

<<流行病与文化>>

图书基本信息

书名：<<流行病与文化>>

13位ISBN编号：9787807135685

10位ISBN编号：7807135689

出版时间：2008-5

出版时间：山东画报出版社

作者：特罗斯特

页数：205

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<流行病与文化>>

内容概要

本书介绍了“文化流行病学”这一新兴领域的研究人员描述人类健康、与不同的受众沟通并致力于健康水平的提高与疾病防范的方法；利用相关疾病的文本资料和统计数据回顾了人类学和流行病学之间迄今为止的密切合作；从文化实践的角度诠释了信仰、习俗和权势理论对流行病的检测、探源和实施干预等所产生的影响；深入分析了许多常见的疾病风险和流行病种类，揭示了若干未经核实的假说以及社会文化对疾病检测的影响，包括癫痫症和霍乱病例研究、“泰坦尼克号”乘客死亡率分析、母乳喂养和青少年吸烟等问题。

本书描述的研究方法不一，有对个体病例的观察、对社交网络的分析，也有对死亡证书的数据汇总，由此证明，有效的公共卫生干预必须在全社区层面上保持经常性并施以更大的力度。

<<流行病与文化>>

作者简介

詹姆斯·A·特罗斯特是哈特福德大学三一学院人类学副教授，都市项目负责人，从事国际卫生工作，曾在二十多个国家和地区工作过，并经常应邀到世界各地巡回演讲。

他与人合作出版了西班牙文的《从健康探索到政策：艰难的转换》(De la Investigacion en Salud a la Politica ; La Dificil Traduccion)。

其论文经常发表在《卫生、政策计划》、《神经学》、《人类学年度综论》、《文化、医学和精神病学》、《医学人类学季刊》，尤其是《社会科学和医学》等刊物上。

特罗斯特教授曾出任世界卫生组织临时顾问，目前任职于世界卫生组织从研究到政策专门小组和世界卫生组织人类生殖项目地区顾问组美洲组。

<<流行病与文化>>

书籍目录

图表目录前言鸣谢第一章 导言 1.疾病模式与文化模式 2.流行病学与医学人类学 3.文化—流行病学方法的综合应用 阅读参考资料第二章 人类学与流行病学综合研究法的起源 1.19世纪对社会环境的科学关注 2.流行病学与医学人类学的合作 3.21世纪人类学和流行病学综合研究项目的连续性和变化 阅读参考资料第三章 疾病模式和假说：解读变量 1.疾病模式类别的起源和意义 2.变量界定与测量的种种假说 3.面面观——人 4.面面观——地点 5.面面观——时间 6.结论 阅读参考资料第四章 测量中的文化问题与偏误 1.导言 2.流行病学中的偏误与人类学中的对应物 3.作为社会交换的数据收集 4.数据收集与人们关注的种种挑战 5.作为数据收集形式之一的临床试验的社会文化因素 阅读参考资料第五章 人类学对霍乱研究的贡献 1.腹泻的蔓延：流行病学的含义 2.霍乱：腹泻疾病的所谓自然史 3.拉丁美洲霍乱：疾病的社会文化史 4.结论：霍乱是路标吗？ 阅读参考资料第六章 人类学与流行病学携手促进社区健康水平的提高 1.导言 2.公共卫生干预下的社区 3.人类学参与人口干预 4.干预研究工具：随机对照试验的人类学分析 5.结论 阅读参考资料第七章 风险认知与风险描述 1.疾病风险的流行观和专业观 2.关于风险、威胁和安全的沟通 3.几个教训和机会 阅读参考资料第八章 结论 1.流行病学、证据和判断 2.关于学科界定的结论：把守的边界与半透膜参考资料

<<流行病与文化>>

章节摘录

第一章 导言 我曾经在一座俯视曼哈顿哈得逊河的大厦的第19层上班。繁忙的六车道亨利·哈得逊大道上车辆如织，其变化万端的车流图案令我着迷。高峰期间的交通肇事能拥堵三条车道，拥挤的轿车蜂拥在警车和救护车之后。本来交通通畅的另一方向的车道很快就会阻塞，原因是司机减慢车速并探出脖子看看发生了什么事。消除阻塞要比形成阻塞的时间长得多，有时候事故解除后一个多小时道路依然不畅通。

在我考虑如何解释“一伙人”和“人口”之间的区别时，不禁又回忆起观察交通状况的情形。我想到当时路上的机动车驾驶员们，他们各自决定自己车辆的行驶速度以及与前车保持的距离，寻找某个快捷的出口，还竭力设法瞥一眼被撕毁的金属车体或尸体。这一伙通勤者所体验的渴望、焦虑和好奇，远远不是一连串刹车灯的闪烁和目光的短暂扫视所能概括的。

每个司机的想法和行动，随着时间叠加起来，演化为交通堵塞和延误，而这一切恰恰导致了更多的扫视和刹车灯闪烁，乃至新的交通事故和延迟。

单辆汽车一一通过了，但它们的运动所制造的交通阻塞却绵延着。

司机和交通流量遵循着相关但有别的规则，而且一方对另一方都是不可或缺的。

1. 疾病模式与文化模式 人类对疾病的反应也呈现各种模式。

设想一位秘鲁渔夫，于1991年1月食用了遭受污染的贝类，患上了霍乱，不治身亡。

镇上的人们一一前来悼念，聚集在一起洗涤尸体并哀悼逝者。

他们一起吃喝，寻求友谊，但其中一些到场的人由于共用同一水源而陷入霍乱的威胁中。

他们在葬礼后的出行也导致了其他许多人染病的可能，他们所交往的人以及他们的活动方式进一步加剧了该疾病的传播。

到1991年4月，那些刚刚受到传染但尚无症状出现的人们从沿海旅行回家庆祝复活节时，霍乱就在山村里爆发流行起来。

他们作为一伙人的行为所创造的模式不可能从他们各自的行动总和得到推论。

个体的决定和流行病模式若即若离，但其关联性是清楚无误的。

文化对人类健康的影响以及对疾病模式的构成影响十分接近我们所讨论的这种个体决定和行为模式。

我们的总体生活方式（工作、食物和活动）与我们后天习得的行为相结合（包括知识、谎言和误解）。

我们适应环境的技巧以及我们的感受和信仰等，均影响患病的概率。

有人甚至声称这些已经写入我们的基因图谱，而且也已经刻入我们的骨骼结构和肌肉组织中，例如，季节性农工有着不同于煤矿工人的疾病，那些终生经常挥动大砍刀的中美洲人有一条胳膊长得更长。

身体和病原体不仅取决于物理行为，也取决于信仰。

信仰是强有力的激发因素。

一些南亚国家的女婴死亡率失常，部分原因是人们偏爱儿子的文化传统造成的（森〔Sen〕，1992）。

在某些国家，人们认为注射要比药片作用强，一个乡镇大概有好几名专业注射人员随时待命为病人提供服务（Reeler，2000）。

不同国家的医生有不同的诊断偏爱，由此造成了不同国民中抑郁症、低血压和婴儿死亡率的差别（帕耶〔Payer〕，1988）。

患病率和死亡率在很大程度上取决于文化背景，因为后者具体说明了行为表现的方式、地点和时间。

从人们接受诊断之前如何看待症状上可以看到文化的影响力。

不同群体对采取预防措施的自愿程度大相径庭，他们对症状的感知和分类也相差甚远。

<<流行病与文化>>

世界各地的人们使用不同的标志来判断谁病魔缠身或具有传染性，哪些疾病重大或不重大，人们对此的排列组合也迥然不同。

倘若患病在身，究竟采取什么治疗方法，是否要服药，如何应对疾病带来的

<<流行病与文化>>

编辑推荐

《流行病与文化》描述的研究方法不一，有对个体病例的观察、对社交网络的分析，也有对死亡证书的数据汇总，由此证明，有效的公共卫生干预必须在全社区层面上保持经常性并施以更大的力度。

<<流行病与文化>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>