

循证社会科学的推动者: Campbell 协作网



拜争刚¹, 赵坤², 刘丹¹, 于伟霞¹, 张曙¹, 李幼平³

1. 南京理工大学循证社会科学与健康研究中心, 公共事务学院(南京 210094)

2. 浙江大学医学院(杭州 310058)

3. 四川大学华西医院中国循证医学中心(成都 610041)

【摘要】 Campbell 协作网(Campbell collaboration)主要任务是与 Cochrane 协作网合作, 为社会福利、教育、司法犯罪学及国际发展政策等社会科学领域提供系统评价决策依据。本文将系统地介绍 Campbell 协作网起源发展及其成果与展望, 旨在让更多的学者了解循证社会科学的理念和方法, 为我国社会政策提供循证方法学的依据和指导。

【关键词】 Campbell 协作网; 系统评价; 循证决策

Evidence-based social science promoter: Campbell collaboration

BAI Zhenggang¹, ZHAO Kun², LIU Dan¹, YU Weixia¹, ZHANG Shu¹, LI Youping³

1. School of Public Affairs, Nanjing University of Science and Technology, Nanjing, 210094, P.R.China

2. Medical School of Zhejiang University, Hangzhou, 310058, P.R.China

3. Chinese Cochrane Centre, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 610041, P.R.China

Corresponding author: ZHANG Shu, Email: z_shu6@163.com; LI Youping, Email: uzmylab@hotmail.com

【Abstract】 The main task of Campbell collaboration is to have collaboration with Cochrane collaboration and then produce high quality evidence for the social welfare, education, justice and criminal, international development policy and other social sciences. This article will systematically introduce Campbell collaboration, its origins, achievements and development, with the purpose of allowing more scholars understand evidence-based ideas and methods of social science, providing evidence-based methodology basis for China's social policy.

【Key words】 Campbell collaboration; Systematic review; Evidence-based decision making

循证医学是近年来国际临床医学领域迅速兴起的一门学科, 它影响着疾病诊治、卫生决策、实践指南的发展方向。它是指将医生、最佳证据与患者的价值观三者有机结合, 慎重、准确和明智地应用所获得的最佳研究证据来制定最佳的治疗措施, 最终确保临床医师能给予患者最佳的诊疗方案^[1,2]。

随着循证医学的快速发展, 其理念与方法也迅速渗透到医学以外的多个领域, 出现了百花齐放、百家争鸣的局面, 形成了循证矫正学、循证教育学、循证管理学、循证信息检索学等多学科多领域的循证实践科学^[3]。2000年2月, Cochrane 协作网(Cochrane collaboration, CC)的姊妹组织 Campbell

协作网(Campbell collaboration, C2)在美国宾夕法尼亚大学宣告正式成立, 其主要任务是与 CC 合作, 为社会、心理、教育、司法犯罪学及国际发展政策等非医学领域提供科学严谨的系统评价决策依据^[4-6]。

经过 15 年的发展, 目前 C2 已发表 200 篇的系统评价, 内容涵盖教育、犯罪、社会福利等多个领域, 为公共决策提供了大量证据支持。然而 C2 在中国国内知晓度不高, 此文拟通过全面系统地介绍 C2 的起源发展以及成果与展望, 旨在让更多的学者了解循证社会科学的理念和方法, 为我国社会决策提供循证方法学的依据和指导。

1 C2 的起源

1993 年, 在英国国家卫生服务部(NHS)的资助下, 以循证医学先驱 Archie Cochrane 名字命名的 CC 由 Iain Chalmers 和他的团队创建, 并不断更

DOI: 10.7507/1672-2531.201807127

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81301177); 南京理工大学“中央高校基本科研业务费”专项资金(编号: 30918013115)

通信作者: 张曙, Email: z_shu6@163.com; 李幼平, Email: uzmylab@hotmail.com

新和传播卫生保健干预效果的系统评价。CC 取得了快速成功，目前已成为世界许多地区公认的卫生保健领域证据最佳来源^[7]。

虽然 CC 在推动循证医学的发展发挥了巨大作用，但在更加复杂而庞大的社会工作、教育、司法犯罪方面，却显得力量不足。为了将循证思想和方法有效地运用到社会事务中，需要在社会领域建立一个类似 CC 的组织，从而为各类社会干预措施提供系统评价证据，让决策者和从业者们能够有据可循，优化相关策略制定，明确政策效果^[7]。

Iain Chalmers 与包括 Fred Mosteller 在内的许多顶尖社会学家在社会领域建立一个循证组织取得广泛共识。1998 年 12 月，Chalmers 在伦敦大学学院召开了一个探索性会议，来自英国的优秀研究者和决策者们一同讨论了循证在社会科学的发展，这为后来 C2 的成立奠定了基础^[7]。

因为当时社会政策研究、试验及准试验设计研究大多数是由美国科学家主导，所以 Iain Chalmers 坚信应由美国的研究者来领导相关的工作。1998 年在美国巴尔的摩的一次会议上，Chalmers 遇见了宾夕法尼亚大学的 Robert Boruch 教授，一位在多个领域富有影响力，并以试验与证据研究而著名的美国学者，并建议由 Robert Brouch 负责领导本项工作^[7]。

1998 年冬，Boruch 往返于奥斯陆、赫尔辛基、哥本哈根及斯德哥尔摩参加会议，与北欧诸国探讨开展社会、教育、刑事司法领域的循证实践研究。在斯德哥尔摩会议期间，同瑞典国家卫生与福利委员会的 Haluk Soydan 建立了良好的工作关系。后来，Soydan 和 Brouch 一同成为了 C2 领导组的联合主席^[7]。1999 年，关于成立 C2 的几个重要会议分别在英国多地举行。1999 年 6 月在伦敦大学公共政策学院的赞助下召开会议，确定成立国际 C2，并组建国际指导小组。2000 年 2 月，C2 成立大会在美国费城的宾西法尼亚大学正式召开，来自 13 个国家的 85 位代表出席^[7]。

2 C2 的命名原因

在 1998 年巴尔的摩会议期间，Chalmers 建议 Brouch 用一位已故的传奇社会科学家的名字命名这个新生的组织。Donald T. Campbell 所著的关于研究和教学的试验和准试验设计的经典教科书《*Experimental and quasi-experimental designs for research on teaching*》影响深远，其在 1969 年美国心理学会的著名演讲中就已经提到：“美国，还有

当今其他国家，都应该做好准备，迎接试验的方法手段带来的社会变革。利用多个有待完善的标准，以明确的有效性为基础，审视那些我们尝试提出的为解决特定的社会问题而设计出的各种项目，判断是否奏效，并保留、重复验证、修改甚至舍弃那些不达标的项目”。由于上世纪七十年代 Campbell 在西北大学任教期间的言行深深影响到了 Brouch 早期的学术生涯，所以 Chalmers 的建议引起了 Brouch 强烈的共鸣。因此在 2000 年成立大会上，Brouch 建议以 Campbell 命名这个新生的国际学术组织^[7]。

3 C2 的组织构成

C2 由指导委员会、秘书处、方法指导组、交流传播组、专项协作组等组成 (<http://www.campbellcollaboration.org/>)。

3.1 指导委员会

正式成立于 2000 年 2 月的 C2 指导委员会由来自 4 个国家的 8 位代表组成。负责 C2 相关政策制定，宏观操作监督，各组指导方针等多项领导工作。小组成员们分别为 C2 各专项领域的代表^[8]。

3.2 秘书处

负责各专项协作组的活动、C2 年会、指导委员会会议筹办、C2 网站维护及 C2-系统评价研究注册处的发展工作，并与交流传播组共同通过 C2 网站及其他传播媒介来宣传 C2^[7]。

3.3 方法指导组

主要负责系统评价方法的指导和研究工作，帮助 C2 保障研究证据的质量。方法组成员同时担任专项协作组的编辑顾问。方法指导组分别包括：统计学小组、准试验设计小组、进程与执行小组、编辑评价小组^[7]。

3.4 交流传播组

与秘书处合作，致力于协作网传播、网站维护、推广 C2 成果并提供指导帮助^[7]。

3.5 专项协作组

教育组：将提供各教育阶段干预措施效果的研究，包括不同从业人员的教育，第二语言训练及针对健康相关人员的以问题为导向的学习^[6,9]。

司法犯罪组：主要对降低青少年和成年人犯罪，对罪犯的行为干预以及提高公安司法机构行政效率的干预措施进行效果评价^[6,8]。

社会福利组：主要对经济危机时工人的就业与培训、禁止虐待儿童和民族歧视等干预措施进行效果评价^[6,8]。

国际发展组：主要对促进中低收入国家社会经济发展的各项有效干预措施进行评价研究^[6,8]。

知识转化与实践组：最新成立的组织，主要生产系统评价并转化应用于实践，以期扩大 Campbell 系统评价的影响力。

4 C2 的工作原则

4.1 团队合作

鼓励对内对外保持良好沟通、开放决策和团队精神。

4.2 热情

鼓励和支持不同专业和领域的研究人员参与。

4.3 避免重复

通过良好管理和协调，确保研究的效率。

4.4 减少偏倚

通过遵循科学的严谨性、广泛参与、利益回避等方法减少研究偏倚。

4.5 更新

不断寻找新的研究主题，纳入新的科学证据。

4.6 相关性

选择最重要的政策与实务进行成效评估。

4.7 推广

大量推广研究成果，并通过学术会议宣传。制定合理价格、适当内容和进行媒体公开来满足全球使用者的需求。

4.8 质量保证

研究过程与成果公开，回应各方评论，采用更精确的分析方法，开发提高研究质量的管理系统。

4.9 持续发展

对于评估结果负责，同时不断维护、更新编辑过程和功能。

4.10 广泛参与

减少研究人员参与的障碍，鼓励多样性研究，让更多人可以参与到团队/system评价研究中^[10]。

5 C2 的合作机构

5.1 挪威健康服务知识中心 (Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, NOKC)

通过总结研究、促进研究成果应用、监测健康服务质量、改善患者的安全性来提高健康服务的质量。主要产品和服务包括：系统评价、卫生技术评估、患者和用户的体验调查、其他质量测量、教学与训练、挪威电子健康图书馆、新兴技术早期评估数据库、C2 秘书处、卫生保健全国委员会秘书处。中心服务于区域健康管理局、挪威卫生局、挪威药

物署和卫生及照料服务部，临床环境和专业用户集团。该中心建于 2004 年^[11,12]。

5.2 CC

一个国际非盈利性学术组织，旨在通过制作、保存、传播和不断更新医疗卫生领域防治措施的系统评价，为制定高质量的医疗卫生决策提供科学依据。针对任何有兴趣使用高质量系统评价来做出健康决策的个人或团体，无论是医生、护士、患者、陪员、还是研究者、资助者，CC 提供强大的证据工具来提高卫生保健知识和决策，通过收集和总结研究，以帮助做出明智的治疗决策^[13]。

5.3 康考迪亚大学学习及展现研究中心 (Center for the Study of Learning and Performance, Concordia University)

成立于 1988 年，由超过 70 位正式成员、研究合作者，20 名支持人员和 200 名研究生组成的一个研究中心^[14]。

5.4 循证决策与实践信息协作中心 (Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre, EPPI-Centre)

EPPI-Centre 致力于：① 开发系统评价及研究证据合成的方法学；② 开发证据使用的方法学。工作领域涉及很多社会政策领域发展，包括教育、健康、社会关怀、经济发展、体育、环境和犯罪^[15]。

5.5 国际干预效果评估组织 (International Initiative for Impact Evaluation, 3ie)

3ie 的工作重点在于提供高质量评级证据，有助于制定更多地帮助贫困人口的政策。作为资助机构和知识中介，主要开展以下几项活动：效果评估方案、效果评估服务、证据合成和评价方案、政策影响活动^[16]。

5.6 宾夕法尼亚大学犯罪学中心 (Jerry Lee Center of Criminology, University of Pennsylvania)

宾夕法尼亚大学的犯罪学比美国任何其他大学都更具有丰富的历史、深厚的传统和一群杰出的校友。现有教学研究人员涉及的研究领域包括：心理学、社会学、经济学、公共政策、法律、统计和犯罪学。所有的专业致力于公平科学和公益服务^[17]。

5.7 多伦多大学社会工作研究小组 (Factor-Inwentash Faculty of Social Work, University of Toronto)

致力于：① 培养和发展有能力通过社会工作实践、政策和研究融入和影响我们不断变化世界的人才；② 推动跨国界的研究和实践；③ 促进知识共享；④ 与全球伙伴合作解决社会不平等现象^[18]。

6 C2 成果

6.1 Campbell研讨会

由于与多个国家建立合作伙伴关系，C2 于 2001 年开始每年举办一次研讨会。研讨会是 C2 吸引研究者和政策制定者的重大事件，旨在促进评价社会干预效果的系统评价以及所涉及方法学的发展。

研讨会为政策制定者、从业人员和研究者提供会议场所，并支持会议的组织工作。研讨会展示社会福利、教育、司法犯罪、国际发展领域的大量系统评价，提供参加方法学培训班的机会。

自 2001 年以来，C2 已成功举办 14 届研讨会^[19]，具体信息见表 1。

6.2 Campbell 图书馆

C2 的工作成果就是与 CC 合作，为社会福利、教育、司法犯罪及国际发展等领域提供高质量的系统评价决策依据，Campbell 图书馆是 C2 建立的以便保存、推广以上各领域系统评价的数据库，制定和建立的系统评价以网站数据库的形式保存 (<http://www.campbellcollaboration.org/lib/>)，用户可以使用简单检索和高级检索检索文献，根据需求下载全文、计划书、摘要等^[20]。

7 C2 在中国的展望

循证实践在我国处于刚刚起步的阶段，在国内社会科学领域已经取得了一定的发展，循证实践理念逐渐从医学健康领域蔓延到司法、教育以及社会工作等诸多领域。何雪松等学者讨论了以证据为本的实践对中国社会工作发展的启示^[21]，认为证据

为本的实践是呈现社会工作科学性与专业性的重要策略，是社会工作实务有效性的重要保障。目前循证实践在我国无论在研究还是实践层面，仍处于理念推广阶段，主要存在以下问题：

首先，与循证实践理念与方法相适应的社会管理体制尚不完备。推行循证实践需要具备一定的政治环境、学术研究环境及专业实践环境，当社会发展到对政府决策的科学性、学术研究的严谨性、专业实践的有效性有所追求时，循证实践理念和方法才有实践应用的社会环境和服务的平台。

其次，循证在社会科学领域没有一个较为统一的定义标准，研究者以及实务工作者对循证实践中关于研究证据的获得与评价、服务提供者的技术和经验以及服务对象的参与等概念存在一些模糊的理解。在研究层面，国内社会科学领域的文献存在研究主题分布不均衡（循证图书馆学、循证信息检索学、循证矫正学、循证教育学、循证管理学等文献数量较多）、地区研究差异化、原始基础研究文献较少，干预性试验研究较少，二次研究文献数量也不多且研究质量不高等问题^[22]。在实践层面，临床服务人员缺乏有效研究证据的指导，对于循证实践方法的运用程序不了解，也没有足够的时间去检索文献、寻找证据，导致循证方法尚未充分深入到司法、教育以及社会工作等相关领域的服务实践中。

因此十分有必要引入 Campbell 系统评价方法学规范我国社会科学领域的评价系统，提高二次研究的质量，使得循证实践在我国社会科学领域的发展逐步系统化、规范化，并加强各地区、不同领域

表 1 历届Campbell研讨会概况

届数(举办年份)	举办地	举办日期	会议主题
第一届(2001年)	美国费城	2.22 ~ 2.23	如何制作 Campbell 系统评价?
第二届(2002年)	美国费城	2.21 ~ 2.22	多学科加入提高公共决策: 研究和系统评价的作用
第三届(2003年)	瑞典斯德哥尔摩	2.27 ~ 2.28	跨国开展系统评价
第四届(2004年)	美国华盛顿	2.18 ~ 2.20	证据概览
第五届(2005年)	葡萄牙里斯本	2.23 ~ 2.25	证据的供与需: 系统评价及使用
第六届(2006年)	美国洛杉矶	2.22 ~ 2.24	生产证据的系统评价: 争鸣、标准和示例
第七届(2007年)	英国伦敦	不详	质量、可信度、实用性: 系统评价的相关性
第八届(2008年)	加拿大渥太华	5.12 ~ 5.14	教育、社会福利和司法犯罪领域决策证据
第九届(2009年)	挪威奥斯陆	5.18 ~ 5.20	更好的证据, 更好的世界
第十届(2010年)	美国科罗拉多州	10.18 ~ 10.22	致力于循证决策新高度
第十一届(2011年)	美国弗吉尼亚	8.15 ~ 8.16	研究是否改变世界? 什么是证据?
第十二届(2012年)	丹麦哥本哈根	5.29 ~ 5.31	不详
第十三届(2013年)	美国芝加哥	不详	不详
第十四届(2014年)	北爱尔兰贝尔法斯特	6.16 ~ 6.19	更好的证据, 更好的世界
第十五届(2016年)	英国伦敦	7.16 ~ 7.19	有效的才是最重要的
第十六届(2017年)	南非开普敦	9.13 ~ 9.16	应用证据, 改变生活

之间的融汇及交流^[23]。

循证实践的发展离不开决策者和实践者共同推动基于实践的研究和基于研究的实践模式和氛围,中国儿童及老年健康证据转化平台(Chinese Clearinghouse for Evidence Translation in Child & Aging Health, CCET)是中国首个社会心理环境健康服务的儿童和老年社会心理健康循证数据库,旨在为儿童和老年服务人员和服务对象提供最佳心理支持、社会支持和环境支持干预证据,其工作模式为由多个领域专家构成的评价委员会利用CCET自主开发的科学的评价量表,从国内外儿童、老年社会心理健康相关的干预项目中评价、筛选出科学实用及高质量的研究证据,翻译、分类展示在CCET网站中^[24]。CCET的项目评价评级结果与知证决策模式等为政府决策机构在社会组织开展、研发具体循证实践项目的过程中提供支持和参考;同时为社会组织提供干预项目培训,推广有效的循证实践模式,并建立后效评价机制,以发现理论与实践的差距;研究者在CCET的循证方法学支持下,据此有针对性地开发新证据^[25]。依托CCET主要开展了以下工作,从而推动循证社会科学的发展:①联合中国社会工作学会,举办了四期《全国循证社会工作研究方法高级研修班》。共有100名来自全国68所高校研究者参加了培训,目前发表SSCI论文4篇,中文论文7篇,在中国的社会工作领域普及推广了循证实践的理念和方法;②参加2015~2016年的国际循证社会科学联盟年会(C2年会)并做报告,经过努力有幸成为全球证据合成联盟(Global Evidence Synthesis Initiative, GESI)成员,努力推动中低收入国家(LMIC)合成证据的能力,包括但不限于农业、经济、教育、环境与健康;③2017年8月在《社会建设》杂志发表系列论文,介绍了循证社会工作及其研究成果;④2017年5月和7月分别协助中国医促会年会和中国医师协会循证医学分会年会举办循证社会科学研究论坛,邀请了来自医学、管理、经济、教育、社会工作等领域的学者共同讨论循证社会科学未来的发展思路;⑤邀请发表循证社会科学、定性系统评价、老年健康等主题论文20余篇,其中SCI/SSCI论文5篇;⑥参与国内相关研究机构的学术会议,如兰州大学循证社会科学论坛。因此我国在引入Campbell系统评价方法学的时候,可参考CCET的工作模式,想要推动循证实践在我国社科领域的发展,需联合社会工作、司法犯罪、教育与政策制定领域的专家,并联系C2,共同组建中国Campbell

中心,形成一支队伍建设全面,工作效率高效的工作团队。在团队发展的基础上,由专家们学习并转化Campbell方法学,以培训班或者会议的形式交流传播方法学知识,培养具有循证背景与理念的社会科学领域人才。同时,培养出的研究者可利用学习到方法进行实践,提高我国循证社会科学领域的研究数量以及质量,政策制定者可将高质量的循证研究证据付诸实践,更加规范科学的制定决策。

中国的社会科学,目前正处于大力发展的初期,而社会科学的发展,有许多领域和服务(如社会工作服务政策、社会工作教育、针对个体或团体的干预服务、司法犯罪有效措施等)需要不断去探索和研究,仍然需要强调实证为依据。相信Campbell系统在中国的建立和推广,必将有助于社会科学领域循证实践的发展,从而进一步推动政策及高质量服务和干预的不断发展。

循证医学在中国的发展为C2的发展创造了良好的氛围,推动C2在中国的发展,推动循证理念在国内社会科学领域的发展,十分必要且必需,未来必定是一个知证的时代。

参考文献

- Kerridge I, Lowe M, Henry D. Personal paper: ethics and evidence based medicine. *BMJ*, 1998, 316(7138): 1151.
- Sackett DL. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. Churchill Livingstone: Elsevier, 2000: 819-825.
- 杨文登. 循证实践: 一种新的实践形态?. *自然辩证法研究*, 2010, 4: 106-110.
- Boruch R, Bullock M, Cheek D, et al. The Campbell Collaboration: concept, status, and plans. Pennsylvania: Third International Interdisciplinary Evidence-Based Policies and Indicator Systems Conference, 2001.
- Davies P, Boruch R. The campbell collaboration. Does for public policy what Cochrane does for health. *BMJ*, 2001, 323(7308): 294-295.
- 赵坤, 郭君钰, 杨光, 等. Campbell 图书馆简介. *中国循证医学杂志*, 2015, 15(1): 120-124.
- Petrosino A, Boruch RF, Soydan H, et al. Meeting the Challenges of Evidence-Based Policy: The Campbell Collaboration. *Annal Am Acad Polit Soc Sci*, 2001, 578(1): 14-34.
- Anthony P, Robert FB, Cath R, et al. The Campbell Collaboration Social, Psychological, Educational and Criminological Trials Register (C2-SPECTR) to Facilitate the Preparation and Maintenance of Systematic Reviews of Social and Educational Interventions. *Eval Res Edu*, 2000, 14(3-4): 206-219.
- 张鸣明, 刘婷兰. Campbell 协作网: 为公共卫生决策及教育提供最佳证据的国际协作组织. *中华医学教育杂志*, 2003, (2): 61-62.
- Available at: http://www.campbellcollaboration.org/key_principles/index.php.
- Available at: http://www.campbellcollaboration.org/partner_organizations/index.php.

- 12 Available at: <http://www.adhophta.eu/partner/norwegian-knowledge-center-health-services-nokc>.
- 13 Available at: <http://www.cochrane.org/>.
- 14 Available at: <http://www.concordia.ca/research/learning-performance.html>.
- 15 Available at: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/>.
- 16 Available at: <http://www.3ieimpact.org/>.
- 17 Available at: <http://crim.sas.upenn.edu/>.
- 18 Available at: <http://socialwork.utoronto.ca/about-us/>.
- 19 Available at: <http://www.campbellcollaboration.org/>.
- 20 李佩玲, 常健博, 许影, 等. 如何撰写 Campbell 系统评价. 中国循证医学杂志, 2015, 15(5): 617-620.
- 21 何雪松. 证据为本的实践的兴起及其对中国社会工作发展的启示. 华东理工大学学报(社会科学版), 2004, 19(1): 13-18.
- 22 李思源, 季婷, 拜争刚, 等. 循证实践在我国社会科学领域的研究现状分析. 中国社会医学杂志, 2017, 34(6): 529-532.
- 23 Boruch R, Rui N. From randomized controlled trials to evidence grading schemes: current state of evidence-based practice in social sciences. *J Evid Based Med*, 2009, 1(1): 41-49.
- 24 拜争刚, 刘少堃, 常健博, 等. 中国儿童与老年健康证据转化平台的构建与应用. 转化医学杂志, 2015, (3): 154-160.
- 25 Chang J, Guan Z, Chi I, *et al*. Evidence-based practice in the health and social services in China: developments, strategies, and challenges. *Int J Evid Based Healthc*, 2014, 12(1): 17-24.

收稿日期: 2018-07-26 修回日期: 2018-09-06

本文编辑: 熊鹰