

مقاله مروری

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ۲۰، آبان ۱۴۰۰، ۹۳۲-۹۲۱

مروری روایی بر اپیدمیولوژی فرهنگی

محسن رضائیان^۱

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۰۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: فرهنگ را می‌توان مجموعه «نظام‌های اعتقادی» و «الگوهای رفتاری» در نظر گرفت که معمولاً در سطح محلی تعریف شده‌اند. شاخه اپیدمیولوژی فرهنگی، زمانی مصداق پیدا می‌کند که اپیدمیولوژیست‌ها، از روش‌های این دانش برای بررسی تأثیرات فرهنگی بر روی سلامت انسان در سطح جمعیت‌ها، استفاده می‌نمایند. خوشبختانه در طول چند سال گذشته و به منظور دستیابی به اهداف شاخه اپیدمیولوژی فرهنگی، درک متقابلی مابین انسان‌شناسان و متخصصان اپیدمیولوژی در حال شکل‌گیری است که براساس آن، همکاری‌های بین رشته‌ای در حال گسترش است. از همین رو، نظر به اهمیت این شاخه از دانش اپیدمیولوژی در سلامت جوامع انسانی و با توجه به فقدان یک منبع مناسب فارسی در این زمینه، هدف از نگارش مقاله مروری حاضر، معرفی شاخه اپیدمیولوژی فرهنگی برای خوانندگان فارسی زبان است.

واژه‌های کلیدی: اپیدمیولوژی، فرهنگ، اجتماع، اپیدمیولوژی فرهنگی، اپیدمیولوژی اجتماعی

۱- استاد گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۱۵۱۲۳، دورنگار: ۰۳۴-۳۱۳۱۵۱۲۳، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

مقدمه

شاخه اپیدمیولوژی فرهنگی (Cultural epidemiology) زمانی مصداق پیدا می‌کند که اپیدمیولوژیست‌ها از روش‌های این دانش برای بررسی تأثیرات فرهنگی بر روی سلامت انسان در سطح جمعیت‌ها، استفاده می‌نمایند. در این بررسی‌ها مشخص می‌شود که آیا جنبه‌های گوناگون فرهنگی، تأثیرات مثبت یا منفی را بر روی سلامت انسان‌ها ایفاء می‌نمایند. برای مشخص شدن این نکته، هم روش‌های آماری کمی و هم بررسی‌های کیفی به کار گرفته می‌شوند، تا رابطه علیتی مابین عوامل بیماری‌زا، رفتارها، خصوصیات روان‌شناختی و بیماری‌ها و آسیب‌ها مشخص گردد. در این دسته از مطالعات، دانشمندانی به ویژه با تخصص انسان‌شناسی فرهنگی (Cultural anthropology) و انسان‌شناسی پزشکی (Medical anthropology)، می‌توانند همراه با جامعه‌شناسان (Sociologists) و روان‌شناسان (Psychologists)، به کمک اپیدمیولوژیست‌ها بیایند [۱].

خوشبختانه در طول چند سال گذشته، درک متقابلی مابین انسان‌شناسان و متخصصان اپیدمیولوژی در حال شکل‌گیری است که براساس آن، همکاری‌های بین رشته‌ای در حال گسترش است. موضوعات بسیار مهمی نظیر تغییر فرهنگ و استرس، طبقه‌بندی اجتماعی و شناسایی سایر عوامل اجتماعی و متغیرهای فرهنگی مؤثر بر سلامت، مبنای این همکاری‌ها را تشکیل می‌دهند. انسان‌شناسان، مفاهیم اپیدمیولوژیک نظیر خطر و آسیب‌پذیری را مورد انتقاد و گسترش قرار داده‌اند. تیم‌های مشترک انسان‌شناسان و

اپیدمیولوژیست‌ها برای افزایش اعتبار نتایج مطالعات خود روش‌های جدیدی را ایجاد و مورد استفاده قرار داده‌اند. پروژه‌های مشترک بین انسان‌شناسان و اپیدمیولوژیست‌ها منجر به توصیف‌های دقیق‌تر از رفتار انسان در زمینه بیماری و سلامت شده و در نتیجه طراحی مداخلات مناسب‌تر و مؤثرتر را امکان‌پذیر ساخته است [۶-۲].

از آنجایی که بیماری‌ها و آسیب‌ها اغلب در چارچوب ساختارهای اجتماعی و فرهنگی گسترش می‌یابند، همکاری‌های مشترک بین انسان‌شناسان و اپیدمیولوژیست‌ها مبنای شکل‌گیری شاخه اپیدمیولوژی فرهنگی را ایجاد کرده است [۶-۱]. نظر به اهمیت این شاخه از دانش اپیدمیولوژی در سلامت جوامع انسانی و با توجه به فقدان یک منبع مناسب فارسی در این زمینه، هدف از نگارش مقاله مروری حاضر، معرفی شاخه اپیدمیولوژی فرهنگی برای خوانندگان فارسی زبان است. از همین رو، در ادامه مقاله ابتداء به تعریف فرهنگ و جامعه و رابطه متقابل اپیدمیولوژی فرهنگی با اپیدمیولوژی اجتماعی خواهیم پرداخت. سپس، ضرورت پرداختن به موضوع اپیدمیولوژی اجتماعی و فرهنگی را به بحث خواهیم گذاشت. در انتهای مقاله نیز مثال‌هایی از مطالعات اپیدمیولوژی فرهنگی را به جهت درک بهتر موضوع ارائه خواهیم نمود.

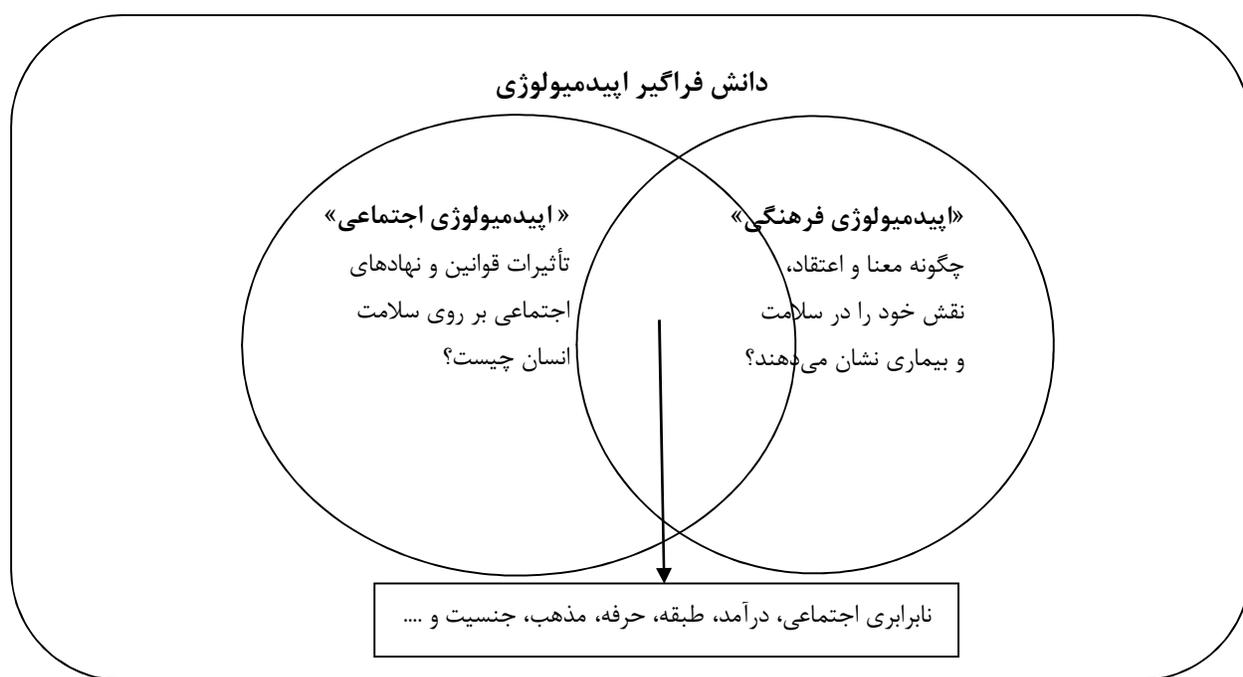
تعریف فرهنگ و جامعه و رابطه متقابل اپیدمیولوژی فرهنگی با اپیدمیولوژی اجتماعی

فرهنگ را می‌توان مجموعه «نظام‌های اعتقادی» و «الگوهای رفتاری» در نظر گرفت که معمولاً در سطح محلی (Local) تعریف شده و اغلب اوقات ممکن است مورد مجادله

وابستگی مذهبی (Religious affiliation)، جنسیت (Gender) و نکاتی از این دست را، مورد مطالعه قرار دهد. در مقابل، اپیدمیولوژی فرهنگی نه تنها دنبال اندازه‌گیری این نکات است که چگونه معنا و اعتقاد، نقش خود را در سلامت و بیماری نشان می‌دهند، بلکه می‌خواهد اصولی که پشتوانه چنین تأثیراتی می‌باشند را نیز مشخص نماید. از همین رو، «اپیدمیولوژی فرهنگی» و «اپیدمیولوژی اجتماعی» اگرچه اهداف متفاوتی را دنبال می‌نمایند، اما مکمل یکدیگر می‌باشند [۱-۲]. رابطه متقابل «اپیدمیولوژی فرهنگی» و «اپیدمیولوژی اجتماعی» در دانش فراگیر اپیدمیولوژی را می‌توان در تصویر ۱ مشاهده نمود.

قرار گرفته و تحت تأثیر شدید قدرت و اعتراض قرار گیرد. این در حالی است که واژه جامعه (Society)، به مجموعه افرادی اطلاق می‌گردد که با یکدیگر زندگی می‌کنند و در بسیاری از جهات رابطه متقابل دارند. از همین رو قواعدی را شکل می‌دهند که رفتارهای آن‌ها را سرپرستی می‌نمایند. این قواعد در قالب نهادهایی نظیر: ازدواج، کار، زندگی خانوادگی، قانون و مذهب، شکل می‌گیرند [۱-۲].

از همین رو، دانش اپیدمیولوژی اجتماعی (Social epidemiology)، با تأثیر بر چنین قوانین و نهادهایی که بر روی سلامت انسان متمرکز شده است، سعی می‌نماید تا موضوعاتی از قبیل نابرابری اجتماعی (Social inequality)، درآمد (Income)، طبقه (Class)، حرفه (Occupation)،



تصویر ۱- رابطه متقابل «اپیدمیولوژی فرهنگی» و «اپیدمیولوژی اجتماعی» در دانش فراگیر اپیدمیولوژی

برای بیش تر روشن شدن اهداف متفاوت اما تکمیل کننده «اپیدمیولوژی اجتماعی» با « اپیدمیولوژی فرهنگی»، تروستل (Trostle) در مقاله خویش به مثال زیر تمسک جسته که در جدول ۱ آمده است. جدول ۱ نشان دهنده درصد بقاء در مسافرین کشتی معروف تایتانیک (Titanic)، پس از غرق شدن آن در سال ۱۹۱۲ می باشد. آمار ارائه شده در این جدول، به طور واضح گویای آن است که افراد متعلق به طبقه اقتصادی بالا، نسبت به سایر طبقات و خدمه کشتی، از میزان بقاء بالاتری برخوردار هستند. هم چنین، زنان بیش تر از مردان و کودکان بیش تر از بزرگسالان، از میزان بقاء بالاتری برخوردار هستند. این که افراد در طبقه

اقتصادی بالا از میزان بالاتری از بقاء برخوردار هستند به دلیل نزدیک بودن کابین های آنها به قایق های نجات، توجیه پذیر است و این توجیهی است که اپیدمیولوژی اجتماعی به آن استناد می کند. اما صرف نظر از این یافته مهم، این که در تمام طبقات اقتصادی، زنان بیش تر از مردان و کودکان بیش تر از بزرگسالان از درصد بقاء بیش تری برخوردار هستند، به دلیل یک اعتقاد فرهنگی است که هنگام سوانح دریانوردی رخ می دهد. این اعتقاد فرهنگی با عنوان: «کودکان و زنان مقدم هستند»، خود را نشان می دهد و این توجیهی است که اپیدمیولوژی فرهنگی به آن استناد می نماید [۱].

جدول ۱- درصد بقاء در مسافرین کشتی تایتانیک بر حسب موقعیت اقتصادی، سن و جنسیت

جنس	سن	
	بزرگسال	کودک
مرد (درصد از نفر)		
بالا	۳۲/۶٪ از ۱۷۵	۱۰۰٪ از ۵
متوسط	۸/۳٪ از ۱۶۸	۱۰۰٪ از ۱۱
پایین	۱۶/۲٪ از ۴۸۲	۲۷/۱٪ از ۴۸
خدمه کشتی	۲۲/۳٪ از ۸۶۳	-
زن (درصد از نفر)		
بالا	۹۷/۲٪ از ۱۴۴	۱۰۰٪ از ۱
متوسط	۸۶/۰٪ از ۹۳	۱۰۰٪ از ۱۳۰
پایین	۴۶/۱٪ از ۱۶۵	۴۵/۲٪ از ۳۱
خدمه کشتی	۸۷/۰٪ از ۲۳	-

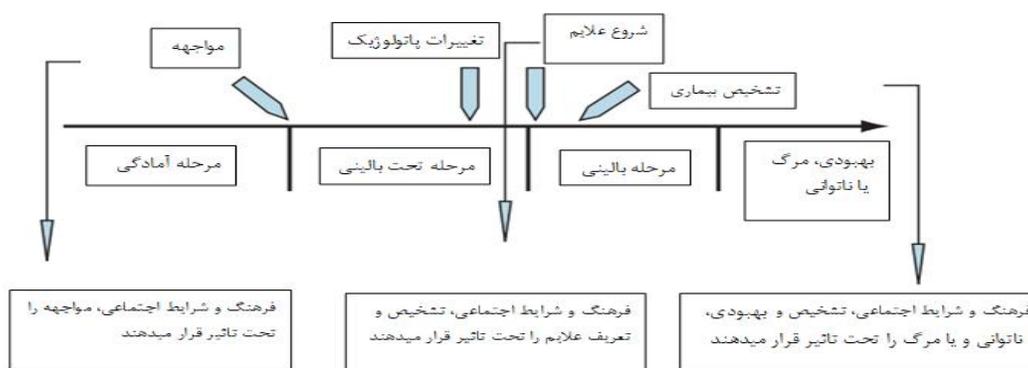
ضرورت پرداختن به موضوع اپیدمیولوژی اجتماعی و فرهنگی

تصویر ۲، تاریخچه طبیعی بیماری ها و آسیب ها را نشان می دهد. بر اساس این تصویر، افراد مستعد (Susceptible)

ابتلاء به بیماری ها و یا آسیب ها، با عوامل خطر (Risk factors) برخورد می نمایند. پس از طی مدت زمانی، تغییرات پاتولوژیک در بدن افراد رخ می دهد. از آنجایی که این تغییرات پاتولوژیک به راحتی قابل تشخیص نیستند، این

طبیعی بیماری، اگر کاری برای فرد مبتلا انجام نشود، وی از مرحله کلینیکی به مرحله بهبودی (Recovery)، ناتوانی (Disability) و یا مرگ (Death) منتقل می‌شود [۷].

دوره را با عنوان دوره تحت بالینی (Subclinical) نام نهاده‌اند. با شروع علائم بیماری یا آسیب، فرد از مرحله تحت بالینی به مرحله بالینی (Clinical) عبور می‌کند و در جایی از این مرحله، بیماری وی تشخیص داده می‌شود. در سیر



تصویر ۲- تاریخچه طبیعی بیماری‌ها و آسیب‌ها

فرهنگ و شرایط اجتماعی هم‌چنین، تعیین کننده آن است که چه چیزی جزء علائم بالینی بیماری در نظر گرفته شود و کی بیماری تشخیص داده شود. مثال بارز آن رخداد شیستوزومیازیس در برخی جوامع عقب مانده در سال‌های قبل بود. در این جوامع که پسر بچه‌ها اجازه دارند در آب‌ها شنا نمایند، بیش‌تری از سایرین به شیستوزوما مبتلا می‌شوند. علامت بارز بیماری که دفع خون در ادرار است، توسط اعضاء جامعه به جای بیماری، نشانه‌ای از بلوغ پسران در نظر گرفته می‌شود، یعنی معادل رخداد قاعدگی در دختران. برای نمونه، از دوران باستان تا اوایل قرن بیستم، علامت خون‌ادراری در شیستوزومیازیس در مصر، نشان بلوغ و مناسک گذار در پسرها، محسوب می‌گردید [۱۳-۱۲].

اما بر اساس نظر تروستل (Trostle)، نکته‌ای که در این تصویر نهفته است آن است که شرایط اجتماعی و فرهنگی نه تنها بر روی مواجهه تأثیر می‌گذارند بلکه تعیین کننده آن است که چه کسانی مواجهه پیدا می‌نمایند [۱]. برای مثال، هنگامی که بلائی طبیعی رخ می‌دهند، معمولاً فقیرترین افراد، بیش‌ترین مواجهه و در نتیجه بیش‌ترین صدمه‌ها را خواهند دید. افراد فقیر، خانه‌های خود را معمولاً از مصالح ارزان قیمت تهیه و آن‌ها را جاهایی بنا می‌نمایند که در معرض رخداد بیش‌ترین بلاهای طبیعی است. بنابراین، به هنگام رخداد آسیب‌های طبیعی نظیر سونامی، سیل، طوفان و زلزله، فرهنگ اجتماعی تعیین کننده آن است که چه کسانی بیش‌ترین مواجهه و در نتیجه بیش‌ترین صدمات را داشته باشند [۱۱-۸].

همچنین، فرهنگ و شرایط اجتماعی و سیاسی تعیین کننده آن است که افراد پس از آن که به بروز علایم پی می‌برند، چه زمانی به چه مراکزی مراجعه نموده و بیماری آن‌ها چه زمانی تشخیص داده شود و سرانجام بیماری آن‌ها چه شود. برای مثال، در عالم‌گیری اخیر بیماری کووید-۱۹، شرایط اجتماعی، سیاسی و فرهنگی حاکم بر هر جامعه، تعیین کننده شیوه مقابله آن جامعه با همه‌گیری بوده است [۱۴]. در کشور برزیل، به علت روی کار بودن رئیس جمهوری که دید صحیحی به بیماری کووید-۱۹ نداشته است، یکی از بدترین شرایط از نظر افزایش میزان‌های ابتلاء و میرایی رقم خورده است. در این کشور هم‌چنین، به دلایل تاریخی مبتنی بر نژادپرستی ساختاری، سیاه‌پوستان کشور بیش‌ترین صدمه ناشی از عالم‌گیری اخیر بیماری کووید-۱۹ را متحمل شده‌اند [۱۵].

در حالی که در کشور نیوزیلند به علت آن که نخست وزیر این کشور به شدت هدف کنترل همه‌گیری را تعقیب می‌نمود، یکی از بهترین شرایط از نظر پایین بودن میزان‌های ابتلاء و میرایی رقم خورده است [۱۶-۱۷]. پژوهش‌گران معتقد هستند که درس‌های بسیار اساسی از واکنش دولت نیوزیلند به همه‌گیری را می‌توان آموخت. برای نمونه، ارزیابی سریع، مبتنی بر علم، مرتبط با اقدامات زود هنگام و قاطع دولت، بسیار حیاتی بود. اجرای مداخلات در سطوح مختلف نظیر اقدامات کنترل مرزی، اقدامات کنترل انتقال جامعه و اقدامات کنترل مبتنی بر مورد، همگی به شکل مثرمتری به مرحله اجرا درآمدند و بالاخره، نخست وزیر جاسیندا آردن

(Jacinda Ardern)، رهبری همدلانه‌ای را ارائه داد که به طور مؤثر، پیام‌های اصلی را به مردم منتقل می‌کرد. وی در عمل، رهبری یک تیم ۵ میلیون نفری برای مبارزه با همه‌گیری را به شکل عالمانه‌ای ارائه کرد که منجر به اعتماد عمومی بالا و پایبندی به معیارهای نسبتاً سنگین، برای کنترل همه‌گیری شد [۱۸].

مثال‌هایی از مطالعات اپیدمیولوژی فرهنگی

راقم این سطور نیز در مطالعات متعدد خود پیرامون اپیدمیولوژی خودسوزی، نقش بسیار بارز فرهنگ در زمینه رخداد این پدیده را نشان داده است. بنابراین، آن‌چه که در ادامه می‌آید اشاره‌ای کلی به مهم‌ترین جنبه‌های فرهنگی خودسوزی است:

به طور کلی، خودسوزی پدیده‌ای است که در مجموعه مطالعات بین‌المللی پیرامون خودکشی، کم‌تر به آن توجه شده است [۱۹]. با این حال، مطالعات موجود نشان می‌دهند که خودسوزی به عنوان یکی از روش‌های خشن خودکشی با میزان کشندگی بالای هفتاد درصد، در فرهنگ‌های مختلف، در سه حالت دیده می‌شود. نخست، در کشورهای با درآمد بالا است که خودسوزی با درصد بسیار کمی، شاید کم‌تر از یک درصد تمام موارد خودکشی، بیش‌تر در مردان نسبتاً مسن دیده می‌شود که دارای سابقه ابتلاء به بیماری‌های روانی هستند [۲۰-۲۳].

شکل دوم، خودسوزی در کشورهایی نظیر ویتنام، کره جنوبی و اخیراً در برخی از کشورهای عربی نظیر تونس دیده شده است که در آن مردان میان‌سال به دلیل اعتراض نسبت

به مشکلات اجتماعی و اقتصادی موجود در جامعه، خود را به آتش می‌کشاند. این روش خودکشی، معمولاً خیلی سریع توسط رسانه‌های اجتماعی بازتاب یافته و در برخی موارد به عنوان یک ابزار قدرتمند در تغییر وضع موجود عمل می‌نماید [۲۰-۲۳].

نوع سوم، خودسوزی که اغلب در شبه قاره هند و برخی کشورهای خاورمیانه نظیر افغانستان، پاکستان، ایران و مناطق کردنشین کشور عراق رخ می‌دهد، خودسوزی در زنان تازه ازدواج کرده است که از سواد کمی برخوردار می‌باشند. گاهی اوقات، خودسوزی در این گروه خاص ممکن

است حتی تا هشتاد درصد موارد خودکشی را در برگیرد. جنبه فرهنگی بسیار قوی در این موارد خودسوزی در این است که زنان در اعتراض به شرایط موجود، خود را به آتش می‌کشاند [۲۴-۲۶].

این شیوه خودسوزی به شکلی است که راقم این سطور از آن تحت عنوان «کمربند جغرافیایی خودسوزی» نام برده است، چرا که بخش‌هایی از کشورهای بنگلادش، سری‌لانکا، هندوستان، پاکستان، افغانستان، ایران و کردستان عراق، درگیر این مشکل هستند [۲۷-۲۸]. تصویر ۳ نشان دهنده کمربند جغرافیایی خودسوزی است.



شکل ۳- کمربند جغرافیایی خودسوزی

شواهد موجود نشان می‌دهد که تبادلات فرهنگی مابین این کشورها، سبب شده است که ایده خودسوزی زنان جوان شوهر مرده از هندوستان که به عنوان مبدأ و منشأ این روش شناخته می‌شود، به سایر کشورها نفوذ نموده است. در این رابطه، می‌توان از منظومه «سوز و گداز» که توسط شاعر

پارسی‌گوی به نام خبوشانی که در قرن شانزدهم میلادی به رشته تحریر در آمده است، یاد نمود. این شاعر، در سفرهایی که به هند داشته است شاهد پدیده خودسوزی بوده است که در آن، زنان بیوه هندو در کنار سوزاندن جسد شوهرشان، خود را نیز به آتش می‌کشیدند. وی این واقعه را در قالب

منظومه‌ای که بعداً با اشکال مینیاتوری مصور شده است، به نظم در آورده است [۲۹].

هنوز نسخه‌ای دیجیتالی از این کتاب با دسترسی رایگان در کتابخانه والترز (Walters) وجود دارد. تصویر ۴، نشان دهنده مینیاتوری از این کتاب است که پدیده خودسوزی را مصور نموده است. این منظومه، نشان می‌دهد که چطور اعتقادات فرهنگی می‌توانند به شیوه‌های مختلف از یک جامعه به جامعه دیگر نفوذ کرده و در حین نفوذ خود، تغییر ماهیت یابند. برای مثال، اگرچه در منظومه سوز و گداز، خودسوزی یک زن هندو بر سر جنازه شوهرش به عنوان یک عمل عاشقانه به تصویر کشیده شده است، اما امروزه در ایران و سایر کشورهای خاورمیانه، خودسوزی به عنوان یک عمل اعتراض‌آمیز در مقابل شرایط اجتماعی-اقتصادی موجود، رخ می‌دهد [۲۹].



شکل ۴- مینیاتوری از منظومه سوز و گداز

هم‌چنین، کنکاش در برخی اشعار شعرای نامدار پارسی زبان، ممکن است نشان دهد که به ظاهر خودسوزی در این اشعار، ترویج شده است. برای نمونه، می‌توان به بیت زیر از حافظ اشاره نمود:

وقت است کز فراق تو وز سوز اندرون

آتش درافکنم به همه رخت و بخت خویش

اگرچه ممکن است که در ظاهر، تفسیر این بیت دلالت بر انجام خودسوزی داشته باشد، اما در باطن، مراد از آتش درافکندن، ناظر بر پالایش و تسویه روحی و روانی است. این در حالی است که اگر مراد واقعی شاعر در تفسیر شعر رعایت نگردد، ممکن است به شیوع پدیده خودسوزی در جوامع پارسی زبان، بی‌انجامد [۳۰].

در خاتمه، توجه به این نکته ضروری است که استراتژی‌های پیش‌گیری از پدیده‌ای مانند خودسوزی که این‌گونه در تار و پود فرهنگ جوامع تنیده شده است، تنها با کمک و بهره‌گیری از ظرفیت‌های فرهنگی جوامع امکان‌پذیر خواهد بود [۳۱-۳۶].

نتیجه‌گیری

از آنجایی که بیماری‌ها و آسیب‌ها اغلب در چارچوب ساختارهای اجتماعی و فرهنگی گسترش می‌یابند، همکاری‌های مشترک بین انسان‌شناسان و اپیدمیولوژیست‌ها، مبنای شکل‌گیری شاخه اپیدمیولوژی فرهنگی را ایجاد کرده است. نظر به اهمیت این شاخه از دانش اپیدمیولوژی در سلامت جوامع انسانی و با توجه به فقدان یک منبع مناسب فارسی در این زمینه، مقاله مروری

بحث قرار گرفت. در انتهای مقاله نیز مثال‌هایی از مطالعات اپیدمیولوژی فرهنگی در زمینه خودسوزی و با استفاده از تجربیات نگارنده، جهت درک بهتر موضوع، ارائه گردید.

حاضر، با هدف معرفی شاخه اپیدمیولوژی فرهنگی برای خوانندگان فارسی زبان به رشته تحریر درآمد. در این مقاله، ابتداء به تعریف فرهنگ و جامعه و رابطه متقابل اپیدمیولوژی فرهنگی با اپیدمیولوژی اجتماعی اشاره شد. سپس، ضرورت پرداختن به موضوع اپیدمیولوژی اجتماعی و فرهنگی مورد

References

- [1] Trostle JA. Cultural Epidemiology. *International Encyclopedia of Public Health* 2008; 48–56.
- [2] Trostle JA. Sommerfeld J. Medical anthropology and epidemiology. *Annu Rev Anthropol* 1996. 25: 253–74.
- [3] DiGiacomo SM. Can there be a "cultural epidemiology". *Med Anthropol Q* 1999; 13(4): 436-57.
- [4] Béhague DP, Gonçalves H, Victora CG. Anthropology and Epidemiology: learning epistemological lessons through a collaborative venture. *Cien Saude Colet* 2008; 13(6): 1701-10.
- [5] Knauth DR. Beyond method: constructing "anthropoepidemiological" methods. *Cien Saude Colet* 2008; 13(6): 1711-2.
- [6] Leal OF. Is epidemiology beginning to dialogue with anthropology? *Cien Saude Colet* 2008; 13(6): 1712-3.
- [7] Porta, M, ed. (2014). "Natural history of disease". A Dictionary of Epidemiology (5th ed.). Oxford: Oxford University Press. Pp: 193–4.
- [8] Rezaeian M. Poverty and Natural Disasters. *JRUMS* 2008; 7 (3): 145-6.
- [9] Kim N. How much more exposed are the poor to natural disasters? Global and regional measurement. *Disasters* 2012; 36(2): 195-211.
- [10] Rezaeian, M. The association between natural disasters and violence: a systematic review of the literature and a call for more epidemiological studies. *J Res Med Sci* 2013; 18: 1103-7.

- [11] Daoud A, Halleröd B, Guha-Sapir D. What Is the Association between Absolute Child Poverty, Poor Governance, and Natural Disasters? A Global Comparison of Some of the Realities of Climate Change. *PLoS One* 2016; 11(4): e0153296.
- [12] Kloos, H; Rosalie, D. The Paleoepidemiology of Schistosomiasis in Ancient Egypt. *Human Ecology Review* 2002; 9 (1): 14–25.
- [13] Rutherford, P. The Diagnosis of Schistosomiasis in Modern and Ancient Tissues by Means of Immunocytochemistry. *Chungara, Revista de Antropología Chilena* 2000; 32 (1). ISSN 0717-7356.
- [14] Scott L Greer, Elizabeth J King, Elize Massard da Fonseca, Andre Peralta-Santos. The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses *Glob Public Health*. 2020 Sep; 15(9): 1413-16.
- [15] Roberta Gondim de Oliveira , Ana Paula da Cunha, Ana Giselle Dos Santos Gadelha, Christiane Goulart Carpio, Rachel Barros de Oliveira, Roseane Maria Corrêa. Racial inequalities and death on the horizon: COVID-19 and structural racism. *Cad Saude Publica* 2020; 36(9): e00150120.
- [16] Sarah Jefferies, Nigel French, Charlotte Gilkison, Giles Graham, Virginia Hope, Jonathan Marshall, et al. COVID-19 in New Zealand and the impact of the national response: a descriptive epidemiological study. *Lancet Public Health* 2020 Nov;5(11): e612-e623.
- [17] Robert A. Lessons from New Zealand's COVID-19 outbreak response. *Lancet Public Health* 2020 Nov;5(11):e569-e570.
- [18] Michael G Baker 1, Nick Wilson 1, Andrew Anglemyer. Successful Elimination of Covid-19 Transmission in New Zealand. *N Engl J Med* 2020; 383(8): e56.
- [19] Rezaeian, M. The WHO well known report on preventing suicide has neglected self-immolation. *Burns*. 2018; 44(1): 238-9.
- [20] Rezaeian, M. Epidemiology of self-immolation. *Burns*. 2013; 39(1): 184-6.
- [21] Rezaeian, M. Why it is so important to prevent self-immolation? *Burns* 2013; 39(6): 1322-3.
- [22] Rezaeian, M. Self-immolation as a proxy measure for unmet needs among the vulnerable. *Burns* 2015; 41(2): 417-8.
- [23] Rezaeian M. Social campaigns are needed to stop any forms of self-immolation. *Burns* 2014; 40(2): 356-7.

- [24] Rezaeian, M. Does Durkheim's theory hold any truths for modern day self-immolation? *BAU Journal - Health and Wellbeing*. 2018; 1(1): Article 6.
- [25] Rezaeian, M. Self-Immolation in Women: Addressing an Urgent Human Crisis. *Int J High Risk Behav Addict* 2017; 6(1): e30976.
- [26] Rezaeian, M. Self-immolation in Afghan females. *Burns* 2015; 41(3) :642-643.
- [27] Rezaeian, M. The geographical belt of self-immolation. *Burns* 2017; 43(1): 245-6.
- [28] Rezaeian, M. The prevention strategies for the geographical belt of self-immolation. *Burns* 2017; 43(8): 1818.
- [29] Rezaeian, M. Self-immolation: The literacy history between India and Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2015; 9(4): e1581.
- [30] Rezaeian, M. Self-immolation: A cultural view. *Burns* 2016; 42(8): 1877.
- [31] Rezaeian, M. Integrating social epidemiological methods into self-immolation studies. *Burns* 2014; 40(2): 361-2.
- [32] Rezaeian, M. Self-immolation studies: integrating quantitative and qualitative approaches. *Burns* 2014; pii: S0305-4179(14)00221-6.
- [33] Rezaeian, M. The application of translational epidemiology in self-immolation prevention strategies. *Burns* 2016; pii: S0305-4179(15) 00242-9.
- [34] Rezaeian M. A Narrative Review on Epidemiology of Self-Immolation. *JRUMS* 2016; 15 (6): 563-74.
- [35] Rezaeian, M. Global taskforce is needed to prevent self-immolation. *Burns* 2019; 45(7): 1735-36.
- [36] Rezaeian, M. The unique characteristics of self-immolation compared to other types of suicide: What does this imply? *Burns* 2021; In Press. .

A Narrative Review on Cultural Epidemiology

M. Rezaeian¹

Received: 27/07/21 **Sent for Revision:** 11/09/21 **Received Revised Manuscript:** 21/09/21 **Accepted:** 1 02/10/21

Culture can be thought of as a set of "belief systems" and "patterns of behavior" that are usually defined locally. The branch of cultural epidemiology occurs when epidemiologists use the methods of this knowledge to study the cultural effects on human health at the population level. Fortunately, over the past few years, in order to achieve the goals of the cultural epidemiology, a mutual understanding has been formed between anthropologists and epidemiologists, according to which, interdisciplinary collaborations are expanding. Therefore, considering the importance of this branch of epidemiology in the health of human societies and due to the lack of a suitable Persian source in this field, the purpose of writing this review article is to introduce the branch of cultural epidemiology for Persian readers.

Key words: Epidemiology, Culture, Community, Cultural epidemiology, Social epidemiology

Funding: None declared.

Conflict of interest: None declared.

Ehtical approval: None declared.

How to cite this article: Rezaeian M. A Narrative Review on Cultural Epidemiology. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20 (8): 921-32. [Farsi]

*1- Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Occupational Environmental Research Center, Medical School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran, ORCID: 0000-0003-3070-0166
(Corresponding Author) Tel: (034) 31315123, Fax: (034) 31315123, E-mail: moeygmr2@yahoo.co.uk*