

GÖÇMEN KADINLARDA BESLENME SORUNLARI

Özlem AKIN¹, Canan ALTINSOY²

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye. <https://orcid.org/0000-0001-7210-8756>

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Rize, Türkiye. <https://orcid.org/0000-0002-1188-0475>

ÖZ

Göç, evrensel olarak varlığını sürdüren tanımlaması zor ve ciddi bir sorun olup pek çok faktörden etkilenen evrensel bir olgudur. Kadınlar ayrımcılığa ve sağlık hizmetine ulaşım noktasında zorluklara maruz kaldıklarından göçün onlar üzerinde etkisi daha belirgindir. Bu durum kadınları daha dezavantajlı hale getirmekte, farklı bir kültüre adapte olmanın zorluğuyla birlikte kadın göçmenlerin beslenme alışkanlıklarında ciddi bir değişim meydana gelmektedir. Yeni beslenme kültürüyle karşılaşma, alışılmış düzeni geride bırakma, yeni bir çevrede alışveriş yapma, yeni besinlere adapte olma noktasında güvensizlik oluşmaktadır. Kadın göçmenler, geleneksel beslenme düzenlerine ek olarak yüksek yağlı ve şekerli atıştırmalıklar tüketmektedir, kültürel, ekonomik, sosyal engeller nedeniyle çok daha hızlı ağırlık kazanmaktadır. Yaşlı göçmen kadınlarda kültürleşme ile meyve sebze tüketimi azalmaktadır. Göçmen gebelerde ise kültürel beslenme kalıpları sağlıklı beslenmeyi etkilemektedir. Gebeler, göç döneminde belirli sağlık ve sosyal ihtiyaçlar nedeniyle özellikle hassas bir gruptur. Göçmen gebeler obeziteye yatkınlık göstermeleri, yetersiz besin ögesi almaları nedeniyle obstetrik risk teşkil etmektedir. Göç, günümüzde kadın sağlığını ilgilendiren, dikkate alınması gereken bir konudur. Beslenme yetersizliklerinin ve kötü beslenmenin göç sonrası devam etmesi halinde göçmen kadınlar yüksek riskli bir grup haline geleceğinden kadın sağlığı savunucularının göçmenlerin sağlığının iyileştirilmesine dahil olması, göçmen kadınların yaşadıkları beslenme problemlerine dair farkındalığın artırılması, göçmen kadınlara beslenme eğitimlerinin verilmesi, sağlık politikalarının geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen Kadınlar, Beslenme, Beslenme Sorunları, Beslenme Geçiş

NUTRITIONAL CHALLENGES OF MIGRANT WOMEN

ABSTRACT

Migration is a serious and difficult problem that continues to exist universally, and it is a universal phenomenon affected by many factors. As women face discrimination and difficulties in accessing health services, the impact of migration on them is more pronounced. This situation makes women more disadvantaged, with the difficulty of adapting to a different culture, a serious change occurs in the eating habits of female immigrants. Insecurity occurs at the point of encountering a new food culture, leaving the usual order behind, shopping in a new environment, and adapting to new foods. Women immigrants consume high-fat and sugary snacks in addition to their traditional diets and gain weight much faster due to cultural, economic and social barriers. Consumption of fruit and vegetables decreases with acculturation in elderly migrant women. Cultural dietary patterns affect healthy nutrition in immigrant pregnant women. Pregnant women are a particularly vulnerable group due to certain health and social needs during the migration period. Immigrant pregnant women pose an obstetric risk due to their predisposition to obesity and inadequate nutritional intake. Migration is an issue that concerns women's health today and needs to be taken into account. Since migrant women will become a high-risk group if nutritional deficiencies and malnutrition continue after migration, it is important for women's health advocates to be involved in improving the health of migrants, to raise awareness of the nutritional problems experienced by migrant women, to provide nutrition education to migrant women, and to develop health policies.

Keywords: Migration, Migrant Women, Nutrition, Nutrition Challenges, Nutrition Transition

İletişim/Correspondence

Özlem Akın

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Rize, Türkiye

E-posta: ozlem.akin@erdogan.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 01.06.2021

Kabul tarihi/Accepted: 10.08.2021

DOI: 10.52881/gsbdergi.946286

GİRİŞ

Göç, dünyada ve ülkemizde varlığını sürdüren tanımlaması zor ve ciddi bir sorundur (1). Göçmen kadınlar kadın olmaları ve göçmen olmaları nedeniyle iki kat daha dezavantajlı durumdadırlar (2).

Göçün sağlık üzerindeki etkilerine bakıldığında, göçmenlerin göç ettikleri ülkelerin yaşam koşullarına maruz kalmaları, yoksulluk, işsizlik ve sağlık hizmetlerine ulaşmada zorlukların, yeni bir ortama yerleşmek zorunda olmanın yarattığı stresin göçmenlerin sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olması, stresörlerle baş etme stratejilerinin zayıf olması göçmenlerin sağlığının birden fazla belirleyicisi olduğunu göstermektedir (3).

İstihdam koşullarını ve sosyoekonomik seviyelerini iyileştirmek için pek çok birey ülke içinde kırsal alanlardan kentsel alanlara göç etmektedir. Düşük gelirli ülkelere yüksek gelirli ülkelere, özellikle mali nedenlerden dolayı göç edilmektedir. Son yıllarda dünyada artan savaşlar göç üzerinde önemli bir faktördür. Bazı düşük gelirli ülkelerde iç savaşlar ve kabile çatışmaları meydana gelmekte ve bu da çok sayıda insanın göç etmesine neden olmaktadır. Göç eden insanların genellikle kendi ülkelerinin içinde veya dışında yaşayacakları yeni yerler bulmak için evlerinden göç etmekten başka seçenekleri yoktur. Bu zorunlu hareketten etkilenen insanların çoğunluğu kadınlar ve çocuklardır (4).

Göçün sağlık üzerine etkisi, göçü meydana getiren sebepler, göç edilen toplumda kadının sosyal statüsü ve mevcut sağlık koşulları tarafından belirlenmektedir (5). Göç edilen bölgelerde yeterli sağlık kuruluşlarının bulunmaması, ekonomik sorunlar, dil engeli, sağlık güvencelerinin

olmaması, kötü sağlık koşulları, hijyen eksikliği ve yetersiz beslenme gibi bir çok faktör sağlığı olumsuz etkilemektedir (6).

Göçmen nüfus, yeni ev sahibi ülkenin normlarını benimseme eğiliminde olup bu durum kültürleşme olarak adlandırılmaktadır (7). Kültürleşmenin beslenme davranışları üzerindeki etkisi, olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Düşük veya orta gelirli ülkelere göç eden popülasyonlardan elde edilen bulgular, kendi ülkelerindeki beslenme davranışlarının göç edilen ülkelerin beslenme davranışlarından daha sağlıklı olduğunu göstermektedir (7,8). Başlangıçta kültüre özgü beslenme alışkanlıkları ve sağlık davranışları sağlığı iyileştirebilirken olumsuz kültürleşmenin beraberinde getirdiği yeni beslenme alışkanlıkları zaman içerisinde değişebilmektedir (9). Örneğin bazı kadınlar göçten sonra düzenli kahvaltı yaptığını bildirirken, bazıları bunu daha seyrek yaptıklarını ya da tamamen bıraktığını belirtmiştir (10,11).

Göçmen kadınlarda beslenme sorunları

Göç edilen ülkelerdeki, toplumsal cinsiyet ilişkileri, cinsiyetler arası hiyerarşi, cinsiyet eşitsizliklerine yol açan politikalar veya uygulamalar, göçün kadınlar üzerindeki etkilerini belirlemektedir (12).

Göç etmek, farklı bir kültüre adapte olmanın zorluğuyla birlikte kadın göçmenlerin beslenme alışkanlıklarında ciddi bir değişim meydana getirmektedir (13). Terragni ve arkadaşları (14) tarafından yapılan bir çalışmada yeni beslenme kültürüyle karşılaşmanın bireylerin göç etme zamanına, nereye yerleştiklerine, güvенеbilecekleri sosyal çevreye göre

farklılık gösterebileceği belirtilmiştir. Ayrıca alışılmış düzeni geride bırakmanın, yeni bir çevrede alışveriş yapmanın, yiyecek hazırlamanın başlangıçta göçmen kadınları zorladığı, kendilerini yemek hazırlama ve yeni besinlere adapte olma noktasında güvensiz hissettikleri fakat daha sonra yeni besinlere alışma ile birlikte kendi rutinlerini oluşturabildikleri gösterilmiştir (14). İsrail’de yaşayan Etiyopyalı kadın göçmenlerin beslenme davranışlarındaki değişikliklerin araştırıldığı bir çalışmada bireylerin diyet posası, kalsiyum, folat ve B12 vitamini alımlarının önerilen düzeyin altında olduğu; süt ürünleri, meyve, sebze tüketimlerinin düşük olduğu; basit şeker alımlarının ise yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca Etiyopya’daki yaşamlarına kıyasla fiziksel olarak daha az aktif olmaları, beslenmeyle ilgili kronik hastalıkların oluşumu açısından yüksek risk altında olduklarını göstermektedir (11). Güney Kore’deki Vietnamlı kadın göçmenlerin diyet kalitesindeki değişimini inceleyen bir çalışmada, göçmen kadınların göç sonrası besin çeşitliliği artsa da diyet kalite puanlarının azaldığı, Koreli kadınlara kıyasla besin alımlarının yetersiz olduğu gösterilmiştir (15). Abris ve arkadaşları (16) tarafından yapılan bir çalışmada ise Kore’de yaşayan Filipinli göçmen kadınların Koreli kadınlara kıyasla yüksek diyet kalitesinin ana bileşeni olan beslenme çeşitliliği skorlarının, balık, kuruyemiş, yumurta, taze sebze, meyve ve kurubaklagil tüketimlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Göç alma düzeyi yüksek olan İsveç-Uppsala’da yaşayan göçmen kadınların patates, çikolata, şeker, kurabiye, tuzlu atıştırmalıklar, meyveli ve gazlı içecek tüketimlerinin arttığı; yoğurt, peynir, et, taze sebze, baklagille ve yağlı tohum tüketimlerinin azaldığı bunun da lif alımında azalmaya; doymuş yağ, trans yağ,

şeker alımında artmayla birlikte enerji alımında artışa neden olabileceği gösterilmiştir (13). Amerika Birleşik Devletleri’nin güneybatı eyaletlerinde yaşayan Meksikalı kadın göçmenlerde kültürleşme sürecini ve sağlıkla ilişkili diyet risk faktörlerini araştıran bir çalışmada göçmen kadınlarda, kahvaltılık gevrek, tam yağlı süt, dondurma, hazır çorba ve konserve ürünlerinin tüketiminin artış gösterdiği belirtilmiştir. Yüksek oranda yağ, şeker ve sodyum içeren besinlerin alınması göçmenlerde sağlık riskini artırmaktadır (17).

Kadın göçmenler, geleneksel beslenme düzenlerine ek olarak yüksek yağlı ve şekerli atıştırmalıklar, içecekler ve fast-food yiyecekler tüketmektedir, gündelik hayattaki değişimin beraberinde getirdiği kültürel, ekonomik, sosyal engeller nedeniyle çok daha hızlı ağırlık kazanmaktadır (18). Kızarmış yiyecek tüketimini araştıran bir çalışmada, kızarmış besin alımının artışı, Filipinli göçmen kadınlarda yüksek prehipertansiyon ve hipertansiyon prevalansı ile ilişkilendirilmiştir (19). Kore’de evlilik yapan kadın göçmenlerle yapılan bir çalışmada, Çinli göçmen kadınların tuzlu ve baharatlı yiyecekler tükettikleri, Kamboçyalı ve Vietnamlı kadınların sebze tüketimlerinin etten daha fazla olduğu ve pişirme yöntemi olarak temelde kızartmayı tercih ettikleri, Japon kadınların düzenli beslendikleri, Japon, Çinli, Vietnamlı ve Kamboçyalılara kıyasla Filipinli kadınların tansiyon değerlerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (20). Hispanik göçmen kadınların kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için yapılan 12 haftalık diyet ve fiziksel aktivite müdahalesinde, müdahale grubu bir yıl sonunda yağ ve lif alımında, orta yoğunlukta fiziksel aktivitede, toplam

fiziksel aktivitede ve beden kütle indeksinde iyileşmeler göstermiştir (21).

Sahra Altı Afrika göçmenleri, birçok Batı ülkesinde oldukça geniş ve büyüyen bir göçmen nüfusu temsil etmektedir (22). Demir eksikliği, Sahra Altı Afrika'da aneminin en yaygın nedeni olarak kabul edilmektedir (23). Morrone ve arkadaşları (24) tarafından yapılan bir çalışmada 14-60 yaş arası kadın göçmenlerde endüstrileşmiş ülkelerde yaşayan kadınlardan daha yüksek bir anemi prevalansı gözlenmiştir (24). Madar ve arkadaşları (25) Somalili göçmenlerin iyot alımının düşük olduğunu ve önemli bir kısmının optimalin altında iyot düzeyine sahip olduğunu göstermiş, özellikle göçmen grupların iyot durumunun izlenmesinin önceliklendirilmesi ve yeterli iyot alımını sağlamak için önlemlerin başlatılmasının önemini vurgulamıştır (25). Castaneda-Gameros ve arkadaşları (26) tarafından yapılan bir çalışmada Birleşik Krallık'ta yaşayan yaşlı göçmen kadınların obezite ve fazla kilolu olma oranları yüksek olsa bile bazı besin öğelerinden yetersiz beslendikleri; retinol, D vitamini, magnezyum, potasyum, bakır, selenyum ve tekli doymamış yağ asidi alımlarının özellikle dikkate alınması gerektiği gösterilmiştir. Hafif şişman/obez ve yaşlı göçmen kadınlarda yetersiz beslenmenin ağırlık kaybından daha güçlü kırılabilirlik göstergesi olabileceği saptanmıştır (27).

Beslenme değişim süreci, göçmenlerin göç ettikleri ülkenin beslenme alışkanlıklarını, yiyecek seçimlerini benimsediğinde ortaya çıkan bir süreçtir (28). Bu çok boyutlu, dinamik ve karmaşık bir süreç olmaktadır, burada göçmenler geleneksel yiyecekleri kullanmanın yeni yollarını bulabilir, yemek seçimi yapabilir ve yeni yiyecekler tüketebilir. Kanadalı göçmenler için beslenme değişim süreci, kalsiyum, demir

ve D vitamini gibi besin ögesi eksikliklerini azaltarak sağlıklı beslenmeye katkı sağlayabilirken, daha yüksek yağ ve sodyum alımına bağlı olarak sağlığa olumsuz etkide bulunabilir (8). Latin Amerikalılar (29), Afrika Karayipleri (30) gibi çeşitli göçmen grupların beslenme alışkanlıkları birçok çalışmada incelenmiştir. Desilets ve arkadaşlarının (30) Montreal'de yaşayan Haitililerin beslenme değişim süresini ve beslenme kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada beslenme değişimleri veya kültürleşmeye bağlı geleneksel, batı öncesi, batı tarzı ve modern olmak üzere dört diyet fenotipi tanımlanmıştır. Diyet kalitesinin geleneksel fenotipte batı fenotipe göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Delisle ve arkadaşlarının (31) yaptığı bir çalışmada genç ve yeni göç edenlerin sağlık için risk teşkil eden batı tarzı beslenmeye daha yatkın oldukları ve beslenme danışmanlığı için öncelikli grup olmaları gerektiği vurgulanmıştır (31). Yapılan sistematik bir derlemede Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Hispaniklerin kültürleşme ve beslenme süreçleri incelenmiştir. Kültürleşmenin nasıl değerlendirildiğine bakılmaksızın kültürleşme ile yağ alımı ve enerjinin yağdan gelen yüzdesi arasında bir ilişki bulunmazken, kültürleşme düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre meyve, pirinç ve baklagil tüketimlerinin yüksek; şeker ve şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketiminin düşük olduğu bulunmuştur (29). Yaşlı göçmen kadınlarda kültürleşme ile meyve sebze tüketimi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada kültürleşme düzeyinin artmasıyla meyve ve sebze tüketiminin azaldığı gösterilmiştir. Meyve ve sebze tüketimini artırmaya yönelik müdahaleler göçmenlerin maruz kaldığı yaşam tarzı değişikliklerine ve kültürleşme süreçlerine duyarlı olmalıdır

(32). Hamner ve arkadaşları (33) tarafından yapılan bir çalışmada da kültürleşme faktörlerinin kadın göçmenlerde folat alımıyla ilişkili olduğu, düşük kültürleşme faktörlerine sahip olanların folik asit alımlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Halk sağlığı müdahalelerinin düşük kültürleşme faktörlerine sahip olanları dikkate alarak göçmen kadınların toplam folik asit alımlarını artırmaya odaklanması gerektiği ifade edilmiştir (33).

Düşük gelirli bir ülkeden yüksek gelirli ülkeye giden göçmen kadınlarda meydana gelen beslenme değişimlerini inceleyen, savaştan olumsuz olarak etkilenen, ekonomik olarak gelişmekte olan bir ülkeden yüksek gelirli bir ülke olan Avustralya'ya göç eden Somalili kadınlarda meydana gelen diyetel değişimleri inceleyen bir çalışmada, göçmenlerin kendi ülkelerindeki beslenme alışkanlıklarını genel olarak sürdürdükleri fakat cips ve pizza gibi bazı işlenmiş besinlerin tüketimini arttırdıkları, kahvaltılık gevrekleri beslenmelerine dahil ettikleri, geleneksel ekmek yerine hazır ekmek tercih ettikleri, deve eti yerine kuzu eti tüketmeye başladıkları gösterilmiştir. Ayrıca katılımcıların %60'ı fazla kilolu ya da obez bulunmuştur (34). Obezitenin temel olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki yoksul kadınlarda ortaya çıktığı belirtilmektedir (35). Peters ve arkadaşlarının (36) çalışmasında Kenya'da yaşayan kadınlarda kırdan kente göçün obezite riskinin artmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, kırdan kente göç edenlerin temel gıda maddelerini, bakliyatları ve yağlı tohumları tüketme olasılıkları daha düşük olduğundan, hayvansal kaynaklı ürünleri tüketme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (36). Amiri'nin (37) göçmen nüfusta obezite ve

fazla kilo prevalansını değerlendirdiği bir meta-analiz çalışmasında, Şubat 2020 öncesi İngilizce yayınlanan araştırmalar çalışmaya dahil edilmiş ve her dört göçmenden birinin fazla kilolu ya da obez olduğu, kadınlarda obezite prevalansının %27, fazla kilo prevalansının ise %34 olduğu saptanmıştır. İngiltere'de etnik azınlıklarla yapılan bir çalışmada göç sonrası asimile olmayla birlikte ikinci kuşakta obezite riskinin arttığı gösterilmiştir (38). Madrid'de yaşayan göçmenlerle yapılan bir çalışmada göçmen kadınlarda obezite prevalansı göçmen erkeklerden ve İspanyol kadınlardan daha fazla bulunmuş ve kadınların beslenme alışkanlıklarının batı tarzı beslenmeye daha yakın olduğu, göçmen nüfusun beslenmesindeki bu Batılaştırmanın etkisinin gelecek kuşaklarda izlenmesi gerektiği belirtilmiştir (39). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Hispanik ve Hispanik olmayan kadınlarla yapılan bir çalışmada Hispanik kadınların daha fazla enerji tükettikleri, batı tarzı beslenmenin obezite ve fazla kilo için risk yarattığı, bu riskin azaltılması için Hispanik kadınların alışlagelmiş Hispanik diyetlerinin sağlıklı yönlerini sürdürmeleri gerektiği gösterilmiştir (40). İtalya'nın Modena kentinde göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların yarıdan fazlasının fazla kilolu ya da obez olduğu ve göçten sonra vücut ağırlıklarının arttığı saptanmıştır. Göçten sonra ağırlık kazanımı, kadınların yaşı, düşük eğitim seviyesi, Afrika etnik kökenli olma ve göç sonrası artan peynir, atıştırmalık, tatlı tüketimiyle ilişkilendirilmiştir. Çalışmada kadın göçmenlerin beslenme düzenlerini iyileştirmek için stratejiler geliştirmenin sağlıksız ağırlık kazanımını önlemenin anahtarı olabileceği vurgulanmıştır (41).

Amerika’da yaşayan Çinli göçmen kadınlar, diyet ve beslenmeyle ilgili bilgilendirici sağlık hizmetlerine ihtiyaçları olduğunu bildirmişlerdir (42). Norveç’in Oslo kentinde yaşayan Pakistanlı göçmen kadınların diyabet risk faktörleri algılarını araştıran bir çalışmada diyabeti önlemek için beslenmeye dahil edilebilecek yiyecekler sorulduğunda %45’i sebzedden bahsederken, %33’ü eklenecek herhangi bir yiyecek bilmediğini ifade etmiştir, kültürel olarak uyarlanmış bir müdahalenin ardından diyabet yönetiminde önemli olan baklagiller, balık, lif veya sebzelerden bahsedenlerin oranları artmıştır. Pakistanlı göçmen kadınların diyabetin önlenmesi konusunda bilgiye ihtiyacı olduğu, verilecek bir eğitimin bu ihtiyacın karşılanmasına katkıda bulunabileceği sonucuna ulaşılmıştır (43). Kadın göçmenlerde beslenme sorunlarının nedenleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Göçmen gebeler ve anneler

Göçmen gebeler hem obeziteye yüksek yatkınlık göstermeleri hem de yetersiz mikro besin ögesi alımları olması nedeniyle obstetrik risk teşkil etmektedir (44). Braekke ve Staff (45) tarafından yapılan bir çalışmada Oslo’da göçmen gebelerde göçmen olmayan Norveçli gebelere göre folik asit kullanımının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Oslo’da yaşayan gebe kadınlarla yapılan bir çalışmada Güney Asya’dan gelen kadınların %45’inde, Orta Doğu’dan gelen kadınların %40’ında, Sahra Altı Afrika’dan gelen kadınların %26’sında şiddetli D vitamini eksikliği olduğu saptanmıştır (46). Oslo’ya Güney Asya’dan göç eden gebelerde anemi prevalansı %14, Orta Doğu’dan gelenlerde %11, Sahra Altı Afrika’dan gelen kadınlarda %7.3 bulunurken Batı Avrupa’dan gelen kadınlarda %1.8 bulunmuştur. Etnik

kökeninde anemi riskine etki ettiği görülmektedir (47). İsveçte yaşayan toplamda 1 771 821 gebenin incelendiği (315 992 göçmen) bir çalışmada çeşitli etnik kökenden göçmen kadınların İsveç doğumlu gebelere kıyasla daha fazla hafif şişman/obez olma riski taşıdığı gösterilmiştir (48).

Tablo 1. Kadın göçmenlerde beslenme sorunlarının nedenleri (18)

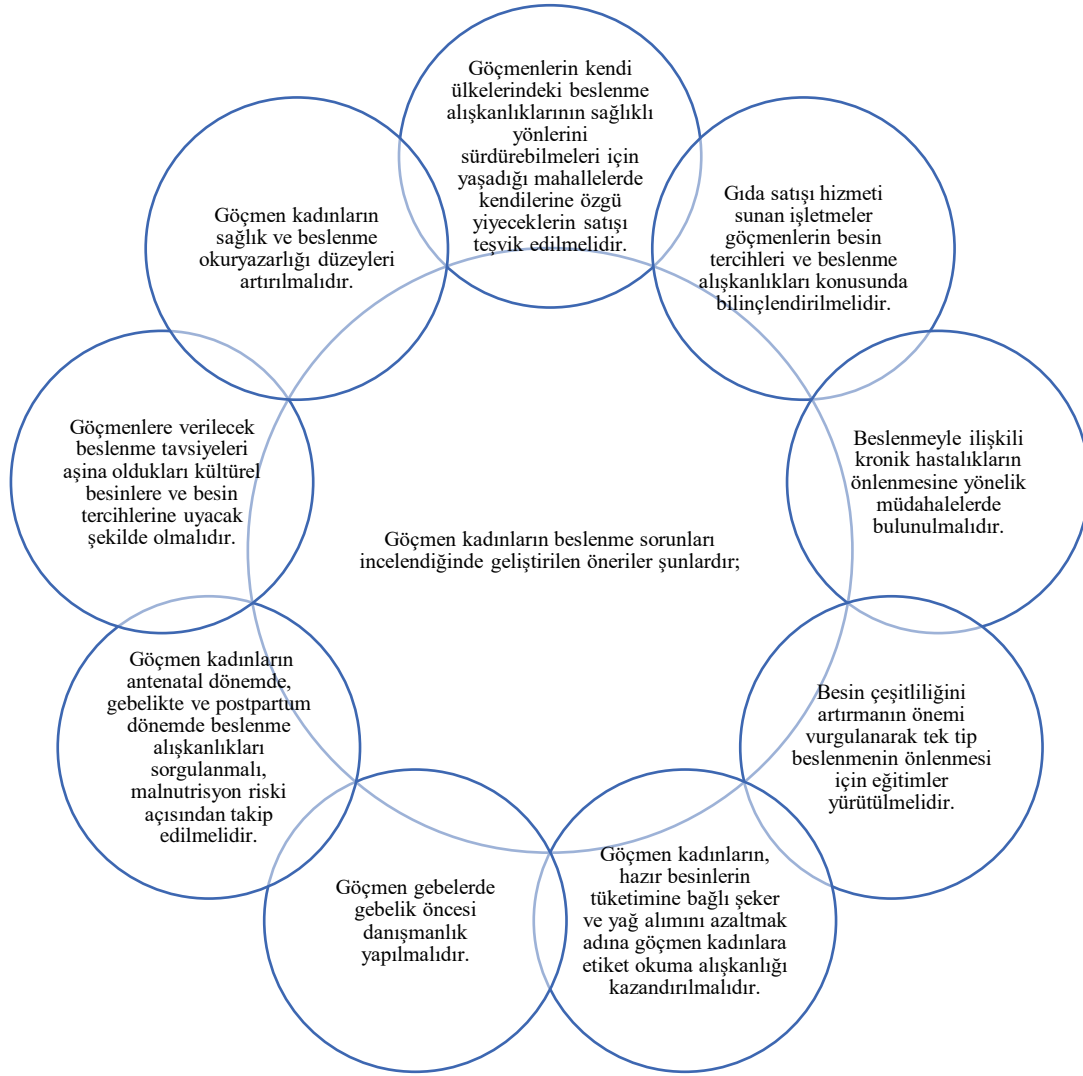
Gıda fiyatları
Kendi ülkelerinde aşına oldukları ürünlere ulaşımın zor olması
Sosyal ilişkilerin eksikliği ve zayıflaması
Yüksek stres, yalnızlık, dışlanma hissi, işsizlik nedeniyle sağlıksız yiyecek tüketme isteğinin artması
Annelerin içgüdüsel olarak çocukların ihtiyaçlarını karşılama isteği nedeniyle öncelikli olarak çocukların beslenme tercihlerini dikkate almaları
Yeni besinlere karşı kaygıyla yaklaşma
Bilinmeyen ürünlerin tüketimine bağlı sindirim sorunları
Diğer aile üyelerinin yaşam tarzı
Kültürel inançlar
Besin güvencesizliği
Beslenmeye dair bilgi eksikliği
Dil engeli
Dini inançlar (helal gıda vs.)
Zaman yönetiminin yapılamaması
Besin endüstrisinin düzenlemeleri
Küreselleşme

Hunter-Adams ve Rother’in (49) çalışmasında Cape Town’da yaşayan Somali, Kongolu, Zimbabweli göçmen gebe kadınlar beslenmelerini sağlıklı besinler tüketme motivasyonundan ziyade açlık tokluk hissine yanıtla gerçekleştirdiklerini, fast-food

tüketimlerinin olduğunu, satın alamadıkları geleneksel besinleri arzuladıkları, bu besinlere ulaşabilseler bile alıştıkları formda tüketebilmek için sınırlı zamana ve alana sahip olduklarını belirtmişlerdir. Gestasyonel diyabetli Çinli göçmen kadınların beslenme ile ilgili öz yeterlilikleri ve ihtiyaçlarına dair algı ve deneyimleri inceleyen bir çalışmada göçmen kadınlar, sağlık profesyonellerinden aldıkları tavsiyeleri yetersiz ve kendi kültürleriyle uyumsuz bulduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada kültürel beslenme kalıplarının gebelikte beslenme yeterliliğini etkilediği sonucuna varılmıştır (50).

Güney Afrika'da Cape Town'da yaşayan Kongolu, Somalili ve Zimbabveli annelerin bebek beslenmesine ilişkin deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, annenin beslenme seçimlerinin bebekte huzursuzluğa, uyku düzeninde değişime ve ağırlık kazanımına sebep olduğu, ev işleri, stres, yetersiz beslenme nedeniyle emzirme oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca göçmen kadınların yaşadığı zorluklar, sosyo-ekonomik sorunların ve sağlık eşitsizliklerinin devam ettiğinin göstergesi olmaktadır (49). Latin göçmen annelerle yapılan bir çalışmada annenin beslenmeyle ilgili kararlarını toplumsal normların, yaşanılan yerin, taze ve geleneksel besinlere erişimin, sağlık profesyonellerinin önerisi ile kendi kültürel bilgileri arasındaki farklılığın, aile ihtiyaçlarını karşılayabilme ve besin tercihlerinde belirleyici olma isteğinin, çocukluk çağı yoksulluğu ve besin yetersizliğinden kaynaklanan içsel çatışmaların etkilediği gösterilmiştir.

Çalışmada Latin göçmen annelerin çocuklarını nasıl besleyeceklerine karar verirken zorlandığı, göçmen annelerin sağlıklı beslenmeye teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (51). Kamboçyalı göçmenlerle yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olmanın daha fazla fast-food tüketme olasılığıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (52). Ottawa (Kanada)'da yaşayan göçmen ailelerle yapılan bir çalışmada göç sonrası beslenmeye uyum sürecinin karmaşık ve dinamik olduğu, tamamıyla kendi ülkesinden geleneksel beslenmeyi sürdüren ya da göç ettiği yerin beslenme alışkanlıklarını benimseyenlerin olmadığı saptanmış, ayrıca diyetlerin sebze, meyve, tam tahıldan zengin olabildiği gibi şeker, tuz ve yağ açısından zengin işlenmiş besinlerden de oluşabildiği gösterilmiştir. Ayrıca anneler gıda fiyatlarının, yerel ülke yemeklerine yetersiz erişimin, besin güvencesizliğinin, taze, kaliteli ürün bulamamanın besin seçimlerini etkilediğini ifade etmiştir (53). Lindsay ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada Brezilyalı göçmen kadınların özellikle de gebelik öncesi hafif şişman veya obez olmaları nedeniyle risk altında olan kadınların beslenme danışmanlığına ve sağlık profesyonelleriyle etkili iletişime ihtiyaçları olduğu saptanmış, beslenme hakkında kanıta dayalı bilgilere erişimi iyileştirmek için tasarlanmış, dilsel ve kültürel olarak göçmenlere uygun olan daha az maliyeti ve klinik yükü olan mobil sağlık müdahaleleri gibi alternatif stratejilerin dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir (54). Göçmen kadınların beslenme sorunlarına yönelik öneriler Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. Göçmen kadınların beslenmesine yönelik öneriler

SONUÇ VE ÖNERİLER

Göçün sağlık üzerinde etkisi çok yönlüdür ve kadın göçmenler, biyolojik özelliklerinin yanı sıra düşük sosyal statüleri nedeniyle daha da ağırlaşan sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Göç eden kadınlara sağlığı geliştirici eğitim programların sunulması, destekleyici bir çevre yaratılması ve transkültürel bakış açısı ile uygun bakım planlanması önem taşımaktadır. Beslenme yetersizlikleri göç sonrası devam ederse, bu kadınlar olumsuz sonuçlar için özellikle yüksek riskli bir grup oluşturacaklardır. Bu nedenle sağlık

profesyonellerinin göçmenlerin sağlığının iyileştirilmesine dahil olması önem taşımaktadır.

Araştırma Katkı Oranı Beyanı

ÖA: Fikir; ÖA, CA: Tasarım; ÖA, CA: Denetleme; ÖA, CA: Kaynakların toplanması ve/veya işlenmesi; ÖA, CA: Analiz ve/veya yorum; ÖA, CA: Literatür taraması; ÖA, CA: Yazıyı yazan; ÖA: Eleştirel inceleme.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Rechel B, Mladovsky P, Ingleby D, Mackenbach JP, McKee M. Migration and health in an increasingly diverse Europe. *The Lancet*. 2013; 381 (9873): 1235-1245.
2. Feng W, Ren P, Shaokang Z, Anan S. Reproductive health status, knowledge, and access to health care among female migrants in Shanghai, China. *J Biosoc Sci*. 2005; 37 (5): 603–622.
3. Llacer A, Zunzunegui MV, del Amo J, Mazarrasa L, Bolumar F. The contribution of a gender perspective to the understanding of migrants' health. *J Epidemiol Community Health*. 2007; 61, (Suppl 2): 4–10.
4. Al Gasseer N, Dresden E, Keeney GB, Warren N. Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. *J Midwifery Womens Health*. 2004; 49, (4): 7–13.
5. Adanu R. M, Johnson, T.R. Migration and women's health. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009; 106 (2):179-181.
6. Peltokorpi, Vesa. Intercultural communication in foreign subsidiaries: The influence of expatriates' language and cultural competencies. *Scandinavian Journal of Management*. 2010; 26 (2): 176-188.
7. Cunningham SA, Ruben JD, Narayan KV. Health of foreign-born people in the United States: A review. *Health Place*. 2008; 14: 623–635.
8. Sanou D, O'Reilly E, Ngnie-Teta I, Batal M, Mondain N, Andrew C, et al. Acculturation and nutritional health of immigrants in Canada: A scoping review. *J. Immigr. Mino. Health*. 2014; 16: 24–34.
9. Abraido-Lanza AF, Chao MT, Florez KR. Do healthy behaviors decline with greater acculturation? Implications for the Latino mortality paradox. *Soc Sci Med*. 2005; 61 (6): 1243–1255.
10. Renzaho A.M.N, Gibbons C, Swinburn B, Jolley D, Burns C. Obesity and undernutrition in sub-saharan African immigrant and refugee children in Victoria, Australia. *Asia Pac. J. Clin. Nutr*. 2006; 15: 482–490.
11. .Regev-Tobias H, Reifen R, Endevelt R, Havkin O, Cohen E, Stern G, et al. Dietary acculturation and increasing rates of obesity in Ethiopian women living in Israel. *Nutrition*. 2012; 28 (1): 30–34.
12. Palència L, Malmusi D, De Moortel D, Artazcoz L, Backhans M, Vanroelen C, et al. The influence of gender equality policies on gender inequalities in health in Europe. *Soc Sci Med*. 2014; 117: 25-33.
13. Koçtürk T O. Food habit changes in a group of immigrant Iranian women. Uppsala. WHUL. 2004; 3 (2): 27-33.
14. Terragni L, Garnweidner L M, Pettersen K, Mosdøl A. Migration as a turning point in food habits: the early phase of dietary acculturation among women from South Asian, African, and Middle Eastern Countries living in Norway. *Ecol Food Nutr*. 2014; 53 (3): 273–291.
15. Cho Y, Kim D, Choue R, Lim H. Changes in dietary quality among Vietnamese women immigrants in Korea and comparison with Korean women. *Clin Nutr Res*. 2018; 7 (3):178–188.
16. Abris G, Kim N, Provido S, Hong S, Yu S, Lee C, et al. Dietary diversity and nutritional adequacy among married Filipino immigrant women: The Filipino Women's Diet and Health Study (FiLWHEL). *BMC Public Health*. 2018;18 (1): 359.
17. Ortega-Velez MI, Castañeda-Pacheco PA. Acculturation and Dietary Change in Mexican-American Immigrant Women. *Open Journal of Social Sciences*. 2017; 5: 211-243.
18. Popovic-Lipovac A, Strasser Barbara. A review on changes in food habits among immigrant women and implications for health. *J Immigr Minor Health*. 2015; 17 (2): 582–590.
19. Provido S, Abris G, Hong S, Yu S, Lee C, Lee J. Association of fried food intake with prehypertension and hypertension: the Filipino women's diet and health study. *Nutr Res Pract*. 2020; 14 (1): 76–84.
20. Kim Hyekyeong, Yoo S, Cho S, Kwon E, Kim S, Park J. Health status and associated health risks among female marriage immigrants in Korea. *Korean J Health Educ Promot*. 2010; 27 (5): 79-89.
21. Khare M, Cursio J, Locklin C, Bates N, Loo R. Lifestyle intervention and cardiovascular disease risk reduction in low-income hispanic immigrant women participating in the illinois wisewoman program. *J Community Health*. 2014; 39 (4): 737–746.
22. Kohnert D. African Migration to Europe: Obscured Responsibilities and Common Misconceptions. GIGA Working 2007.

- Available
at: <http://ssrn.com/abstract=989960>= 1
Accessed on April 24, 2021).
23. Vanderjagt DJ, Brock HS, Melah GS, El-Nafaty AU, Crossey MJ, Glew RH. Nutritional factors associated with anaemia in pregnant women in northern Nigeria. *J Health Popul Nutr.* 2007; 25 (1): 75-81.
 24. Morrone A, Nosotti L, Piombo L, Scardella P, Spada R, Pitidis, A. Iron deficiency anaemia prevalence in a population of immigrated women in Italy. *Eur J Public Health.* 2012; 22(2): 256–262.
 25. Madar AA, Meltzer HM, Heen E, Meyer HE. Iodine status among Somali immigrants in Norway. *Nutrients.* 2018; 10 (3): 305.
 26. Castaneda-Gameros R, Sabi T, Janice L. Nutrient intake and factors influencing eating behaviors in older migrant women living in the United Kingdom. *Ecol Food Nutr.* 2018; 57 (1): 50–68.
 27. Castaneda-Gameros D, Redwood S, Thompson JL. Low nutrient intake and frailty among overweight and obese migrant women from ethnically diverse backgrounds ages 60 years and older: a mixed-methods study. *J Nutr Educ Behav.* 2017; 49 (1): 3-10.
 28. Satia J.A. Dietary acculturation and the nutrition transition: an overview. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 2010; 35: 219– 223.
 29. Ayala G.X., Baquero B, Klinger S. A systematic review of the relationship between acculturation and diet among Latinos in the United States: implications for future research. *J. Am. Diet. Assoc.* 2008; 108: 1330– 1334.
 30. Desilets M.C, Rivard M, Shatenstein B, Delisle H. Dietary transition stages based on eating patterns and diet quality among Haitians of Montreal, Canada. *Pub. Health Nutr.* 2007; 10: 454– 463.
 31. Delisle HF, Vioque J, Gil A. Dietary patterns and quality in West-African immigrants in Madrid. *Nutr J.* 2009; 8: 3.
 32. Gregory-Mercado K Y, Staten, LK, Ranger-Moore J, Thomson CA, Will JC, Ford, ES. et al.. Fruit and vegetable consumption of older Mexican-American women is associated with their acculturation level. *Ethn Dis.* 2006; 16 (1): 89–95.
 33. Hamner HC, Cogswell, ME, Johnson MA. Acculturation factors are associated with folate intakes among mexican american women. *J Nutr.* 2011; 141 (10): 1889–1897.
 34. Burns C. Effect of migration on food habits of Somali women living as refugees in Australia. *Ecol Food Nutr.* 2004; 43(3): 213–229.
 35. Moradi S, Mirzababaei A, Dadfarma A, Rezaei S, Mohammadi H, Jannat B, et al. Food insecurity and adult weight abnormality risk: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Nutr.* 2019; 58 (1): 45-61.
 36. Peters R, Amugsi D.A, Mberu B, Ensor T, Hill AJ, Newell JN, et al. Nutrition transition, overweight and obesity among rural-to-urban migrant women in Kenya. *Public Health Nutr.* 2019; 22 (17): 3200-3210.
 37. Amiri S. Obesity and overweight prevalence in immigration: A Meta-analysis. *Obes. Med.* 2021; 22: 100321.
 38. Smith NR, Kelly YJ, Nazroo JY. The effects of acculturation on obesity rates in ethnic minorities in England: evidence from the Health Survey for England. *Eur. J. Public Health.* 2012; 22 (4): 508–513.
 39. Gil A, Vioque J, Torija E. Usual diet in Bubis, a rural immigrant population of African origin in Madrid. *J Hum Nutr Diet.* 2005; 18(1):25–32.
 40. Murtaugh MA, Herrick, JS; Sweeney C, Baumgartner KB, Guiliano, AR, Byers T, et al. Diet composition and risk of overweight and obesity in women living in the southwestern United States. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107 (8):1311–1321.
 41. Casali ME, Borsari L, Marchesi I, Borella P, Bargellini. A Lifestyle and food habits changes after migration: a focus on immigrant women in Modena (Italy). *Ann Ig.* 2015; 27(5):748–759.
 42. Simon M A, Tom LS, Leung I, Taylor S, Wong E, Vicencio DP, et al. Chinese Immigrant women's attitudes and beliefs about family involvement in women's health and healthcare: A qualitative study in Chicago's Chinatown. *Health Equity.* 2018; 2 (1): 182–192.
 43. Råberg K, Marte K, Hjellset VT, Bjørge B, Holmboe-Ottesen G, Wandel M. Perceptions of risk factors for diabetes among Norwegian-Pakistani women participating in a culturally adapted intervention. *Ethn Health.* 2011; 16 (3): 279–297.
 44. Lindsay KL, et al. "Pregnant immigrant Nigerian women: an exploration of dietary intakes." *Public Health.* 2014; 128 (7): 647-653.
 45. Braekke K, Staff AC. Periconceptional use of folic acid supplements in Oslo. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003; 82(7): 620-7. doi: 10.1034/j.1600-0412.2003.00180.x .

46. Eggemoen ÅR, Falk RS, Knutsen KV, Lagerløv P, Sletner L, Birkeland KI, et al. Vitamin D deficiency and supplementation in pregnancy in a multiethnic population-based cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16(1): 2-10. doi: 10.1186/s12884-016-0796-0 .
47. Næss-Andresen ML, Eggemoen ÅR, Berg JP, Falk RS, Jenum AK. Serum ferritin, soluble transferrin receptor, and total body iron for the detection of iron deficiency in early pregnancy: a multiethnic population-based study with low use of iron supplements. *Am J Clin Nutr*. 2019; 109 (3): 566-575. doi: 10.1093/ajcn/nqy366 . PMID: 30831600
48. López-Borbón D, Löve J, Juárez SP. Early pregnancy overweight/obesity and length of residence among immigrants in Sweden: a pooled analysis of Swedish population registers between 1992 and 2012. *Public Health Nutr*. 2021; 24 (5): 796-801. doi: 10.1017/S1368980020004231 .
49. Hunter-Adams Jo, Rother HA. Pregnant in a foreign city: A qualitative analysis of diet and nutrition for cross-border migrant women in Cape Town, South Africa. *Appetite*. 2016; 103: 403–410.
50. Wan CS, Teede H, Nankervis A, Aroni R. Ethnic differences in dietary management of gestational diabetes mellitus: A mixed methods study comparing ethnic Chinese immigrants and Australian women. *J Acad Nutr Diet*. 2020; 120 (1): 86–102.
51. Pineros-Leano M, Tabb K, Liechty J, Castañeda Y, Williams M. Feeding decision-making among first generation Latinas living in non-metropolitan and small metro areas. *PloS one*. 2019; 14 (3): e0213442.
52. Peterman JN, Silka L, Bermudez, OI, Wilde, PE, Rogers BL. Acculturation, education, nutrition education, and household composition are related to dietary practices among Cambodian refugee women in Lowell, MA. *J Am Diet Assoc*. 2011; 111 (9): 1369–1374.
53. Blanchet Rosanne, Nana CP, Sanou D, Batal M, Giroux I. Dietary acculturation among black immigrant families living in Ottawa-a qualitative study. *Ecol Food Nutr*. 2018; 57 (3): 223–245.
54. Lindsay AC, Le Q, Nogueira DL, Tavares Machado MM, Greaney ML. Healthcare Providers' Advice About Gestational Weight Gain, Diet, and Exercise: a Cross-Sectional Study with Brazilian Immigrant Women in the USA. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2020; doi: 10.1007/s40615-020-00926-0. Epub ahead of print. PMID: 33206356.