

美国、加拿大身体活动指南研制方法探析

董如豹^{1, 2}

(1.福建师范大学 体育科学学院, 福建 福州 350108; 2.怀化学院 体育系, 湖南 怀化 418000)

摘 要: 为探索国外研制身体活动指南所采用的方法, 为中国研制或完善不同年龄群体身体活动指南提供借鉴, 对美、加两国研制身体活动指南的方法进行探讨。两国指南的研制都是遵从一整套做法: 成立研制指导委员会、遴选相关领域专家、按要求评议身体活动与健康结果之间剂量-效应关系的科学证据、进行公共咨询等。方法论上主要表现为: 遴选人员方法, 确定目标、任务和各个阶段划分的方法, 收集资料的方法, 分析资料的方法, 合成结果的方法和质量控制的方法。研究表明只有遵循指南研制的一般方法论, 以科学证据为基础的情况下, 考虑到公众的需求等, 才能制定出满足大众需求、科学而又实用的身体活动指南。

关 键 词: 体育社会学; 身体活动指南; 美国; 加拿大

中图分类号: G80-05 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-7116(2015)04-0045-06

An analysis of methods used by America and Canada to develop their Physical Activity Guides

DONG Ru-bao^{1, 2}

(1.School of Physical Education and Sport Science, Fujian Normal University, Fuzhou 350108, China;

2.Department of Physical Education, Huaihua University, Huaihua 418000, China)

Abstract: In order to probe into methodologies used by foreign countries to develop their physical activity guides, so as to provide a reference for China to develop or perfect a physical activity guide for people of different ages, the author analyzed methods used by America and Canada to develop their physical activity guides. The development of the two guides were carried out by following a set of procedures: establish a development guidance committee; select experts in related areas; evaluate scientific evidence for the dose-effect relationship between physical activity and health as required; carry out public consultation etc. In terms of methodology, there were mainly the following methods: personnel selecting method, objective determining and task and stage defining method, data collecting method, data analyzing method, result merging method and quality controlling method. The author concluded that a scientific and practical physical activity guide that can meet public needs can be established only by following a general methodology for guide development, and by considering public needs based on scientific evidence.

Key words: sports sociology; physical activity guide; America; Canada

为了提高公众的身体健康与生活质量, 很多经济或社会体育发达国家都研制各自国家的身体活动指南, 旨在遏制由于身体活动不足带来的多种慢性非传染性疾病的蔓延。在 20 世纪末加拿大^[1-2]开始研制身体活动指南, 从 1997—2002 年, 分别发布了成年人、老年人和儿童青少年身体活动指南; 2006 年底, 加拿大卫生和运动生理学学会根据身体活动指南, 为覆盖

所有人群的需要及最新科学证据的出现, 在科学研讨的基础上决定重新研制《加拿大身体活动指南》, 并于 2011 年发布。加拿大新指南研制耗时 5 年, 这也可能是被誉为运动生理学“金标准”的加拿大运动生理学学会严谨的科学态度和敬业精神所致。美国对身体活动的研制虽然从 20 世纪 60 年代即开始, 但研制身体活动指南却是从 2006 年才开始, 而且在 2008 年颁布

第 1 部《美国人身体活动指南》，该指南当时在国际社会引起较大反响，主要是由于其为制定指南所进行的严谨的系统科学评议，及其研制人员参与方式和要求等^[1]。这两个国家研制指南的经验、基础与方法也为后来其他国家研制指南树立了典范。

在中国，全民健身已上升为国家战略，《全民健身计划(2011—2015)》的使命即将完成，大健康理念下身体活动对养成健康的生活方式和促进健康与提高生活质量重要作用，根据中国的社会、经济与社会体育等发展情况和不同年龄人群身体活动特征，按照指南研制的一整套方法论，科学地研制适合中国不同年龄群体的身体活动指南乃大势所趋。因此，本研究对加拿大与美国身体活动指南的研制方法及过程等进行比较，探索在研制指南中所采用的共性方法，为中国今后研制身体活动指南提供方法论上的经验与借鉴。

1 两国身体活动指南研制的方法

1.1 指南研制过程

加拿大^[1-2, 4]身体活动指南的研制，从酝酿到发布，按时间先后顺序，大致上分为 5 个阶段。

阶段 1：确定目标与选聘研制人员。最新的加拿大身体活动指南的研制，始于 2006 年在哈里法克斯市为期一天的智囊团咨询。根据“智囊团”对当前有关身体活动研究的最新进展和现有加拿大身体活动指南内容的判断基础，决定重新制定最新的身体活动指南；随后成立由加拿大运动生理学学会领导的身体活动指南指导委员会。

阶段 2：启动、预热。2007 年，由加拿大公共卫生机构资助，《身体活动测量与指南》指导委员会与来自加拿大运动生理学学会的领导，进行一系列关注当前关于身体活动与健康证据的全面叙述评议，研究检索工作。如对相关评议、结论文件进行讨论、辩论；在期刊上发表各个领域评议文章等。

阶段 3：分组系统评议证据及合成结果。2008 年—2009 年 1 月，为提高流程的方法严格性以符合临床实践指南研制，进行 5 个系统评议，以进一步丰富新《加拿大身体活动指南》的研制信息。展开讨论，就有效证据的强度、文献上的重要缺陷、与国际努力相协调需要的努力及现有的《加拿大身体活动指南》是否要修改等达成一致意见；进行系统评议。

阶段 4：发表指南研制的相关文件，提交指南草案。成立身体活动指南编写组、提交 5 个系统评议、共识声明和方法文件供出版；提交指南草案供评议。

阶段 5：接收与参考公共评议，完善指南。在《国际行为营养与身体活动杂志》上发表指南研制的相关

信息与建议，供广大的利益相关者评议，召开相关共识与咨询会议，进一步修订与完善指南，正式发布指南。

美国^[3, 5-7]在整个身体活动指南从研制到发布过程中，健康与人类服务部(HHS)是最高领导机构。按指南从开始研制到最后发布，分为 7 个阶段：

阶段 1：准备阶段。建立科学原理，2006 年 10 月 23—24 日，由美国健康与人类服务资助、由医学研究所组织召集了由 30 名科学家与执业医师参加的研讨会，评议习惯性身体活动与不同健康结果之间的关系，久坐不动行为的流行和当前肥胖和有关疾病的传播，特别强调对主要慢性疾病的预防证据。

阶段 2：启动阶段。美国卫生和公众服务部秘书长利维特于 2006 年 10 月 27 日宣布研制《美国人身体活动指南》后，一个咨询委员会与国家慢性病预防和健康促进中心的“营养、身体活动和肥胖部门”(DNPAO)工作人员一起组成工作组研制一个“概念性框架”和一个“身体活动指南数据库”。

阶段 3：选聘身体活动指南咨询委员会(PAGAC)成员阶段。2007 年 1 月在《联邦公报》上公告，寻找潜在的身体活动指南咨询委员会成员，并提出入选条件。在切实可行的范围内，PAGAC 成员的选择代表了地理分布和考虑到美国卫生和公众服务部所服务不同群体的需要。

阶段 4：任命专家和文献评议阶段。2007 年 2 月，利维特任命了 13 位专家成为 PAGAC 成员。PAGAC 成员在身体活动指南指导委员会的监督下开展工作。PAGAC 下设 11 个小组，每个小组都研制了一个计划来评议和解释科学数据，并在文献评议结束后就该研究领域起草一章概括性、综合性的评议结果，且要详细记录他们所使用的搜索和评议方法。

阶段 5：合成评议结果与撰写报告阶段。PAGAC 根据每个小组委员会的主要结论做概括总结，准备《美国人身体活动指南咨询委员会报告，2008》。

阶段 6：制定指南阶段。身体活动指南编写组根据《美国人身体活动指南咨询委员会报告，2008》，完善与编辑《2008 美国人身体活动指南》。

阶段 7：发布《2008 美国人身体活动指南》。

从以上两国指南研制过程可知，为保证指南的研制质量，成立专门的机构负责指南的研制工作，遴选权威专家，分解与划分研制任务与阶段，注重身体活动与各种健康结果之间关系的科学证据，注重身体活动指南的实用性，并在整个研制过程中进行质量控制。

1.2 指南研制的领导、组织和参与方法

1) 领导机构与组织机构。美、加两国研制指南的领导机构都是各个国家政府的卫生部，也是研制指南

的资金提供者。但是两国的卫生部并不具体负责指南的研制事宜,而是由权威的专业人员组成的组织机构来具体负责指南的研制。加拿大负责指南研制的组织机构是身体活动测量与指南指导委员会(PAMG);美国是PAGAC。但不同的是,加拿大在身体活动测量与指南指导委员会中增加了两位方法论顾问,加强在指南研制过程方法的指导。

2)研制人员组成。加拿大由运动生理学、身体活动的社会心理学、社会营销、流行病学和身体活动指南研制领域的专家组成;美国则由健康与人类服务部专业人员、选聘的科学家、数据库和报告信息专家、管理人员等组成。因为,前面所提及的领导机构与组织机构,只是在指南研制的整体工作中起指导与监督作用,但支撑指南内容的科学证据及根据证据制定哪些身体活动建议,则需要各领域内专业人员来进行。同时为了保证所研制的指南跟上国际发展,与最新科学研究保持一致,两国都邀请了国际有关专家参与指南研制。由研制团队的人员组成可看到,加拿大几乎包括了指南从研制到实施的所有领域专业人员;而美国则似乎更注重支持身体活动指南的证据。如加拿大有社会营销与信息传递方面的专家参与指南的研制,说明加拿大指南的研制者们已经注意到仅仅注重指南的研制已不够,能够将研制出来的指南如何向社会推广也是促使公众参加身体活动的重要环节。因为研制出来的指南是为了指导公众身体活动,而不是束之高阁供人观瞻之物,所以从研制指南之初到指南的最终使用,都离不开社会营销与推广活动。开展身体活动牵涉到社会各种组织或机构,“除了国家应从上层领导和组织及各部门的协调活动来解决导致身体活动缺乏问题,同时社会民间和非政府组织及私立部门也必须协调参与和共同合作”^[8],因为要想在全社会形成一种促进身体活动的文化,需要社会各界做出各自相应的努力。此外,全社会广泛参与指南的研制,本身也是对指南的一种宣传。研制的指南是为大众服务的,在指南研制时也要汲取社会各界的意见或建议。这些组织机构或人员的参与,对今后指南的实施、身体活动的开展都会发挥一定的支持、宣传作用。

3)参与研制方式。在指南的研制过程中,利益相关者的参与对指南的研制质量与有效沟通起着重要的作用。在美、加的指南研制过程中,相关者参与指南的研制有2条途径,一是由研制指南的领导机构与组织机构的参与人员接受邀请,其他未参与指南研制的相关专业人员通过受邀参与咨询或通过在线主动参与评论;另一类是普通大众可通过网络参与,如在公共咨询期间,感兴趣的个人可通过网络主动参与,发

表个人意见或建议,甚至提供书页评论。相关领域的专家受邀参与指南研制或咨询与评论,是制定科学、合理、有效的身体活动指南的基础和前提条件;而大众的广泛参与是制定出符合公众实际需求的身体活动指南的关键环节,使得制定的指南更接地气。这已经成为当前指南研制普遍采用的方式。

1.3 指南研制的质量控制方法

1)研制指南的科学基础与检索策略。

研制指南需要科学证据作为依据,对相关证据进行科学评议需要运用一定策略检索相关的数据库。

首先,在证据基础与检索的时间跨度上:美、加两国都使用Ovid搜索界面检索数据库作为研制指南建议的基础。美国只搜索了MEDLINE一个数据库;而加拿大除了检索MEDLINE数据库以外,还检索了Embase、CINAHL、Scholars Portal PsycINFO、Cochrane Library、SPORTDiscus和All Evidence-Based Medicine Reviews数据库,但不同年龄群体所选择的数据库略有不同,检索的数据库加拿大比美国多;在检索的时间跨度上也比美国长;另外,虽然美加两国研制指南的起始时间都是在2006年,但由于加拿大指南研制的时间跨度比美国长,加拿大在指南研制的后期也参考了美国该次研制指南的咨询委员会报告,及英联邦、澳大利亚和WHO的相关系统评议资料。从理论上讲,加拿大研制指南所依据的科学证据要比美国的科学证据更全面,甚至更具有权威性。

其次,在搜索策略方面,分别对青少年、成年人和老年人3个年龄组人群搜索支持身体活动建议的证据。美国设计了分年龄组的5次无遗漏式搜索策略以确保所有年龄组有关的文献不会被遗漏,就是使用一个医学主题词标题与文本词同义词的组合限制对3个年龄组(青少年、成年人和老年人)的检索;为了捕捉没有年龄索引的任何论文,排除以前所有年龄组检索,实施第4个搜索;为捕捉索引项,合并所有年龄组到多个年龄组,实施第5个搜索。该搜索策略确保所有年龄组有关的文献不会被遗漏。而加拿大则根据每个年龄组制定略有差别的搜索策略,更突出每个年龄组所注重的不同健康结果,并在成年与老年人组使用了相关工具以检测研究的质量。例如,在青少年群体检索策略是,在筛选标题和摘要后,检索潜在的相关引文全文;符合入选标准的文章包括在系统评议中(分别从结果、初始筛选、入选标准、研究设计和证据概括5个方面对7种健康结果证据予以说明);大多数证据来自观察性研究,所做出建议的强度被限制。

需要说明的是,两国在检索文献时都是只检索了英文文献,说明其科学证据只是建立在英语文献的基

础之上,以其他语言出版的文献没有被列入评议范围。

2) 文献评议入选或排除标准与证据强度分级。

要根据研制指南的目的进行系统评议,相关文献数不胜数,且研究质量有高低优劣之分。因此,在利用相关文献资料作为建议的证据时,美、加两国在进行系统评议时都制定了各自的入选或排除标准。

加拿大为每个年龄群体进行系统评议分别建立了文献入选或排除标准,具体为儿童与青少年:对于观察研究,结果必须是以二分的结果进行衡量(如,是或否)。研究可直接或间接测量身体活动,体能被作为一种身体活动的间接测量。成年人:任何评价至少 3 种不同身体活动水平和死亡率,或慢性病发生率之间关系的研究符合入选;参考者必须是健康的而没有任何慢性病。老年人:该评议严格地限制在已经出版、关注居住在社区、有“最小”初始残疾或功能残疾的人(≥ 65 岁)的英语语言作品。那些初始非常年老的(>85 岁),被认为“脆弱”,或生活在养老院或长期使用护理设施的被排除。关节炎除外,检查特定疾病的研究被排除。聚焦在“跌倒”、焦虑、抑郁的文献被排除;将前面有痴呆或阿兹默病症者的研究被从评议中排除;除了身体活动与健康有关结果的信息外,检查了与功能能力的保持、功能独立和认知功能有关的结果。

而美国对所有年龄群体制定了一个统一的文献评议入选或排除标准,并排除了评论、社论和评议 3 类出版物类型。如果达到下列标准,入选评议:A.英语评议文献;B.发表日期在 1995 年 1 月和 2007 年 8 月 10 日之间;C.仅是原始的研究报告(评议、元分析、结构化的评议、以前出版的身体活动指南和被检索的建议与存储的供 PAGAC 使用的背景信息);D.仅是同行评议的文献;E.主要先行词或暴露变量是身体活动或锻炼和 F.主要健康结果变量或风险因子被清楚地描述和适合健康结果分类之一。这种入选或排除标准是根据需要研究的健康结果与身体活动之间的关系及不同类型研究其证据的强度来确定的。因为能够进入系统评议入选标准的著作,由于研究设计的类型不同,其权重或证据的说服力也不相同。

科学证据是支撑身体活动指南的基础,因此,提炼出足以能够支持相关身体活动建议的科学证据,是制定指南的前提条件和基础。文献评议入选或排除标准的制定,一方面可以搜集最具说服力的有关身体活动的科学证据,同时又在浩如烟海的文献中排除那些科学研究设计不严谨或缺乏说服力的文献;另一方面也为身体活动后续研究制定了质量评价标准,并为以后指南证据的更新提供明确的框架。但与美国在文献评议时所有年龄群体都使用同一个入选或排除标准相

比,加拿大根据每个年龄群体对应制定标准似乎更可取,因为不同年龄群体身体活动所关注的健康结果不同,身体活动的目的也略有差异,且不同年龄群体的研究设计也不尽相同。

3) 《指南》研制质量的控制方法。

科学文献的评议是保证研制的指南科学性的重要保证,但为了所研制的指南不受其他因素影响,做到客观公正与有效,还需要借助于其他手段与方法予以控制。

两国在研制指南时都邀请了生理学专家、身体活动专家及利益相关者的代表等相关领域的专家或专业人员参与,在专业知识领域基本能保证评议的科学性。但科学家由于个人的研究领域或偏见,也可能对科学评议的结果产生影响,因此,两国都另采取其他办法来保证系统评议的质量与科学价值。

美国在研制指南之初就由 CDC 国家慢性病预防与健康促进中心的营养、身体活动与肥胖处工作人员与咨询委员会一起研制用于文献搜索的概念性框架,并建立美国人身体活动指南科学数据库。文献检索就是在这个数据库里面,按照概念性框架制定的程序进行;对于每一个与身体活动有关的健康结果,都是由两位科学家负责一个工作组来进行评议;组建一支独立的研制与实施质量控制程序工作组对指南研制过程与质量实施控制;此外,还召开了 3 次共识会议,讨论和解决公众关心或有疑惑的问题。这样从多个角度或层面实施控制,能够有效地提高指南的研制质量。

加拿大研制指南过程中运用有关质量评价工具和共识会议来控制质量。其中 AGREE(Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation)是目前国际上较为通用的一个指南研究与评估的评价工具。AGREE II 被许多人认为是指南评价的标准^[9]。AGREE II 是在原创 AGREE 工具基础上经过升级和方法学提炼而成的。AGREE II 现在是国际上通用的实践指南评议的评价工具。AGREE II 是由 23 项、6 个质量领域构成。领域 1: 范围和目的;领域 2: 利益相关者参与;领域 3: 研制的严格性;领域 4: 描述的清晰性;领域 5: 适用性;领域 6: 编辑独立性。其中的每一项都是针对实践指南质量的不同方面的^[10]。AMSTAR(A measurement tool for the assessment of multiple systematic reviews)是一款评价系统评议的一致性、可靠性结构效度和可行性的测量工具^[11]。20 世纪 70 年代后期,系统评议就已经出现在医学期刊上。在评价和概括应用健康研究中,系统评议已经成为标准化方法,高质量的方法学是对评议发现有效地理解和应用的前提。AMSTAR 是由增强的概述质量评价调查问卷、检查列表和 3 个判断方法论重要

性的额外项目合并在一起组成的一款评估工具^[12]。而使用 Down and Black 检查表来进行评价,减少研制者在研制指南过程中存在的偏见。期间召开几次共识会议,讨论或解决指南研制过程中存在的争议或疑义问题。

2 启示

从美、加两国指南研制过程不同阶段所做的工作来看,整个指南研制注重研制人员参与方法,界定研究目的、任务与阶段划分方法,收集资料方法,分析资料方法和合成结果方法及控制质量的方法等一整套方法,从而有效地控制指南的研制质量。

方法学,又称方法论,指为描述或解决一个问题、做一项工作所需要的一整套概念、假说、规则、方法、技术、模型、步骤和途径^[13]。通常认为,方法论或方法学(methodology)是关于方法的规律性的知识体系^[14]。常人方法学是一种针对社会群体的研究方法,社会群体中的普通人是常人方法学关注的对象。常人方法学所关注的根本问题,是某一社会群体的成员在其日常生活中为完成他们的实践性行为所使用的策略及方法^[15]。

身体活动指南所关注的对象正是日常生活中的普通人及其在日常生活中身体活动行为与所采取的策略和方法。常人方法学认为,行动者日常生活实践具有4个特点:1)行动的权宜性;2)行动的场景性;3)行动的索引性;4)行动的反身性和可说明性^[16]。因此,对应于常人方法学观点中行动者日常生活实践的特点,人们在日常生活中进行身体活动也有:1)不同年龄群体根据身体活动的实际情况和场地、设施等条件,依靠自身的努力达到身体活动建议的行动的权宜性。2)在个体实际所处的场景中根据场景特征而变通地采取不同的身体活动方式、方法,完成日常身体活动。3)依赖对完成最小量身体活动所产生的健康结果的重要意义的理解而进行身体活动,而每次身体活动又可对其后的行动产生索引性。4)身体活动者进行的可观察性活动可以通过人们的主观反思以说明身体活动的意义并形成交往互动的规则,此后又经由规则进行进一步的行动。

综上,研制指南的方法论就是依据不同年龄群体在社会日常生活中生活实践特点,根据自身条件对所使用的个别方法加以整合、比较与探讨,在指南研制过程中所遵从的一整套做法。

除了美、加两国在指南研制过程中所搜索的数据库、制定的文献入选/排除标准、文献搜索策略及控制质量所使用的方法略有不同外,纵观两国身体活动指南的研制,可以总结出有以下共同点:

1)由国家卫生部统一领导、提供基金,但不干预指南的研制过程与方法。

2)指南研制前有一个预热、启动阶段,如进行相关咨询等,确定指南研制研究方向的方法。

3)指南的研制是由一个独立的、值得信赖的咨询或指导委员会来执行,包括广泛的、多学科的专业人员的选聘,再由指导委员会领导各个工作小组根据既定的搜索策略在指定的数据库中检索文献,并进行系统评议等各项研制工作。

4)使用不同的方法或工具来规范研制流程,评价指南的研制质量,如采用同行评议的方法或 AGREE II 等工具。

5)通过网络和现场咨询等多种形式公开征求意见,与国外和国际组织的专家合作,参与人员广泛,研制过程透明,注重与国际研究保持协调一致。

中国政府历来高度重视增强全民体质、提高全民健康水平,出台了一系列相关文件或纲要来要求提高全民健康素质水平。但到目前为止,只在2011年出版了《中国成人身体活动指南(试行)》,但对其宣传力度不大、知道者甚少,且尚无儿童与青少年群体、老年人群体的身体活动指南。此外,在卫生部网站上也没有该指南的电子版链接供大众下载使用。在当前“大部制”改革、多部委参与全民健身、全民健身上升为国家战略及《全民健身计划》更新之际,正是研制和大力宣传身体活动指南的大好时机,因为现代电子通讯业的发展已经为加强身体活动教育、宣传的多方协作和个体参与的联运模式提供了基础。而借鉴其他国家与组织研制指南的方法论,在保证研制的指南科学性、高质量的同时,不仅可以节省人力、物力、财力与时间,而且可以结合国内对不同人群身体活动特征等方面的研究,从指导不同人群具体如何进行身体活动为切入点,制定出更适合我国大众实际需要的身体活动指南。

参考文献:

- [1] Mark S Tremblay, Darren E R Warburton, Ian Janssen, et al. New Canadian physical activity guidelines [J]. *Appl Physiol Nutr Metab*, 2011, 36(1): 36-46.
- [2] Michael T Sharratt, William E Hearst. Canada's physical activity guides: background, process, and development[J]. *Canadian Journal of Public Health*, 2007, 98(SUP2): S9-S15.
- [3] Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical activity guidelines advisory committee report, 2008[Z]. Washington, DC: U.S. Department of Health

and Human Services, 2008.

[4] Antero Kesaniemi, Chris J Riddoch, Bruce Reeder, et al. Advancing the future of physical activity guidelines in Canada: an independent expert panel interpretation of the evidence[J/OL]. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2010. <http://www.ijbnpa.org/content/7/1/41>, 2015/03/10.

[5] Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008.appendix 1[EB/OL]. http://www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/F_methodologyappendix1.pdf, 2015/03/05.

[6] Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008 appendix 2[EB/OL]. http://www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/F_methodologyappendix2.pdf, 2015/03/05.

[7] Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. appendix 3[EB/OL]. http://www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/F_methodologyappendix3.pdf, 2015/03/05.

[8] 董如豹. 全民健身活动监测和评价指标类型的选择[J]. 体育学刊, 2014, 21(6): 49-54.

[9] Vlayen J, Aertgeerts B, Hannes K, et al. A systematic review of appraisal tools for clinical practice guidelines:

multiple similarities and one common deficit[J]. Int JQual Health Care, 2005, 17: 235-242.

[10] AGREE-Adv、ancing the science of practice guidelines[EB/OL]. <http://www.agreetrust.org/>, 2015/03/24.

[11] Beverley J Shea, Candyce Hamel, George A Wells, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews[J]. Journal of Clinical Epidemiology, 2009, 62: 1013-1020.

[12] Beverley J Shea, Jeremy M Grimshaw, George A Wells, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews[EB/OL]. BMC Medical Research Methodology 2007, 7: 10. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10>, 2015/30/10.

[13] 郭碧坚. 科研项目实施的方法论[J]. 科学学研究, 2001, 19(2): 88-95.

[14] 刘则渊, 张春博. 中国科学技术方法论研究三十年回顾——基于期刊文献的科学计量分析[J]. 科学技术哲学研究, 2014, 31(4): 82-89.

[15] 西村真志叶. 日常叙事的体裁研究——以京西燕家台村的“拉家”为个案[D]. 北京: 北京师范大学, 2007.

[16] 张翠霞. 民俗学“生活世界”研究策略——从研究范式转化及常人方法学的启示谈起[J]. 民俗研究, 2011(3): 107-117.

