不易集中，集中以后又不易退出，往往出现这种情况，当调查员在问一个问题时，应答者实际上还在回答前一问题。如果思路跳动较多，就很难保证调查的质量。

作为调查问题顺序排列的另一个重要事项就是逐步吸引回答者的关注，防止拒答。开始的题目是唤起关注的，回答也容易，属于感情的、中立的提问。在开始的提问中，被调查者要了解调查的性质，在这一方面困难的是容易引起被调查者对调查的拒答，所以要尽可能地安排非敏感性、无妨害的题目。一般来说，回答者开始产生疲劳的时候大约在调查开始后20~25分钟时，所以重要的提问最好安排在调查开始后的20分钟以内。敏感性的提问与疲劳没有多大关系，但还是放在最后为妙，以保证在这以前的问题不受影响。上述这些原则，实际上矛盾的情况很多，很难完全满足，所以要在坚持上述原则的基础上妥善处理。

A₄₄ 什么是顺序效应问题？

答：在许多情况下，调查问题在问卷中出现的前后顺序会影响应答者对答案的选择。这种置于前面的提问对置于后面的提问的应答所产生的影响，即所谓顺序效应。广义上讲，顺序效应应包括一般性的影响，如敏感性问题前置可能会引起拒答，话题分散引起思路在二个或多个话题之间来回跳动，从而导致答案可信性的下降。本题顺序效应指的是一种“特异性”的影响，即某一特定问题的出现会影响应答者对下一个相关问题的回答。下面举一简单的例子说明：

A：“计划免疫保偿制度会提高免疫接种率，您同意吗？”

B：“本地区即将推行计划免疫保偿制度，您赞成吗？”

这类提问，按A→B的顺序和按B→A的顺序，对于B的回答赞成的比例有很大的不同，也就是A的提问对于B的回答给予了顺序效应。在这种情况下，应答者往往按照某一种原则做出推理性回答，而

并非按照他们的实际情况或想法来回答。解决的方法，一是隔开A、B的位置，二是按B→A顺序进行提问。比较保险的做法还是预试验，对顺序效应作出估计，再来确定问题出现的先后顺序，并可使研究者正确解释应答者所选择的答案。

A₄₅ 从计算机处理的角度，问卷的版式设计应注意哪些事项？

答：在问卷的版式设计中，往往忽视一项重要的因素，即调查的数据要输入计算机中去处理。应该从计算机处理的角度来设计它，即要求各项目的内容必须便于编码，答案格式必须适合录入人员录入。否则会影响到数据录入的速度和准确度。甚至如果当时考虑不周会使以后的数据处理时无足够的信息可用，而降低调查的价值。

从计算机处理的角度，问卷的版式设计应注意如下几点：

1. 去除冗余项。有些调查项目之间存在着密切的关系如出生年月与年龄，年龄可由出生年月计算出来，这就是冗余项。再如某问卷婴儿出生调查有这样两项：

足月产：1 是 2 否

早产：1 是 2 否

应压缩为：

分娩：0 早产 1 足月 2 过月

2. 调查项目齐全，考虑周到，尽量收集易于收集到的资料，而所有的调查项目不要有不确切项。如在家庭公共信息栏中的居住年限、民族等，就无法表示某个人的情况，家庭中的某个人在该地居住年限和民族未必相同，这就使数据的可信性降低。也有许多调查项目，粗看起来很完整，然而常在编码或作数据处理时，感到尚缺少一些信息。如饮酒量，如只有简单的一项饮酒量，就会由于人们饮不同的酒而无法笼统地处理。为此，应该列出酒的几种主要类型如白酒、黄酒、啤酒等，并给出计量单位：平均____两/天。

3. 要尽可能合理地使用“0”作为编码的代码。用计算机对大量信息进行处理时，常使用多维数组，如不用0作为代码，就要浪费大量的存储空间，甚至有可能由于内存不足而无法计算。有时如能将最常出现的状况设为零会使输入速度加快。

4. 问题编号和答案格式应便于数据输入。问题编号最好与录入计算机时的变量名称相一致；答案与答案之间要留足空间，并且每一个答案前应有明显的标记。标记可有字母、数字、{ }、()、□等几

种, 使用数字为标记还可以起到编码的作用。

B 艾滋病的流行病学进展(Ⅱ)

B₄₂ 艾滋病病毒感染者与艾滋病病人有何不同?

艾滋病病人的诊断标准是什么?

答: 当艾滋病病毒侵入人体后, 在 CD₄ 淋巴细胞内繁殖, 此时人体可产生血清抗 HIV(艾滋病病毒)抗体, 但在相当长一段时期内感染者可无症状或体征, 或只有轻微的症状; 一直到机体免疫功能极度下降, 出现各种条件性感染, 然后在短期内死亡。把感染了 HIV 但无明显症状的人称为 HIV 感染者, 而把出现严重症状或体征的人称为艾滋病病人。

艾滋病病例的诊断标准可参见“HIV/AIDS 的诊断和防治原则”。作为流行病学报告用的艾滋病病例定义, 是为了各国或国内有一个统一的标准, 便于分析、比较。概括地说, 必须符合以下两点: 第一, 实验室诊断证明为 HIV 感染者, 如前述用酶联免疫吸附试验(ELISA) 初筛为阳性后, 用免疫印迹法(Western blot) 确认者; 第二, 临幊上必须至少符合下述一项表现: 体重减轻 10% 以上, 且持续发热 38℃ 一个月; 体重减轻 10% 以上, 且持续腹泻一个月; 卡氏肺囊虫肺炎(PCP); 卡波济氏肉瘤(KS); 口腔明显霉菌感染; 全身淋巴结肿大; 明显的中枢神经症状; 活动性肺结核; 带状疱疹; CD₄ < 200/mm³, 且有其它症状。

B₄₃ HIV 感染自然史的表现是什么?

答: “窗口”期(window period): 当机体被 HIV 感染后, 可出现轻微的症状, 但有一段时期血清中不能测出 HIV 抗体, 此段时期被称为“窗口”期, 一般为两周至三个月。“窗口”期的存在给血液的检测带来漏检问题。

CD₄ 淋巴细胞 < 200/mm³ 的意义: 机体被 HIV 感染后, HIV 病毒侵入 CD₄ 细胞内, CD₄ 细胞不断被破坏, 机体免疫功能持续下降。当 CD₄ 细胞从正常的 500~1000 下降到 200~500 时, 表示机体免疫功能明显下降; 而当 CD₄ 下降到小于 200 时, 各种条件感染将会出现, 此时可诊断为病人, 故 CD₄ < 200 是一个重要指征。

平均潜伏期: 从机体被 HIV 感染, 到出现明显症状诊断为病人这段时期称为潜伏期, 约为 8~10 年。

长存活者: 对一些 HIV 感染者进行长期追踪, 发现部分人能生存很长时间, 如超过 12 年, 这些人无明显症状, 机能免疫功能尚好, CD₄ 细胞保持在一

定水平。

B₄₄ 艾滋病的预防措施是哪些?

答: 尽管当前没有特效药来治愈艾滋病, 但艾滋病是可以预防的, 常用的预防措施为: ①大力开展宣传教育, 使绝大部分人都知道艾滋病的传播途径及预防方法, 动员社会各部门、各阶层人群共同参与; ②正确合理使用避孕套, 特别对高危人群; ③洁身自爱, 避免性接触传播; ④确保输血安全, 少用血液或血液制品, 严格筛选血液(包括采血检测及使用检测); ⑤严禁贩毒, 吸毒者戒毒, 国外还提倡美沙酮代替法, 针具交换法; ⑥生活有 HIV 感染者或病人的家庭可用漂白粉消毒可疑的污染物; ⑦疫苗或药物仍在研究中。

B₄₅ 艾滋病疫苗或药物的研制情况如何?

答: 有关 HIV 疫苗的研究一直受到重视, 已研制了一些重组病毒疫苗、灭活病毒疫苗和纯化疫苗(亚单位疫苗), 亦已进行了Ⅰ期或Ⅱ期现场试验, 显示出一定的效果。但是, 由于 HIV 极易发生变异, 产生大量不同的病毒株, 而对某种病毒株有效的疫苗对其它病毒株可能无效, 因此对疫苗的研制带来困难。由于有的疫苗现场试验效果不佳, 因而降低了对疫苗应用的乐观程度, 可以说疫苗研究正处于十字路口。

药物研究更成为历届国际艾滋病大会的热门话题。目前比较肯定有一定效果的药物, 除 AZT 外, 尚有 DDC、DDI、D₄T、3TC 等。已有明确的证据证明 HIV 感染的孕妇若服用 AZT, 能降低婴儿被感染 HIV 的比例。另外, AZT 与其它几种药物的联合用药亦被推荐。但是, 仍然没有发现像抗生素对细菌性疾病这样十分有效的药物。

B₄₆ 应如何对待 HIV 感染者或艾滋病病人?

答: HIV 感染者或艾滋病病人是病人, 应给予人道主义的关心, 而且其中有些人不是本身主动行为所造成的。国际上对待 HIV 感染者有三种方法: 关、养或自由行动, 对我国来讲都不合适。我国有关当局制订了有关艾滋病病毒感染者或病人免受社会歧视的政策, 对 HIV 感染者应给予保密, 不得泄露其姓名、住址, 要保障其个人应有的公民权益, 社区或单位应给予适当的照顾, 应给予工作、生活、入学的条件。当然 HIV 感染者亦应采取措施保障不再传染给家人或接触人员, 应接受卫生医疗保健单位的咨询, 要告诉性伴或配偶实际情况, 女性感染者应避孕。