



□ 专题研究二：循证社会工作

## 主持人语

# 循证理念和方法： 中国社会工作科学化 and 专业化发展的助推器

齐 铤

世界各国逐渐认识和感受到，社会资源的有限性以及政府和公众对公共支出日益增强的监管要求对重大决策的绩效评估带来了巨大压力。政府和公众往往要求公共支出的决策者和服务提供者评价公共支出的效果，这在一定程度上反映了其运用有限资源解决重大问题的能力。专业人员认识到为服务对象提供有效服务对其保持专业地位的重要性，而提供有效服务的首要前提是应用科学方法证明所提供服务的\*\*有效性\*\*。

近年来，社会工作专业已感到有开展循证实践研究、制定项目方案和有效决策的迫切性。遗憾的是，能够满足决策者需要的高质量证据比较少，服务提供者欠缺应用研究证据证明所提供服务的\*\*有效性\*\*，尤其是社会工作学科方面的高质量证据少且分散，不易获得。因此，社会工作学者需要根据决策和实践需求，通过全面获取、分析、加工、保存、共享可靠证据，不断创造新的研究证据，去解决新出现和没有被解决的重大决策和实践问题。国际上，研究与实践至少有20年差距，但过去社会工作学术界却没有信心能够开展干预和转化性研究，可转化的科学研究主要涉及社会工作的循证研究、循证决策与循证实践，因此设计干预项目和开展转化研究的第一步是找到高质量的研究证据和循证实践项目。

经过多年的努力，西方社会工作学界在与交叉学科和服务机构的合作下，开发干预项目，评估现有的社会服务计划，用应用系统评价的方法评价当前社会工作干预措施的效果，并借鉴评价结果设计干预措施，通过建立证据转化平台来传播有效的干预措施，再由专业机构与学术界合作转化干预研究的成果加以应用并进一步研究。

近年来，中国的社会工作学科取得了巨大的发展，截至2015年年底，全国有321所学校开设社会工作本科专业，105所大学开设社会工作硕士学位，社会工作专业教师约4000人，每年培养约3万多名社会工作专业人才。<sup>①</sup>在社会工作获得大力发展的同时，也面临证明其存在的科学价值、实践有效性和专业性的巨大压力，此时中国的社会工作专业在保证发展组织体量与人数规模的同时需要提高内涵质量的发展。幸运的是，国内的部分研究者也已经认识到干预研究和转化研究的重要性。这些学者借鉴相关学科的研究方法和理念，开展交叉学科研究和实践，其中循证社会工作（证据为本）是目前国内社会工作的主要方向之一。

循证实践的本质是将服务对象的价值意愿与高质量研究证据和服务人员的专业技能结合在一起，为服

作者简介：齐铤，美国南加州大学社会工作学院教授，主要研究方向为健康与老年学。

① 史柏年等，《中国社会工作需要开展更多干预研究》，《社会建设》，2016年第6期。

务对象提供最佳服务的实践模式和过程，是研究的科学性和实践的艺术性的统一体。如果过分强调证据是否符合严格的科学研究规范，而不重视证据的适用性和对实践的指导作用，就会犯以研究方法为中心的错误；如果过分强调实践的艺术性而忽略证据的科学性就会重新回到传统实践模式。社会工作的本质是利用可靠的相关知识和社会工作者的技能解决社会问题、改善社会公平性，最终提高人类生活福利。其既具有人文艺术性，也具有科学专业性。因此，循证实践的理念和方法完全符合社会工作专业价值，其将在促进社会工作研究的科学性和实践的艺术性有机结合等方面发挥重要作用。

未来，中国应该开展循证社会工作研究方法和干预项目培训。首先，社会工作学界开展社会工作干预研究方法、系统评价在社会工作研究中的应用、社会工作服务指南和标准制定方法培训。其次，社会组织根据实际需求，开展干预项目培训，提高社会组织的服务专业性，参考各类福利干预证据，联合当地服务机构和高校，开展社区干预性研究。再次，转化国外适合中国使用的干预项目，评价国家资助的干预项目的科学性和实用性，为政府购买服务项目提供决策参考，使资金能更好地用于资助已被证明有效的社会服务项目。

为了让国内学者了解、掌握和应用循证研究方法，中国社会工作学会与南加州大学社会工作学院联合举办《循证社会工作高级研究方法研修班》。经过三期研修班的学习，来自全国60余所高校的75名学员了解了循证社会工作的理念，掌握了干预性研究设计、证据检索、证据评价、数据分析及论文撰写等研究技能，并以小组为单位开展课题。其中第一期有三名学员受邀在2016年6月在北京大学举办的“第二届社会科学研讨会”做报告。三期研修班共选题27个，截至目前完成全文12篇，正在进展全文15篇。

本专题的第一篇和第二篇研究分别为《认知行为治疗在丧亲照顾中应用成效的系统评价》和《太极延缓社区中老年人认知功能衰退有效性的系统评价》，均是来自第一期学员张婷婷小组和刘米娜小组的论文。这两篇研究主要针对当前丧亲照顾和老年人认知功能障碍问题，采用规范的系统评价方法分析认知行为疗法对丧亲照顾的有效性的效果和太极拳改善老年人认知功能障碍的效果，并分别讨论了社会工作者和研究者如何应用研究结果开展专业服务和实践研究，这两篇研究为未来继续开展相关研究和制定科学干预项目提供了证据基础。第三篇论文来自拜争刚团队的《循证理念和方法在中国社会工作领域的应用现状分析》，它全面、深入地分析了我国循证社会工作研究的现状、存在问题和未来发展策略，对我国未来循证社会工作的发展有重要的启发意义。

随后，我们将陆续推出研修班的部分研究成果，期待这些研究在反映学员掌握研究方法的同时，能够为各类服务指南和社会工作服务决策的制定、机构干预能力的提升等方面提供研究证据。



□ 专题研究二：循证社会工作

# 认知行为治疗在丧亲照顾中应用成效的系统评价

张婷婷 张曙

**摘要：**丧亲可能导致个体面临生理、心理和社会功能失衡的风险。本研究秉持循证社会工作的理念，系统评价认知行为治疗在丧亲照顾中的应用效果。对 Amanda.L.Forte 等学者在 2004 年发表的系统评价进行更新，检索国内外 10 个数据库，根据纳入和排除标准筛选文献、提取资料并进行质量评价，运用 RevMan5.0 软件对数据进行 Meta 分析。研究共纳入三篇随机对照实验。Meta 分析结果显示，针对丧亲者的抑郁、焦虑和躯体症状，认知行为治疗对比空白组的差异具有统计学意义， $SMD=-0.70$ ， $95\%CI(-1.03, -0.37)$ ， $P<0.0001$ ； $SMD=-0.33$ ， $95\%CI(-0.65, -0.01)$ ， $P=0.05$ ； $SMD=-0.41$ ， $95\%CI(-0.81, -0.01)$ ， $P=0.04$ 。三篇研究均未报告认知行为治疗对丧亲者的认知和社会行为的效果。通过研究发现，认知行为治疗在丧亲照顾中能够有效改善丧亲者抑郁、焦虑的情绪和躯体症状，仍没有充分的证据支持认知行为治疗对改善丧亲者的认知和社会行为的效果。基于此，本文为社会工作者如何应用该结论于丧亲照顾提供了几点讨论。

**关键词：**认知行为治疗；丧亲照顾；系统评价；社会工作

## 一、背景

丧亲可能影响个体的健康，导致个体面临生理、心理和社会功能失衡的风险。它被视作是丧亲者的一种体验过程，这个过程包括应对由死亡所引起的压力、与死者保持的关系<sup>①②</sup>以及与生者交互适应的困难。有研究表明，85%的丧亲者在一段时间过后能从丧亲中恢复，15%的丧亲者会出现悲伤所带来的一系列症状，例如抑郁、痛苦、焦虑、药物或酒精滥用、疾病、适应困难等。<sup>③</sup>复杂丧亲障碍的临床表现类似于抑郁症，例如，出现情绪低落、缺乏快感、疲劳、食欲不振、睡眠质量差等症状。<sup>④</sup>虽然不是所有的丧亲者都需要寻求帮助，但我们的确需要开展预防性和治疗性的丧亲照顾以应对丧亲所带来的风险和问题。本文的丧亲照顾（Bereavement Care）是指在医院、疗养院、社区、丧亲基金会以及社会组织中，由护士、医生、心理治

**致谢：**本研究特别感谢南加州大学齐铨教授、拜争刚老师的全程指导和帮助，感谢王亮、朱婷婷、郭名倥等老师的协助。

**作者简介：**张婷婷，河海大学社会学系博士生，南京理工大学紫金学院讲师，主要研究方向为社会工作；张曙，南京理工大学社会学系教授，主要研究方向为社会工作行政，社会工作理论与实践。（南京，210098）

① Rubin, S.S. "The death of a child is forever: The life course impact of child loss". Handbook of bereavement. Cambridge, UK: University Press, 1993p 285-299.

② Stroebe, M. S. Schut, H. "The dual process model of coping with loss". Death Studies, 1999(23): 1-28.

③ Bonanno, George A, Kaltman, Stacey. "Toward an integrative perspective on bereavement". Psychological Bulletin, 1999(6):760-776.

④ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5. American Psychological Association, 2013.

疗师、社会工作者、丧亲者等运用各种干预措施来帮助丧亲者应对亲属死亡后的悲伤反应和丧亲过程。<sup>①</sup>

社会工作在丧亲照顾领域起步晚、发展快,有着非常重要的作用。一直以来,丧亲照顾都是医学、护理学和心理学所关心的问题。随着自然灾害的频繁发生,以及风险社会下癌症、车祸、自杀等各种非正常死亡现象的大量出现,丧亲问题日益复杂化,已有的丧亲照顾体系已经无法满足丧亲者的需求,社会工作者开始积极参与和回应丧亲所引起的社会心理问题,并不断推进丧亲照顾服务和研究的发展。社会工作者在死亡和丧亲的咨询、个案管理以及发展性服务中通常扮演着重要角色。<sup>②</sup>在美国,有超过60%的心理健康干预是由社会工作者所提供<sup>③</sup>,而几乎所有的社会工作实践领域都有可能要处理丧亲问题及其带来的负面影响,可以说,大部分有需要的丧亲者是由社会工作者来提供服务。中国从事丧亲照顾的社会工作者主要集中在灾害、失独和临终关怀三个领域。2008年,汶川地震造成69227人遇难,17923人失踪<sup>④</sup>;2010年,0~30岁累计死亡独生子女数推算为851.7万<sup>⑤</sup>;2015年,我国因癌死亡病例达到281.4万<sup>⑥</sup>。一系列数据都说明推进中国丧亲照顾服务和研究的发展有着必要性和紧迫性,这种局势近年来也催生了一大批在灾害、失独和临终关怀领域开展丧亲照顾的专业社会工作服务项目和研究成果。

社会工作在丧亲照顾领域快速发展的同时,也面临着巨大的压力和质疑。作为丧亲照顾领域的“新星”,我们需要向其他专业人士、政府或丧亲者证明社会工作服务的价值,获得生存的机会,驳斥社工无用论;在丧亲照顾服务的起步阶段,面对中国社会传统的求助特点和死亡文化,社会工作者需要证据将潜在需求转化为有效需求;已有的社会工作教育和研究还不足以应对丧亲照顾的复杂性和高要求;尚未建立与其他专业在丧亲照顾领域的共享联动机制;经验性的服务总结和叙事性的研究报告都缺乏足够的说服力,并且难以推广和复制等等,以上各种挑战都需要从事丧亲照顾的社会工作者做出积极回应。循证社会工作的兴起,为丧亲照顾领域中的社会工作者提供了新的思考方向,找到证据,发展以证据为本的系统评价<sup>⑦</sup>,在丧亲照顾领域传播有效的、更可靠的干预措施并加以应用和研究成为社会工作者的新使命。本研究的初衷正是如此。

究竟哪种干预措施对丧亲照顾是有效的?目前,在医学、精神健康和社会工作领域,人们仍然没有达成共识。<sup>⑧</sup>社会工作者为有需要的丧亲者提供服务是基于这样的假设:丧亲照顾应该有助于丧亲者的恢复和

① Amanda L Forte, Malinda Hill, Rachel Pazder, et al. "Bereavement care interventions: a systematic review". BMC Palliative Care, 2004(3):3.

② Grace H. Christ, Mary Sormanti. "Advancing Social Work Practice in End-of-Life Care". Social Work in Health Care, 1999(2):81-99.

③ National Association of Social Workers. "Life's journey: Help starts here". Retrieved from <http://www.socialworkers.org/pressroom/swm2006/swmToolKit2006.pdf>. 2006.

④ 民政部:《四川汶川地震抗震救灾进展情况(9月22日)》,国务院新闻办公室, <http://society.people.com.cn/GB/41158/8087272.html>, 2008.

⑤ 陈恩:《全国失独家庭的规模估计》,《人口与发展》,2013(6)。

⑥ Chen W, Zheng R, Baade PD, Zhang S, Zeng H, Bray F, Jermal A, Yu XQ, He J. "Cancer Statistics in China, 2015". CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016(2):115-132.

⑦ 系统评价是以某一具体问题为基础,系统、全面地收集全世界所有已发表或未发表的临床研究结果,采用标准严格的评价文献的原则和方法,筛选出符合质量标准的文献,进行定性或定量合成,得出综合可靠的结论,并随着新的临床研究的出现及时更新。系统评价的过程包括:确立选题;收集文献;选择文献;评价文献;收集数据;分析数据;解释结果;更新系统评价。系统评价既可以作为一种文献综述的工具,帮助我们提出一个有价值的研究问题或假设,同时也可以用来帮助临床服务领域认识和检验实践中干预手段的有效性,在医学、护理学、心理学和社会工作等学科中应用。

⑧ Amanda L Forte, Malinda Hill, Rachel Pazder, et al. "Bereavement care interventions: a systematic review". BMC Palliative Care, 2004(3):3.

适应。这样的假设是否可靠? 查阅已有对丧亲照顾的干预措施的系统评价<sup>①②③</sup>, 基本结论是除了药物治疗, 丧亲照顾的干预措施并不呈现总体效益, 缺乏高质量的证据。它启示社会工作者进一步寻找证据, 为丧亲照顾的开展提供可靠假设。

随着循证社会工作的发展, 认知行为治疗 (Cognitive-Behavioral Therapy, CBT) 成为临床社会工作者在实践领域最常用的心理健康的干预方式。一项美国的调查显示, 有67%的临床社会工作者使用认知行为治疗。<sup>④</sup>有研究支持认知行为治疗对解决广泛社会心理问题的有效性<sup>⑤⑥</sup>, 也有研究认为认知行为治疗契合社会工作的专业价值观<sup>⑦</sup>, 这都让认知行为治疗成为社会工作从业人员开展循证实践的首选。Dobson等<sup>⑧</sup>确定了认知行为疗法的三个基本假设: (1) 认知过程和内容是可理解的、是可知的; (2) 我们的思想和信念协调我们处理信息的方式, 从而影响我们的情绪和行为反应; (3) 适应不良的认知可以被改变得更加合理和现实, 从而缓解症状、增强功能。根据认知行为治疗方法的基本原理, 社会工作者开展丧亲照顾的目标应该包括认知、情绪和行为三个维度。认知维度可能包括丧亲者对死亡的看法、对关系的看法和对自我的看法。情绪维度的评估指标很多, 抑郁和焦虑是其中的常用指标, 与丧亲者可能出现的其他情绪障碍相比, 抑郁和焦虑具有完善的诊断和测量工具, 被大部分随机对照试验用作结局指标, 且常常以共病的形式出现。<sup>⑨</sup>行为维度应该包括丧亲者的躯体症状和社会行为。躯体症状是认知行为治疗的靶向行为, 这里指丧亲者的身体可能出现的各种生理不适, 包括出汗、呕吐、疼痛、酸胀, 以及肠胃系统和呼吸系统等躯体的行为反应。<sup>⑩</sup>社会行为以丧亲者的自杀和社会参与为代表。多个研究都显示死亡带来的压力会引发丧亲者的各种社会性的问题行为, 不同年龄段的丧亲者会出现不同的问题行为, 其中, 自杀是最高危的, 人际交往困难是最普遍的, 两者都是社会工作者在实务领域最为关注的问题。<sup>⑪⑫⑬</sup>基于以上目标, 认知行为治疗使用引导图像、暴露技术、念头停止、认知重建、呼吸训练和技能习得等技术, 来协助丧亲者应对死亡并重新认识他们与生者和死者的关系, 发展良好的情绪和行为。<sup>⑭</sup>

① Rowa-Dewar N. "Do interventions make a difference to bereaved parents? A systematic review of controlled studies" .Int J PalliatNurs. 2002(9):452-457.

② Amanda L Forte, Malinda Hill, Rachel Pazder, etal. "Bereavement care interventions: a systematic review" . BMC Palliative Care, 2004(3):3.

③ K Endo, N Yonemoto, M Yamada. "Interventions for bereaved parents following a child's death: A systematic review" .Palliative Medicine, 2015,(7):590-604.

④ Thyer, B. A., Myers, L. Behavioral and cognitive therapies. In J. R. Brandell (Ed.). Theory and practice in clinical social work (2nd). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2011 p21-40.

⑤ Dobson, D., Dobson, K. S. Evidenced-based practice of cognitive-behavioral therapy. New York: Guilford.2009p50.

⑥ Granvold, D. K.. "Cognitivebehavioral therapy with adults" .Theory and practice in clinical social work(2nd). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications,2011 p179-212.

⑦ A. Antonio Gonz á lez-Prendes, Kimberly Brisebois. "Cognitive-Behavioral Therapy and Social Work Values: A Critical Analysis" . Journal of Social Work Values and Ethics,2012(2):21-33.

⑧ Dobson, D., Dobson, K. S. Evidenced-based practice of cognitive-behavioral therapy. New York: Guilford.2009p50.

⑨ 抑郁和焦虑被《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-5) 所采纳, 具有标准的、完善的诊断和测量工具。

⑩ 吴任钢:《认知行为治疗中的行为分析》,《中国心理卫生杂志》, 2003 ( 8 )。

⑪ John R. Jordan. "Is Suicide Bereavement Different? A Reassessment of the Literature" . Suicide and Life-Threatening Behavior, 2001(1):91-100.

⑫ Thomas R. Prohaska, Lynda A. Anderson, Robert H. Binstock. Public Health for an Aging Society. JHU Press, 2012p249-252.

⑬ Davidson, K. W.,Foster,Z. "Social work with dying and bereaved clients" , Social Work in Health Care, 1995(21): 1-16.

⑭ Ruth Malkinson. "CognitiveBehavioral Therapy of Grief: A Review and Application" . Research on Social Work Practice, 2001(11):671-680.

国内对此的临床调查并不充分。通过文献查阅,我们也发现国内社会工作者在丧亲照顾领域关注或使用认知行为治疗的证据。<sup>①②③④⑤</sup>认知行为治疗对丧亲照顾的干预有效果吗?上述国内相关学者的研究结论认为认知行为治疗对丧亲照顾的改善是有效果的。Amanda L Forte等学者于2004年发表了一篇研究<sup>⑥</sup>,对丧亲照顾的干预措施进行了系统评价,认知行为治疗是其中一种被评价的方法。该系统评价共纳入74篇文献,其中认知行为治疗干预纳入9篇文献。该研究的结论是证据尚不足以证明认知行为治疗对丧亲照顾的有效性。我们认为已有研究存在以下不足:第一,已有的国外系统评价未检索中文的文献数据库,评价年代截止到2003年,纳入排除标准不够严格;第二,国内研究仅局限于描述性的个案研究,缺乏高质量的干预研究证据;第三,对认知行为治疗的有效性仍然存在争议。因此,本研究在Forte等学者的系统评价基础上,检索2004~2015年符合条件的中英文文献,根据研究需要界定严格的纳入排除标准,保证纳入研究的质量,重新评估认知行为治疗对丧亲照顾的有效性,旨在为社会工作者和其他专业人员开展丧亲照顾的服务和研究提供启示。

## 二、资料与方法

### (一) 纳入标准

根据干预性问题应具备的要素原则,该系统评价的纳入标准如下。(1)研究类型。随机对照试验(Randomized Controlled Trial, RCT),语种为中英文。(2)研究对象。丧亲群体,具体包括寡妇、鳏夫、丧子女的父母、丧父母的子女以及祖父母、外祖父母、兄弟姐妹和其他亲人死亡的人群。(3)干预措施。认知行为治疗(Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)。本次系统评价纳入的CBT核心原则为:第一,研究对象的行为表现和情绪症状与有关自我、世界、未来的不合理的、消极的认知联系在一起;第二,独立于其他治疗措施;第三,个体或团体的形式都可以;第四,对照的干预措施是空白组或等候组,即不施加任何干预。(4)结局指标。根据认知行为治疗方法的基本原理,评价结局指标包括认知、情绪和行为三个维度,认知维度包括丧亲者对死亡的看法(LPT、DAP-R、MLQ等测量)、对关系的看法(ITS、DES-2等测量)、对自我的看法(PHCSS、CSES、RSES等测量);情绪维度纳入丧亲照顾临床上反映干预效果变化的重要指标,包括抑郁<sup>⑦</sup>(BDI、HAMD、SCL-90、BSI等测量)和焦虑<sup>⑧</sup>(BAI、SCL-90、HAMA测量);行为维度包括丧亲所引起的

① 朱帅:《社会工作介入地震伤亡家庭亲子关系服务模式研究》,湖南师范大学硕士论文,2011。

② 詹荔:《城市社区高龄丧偶老人精神关爱的实务研究》,南京农业大学硕士论文,2014。

③ 韩小晶:《失独家庭的社会工作介入研究》,华中科技大学硕士论文,2013。

④ 邱平:《农村丧子家庭问题个案工作介入研究》,华中师范大学硕士论文,2015。

⑤ 党丽娟:《失独失婚妇女困境的个案研究》,贵州大学硕士论文,2015。

⑥ Amanda L Forte, Malinda Hill, Rachel Pazder, et al. "Bereavement care interventions: a systematic review". *BMC Palliative Care*, 2004(3):3.

⑦ 抑郁(Depression)被界定为一种精神健康障碍(Disorder)或情绪疾病(Illness),具体来说,它是一种持续情绪低落的情绪障碍,以情绪低落、兴趣下降、活动能力减退,以及思维、认知功能迟缓等为主要特征的一类情感障碍,其中情绪低落及兴趣和活动能力下降是抑郁的特征性表现,此外还可伴有自卑、内疚感、睡眠障碍等表现(APA, 2013)。

⑧ 焦虑(Anxiety)是一种情绪,其特征在于个体内部的不愉快状态,是对预期事件的不确定性和恐惧的主观感觉,是一种不安和担忧的感觉(APA, 2013)。

躯体症状和社会行为,躯体症状以躯体化<sup>①</sup>(SF-12、BSI、SCL-90-R测量)作为纳入的结局指标,社会行为以自杀<sup>②</sup>和社会参与<sup>③</sup>(IPA、LIFE-H、户外活动指数、电话和访友次数、社会接触记录等测量)<sup>④</sup>作为纳入的结局指标<sup>⑤⑥⑦⑧</sup>。

## (二) 排除标准

系统评价排除五种情况:排除丧亲并伴随影响评价认知行为治疗干预丧亲照顾效果的其他疾病的研究对象;排除非丧亲所造成的失去的干预研究,如因强暴、残疾等其他失去而造成的问题;排除使用认知行为治疗与其他干预措施共同干预研究对象的研究;排除不能有效提取重要信息和数据的研究;排除联系研究者但无法得到相关数据的研究。

## (三) 文献检索策略

我们使用计算机检索以下数据库:中国学术期刊CNKI、万方数据库、中文社会科学引文索引CSSCI、EBSCO学术期刊数据库、ProQuest Research Library数据库、PsycINFO数据库、SAGE数据库、SocINDEX社会科学全文数据库、Taylor&Francis期刊数据库以及Cochrane Library。检索时限为2004~2015年。检索式为(丧亲OR悲伤OR死亡ORbereavedORbereavementORgriefORwidowORwidower)AND(随机对照试验OR对照研究ORrandomized controlled trialORRCTORcontrolledORcontrolled clinical trialed)AND(认知行为疗法OR认知行为治疗ORcognitive-behavioral therapyORcognitive-behavioral or CBT)。根据不同数据库略调检索策略。

## (四) 文献筛选与质量控制

由两名评价者根据纳入排除标准独立筛选检索得到的文献,阅读题目、摘要和全文后确定纳入研究。另外两名评价者按照Cochrane Handbook 5.1.0<sup>⑨</sup>背对背评价纳入研究质量。如遇分歧,通过讨论或请第三方解决存在的争议。

## (五) 数据提取

两位研究者按照系统评价数据提取表进行资料提取,期间采用讨论来解决分歧。缺乏的信息通过与研

① 躯体化(Somatization)是心理困扰以身体症状的形式被体验的一种趋势,是以躯体症状表达心理不适的一种现象(APA, 2013),可以作为了解丧亲者躯体症状的测量指标。

② 自杀(Suicide)是故意造成自己死亡的行为(Younger,2006)。

③ 社会参与(Social Engagement)是一种社会导向下的个体当前所进行的活动,所扮演的社会角色以及与他人分享资源、发生联系的行为,是衡量个体社交生活质量的重要标准(李宗华,2009;Prohaska,Anderson,Binstock,2012)。

④ 本段中出现的测量工具的缩写与全称分别为:LPT=Life project test,DAP-R=Death attitude profile revised,MLQ=Meaning in life questionnaire,ITS=Interpersonal trust scale,DES-2=Dissociative experiences scale-2,PHCSS=The piers-harris children's self-concept scale,CSES=Core self-evaluations scale,RSES=Rosenberg self-esteem scale,BDI=Beck depression rating scale,HAMD=Hamilton depression scale,SCL-90=Symptom Checklist 90,BSI=Brief symptom inventor,BAI=Beck anxiety inventory,HAMA=Hamilton anxiety scale,SF-12=Short form health survey-12,BSI=Brief symptom inventor,IPA=Version of impact on participation an autonomy questionnaires,LIFE-H=Lifehabits.

⑤ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5. American Psychological Association, 2013.

⑥ Paular Younger. Stedman's Medical Dictionary (28th ed.),Lippincott Williams and Wilkins. 2006, p41-42.

⑦ Thomas R. Prohaska, Lynda A. Anderson, Robert H. Binstock. Public Health for an Aging Society. JHU Press, 2012, p249-252.

⑧ 李宗华:《近30年来关于老年人社会参与研究的综述》,《东岳论丛》,2009(8):60-65.

⑨ Higgins, J.P, Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration,2011. Available from: <http://handbook.cochrane.org/>.

究负责人联系予以补充。提取的主要资料包括：研究的基本情况、研究设计、干预措施、对照措施、结果测量指标、随访时间。

### (六) 统计分析与数据合成

采用RevMan5.3软件进行Meta分析。通过卡方检验来确定研究结果间是否存在统计异质性，若 $P \geq 0.1$ ， $I^2 < 50\%$ 则认为多个同类研究具有同质性，选用固定效应模型进行Meta分析；相反，则选择随机效应模型统计分析。对于连续性资料，如果是相同测量工具得到的结果，采用加权均数差（MD）为效应分析统计量；如果是不同测量工具，则采用标准化均数差（SMD）为效应分析统计量。

## 三、结果

### (一) 文献检索结果

按照以上文献检索策略检索中英文数据库，共检索出574条文献和研究资料，加上Forte等学者系统评价中的9篇文献，共得到583条记录。根据纳入排除标准，两名评价者系统阅读文献题目和摘要后排除554条记录，剩余29条记录。剔除其中的重复文献5篇后获得文献24篇。阅读全文后排除20篇，纳入文献4篇，其中一篇文献无法获得全文，已经联络作者，无回复。最终纳入文献3篇（见图1）。

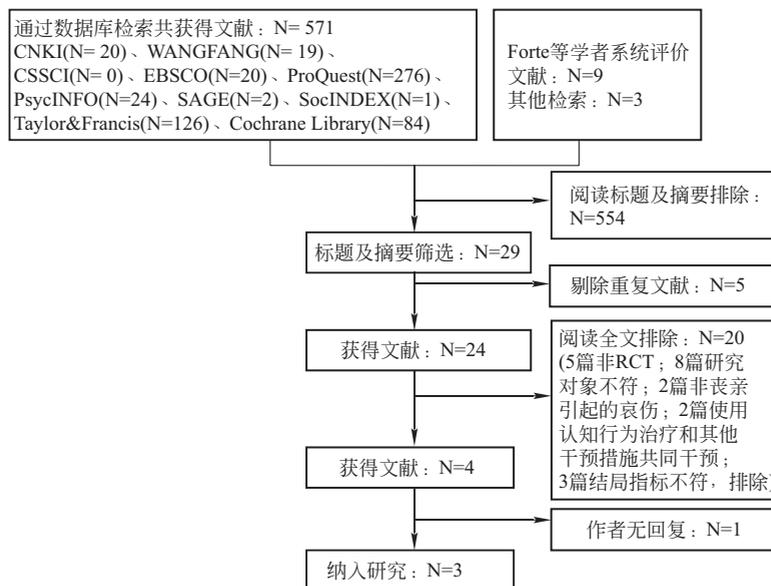


图1 文献筛选流程及结果图

### (二) 纳入研究的基本特征

已纳入的三个研究分别来自德国和瑞士，共179例研究对象。纳入研究在研究对象基本情况、随访时间、主要测量结果、测量工具和样本量方面有差异。最多的研究有78例研究对象，最少的有50例研究对象。三个研究的干预都由接受训练的专业人士提供，干预阶段被分为三个部分，干预的次数为3~25次，每次干预的时间为45~50分钟，干预持续的时间为5周。此外，主要测量结果和所使用的测量工具有较大差异。三个研究均为认知行为治疗对比空白组。纳入研究的具体情况见表1。

表1 认知行为治疗对丧亲照顾有效性的纳入研究的基本特征表

作者	国家	研究对象	干预措施	对照措施	主要测量结果	随访时间
Wanger等 (2006) <sup>①</sup>	瑞士	50例 诊断:复杂性悲伤的丧亲者 年龄:18岁以上	CBT	空白组	创伤冲击/抑郁/焦虑/精神、身体健康 IES <sup>②</sup> /BSI/SF-12	5周;3月
Kersting等 (2011) <sup>③</sup>	德国	78例 诊断:流产女性 年龄:平均34岁	CBT	空白组	创伤压力/哀伤 精神健康/抑郁/焦虑/ 躯体化 IES、BSI、ICG <sup>④</sup>	3月
Rosner等 (2014) <sup>⑤</sup>	德国	51例 诊断:持续哀伤丧亲者 年龄:20~78岁	PG-CBT	空白组	抑郁/焦虑/躯体化/哀伤/ 精神健康 PG-13 <sup>⑥</sup> /SCL-90-R/GSI	无

(三) 纳入研究的质量评价

三个纳入研究根据Cochrane Handbook随机对照试验方法学质量评价标准进行质量评价。其中,一篇<sup>⑦</sup>被评为高质量研究,满足三个随机对照试验方法学的质量评价标准。两篇<sup>⑧⑨</sup>被评为中等质量研究,仅满足两个随机对照试验方法学质量评价标准。具体情况见表2。

表2 认知行为治疗对丧亲照顾有效性的纳入研究的质量评价表

作者	随机序列生成	分配隐藏	盲法结果	报告数据完整性	报告偏倚
Wanger等(2006) <sup>⑩</sup>	RCT(计算机分配)	不清楚	否	是	是
Kersting等(2011) <sup>⑪</sup>	RCT(不清楚)	不清楚	否	是	是
Rosner等(2014) <sup>⑫</sup>	RCT(计算机分配)	是	否	是	是

(四) Meta分析结果

三篇<sup>⑬⑭⑮</sup>运用认知行为疗法对比空白组开展丧亲照顾的随机对照实验研究中,均评价了CBT对抑郁(Depression)和对焦虑(Anxiety)的影响;其中两篇<sup>⑯⑰</sup>评价了CBT对躯体化(Somatization)的影响。卡方检验结果如下:针对抑郁, $I^2=0$ ;针对焦虑, $I^2=0$ ;针对躯体化, $I^2=31%$ ,因此我们认为纳入研究的异质性不重要或可忽略。因以上研究所使用的测量工具不相同,故采用标准化均数差(SMD)为效应分析统计量。

①⑨⑩⑬ Wagner.B, Christine K., A. Maercker. "Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial". Death Studies, 2006(30): 429-453.

② IES为创伤事件冲击量表,BSI为简明症状量表,SF-12为精神健康测量量表。

③⑧⑪⑭⑰ Kersting A, K. Kroker, S. Schlicht, K.Baust, B. Wagner. "Efficacy of cognitive behavioral internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: pilot data from a randomized controlled trial". Arch Women Mental Health, 2011(14):465-477.

④ ICG为复杂性哀伤量表。

⑤⑦⑫⑮⑰ Rosner. R, G. Pfoh, M. Kotoučová, M. Hagl. "Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: A randomized controlled clinical trial". Journal of Affective Disorder, 2014 (167): 56-63.

⑥ PG-13为持续哀伤量表,SCL-90-R为一般精神健康测量量表,GSI为整体严重性指数量表。

结果如下：针对抑郁，认知行为治疗对比控制组的差异具有统计学意义， $SMD=-0.70$ ，95%CI (-1.03, -0.37)， $P<0.0001$ （图1）；针对焦虑，认知行为治疗对比控制组的差异具有统计学意义， $SMD=-0.33$ ，95%CI(-0.65,-0.01)， $P=0.05$ （图2）；针对躯体化，认知行为治疗对比控制组的差异具有统计学意义， $SMD=-0.41$ ，95%CI(-0.81,-0.01)， $P=0.04$ （图3）。

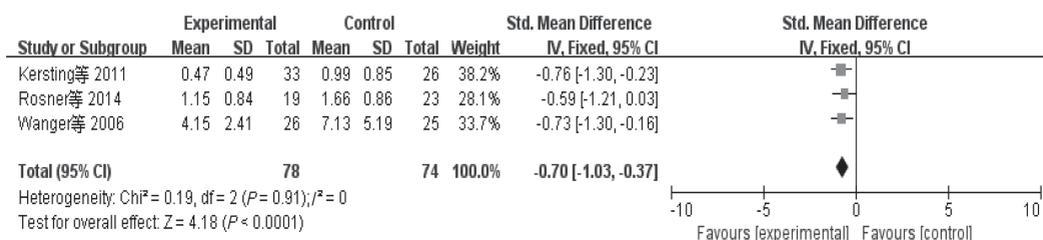


图1 治疗后两组抑郁改善情况的 Meta 分析

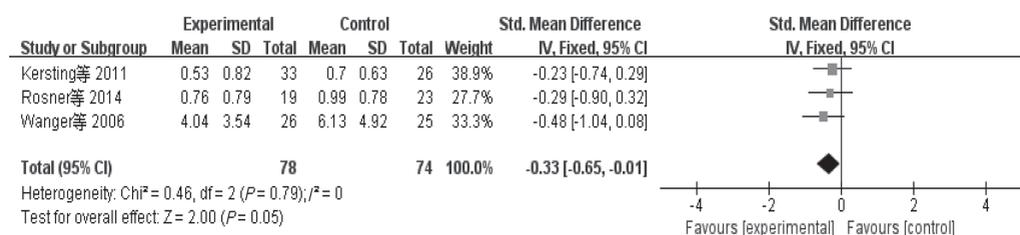


图2 治疗后两组焦虑改善情况的 Meta 分析

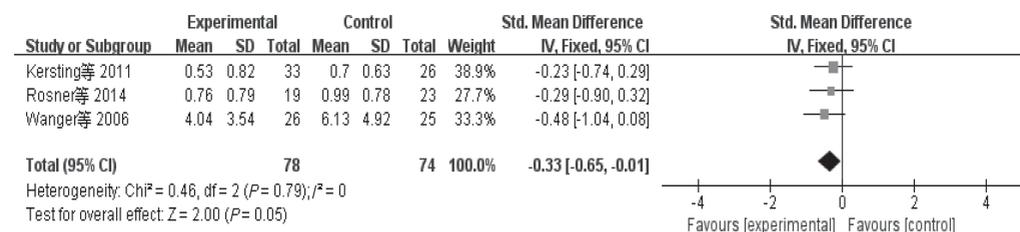


图3 治疗后两组躯体化改善情况的 Meta 分析

### (五) 其他描述

三篇研究均未报告认知行为治疗对干预丧亲者的认知和社会行为的效果。两篇研究<sup>①②</sup>交代了治疗结束后3个月的随访情况，发现症状改善得以维持，并认可认知行为治疗对丧亲照顾的成效具有短期稳定性。但因这两篇研究所提供的随访数据不完整，我们无法通过亚组分析评价其短期成效。另一篇研究<sup>③</sup>对随访没有具体报告，所以我们还无法分析认知行为治疗在丧亲照顾中的长期成效。两篇研究<sup>④⑤</sup>使用互联网这种新型工具对丧亲人群实施认知行为治疗，诸如有效、更便利、低成本、更温和、接受度高、门槛低、空间和时间普及性广泛等优势都被提及。

①④ Wagner.B, Christine K., A. Maercker. “Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial” .Death Studies, 2006(30): 429-453.

②⑤ Kersting A, K. Kroker, S. Schlicht, K.Baust, B. Wagner. “Efficacy of cognitive behavioral internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: pilot data from a randomized controlled trial” . Arch Women Mental Health, 2011(14):465-477.

③ Rosner. R, G. Pföh, M. Kotoučová, M. Hagl. “Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: A randomized controlled clinical trial” . Journal of Affective Disorder, 2014 (167): 56-63.

## 四、讨论

### (一) 概述

本次系统评价纳入三篇随机对照实验研究,共179例研究对象。三篇研究中有一篇<sup>①</sup>被评价为高质量的研究,满足三个质量评价的标准,另外两篇<sup>②③</sup>被评价为中等质量的研究,只满足两个质量评价的标准。研究所存在的质量问题包括没有交代分配隐藏的情况和未使用盲法。荟萃分析的结果显示,对比空白组,认知行为治疗对改善丧亲者的情绪和躯体健康是有积极意义的。具体表现为,针对抑郁,认知行为治疗对比空白组的评分差异具有统计学意义, (SMD=-0.70, 95%CI=-1.03, -0.37,  $P<0.0001$ ); 针对焦虑,认知行为治疗对比空白组的评分差异具有统计学意义, (SMD=-0.33, 95%CI=-0.65, -0.01  $P=0.05$ ); 针对躯体化,认知行为治疗对比空白组的评分差异具有统计学意义, (SMD=-0.41, 95%CI=-0.81, -0.01,  $P=0.04$ )。三篇研究均未报告认知行为治疗对丧亲者的认知以及自杀和社会参与等社会行为的干预结果,我们仍不清楚认知行为治疗对丧亲者的认知和社会行为改变的效果。由于随访数据不完整,我们也无法分析认知行为治疗对丧亲者的抑郁、焦虑和躯体化干预的长期效果。尽管如此,荟萃分析仍然为我们了解认知行为治疗在干预丧亲者的认知、情绪和行为方面的证据现状提供了一个好方法,为未来的服务和研究提供启示。

我们的系统评价只纳入了三个研究是因为已有干预研究的设计都不够严谨,只有少数研究者聚焦认知行为治疗干预丧亲及其引发的问题。在文献检索和评价过程中,我们发现有些干预研究把丧亲看作是失去(Loss)的一种形式,将丧亲者与残疾或被强暴、被遗弃的群体共同进行干预研究;有些干预研究测量了其他心理或情绪变量,但没有将抑郁和焦虑作为结局指标;有些研究在选择提供认知行为治疗干预的同时,使用药物治疗或其他方法进行干预;有的研究对认知行为治疗干预丧亲者的自我认知和自杀行为进行了测量,但对照组使用了其他形式的照顾措施,以上情况都不符合系统评价的纳入标准,被排除在本研究之外。

### (二) 局限

本研究的局限主要集中在方法,包括三个方面。第一,本研究纳入的文献共三篇,主要语言限制在英语,地区限制在瑞士和德国,这可能会增加纳入偏倚。因为没有与潜在纳入文献作者联系成功,所以一篇满足纳入标准的研究没有被纳入到本研究,部分重要数据和信息最终没有纳入到Meta分析中。第二,本研究在临床上可能存在一定的异质性。临床异质性主要来源于丧亲反应的合并症、丧亲症状的严重程度。有两篇研究<sup>④⑤</sup>都发现并且支持丧亲所带来的影响是综合性的,因而丧亲照顾往往需要面对丧亲者在丧亲后的合并症状并增加了认知行为治疗评估的复杂性。此外,诸如死者与丧亲者的关系、死亡类型、丧亲时间、社会支持情况、干预人员的水平、治疗时间等也可能成为异质性来源。第三,检索结果存在局限性。我们只检

①⑤ Rosner, R, G. Pfoh, M. Kotoučová, M. Hagl. "Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: A randomized controlled clinical trial". *Journal of Affective Disorder*, 2014 (167): 56-63.

②④ Wagner, B, Christine K., A. Maercker. "Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial". *Death Studies*, 2006(30): 429-453.

③ Kersting A, K. Kroker, S. Schlicht, K. Baust, B. Wagner. "Efficacy of cognitive behavioral internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: pilot data from a randomized controlled trial". *Arch Women Mental Health*, 2011(14):465-477.

索了中文和英文的已发表研究，缺乏对灰色文献和纸质文献的检索。

### （三）研究结果的应用

循证社会工作是一个系统的过程，包含研究证据、服务对象价值偏好以及实践者的经验和技能等多个环节。如何将系统评价的证据结果向社会工作实践转化是开展循证社会工作的关键问题，也是弥合社会工作研究与实践差距的重要手段。所谓转化，是一个行动的过程，也是一个适应的过程，即将想法、见解以及基本科学发现应用于人类和社会所面对的问题的预防和治疗的过程。目前已有多个成熟的理论模式被用来指导证据转化的过程。这些知识转化模式（Knowledge to Action Framework）普遍认为知识生产者和知识应用者应该以一种合作和互动的方式形成一个整体，尤其是研究者不仅要承认事实中的困难和挑战，更重要的是为实践者提供可行的帮助，而不是倾向简单的信息传播，将研究证据在应用中的各种思考和负担放到实践者身上。<sup>①</sup>这为我们进一步讨论如何将本研究的系统评价所产生的知识应用于丧亲照顾的社会工作实践提供了清晰的立场。

从事丧亲照顾的社会工作者如何应用本研究的结果？我们提供以下几种可能，供不同的社会工作者参考。

首先，社会工作者应使用系统评价的最新研究结论，开展丧亲照顾服务。从事丧亲照顾的社会工作者所面对的大部分丧亲者是灾害丧亲者、失独者、自杀或癌症患者的成年亲属，以及丧亲的儿童、青少年等。有研究支持以上类型的丧亲者对比非丧亲者或经历正常死亡的丧亲者，在抑郁、焦虑、躯体化等方面都有着显著的、高水平的诊断结果，这些症状一般会以合并症的形式出现。<sup>②③</sup>已有的系统评价支持药物治疗对以上症状改善的有效性，通常的处理方式是将这些丧亲者转介到医院或诊所，接受药物治疗并辅以其他干预。然而，药物治疗的副作用、高成本和刻板印象会让部分服务对象放弃治疗。社会工作者和服务对象希望选择其他安全又可靠的干预措施。根据本研究的评价结论，当丧亲者被诊断存在抑郁、焦虑和躯体化症状时，可以由社会工作者直接运用认知行为治疗进行干预。根据系统评价的结论，社会工作督导和教育者也应及时将本研究所更新的信息传递给一线社会工作者和有意愿从事丧亲照顾的学生，以便他们及时反思服务策略，提高服务质量。

其次，本研究的结果可以帮助从事丧亲照顾的社会工作者实现“精准服务”。社会工作者常常需要运用不同形式的知识来评估丧亲的症状和需求、确定干预方法。这些知识是纷繁复杂且独立发展的，可能包括已有的理论和社会工作者的经验、所学、案例报告、督导建议等，这需要花费大量时间来衡量究竟应该使用哪些知识来确定问题和解决问题的方法，而社会工作者所处的现实境况<sup>④</sup>往往让他们来不及准备好所有知识就必须快速奔赴“战场”，如果年轻的社会工作者缺乏检索技能和评价能力，那么后果可能是

<sup>①</sup> Enola K. Proctor, Aaron Rosen. "From Knowledge Production to Implementation: Research Challenges and Imperatives". Research on Social Work Practice, 2008(4):285-291.

<sup>②</sup> 袁茵、毛文君、杨德华、冉茂盛、孔娣、张涛、楼玮群、王筱璐、何孝恩、陈丽云、何江军：《汶川地震丧亲与非丧亲者创伤后应激障碍、焦虑和抑郁情绪的对比研究》，《中华行为医学与脑科学杂志》，2009，18（2）。

<sup>③</sup> 郑志坚、张伟东、马娟、刘健、张俊宝、马增斌、樊庆洲、陈诚、孟凡强：《失独家庭父母身心健康状况与生活质量的对照研究》，《中华老年医学杂志》，2015（1）。

<sup>④</sup> 这可能包括死亡的突发性，公益创投服务项目的时间、程序等行政限制，服务经费来源和数量有限，丧亲照顾人才储备不足以及其他情境限制等。

非常严重的。面对丧亲者，我们应该评估什么？用什么方法？根据研究发现，我们建议社会工作者有针对性的评估症状，即：（1）社会工作者应加强对丧亲者死亡或生命价值观的准确理解，才能确定服务的干预目标；（2）社会工作者应用本研究的证据，诊断丧亲者的抑郁、焦虑情绪状况，有针对性采用专业安抚技巧；（3）社会工作者应加强对丧亲者社会交互适应行为的关注和评估，而不是仅仅从医学及心理层面研究丧亲者的躯体健康问题。根据研究证据，尽快确定干预方法并开展服务，从而实现提高服务效率，保证服务效果。

第三，社会工作者可以运用本研究的结论开展服务现状的反思，着手服务变革。这种变革有两种路径，一是对系统评价的结论进行中国情境下的试验，发现系统评价的结论转化的效率和效果；一是实施原始研究，积累认知行为治疗方法使用的适用性及科学性。两者都是系统评价的结果得以转化的可能性所在。

第四，社会工作者应运用研究证据，加强与社会各界的沟通，克服丧亲照顾中出现的各种社会性的障碍因素。例如，说服政府、机构管理者或服务对象，争取经费和时间，刺激需求；增强专业自信，以实证证据妥善处理丧亲服务过程中的无力感和无能感；与丧亲照顾领域的其他专业人士，尤其是医学、护理学和心理学，建立共享联动机制和相通的话语体系，获得承认；提高社会工作者对继续教育和培训的评价能力，考虑选择认知行为治疗，运用更好的、更有效的知识和技术帮助丧亲者受益。

第五，对于关注死亡和丧亲的中国社会工作研究者，我们呼吁聚焦以下两点：

一是积极开展丧亲照顾的干预研究，提供丰富的高质量证据库。系统评价的结果显示缺乏从干预角度研究认知行为治疗对丧亲者在认知和社会行为方面的效果。在检索中文数据库时，我们只发现一篇研究认知行为治疗干预丧亲照顾的有效性的随机对照实验<sup>①</sup>，由于研究者同时使用了药物治疗，最终没有纳入系统评价。面对发展迅速的中国丧亲社会工作服务现状，已有的干预研究是远远不够的。

二是社会工作急需开展以下类型的系统评价：其他干预措施对丧亲照顾的效果的系统评价、不同的干预措施对丧亲照顾的干预效果的比较、不同干预措施对丧亲照顾的不同人群、症状和随访效果的系统评价，以及“双管齐下”的综合干预措施是否比单一干预更为有效。

需要注意的是，从事丧亲照顾的社会工作者在应用系统评价的结果时，可能会出现意想不到的问题。Addis等<sup>②</sup>总结了转化证据的实践中常见的几点问题，如对专业关系的影响；无法满足服务对象的其他需求；降低工作满意度；限制临床创新等，这往往需要社会工作者在不确定的情况下进行判断，寻求督导的帮助。

总之，本研究对丧亲照顾领域贡献了新的知识，有助于社会工作者将此结论应用于丧亲照顾的实践、教育和研究，鼓励批判的思维和态度，最终目的是希望为推进中国丧亲照顾的社会工作干预体系和健康指南的建立略尽绵薄之力。从事丧亲照顾的社会工作者所面对的压力和质疑，同样也存在于医学、护理学和心理学，多个研究都总结过医学和护理学在丧亲教育和实践中的缺陷和错误<sup>③</sup>，以上讨论对丧亲照顾的其他专业人员同样具有借鉴价值。

① 陈玲、张桂青、胡敏、时若欢：《丧亲创伤后应激障碍患者眼动脱敏和再加工治疗与认知行为治疗的对照研究》，《中国全科医学》，2015(18)。

② Addis, M. E., Wade, W. A., and Hatgis, C. "Barriers to Dissemination of Evidence-based Practices: Addressing Practitioners' Concerns about Manual-based Psychotherapies". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1999(4): 430-41.

③ Grace H. Christ, Mary Sormanti. "Advancing Social Work Practice in End-of-Life Care". *Social Work in Health Care*, 1999, 30(2): 81-99.

## Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Bereavement Care: A Systematic Review

Zhang Ting-ting, Zhang Shu

**Abstract:** Bereavement may lead to risk of physical, psychological and social dysfunction for individuals. Based on the theory of evidence-based social work practice, this systematic review assesses the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in bereavement care. On the basis of the literature which was published by Amanda L. Forte et al in 2004, the systemic review covers 10 relevant databases. The authors have screened literatures, extracted data, and assessed the literatures' quality according to the inclusion and exclusion criteria. Finally, Meta-analysis was conducted by RevMan 5.0. The systematic review included 3 Randomized Clinical Trial (RCT) studies. Meta-analysis demonstrates that compared with control group, the group with CBT had statistical significant difference in indicators of depression (SMD=-0.70, 95% CI (-1.03, -0.37),  $P<0.0001$ ), anxiety (SMD=-0.33, 95% CI (-0.65,-0.01),  $P=0.05$ ), and somatic symptoms (SMD=-0.41, 95%CI (-0.81,-0.01),  $P=0.04$ ). However, these studies did not report outcomes on cognition, suicidal ideation, social engagement and so on. In conclusion, CBT in bereavement care can effectively improve the situation of depression, anxiety, and somatic symptoms for the bereaved. However, the effectiveness of CBT on the cognition, suicidal ideation, social engagement, and other social behaviors is unclear. Based on the results and conclusion, this paper provides discussions on how social workers improve their practices in bereavement care.

**Keywords:** cognitive behavioral therapy; bereavement Care; systematic review; social work

(责任编辑: 祝玉红)

□专题研究二：循证社会工作

# 太极延缓社区中老年人认知功能衰退有效性的系统评价

刘米娜 李学斌

**摘要：**研究系统评价太极拳延缓社区中老年人认知功能衰退的有效性，为社会工作者有效延缓社区中老年人认知功能衰退提供高质量的证据。本研究通过检索 PsycINFO、VIOD、PubMed、Web of Science、SinoMed、CNKI 和万方数据库的平台中所有太极拳延缓社区中老年人认知功能衰退的随机对照试验（RCT）。运用 RevMan5.3 软件对纳入的 6 个随机对照实验研究进行元分析。研究结果发现，与控制组相比，太极拳在提高中老年执行功能 TMT-A、DS-F、DS-B 和记忆功能 CVLF 均优于控制组，但在执行功能 TMT-B 和整体认知功能 MMSE 无差异。此外，太极拳干预时间大于 6 个月比干预时间 6 个月及以下的能更有效提高中老年人的执行功能 TMT-A 评分，长期坚持打太极拳能较好地延缓中老年人认知功能的衰退。未来需要加强长期规范化标准化和高质量的干预研究。

**关键词：**太极拳；认知功能；系统评价；中老年人；循证社会工作

## 一、研究背景

人在衰老过程中表现出极大的差异性，但与年龄相关的包括执行功能、信息处理速度和注意力等认知功能衰退是最为常见的，即使没有病理性变化，认知功能衰退是随着年龄增长而发生的正常现象。<sup>①</sup>其中，轻度认知障碍（mild cognitive impairment, MCI）和失智症（dementia）的认知功能衰退速度异常高。轻度认知障碍是认知功能衰退的中间过渡阶段，比正常认知功能衰老更严重，而失智症是认知功能衰退的最严重的表现，其中 60%~70% 的失智症患者为阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD）。与年龄相关的认知功能变化不影响老年人的工具性日常生活活动能力（Instrumental Activities of Daily Living, IADL）和独立性，轻度认知障碍是在一个或多个认知领域中引起轻微的显著变化，但尚未影响日常生活活动能力，而失智症是一种渐进性大脑退化的疾病，包括记忆力、执行力、定向和视空间能力、语言和思维能力等多方面认知功能的退化影响其日常生活或功能。<sup>②</sup>因此，失智症不仅仅会削弱老年人生活的独立性，还伴随着其他身体疾病和巨大的心理痛苦，严重影响老年人生活质

**致谢：**本文写作得到了美国南加州大学齐敏教授、南京理工大学张曙教授和拜争刚教授的指导，在此表示十分感谢！

**作者简介：**刘米娜，南京理工大学社会学系副教授，主要研究领域为研究方法、体育社会学；李学斌，南京理工大学社会学系副教授，主要研究领域为老年研究、社区社会工作。（南京，210094）

①② Jannique G. Z. van Uffelen, Marijke J. M. Chin A Paw, Marijke Hopman-Rock and Willem van Mechelen. "The effects of exercise on cognition in older adults with and without cognitive decline: a systematic review". *Clinical Journal of Sport Medicine*, 2008, 18(6):486-500.

量甚至导致老年人死亡<sup>①②</sup>，这也给整个社会医疗保健系统尤其是财政和人力方面造成巨大的负担<sup>③④</sup>。

老年失智症的发病率随着人口老龄化的快速上升，在主要的诱因中高龄是首要的危险因素。<sup>⑤</sup>中国自2000年起进入老龄化社会，至2015年年底，我国60岁及以上老年人口22200万人，占总人口16.1%<sup>⑥</sup>，到2030年，60岁及以上老年人口占比将达到25%左右。<sup>⑦</sup>据统计，中国60岁及以上人群的老年失智症患病率已经达到4.2%，与发达国家水平无异。<sup>⑧</sup>以此估算，中国老年失智症患者数量在900多万人，到2030年将达到1500万人。然而，中国对即将到来的失智症流行的严重性还没有足够的重视，在该领域的治疗与服务方面存在以下问题：第一，老年失智症的社会保障体系薄弱，资源投放量不足。从精神卫生领域的医生、药师、护士到卫生技术人员，中国现有资源几乎都低于全球平均水平；第二，中老年人认知功能衰退的防治水平还处于初级发展阶段。中国对认知功能衰退防治一般采用医学上的药物治疗，结合常规护理及康复训练，对中重度认知功能障碍患者更多采用“行为管理”的药物控制方法，以“维持生命”和“活在死亡中”作为照顾的终极目标，缺乏“尊重、满足个人需求”和“提升生活质量”的“以人为本”的照顾理念和照顾方法；第三，社会工作强调集中对患者自身潜力的挖掘，重建良好的生态系统，促进患者与周围资源环境的良性互动，从而帮助服务对象恢复社会功能，具有独立生活能力，增强社会融入的信心。然而，中国现有的社会工作者缺乏专业服务空间，医院、护理院和社区中社会工作岗位稀缺，人员有限，能力不足，导致我国失智症患者难以进行早期预防及得到高水平的专业服务。

实际上，失智症的发生和发展是一个长期的过程，在临床前数年或数十年既已开始。<sup>⑨</sup>在疾病发展到后期，特别是发生痴呆后再开始治疗，虽仍可能延缓认知功能衰退的进程，但已有的损害不能再逆转。<sup>⑩</sup>越来越多的证据表明，认知能力下降甚至在中年也是显而易见的，缓解认知功能衰退的干预措施也在包括成年人的更广泛人群中逐渐开展起来。<sup>⑪⑫</sup>显然，寻找延缓老年人认知功能衰退速度的有效干预措施，对于个人和社会，

① 陈曦、黄东锋、林爱华、李海、刘鹏、陈少贞、龚春光：《广东省成人精神残疾主要致残原因和对策分析》，《中国康复医学杂志》，2009（10）。

② 黄若燕、唐牟尼、林康广、郁俊昌、陈映梅、郭伟坚、肖颀、王怀坤、余生林：《广州市城乡老年痴呆死亡率的随访研究》，《中华精神科杂志》，2014（2）。

③ Wimo A, Jonsson L, Bond J, Prince M, Winblad B. "Alzheimer Disease International. The worldwide economic impact of dementia 2010". *Alzheimers & Dementia the Journal of the Alzheimers Association*, 2013, 9(1):1-11.e3.

④ Wu Y, Wang Y, Burgess E O, et al. "Effect of Tai Chi Exercise on Cognitive Function in Older Adults: A Meta-Analysis". *Journal of Sport and Health Science*, 2013, 2(4):193-203.

⑤ 王彦永、耿媛、王培芝、王铭维：《常态脑老化认知功能障碍及相关代谢机制研究进展》，《医学与哲学》，2014（8）。

⑥ 中华人民共和国国家统计局：《中国统计年鉴》，<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2016/indexch.htm>，2016。

⑦ 中华人民共和国国务院：《国家人口发展规划（2016-2030年）》（国发〔2016〕87号），2016-12-30。

⑧ 黄悦勤、程辉、刘肇瑞、罗晓敏：《老年期痴呆流行病学研究现状》，残疾预防国际学术研讨会暨中国残疾人事业发展论坛，2010。

⑨ Gamaldo A A, Yang A, Allaire J C, et al. "Variability in performance: Identifying early signs of future cognitive impairment". *Neuropsychology*, 2012, 26(4):534.

⑩ 李娟、喻婧、牛亚南：《轻度认知障碍的神经心理损伤特征及其早期识别与干预——预防和延缓阿尔茨海默病的发生》，《生物化学与生物物理进展》，2012（8）。

⑪ Hurd M D, Paco M, Adeline D, et al. "Monetary costs of dementia in the United States". *New England Journal of Medicine*, 2013, 368(14):1326-1334.

⑫ Walsh J N, Manor B, Hausdorff J, et al. "Impact of Short- and Long-term Tai Chi Mind-Body Exercise Training on Cognitive Function in Healthy Adults: Results From a Hybrid Observational Study and Randomized Trial". *Global Advances in Health and Medicine*, 2015, 4(4):38-48.

尤其是当今的中国社会，是至关重要的。社会工作者在其中可发挥的专业功能是：倡导社会福利政策的改革，协助政府进行相关政策的更新与修订；在社区服务过程中，发现失智症患者认知功能障碍的早期症状，及时提供有效的干预方法等信息，陪伴患者开展相应的具有防治功效的服务；为患者家属提供相关专业知识的培训，创造一个良好的人际社会环境，以减缓认知功能衰退的过程及可能性。为了寻找科学、有效及高水平的干预方法，社会工作者应该重视循证社会工作研究方法的应用。对本土的有效经验加以理论层面的科学提炼和总结；从国际相关研究中吸收有效的信息和先进的方法，在中国社会加以推广和普及。

## 二、作为延缓认知功能衰退干预措施的太极

如何延缓或者干预中老年人认知功能衰退是许多科研工作者和实践工作者高度关注的问题。目前，药物治疗是认知功能障碍的主要疗法，然而临床治疗老年认知功能障碍的有效药物无论是种类上还是数量上均相当有限，尤其是针对中重度认知功能障碍患者更是缺乏有效的药物。而越来越多的研究证实，行为治疗方法中运动干预对于延缓和抵抗增龄性认知衰退有独特的作用。Fratiglioni等（2004）对运动干预与认知能力进行了系统回顾，指出现有研究中运动干预影响认知功能主要有三种机制：一是认知储备假设（Cognitive reserve hypothesis），认为运动可以提高改善大脑的非神经系统，增加大脑血量灌注（Perfusion），从而导致更多的认知储备；二是血管假设（Vascular hypothesis），认为运动可以提高老年人的心血管功能，进而延缓认知功能的衰退；三是压力假设（Stress hypothesis），认为运动可以调节压力从而影响认知能力。<sup>①</sup>运动影响老年人的认知功能是身体和心理的双重过程<sup>②</sup>，不同的运动方式会刺激不同的神经—认知网络，从而影响不同的认知功能。一些元分析（Meta-Analysis）和系统评价（Systematic Review）报告了身体活动、运动和锻炼有助于延缓健康老年人和有认知功能衰退和失智症的成人认知功能衰退<sup>③④</sup>，但也有其他研究者没有观察到运动干预对于失智症患者的认知有益。<sup>⑤</sup>一些相关研究显示整合身体、认知和社会活动的多模式运动干预比单一的干预措施效果显著。<sup>⑥</sup>从生命历程来看，研究人员认为认知功能的发展是人生长期的发展过程，他们试图发现整个人生中最有效的方法。益智类体验和体育锻炼是影响认知功能的两种方法。<sup>⑦</sup>身心运动（Mind-body, MB）是体育锻炼和益智类体验的结合，在进行身体活动的同时还需集中注意力、控制呼吸，以此来提高身

① Laura F, Stephanie P B, Bengt W. Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S. & Winblad, B. "An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurol*". *Lancet Neurology*, 2004, 3(6):343-53.

②⑤ Jannique G. Z. van Uffelen, Marijke J. M. Chin A Paw, Marijke Hopman-Rock and Willem van Mechelen. "The effects of exercise on cognition in older adults with and without cognitive decline: a systematic review". *Clinical Journal of Sport Medicine*, 2008, 18(6):486-500.

③ Heyn P, Abreu B C, Ottenbacher K J. "The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis". *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2004, 85(10):1694.

④ Eggermont L, Swaab D, Luiten P, et al. "Exercise, cognition and Alzheimer's disease: more is not necessarily better". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2006, 30(4):562.

⑥ Burgener S C, Yang Y, Gilbert R, et al. "The effects of a multimodal intervention on outcomes of persons with early-stage dementia". *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 2011, 23(4):382-394.

⑦ Daffner K R. Promoting successful cognitive aging: a comprehensive review.[J]. *Journal of Alzheimers Disease* Jad, 2010, 19(4):1101-1122

体的力量、平衡、柔韧性，促进身体的健康<sup>①</sup>，强调在实践过程中保持一种平和放松的心态，因此比其他形式的运动（如步行和慢跑）对延缓认知功能衰退更有效。<sup>②</sup>

作为中国传统文化代表的太极拳，是一种颇受青睐的融合身体活动、认知、社会和冥想于一体的综合性身心运动方式。太极拳融合了中国古典哲学和武术，以易学的太极阴阳为指导思想，讲究阴阳相济，强调全面锻炼，精、意、气三者并举，形神兼修<sup>③</sup>，结合记忆、有序的身体姿势与形象运动、可视化、放松和冥想<sup>④</sup>，以达到身心平衡。一些研究发现太极拳是一种适度的、有氧性和敏捷性训练，通过独特的神经生理系统途径来影响认知功能。<sup>⑤</sup>太极拳还涉及运动模式的学习，是持续注意力聚焦和多任务处理能力的培训。<sup>⑥</sup>太极拳的冥想能通过增加大脑分配注意力资源从而影响个体的注意力和执行功能，也间接地通过减轻焦虑、抑郁和压力相关的途径改善认知。<sup>⑦</sup>此外，团体太极拳还可以获得社会互动和支持，通过多样化的协同机制影响认知功能，增强情绪和应对能力，优于单一途径（例如有氧训练或单独压力降低）干预措施。<sup>⑧</sup>但也有些相关研究发现，太极拳干预并不能有效延缓中老年人的认知功能衰退。<sup>⑨⑩</sup>因此，需要科学、系统地评价太极拳对中老年人认知能力的干预效果，从而有效实施干预措施，为促进中老年人健康提供实证依据。

本研究在系统检索文献过程中发现一些评价太极拳对比其他干预措施干预认知功能衰退的综述性研究和系统研究。Miller等（2014）通过综述性研究提出，太极拳作为一种中等强度的、温和的运动方式，可以有效延缓或抵抗社区老年人认知功能衰退<sup>⑪</sup>，这个研究将不同的研究设计如随机对照实验研究、准实验研究、横截面研究都合并起来进行定性的描述性分析，而非定量的系统分析。Zheng等（2015）系统分析结果发现，太极拳对于延缓健康成年人认知功能衰退有一定的作用<sup>⑫</sup>，但Zheng等（2015）的研究也将不同的研究设计合

① Chang Y K, Nien Y H, Tsai C L, et al. "Physical activity and cognition in older adults: the potential of Tai Chi Chuan". *Journal of Aging & Physical Activity*, 2010, 18(4):451-72.

② Wu Y, Wang Y, Burgess E O, et al. "Effect of Tai Chi Exercise on Cognitive Function in Older Adults: A Meta-Analysis". *Journal of Sport and Health Science*, 2013, 2(4):193-203.

③ 邱丕相、田学建:《论太极拳的普遍和谐价值观》,《体育学刊》,2005(3)。

④ Miller S M, Taylor-Piliae R E. "Effects of Tai Chi on cognitive function in community-dwelling older adults: A review". *Geriatric Nursing*, 2014, 35(1):9-19.

⑤ Voelcker-Rehage C, Godde B, Staudinger U M. "Cardiovascular and Coordination Training Differentially Improve Cognitive Performance and Neural Processing in Older Adults". *Frontiers in Human Neuroscience*, 2011, 5(12):26.

⑥ Kattenstroth J C, Kolankowska I, Kalisch T, et al. "Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities". *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2010, 2(4):31.

⑦ Wang C, Bannuru R, Ramel J, et al. "Tai Chi on psychological well-being: systematic review and meta-analysis". *BMC Complementary & Alternative Medicine*, 2010, 10(1):1-16.

⑧ Wayne, P. M., Walsh, J. N., Taylor-Piliae, R. E., Wells, R. E., Papp, K. V., Donovan, N. J. & Yeh, G. Y. "Effect of Tai Chi on Cognitive Performance in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis" *Journal of the American Geriatrics Society*, 2014, 62(1), 25-39.

⑨ Deschamps A, Onifade C, Decamps A, et al. "Health-related quality of life in frail institutionalized elderly: Effects of a cognition-action intervention and Tai Chi". *Journal of Aging & Physical Activity*, 2009, 17(2):236-48.

⑩ Kwok T C, Lam K C, Wong P S, et al. "Effectiveness of coordination exercise in improving cognitive function in older adults: a prospective study". *Clinical Interventions in Aging*, 2011, 6(5):261-7.

⑪ Miller S M, Taylor-Piliae R E. "Effects of Tai Chi on cognitive function in community-dwelling older adults: A review". *Geriatric Nursing*, 2014, 35(1):9-19.

⑫ Zheng G, Liu F, Li S, et al. "Tai Chi and the Protection of Cognitive Ability : A Systematic Review of Prospective Studies in Healthy Adults". *American Journal of Preventive Medicine*, 2015, 49(1):89-97.

并起来进行系统分析,而非 Meta 分析。Wu 等(2013)和 Wayne 等(2014)进行了系统研究和元分析。Wu 等(2013)的研究依然将不同的研究设计和不同认知功能障碍的人群合并起来进行系统分析<sup>①</sup>,相对于 Miller 等(2014)和 Zheng 等(2015)的研究,此研究区分了太极拳对不同认知功能的干预作用。而 Wayne 等(2014)的研究区分了太极拳对健康和认知障碍损害的老年人群不同干预作用进行分析,还对随机对照实验的研究进行专门分析,认为太极拳能有效延缓健康老年人的执行功能衰退<sup>②</sup>,但此研究将有些纳入研究的 TMT-A 和 TMT-B 进行了合并,由于纳入的干预结果不一致,结果存在较大的异质性。这些系统研究大多将不同质量的研究混合在一起分析,缺乏基于随机对照试验的高质量系统研究,导致太极拳运动干预对认知功能影响有效性分析准确度不够。由于失智症导致的认知功能损害不可逆,需要早预防早干预,近些年来,缓解认知功能衰退的干预措施和研究在包括成年人的更广泛人群中逐渐开展起来,然而上述系统研究纳入群体主要是老年群体,缺乏纳入包括成年人的更广泛人群。此外,关于改善中老年人认知功能的非药理性的行为干预方法的文献一直在增加,作为适合中老年人的多模式身心运动形式的太极对于延缓年龄相关认知功能衰退的有效性值得进一步研究。本文研究目的是系统评估太极拳运动在中老年人的整体认知、执行功能和记忆功能等方面的影响及有效性,进而为社会工作者有效延缓社区中老年人认知功能衰退提供高质量的证据。

### 三、资料与方法

#### (一) 检索策略

系统检索至2016年1月的 PsycINFO、VIOD 平台(含 Cochrane 图书馆)、PubMed 平台(含 MEDLINE 数据库)、Web of Science 平台、中国生物医学文献数据库(SinoMed),中国期刊全文数据库(CNKI),万方数据知识服务平台,采用 EndNote X7 进行文献管理。

检索词:中老年人(成年人/中年人/老年人/older\*/elder\*/senior\*/aged/geriatric)、太极(tai chi /taiji\*/taijiquan/shadow-boxing/tai chi quan)、轻度认知障碍(认知/记忆/cognit\*/memory/executive function\*/executive control)、随机对照试验(explanatory trial/pragmatic trial/randomized controlled trial/RCT/clinical trial)。

检索式:(中老年 or 成年人 or 老年 or 老人 or 中年 or adult\* or older\* or elder\* or senior or aged or aging or geriatric) AND (太极 or tai chi or taiji\* or taijiquan or shadow-boxing or tai chi quan) AND (认知 or 记忆 or cognit\* or memory or executive function\* or executive control) AND (explanatory trial or pragmatic trial or randomized controlled trial or RCT for clinical trial),不同数据库检索策略略有不同。

#### (二) 纳入标准

两名研究者根据研究题目与摘要,初步确定符合标准的研究。对于不确定的文献,由第三名研究者阅读摘要进而确定,观点分歧时具体讨论纳入。按照 Cochrane 系统评价手册“PICOS”原则纳入本研究标准。<sup>③</sup>

① Wu Y, Wang Y, Burgess E O, et al. “Effect of Tai Chi Exercise on Cognitive Function in Older Adults: A Meta-Analysis”. *Journal of Sport and Health Science*, 2013, 2(4):193-203.

② Wayne, P. M., Walsh, J. N., Taylor-Piliae, R. E., Wells, R. E., Papp, K. V., Donovan, N. J. & Yeh, G. Y. “Effect of Tai Chi on Cognitive Performance in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis”. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2014.62(1), 25-39.

③ Higgins J P T and Green S. “Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0”. The Cochrane Collaboration, 2011[2012-03-30]. <http://www.cochrane-handbook.org>

P研究对象 (Participants): 1. 年龄大于50岁; 2. 认知功能健康的中老年人〔无主诉或知情者报告的认知损害, 而且客观检查如“简易精神状态检查表 (MMSE)”无认知损害; 日常基本能力正常; 无痴呆]; 3. 居住在社区的中老年人。

I干预 (Interventions): 太极拳, 包括孙氏太极、杨氏太极、混合太极或者24式简化太极的训练课程。

C比较/对照 (Comparator/control): 其他干预措施 (C1无任何干预的空白组; C2西式运动, 如肌肉抵抗运动、拉伸运动或日常生活活动等; C3健康教育)。

O结果 (Outcome): 1. 整体认知功能, 如Mini Mental Status Exam (MMSE); 2. 执行功能, 如Trail Making Test (TMT) A & B, digit span (DS), controlled oral word association test (COWAT); 3. 语言功能, 如verbal fluency (category/semantic), Boston Naming Test (BNT); 4. 记忆和学习: California Verbal Learning Test II (CVLT); 5. 其他, 如Rey-Osterrieth complex figure, clock drawing test (CDT), MRI for whole brain volume等。认知功能测量中以MMSE, TMT, and DS测试最为广泛。

S研究设计 (Study design): 干预中老年认知功能的随机对照研究 (RCT), 不考虑盲法、分配隐藏是否充分。

### (三) 排除标准

1. 排除轻度认知障碍伴有其他疾病且这些并存疾病影响评价太极拳干预老年轻度认知障碍效果的人群研究。

2. 排除不能有效提取重要信息或数据的研究及通过联系研究者而没有得到相关数据的研究。

### (四) 文献筛选及资料提取

由两个评价员通过独立阅读和评价检索到文献的题目、摘要和全文后确定满足纳入标准的研究。在此过程中, 有4篇文章存在争议, 通过第三者参与讨论, 解决存在争议的问题。通过邮件联系原始研究作者获取未确定的但对本研究非常重要的信息。

### (五) 质量评价标准

本研究只纳入随机对照试验 (RCT) 研究, 按照Cochrane系统评价手册 (2011) 的Cochrane偏倚风险工具进行评价, 系统评价报告依照PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 声明标准。<sup>①</sup>

### (六) 统计分析方法

本研究采用RevMan5.3统计软件进行数据分析, 通过卡方检验和I<sup>2</sup>分析研究间的异质性。根据Cochrane系统评价手册 (2011) 推荐只要I<sup>2</sup>不大于50%, 其异质性就可以接受, 因此本研究当p>0.1且I<sup>2</sup><50%, 则界定为纳入研究具有同质性, 采用固定效应模型进行Meta分析; 若卡方检验p<0.1且I<sup>2</sup>>50%, 具有统计学异质性, 则界定纳入研究具有高度异质性, 采用随机效应模型进行元分析。连续性数据采用加权均数差 (weighted mean difference, WMD) 表示, 所有的分析都计算其95%的置信区间 (confidence interval, CI)。因为被评价的单个指标纳入研究数量少于10个, 所以没有进行测量发表偏倚的漏斗图分析。

本研究只纳入随机对照试验 (RCT) 研究, 按照Cochrane系统评价手册 (2011) 的Cochrane偏倚风险工具 (the Cochrane collaboration's tool for assessing risk of bias) 进行评价, 系统评价报告依照PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 声明标准。

<sup>①</sup> Moher D, Liberati A, Tetzlaff J and Altman DG. "PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement". Open Medecine. 2009,6(7):e1000097.

## 四、数据提取

### (一) 文献检索结果

根据2.1的检索策略对上述的数据库进行系统检索，检出567条文献报道和研究。系统阅读检索到文献的题目、摘要和删除重复文献后共排除548条记录，初纳入32条记录。2名评价者背对背系统阅读32条文献的全文，排除26条不满足纳入标准，最终纳入6篇文献。具体检索策略和过程见图1。

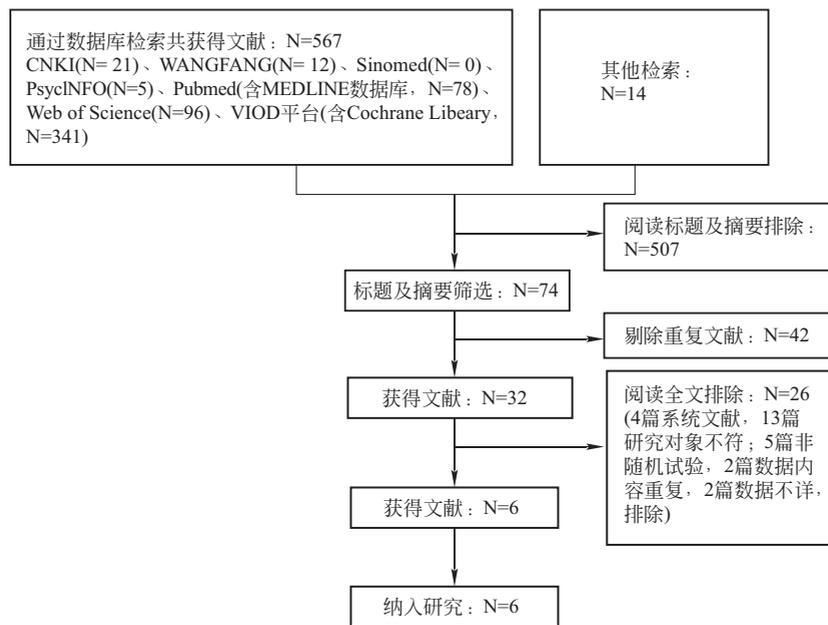


图1 文献筛选流程及结果图

### (二) 纳入研究基本情况

从经过系统文献筛选的6篇研究来看，研究地区主要集中在美国、中国和越南，一共有749例研究对象。太极拳运动干预包括了多种风格、样式和运动时间，样式有陈氏太极拳和未指定的太极拳，运动时间从30分钟到2个小时不等，每周的实践从1次到5次之间变化，干预项目的周期从10周到40周之间变化。在太极拳干预过程中，研究者按照细节的不同程度区分描述了指导方法，如训练有素、有认证或经验的太极拳教练进行指导太极拳的学习和练习（Taylor-Piliae等2010；Nguyen等2012；Walsh等2015），Mortimer等（2012）和Lavretsky等（2011）研究表明由教练进行指导，但并没有进一步描述教练的太极背景知识和详细的训练计划，Sun等（2015）没有报告详细的干预细节。纳入研究在比较干预措施、研究对象基线情况、方法学质量、报告结果、干预措施时间和样本量等方面均存在差异。因此，本研究将通过亚组分析和敏感性分析以期解决纳入研究在干预措施和研究对象健康状况存在的异质性。纳入6个研究的样本量也存在较大差异，最少60例，最多250例。纳入的研究最少的比较组有2个，最多的比较组有4个。各个纳入研究干预措施的干预时间和方式也存在很大的差异：太极拳分别对比空白组、有氧运动如步行、社会活动如唱歌和打牌、基础运动和健康教育。认知功能的测量包括使用各种对质性功能、语言、学习与记忆、整体认知和其他认知测试的等客观评估。具体内容见表1。

太极延缓社区中老年人认知功能衰退有效性的系统评价

表 1 太极拳干预中老年认知功能研究纳入研究特征表

作者	国家	研究对象	干预措施	对照措施	认知干预效果
Sun 等 <sup>①</sup> , (2015)	中国	年龄: 60~84岁; 男性: 34人; 女性: 104人;	24式杨氏太极拳 60分钟 2次/周 × 6个月	社会活动(玩牌或唱歌)	整体认知: MMSE 随访: 3、6月
Walsh 等 <sup>②</sup> , (2015)	美国	年龄: 50~79岁; 男性: 20人; 女性: 40人;	太极拳 2次/周 × 6个月(训练班) 30分钟 2次/周 × 6个月(家)	空白组	执行: DS-F,DS-B,TMT, A&B,COWAT; 随访: 6月
Mortimer 等 <sup>③</sup> , (2012)	中国	年龄: 60~79岁; 男性: 125人; 女性: 125人;	太极拳 50分钟 3次/周 × 40周(公园)	步行+社会活动+空白组	整体认知: Mattis DRS 执行: DS-F,DS-B,TMT, A&B, Stroop Test, CDT等 语言: BNT, CVFT 学习和记忆: RAVLT, CVLT 其他: MRI等 随访: 20、40周
Nguyen 等 <sup>④</sup> , (2012)	越南	年龄: 60~79岁 男性: 48人; 女性: 48人;	24式太极拳 60分钟 2次/周 × 6个月	空白组	执行: TMT, A & B 随访: 3、6月
Lavretsky 等 <sup>⑤</sup> , (2011)	美国	年龄: > 60岁; 男性: 28人; 女性: 45人;	太极拳 2小时 1次/周 × 10周	健康教育	整体认知: MMSE 执行: TMT A 学习和记忆: CVLT 随访: 4、10、24周
Taylor-Piliae 等 <sup>⑥</sup> , (2010)	美国	年龄: > 60岁; 男性: 39; 女性: 93人;	12-24式杨氏太极拳 开始阶段: 60分钟 2次/周 × 6个月(社区课) 3次/周 × 6个月(家) 维持阶段: 45分钟 1次/周 × 6个月(社区课) 3次/周 × 6个月(家) 鼓励每天练习	西式运动	执行: Ds-F, Ds-B 语言: ANT 随访: 6、12月

Note: MMSE = Mini Mental Status Examination; TMT A&B = Trail Making Test part A and part B; (C)BNT = (Chinese) Boston Naming Test;ANT = Animal Naming Test;AVLT = Auditory Verbal Learning Test;CDT = Clock Drawing Test;COWAT = Controlled Oral Word Association Test; CVFT = Category Verbal Fluency Test;CVLT = California Verbal Learning Test;DS-F/DS-B = Digit Span Forward/Digit Span Backward;Dseq-F/Desq-B = Digit sequence Forward/Digit sequence sequence Backward;RAVLT = Rey Auditory Verbal Learning Test;MRI=Magnetic Resonance Imaging; Mattis DRS=Mattis Dementing Rating Scale.

① Sungedauw J and Sulman C. "Tai chi improves cognitive and physical function in the elderly: A randomized controlled trial". Journal of Physical Therapy Science, 2015, 27(5):1467-1471.

② Walsh J N, Manor B, Hausdorff J, et al. "Impact of Short- and Long-term Tai Chi Mind-Body Exercise Training on Cognitive Function in Healthy Adults: Results From a Hybrid Observational Study and Randomized Trial". Global Advances in Health and Medicine, 2015, 4(4):38-48.

③ Mortimer J A, Ding D, Borenstein A R, et al. "Changes in brain volume and cognition in a randomized trial of exercise and social interaction in a community-based sample of non-demented Chinese elders". Journal of Alzheimers Disease, 2012, 30(4):757-766.

④ Nguyen, Manh Hung and Andreas Kruse. "A randomized controlled trial of Tai chi for balance, sleep quality and cognitive performance in elderly Vietnamese". Clinical Interventions in Aging. 2012,7: 185-190.

⑤ Helen L, Alstein L L, Olmstead R E, et al. "Complementary Use of Tai Chi Chih Augments Escitalopram Treatment of Geriatric Depression: A Randomized Controlled Trial". American Journal of Geriatric Psychiatry Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 2011, 19(10):839-850.

⑥ Taylor-Piliae R E, Newell K A, Cherin R, et al. "Effects of Tai Chi and Western exercise on physical and cognitive functioning in healthy community-dwelling older adults". Journal of Aging & Physical Activity, 2010, 18(3):261-279.

(三) 纳入研究质量评价

最终纳入的6个研究中, 3个研究(Walsh等2015; Lavretsky等2011; Taylor-Piliae等2010)被评为高质量研究, 满足3个及以上Cochrane系统评价手册(2011)随机对照试验方法学质量评价标准。其他3个研究被评为中等质量研究, 仅仅满足2个及以下随机对照试验方法学质量评价标准。此外, 纳入研究内部真实性存在质量问题, 如检验效力不足、认知功能的报告评分引起的测量偏差, 缺乏意向性分析和干预真实性报告, 这些都有可能影响研究内部真实性。见表2。

表2 太极拳干预中老年人认知功能研究纳入研究质量评价表

作者	研究设计	分配隐藏	实施盲法	研究结果盲法	结果报告完整性	选择性报告偏倚	总体质量
Sun等(2015)	RCT	否	否	否	是	是	中
Walsh等(2015)	RCT	是	是	是	是	是	高
Mortimer等(2012)	RCT	否	否	否	是	是	中
Nguyen等(2012)	RCT	否	否	否	否	是	中
Lavretsky等(2011)	RCT	是	是	是	是	是	高
Taylor-Piliae等(2010)	RCT	否	否	是	是	是	高

(四) Meta分析结果

1. 执行功能(Executive function)

执行功能是一个复杂概念, 是个体集中注意力、记住指令、处理多个任务及进行规划的心理功能, 核心的执行功能包括了工作记忆能力(working memory)、自制能力(Inhibitory Control)和灵活思考能力(Cognitive Flexibility)。执行功能的组成部分主要通过各种测试进行测量, 如钟表绘画测试(CDT)、数字广度测试(DS)正序和逆序数字广度测试(DS-F和DS-B)、Stroop色词测试(ST)和连线测试(TMT)。其中数字广度测试(DS)可分为正序数字广度测试(DS-F)和逆序数字广度测试(DS-B), 主要测量“工作记忆能力”; 而连线测试又可分为连线测试A(TMT-A)和连线测试B(TMT-B), 前者TMT-A主要测试“视空间能力”和“书写运动速度”, 后者TMT-B主要测试“处理速度”和“认知灵活度”。<sup>①</sup>图2~图5显示, 在太极拳运动干预与其他控制组进行比较的RCT中, 太极拳对比控制组提高中老年人执行功能的连线测试A(TMT-A)、正序数字广度测试(DS-F)和逆序数字广度测试(DS-B)的评分差异有统计学意义: 中老年人的太极拳组在提高执行功能TMT-A评分[SMD=3.94, 95%CI(-6.70, -0.28), P=0.03]、执行功能DS-F评分[SMD=-0.32, 95%

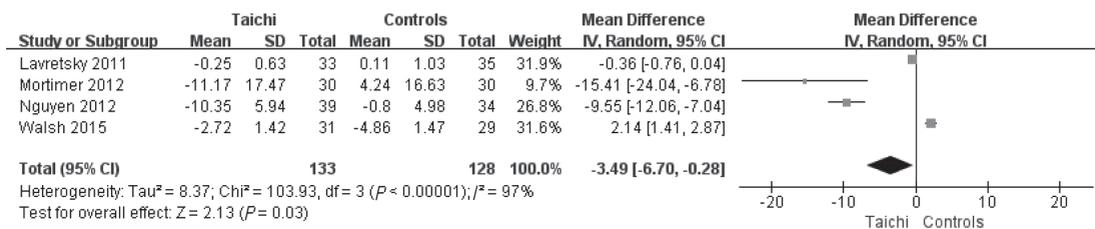


图2 太极拳对比控制组提高中老年人执行功能(TMT-A)评分的有效性

① 中国老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会(ADC)指南工作组(田金洲、解恒革、秦斌、时晶、王荫华、王新平、杜怡峰、王华丽、肖卫忠、于宝成、张守宇和王鲁宁执笔):《中国简短认知测试在痴呆诊断中的应用指南》,《中华医学杂志》,2016(37)。

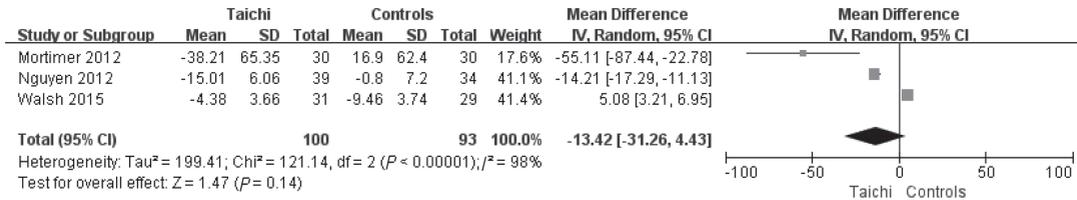


图3 太极拳对比控制组提高中老年执行功能 (TMT-B) 评分的有效性

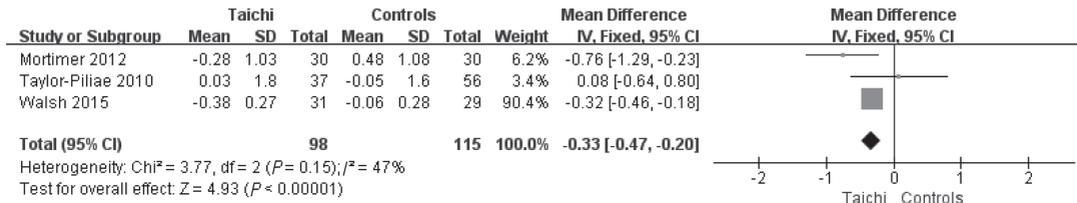


图4 太极拳对比控制组提高中老年执行功能 (DS-F) 评分的有效性

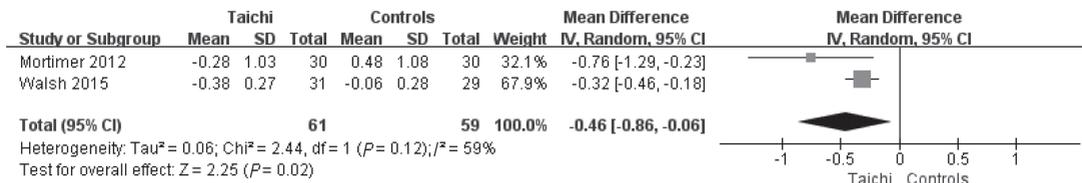


图5 太极拳对比控制组提高中老年执行功能 (DS-B) 评分的有效性

CI (-0.70, -0.03),  $P < 0.01$ ] 和执行功能DS-B评分 [SMD=-0.46, 95% CI (-0.86, 0.06),  $P = 0.02$ ] 均优于控制组。但在提高中老年人执行功能的连线测试B (TMT-B)的评分方面,太极拳组与控制组并无显著差异。可见,对社区中的中老年人实施太极拳运动干预后,观察到测量“视空间能力”和“书写运动速度”(TMT-A)和“工作记忆能力”(DS-F和DS-B)的改善,而“处理速度”和“认知灵活度”并没有明显改善。

### 2. 学习和记忆功能 (Learning and Memory)

记忆是神经系统存储过往经验、词语、符号和数字的长期运作能力。情景记忆损害是个体认知功能损害和老年痴呆的核心特征,常用的情景记忆测试主要是加利福尼亚词语学习测试 (California verbal learning test, CVLT)、雷氏听觉词语学习测试 (Rey auditory verbal learning test, RAVLT) 等。来自中国和美国两个研究的Meta分析结果显示 (见图6),太极拳运动干预对社区60岁以上老年人的记忆功能的加利福尼亚词语学习测试 (CVLF) 评分的差异有统计学意义:与控制组相比,太极拳组在提高中老年记忆功能CVLF评分方面更有效 [SMD=1.31, 95% CI (0.38, 2.25),  $P = 0.0006$ ]。研究结果显示接受太极拳运动干预的参与者比其他的控制组 (如步行、社会活动、健康教育或者是空白组) 在记忆功能上有显著改善。

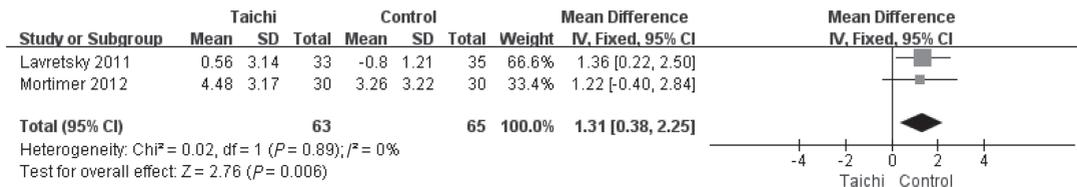


图6 太极拳对比控制组提高中老年记忆功能 (CVLF) 评分的有效性

### 3. 整体认知功能 (Global cognition)

整体认知功能的测量包括Mattis痴呆评估量表 (Mattis Dementia Rating Scale, DRS)、阿尔茨海默病评定量表认知分表 (Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive subscale, ADAS-cog) 和简易精神状态检查

(Mini-mental state examination, MMSE)。这些测量主要筛选和跟踪各种认知功能,包括语言理解、语言、记忆和方向能力。MMSE是迄今为止应用最广泛的简短认知测试,也是临床试验中最常用的痴呆筛查、认知分级和终点结局的评估工具,几乎所有单领域测试的诊断性能或效度研究都以此为参照标准。<sup>①</sup>其中来自美国的Lavretsky等(2011)的研究没有观察到MMSE评分的变化,而来自中国的Sun等(2015)的有观察到微弱变化,但通过元分析发现(见图7),太极拳运动干预对社区60岁以上老年人的整体功能认知的简易精神状态检查(MMSE)评分的差异不具有统计学意义:与控制组相比,太极拳组在认知整体功能MMSE评分方面并无改善[SMD=-0.20, 95% CI (-0.64,0.24), p=0.37]。可见,对社区中的中老年人实施太极拳运动干预后,观察到测量“整体认知功能”的MMSE得分并没有明显改善。

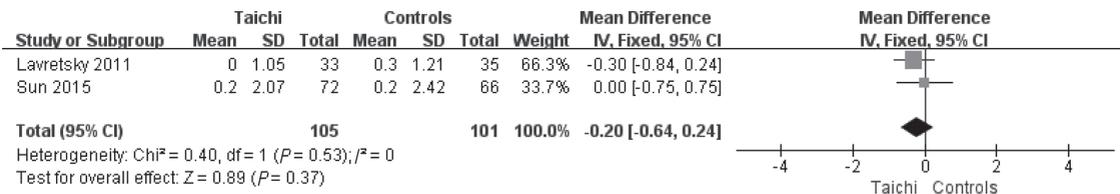


图7 太极拳对比控制组提高中老年整体认知功能(MMSE)评分的有效性

(五) 亚组分析

为识别太极拳的长期干预是否影响太极拳提高中老年执行功能的连线测试A(TMT-A)评分的有效性,对连线测试A(TMT-A)评分的有效性进行随访时间的亚组分析,结果如图8所示:太极拳的干预时间6个月及以下并不能有效提高中老年人的TMT-A评分[SMD-2.18, CI(-5.39, 1.03), P=0.18],而太极拳干预时间大于6个月(40周)有效提高中老年人的TMT-A评分[SMD-15.41, CI(-24.04, -6.78), P=0.0005]。可见,长期进行太极拳运动干预的参与者更有效改善“视空间能力”和“书写运动速度”(TMT-A)。

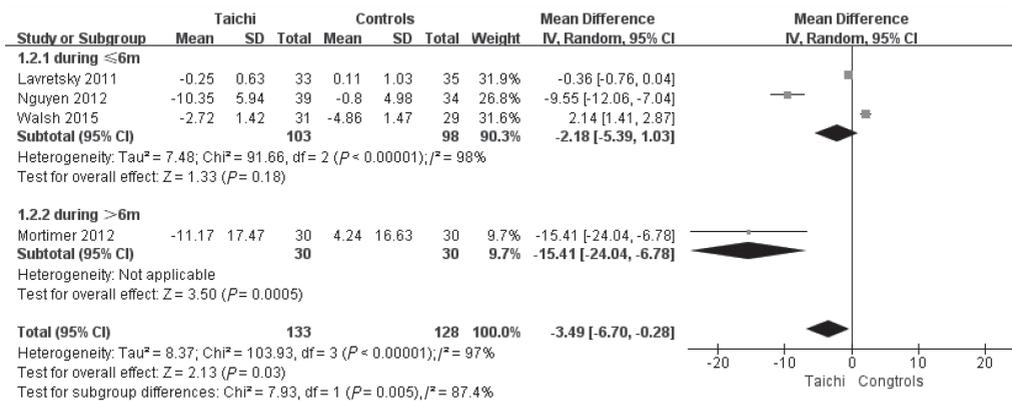


图8 中老年 TMT-A 评分的有效性随访时间亚组分析

此外,在执行功能连线测试A(TMT-A)评分干预方面,不同的控制组也存在差异。除Lavretsky(2011)研究的对照组是健康教育外,其余三个研究均为空白组。对TMT-A评分的有效性进行干预时间的亚组分析,结果如图9所示:太极拳组、空白对照组在提高中老年人的TMT-A评分方面无统计学差异,但太极拳组对比健康教育组可以稍微提高中老年人的TMT-A评分(P=0.08)。

① 中国老年保健协会老年痴呆及相关疾病专业委员会(ADC)指南工作组(田金洲、解恒革、秦斌、时晶、王荫华、王新平、杜怡峰、王华丽、肖卫忠、于宝成、张守宇和王鲁宁执笔):《中国简短认知测试在痴呆诊断中的应用指南》,《中华医学杂志》,2016(37)。

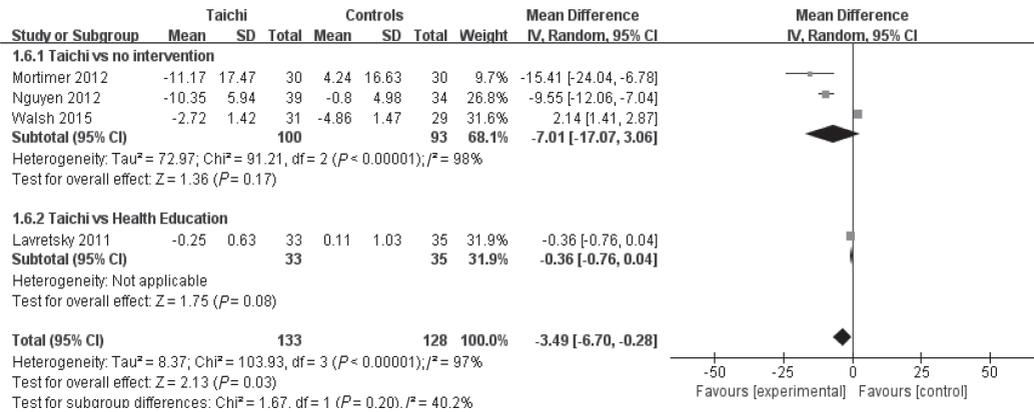


图9 中老年执行功能 (TMT-A) 评分的有效性控制组亚组分析

### (六) 敏感性分析

为验证本研究Meta分析结果稳定性，排除低质量研究的单个研究。太极拳对比控制组提高中老年人执行功能正序数字广度测试 (DS-F) 评分敏感性分析。3个纳入研究中，Mortimer等 (2012) 研究是来自于中国的一篇中等质量研究，这个试验设计并未对研究对象分配使用分配隐藏，也未对结果评价者采用盲法。为验证这个研究对总合并结果的稳定性，Mortimer等 (2012) 研究后，结果显示 [SMD=-0.31, 95% CI (-0.44, -0.17), P < 0.01] 太极拳组与对照组在提高评分老年执行功能DS-F评分方面有统计学差异，此结论与敏感性分析前结论一致，说明这个合并的总结果是稳定的。此分析的统计学异质性低 (P = 0.28, I<sup>2</sup> = 14%)。具体见图10。

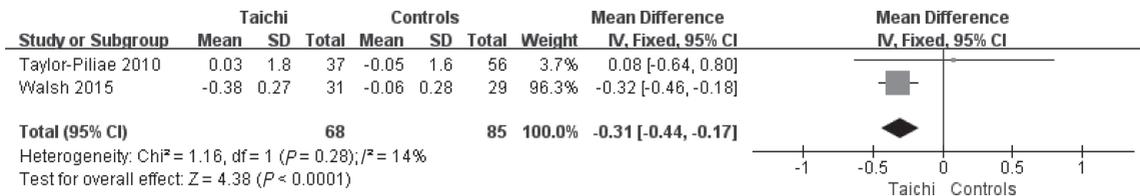


图10 中老年执行功能 (DS-F) 评分的有效性的敏感性分析

## 五、结论与讨论

### (一) 太极拳延缓社区中老年人认知功能衰退有效性比较

认知功能是一个综合性的指标，包括整体认知功能、执行功能、语言功能、记忆和学习功能及其他功能，在研究过程中，研究者会依据研究的需要采用不同的测量指标，由于研究证据的差异性争议也往往无果。因此，必须要进行统一性的测量指标进行讨论。本研究细化了认知功能的不同类型，从而比较太极拳在延缓社区中老年人认知功能衰退的有效性。Meta分析结果显示，太极拳对延缓社区中老年人认知功能衰退有作用。具体而言，太极拳对比控制组提高中老年人执行功能TMT-A、DS-F、DS-B评分和记忆功能CVLF评分的差异有统计学意义，但在执行功能TMT-B和整体认知功能MMSE评分差异无统计学意义。可见，太极拳的运动干预对于社区中老年人的“视空间能力”和“书写运动速度” (TMT-A)、“工作记忆能力” (DS-F和DS-B) 和学习记忆能力 (CVLF) 的改善有较为显著的作用，但在“处理速度”和“认知灵活度”方面

及整体的认知功能(MMSE)并没有明显改善。此外,而太极拳干预时间大于6个月(40周的太极拳长期干预)比干预时间6个月及以下的能更有效提高中老年人的执行功能的“视空间能力”和“书写运动速度”(TMT-A)。但是,对于太极拳对比控制组在提高老年执行功能“视空间能力”和“书写运动速度”(TMT-A)和“工作记忆能力”(DS-B)评分有大的异质性,对此结果应该谨慎。总的来说,太极拳对社区健康中老年人不同的认知功能有不同的延缓效果,而且太极拳与其他运动方式一样,“贵在坚持”,长期坚持太极拳能较好缓解认知功能衰退。

## (二) 系统研究结果在社会工作中的应用

纳入的研究中,6个研究的研究对象均是健康、缺少规律运动的来自美国、中国和越南的749个中老年人。虽然不同的太极风格和形式、不同运动剂量和多维度的认知功能测量使得不同研究之间具有挑战性。本研究的元分析结果提供了目前最好的“证据”——太极拳在认知领域几个方面具有维持和改善的潜力,太极拳是一种健康的生活方式,融合了健身与社会交流的功能。因此可以将这些“证据”结果转化为实践,这也是循证(evidence-based)研究的核心,社会工作专业人员应该积极介入循证社会工作的过程。从现有的国情来看,中国社会工作才恢复发展,社会工作介入防治中老年人认知功能衰退更是处于刚刚起步阶段,亟须考虑社会工作干预的科学性、规范性和专业性。强调社会工作干预“循证实践”,将“最好的证据、社会工作技巧和服务对象的价值观结合起来”,是社会工作专业性和有效性的重要体现。可见,社会工作专业人员在防治中老年人的认知功能衰退时,“以人为本”,应该充分考虑到推荐和促进中老年人健康生活方式,重视太极拳干预在延缓中老年人认知功能衰退的重要作用。此外,中国“未富先老”的快速老龄化,同时面临着少子化及高龄化双重压力,传统的医院、机构照护和家庭照护已经无法满足日益增长的认知功能障碍患者的照护需求。因此,如何把握社会的动态需求及变迁脉络,并以有效的专业方法回应庞大的认知功能障碍人群到来的社会事实,成为当前社会工作专业人员必须思考及回应的议题。社区是中老年人日常生活中熟悉的重要场域,无论是服务的输送及认知功能障碍防治的教育执行都需落实于社区,从中传递相关信息,建立社会支持服务网络及整合所需人力资源。因此,社区成为发现问题与需求、实践服务的重要场域,社区工作成为落实中老年人防治认知功能障碍和进行社区照顾服务的必要工作方法,具体可以从以下四个方面进行推进:

第一,注重观念的转换。虽然太极拳运动在社区中老年人较为流行,但是对于整个社区的中老年人口而言,尤其是具有认知功能障碍的患者而言,普及率还是比较低。究其原因,主要在于具有认知功能障碍的患者、家属及相关的工作人员和政府部门还是以“活在死亡中”“行为管理、药物控制”和“维持生命”的“传统照顾法”为主导观念,社会大众大多在认识层面没有意识到也不清楚太极拳在缓解老年认知功能衰退的有效性。因此,全社会应该重视本研究的结论——高质量的“证据”,积极传承中华“瑰宝”——太极文化和太极运动方法。在社区层面上,社区中的从事老年服务的社会工作者应在社区层面,设计相关的服务项目,积极倡导和宣传该研究“证据”所获得的信息,提升老年人参与太极拳运动的动机,带动更多的老年人参与太极拳运动。

第二,提高对认知功能障碍诊断的准确性。认知功能障碍,包括记忆力、执行能力、定向和视空间能力、语言和思维能力等多方面认知障碍,不同的方面出现的衰退程度是有差异的,且失智症具有不可逆的进行性,需要进行早预防和早干预。研究发现,现有的社区中从事老年服务的工作人员专业化水平比较有限,难以及早发现和诊断出老年人出现认知功能障碍的早期症状,极少对老年群体进行认知功能衰退的发现和干预,

导致老年人进入失智症中后期才发现,延误了最佳干预和治疗时机。因此,要加强社会工作者的专业培训,提高他们对老年认知功能障碍诊断的准确性,提升太极运动干预设计的科学性和有效性。

第三,加强干预研究,提高“证据”的准确性和显示度。本研究发现太极拳在中国社区应用的有效性取决于老人坚持锻炼的时数,也就意味着时间越长,效果越好。然而,现有的研究只能够对太极干预认知功能障碍进行整体的有效性呈现,而针对不同的认知功能障碍太极运动干预方法的设计缺乏精准的针对性。下一步应当在干预层面加强更为精准的原始干预设计,既要考虑到中国太极文化的整体性与辩证性的特点,又要兼顾和吸收西方文化的精准性和科学性的特点,使得研究“证据”能够对一线社会工作者和社区有需要的老年人发挥更加有效、可靠的指导作用。

第四,注重社区中的专业服务队伍建设。本研究显示,太极拳运动对于延缓社区中老年人认知功能衰退有一定的作用,而太极拳运动干预设计和有效性需要具有专业的培训方案与方法,这依赖于专业的太极拳人士。然而,中国社区中训练太极拳的队伍较少,即使受过太极拳专业训练的人员也极少在社区工作,社会工作者对太极拳的认识、培训及组织程度都非常有限,这导致虽然太极拳是中国具有悠久文化传承的体育运动,但是在社区普及率不高,专业化和科学性不够。应当在社区中大力培养能够从事太极拳运动的相关专业人士,造就社区高素质、高水平的太极拳专业队伍,适应当前太极拳发展需要,是提升太极拳普及质量的关键,也是太极拳运动干预社区中老年人认知功能衰退有效性实践的基础。

### (三) 本研究的局限性和进一步的建议

第一,本研究纳入的研究主要集中在已经发表的研究,缺少会议论文和灰色文献;此外,本研究主要通过电子数据库检索,缺少符合纳入标准的手工检索结果;主要阅读2种语言发表文献(英语和中文);因为同潜在纳入文献作者联系后不能提取需要的数据和重要信息,所以部分满足纳入标准的研究最终没有被纳入到本研究。

第二,本研究只纳入6篇随机对照实验,太极拳干预效果主要通过整体认知功能、执行功能、记忆和学习功能、语言功能等认知功能,其中不少指标研究之间差异较大,本研究的元分析仅仅限于常见的测量结果,未来的研究应该需要制定更加客观的、标准化的评价认知功能指标,便于比较不同研究的干预效果,才能更广泛地评估太极拳对缓解和改善认知功能衰退的作用。

第三,本研究仅纳入无认知功能损害的中老年人,下一步的研究也可纳入轻微和轻度认知损害的中老年人,比较太极拳对不同人群在降低认知功能损害。同时,不少研究指出太极拳也是一种团体运动,但是由于纳入研究较少,无法比较不同太极拳的运动环境和方式对太极拳在降低中老年人认知功能下降的有效性。

第四,鉴于太极拳是一种多模式的身心运动方式,在评估太极拳运动干预对认知功能有效性时,应该评估和探讨身体特征(运动控制和有氧能力等)和社会行为(例如情绪、压力和感知的社会支持等)的作用,但相关的研究中大多缺乏相关干预设计,未来的研究设计也应该尽可能考虑到这些相关因素对太极与认知功能关系的影响作用。

第五,从搜索的文献来看,国内太极拳对中老人认知功能的影响研究有不少,但是几乎没有高质量的研究尤其是干预研究可以纳入分析。而这些干预研究中,老年服务主体——社会工作专业人员没有一篇相关的研究设计。应该呼吁的是中国的学术界尤其是社会工作界应该加强干预研究,尤其是在一线老年服务机构中,设计出规范的、高质量的干预研究,这不仅是社会工作介入防治中老年人认知功能衰退的专业

性体现，也是为下一步的专业社会工作实践提供可靠的证据支持和宝贵的经验，同时也才具有了与其他专业和国际学术进行对话的可能。

总而言之，随着中国的老龄化加剧，维持和改善身体和认知功能的行为活动对于提高认知功能能力和积极影响老年健康相关的生活品质越来越重要。作为老龄化重要的专业服务人员——社会工作者推广适合年龄、易于获取的社交活动（如太极拳）可能有助于这个目标的实现。元分析表明，太极拳可能提供了一种安全、非药物的、低成本的方法来缓解和改善中老年人的认知功能。未来需要研究者尤其是专业的社会工作研究者和一线社会工作者共同设计出更长期、更规范、标准化的认知功能测量和高质量的定量与定性研究设计，以获取太极这种身心活动形式对于降低中老年人认知功能衰退的有效证据。

## **Effects of Tai Chi on the Preservation of Cognitive Function among the Community-dwelling Older Adults: A Systematic Review**

**Liu Mi-na, Li Xue-bin**

**Abstract:** To evaluate the effects of Tai Chi on the preservation of cognitive function in community-dwelling older adults, this study provide evidence for social workers on how to preserve cognitive function for elderly in the community. Literature search was conducted using multiple databases (PsycINFO, VIOD, Cochrane, PubMed, MEDLINE, Web of Science, SinoMed, CNKI and WANFANG ) to identity Randomized Clinical Trial (RCT) studies involving measures of cognitive function for community-dwelling older adults . Based on6 RCT studies, meta-analysis was conducted by RevMan5.3. . It's found that Tai Chi appeared to have a significant impact on protecting the executive control function (TMT-A、DS-F、DS-B) and memory function (CVLF) as compared with the control group. However, there seems to be no difference between two groups on executive control function (TMT-B) and overall cognitive function (MMSE). In addition, the long-term training (>6 months) is more effective than the short term to protect the executive control function (TMT-A), which means long-term Tai Chi programs may better delay the cognitive function decline in the elderly. More high-quality trials are needed to assess the effects of Tai Chi on cognitive function for older adults in China.

**Key Words:** Tai Chi; cognitive function; systematic review; older adults; evidence-based social work practice;

(责任编辑：张会平)

□ 专题研究二：循证社会工作

# 循证理念和方法在中国社会工作领域的应用现状分析

拜争刚 吴淑婷 齐 铱

**摘要：**为了解目前国内循证理念在社会工作领域的应用现状，从而为我国循证社会工作的发展提供参考依据，本研究以“循证”“证据”“知证”为检索词，检索数据库中国知网（CNKI）、万方，检索时间为自建库起至2015年12月。使用软件ableau逐篇阅读全文并提取外部信息和内部信息，应用UCINET进行可视化共词分析。本研究最终纳入27篇文献。可以看出循证理念和方法在社会工作领域的应用无疑是对传统工作模式的一种补充，这一新理念在国内兴起较晚，学界认知度并不高，发表文献尚少。目前发表文献仍然存在着地域分布不均衡，二次研究文献数量不多、文献质量不高、循证理念传播范围小、循证社会工作方法不明晰等问题，但国内已经有一批学者开始了解循证理念和掌握循证研究方法。

**关键词：**循证理念和方法；社会工作；系统评价

## 一、背景

循证实践（Evidence-Based Practice），在中国（包括港台地区）又译为“证据为本的实践”，是一种教育与实践范式，包括一系列旨在帮助实践者与管理人识别、选择与执行对案主进行有效干预的预定步骤，其理念始于20世纪末发展起来的循证医学，其后便迅速延伸到医学以外的应用社会科学各领域。<sup>①</sup>

循证社会工作即循证实践的理念和方法在社会工作中的应用。国外的循证社会工作研究起步较早。1999年，E·Gambrell首次将循证医学的理念引入社会工作领域；2003年Leonard Gibb出版了第一本社会工作手册；同年Aaron Rosen和Enola Proctor制定了循证社会工作指引。<sup>②</sup>2008年在美国出版的第20版《社会工作百科全书》中，正式收录了“循证实践”词条。<sup>③</sup>2004年国内学者何雪松教授最先提出循证实践是“推动社会工作在中国发展并获得社会认同的一个可能策略”，2005年陈树强教授分析了

**基金项目：**兰州大学“中央高校基本科研业务费”项目(16LZUJBWTD013)资助。

**作者简介：**拜争刚，南京理工大学社会学系教授，（南京，210098）；吴淑婷，兰州大学第二临床医学院硕士研究生，主要研究方向为循证医学，（兰州，730000）；齐铱，美国南加州大学社会工作学院教授，主要研究方向为健康与老年学。

① 杨文登：《社会工作的循证实践：西方社会工作发展的新方向》，《广州大学学报：社会科学版》，2014. 13(2): p50-59.

② Mullen, E.J., et al., From concept to implementation: challenges facing evidence-based social work. Evidence & Policy A Journal of Research Debate & Practice, 2004. 1(1): p. 61-84.

③ Mizrahi, T. and L.E. Davis, Encyclopedia of social work. 2008: NASW Press, Oxford University Press.

证据为本的实践在社会工作领域的应用。<sup>①</sup>此后,也有越来越多的国内学者意识到了将循证理念和方法应用于社会工作的重要性。<sup>②</sup>

在社会工作中引入循证的理念和方法,意义在于:(1)提升社会工作理论与方法的有效性显示度,进而提高决策的质量;(2)让服务对象参与相关服务方案的设计及政策制定的过程,使得最终制定的服务方案能充分涵括服务对象的价值观和期望;(3)使现有最佳证据能被更好地应用于社会工作实践,避开了主观独断的做法;(4)保证了社会工作实践的专业性与透明度,最大限度地填补了研究和实践之间的差距。时代的进步导致社会问题的复杂化,因此在日常社会工作实践和相关决策的实施中将越来越重视科学证据。本文拟对目前国内循证社会工作的现状进行分析、总结挑战并提出对策。

## 二、方法

### (一) 文献检索

检索中国知网(CNKI)、万方数据库,检索词为“循证”“知证”“证据”,CNKI限定检索范围社会科学I、II辑。检索时限为建库至2015年10月。

### (二) 纳入排除标准

纳入符合循证理念与方法在我国社会工作领域应用的文献,包括原始研究、二次研究、综述等;排除重复文献、会议通知、个人观点、专家意见及评论等。

### (三) 文献筛选

两名研究者背对背筛选文献,通过阅读文献标题和摘要,依据纳入排除标准纳入相关文献,若遇分歧则两人讨论解决。

### (四) 信息提取

逐篇阅读全文并提取外部信息(作者、地区、发表时间、基金支持等)和内部信息(研究类型、关键词、前景分析等)。

### (五) 结果分析

使用Tableau软件统计分析文献类型、发表时间、地区、基金支持情况等外部信息;构建内部信息核心词的共词矩阵,利用Ucinet软件进行共词分析之后得到可视化结构图。

## 三、结果

### (一) 检索结果

初步检索共获得文献721篇,去重后获得717篇,逐篇阅读标题和摘要,排除不符合纳入排除标准的文献684篇。按纳入和排除标准初步纳入文献33篇,进一步阅读全文最终纳入27篇文献(图1)。

① 陈树强:《以证据为本的实践及其在社会工作中的应用》,《中国社会工作研究(第三辑)》,北京:社会科学文献出版社,2005,第56页。

② 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)。

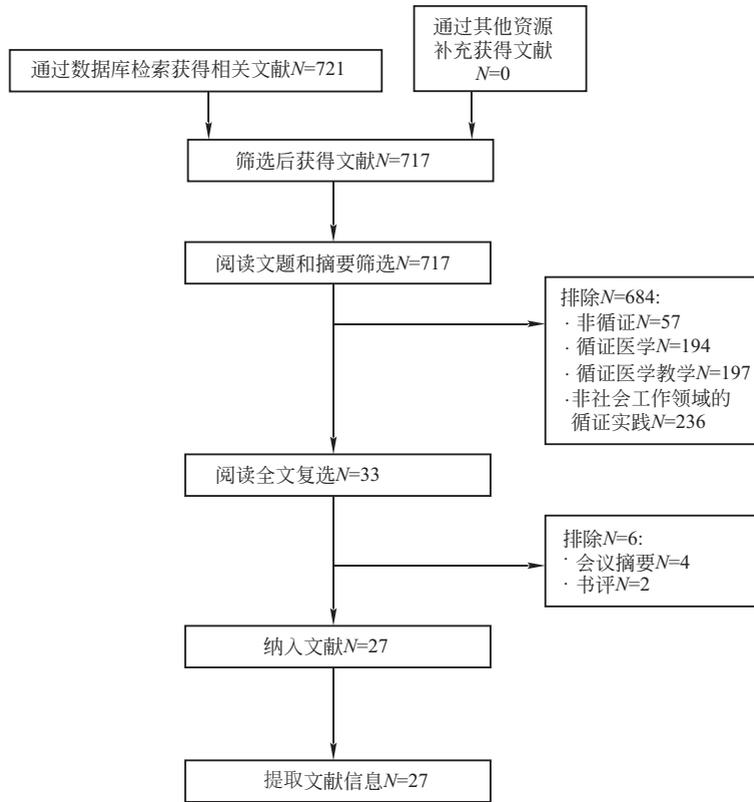


图1 检索过程

## (二) 文献外部信息分类统计

### 1. 文献数量随年份变化情况

我国循证社会工作领域的第一篇文献发表于2004年，此后的四年间并无文献发表，至2009年开始文献数量有所增加（图2）。我国循证社会工作领域发表文献较少，但呈现一定的上升趋势。其中，综述类文献数量近年来有大幅度下降，而起步较晚的一次研究和二次研究文献发表数量正在上升（图3）。

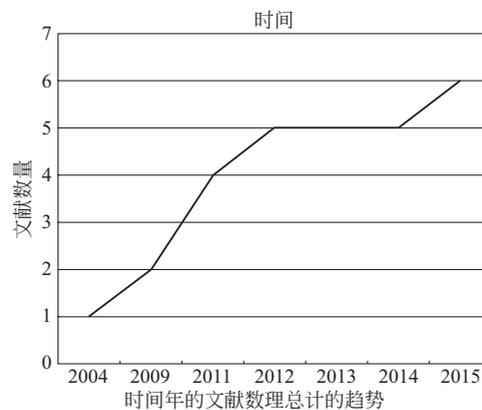


图2 文献数量随年份变化图

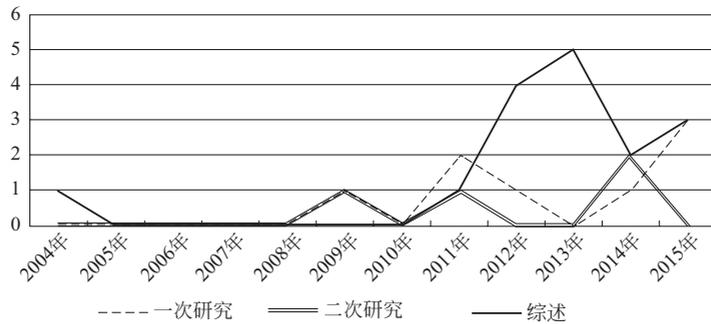


图3 不同类型的文献数量随年份变化图

## 2. 文献数量的地区差异

我国循证社会工作的文献发表情况存在较明显的地区差异，大量文献集中在沿海省市，其中江苏、安徽、广东、上海四省市数量最多，各有三篇文献发表，甘肃、四川、云南等省也各有一篇文献发表（图4）。研究地区与文献类型之间并无直接关系，但河南、安徽、江苏、上海和北京四省市文献类型较为多样，其中安徽的文献全部为一次研究和二次研究，而福建省的两篇文献全部为一次研究（图5）。

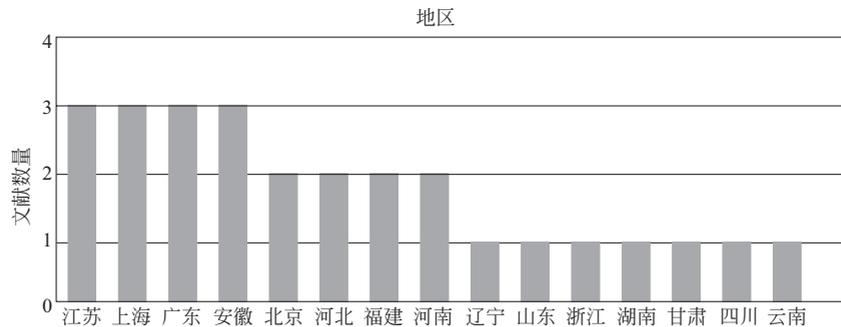
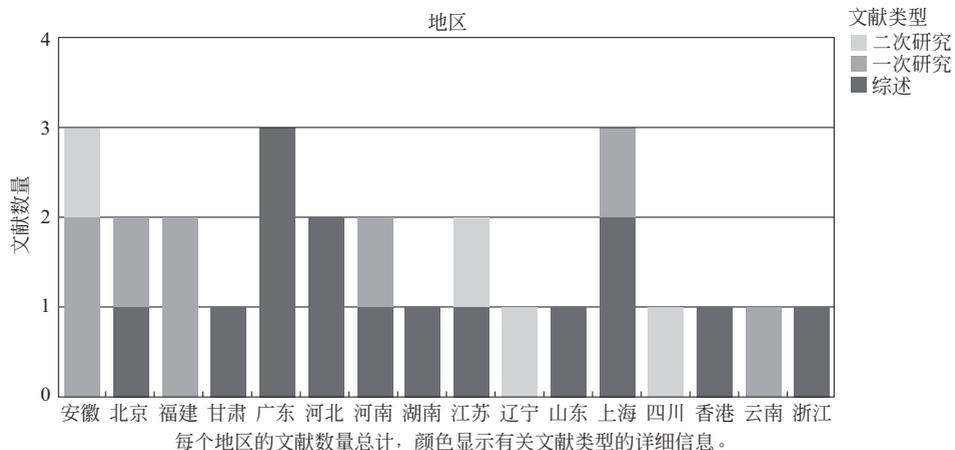


图4 不同地区所发表的文献数量图



每个地区的文献数量总计，颜色显示有关文献类型的详细信息。

图5 不同地区发表文献类型图

### 3. 文献类型数量分析

综述类文献最多，占57.14%，一次研究和二次研究分别占28.57%和14.29%（图6）。

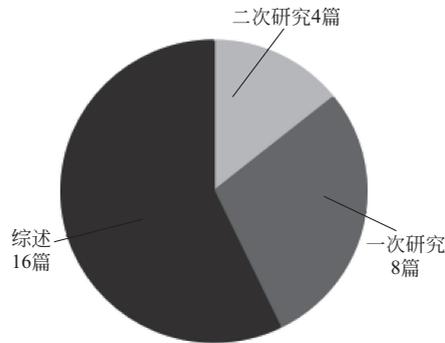


图6 文献类型 - 数量图

### 4. 文献的基金支持情况

统计下来，有明确基金支持的文献数量，约占文献总量的53.57%，其中一次研究共8篇，全部有基金支持，二次研究的基金支持率为50.00%，而综述的基金支持率较低，为31.25%（图7）。基金支持充分的省市，如北京、河南、江苏、安徽、福建等，发表文献数量普遍较多（图8）。循证社会工作在刚开始出现时并

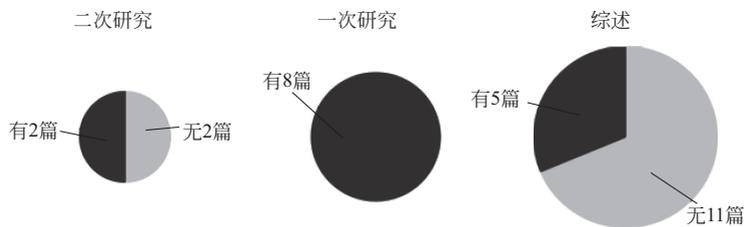


图7 不同文献类型的基金支持情况图

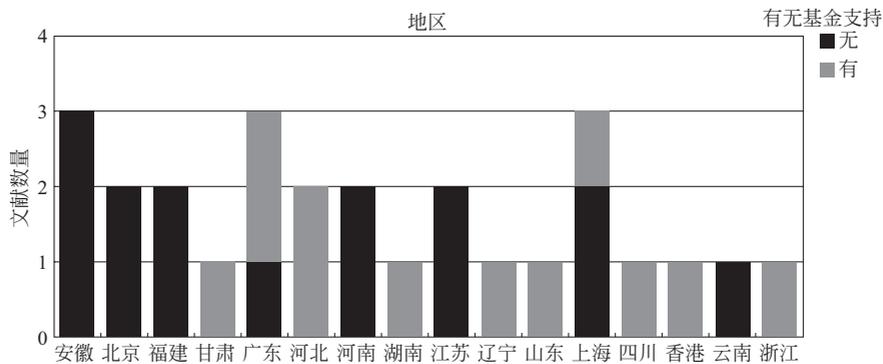


图8 不同地区的文献基金支持情况

无基金支持，自第二篇文献开始基金支持大体上随年份增加，但2013年这一年发表的文献都未显示有明确基金支持（图9）。

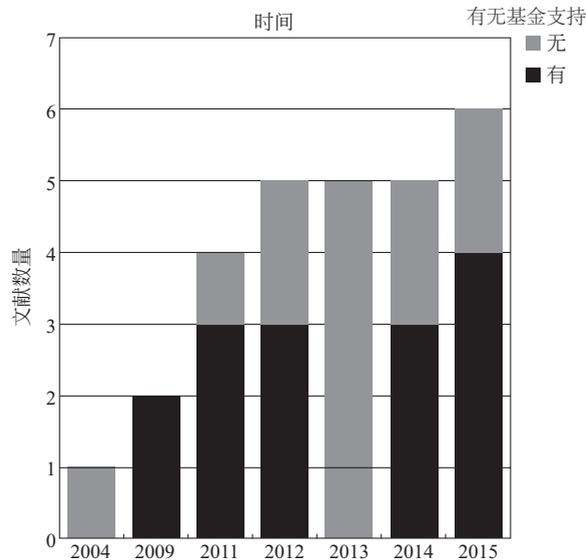


图9 不同年份的基金支持情况

### （三）文献提取的内部信息概述

#### 1. 作者及作者单位信息概述

何雪松教授是将循证理念介绍到中国社会工作的第一人，其著作在之后发表的循证社会工作文献中被多次引用。另有杨文登、邓玮、伍晓艳、彭少峰、张昱五位作者发表循证社会工作文献较多（各两篇），其所在机构均为大学院校。总体来看，89.29%的作者单位属于大学院校及其附属医院，为研究机构；仅有两篇文献作者为循证社会工作领域的实践者，分别隶属于河南某国企政工部和湖南省戒毒管理局。

#### 2. 关键词共词分析

通过对关键词的提取和研究，在未限定词频数的情况下，命中关键词51个，构建共词矩阵后得到关键词的可视化结构图（图10），可以清晰地看出，“社会工作”“循证实践”为主要核心词，“循证”“循证医学”和“循证社会工作”为次级关键词。循证社会工作作为循证实践的分支，充分遵循了循证理念，因此以“循证”和“社会工作”作为核心词来看，“福利服务”“学生保健服务”“老龄化”和“抗逆力”等这些文献中出现频率较高的关键词，也代表了我国循证社会工作领域的研究热点。社会工作在实际情况下更倾向于一个多领域多学科的实践，从图中可以看出，“循证医学”作为次级核心词同时存在并与“循证实践”连接，包括了一部分公共卫生方面的关键词，说明循证社会工作的方法及理念由循证医学引入，并逐渐在社会科学领域扩大化使用。



重要性,并给予了适当支持。但与此同时,不难发现综述较多,而原始研究和二次研究的研究少,其原因可能是:国内研究者对循证社会工作了解尚少,对方法学的了解和掌握尚不成熟而只能通过对外国文献的解读提供一些指导意见。虽然有研究表明,标准化实践有可能降低研究者创建更好研究证据的动力,但在现实情况中,原始研究的实施很大程度上受研究数量和研究质量的影响而不能更好地指导实践。大多数研究者难以开展原始研究,或者说完成的原始研究存在较大局限性,主要因为获得的支持力度不够,使项目只能在小范围实施。由于我国的地域特殊性,从不同地区的文献类型分析中可以看出,发达的沿海地区能较早对项目提供基金支持,因此原始研究的开展也比内陆地区早。

### 3.循证社会工作研究实力单薄

在可分析的文献中,作者除研究者外仅有一名管理者,无实践者。此现象说明目前最关注循证社会工作的为研究者,而真正参与社会工作的实践及管理人员关注较少,这可能是导致循证社会工作文献总体较少的原因,同时也可以一定程度上解释原始研究数量有限的情况:(1)由研究者主导过分重视“证据”客观性,缺乏社工批判性思考;(2)忽视实践过程的不确定性,模式容易生搬硬套;(3)对专业价值与伦理的冲突,反而让社工迷失方向;(4)加重工作人员的负担,很难被认可并接受。<sup>①</sup>有研究分析,相关高级证据不多,实践者的培训、教育也跟不上循证社会工作理念的发展,即便是已完成的原始研究,其结果也存在局限性。以上现象都可能导致研究与实践分离,研究者的文献成果并不会真正被相关领域的决策者和实施者关注到。因此,在社会工作中,我们需要充分考虑案主的独特性、风险—效益、成本—效益等。<sup>②</sup>

从上述讨论中我们可以看出循证社会工作在国内的发展主要存在以下三类问题:

(1)循证社会工作局限于理论层面,实践者和管理阶层对循证理念和方法在现实工作中的应用仍不了解;(2)全国范围内循证社会工作由于经济文化和地域状况的差异体现区域不平衡的现象,并且沿海发达地区的理论体系较内陆先进;(3)循证社会工作的本土化道路坎坷,社会工作领域内未形成系统的循证方法体系。造成这些问题的原因主要归纳为以下四点:(1)研究者和实践、管理者之间缺乏信息交互;(2)各地区、研究人员和机构之间缺乏交流;(3)政府支持力度和宣传力度不够,导致很多实践者和管理人员对循证社会工作只是一知半解,没有深入了解证据的科学性和方法的优越性;(4)我国社会工作教师大多非科班出身,既缺乏社会工作专业理论知识,又缺少相应的实践经验。在循证理念的掌握以及方法的应用方面存在一定困难,导致我国循证社会工作传播和发展滞后的情状。

### (二)挑战

过去社会工作者主要依靠专家建议,个人经验、相关学说、权威文章从事相关工作。但随着时代的进步,面临的社会问题越来越复杂,科学证据在日常社会工作实践和决策实施中将占据更大的比重,这无疑会提高行业的效力和可信度,也有助于从业者实现他们的道德义务。国外学者早已提出了循证理念和方法是社会工作进入新时代的信号,开始重视将循证从一个抽象概念转化到日常社会工作中。<sup>③</sup>我国作为一个发展中的人口大国,社会工作事业起步晚、发展缓,现状错综复杂,有极大的发展改进空间,引入循证理念及方法,

<sup>①</sup> 李树文:《以证据为本的社会工作实践模式的反思——对几个社会服务项目研究》,《理论界》,2014(1)。

<sup>②</sup> 杨文登:《社会工作的循证实践:西方社会工作发展的新方向》,《广州大学学报:社会科学版》,2014.13(2)。

<sup>③</sup> GRAY, M., D. PLATH, and S. WEBB, Evidence-based Social Work, A Critical Stance. *European Journal of Social Work*, 2011. 14(1): p141-150.

既能促进我国社会工作事业向规范化和科学化发展,又可为循证方法提供一个更大的舞台,使其在社会科学领域继续发挥理论上的优越性以及实践中的指导作用。

但在循证社会工作本土化的进程中,我们同样面临着一些挑战,针对这些现存问题,各方应当协同起来完善循证理念和方法在社会工作领域的应用,因此在这里向研究者、实践者及管理人员提供以下几点建议:

1. 理念转换。实践者必须接受并认识到个人经验在未来的日常工作中存在局限性,必须尽可能应用和想办法创造科学的证据,减轻工作负担,更好地进行服务工作。

2. 方法转换。对于现阶段苦苦追求社会认同和长效发展的社会工作而言,科学为本的循证实践无疑是高度适切的,也是值得借鉴和推广的。<sup>①</sup>如何使 Cochrane 和 Campbell 有关社会服务领域的系统评价方法让更多人接受,从而制作更多高质量的研究。

3. 服务团队建设。如何在非临床领域建立目标明确、跨学科的稳定的研究和实践团队呢?在具体的案例下,进行方法学培训和循证实践培训,帮助相关人员解决实际问题是有必要的。<sup>②</sup>

4. 监管力度。要求管理者能够推动相关证据的使用,提高决策的科学性。

### (三) 针对现状提出的发展策略

要想解决我国社会工作领域中存在的上述问题,推动循证社会工作在实践中的快速发展,有必要从以下三点改进发展策略:

其一,大力倡导政府支持,提高储备基金,动员研究者探索循证社会工作本土化道路,使循证理念扎根于社会工作实践中,推动完整系统方法学体系的形成。

其二,扩大宣传力度,通过专门教育、培训等方式,帮助社会工作者清楚认识循证方法,提高最佳证据在工作中的使用,帮助解决疑难问题,丰富循证社会工作的实际操作经验。

其三,推动地区、机构和人员之间的合作交流。鉴于我国地理情况和经济发展布局,可以考虑从沿海发展地区向内陆研究机构首先引进研究方法,再通过研究带动实践。

### (四) 本研究的局限性

1. 本研究仅检索中文数据库 CNKI、万方,数据库检索不够全面可能存在遗漏导致分析不全面。

2. 不可避免的系统误差,例如信息提取过程中并没有背对背,个人主观性可能导致提取的信息有偏差。

3. 本研究并未纳入社会工作领域的灰色文献,也未联系相关专家及研究者了解现状、征求意见,因此对时下研究主题的把握存在不足。

4. 本研究没有深入探讨国外循证社会工作领域的研究及实践现状,未能通过对比从而进一步对我国循证社会工作发展提出具体的细节性的指导意见。

## 五、结语

通过对目前国内循证理念和方法在社会工作领域的应用现状分析,不难发现循证社会工作作为一种多领域、跨学科的存在,其本土化进程面临挑战的同时也充满机遇。我国循证社会工作起步晚、资源少,应

<sup>①</sup> 彭少峰,张昱:《循证社会工作的本土模式、实践限度与可能价值——以南通循证矫正为例》,《学习与实践》,2015(02)。

<sup>②</sup> 拜争刚:《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)。

对目前非专业主导、模式应用不足的现状,要求研究者、实践者和管理者共同努力,建立完善的方法学体系并尽可能的应用现有证据开展社会工作。循证社会工作是重新激发中国社会工作发展潜能的一把钥匙,本文为未来循证理念和循证方法在社会工作中如何更好应用提出了意见和指导。笔者相信,随着循证理念被越来越多的研究者了解和循证方法的成熟,循证社会工作将为中国社会工作的提供理论指导和方法支持,我国的社会工作研究与实践将更加科学化、专业化和国际化。

## Research on Status of Evidence-Based Practice in Social Work in China

Bai Zheng-gang, Wu Shu-ting, Chi Irish

**Abstract:** To understand how to apply concepts and methods of evidence based practice in Social Work in China, this study provides reference for evidence-based social work practice in China. Using key words such as “evidence-based practice”, “evidence”, and “testify”, the authors searched through databases of CNKI and Wan fang) till October, 2015. Software “ableau” was used to read the full text and to extract the external information and internal information, and UCINET was applied to do visual co-word analysis. Finally, a total of 27 literatures were included in this research. As can be seen, the application of the idea and methods of evidence-based practice in the field of social work is undoubtedly a complement to the traditional social work model. This new idea rises late in China with low universal academic awareness and few published literature. The geographic distribution of the existed literature is not balanced. The number of secondary research literature is not much, and the quality of the literature is not high. Other problems like the scope of evidence-based communication is limited and the methods of evidence-based social work practice are not clear existed too in the field of social work. However, there have been a group of scholars began to understand the concept and research methods of evidence-based practice.

**Keywords:** evidence-based practice; concepts and methods; social work; systematic review

(责任编辑:何欣)