

Social, Cultural and Economic Factors Affecting Food Behaviors in Immigrants; a Review Study

Babashahi M^{*1}, Shokri S²

1. Ph.D Candidate of Food and Nutrition Policy, Community Nutrition Department, School of Nutrition Sciences and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<http://orcid.org/0000-0002-2392-0614>

2. Ph.D Student of Food Safety and Hygiene, Department of Environmental Health, Food Safety Division, Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Iran.

<http://orcid.org/0000-0002-4532-1129>

* *Corresponding author.* Tel: +982122077424, Fax: +982122360660, E-mail: m.babashahi21@gmail.com

Received: Mar 16, 2019 Accepted: Aug 14, 2020

ABSTRACT

Background & objectives: From a long time ago, immigration has been one of the typical human reactions to the unfavorable conditions of life and a way of trying to improve conditions. In fact, immigration is a reaction of individual or family and decision to change the situation, which is often one of the greatest experiences and decisions of life. During immigration, various social, cultural and economic factors affect life and, consequently, individual eating behaviors. The aim of this study is reviewing the social, cultural and economic factors affecting the food behaviors of immigrants.

Methods: This is a review article in which Google scholar, PubMed, and Science Direct were searched to access relevant studies, by keywords including immigrant, food behavior, dietary acculturation, eating habits, social, economic and environmental factors.

Results: In general, it seems that the effects of immigration on people's eating habits and health and how to change, accept or not accept the culture and food habits are very different and many factors influence it such as personality characteristics of immigrants, socio-economic level of the individual, underlying environmental factors, level of conformity of dominant religion in both countries, the fluency level of the new language and the level of social protection of migrants in the host country.

Conclusion: Different social, economic and cultural factors affect the migratory food behaviors. Undoubtedly, investigating of these effects are essential in planning for improving the nutritional status of immigrants and policy making in this issue.

Keywords: Immigration; Social; Cultural and Economic Factors; Food Behavior

عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر بر رفتارهای غذایی در مهاجران، یک مطالعه مروری

مینا باباشاهی^{۱*}، سمیرا شکری^۲

۱. دانشجوی دکتری سیاست‌های غذا و تغذیه، گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری بهداشت و ایمنی مواد غذایی، بخش بهداشت و ایمنی مواد غذایی، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- * نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۱۲۲۰۷۷۴۲۴ فکس: ۰۲۱۲۲۳۶۰۶۶۰ ایمیل: m.babashahi21@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: از دیرباز یکی از واکنش‌های معمولی انسان به شرایط سخت زندگی، جابجایی مکان زندگی و مهاجرت بوده است. مهاجرت در حقیقت واکنش و تصمیم فرد یا خانواده برای تغییر شرایط است که غالباً یکی از بزرگترین تجارب و تصمیم‌گیری‌های زندگی است. مهاجرت، شرایط مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زندگی و به تبع آن رفتارهای غذایی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. هدف از این مقاله بررسی مروری عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر بر رفتارهای غذایی مهاجران بود.

روش کار: این مقاله از نوع مروری بود. جهت دستیابی به مطالعات مرتبط بانک‌های اطلاعاتی Google Scholar، PubMed، Science Direct با کلید واژه‌های Immigrant, Food Behavior, Dietary Acculturation, Eating Habits، Social, Economic and Environmental Factors مورد جستجو قرار گرفتند.

یافته‌ها: به طور کلی به نظر می‌رسد تأییراتی که مهاجرت بر روی عادات غذایی و سلامت افراد می‌گذارد و چگونگی تغییر، پذیرش و یا عدم پذیرش فرهنگ غذایی، بسیار متفاوت است و عوامل مختلفی همچون ویژگی‌های شخصیتی، سطح اجتماعی و اقتصادی، عوامل زمینه‌ای محیطی دو کشور، میزان تطابق مذهب غالب در دو کشور، میزان تسلط افراد به زبان جدید و سطح حمایت‌های اجتماعی که در کشور مقصد از فرد مهاجر می‌شود، بر آن اثر گذارند.

نتیجه‌گیری: عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر رفتارهای غذایی مهاجران مؤثر است. بی شک بررسی جنبه‌های مختلف این اثرات، در برنامه‌ریزی برای بهبود وضعیت تغذیه مهاجران و سیاست‌گذاری در این حوزه ضروری است.

واژه‌های کلیدی: مهاجرت، عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، رفتار غذایی

پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۴

دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

مقدمه

مهاجرت به نقاط مختلف کره زمین می‌کرد. مهاجرت در بررسی متون معانی و مفاهیم مختلفی دارد. تعریف مهاجرت در لغت‌نامه جمعیت‌شناسی سازمان ملل چنین است (۲): انواع مختلفی از مهاجرت داخلی و خارجی وجود دارد. در مهاجرت داخلی مهاجرت

مهاجرت پدیده‌ای اجتماعی است که تاریخچه آن از زمان‌های آغازین تشکیل جوامع بشری رقم خورده است (۱). نیاز به غذا، سرپناه مناسب، زمین کشاورزی و نگهداری حیوانات اهلی، بشر اولیه را وادار به

می‌تواند از شهر به روستا و برعکس، از شهر به شهر دیگر و از روستایی به روستای دیگر باشد. در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، مهاجرت از روستا به شهر یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی و اقتصادی است. عوامل مختلفی در شدت یافتن رشد شهرنشینی در کشور دخالت داشته است که از جمله آن‌ها می‌توان به رشد اقتصاد و توسعه صنعت و خدمات و تمرکز آن‌ها در مناطق شهری، نابرابری درآمد بین شهرنشینان و روستائیان، کمبود امکانات زیربنایی در مناطق روستایی اشاره کرد (۳، ۴). عمده‌ترین عوامل مهاجرت به شهر برحسب رتبه‌بندی مرکز آمار ایران عبارتند از تبعیت از خانوار، جستجوی کار بهتر، ازدواج، استفاده از تسهیلات و امکانات است (۳). خانوار و یا افراد روستایی به تبعیت از وابستگی اقتصادی و سیاسی روستا به شهر و نیز آگاهی از فرصت‌های شغلی اجتماعی موجود در شهرها، استفاده از تسهیلات رفاهی معیشتی در شرایط مختلف به مراکز شهری مهاجرت کرده و عموماً برای دستیابی به رفاه اجتماعی نسبی برای همیشه در این سکونت‌گاه‌ها ماندگار می‌شوند (۵). همچنین در پی گسترش ارتباطات روستا و شهر و افزایش تماس میان ساکنان این دو کانون، گاهی روستائیان با نیازهای جدید اقتصادی و فرهنگی روبرو می‌شوند که این نیازهای اجتماعی اقتصادی در اغلب موارد در محیط‌های روستایی برآورده نمی‌گردد، از این‌رو باوجود نابرابری میان جوامع روستایی و شهری و سکونتگاه‌ها، مهاجرت همواره ادامه خواهد داشت. موارد ذکرشده در انواع دیگر مهاجرت نیز وجود دارد و ارتباط پیچیده این عوامل هم در مبدأ و مقصد پیامدهایی را در جنبه‌های مختلف از جمله تغذیه و سلامتی به همراه دارد (۳، ۴). رفتارهای غذایی مهاجران ارتباط بسیار نزدیکی با سایر ویژگی‌های فرهنگی دارند، به نظر می‌رسد این رفتارها به‌طور نظام‌مند با دیگر رفتارهای استانداردشده در فرهنگ مرتبط هستند که این رابطه در فرهنگ‌های مختلف قابل شناسایی است.

بسیاری از انتخاب‌های ما نسبت به غذاها و عادات غذایی تحت تأثیر مهاجرت، فرهنگ، محیط، اقتصاد، سلامت و روابط اجتماعی‌مان ظهور یافته است (۶). به‌طور مثال مهاجران چینی که به آمریکای شمالی مهاجرت کرده‌اند رژیم غذایی غربی‌تری اتخاذ کرده‌اند و عادات غذایی خود را با توجه به فرهنگ پذیری، وضعیت اجتماعی و اقتصاد در طول محل زندگی تغییر دادند (۷). به‌طور مثال به افزایش مصرف محصولات حاصل از غلات، محصولات با منشأ حیوانی، لبنیات، شیرینی‌ها و چربی‌ها روی آوردند (۷). در همین راستا و داده‌گیر و همکاران به بررسی نظام غذایی سنتی قوم لک در لرستان پرداختند و به تنوع فراوانی در سیستم غذایی دست یافته‌اند که به‌شدت ارتباط مستقیمی با مؤلفه‌های اجتماعی فرهنگی دارد (۸). مطالعاتی که در آمریکا و اروپای شمالی انجام گرفته است، پیشنهاد می‌کنند که دریافت ریزمغذی‌ها و درشت مغذی‌ها در بین رده‌های مختلف وضعیت اقتصادی اجتماعی متفاوت است (۹). در این‌باره تئوری‌ها و نظریه‌های مختلفی مربوط به مهاجرت وجود دارد که شامل نظریه کارکردگرایی است که مهاجرت نوعی تحول برای کاهش ناهماهنگی بین نیازهای فرد یا نظام اجتماعی و دستیابی به آن‌ها است (۱۰). در نظریه محرومیت نسبی فرد برای رفع محرومیت منابع در یک اجتماع و برای رسیدن به اهداف خود مهاجرت می‌کند (۱۱). بر طبق نظریه سرمایه‌گذاری انسانی که توسط شاستاد (۱۰) در سال ۱۹۶۱ ارائه گردید و سپس توسط داوونز (۱۲) در سال ۱۹۷۶ گسترش یافت، انسان‌ها به مقایسه درآمد کنونی خود در مبدأ و درآمد احتمالی خود در مقصد می‌پردازند و به دنبال حداکثر کردن درآمد خالص واقعی دوران زندگی خود هستند (۱۰). در دیدگاه عاملیت، پدیده‌های اجتماعی حاصل افعال آدمیان است و آدمیان عاملانی هستند که ارزش، اعتقاد، هدف، معنی، امر و نهی و احتیاط و تردید بر افعالشان حکومت می‌کند (۱۳). در ساختارگرایی جوامع مانند

سیستم‌های درهم‌تنیده‌ای هستند که ساختارهای اجتماعی بسیار متنوعی را در دل فرد جای داده‌اند مانند اشکال مختلف دولت، سیستم‌های اقتصادی و شبکه حمل و نقل بسیاری از خصیصه‌های مهم جوامع مثل سازمان‌دهی‌های پایدار و فرآیند تغییر را می‌توان معلول افراد خاص این ساختار دانست. بنابراین فهم هر گونه پدیده‌ای در اجتماع مثل مهاجرت مستلزم فهم ساختارهای آن جامعه است (۱۳). به نظر می‌رسد که عاملیت و ساختار، هر دو در رفتارهای تغذیه‌ای بعد از مهاجرت مؤثر هستند. ساختارهای اجتماعی بر انتخاب‌های غذایی از طریق میزان دسترسی و فراهمی مواد غذایی و طرز تهیه و فرآوری آن نقش مهمی دارد. از طرفی بر طبق تئوری عاملیت، فرد می‌تواند با آنکه در کشور دیگری زندگی می‌کند، از الگوی غذایی سنتی خود پیروی نماید. این مقاله با هدف بررسی نقش عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر بر رفتارهای غذایی مهاجران گردآوری شده است.

روش کار

در این مطالعه مروری مقالات مربوط به مطالعات کیفی و کمی نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct، PubMed، Scholar با کلیدواژه‌های Immigrant, Food Behavior, Dietary Acculturation, Eating Habits, Social, Economic and Environmental Factors صورت گرفت.

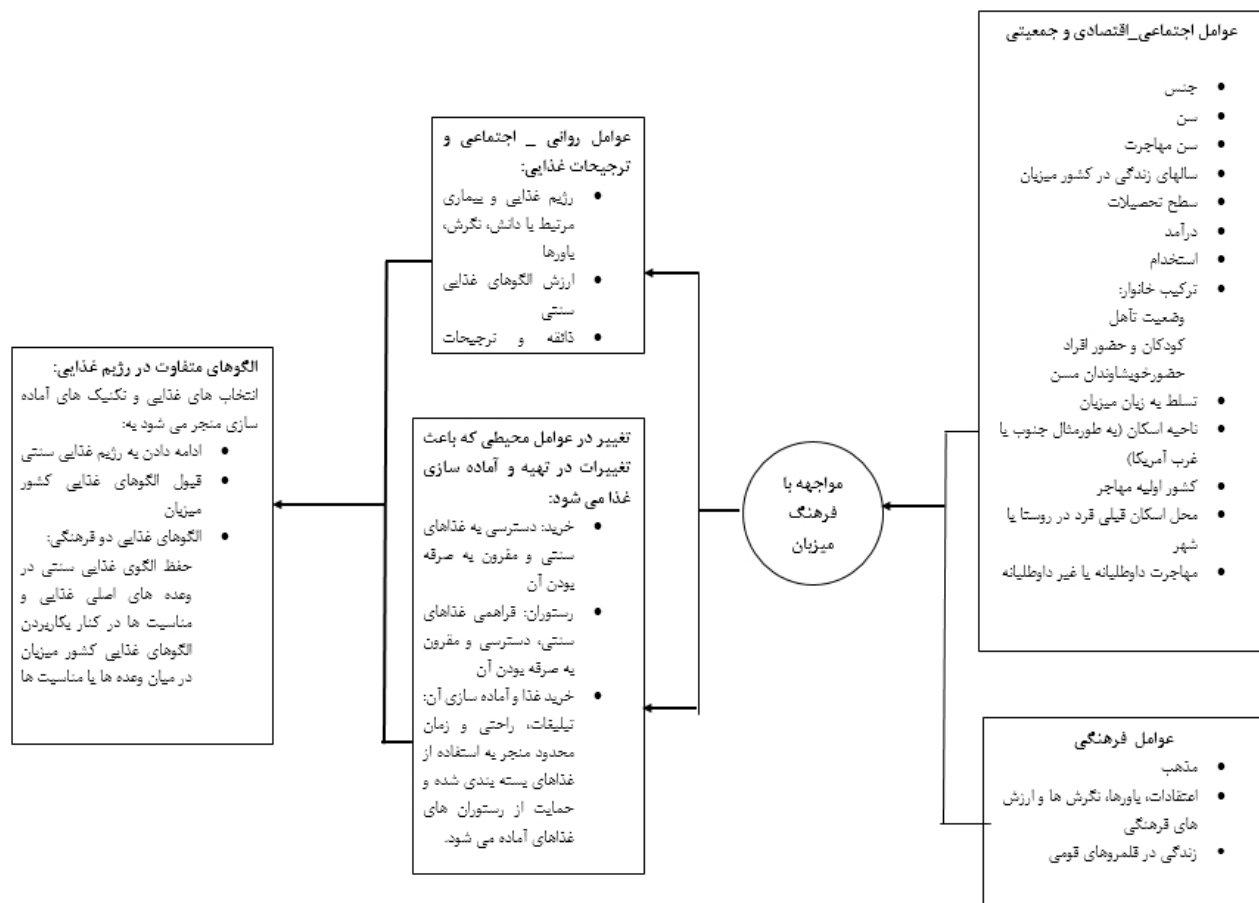
مقالات یافت شده از سال ۲۰۰۰ تا فوریه ۲۰۲۰ که از نظر کیفی و کمی با موضوع مورد مطالعه مرتبط باشد و همچنین مقالات فارسی و انگلیسی‌زبان

چاپ‌شده در مجلات علمی داخلی و خارجی در خصوص نقش عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رفتارهای غذایی در مهاجران معیار ورود مقالات در پژوهش حاضر قرار گرفت. معیارهای خروج مقالات عبارت بود از: مقالاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس نبود و همچنین مطالعاتی که بین متغیرهای مطالعه حاضر و رفتارهای غذایی مهاجران به‌وضوح بحثی نشده بود. به‌طور کلی در این مطالعه ۸۰ مقاله مرتب با موضوع یافت شد که پس از بررسی عنوان، چکیده و متن مقالات با توجه به اهداف و چارچوب نظری مطالعه و معیارهای ورود و خروج در نهایت تعداد ۵۱ مقاله انتخاب که مناسب‌ترین آن‌ها از نظر پوشش موضوع با تأکید بر نقش عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر رفتارهای غذایی در مهاجران مورد ارزیابی قرار گرفت.

چارچوب نظری مطالعه

عوامل اجتماعی- جمعیتی، فرهنگی، محیطی و روانشناسی می‌توانند به سه شکل تغییراتی در رژیم غذایی مهاجران ایجاد کنند (۱۴، ۱۵). مهاجران ممکن است الگوهای غذایی سنتی خود را حفظ نمایند، یا کاملاً الگوی غذایی کشور میزبان را بپذیرند یا وضعیتی دوجانبه داشته باشند، یعنی درحالی که الگوی غذایی کشور میزبان را پیروی می‌کنند برخی از شیوه‌های رژیم غذایی سنتی خود را نیز رعایت کنند. در این مطالعه از چارچوبی که ساتیا- ابوتا^۱ در مقاله خود در مورد فرآیند انطباق گروه‌های مختلف قومی و نژادی مهاجران با الگوهای غذایی میزبان مطرح کرده است، استفاده شده است (۱۴).

^۱ Satia-Abouta



شکل ۱. فرآیندی که گروه های مختلف قومی و نژادی با الگوهای غذایی میزبان انطباق پیدا می کنند (۱۴)

یافته ها

مهاجرت از جمله مهم ترین عوامل تأثیر گذار بر تغییرات الگوی غذایی که دارای تأثیرات گسترده اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و محیطی است. ذائقه و عادت غذایی افراد بر مبنای اقلیم، نژاد، قومیت و پیوستگی های فرهنگی و محیطی که در آن زیست می کنند متفاوت است. عوامل فرهنگی بر عوامل بیولوژی اثر گذاشته و ممکن است خصوصیات آن را تغییر دهد مهاجرت و مواجهه با فرهنگ جامعه میزبان به عنوان یک عامل بیرونی تأثیر گذار بر کلیه ابعاد زندگی فرد قلمداد می شود (۱۶). در ادامه تأثیر عوامل مختلف بر رفتار غذایی مهاجران مطابق با چارچوب نظری مطالعه پرداخته شده است.

عوامل فرهنگی

فرهنگ پذیری به درجه و طیفی از تغییرات، انطباق و سازگاری فرهنگی که یک فرد در مواجهه با مردم و گروه هایی که شبیه خود نیستند و تأثیرات فرهنگی که ممکن است از آن ها بپذیرد اشاره می کند. اگرچه گاهی برخی دامنه مفهوم فرهنگ پذیری را به تغییراتی که در نتیجه هر گونه ارتباط بین فرهنگی همچون اثرات جهانی شدند نسبت می دهند (۱۷). ستایا و همکاران در مطالعه خود نشان داد زنان آسیایی که حدود یک دهه از مهاجرت آن ها به ایالات متحده می گذرد ۸۰ درصد ریسک بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان نسبت به زنانی که تازه مهاجرت کرده اند، داشتند. به طور کلی مطالعات نشان داده است مهاجران به آمریکا به علت تغییر در سبک زندگی و

فرهنگ‌پذیری رژیم غذایی غربی (مصرف بیشتر قند و چربی و مصرف کمتر میوه و سبزی) بیشتر در معرض خطر بیماری‌های غیرواگیر قرار گرفته‌اند (۱۴). در همین راستا افراد چینی که به یک کشور غربی مهاجرت کرده‌اند در مقایسه با افرادی که قبلاً در آنجا زندگی می‌کردند، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی کمتری هستند. با این حال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که خطر ابتلا به بیماری قلبی و عروقی با گذشت زمان در مهاجران افزایش می‌یابد و مهاجرت به یک کشور غربی با تغییر در الگوهای رژیم غذایی همراه است. این موضوع می‌تواند اثرات نامطلوب بر خطر ابتلا به بیماری قلبی و عروقی داشته باشد (۱۸). جمعیت‌های قومی که به کشورهای توسعه‌یافته مهاجرت کرده‌اند، تحت فرآیند فرهنگ‌پذیری برای تطابق با سبک زندگی غربی و ادغام در جامعه جدید، تغییراتی در تغذیه، شیوه زندگی و سازگاری با الگوهای غذایی محلی اعمال شده است. در مطالعه لسر و همکاران اکثر آسیایی‌های جنوبی پس از مهاجرت به کانادا، از بهبود در رژیم‌های غذایی خود گزارش دادند (۱۹). شاخص توده بدنی با گذشت زمان طولانی از زمان مهاجرت پایین‌تر گزارش شده بود که ممکن است مربوط به بهبود در رژیم‌های غذایی باشد. از جمله این تغییرات می‌توان به افزایش مصرف میوه و سبزی‌ها و کاهش مصرف غذاهای پرچرب و سرخ‌شده اشاره کرد. همچنین روی آوردن به شیوه‌های تهیه غذای سالم‌تر مانند کباب‌کردن و کاهش سرخ کردن مواد غذایی مشاهده شده بود (۱۹). همسو با مطالعه فوق، مهاجران اتیوپی در اسرائیل تغییراتی در الگوی تغذیه‌ای خود داده‌اند (۲۰). غذای سنتی مردم اتیوپی سرشار از دانه‌های کامل و لوبیاها با مقدار کمی لبنیات، گوشت، شکر و چربی است. در حالی که رژیم غذایی اسرائیلی حاوی میوه و سبزی‌ها، گوشت طیور و لبنیات است. البته غذاهای آماده، میان‌وعده‌های با چگالی بالای کالری و شکر و نوشیدنی‌های بدون الکل به راحتی در دسترس

هستند. این مطالعه نشان داد که مهاجران اتیوپی که به طور متوسط چهارده سال در اسرائیل ساکن شده بودند دارای شاخص توده بدنی شبیه به مردم اسرائیل شده بودند (۴۲ درصد جمعیت مورد مطالعه شاخص توده بدنی بالاتر از ۲۴/۹ و ۱۱ درصد چاق بودند). همچنین اگرچه زنان به تهیه غذاهای سنتی ادامه می‌دادند ولی از غذاهای محلی موجود در مکان جدید در رژیم غذایی‌شان گنجانده شده بود. آن‌ها دریافت انرژی بالاتری نسبت به قبل داشتند، ولی سطح فعالیت فیزیکی‌شان بسیار پایین بود که خود مبین این است که این جمعیت مهاجر در معرض خطر بیماری‌های مزمن هستند و نیازمند سیاست‌گذاری و مداخلات تغذیه‌ای مناسب برای خروج از این وضعیت می‌باشند. در این مثال به طور واضح می‌بینیم که ساختار اجتماعی در انتخاب الگوی غذایی فرد و شکل‌گیری نمایه توده بدنی او نقش بسیار مهمی دارد. هرچند فرد با استفاده از عاملیت تا آنجا که امکان دارد، به تهیه و استفاده از غذاهای سنتی خود نیز می‌پردازد (۲۰).

مطالعات متعددی نشان داده است که اقامت طولانی مدت در کشور میزبان، سطح تحصیلات و درآمد بالا، کار در خارج منزل، داشتن فرزند خردسال و تسلط به زبان کشور میزبان منجر به مواجهه بیشتر با فرهنگ کشور میزبان می‌گردد و متعاقب با آن میزان فرهنگ‌پذیری افزایش یافته است (۲۱-۲۳). بر اساس یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های صورت گرفته در مطالعه سعیدی، روغن، برنج، نان و گوشت قرمز مواد اصلی الگوی خوراک مهاجران افغان در ایران است. به طور کلی بر طبق سنت آشپزی افغان غذا کم‌آب، پر روغن، پر از ادویه و چاشنی تهیه می‌شود (۲۴). این مسئله بیشتر به دلیل زمستان‌های سخت به‌ویژه در مناطق شمالی و مرکزی افغانستان به عنوان عاملی در جهت تقویت قوای جسمانی در مقابل سرما است. روغن دنبه گوسفندی پرمصرف‌ترین روغن در میان قوم تاجیک ساکن

افغانستان است. در نتیجه مهاجرت به ایران، مواجهه شدن با امکانات و ذائقه مردم و همچنین تأثیر رسانه‌های جمعی کشور میزبان در خصوص ترغیب افراد به رعایت سلامت غذایی و فرهنگ‌پذیری و حفظ تندرستی انواع روغن‌های گیاهی مانند روغن زیتون و روغن کنجد به سبب غذایی مهاجران افغان افزوده شده است (۲۴).

ارتباط با فرهنگ غربی در شیوه آشپزی و آداب غذایی امروز مردم ترکیه تأثیر به سزایی داشته و منجر به تحول و توسعه آن شده است (۲۵). به عنوان مثال ترک‌ها کیک و ماکارونی را از فرانسوی‌ها و ایتالیایی‌ها یاد گرفته‌اند. اگرچه استفاده از رشته‌های خمیر گندم سابقه‌ای بسیار دیرینه در آناتولی دارد. نکته دیگر آنکه رابطه میان فرهنگ عثمانی و غرب یک‌طرفه نبوده و نمونه‌هایی از تأثیر فرهنگ آشپزی عثمانی در غرب نیز دیده می‌شود. ترک‌ها پس از مهاجرت به سرزمین آناتولی از فرهنگ ساکنان پیش از خود نیز تأثیر پذیرفته‌اند. به عنوان مثال دسرهایی مانند تاووک گوگوسو^۱ و کازان دیبی^۲ منشأ رومی دارد. ماهی، زیتون و غذاهایی که با روغن زیتون طبخ می‌شود یادگار فرهنگ بیزانس است. پس از فتح استانبول توسط سلطان محمد فاتح در ۱۴۵۳، تغییرات عمده‌ای در آشپزخانه‌های دربار پدید آمد. مصرف محصولات دریایی به شدت افزایش یافت، سوپ کلم، باقلوا، بریانی اسفناج، دسر ماست و دوشاب، میگو و... در این دوره غذاهای مخصوص دربار بوده است (۲۵). در دوره عثمانی تحت تأثیر فرهنگ غربی، رواج غذاهای فرانسوی نیز قابل مشاهده است. سیب‌زمینی، گوجه‌فرنگی، فلفل‌های سبز و تازه، انواع کدو و بسیاری از سبزی‌ها دیگر که امروزه جزء لاینفک آشپزی ترکی است به مرور زمان به فرهنگ غذایی آن‌ها راه یافته است. افزایش تنوع غذایی و رواج مصرف زیتون، روغن زیتون، ماهی،

میگو، ممنوعیت خوردن گوشت خوک و دیگر مواردی که در بالا به آن اشاره شد، اثرات مثبت فرهنگ‌پذیری غذایی را بر تغذیه نشان داده است (۲۵). راج و همکاران در سال ۱۹۹۹ نشان دادند مهاجران آسیایی به دلیل افزایش دانش در مورد اثرات منفی چربی‌های اشباع، مقدار کمتری از آن را در رژیم غذایی خود استفاده می‌کردند (۲۶).

چینی‌ها از لحاظ فرهنگی و زبانی در طی تاریخ بسیار متنوع و غنی است. برای هزاران سال، اصل بین یانگ^۳ بر روی سلامتی آن‌ها تأثیر گذاشته است و رژیم غذایی سنتی آن‌ها، رژیم متعادل با فیبر بالا و چربی اشباع پایین بوده است که شامل یک قوت غالب برنج، رشته‌فرنگی در کنار مخلوط سبزی‌ها به همراه سیب‌زمینی سرخ‌شده و سوپ‌ها بوده است (۲۷). چای داغ، میوه تازه و آخیل به‌طور معمول بعد از غذا مصرف می‌کردند و استفاده از شیرینی‌ها بسیار اندک بوده است (۲۷). زنان مهاجر همونگ در آمریکا معتقدند که فرهنگ غذایی همونگی بخشی از هویت اجتماعی‌شان است و بر این باور بودند که غذای سنتی که سرشار از سبزی‌های تازه و دانه‌ها و حبوبات است و با روغن بسیار کمی طبخ می‌شود، سلامت آن‌ها را تضمین خواهد نمود (۲۸). برنج قوت غالب در میان آن‌ها است که در هر سه وعده اصلی مورد استفاده قرار می‌گرفت. همچنین استفاده از سالاد پاپایا، لیمو و سبزی‌های خام در کنار غذا مرسوم است. از نظر مادران رژیم غذایی آمریکایی سرشار از کالری، چربی و شکر است که حس سیری کمی نیز به همراه دارد. برخی از جنبه‌های منفی فرهنگ‌پذیری در بین مادران نشان داده است. به‌طور مثال مادران برای جلوگیری از گریه کودکان به آن‌ها سودا می‌دادند. از طرفی تغییر سبک زندگی و افزایش زمان کار در بیرون از منزل منجر به روی آوردن به غذاهای آماده و فرآوری شده که در رژیم آمریکایی به‌وفور یافت می‌شد. این وضعیت در بین نسل جدید بیشتر دیده

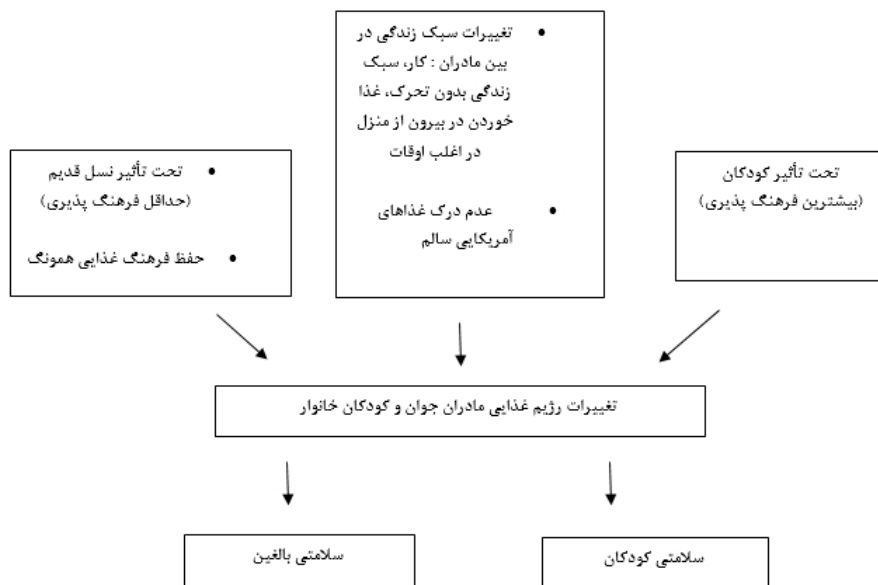
^۱ Tavukgöğsü

^۲ Kazandibi

^۳ Yin-yang

مسئله‌تر جهت حفظ سلامتی خود، از رژیم سنتی پیروی می‌کردند.

می‌شود. مادران اذعان می‌دارند که کودکان تحت تأثیر گروه همسالان و تبلیغات رسانه‌ای به رژیم غذایی آمریکایی تمایل بیشتری دارند، درحالی‌که افراد



شکل ۲. مدل مفهومی که روابط بین نسل‌های مختلف همونگی در آمریکا و تأثیر آن‌ها بر تغییرات غذایی و سلامت را نشان می‌دهد (۲۸)

عوامل اجتماعی-اقتصادی و جمعیتی

عوامل اجتماعی و اقتصادی می‌تواند زمینه لازم برای مهاجرت روستاییان به شهرها را ایجاد کند (۵). برای خانواده‌های روستایی با درآمد متوسط در مناطق شهری، شرایط به‌صورت بیش‌مصرفی مواد غذایی پرکالری و بروز چاقی، تغییر می‌یابد. این امر به‌ویژه زمانی رخ می‌دهد که مهاجران روستایی سطح سواد پایین و قدرت درک ضعیفی از بازار غذا داشته و به سیستم غذایی سنتی خود نیز دسترسی نداشته باشند (۲۹). در ایران افزایش جمعیت شهرنشین با افزایش مصرف سرانه مواد غذایی همراه بوده است (۳۰).

در مطالعه دیگری که روی اسپانیایی تبارهای مهاجر در آمریکا انجام شده بود، به مقایسه عوامل ساختاری (درآمد خانوار، تحصیلات والدین، محل سکونت)، عوامل فرهنگ پذیری مثل زبان و میزان اضافه‌وزن در افراد مهاجر متولدشده در اسپانیا و نسل بعدی متولدشده در آمریکا پرداختند داده‌ها نشان داد که

نسل اول بیشتر در مناطق مهاجرنشین زندگی می‌کردند، درآمد پایین‌تر دارند و سطح تحصیلات مادران پایین‌تر است (۳۱). ولی نسل دوم در اثر فرهنگ‌پذیری و رژیم غذایی ناسالم، اضافه‌وزن بیشتری دارند. همچنین سیگار کشیدن، عدم فعالیت در آن‌ها بیشتر است. همسو با مطالعه فوق گیلبرت و همکاران نشان داد افراد مهاجر به افزایش مصرف غذاهای فرآوری شده روی آوردند که حاوی مقادیر بالای چربی، قند و نمک هستند (۳۲). چنین محصولاتی اغلب جایگزین مؤلفه‌های رژیم غذایی بومی، مانند میوه، سبزی‌ها، آجیل و غلات می‌شوند. عادات غذایی مختلط عمدتاً در بین افراد جوان در نسل دوم و سوم بروز کرده است که به احتمال زیاد به دلیل درآمد، وضعیت اقتصادی خانوار، سطح تحصیلات، قوانین رژیم غذایی، دین و اعتقادات غذایی و ادغام و اتخاذ شیوه زندگی غربی است. سن و نسل مهاجر مهم‌ترین عامل تغییر در عادات رژیم غذایی است. دندی و همکاران

ارتباط مشخصی بین مهاجرت و عوارض ناشی از رژیم غذایی در کودکان را نشان می‌دهد که عمده‌ترین خطرات، ناشی از چاقی و سوءتغذیه مزمن است؛ و همچنین خرید کالای کم‌هزینه و هزینه‌های زندگی با رشد اقتصادی می‌تواند منجر به بروز این علائم شود (۲۹). در این راستا مطالعه‌ای روی ۱۰۱ خانوار دارای کودک زیر ۵ سال مهاجر آفریقایی ساکن در شمال شرقی ایالات متحده آمریکا انجام شد که شیوع ناامنی غذایی در این خانوارها ۵۳ درصد نشان داد (۳۳). مهاجرت از منابع کم به منابع بالا نیز می‌تواند بدون گرسنگی، اما با سوءتغذیه همراه باشد. در واقع، عوامل اقتصادی و فرهنگی همچنین می‌تواند منجر به ساده‌سازی رژیم‌ها با مصرف بیش‌ازحد انرژی بالا، مواد مغذی فقیر، قند و چربی و نوشیدنی‌ها شود که به‌طور مستقیم با چاقی، اختلالات متابولیک و بیماری‌های قلبی عروقی مرتبط هستند (۳۴).

در مطالعه‌ای که بر روی تغییرات الگوهای غذایی در ۳۹۹ نفر از چینی‌های مهاجر در پنسیلوانیا انجام شد (۲۳)، مصرف هفت گروه مواد غذایی (غلات، سبزی‌ها، میوه‌ها، گوشت و جایگزین‌های آن، لبنیات، شیرینی‌ها و چربی‌ها و نوشیدنی‌ها) افزایش پیدا کرده بود ولی میزان مصرف غذاهای چینی کاهش و پیروی از الگوی غربی در آن‌ها افزایش یافته است. بهبود وضعیت اقتصادی بعد از مهاجرت و دسترسی بیشتر به فروشگاه‌های مواد غذایی می‌تواند در افزایش مصرف مواد غذایی دخیل باشد. تنوع غذایی نیز در الگوی مصرفشان افزایش پیدا کرده بود. افرادی که زمان بیشتری در آمریکا ساکن بودند مصرف بالاتری از سبزی‌ها، شیرینی‌ها و چربی‌ها و نوشیدنی‌ها داشته‌اند. همچنین افرادی که تسلط بیشتری به زبان انگلیسی داشتند، غلات، میوه‌ها، گوشت، جایگزین‌های آن، شیرینی‌ها و چربی‌های بیشتری مصرف می‌کردند. همچنین ۶/۶ درصد از مهاجران وعده صبحانه را از رژیم غذایی‌شان حذف کرده بودند.

به نظر می‌رسد نقش ساختار مکان میزبان در مهاجرت، در شکل‌گیری اثر عوامل اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی بر انتخاب‌های غذایی و الگوی غذایی مهاجرین بسیار مهم باشد. بنابراین با برنامه‌ریزی‌های اصولی برای این عوامل توسط سیاست‌مداران و مسئولان می‌توان تغذیه و سلامت افراد مهاجر را بهبود بخشید و از بروز بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های غیرواگیر در آن‌ها خودداری نمود.

عوامل روانی- اجتماعی و ترجیحات غذایی

عادات غذایی و سبک زندگی مهاجران در مکان مبدأ زندگی بر وضعیت تغذیه و سلامت آنان بعد از مهاجرت تأثیرگذار است. سبک زندگی ناسالم بخصوص در مردان روسی باعث افزایش مرگ زودهنگام آن‌ها شده است (۳۵). سبک زندگی غالب در مردان، پیروی از فرهنگ دهقانی و طبقه کارگری است. به‌طور سنتی، کشاورزان روستایی روسیه زمانی به مصرف مشروبات می‌پردازند در خوردن آن زیاده‌روی می‌کردند و معمولاً باعث ایجاد حالت مستی در آن‌ها می‌شد. ولی این حالت معمولاً فقط در روزهای خاص مثل آخر هفته‌ها، جشن و تعطیلات کلیسای ارتودکس رخ می‌داد. این فرهنگ زمانی که افراد از روستا به شهر می‌آمدند که به‌عنوان کارگر صنعتی مشغول به کار شوند نیز پیروی می‌شد. به‌طور مثال نوشیدن ودکا از ترجیحات بیشتر آن‌ها در آخر هفته و مناسبت‌ها بوده است که بعد از مهاجرت در فرصت‌های بیشتری از آن میل می‌کردند ولی با پیشینه فرهنگی و سنتی خود، در هر بار مصرف، میزان زیادی از آن را می‌نوشیدند و خوردن میزان متوسط آن، غیرمعمولی است. از طرفی سرکوب دین در اتحاد جماهیر سوسیالیستی شوروی، باعث روی آوردن مردان و زنان روستایی و شهری به مصرف بیشتر مشروبات الکلی شد. از طرفی لکه ننگ حالت مستی افراد نیز بسیار کم‌رنگ شد. تغییر در سبک زندگی و مصرف زیاد و غیرمعمول نوشیدنی‌های حاوی الکل و سیگار منجر به افزایش سکنه‌های قلبی و

افزایش نرخ مرگ و میر در آن‌ها گردید. در اینجا ساختار در تغییر سبک زندگی و انتخاب‌های غذایی نقش مهمی داشته است (۳۵). مهاجران با باورها، ارزش‌ها و آداب و رسوم متفاوت، میراث فرهنگی غنی‌ای را به کشور میزبان می‌آورند. با این حال، مهاجرت به یک کشور جدید به دلیل تغییرات قابل ملاحظه‌ای که در محیط و شیوه زندگی فرد ایجاد می‌کند، ممکن است فرد را در معرض بیماری‌های مزمن قرار دهد.

مطالعه دیگری که به بررسی رفتارهای غذایی زنان چینی در ایالات متحده پرداخته بود (۳۶)، نشان داد که آن‌ها سعی کرده‌اند که به برخی از عادات غذایی خود پایبند باشند. به عنوان مثال میزان بالاتری میوه و سبزی مصرف می‌کردند و یا گوشت با میزان چربی پایین‌تری می‌خریدند و در زمان تهیه غذا چربی‌های اضافی آن را جدا می‌کردند هر چند هزینه و دسترسی به مراکز خرید جز عوامل هستند که نمی‌توانستند آن را تغییر دهند ولی آن‌ها سعی می‌کردند با انتخاب‌های مناسب خود، دریافت غذایی خود را تعدیل نمایند. همچنین آن‌ها انتشار روزنامه چینی‌زبان را از عوامل محیطی مؤثر در افزایش اطلاعات تغذیه‌ای‌شان می‌دانستند.

عوامل محیطی

عوامل محیطی نقش مهمی در تغییرات رفتار غذایی مهاجران دارد. به طور مثال در کانادا چالش‌های مختلفی در ارائه خدمات بهداشتی و تغذیه‌ای مناسب در بین مهاجران و متخصصان تغذیه وجود دارد. ارزش غذایی اغلب غذاهای سنتی و قومی برای آن‌ها ناشناخته است، از طرفی استفاده از راهنمای مواد غذایی کانادایی به عنوان یک مدل مرجع برای برنامه‌ریزی رژیم غذایی در جمعیت مهاجران بسیار دشوار و چالش برانگیز است. بعلاوه متخصصان کارشناسان تغذیه و علوم غذایی با بسیاری از غذاهای قومی و روش فرآوری آن نا آشنا هستند. از طرفی مهارت کافی مهاجران در پخت غذاهای سنتی نیز جای

بحث دارد. از این رو مهاجرانی که تمایل به حفظ رژیم غذایی سنتی خود دارند، ممکن است محدود به استفاده از نمونه‌های موجود این غذاها در رستوران‌ها باشند که احتمالاً دارای میزان چربی و روغن بالاتری دارد یا اینکه خود باید با گذاشتن وقت بیشتر و پیدا کردن مکان‌های مناسب خرید به تهیه آن بپردازند که این خود از عوامل محیطی مؤثر بر رفتارهای غذایی‌شان است (۳۷). برای مثال در دسترس نبودن غذاهای سنتی و مواد اولیه آن‌ها باعث افزایش مصرف غذاهای کشور میزبان خواهد شد. همچنین اگر غذاهای سنتی گران باشند یا زمان زیادی برای آماده‌سازی آن‌ها نیاز باشد، ممکن است جهت راحتی بیشتر و مقرون به صرفه بودن آن، فرد به مصرف غذاهای آماده و فست فودها روی آورد. بنابراین منابع غذایی جدیدی که در کشور میزبان در دسترس هستند، تهیه و آماده‌سازی غذای فرد را تحت تأثیر قرار خواهد داد و شرایط محیطی در رفتارهای غذایی فرد مهاجر بسیار مؤثر هستند (۴). تحقیقاتی که در اقلیت‌های نژادی رو به رشد آسیایی‌ها در نیویورک انجام شده است چینی‌ها مستعد دیابت نوع دو می‌باشند و این افراد با وجود اینکه از نظر وزنی نسبت به دیگر نژادها وزن بدنی خیلی کمتری دارند، ولی با مقایسه آن‌ها با سفیدپوستان غیر اسپانیایی تبار نیویورک، آن‌ها ۶۰ درصد بیش‌تر به این بیماری مبتلا بودند (۳۵). در بررسی مکانیسم‌های اجتماعی و محیطی که منجر به بروز بالای دیابت در چینی‌های مهاجر به این شهر شده است، سبک زندگی ناسالم نقش بسیار مهمی دارد. آن‌ها بعد از مهاجرت معمولاً از خوردن غذاهای سنتی چینی سرباز می‌زدند و سبک غذا خوردنی که سازگاری بالایی با فرهنگ آمریکایی دارد را پیروی می‌کردند که شامل خوردن غذاهای فرآوری شده حاوی کالری و پروتئین بالا است. همچنین برگزیدن سبک زندگی ساکن و غیرفعال از عوامل خطر ساز دیگری است که آن‌ها دنبال می‌کردند. کودکان تمایل زیادی به خوردن

غذاهای آماده با کالری و چربی زیاد در رستوران‌ها، تماشای تلویزیون به همراه خوردن تنقلات کم‌ارزش، خوردن نوشیدنی‌های شیرین و میان وعده‌های حاوی مقادیر بالای شکر و چربی می‌باشند و همچنین زمان کمی برای ورزش و تحرک جسمانی اختصاص می‌دادند.

اگرچه بسیاری از مطالعات افزایش خطر چاقی و بیماری‌های غیر واگیر را در بین مهاجران به‌ویژه در نسل دوم نشان داده است، ولی در کنار این اثرات منفی، مهاجرت اثرات مطلوبی نیز بر وضعیت تغذیه افراد نشان داده است. به‌طور مثال در کانادا میزان کمبود مواد مغذی کلسیم، ویتامین دی و آهن در بین مهاجران آسیایی و آفریقایی کاهش پیدا کرده است و منجر به حفاظت آن‌ها از استئوپروز، بیماری‌های استخوانی و آئمی نسبت به مردم کشور مبدأ شده است (۳۷). درحالی‌که این مهاجران در الگوی غذایی خود تمایل زیادی به مصرف منابع پروتئینی، کلسیم و ویتامین دی نداشتند ولی تمایل آن‌ها به مصرف میوه و سبزی افزایش پیدا کرده بود. از دیگر اثرات مثبت مهاجرت می‌توان به مطالعه والاس و همکاران اشاره کرد میزان فعالیت جسمی مهاجران در آمریکای لاتین افزایش یافته است (۳۸).

در مورد عوامل محیطی همان‌طور که نشان داده شده است، ساختار نقش بسیار مهمی در تعیین الگوی غذایی و انتخاب‌های غذایی و رفتارهای تغذیه‌ای فرد دارد. این اطلاعات به اولویت‌های آموزش تغذیه‌ای ای به کارشناسان و متخصصان تغذیه که در برنامه‌ها و سیاست‌های تغذیه‌ای مهاجران فعال هستند، کمک خواهد نمود.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که عوامل مختلف فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و محیطی می‌توانند اثرات مختلفی بر رفتارهای غذایی مهاجران بگذارند. فرهنگ‌پذیری رژیم غذایی فرآیند

چندبعدی، پویا و پیچیده است و در طی فرآیند خطی از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر اتفاق نمی‌افتد. مهاجرانی که وارد یک کشور می‌شوند فرهنگ، باورها و عقاید متفاوتی را دارند و تغییرات اساسی در سبک و محیط زندگی‌شان می‌تواند الگوهای غذایی آن‌ها را نیز متأثر کرده و اثرات منفی آن می‌تواند منجر به شکل‌گیری بیماری‌های غیرواگیر گردد (۳۹). مطالعات نشان داده است مهاجران به آمریکا به علت تغییر در سبک زندگی و فرهنگ‌پذیری رژیم غذایی غربی (مصرف بیشتر قند و چربی و مصرف کمتر میوه و سبزی) بیشتر در معرض خطر بیماری‌های غیرواگیر قرار گرفته‌اند (۱۴). در این راستا پن و همکاران نشان داد درصد قابل‌توجهی از مهاجران آسیای جنوبی از مصرف غذاها و نوشیدنی‌های شیرین‌کننده شکر و دسرهای شیرینی‌ها در رژیم غذایی خود استفاده می‌کردند این شیوه‌های رژیم غذایی با چاقی، دیابت نوع ۲ و بیماری قلبی و عروقی مرتبط بوده است (۴۰).

برخی افراد مهاجر به دلیل افزایش آگاهی در مورد تغذیه، تفاوت در روش‌های تهیه غذا و حفظ روش‌های فرهنگی و دسترسی بیشتر به انتخاب‌های غذایی سالم، رژیم غذایی خود را بعد از مهاجرت سالم‌تر می‌دانستند (۴۱، ۴۲) در همین راستا فروکی و همکاران نشان داد در فرانسه، مهاجرانی که از الگوی رژیم غذایی مدیترانه‌ای خود پیروی می‌کردند وضعیت سلامتی بهتری داشتند (۴۳). همسو با مطالعه فوق، مطالعه روی زنان مهاجر پاکستانی در نروژ نیز نتایج مشابهی داشت (۴۴). مهاجران از هند به شرق کانادا گزارش کردند که به اطلاعات مربوط به تغذیه علاقه داشتند و اکثریت اظهار داشتند که آن‌ها از زمان مهاجرت روش‌های تهیه مواد غذایی خود را تغییر داده‌اند (۴۵). با این حال، برخی مطالعات نشان داده‌اند که خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی با گذشت زمان در مهاجران افزایش می‌یابد و مهاجرت به یک کشور غربی با تغییر در الگوهای تغذیه و رژیم غذایی

همراه است. این می‌تواند اثرات نامطلوب بر خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی داشته باشد (۱۸).
الگوی تغذیه و رژیم غذایی در کل خاورمیانه و از جمله در ایران به سرعت در حال تغییر است. از نظر بیماری‌های مزمن مرتبط با تغذیه، تحلیل وضعیت تغذیه جامعه ایرانی حاکی از آن است که در حال حاضر علاوه بر سوءتغذیه، فقر غذایی، دوران گذار تغذیه‌ای نیز به سرعت در حال طی شدن است. نشانه‌های هشداردهنده گسترش بیماری‌های متابولیک در پی گسترش شهرنشینی و تغییر شیوه زندگی در شهرهای بزرگ دیده می‌شود (۴۶).

با مهاجرت روستاییان به شهر امکان دسترسی آنان به منابع غذایی سنتی، محدود می‌شود (۴). در محیط‌های شهری، به‌ویژه برای اکثر ساکنینی که در فقر به سر می‌برند، غذاهای تجاری ارزان قیمت با دانسیته پایین مواد مغذی، معمولاً تأمین کننده اصلی انرژی هستند (۴). در صورت ادامه فقر در طول زمان، سوءتغذیه در میان مهاجرین افزایش می‌یابد. مهاجران روستایی سطح سواد پایین و قدرت درک ضعیفی از بازار غذا داشته و به سیستم غذایی سنتی خود نیز دسترسی نداشته باشند. در مجموع، مهاجران روستایی در شهر نمی‌توانند و یا نمی‌دانند چگونه به منابع مغذی دسترسی داشته باشد (۴۷). پایین بودن درآمد خانواده و سطح تحصیلات از عوامل اصلی مرتبط با ناامنی غذایی در پرتغال، در هر دو گروه بومی و مهاجر بود فقط در بین افراد بومی، زنان، افراد مسن و مجرد ناامنی غذایی بالاتری داشتند. بنابراین، برای کاهش نابرابری‌های اجتماعی، سیاست‌های بین بخشی که در رابطه با عوامل اجتماعی ناامنی غذایی است، ضروری است و باید توجه ویژه‌ای به زنان، سالمندان و افراد مجرد پرتغالی شود که آسیب‌پذیرترین گروه‌ها هستند. ارتقاء برابری در امنیت غذایی و غذای خانگی در پرتغال در بین جمعیت مهاجران اولویت است (۴۸). حداکثر ۱۸ درصد از خانوارهای اروپایی ناتوانی متوسط تا شدید را برای دسترسی به

مواد غذایی تجربه می‌کنند و تا ۲۰ درصد گزارش پول کافی برای خرید مواد غذایی را نداشتند. یکی از دلایلی که می‌توان در از دست رفتن دسترسی به انواع مواد غذایی اظهار داشت ارتباط آن‌ها با اقتصاد و وضع معیشتی خانوار است (۴۹). در این راستا مطالعه روی مهاجران ساکن کینگدان در ایالات متحده نتایج مشابهی داشت (۵۰). وضعیت اقتصادی و اجتماعی نامناسب خانوار، فقر، ترس از تمام شدن منابع غذایی می‌تواند نشانه‌هایی از ناامنی غذایی خانوار باشد. به همین دلیل از سال ۱۳۹۴ برنامه گسترش مراقبت‌های سلامتی که تغذیه نیز جزئی از آن است، در قالب طرح تحول در حوزه بهداشت، برای جمعیت‌های ساکن در حاشیه شهرها عملیاتی گردید (۴). ارائه خدمات مشاوره تغذیه‌ای به منظور ارتقاء وضعیت سلامتی از اهداف اصلی این برنامه است. در این گونه مداخلات سعی بر توصیه منابعی است که علاوه بر پذیرش مصرف کننده قادر به تأمین نیازهای اساسی وی نیز باشد. به نظر می‌رسد در صورت رجوع به فرهنگ غذای بومی این مهاجران، بتوان منابع غذایی مناسبی را یافت که بتواند هم پاسخ گوی کمبود ریزمغذی‌ها و هم مشکل نوظهور چاقی و بیماری‌های غیر واگیر در مهاجران حاشیه شهرها باشد. با پذیرش این منابع از طرف مصرف کنندگان می‌توان وضعیت تغذیه و سلامت ساکنین حاشیه‌نشین را ارتقاء بخشید. برای تحقیق در این حوزه باید ارزش غذایی منابع غذایی محلی در اقلیم‌های مختلف کشور شناسایی شوند (۴۷). با این اطلاعات و استفاده از منابع غذایی محلی، مانع از جایگزینی رژیم غذایی محلی با مواد غذایی فقیر از ریزمغذی‌ها شد و به این ترتیب در جهت ارتقاء سلامت و مقابله با سوءتغذیه در آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه، ساکنین حاشیه شهرها گام برداشت. ترکیب خانوار می‌تواند به‌طور مستقل از سایر عوامل محیطی یا اجتماعی بر رفتارهای تغذیه ای افراد تأثیر گذارند. به‌عنوان مثال یک زن چینی مهاجر در ایالات متحده امریکا اگرچه با حجم بالایی از

عوامل فرهنگی کشور میزبان مواجهه شود ولی اگر با مادر خود زندگی کند احتمال اینکه الگوی غذایی خود را تغییر دهد پایین است، زیرا افراد مسن چینی معمولاً رژیم غذایی سنتی خود را ترجیح می‌دهند و بسیار تأثیرگذار در رژیم غذایی خانوار می‌باشند (۵۱). محیط زندگی مهاجران بر رفتارهای غذایی‌شان می‌تواند اثرگذار باشد و ممکن است افراد را در معرض بیماری‌های غیر واگیر قرار دهد. استعداد چاقی به میزان زیادی توسط فاکتورهای ژنتیکی مشخص می‌شود ولی بروز فنوتیپی آن، محیطی است (۴۳). مهاجرت به ایالات متحده معمولاً با تغییرات محیطی و سبک زندگی همراه است که می‌تواند خطر بیماری مزمن را به میزان قابل‌توجهی افزایش دهد (۱۴). به‌ویژه، پذیرش الگوهای رژیم غذایی ایالات متحده که دارای چربی زیاد و میوه و سبزی‌ها کم هستند نگران‌کننده است. فرایندی که مهاجران شیوه‌های رژیم غذایی کشور میزبان را اتخاذ می‌کنند. علاوه بر این، بسته به انواع ویژگی‌های فردی، فرهنگی و محیطی، به‌طور قابل‌توجهی متفاوت است (۱۴). قرار گرفتن در یک محیط چاق‌کننده^۱ که مجموعه‌ای از شرایطی است که فرد را به خوردن و آشامیدن و دریافت کالری بیش از آنچه موردنیازشان است، تشویق می‌کند زمینه‌ساز اضافه‌وزن و چاقی است (۴۳). چنین محیطی در آمریکا بسیاری از نوجوانان اسپانیایی‌تبار را در معرض خطر چاقی قرار داده است (۳۱). زندگی بی‌تحرک، غذاهای پروتئینی، چرب و با اندازه‌های بزرگ، تبلیغات غذاها با چگالی بالای کالری و مقادیر بالای شکر، نمک و چربی در رسانه‌ها افراد مهاجر را در معرض خطر چاقی قرار خواهد داد.

آشنایی با فرهنگ کشور میزبان از طریق رسانه‌ها، گروه دوستان و نزدیکان می‌تواند تغییراتی الگوی غذایی نسبت به دانش، باورها و نگرش فرد نسبت به

رژیم غذایی قبلی او ایجاد کند. به‌طور مثال تبلیغات لاغری در مجله‌های مد، ممکن است درک دختران نوجوان مهاجر را نسبت به تصویر بدن تغییر دهد (۲۱). در عوض مواجهه با پیام‌های تغذیه‌ای باور آن‌ها را نسبت به رژیم غذایی و خطر بیماری‌های مزمن تغییر خواهد داد.

مطالعه حاضر عوامل مختلف جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در وقوع گذار تغذیه‌ای مؤثر می‌داند شهرنشینی، رشد درآمد، تغییرات تکنولوژی در زمینه کار و فراغت، رشد رسانه‌های جمعی و سرمایه‌داری جهانی ازجمله عوامل مؤثر در رفتار تغذیه‌ای افراد مهاجر است.

نتیجه‌گیری

الگوی خوراکی هر قومیت و فرهنگی متفاوت بوده و این الگو دربرگیرنده غذاها و آشامیدنی‌های رایج و متعارف محلی، ملی و جهانی است که از ثبات نسبی در میان مصرف‌کنندگان برخوردار است افراد بر مبنای چارچوب فرهنگی، فردی و گروهی، ویژگی‌های شخصیتی مهاجرین، سطح اجتماعی و اقتصادی فرد، عوامل زمینه‌ای محیطی، میزان تطابق مذهب غالب در دو مکان، میزان تسلط افراد به زبان جدید و سطح حمایت‌های اجتماعی که در کشور مقصد از فرد مهاجر، تصمیم به مصرف یا عدم مصرف خوراک و نوشیدنی می‌کنند.

آشنایی با الگوهای غذایی اولیه افراد مهاجر، همچنین طرز تهیه و فرآوری آن‌ها و در نظر گرفتن اثرات مثبت و منفی آن بر سلامت آن‌ها در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌های غذا و تغذیه به مسئولان کمک شایان توجهی خواهد نمود و فرصت‌های مناسبی را هم در زمینه بهبود و حفظ سلامت مهاجران و هم تقویت تنوع غذایی در کشور میزبان در اختیار خواهد گذاشت.

^۱ Obesogenic

References

- 1- Helbling M, Bjerre L, Römer F, Zobel M. Measuring immigration policies: The IMPIC database. *European Political Science*. 2017;16:79-98.
- 2- Zanjani H. Demographic analysis. Tehran: Semat Press.[In Persian]; 2000: 212.
- 3- Salem J. Relationship of food security with urban population and development plans. *Economic Modeling Quarterly*. 2017;10(4):125-40. [In Persian]
- 4- Naseri E. The logic and necessity of studying the native food system. *Iranian journal of nutrition sciences & food technology*. 2017;12(1):137-41.
- 5- Un-Habitat. The challenge of slums: global report on human settlements 2003. *Management of Environmental Quality: An International Journal*. 2004;15(3):337-8.
- 6- Kuhnlein H, Erasmus B, Creed-Kanashiro H, Englberger L, Okeke C, Turner N, et al. Indigenous peoples' food systems for health: finding interventions that work. *Public health nutrition*. 2006;9(8):1013-9.
- 7- Mainous AG, Diaz VA, Geesey ME. Acculturation and healthy lifestyle among Latinos with diabetes. *The Annals of Family Medicine*. 2008;6(2):131-7.
- 8- Vedadhir A, Chaghalvand M, Rafifar J, Omidwar N. Indigenous and Traditional Food Systems of Lak People: An Ethnographic Research in Rural and Nomadic Districts of Lorestan, Iran[In Persian]. 2014.
- 9- Jaber LA, Morton BB, Hammad A, Zhu Q, Herman WH. Lack of acculturation is a risk factor for Diabetes in Arab immigrants in the US. *Diabetes Care*. 2003;26:2010-4.
- 10- Massey DS, Arango J, Hugo G, Kouaouci A, Pellegrino A, Taylor JE. Theories of international migration: A review and appraisal. *Population and development review*. 1993:431-66.
- 11- Cohen R. Theories of migration: Edward Elgar Publishing; 1996.
- 12- Pennock JR. An Economic Theory of Democracy. By Anthony Downs.(New York: Harper and Brothers. 1957. Pp. ix, 310. \$4.50.). *American Political Science Review*. 1958;52(2):539-41.
- 13- Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of health and social behavior*. 2005;46(1):51-67.
- 14- Satia-Abouta J, Patterson RE, Neuhauser ML, Elder J. Dietary acculturation: applications to nutrition research and dietetics. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002;102(8):1105-18.
- 15- Berry JW, Phinney JS, Sam DL, Vedder PE. Immigrant youth in cultural transition: Acculturation, identity, and adaptation across national contexts: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2006.
- 16- Tuomainen HM. Ethnic identity,(post) colonialism and foodways: Ghanaians in London. *Food, Culture & Society*. 2009;12(4):525-54.
- 17- Arnett JJ. The psychology of globalization. *American psychologist*. 2002;57(10):774.
- 18- Rosenmöller DL, Gasevic D, Seidell J, Lear SA. Determinants of changes in dietary patterns among Chinese immigrants: a cross-sectional analysis. *International Journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2011;8(1):42.
- 19- Lesser IA, Gasevic D, Lear SA. The association between acculturation and dietary patterns of South Asian immigrants. *PloS one*. 2014;9(2):e88495.
- 20- 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):30-4.
- 21- Satia JA. Dietary acculturation and the nutrition transition: an overview This is one of a selection of papers published in the CSCN-CSNS 2009 Conference, entitled Can we identify culture-specific healthful dietary patterns among diverse populations undergoing nutrition transition? This paper is being published without benefit of author's corrections. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*. 2010;35(2):219-23.
- 22- Satia JA, Patterson RE, Kristal AR, Hislop TG, Yasui Y, Taylor VM. Development of scales to measure dietary acculturation among Chinese-Americans and Chinese-Canadians. *Journal of the American Dietetic Association*. 2001;101(5):548-53.
- 23- Lv N, Cason KL. Dietary pattern change and acculturation of Chinese Americans in Pennsylvania. *Journal of the American Dietetic Association*. 2004;104(5):771-8.

- 24- Saeedi S. Representation of identity in food pattern Ethnographic study of changes in food pattern among Afghan immigrants due to immigration experience to Iran. *Journal of Anthropology*. 2016;14(24):79-106.[In Persian].
- 25- Güler S. Turkish Kitchen Culture and Eating and Drinking Habits (in Turkish with English abstract). Dumlupınar University. *Journal of Social Sciences*. 2010;26:24-30.
- 26- Raj S, Ganganna P, Bowering J. Dietary habits of Asian Indians in relation to length of residence in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 1999;99(9):1106.
- 27- Chen Yc. Chinese values, health and nursing. *Journal of advanced nursing*. 2001;36(2):270-3.
- 28- Vue W, Wolff C, Goto K. Hmong food helps us remember who we are: perspectives of food culture and health among Hmong women with young children. *Journal of nutrition education and behavior*. 2011;43(3):199-204.
- 29- Dondi A, Piccinno V, Morigi F, Sureshkumar S, Gori D, Lanari M. Food Insecurity and Major Diet-Related Morbidities in Migrating Children: A Systematic Review. *Nutrients*. 2020;12(2):379.
- 30- Economic Report and Balance Sheet of Central Bank of the Islamic Republic of Iran. 2004. [In Persian].
- 31- Gordon-Larsen P, Harris KM, Ward DS, Popkin BM. Acculturation and overweight-related behaviors among Hispanic immigrants to the US: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social science & medicine*. 2003;57(11):2023-34.
- 32- Gilbert PA, Khokhar S. Changing dietary habits of ethnic groups in Europe and implications for health. *Nutrition reviews*. 2008;66(4):203-15.
- 33- Hadley C, Zodhiates A, Sellen DW. Acculturation, economics and food insecurity among refugees resettled in the USA: a case study of West African refugees. *Public Health Nutr* 2007; 10: 405-12.
- 34- Renzaho AM, Swinburn B, Burns C. Maintenance of traditional cultural orientation is associated with lower rates of obesity and sedentary behaviours among African migrant children to Australia. *International journal of obesity*. 2008;32(4):594-600.
- 35- Cockerham WC. Social causes of health and disease: Polity; 2007.
- 36- Satia JA, Patterson RE, Taylor VM, Cheney CL, Shiu-Thornton S, Chitnarong K, et al. Use of qualitative methods to study diet, acculturation, and health in Chinese-American women. *Journal of the American Dietetic Association*. 2000;100(8):934-40.
- 37- 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. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2014;16(1):24-34.
- 38- Wallace PM, Pomery EA, Latimer AE, Martinez JL, Salovey P. A review of acculturation measures and their utility in studies promoting Latino health. *Hispanic journal of behavioral sciences*. 2010;32(1):37-54.
- 39- Gray VB, Cossman JS, Dodson WL, Byrd SH. Dietary acculturation of Hispanic immigrants in Mississippi. *Salud pública de México*. 2005;7(5):60-351 .
- 40- Pan A, Sun Q, Bernstein AM, Schulze MB, Manson JE, Stampfer MJ, et al. Red meat consumption and mortality: results from 2 prospective cohort studies. *Archives of internal medicine*. 2012;172(7):555-63.
- 41- Tami SH, Reed DB, Boylan M, Zvonkovic A. Assessment of the effect of acculturation on dietary and physical activity behaviors of Arab mothers in Lubbock, Texas. *Ethnicity & Disease*. 2012;22(2):192-7.
- 42- Hassan DAE, Hekmat S. Dietary acculturation of Arab immigrants: In the Greater Toronto area. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. 2012;73(3):143-6.
- 43- Farooqi IS, O'Rahilly S. Genetics of obesity in humans. *Endocrine reviews*. 2006;27(7):710-8.
- 44- Mellin-Olsen T, Wandel M. Changes in food habits among Pakistani immigrant women in Oslo, Norway. *Ethnicity and Health*. 2005;10(4):311-39.
- 45- Lear SA, Birmingham C, Chockalingam A, Humphries KH. Study design of the Multicultural Community Health Assessment Trial (M-CHAT): a comparison of body fat distribution in four distinct populations. *Ethnicity & disease*. 2006;16(1):96-100.

- 46- Popkin, B., Wen Ng, S. "The Nutrition Transition in High and Low – Income Countries: What Are The Policy Lessons", Gold Coast, Invited paper prepared for presentation at the International Association of Agricultural Economists Conference, Gold Coast, Australia, August 12-18. 2006.
- 47- Kuhnlein HV, Johns T, Peoples ITFOI. Northwest African and Middle Eastern food and dietary change of indigenous peoples. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2003;12(3): 344-9.
- 48- Alarcão V, Guimar S, Oliveira A, Severo M, Correia D, Torres D, et al. Food insecurity and social determinants of health among immigrants and natives in Portugal. *Food Security*. 2020;1-11.
- 49- Zaçe D, Di Pietro ML, Caprini F, de Waure C, Ricciardi W. Prevalence and correlates of food insecurity among children in high-income European countries. A systematic review. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2020;56(1):90-8.
- 50- Sellen DW, Tedstone AE, Frize J. Food insecurity among refugee families in East London: results of a pilot assessment. *Public Health Nutr* 2002; 5: 637-4.
- 51- Satia-Abouta J, Patterson RE, Kristal AR, Teh C, Tu S-P. Psychosocial predictors of diet and acculturation in Chinese American and Chinese Canadian women. *Ethnicity and Health*. 2002;7(1):21-39.