

Sağlık Alanından Kavramsal Değerlendirmeler: Emzirme, Beslenme, Paternalizm



Editör
Selda Okuyaz

BİDGE Yayınları

Sağlık Alanından Kavramsal Değerlendirmeler: Emzirme,
Beslenme, Paternalizm

Editör: Selda Okuyaz

ISBN: 978-625-8567-36-6

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 25.12.2025

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



İÇİNDEKİLER

EMZİRME PRATİĞİ: KÜLTÜREL İNANÇLAR, GELENEKSEL UYGULAMALAR VE BİREYSEL ALGI.....	4
OYA ÖGENLER	4
HAVVA TIĞ	4
SELDA OKUYAZ.....	4
GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE BESLENME VE DİYETETİK: TIBBİ DÜŞÜNCENİN TARİHSEL EVRİMİ.....	22
OYA ÖGENLER	22
MEDİHA KAYAR	22
SELDA OKUYAZ.....	22
PATERNALİST YAKLAŞIM ÜZERİNE KISA NOTLAR.....	42
OYA ÖGENLER	42
SELDA OKUYAZ.....	42

EMZİRME PRATIĞİ: KÜLTÜREL İNANÇLAR, GELENEKSEL UYGULAMALAR VE BİREYSEL ALGI

**OYA ÖGENLER¹
HAVVA TIĞ²
SELDA OKUYAZ³**

Giriş

Anne sütü, sabit bir bileşimde olmayıp zamanla değişen içeriği sayesinde, gelişen bebeğin değişken fizyolojik gereksinimlerine adapte olabilen bir salgıdır. Her emzirme döneminde salgılanan süt, içerik olarak farklılık gösterir. Emzirmenin ilk aşamasında gelen ve 'ön süt' olarak adlandırılan kısım, düşük yağ oranı ve yüksek laktoz düzeyi ile daha sulu bir yapıya sahiptir. Bu özellikleriyle bebeğin hidrasyonunu destekler. Emzirmenin ilerleyen sürecinde salgılanan 'son süt' ise; daha yoğun ve yağ açısından zengin bir yapıya ulaşarak, bebeğin enerji ihtiyacını

¹ Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Orcid: 0000-0002-5118-6170

² Y.L. Öğrencisi, Sağlık Teknikeri, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik AD. Orcid: 0009-0002-5998-1256

³ Doç. Dr. Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Orcid: 0000-0002-5048-8679

karşılamaya yönelik besleyici bir nitelik kazanır (Martin, Ling, & Blackburn, 2016).

Gebelik süreci ile başlayan anne sütü salgısı, annenin yaşam biçimi, alışkanlıkları ve beslenme şekli doğrultusunda değişkenlik gösteren bir yapıya sahiptir. Doğumdan önceki beslenme örüntüleri, süt içeriğinin son biçimini şekillendirmekte ve postpartum döneme kadar süregelen bir etkileşim ağının parçası olmaktadır. Annelerin tüketim tercihleri, insan sütündeki besleyici öğelerin bileşiminde belirleyici bir rol oynamaktadır (Erick, 2018).

Tarihsel perspektiften bakıldığında da, anne sütü tarih öncesi dönemlerden günümüz beslenme pratiklerine ve geleneksel kabullere kadar bebek ve çocuk beslenmesinde en temel gıda olarak görülmüştür. Eski Mezopotamya uygarlıklarında ve Antik Yunan kültüründe anne sütü; yalnızca biyolojik işlevi olan sıvı olmanın ötesinde kutsallık atfedilerek değerlendirilmiş, mitolojik anlatılarda da anne sütüne dair çok sayıda simgeye yer verilmiştir. Orta Çağ boyunca emziren kadının ruhsal ve bedensel özelliklerinin süt yoluyla bebeğe geçtiğine inanılmış bu nedenle emzirmek, annelik görevlerinin bir parçası olarak kabul edilerek sütanne uygulamaları kimi çevrelerde olumsuz karşılanmıştır. Bununla birlikte Rönesans döneminde çocuk sağlığına ilişkin yazılı metinlerde çocuğu kendi annesinin emzirmesi gerektiği üzerinde durulmuştur (Yüksel, 2021).

Bu çalışmanın amacı, emzirmeyi etkileyen bireysel ve psikososyal etkenleri ve kuşaklar arası bilgi aktarımının emzirme sürecine etkisini literatür bulguları ışığında incelemektir. Ayrıca; kültürel inanç ve uygulamaların emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve devamlılığı üzerindeki rolünün tartışılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda bu çalışma, emzirme ile ilişkili klinik, kültürel ve psikososyal boyutları ele alan ulusal ve uluslararası literatürün taranmasına dayalı **derleme niteliğinde** bir çalışmadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), UNICEF ve çeşitli

epidemiyolojik ve sosyokültürel araştırma bulguları incelenmiş; emzirme pratiği, geleneksel beslenme yaklaşımları, bireysel algılar ve kuşaklar arası bilgi aktarımı temaları altında bütüncül bir değerlendirme yapılmıştır.

Emzirme

Emzirme, tarih boyunca hem doğal bir beslenme yöntemi hem de modern sağlık politikalarının temel taşlarından biri olarak değerlendirilmiştir. Dünya genelindeki önde gelen sağlık otoriteleri, bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesini en uygun yaklaşım olarak kabul etmektedir. Bu dönemde su dahil hiçbir ek gıdaya ihtiyaç duyulmadan yalnızca emzirme önerilmektedir. Altı ayın tamamlanmasının ardından ise, emzirmenin sürdürülmesiyle birlikte yaşa uygun tamamlayıcı besinlere geçiş yapılması tavsiye edilmektedir. Birçok sağlık kuruluşu, emzirmenin en az bir yıl boyunca devam ettirilmesini ön plana çıkarırken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu sürenin iki yıl veya daha uzun olmasını önermektedir (Westerfield, Koenig, & Oh, 2018). Diğer taraftan Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); yaşamın ilk yarım yılında sadece anne sütüyle beslenmenin, kalkınmakta olan toplumlarda beş yaş altı ölümlerde %13 civarında bir azalma sağlayabileceğini öngörmektedir (Osman, El Zein, & Wick, 2009).

Emzirmenin, bebeklerin sağlıklı gelişimini desteklemesinin yanı sıra anneler için de fiziksel ve psikolojik pek çok yarar sağlaması, bu uygulamanın bireysel ve toplumsal düzeyde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle; emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması halk sağlığı açısından öncelikli bir mesele hâline gelmiştir (Prentice, 2022). Ayrıca bebek beslenmesini desteklemek ve teşvik etmek için uygulanan müdahaleler, küresel sağlık alanında da oldukça değerli kabul edilir ve bu türden girişimler genellikle hassas gruplara

odaklandığı ve özel çevrelerce uygulandığı için etik konulara dair hassasiyet daha fazla önem kazanmaktadır (Subramani & ark., 2023).

Emzirme Pratiğı ve Klinik Önemi

Anne sütü temelli beslenmenin, hem anneler hem de bebekler açısından taşıdığı sağlık yararlarına yönelik çok sayıda bilimsel inceleme yapılmıştır. Bu yararların başlıca kaynakları arasında; anne sütündeki biyoaktif bileşenlerin zenginliği ile doğumdan hemen sonra kurulan erken anne-bebek ten teması yer almaktadır. Doğum sonrası ilk bir saat içinde sağlanan bu temas, yenidoğanlarda hastalık riskini azaltmakta ve yaşam süresini uzatma açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Erken emzirme; bebeğin yaşamına sağlıklı bir başlangıç sunmakla kalmaz, aynı zamanda kolostrum adı verilen ve doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan bağışıklık yönünden son derece değerli sütü alma olasılığını artırır. Diğer taraftan kolostrum antikorlar açısından zengin olup, enfeksiyonlara karşı koruyucu, iltihap giderici ve bağışıklık düzenleyici özellikleriyle bilinmektedir (Nixarlidou & ark., 2024).

Emzirme, doğum sonrası iyileşme sürecinden başlayarak uzun vadede annenin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı ile güçlü bir biçimde ilişkilendirilmektedir. Literatür okumaları, emzirme deneyimi yaşamayan kadınlara kıyasla, emziren annelerin sağlık kuruluşlarına daha az başvurduğunu; solunum yolu enfeksiyonları, kalp-damar hastalıkları ve sindirim sistemi gibi rahatsızlıklarının daha düşük oranlarda seyrettiğini göstermektedir. Ayrıca emziren bireylerin duygusal sorunlara dair daha az sıklıkta belirti bildirdikleri de kaydedilmiştir (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018).

Emzirmenin Desteklenmesine Yönelik Geleneksel Beslenme Pratikleri

İnsanın toplumsal yapıyla kurduğu etkileşim sonucu oluşan geleneksel yaklaşımlar yaşamın birçok dönemine yansımaktadır. Bu yaklaşımlar arasında; doğumdan sonra uygulanan yöntemler özel bir önem taşımaktadır (Aygör & Türk Düdükçü, 2024).

Ulusal ve uluslararası düzeyde gerçekleştirilen çalışmalarda, anne sütünü yetersiz olarak algılayan annelerin, emzirme sürecini desteklemek ve süt üretimini artırmak amacıyla, galaktagog etkisi olduğuna inanılan geleneksel bazı gıda ve içecekleri tüketme eğiliminde oldukları vurgulanmaktadır. Bu durum, süt üretimi ile ilgili bireysel algıların, kültürel olarak şekillenmiş beslenme pratiklerine yön verdiğini göstermektedir (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018).

Literatür okumalarında hem annenin özyeterlilik hissine ulaşması hem de bebeğin yeterli ve dengeli beslenmesi için anne sütü artırma süreçlerinde sıklıkla kullanılan bitkisel destekler arasında; çemen otu, anason, rezene, sarı kantaron, deve diken, sarımsak ile içeriği tam olarak belirtilmeyen çeşitli bitkisel ürünlerin tüketildiği görülmektedir. Bu tür ürünler aynı zamanda süt kanallarında tıkanıklık, meme ucu çatlakları ve meme dokusunda iltihaplanma gibi emzirmeye özgü sorunları hafifletmek ve baş ağrısı, sindirim problemleri, soğuk algınlığı ile ruh hali bozuklukları gibi genel sağlık sorunlarını yönetmek amacıyla da kullanılmaktadır (Zheng & ark., 2019). Bunlarla birlikte annelerin bu konudaki tutumları kültürler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin; Tayland'da muz çiçeği çorbası ve baharatlı karışık sebze çorbası (keng-liang) tüketildiği; çünkü bu tür yiyeceklerin süt üretimini artırdığına inanılıyorsa da Gambiya'da emziren annelerin bebeklerde ishale neden olacağı endişesi ile yeşil yapraklı sebzeleri, anne sütünü kirleteceği ve ateş yapabileceğini düşündükleri için sıcak yemekler (biber, zencefil, soğan ve karabiber gibi baharatlı yiyecekler) ile sıvı içerikli besinleri tüketmekten çekindikleri belirtilmiştir (Sosseh, Barrow & Lu, 2023; Buntuchai & ark., 2017).

Hong Kong’da annelerin süt üretimlerini artırmak için daha fazla yumurta, tavuk, zencefil, balık ve papaya  orbası tükettikleri çünkü bu tür yiyeceklerin süt üretimini artırdığına inandıkları bildirilmiştir (Sosseh, Barrow & Lu, 2023).

Diğer taraftan anneler süt artırmaya yönelik olarak geleneksel yöntemlerle beslenmeyi tercih ederken kültürel olarak bazı kısıtlamalarla da karşı karşıya kalmaktadır. Örneğin birçok Asya ülkesinde emziren annelere, hem kendi sağlıkları hem de bebeklerinin iyiliği için soğuk özellikteki besinlerden uzak durmaları önerilmektedir. Kolostrum ise çoğu toplumlarda kirlenmiş ve bozulmuş süt olarak nitelendirildi i için bebek için zararlıdır ve onu saçıp atmak yaygın bir uygulamadır (Osman, El Zein, & Wick, 2009).

Nijerya’da gerçekleştirilen bir araştırmaya göre bazı anneler, çocuklarında yoğun tükürük salgısına yol açtığını d   nd klerinden dolayı banya tüketimini kısıtlamaktadır. Benzer  ekilde, Gambiya’da bazı annelerin salyangoz tüketimini bebeklerdeki tükürük artışıyla bağlantılı gördüğünü ortaya koymuştur. Zira toplumda salya akıtmak, genellikle zihinsel yetersizlik ya da ruhsal dengesizlikle ili kilendirildi inden, anneler çocuklarında bu durumu gözlemlemekten endişe duymaktadır (Sosseh, Barrow & Lu, 2023).

 spanya’da ise emziren annelere süt üretimi ile verimliliği için domuz eti, acı biber ve domates gibi bazı gıdaların tüketiminden kaçınmaları tavsiye edilmektedir. Lübnan’da sarılı ı olan bebeklerin anneleri çoğu zaman emzirmeyi devam ettirmiyor çoğu zaman ise doktorlar tarafından emzirmelerine müsaade edilmiyordu (Jeong & ark., 2017).

Bengal’de doğumdan sonra süt verimliliğini d   rd    ve bebeğe zararı olduğuna inanıldı ı için tüketilmemesi gereken gıdalar ise; lif içeriği yüksek sebzeler, kabak, balkaba ı, papaya, kavun, patlıcan, kabuklu deniz ürünleri, yumurta, misket limonu, portakal,

üzüm, dolmalık biber, acı baharatlar, ve yağlı yiyeceklerdir (Raman & ark., 2016).

Afrika Nüfus ve Sağlık Araştırma Merkezi'nin (APHRC) 2003 yılında yürüttüğü Nairobi Kentsel Sağlık ve Demografik Gözlem Sistemi kapsamında, Kenya'nın Nairobi kentindeki Korogocho ile Viwandani adlı iki gecekondu bölgesinde yapılan incelemede, yeni doğan bebeklerin sürekli aç oldukları düşünülmektedir. Doğumdan birkaç gün sonra bebek ağladığında, açlığını yatıştırmak amacıyla su ısıtılıp içine bir miktar tuz ile şeker eklenerek beslendiği bildirilmiştir (Wanjohi & ark., 2016).

Emzirme Algısını Etkileyen Bireysel Etkenler

Algı, bireyin dış dünyadan gelen uyaranları duyu organları aracılığıyla alarak zihinsel süreçlerle değerlendirdiği ve anlam kazandırdığı çok yönlü bir bilişsel faaliyettir. Başta psikoloji, sosyoloji, iletişim ve sağlık alanları olmak üzere farklı disiplinlerde merkezi bir kavram olarak kabul edilen algı, bireyin çevresine ilişkin tutumlarının şekillenmesinde ve davranışlarının yönlendirilmesinde önemli bir etkindir. Bu süreç, yalnızca fiziksel uyarıların alınmasıyla sınırlı kalmayıp, kişinin geçmiş deneyimleri, zihinsel yapısı ve sosyal çevresi gibi çeşitli etkenler doğrultusunda biçimlenen öznel bir yaşantı olarak değerlendirilmektedir (Özkirişçi, 2020).

Emzirme süresinin şekillenmesinde annenin kişisel yeterlilik algısı önemli bir belirleyici olarak kabul edilmektedir. Bu kavram, annenin emzirme konusundaki becerilerine, bilgi düzeyine ve bu süreci sürdürebilme yetisine yönelik inancını yansıtmaktadır (Kurnaz & Hazar, 2021). Yapılan araştırmalar, emzirme başarısını etkileyen psikososyal etkenler arasında, öz yeterlilik düzeyinin en güçlü etken olduğunu göstermektedir (Gökçeoğlu & Küçüköğlu, 2016).

Emzirme sürecine etki eden pek çok faktör bulunmakla birlikte, bu sürecin devamlılığında annelerin yalnızlık algısı dikkat çeken bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Yalnızlık, bireyin sosyal çevresiyle kurduğu ilişkilerde yetersizlik hissetmesiyle ortaya çıkan, rahatsız edici bir duygusal deneyimdir. Araştırmalar, yalnızlık algısının; sinir sistemi rahatsızlıkları, kaygı ve depresyon gibi çeşitli psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunlarıyla ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle postpartum dönem, annelerin duygusal açıdan hassas oldukları ve desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları bir zaman dilimi olarak öne çıkmaktadır. Bu dönemde yeterli sosyal ve duygusal destek alamayan annelerin yalnızlık duygusunun arttığı birçok çalışmada ifade edilmektedir. Bununla birlikte annelerin emzirmeyle ilgili çeşitli kaygılar taşıdığı ve süt üretiminin yeterliliği konusunda olumsuz düşünceler geliştirebildikleri de görülmüştür (Demir, Odabaş, & Taşpınar, 2025).

Kuşaklar Arası Bilgi Aktarımı ve Geleneksel Bilgi Kaynakları

Kuşak, aynı tarihsel zaman aralığında doğan bireylerin, içinde bulundukları dönemin sosyal yapısı ve kültürel iklimiyle etkileşim içinde biçimlenen ortak tutumlar, değerler ve yaşam tarzları etrafında bütünleştiği toplumsal bir gruba tanımlayan kavramsal bir ifadedir. Emziren annelerin etrafındaki ilişkisel ağ, aile, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplum temelli unsurların etkileşimiyle şekillenir (Hacıvelioğlu & Bolsoy, 2020; Muse ve ark., 2021).

Bu bağlamda; Emzirmeye dair tutum ve davranışlar, bireysel tercihten çok, toplumun kültürel yapısı, inanç sistemi ve sosyal öğrenme süreçleri ile ilişkilidir. Anne sütüyle ilgili bilgiler genellikle akademik kaynaklardan değil, deneyim temelli toplumsal hafıza ve yakın çevreden edinilen anlatılar yoluyla aktarılmaktadır (Samli ve ark., 2006).

Bebeklerin sağlığını koruma ve destekleme amacıyla annelerin çeşitli geleneksel yöntemlere başvurduğu literatürde sıklıkla vurgulanan bir olgudur. Bu tür uygulamalar, toplumsal değerler, inanç sistemleri ve kültürel normlar çerçevesinde biçimlenmekte; bölgesel farklılıklar ve geleneklerle birlikte çeşitlilik göstermektedir (Gürsoy & ark., 2020). Kültürümüzde emzirmeye dair geleneksel uygulamalardan; yeni doğan bebeklerin anneleri tarafından doğumdan hemen sonra değil, üç ezan vakti geçtikten sonra emzirilmeye başlandığına rastlanmaktadır. Bu uygulamanın temelinde, bebeğin ileriki yaşamında sabırlı, nefesine hakim ve kanaatkar bir birey olacağına dair kültürel bir inanış yatmaktadır. Söz konusu yaklaşım, erken dönem bakım uygulamalarının bireyin karakter oluşumu üzerindeki etkisine yönelik geleneksel bir bakış açısını yansıtmaktadır (Prentice, 2022; Güllü & Aloğlu, 2023).

Anneler, kuşaktan kuşağa aktarılan bilgi ve deneyimlere dayanarak, kendi annelerinden ya da yakın çevrelerinden öğrendikleri geleneksel yöntemleri hem kendi bedenlerinde hem de çocuklarında uygulamaya ve bu uygulamaları belirli ölçüde sürdürmeye devam etmektedir (Beki, 2022). Söz konusu geleneksel uygulamalar özellikle bebekler üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir; bağışıklık sisteminin olumsuz etkilenmesi, çeşitli sağlık sorunları ve hastalıkların seyrinin ağırlaşması, tedavi sürecinin uzaması ve uzun vadede kalıcı sağlık problemlerinin gelişmesi bunlara örnek olarak gösterilebilir. Literatürdeki bulgular, doğum sonrası dönemde kadınların laktasyon sürecine ilişkin çeşitli geleneksel yöntemleri hâlâ yaygın biçimde sürdürdüklerini göstermektedir (Pekyiğit ve ark., 2020).

Doğum sonrasında, önceki kuşak kadınların yeni annelerle daha yakın bir etkileşim kurduğu; bu süreçte duygusal ve bakım odaklı katkılarda bulunduğu gözlemlenmektedir. Büyükkanneler, yalnızca yeni doğanla ilgilenmekle kalmayıp, annenin diğer

çocuklarına bakım sağlamak ve ev içi sorumlulukların paylaşımında da aktif rol üstlenmektedir (Angelo ve ark.,

Emzirme desteği, emzirmeyle ilgili süreçlerde bireye yöneltilen bilgi, yardım ya da önerilerin; kaynağı ve talep edilip edilmediğinden bağımsız olarak sunulmasını ifade eden kapsamlı bir tanımlamadır (Chaput ve ark., 2015). Emzirme sürecinde karşılaşılan çeşitli güçlüklerin üstesinden gelinmesinde, daha önce bu deneyimi yaşamış bireylerin sunduğu destek, yalnızca teknik yeterlilik kazandırmakla kalmamakta; aynı zamanda psikolojik istikrarın sağlanmasına da katkı sunmaktadır. Bununla birlikte, söz konusu desteğin biçimi ve kapsamı; bireyin kişisel inançları, değer sistemi ve bulunduğu sosyal çevrenin özelliklerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Angelo & ark., 2020). Ayrıca literatürde yer alan bulgular, sadece büyükannelerin değil yaşça büyük kadın akrabalarında annelere çeşitli şekillerde katkı sunduğunu göstermektedir. Bu tür duygusal anlamda destekleyici yaklaşımlar, bakım görevlerinin paylaşılması ve beslenme sürecine dair karşılaşılan sorunlara yönelik yardım, doğal beslenmenin başlatılma zamanı, yalnız kullanım süresi ve devamlılık düzeyine doğrudan etki edebilmektedir (Cisco, 2017).

Emzirme desteği ve pratiği, kültürel mirasın bir parçası olarak, geçmişten günümüze taşınan inanışlar, değer yargıları ve anlatılarla iç içe geçmiştir. Bu konuda anneler ve büyükanneler, kendi deneyimlerinden beslenerek; kimi zaman yüz yüze iletişimle, kimi zaman duygusal yaklaşımlarıyla, yeni annelerin emzirme sürecine dair kararlarını çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir.

Avustralya’da gerçekleştirilen bir araştırmada, örneklem iki gruba ayrılmıştır: Müdahale grubunda hem anneler hem de onların anneleri yer alırken, kontrol grubunda yalnızca anneler değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler, büyükannenin dâhil olduğu grubun doğal beslenme süresini ortalama 67 gün artırdığını; diğer

grubun ise bu süreyi 46 gün kadar uzattığını göstermektedir. Ancak literatürde yer alan bazı diğer çalışmalar, büyükannelerin sunduğu katkının her zaman destekleyici olmadığını, kimi durumlarda sürecin erken sonlanmasına neden olabileceğini de ortaya koymaktadır (Gharaei ve ark., 2020).

Bu çerçevede, ilk kez annelik deneyimi yaşayan bireylerin önceki kuşaklarla kurduğu ilişki biçimi, bakım sürecine dair alınan kararları doğrudan etkilemektedir. Bu etkileşimde kimi zaman yapıcı, kimi zaman ise sınırlayıcı etkiler gözlenebilmektedir (Negin ve ark., 2016). Ancak toplumsal yapının dönüşmesi, bilgi kaynaklarının çeşitlenmesi ve modern sağlık sistemlerinin yaygınlaşması ile birlikte, bu uygulamaların zamanla farklılaşacağı veya giderek daha az kullanılacağı öngörülmektedir (Beki, 2022).

İnanış

Anne sütüyle beslenmenin sağlık üzerindeki olumlu etkilerinin bilinmesine rağmen, farklı beslenme seçeneklerinin tercih edilmesi hâlâ sıkça görülmektedir. Toplamların inanç sistemleri ve geleneksel alışkanlıkları, bebek beslenmesi üzerinde belirgin bir rol oynamaktadır. İnançlar kültüre özgü yansımalarıdır. Güney Asya'da gebelik sürecinde uygulanan beslenme alışkanlıklarına hem manevi hem de tedavi edici özellikler atfedilmekteydi. Pakistan'da ise bazı anneler, yaşlı ve dini açıdan saygı duyulan bir kişinin, bebeğe kendine has olumlu niteliklerini aktaracağına inanılan "ghutti" adlı karışımı vermesinden önce emzirmeye başlamazlardı. Afrika'nın bazı bölgelerinde, anne sütünün kalitesini değerlendirmek amacıyla; süte bir karınca bırakılırdı ve eğer karınca ölürse, süt bebek için uygun görülmezdi. Vietnam'da emzirme döneminde; yeşil papaya, kırmızı baklagiller ve patatesle birlikte pişirilen domuztırnağının süt salınımını ve verimini artırdığına inanılıyordu. Gambiya'da ise anneler bebeklerini kötü enerjilerden ve kötü ruhlardan korumak için anne sütünden önce din adamlarının okumuş oldukları muskalı suyu

içirdikleri görülmektedir. Diğer taraftan Gambiya’da erkek çocuklarının güçlenmesi için mutlaka anne sütüne ek bir takviye alması gerektiği inancı yaygındır (Sosseh, Barrow & Lu, 2023).

Kenya’da ise herkesin göreceği bir yerde bebek emzirmenin kötü niyetli bakışa (nazar) uğraması sebebi ile için sütün kuruyacağına, göğüslerin yara olacağına olan inanç ağır basmaktadır. Türkiye’de ise annenin bebeğini emzirdiği sırada hamile kalması durumunda sütün bozulduğuna inanılmaktadır. Anne sütünün gecikmesi durumunda ise bebeğe saf su, şekerli su, zezem suyu verilerek sarılık olmasının engellendiğine inanılmaktadır. Yine literatürde emziren anneye ve bebeğe muska yazdırmak, gizli banyo yapmak da anne sütünü ve verimliliğini arttıran geleneksel deneyimlerdir.

Ortak inançlar, değer yargıları ve geleneksel pratiklerin oluşturduğu kültürel yapı içindeki değişimler, doğum öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıklarının önemli ölçüde belirleyicisi olmuştur. Farklı toplumların çok yönlü ritüelleri ve inanç sistemleri, perinatal beslenme davranışlarını şekillendirmiştir. Bu tümevarımsal değerlendirme, halk sağlığı alanındaki karar vericileri ve saha çalışanlarını, anne ve bebek sağlığını iyileştirmek amacıyla, yerel koşullara uygun ve kültürel hassasiyeti gözeterek beslenme stratejileri geliştirmeye sevk etmiştir. Bu yaklaşımların ideal olarak, emzirme, doğum sonrası toparlanma ve dinlenme gibi toplumsal olarak kabul gören yaşamı destekleyici uygulamaları temel alması, aynı zamanda bu dönemdeki bazı geleneksel pratiklerin zarar verici olabilecek yönlerini dönüştürmeyi hedeflemesi gerekmektedir (Prentice, 2022; Özkirişçi, 2020; Ergenekon-Ozelci ve ark., 2006).

Sonuç

Emzirme, yalnızca biyolojik bir beslenme davranışı değil; kültürel değerler, inanç sistemleri, bireysel algılar ve sosyal destek mekanizmalarıyla şekillenen çok boyutlu bir süreçtir. Literatür

bulguları, emzirmenin anne ve bebek sağlığı üzerindeki koruyucu etkilerini gúçlü biçimde desteklerken, bazı geleneksel uygulama ve inanışların bu süreci olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, emzirmenin korunması ve desteklenmesine yönelik girişimlerin kültürel bağlamı dikkate alan, kanıta dayalı ve etik duyarlılığı yüksek yaklaşımlar çerçevesinde planlanması önem taşımaktadır. Kültürel olarak yerleşmiş ancak sağlık açısından risk oluşturabilecek uygulamaların dönüştürölmesi, anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Bilgi: *Bu çalışma Havva Tığ'ın seminer çalışmasından üretilmiştir.*

Kaynakça

Angelo, B. H. D. B., Pontes, C. M., Sette, G. C. S., & Leal, L. P. (2020). Conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados ao aleitamento materno: uma metassíntese. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3214.

Aygör, H. ve Türk Düdükçü, F. (2024). Annelerin emzirme ve anne sütüne yönelik geleneksel uygulamaları: Tanımlayıcı çalışma. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi (Journal of Current Nursing Research)*, 4(1).

Beki, E. (2022). *Türk toplumundaki üç kuşak annelerin doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve yetiştirilmesine ilişkin gelenek, görenek ve inançlarının incelenmesi* (Master's thesis, Bursa Uludag University (Turkey)).

Buntuchai, G., Pavadhgul, P., Kittipichai, W., & Satheannoppakao, W. (2017). *Traditional galactagogue foods and their association with human milk volume in Thai breastfeeding mothers*. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 552–559. <https://doi.org/10.1177/0890334417709432>

Chaput, KH, Adair, CE, Nettel-Aguirre, A., Musto, R., & Tough, SC (2015). Emzirme desteğiyle ilgili emziren kadınların deneyimi: nitel bir araştırma. *Kanada Tıp Birliği Açık Erişim Dergisi*, 3 (3), E305-E309.

Ciampo, L.A. D. ve Ciampo, I.R.L.D. (2018) . Emzirme ve Emzirmenin Kadın Sağlığına Faydaları. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40 (6), 354-359.

Cisco, J. Emziren Anneleri Kim Destekliyor? . *Hum Nat* **28**, 231–253 (2017). <https://doi.org/10.1007/s12110-017-9286-y>

Demir R, Odabaş RK, Taşpınar A. Annelerde yalnızlık algısı ile emzirme öz yeterliliği ve emzirme davranışları arasındaki

ilişki. *J Obstet Gynaecol Res.* 2025;
51 (4):e16280. <https://doi.org/10.1111/jog.16280>

Erick, M. (2018). *Breast milk is conditionally perfect. Medical Hypotheses*, 111, 82–89.
<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2017.12.020>

Ergenekon-Ozelci, P., Elmaci, N., Ertem, M., & Saka, G. (2006). Diyarbakır'ın gecekondu bölgelerindeki göçmen anneler arasında emzirme inançları ve uygulamaları. *European Journal of Public Health*, 16(2), 143–148.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cki170>

Hacıvelioğlu, D., & Bolsoy, N. (2020). Üç kuşak kadınların doğum deneyimleri ve doğum algılarının incelenmesi: Batı Anadolu kırsalı örneği. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 67–81.

Gharaei, T., Amiri-Farahani, L., Haghani, S., ve diğerleri. (2020). Büyükannelerin katılımıyla verilen emzirme eğitiminin İranlı ilk doğum yapan kadınlarda emzirme öz yeterliliği ve bebek beslenme düzeni üzerindeki etkisi: Yarı deneysel bir pilot çalışma. *International Breastfeeding Journal*, 15, 84.
<https://doi.org/10.1186/s13006-020-00325-5>

Güllü, A., & Aloğlu, N. (2023). Emzirme Davranışının Önüne Geçen Birtakım Kültürel Aktarımlar. *Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-IV*, 1.

Gürsoy, F., Aydoğdu, F., Aysu, B., & Aral, N. (2020). Bebeklerin sağlığı ve gelişimi ile ilgili geleneksel uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(Ek), 183-193.

Gökçeoğlu E, Küçükoğlu S. Türk anneler arasında yetersiz süt algısı ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişki. *Küresel Sağlık Teşviki*. 2016;24(4):53-61. doi: 10.1177/1757975916635080

Kurnaz, D., & Hazar, H. U. (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.

Jeong, G., Park, S. W., Lee, Y. K., Ko, S. Y., & Shin, S. M. (2017). Maternal food restrictions during breastfeeding. *Korean journal of pediatrics*, 60(3), 70–76. <https://doi.org/10.3345/kjp.2017.60.3.70>

Martin, C. R., Ling, P.-R., & Blackburn, G. L. (2016). *A review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula*. *Nutrients*, 8(5), 279. <https://doi.org/10.3390/nu8050279>

Muse, M. M., Morris, J. E., & Dodgson, J. E. (2021). Afrika kökenli Amerikalı anneler ve büyükannelerin bakış açısıyla emzirme yolculuklarının kuşaklararası bir keşfi. *İnsan Emzirme Dergisi*, 37(2), 289–300. <https://doi.org/10.1177/0890334421999304>

Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., ve diğerleri. (2016). Büyükannelerin emzirme oranları üzerindeki etkisi: Sistematik bir inceleme. *BMC Gebelik ve Doğum*, 16, 91. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0880-5>

Nixarlidou, E., Margioulas-Siarkou, C., Alimperi, A., Vavoulidis, E., Laganà, A., Dinas, K., & Petousis, S. (2024). Emzirme stratejisini destekleyen klinik önem ve ana parametreler (İnceleme). *Medicine International*, 4, 14. <https://doi.org/10.3892/mi.2024.138>

Osman, H., El Zein, L., & Wick, L. (2009). *Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women: A qualitative analysis*. *International Breastfeeding Journal*, 4, Article 12. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-4-12>

Özkirişçi, İ. H. (2020). Algı ve Zaman Bağlamında Grafik İmge. *Sanat ve Tasarım Dergisi*, (25), 251-273.

Pekyiğit A, Yıldız D, Eren Fidancı B, Çalık Bağrıyanık B, Dehmen Ö, Koçak T, vd. Annelerin Bebek Bakımında Kullandıkları Geleneksel Uygulamaların Kuşaklararası Boyutu. *TJFMPC*. 2020;14(3):443-51.

Prentice, A. M. (2022). *Breastfeeding in the modern world. Annals of Nutrition & Metabolism*, 78(Suppl. 2), 29–38. <https://doi.org/10.1159/000524354>

Raman, S., Nicholls, R., Ritchie, J., ve diğerleri. (2016).Domuz tırnaklarıyla çorba yemek: Düşük ve orta gelirli ülkelerde perinatal beslenmeyi etkileyen kültürel uygulamalar ve inançlar üzerine nitel literatürün tematik sentezi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 192. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0991-z>

Samli, G., Kara, B., Ünalın, P. C., Samli, B., Sarper, N., & Gökalp, A. (2006). Annelerin emzirme Ve Süt Çocuğu Beslenmesi Konusundaki Bilgi, İnaniş Ve Uygulamaları: Niteliksel bir Araştırma. *Marmara Medical Journal*, 19(1), 13-20.

Sosse, S. A. L., Barrow, A., & Lu, Z. J. (2023). Gambiya'da emziren annelerin yalnızca anne sütüyle beslenmeye ilişkin kültürel inançları, tutumları ve algıları: Bir etnografik çalışma. *BMC Women's Health*, 23, 18. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02163-z>

Subramani, S., Vinay, R., März, J. W., Hefti, M., & Biller-Andorno, N. (2023). *Ethical issues in breastfeeding and lactation interventions: A comprehensive review. Journal of Human Lactation*, 40(1), 150–163. <https://doi.org/10.1177/08903344231215073>

Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. (2018). *Breastfeeding: Common questions and answers. American Family Physician*, 98(6), 368–373.

Yüksel, D. (2021). *Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.*

Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., ve diğerleri. (2016). Kenya, Nairobi'deki iki gecekondu bölgesinde emzirme uygulamalarını etkileyen sosyokültürel faktörler. *International Breastfeeding Journal*, 12, 5. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0092-7>

Zheng, T., Yao, D., Chen, W., Hu, H., Ung, C. O. L., & Harnett, J. E. (2019). *The role of healthcare providers in promoting safe and appropriate use of herbal products by breastfeeding mothers: A systematic literature review.* Complementary Therapies in Clinical Practice, 35, 131–147. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.012>

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE BESLENME VE DİYETETİK: TIBBİ DÜŞÜNCENİN TARİHSEL EVİRİMİ

**OYA ÖGENLER⁴
MEDİHA KAYAR⁵
SELDA OKUYAZ⁶**

Giriş

Türk Dil Kurumu'na göre besin; yenilebilir, beslenmeye elverişli her türlü maddeyi ifade ederken; beslenme ise vücut için gerekli besin maddelerinin alınması süreci olarak tanımlanmaktadır (G1- Türk Dil Kurumu). Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere, bir bireyin yaşamını sürdürebilmesi için beslenmesi temel bir zorunluluktur.

Beslenme; bireyin büyüme ve gelişmesini sağlamak, sağlıklı ve üretken bir biçimde uzun ömürlü olabilmek adına ihtiyaç

⁴ Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Orcid: 0000-0002-5118-6170

⁵ Y.L. Öğrencisi Diyetisyen, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik AD. Orcid: 0009-0004-9713-540X

⁶ Doç. Dr. Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Orcid: 0000-0002-5048-8679

için binlerce diyet programı ortaya atılmış ve her geçen gün yeni diyet modelleri eklenmektedir. Kimisi protein ağırlıklı, kimisi karbonhidrat ağırlıklı, kimisi ise minimal besin alımı öneren bu diyetlere, dijital platformlar sayesinde kolayca ulaşılabilmektedir. İnsanoğlu farklı coğrafyalarda oldukça çeşitlilik gösteren beslenme alışkanlıklarına sahip olsa da, artan dünya nüfusu nedeniyle sınırlı besin kaynakları gelecekte ciddi bir sorun yaratma potansiyeline sahiptir. Ayrıca şaşırtıcı bir şekilde aşırı beslenmeye bağlı hastalıklardan hayatını kaybedenlerin sayısı, yetersiz beslenme nedeniyle ölenlerden fazladır. Obezite, tip 2 diyabet, gut hastalığı, hipertansiyon, meme kanseri, bazı diğer kanser türleri ve gıda alerjileri gibi rahatsızlıklar, beslenme biçimimizle doğrudan ilişkilidir. (Baysal, 1999; Selimoğlu & ark. 2018; Cordain, & ark, 2005) Bu bağlamda, beslenme alışkanlıklarının tarihsel süreç içinde nasıl şekillendiğinin, günümüzdeki sağlık sorunlarıyla nasıl ilişkilendiğinin ve modern diyet yaklaşımlarının tıbbi ve toplumsal etkilerinin incelenmesi önemli bir araştırma problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın önemi, beslenmenin yalnızca bireysel bir tercih değil; tarihsel, kültürel, tıbbi ve toplumsal boyutları olan çok yönlü bir olgu olduğunu ortaya koyarak, sağlıklı yaşam politikalarına ve koruyucu hekimlik uygulamalarına bilimsel bir zemin sunmasından kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada beslenme ve diyetetiğin hem dünyada hem de Türkiye’deki tarihsel gelişimi ele alınacaktır.

Çalışmamızda beslenme ve diyetetiğe özgü elde edilen bilgiler tarihsel bilgiler kronolojik sıraya göre Antik Dönem, Orta ağ, Rönesans, XIX. yüzyıl ve sonrası olarak alt başlıklar halinde irdelenmiştir. Doküman analizi kapsamında incelenen tarihsel kaynaklar, beslenmenin insanlık tarihi boyunca yalnızca fizyolojik bir gereksinim olarak değil, aynı zamanda sağlık, hastalık ve yaşam düzeninin temel belirleyicilerinden biri olarak ele alındığını göstermektedir. Antik uygarlıklardan modern döneme uzanan

süreçte beslenme bilgisi; gözleme dayalı pratiklerden sistematik tıbbi yaklaşımlara doğru evrilmiştir. İncelenen metinlerde beslenmenin başlangıçta doğayla uyumlu ve sezgisel bir faaliyet olduğu, zamanla tıbbi düşünce sistemlerinin etkisiyle kuramsal bir çerçeveye oturtulduğu görülmektedir. Bu bulgu, beslenme ve diyetetik alanının tarihsel gelişiminin, tıp biliminin genel evrimiyle paralel ilerlediğini ortaya koymaktadır.

Antik dönem

Tarih boyunca Asya’da, Mezopotamya ve Mısır medeniyetleriyle eş zamanlı olarak gelişen Çin ve Hint uygarlıklarında da beslenme ile ilgili çeşitli bilgiler yer almıştır (Bayat, 2016).

Mezopotamya’da verimli ve sulak arazilerde yapılan tarım, hayvancılığın gelişmesine katkı sağlamıştır. Üretilen besinlerin depolanabilmesi ise kıtlık dönemlerine karşı güvence oluşturarak, bazı kaynaklara göre ortalama yaşam süresinin 30 yılın üzerine çıkmasına yardımcı olmuştur (Bayat, 2016). Mezopotamya’da toplumsal düzeni şekillendiren Hammurabi Kanunları, dönemin yaşam koşullarına doğrudan karşılık gelmekte ve Babil halkının tarıma verdiği önemi yansıtmaktadır. Babil’de tarımsal üretimin yalnızca beslenme gereksinimini karşılamakla kalmadığı, aynı zamanda büyük kentlerin oluşumunda etkili olan önemli bir ekonomik kaynak işlevi gördüğü belirtilmektedir (Özgüner, 2024).

Mısırdaki, 6000 yıl önce gıdanın hem besin olarak hem de tedavi edici kullanımı bilinmektedir (Li, 2025). Mısır tıbbında Vücudun her bölgesine dağılmış damar ve kanal sistemlerinde hava, besinler, kan, idrar, ter, gözyaşı, balgam ve dışkı gibi katı, sıvı ve gaz maddeler dolaşmaktaydı. Vehedu, kalın bağırsakta biriken ve iltihaplı hastalıklara yol açan zararlı maddelerin adıdır. Vehedunun dışarı atılması hakkında adli metinde, bağırsakta biriken besin

artıklarının kana karışarak hastalıklara sebep olduğu ve sağlığın korunmasında bağırsakların boşaltılmasının temel olduğu vurgulanmaktadır. Bu nedenle, kan alma, masaj, vantuz, dağlama, lavman ve kusturma gibi uygulamalarla vücut sıvılarının dengesi sağlanmaya çalışılırdı (Bayat, 2016).

Geleneksel Çin Tıbbında beslenme tedavisi, yiyecek ve tıbbi diyet yoluyla vücudu dengelemeyi ve hastalıkları önlemeyi amaçlar. Besinlerin “dört doğası” (sıcak, ılık, serin, soğuk) ve “beş tadı” (acıyı, ekşi, tatlı, acımsı, tuzlu) dikkate alınarak, kişinin yaş, cinsiyet, sağlık durumu ve çevresel koşullarına uygun olarak seçilir. Mevsimlere, bireysel anayasal yapıya ve hastalık türüne göre diyet uyarlanır. Amaç, qi, kan, Yin ve Yang dengesini korumak, vücut fonksiyonlarını desteklemek ve bağışıklığı güçlendirmektir. Bu yaklaşım hem önleyici hem de tedavi edici bir rol oynar ve modern dengeli beslenme anlayışıyla uyumludur (Wu & Liang, 2018).

Eski Hint tıp sistemi Ayurveda’ya göre Ahara (beslenme), sağlığın korunması ve uzun bir yaşamın desteklenmesi için hayatın üç temel unsurundan biri olarak kabul edilir (Kumari, & Bhambu, 2025). Ayurveda, “yaşam bilgisi” anlamına gelen ve Vedaların bir kolunu oluşturan eski bir sağlık sistemidir. Hem koruyucu hem de iyileştirici yönleri bulunan Ayurveda’da, besinlerin yalnızca beden üzerinde değil, zihin üzerinde de etkili olduğu kabul edilir. Bedenimize ve zihnimize en uygun yiyecekleri hazırlamayı öğrenerek beslenmeyi bir şifa aracı haline getirebiliriz. Sağlıklı bir yaşamın temelini besinler oluşturur; ancak aynı yiyecekler yanlış şekilde tüketildiğinde birçok hastalığın kaynağına dönüşebilir. Bu nedenle gıdanın önemi ve doğru kullanımına dair bilgilerin herkes tarafından bilinmesi, ondan en yüksek faydayı sağlayabilmek açısından büyük önem taşır (Dhanya, Ramesh & Mishra, 2019).

Antik Mısır tıbbındaki düşünsel birikim, daha sonraki dönemlerde Antik Yunan’da Humoral Patoloji Teorisi’nin

şekillenmesine önemli ölçüde zemin hazırlamıştır. Antik Yunan’da Asklepieionlarda görev yapan rahip-hekimler (asklepiadlar), sıcak su banyoları gibi fiziksel tedavilerin yanı sıra beden–zihin eğitimi, müzik, tiyatro etkinlikleri, özel diyet uygulamaları ve basit bitkisel ilaçlardan yararlanırlardı. Örneğin Epidauros Asklepieion’unda karın ve sindirim şikâyetleriyle başvuran bir hastaya ekmek, peynir, marul, maydanoz ve ballı süttten oluşan bir diyet önerildiği; ayrıca düzenli koşunun tedavi programına dâhil edildiği kaynaklarda aktarılmaktadır. Bunun yanında, Yunan dünyasında Asklepios ve Anadolu’da onun karşılığı sayılan Lokman Hekim’in bitkilerin şifa verici özelliklerini bilmeleri, hastalara özel beslenme düzenleri ve meşguliyet terapileri uygulamaları da antik tıbbi pratikler arasında yer almaktadır (Bayat, 2016; Aydın, 2021).

Hipokrat ise hastalıklarla mücadelede beslenmenin önemini özellikle vurgulamış, yulaf çorbası, sirkeli bal karışımı (oxymel) ve sulandırılmış bal (hydromel) gibi preparatların yanı sıra sıcak banyolar, kusturucular, bağırsak temizleyiciler, kan alma ve hacamat gibi yöntemleri tedavi amaçlı kullanmıştır. Kendisine atfedilen yaklaşık altmış metnin on sekizinin doğrudan Hipokrat tarafından, geri kalanının ise aynı tıbbi görüşleri paylaşan öğrencileri tarafından yazıldığı düşünülmektedir. MÖ 3. yüzyılda İskenderiye’de derlenen bu metinler, günümüzde Corpus Hippocraticum adıyla bilinmektedir. Hipokrat’a ait olduğu kesin kabul edilen önemli eserler arasında; Tanı (Prognostikon), Özlü Sözler (Aphorismoi), Havalar, Sular ve Yörelere (Peri Aeron, Hydaton, Topon), Kalbe Dair (Peri Kardies), Bulaşıcı Hastalıklar (Epidemiai), Kutsal Hastalık (Peri İeris Noson), Yemin, Yasa, Akut Hastalıklarda Beslenme Düzeni, Eklemler, Kafa Yaralanmaları ve İnsanın Yapısı gibi metinler bulunmaktadır (Bayat, 2016; Aydın, 2021).

Humoral Patoloji Teorisi’ne göre canlılık, dört temel unsurdan oluşur: bedenın sıvı kısımları su, katı kısımları toprak,

solunumu sağlayan hava ve canlılığın özü olan ateş. İnsan, evrenin bir parçası olarak bu elementlerden meydana gelir ve beden içinde bunlara karşılık gelen dört temel sıvı (humor) bulunur: kan, balgam, safra ve kara safra (İslam tıbbında sevda) (Aydın, 2021). Her bir sıvı, ilgili elementi temsil eder ve iki temel özelliğe sahiptir: kan, sıcak ve yaş; balgam, soğuk ve yaş; safra, sıcak ve kuru; kara safra ise soğuk ve kurudur. Hastalanan organın özellikleri, bu sıvılardan gelen niteliklerin zıttı olan gıdalar ve ilaçlarla dengelenir. Yiyecekler ve ilaçlar kuvvet, zayıflık, yaşlık, kuruluk, ısıtıcı, serinletici, kabız veya müshil etkilerine göre derecelendirilir. Ayrıca ilaç ve gıdaların mizaçları kabızlık verici (kabız), yumuşatıcı (mülâttıf/müleyyin), dokuya nüfuz edici (mühallil), uyuşturucu (muhaddir/münevvim) ve açıcı/geğirtici (müfettih) şeklinde sınıflandırılır. Örneğin marul, nilüfer, itüzümü, lüffah ve afyon uyutucu; ebegümece, hatmi, kudrethelvası, pazı ve yer fesleğeni yumuşatıcı; et kuvvetli ve kabız yapıcı, fasulye laksatif ve su çekici; deniz ürünleri kuru ve hafif; peynir kuvvetli ve besleyici olarak değerlendirilmiştir. Baharatlar ise gıda ve ilaç etkilerini artıran unsurlar olarak tedavide önemli bir rol oynamıştır. Bu nedenle Antik Yunan ve İslam tıp eserlerinde yiyecekler ayrı bir başlık altında incelenmiştir. Beslenme, istirahat, temiz hava ve genel hijyenin önemini vurgulayan Hipokrat'ın "Yiyecekleriniz ilacınız, ilacınız yiyecekleriniz olsun" sözü, modern tıp açısından hâlen geçerliliğini korumaktadır. Aristoteles'in öğrencilerinden Menon, hastalıkların temelinde yanlış beslenme sonucu sindirilemeyen artıkların oluşturduğu buharların yattığını belirtmiştir. Diokles, Sicilya Tıp Okulu'nun psikoloji teorileri ile Kos Tıp Okulu bilgilerini birleştirek fizyoloji, farmakoloji ve beslenme alanlarında önemli katkılarda bulunmuştur. Philotimos ise diyeti ve beden eğitimini öncelikli görmüştür. Metodistler, Humoral Patoloji dahil karmaşık teorileri reddederek diyeti tedavinin temel ilkesi olarak benimsemişlerdir. Herophilos ise anatomik çalışmaları,

tecrübesi ve diyet bilgisiyle pek çok tıp öğrencisine ve sağlık pratiğine katkıda bulunmuştur (Acar, 2019).

Antik Yunan ve Roma uygarlıklarının besinlerine baktığımızda da benzer örüntüyü görürüz. Ancak günümüzde olduğu gibi deniz ve kara ticareti yoluyla daha uzun mesafelerden farklı besinlerin de antik çağın beslenmesine kısmen de olsa dahil edildiğini söyleyebiliriz. Her ne kadar Homeros'un destanlarında et, ekmek ve şarap üçlüsüne önem veren sade bir beslenme yaklaşımı var gibi görünse de Antik Yunan ve Roma mutfağının zengin çeşitlilik içerdiğini arkeolojik araştırmalar ile biliyoruz (Arıhan, 2022).

Ancak beslenmenin sağlıktaki yeri, düşünsel bir temele oturması Antik Yunan'da, "tüm hastalıkların kaynağı doğadır" anlayışıyla bilinen Hipokrat, sağlıklı yaşamın temel koşullarından biri olarak beslenmeyi görmüş ve "besinler ilacınız, ilacınız besinleriniz olsun" sözüyle bu ilişkiyi vurgulamıştır. Onun yaklaşımında diyet, yalnızca gıda alımını değil; fiziksel hareket, uyku düzeni ve duygusal denge gibi yaşam tarzı unsurlarını da kapsamıştır. (Aydın, 2021; Acar, 2019).

Hipokrat'ın öğretilerini sistemleştiren ve yüzyıllar boyunca etkisini sürdüren bir diğer önemli isim ise Galen olmuştur. Galen, insan bedenini dört "hılt" (kan, balgam, sarı safra, kara safra) kuramıyla açıklamış, besinlerin bu hıltlar üzerindeki etkilerini ayrıntılı biçimde incelemiştir. Ona göre her bireyin mizacına uygun bir beslenme düzeni vardır; dolayısıyla diyet, kişisel özelliklere göre uyarlanmalıdır (Aydın, 2021; Acar, 2019).

Antik döneme ait dokümanların analizi, beslenmenin hem koruyucu hem de tedavi edici bir unsur olarak kabul edildiğini göstermektedir. Mezopotamya, Mısır, Çin ve Hint uygarlıklarına ait metinlerde besinlerin yalnızca enerji sağlayan maddeler değil,

bedenin dengesini koruyan ve hastalıkları önleyen unsurlar olarak değerlendirildiği belirlenmiştir. Antik Yunan tıbbında geliştirilen humoral patoloji anlayışı, beslenmeyi bireyin mizacıyla ilişkilendirerek kişiye özgü diyet uygulamalarının temellerini atmıştır. Bu döneme ait kaynaklar, beslenmenin ilk kez sistematik biçimde tıbbi düşüncenin merkezine yerleştirildiğini ve modern diyetetik anlayışının kavramsal altyapısının bu dönemde oluştuğunu göstermektedir.

Orta Çağ ve sonrası

Orta çağ terimi (Latince “media aetas” ya da “medium aevum”) özellikle Rönesans insanistleri tarafından, önceki “karanlık” çağlarla kendi çağlarını karşılaştırmak için kullanılmıştır. Bu dönemin zaman aralığı olarak genellikle MS V. Yüzyıl ile MS VV. Yüzyıl arası alınır ve bu bin yıllık süreç, çok sayıda kurumsal dönüşüm, göç, toplumsal ve kültürel değişim içermektedir (Rubin, 2014).

MS VIII. Yüzyıldan XII. yüzyıla uzanan dönemde Arap kültürü, Pers geleneğinin etkilerini de barındırarak İbn Sînâ, İbn el-Battânî ve Maimonides gibi seçkin bilginlerin çalışmalarını şekillendirmiştir. Bu entelektüel birikim, Avrupa’nın ilk tıp okulu olarak kabul edilen Salerno Tıp Okulu’nun gelişmesine de zemin hazırlamıştır. (Rubin, 2014).

Bu dönemin en önemli ürünlerinden biri, beslenme ve gıdanın sağlık üzerindeki etkilerine ilişkin geniş bilgiler içeren İbn Sînâ’nın el-Kanun fi’-Tıbb (Tıp Kanunu) adlı eseridir. Yaklaşık 1100’lü yıllarda büyük etkiye sahip olan bu eser, diyetin tıptaki rolünü sistematik biçimde ele alan en erken kapsamlı metinlerden biri olarak değerlendirilir. İslam’ın Altın Çağı’nda (8–13. yüzyıl) günümüz Özbekistan’ında doğan ve erken dönem tıbbın öncülerinden sayılan İbn Sînâ (980–1037), gıdaların sindirim

süreçleri ve besinlerin nitelikleri üzerine önemli katkılar yapmıştır. Dönemin diğer bilginleriyle birlikte tıp, felsefe ve beslenme bilgilerinin kesiştiği bir erken diyetetik yaklaşımı geliştirmişlerdir. (Bayat, 2016; Li, 2025).

Aynı yüzyıllarda Avrupa’da ise manastır yaşamı beslenmede ölçülülüğü teşvik etse de, tarım toplumunun çoğunluğunu oluşturan köylüler taze gıdaya sınırlı erişim nedeniyle oldukça kısıtlı bir diyetle yaşamaktaydı; bu durum özellikle iskorbüt gibi yetersiz beslenmeye bağlı hastalıkların yaygınlaşmasına yol açmıştır (Li,2025).

İslam tıbbında, özellikle Tıbb-ı Nebevî geleneğinde, her dönemde geçerliliğini koruyabilecek koruyucu hekimlik ilkeleri vurgulanmıştır. Bu çerçevede bebeklerin anne sütüyle beslenmesi, yeme ve içmede ölçülülüğün gözetilmesi temel sağlık prensipleri arasında yer almıştır. Ayrıca dönemin darüşşifalarında hastalar için özel reçeteler ve diyet programları hazırlanarak tedavi süreci düzenlenmiştir (Bayat, 2016).

Ebûbekir er-Râzî [865-925] Kitâbu’l-Cüderî ve’l-Hasbe adlı kitabında Çiçek ve kızamık hastalıkları arasındaki farkları ortaya koymuş, bu hastalıkların diyet ve tedavisini vermiştir (Bayat, 2016).

İslam tıbbı Ebû’l-K sım Zehrâvî başta felsefe olmak üzere çeşitli alanlarla ilgilenmesine rağmen, hayatını yalnız tıpla uğraşarak geçirmiştir. Tıp mensupları ve öğrencileri için yazdığı ve bir hekimin karşılaşabileceği her türlü klinik probleme cevap verebilen et-Tasrîf li-men ‘Acize ‘an et-Te’lîf adlı tek kitabıyla bütün orta çağ cerrahlığını etkilemiş, bir bakıma modern cerrahinin kurucusu olmuştur. Kısaca et-Tasrîf olarak bilinen ve tıp ansiklopedisi özelliği taşıyan bu eser 30 ana kısımdan meydana gelmiştir: 1-2. kısım: 1. kısımda, 16 başlık altında, hastalıkların genel durumu; 2. kısımda (takâsimü’l-emrâz) ise bir hekimin bilmesi gereken bütün

hastalıklar, çocuk ve ihtiyar beslenmesi, zehirler, cilt hastalıkları ve ateşli hastalıklar anlatılmıştır. Bu iki kısım, müstakil bir kitap halinde, *Liber Theoricae nec non Practicae Alsaharavii* adıyla Latince'ye tercüme edilmiş, 1519'da Ausburg'da basılmıştır. 3-25. kısım: Tıpta kullanılan kompoze (mürekkep) ilaçlar belli bir düzen içinde verilmiştir. 26. kısım: Sağlık ve hastalıkta beslenme rejimleri (diyet) anlatılmıştır (Acıduman & Aşkit 2020).

İbn Sînâ'nın *El-Kanûn fi't-Tıbb* eseri, onun tıp felsefesinin bir yansıması olarak; sağlık, hastalık, verimlilik, doğa, insan ve varlık anlayışı gibi temel kavramlar üzerine geliştirdiği düşüncelerin bir derlemesi niteliğindedir. (Bayat, 2016, Aydın, 2021).

Bireyin ruhsal, zihinsel, bedensel ve psikolojik yönleri ile birlikte bütüncül bir perspektifte ele alınmasına ve evrendeki tüm varlıkların doğası ile birbirleri üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına yönelik tanımlamaya mizaç denir. Mizaçla ilgili literatürde iki temel yaklaşım öne çıkar. İlk yaklaşım, mizaç kavramını, farklı unsurların birbirine karışması ve etkileşmesi sonucunda oluşan nitelik olarak tanımlar. İkinci yaklaşım ise İbn Sînâ'nın tanımıdır; bu tanıma göre mizaç, zıt özelliklerin karşılıklı etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir keyfiyettir. Asli mizacın, yani kandan, genden veya soydan kaynaklanan değişmez niteliklerin belirlenmesiyle, bireyin sağlık, hastalık ve verimlilik durumları tanımlanır; buna göre insanın en uygun ve verimli hâle ulaşması amacıyla beslenme ve diyet düzenlemeleri yapılmıştır. İbn Zühr *Kitâbü't-Teysîr* adlı kitabında yemek borusu aracılığıyla suni beslenme hakkında yazdıkları orijinal bilgilerdir (Bayat, 2016; Aydın, 2021).

Mehmed bin Mahmûd-ı Şîrvânî, *Ya'kübiyye* adlı eserinde halkın sağlık bilinci ve tıbbi bilgi düzeyinin yeterli olmadığını, aynı zamanda mevcut tıbbi uygulamaların eksiklikler taşıdığını vurgular. Eserinde, insan bedeninin yapısı ve oluşumu, mizacın sağlık üzerindeki etkileri, hekimin görevleri, insan ömrünün evreleri ve bu

evrelere uygun beslenme ihtiyaçları ile doğal ölüm gibi konular ele alınmaktadır. Mukaddime bölümünün sonunda şirvn, gıdaları yirmi üç başlık altında inceleyeceğini belirterek, beslenmenin sağlığın korunmasındaki önemine dikkat eker (Yılmaz, 2025).

Antik Yunan zamanının düşünsel mirası, Orta ağ İslam dünyasında özellikle İbn Sînâ tarafından yeniden ele alınmış ve ileri düzeyde geliştirilmiştir. El-Kanun fi't-Tıbb adlı eserinde İbn Sînâ, hem Hipokrat hem de Galen'in görüşlerini temel alarak beslenmeyi sağlığın korunmasında ve hastalıkların tedavisinde temel bir unsur olarak ele almıştır. Besinlerin nitelikleri, bireyin mizacı, yaşı, hastalığı ve çevresel koşullar göz önünde bulundurularak kişiselleştirilmiş. Onun yaklaşımı, yalnızca döneminin değil, aynı zamanda modern diyetetik anlayışının da öncüsü sayılabilecek bir nitelik taşır (Li, 2025).

Tüm bu süreçler, Sanayi Devrimi'nin getirdiği dönüşümlerle hız kazanarak günümüz beslenme alışkanlıkları ve gıda teknolojilerinin bilimsel temellerini atmıştır.

Orta ağ ve Rönesans dönemine ait dokümanların incelenmesi, beslenme bilgisinin özellikle İslam tıbbı aracılığıyla korunarak geliştirildiğini ortaya koymaktadır. İbn Sînâ, er-Râzî ve Zehrâvî gibi hekimlerin eserlerinde beslenme; hastalığın önlenmesi, tedavinin desteklenmesi ve yaşam süresinin uzatılması açısından temel bir unsur olarak ele alınmıştır. Bu dönemde diyet, yalnızca gıda alımıyla sınırlı kalmayıp bireyin yaşı, mizacı, hastalığı ve çevresel koşullarıyla ilişkilendirilmiştir. Doküman analizi, Orta ağ'da beslenmenin etik ve felsefi boyutlarıyla birlikte ele alındığını ve bütüncül tıp anlayışının önemli bir bileşeni haline geldiğini göstermektedir.

XVIII. Yüzyıl sonrası

Beslenme ve gıda konuları antik Yunan'dan itibaren eserlerde yer almasına rağmen beslenme bilimi çok gençtir. İlk vitaminin keşfine 1926 yılına kadar olan dönemde geçmiş bilgilerin tekrarıdır. Hastalıklarda beslenmenin rolü üzerine yapılan araştırmalar son zamanlarda yapılmıştır. (Mozaffarian, Rosenberg, & Uauy, 2018)

Modern dünyanın ekonomik ve sosyal altyapısını oluşturan bir dönüm noktası Sanayi Devrimi, XVIII. yüzyılda İngiltere'de başlayıp zamanla tüm dünyaya yayılan büyük bir değişim sürecidir. Bu dönemde üretimde makineler kullanılmaya başlanmış, fabrikalar kurulmuş ve şehirleşme hız kazanmıştır (G6-Selimoğlu & et al, 2018). Tarımda makineleşme artmış, gıdaların işlenmesi ve saklanması için yeni yöntemler geliştirilmiştir. Konserve, pastörize ürünler ve hazır gıdalar bu dönemde yaygınlaşmış; ulaşımın gelişmesiyle gıdalar farklı bölgelere daha kolay taşınabilir hale gelmiştir. Tüm bu gelişmeler, günümüzdeki beslenme alışkanlıklarının ve gıda teknolojilerinin temelini oluşturmuştur (Yaman, Sungur, & Dulupçu, 2021).

XVIII. yüzyılın sonlarına gelindiğinde, beslenmenin bilimsel temelleri atılarak sistemli biçimde araştırılması gündeme gelmeye başlamasıyla, bu alandaki uygulamalar tıbbi alanlarda da kendine yer bulmuştur. Bu dönemde, özellikle hastaların beslenme düzeni hekimler tarafından planlanmış, bu planların uygulanması ise hemşirelerin sorumluluğunda olmuştur (Merdol, 2016).

Gıda ve beslenme yüzyıllardır inceleniyor olsa da modern beslenme bilimi şaşırtıcı derecede gençtir. İlk vitamin 1926'da yani 100 yıldan daha kısa bir süre önce izole edilip kimyasal olarak tanımlanmış ve tek bir besin eksikliğine bağlı hastalıklara odaklanan yarım yüzyıllık bir keşfin öncüsü olmuştur. Kardiyovasküler hastalık, diyabet, obezite ve kanser gibi karmaşık, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklarda beslenmenin rolü üzerine yapılan araştırmalar

ise daha da yenidir ve son yirmi-üç on yılda, özellikle de 2000'den sonra hız kazanmıştır (Merdol, 1996).

XX. yüzyılda temel vitamin ve minerallerin çoğu tanımlanmış olup belirli hastalıkların bu vitamin ve minerallerin eksikliğinde ortaya çıktığı keşfedilmiştir. C vitamini eksikliğinde iskorbüt, Tiamin(B1) eksikliğinde beriberi, Niasin(B3) eksikliğinde pellagra, D vitamini eksikliğinde Raşitizm, A vit eksikliğinde kseroftalmi, demir eksikliğinde beslenme anemisi görülmüştür (Mozaffarian, Rosenberg, & Uauy, 2018).

Casimir Funk 1913 yılında işlenmemiş pirinç kabuğunun tavukları beriberi benzeri bir hastalığa karşı koruduğunu farketmiş ve bu gözlemden yola çıkarak “elzem aminoasit” fikrini ortaya atmıştır. Bu elzem aminoasit 1926’da izole edildi ve tiamin olarak adlandırıldı ve daha sonra 1936’da B1 vitamini olarak sentezlendi. James Lind’in denizcilerde iskorbütün tedavisi için limonları test etmesinden yaklaşık iki yüzyıl sonra 1932’de C vitamini keşfedildi ve iskorbüte karşı koruma sağladı (Mozaffarian, Rosenberg, & Uauy, 2018).

Vitaminlerin keşfi, hayvanlar ve insanlar üzerinde yürütülen araştırmalar sonucunda gerçekleştirilmiş olup, ciddi eksiklik hastalıklarının beslenme temelli nedenlerini ortaya koymuştur. Tek bir besin ögesinin eksikliğinden kaynaklanan bu hastalıkların incelenmesiyle gelişen yeni bilim dalı, tuzdaki iyot, niasin (B3 vitamini) ile buğday unu ve ekmeğindeki demir gibi temel gıdaların belirli mikro besinlerle zenginleştirilmesine zemin hazırlamıştır (Mozaffarian, Rosenberg, & Uauy, 2018).

XVIII. yüzyıl ve sonrasına ait kaynakların analizi, beslenmenin bilimsel bir disiplin olarak kurumsallaşmaya başladığını göstermektedir. Sanayi Devrimi ile birlikte gıda üretimi, saklama ve dağıtım yöntemlerinde yaşanan değişimler, beslenme

alışkanlıklarını köklü biçimde etkilemiştir. Bu dönemde vitamin ve mineral eksikliklerine bağlı hastalıkların tanımlanması, beslenmenin hastalıklarla olan doğrudan ilişkisini bilimsel olarak ortaya koymuştur. Dokümanlar, modern beslenme biliminin temellerinin bu dönemde atıldığını ve diyetetik uygulamaların deneysel ve kanıta dayalı bir yapıya kavuştuğunu göstermektedir (Selimoğlu & Ark. 2018).

Beslenme ve Diyet için uzmanlık alanın gelişimi

Amerikan Tıp Derneği, 1877 yılında bünyesinde bir Diyetetik Komitesi kurarak, komitenin başına bir yemek öğretmeni olup tariflerinde daima besinlerin sağlıkla ilişkisini göz önünde bulunduran Sarah Tyson Rorer'i koymuştur, 1880 yılında üç hekim, Mrs. Rorer'a kurumlarında bir diyet mutfağı kurmasını önermiş; bu öneriyle birlikte hastanelerde diyet mutfakları yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu gelişmeler, diyet alanında uzmanlaşacak kişilere olan ihtiyacı artırmış ve 1899 yılında 'diyetisyen' unvanı ile yeni bir meslek tanımı yapılmıştır. (Baysal, 1990; Selimoğlu & ark. 2018).

Diyetisyenin ilk meslek tanımı “besin ve beslenme konusunda eğitim almış ve belirlenen diyet tedavisini uygulayabilecek kişi” olarak tarif etmektedir (Merdol, 2016). Günümüzde ise Fransızca kökenli bu isim diyet uzmanı şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu). Zamanla besinlerin içerikleri ve bu besin öğelerinin insan vücudundaki görevleri üzerine yapılan bilimsel çalışmalar artmış; bu da sadece hastalıkların tedavisi değil, hastalıkların önlenmesi üzerine de düşünülmesine yol açmıştır. Böylece koruyucu hekimlik önem kazanmış, buna paralel olarak diyetetik bilimi de daha çok ilgi görmeye başlamıştır. Sadece tedavi amaçlı değil, sağlığın korunmasına yönelik beslenme ilkeleri de bilimsel çalışmalarda yer bulmuştur. Bu süreçte, tıp fakültelerinde beslenme dersleri okutulmaya başlanmış; 1903 yılında ise üniversitelerde üç aylık diyetetik kursları açılmıştır. Bu kurslara

kabul için temel bilimlerden mezun olmak ve 25 yaşını doldurmuş olmak gibi şartlar aranmıştır. Mezun olanlara “diyetisyen” unvanı verilmiştir (Merdol, 1996; Demirel & Baysal, 2012).

Beslenme ve diyetetik’in asıl önem kazanması Birinci ve İkinci Dünya Savaşları sırasında gerçekleşmiştir. Bu dönemlerde ABD’de görev yapan diyetisyenler, askerler ve gaziler için uygun beslenme planları hazırlamakla görevlendirilmişlerdir. 1917 yılında kurulan Amerikan Diyetetik Derneği (American Dietetic Association) ile birlikte diyetetik mesleği daha sistematik bir yapıya kavuşmuş; tedavi, yönetim, toplum sağlığı ve eğitim gibi alt uzmanlık alanları belirlenmiştir. İlk dört yıllık lisans düzeyindeki diyetetik eğitimi ise 1922 yılında Amerika’da resmen başlamış, mezunlara uygulamalı staj süreci sonrasında “diyetisyen” unvanı verilmiştir (Merdol, 1996, Merdol, 2016).

Türkiye’de ise ilk diyetetik eğitimi 1962 yılında Prof. Dr. İhsan Doğramacı’nın öncülüğünde Hacettepe Üniversitesi’nde başlatılmıştır. 1968’de Sağlık Bilimleri Fakültesi’ne bağlı olarak kurulan Ev Ekonomisi Yüksekokulu bünyesinde Diyetetik Programı açılmış ve bu program aynı yıl “Beslenme ve Diyetetik” adını alarak hem mesleki eğitim hem de bilimsel araştırma sorumluluğunu üstlenen bir yapıya dönüşmüştür (Demirel & Baysal, 2012).

İncelenen dokümanlar, beslenme ve diyetetiğin bağımsız bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkışının, sağlık hizmetlerinin karmaşıklaşmasıyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle hastanelerde diyet mutfaklarının kurulması ve beslenmenin tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası haline gelmesi, bu alanda özel eğitim almış profesyonellere duyulan ihtiyacı artırmıştır. 20. yüzyılın başlarından itibaren diyetisyenlik mesleğinin kurumsallaştığı, eğitim programlarının oluşturulduğu ve mesleki standartların belirlendiği görülmektedir. Bu bulgular, diyetetik mesleğinin tarihsel olarak klinik gereksinimlerden doğduğunu ve

zamanla koruyucu sağlık hizmetlerine y6neldiğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmada ele alınan tarihsel bulgular, beslenme ve diyetetiğin yalnızca biyolojik bir gereksinim değil; aynı zamanda tıbbi, k6lt6rel ve toplumsal bir olgu olarak şekillendiğini g6stermektedir. Antik d6nemden itibaren beslenmenin sağlıkla ilişkilendirilmesi, Orta ağ'da 6zellikle İşlam tıbbı aracılığıyla sistematik bir yapıya kavuşmuş; modern d6nemde ise bilimsel ve kanıta dayalı bir disiplin haline gelmiştir. G6n6m6zde kronik hastalıkların artışı, tarihsel birikimin yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmakta ve geçmişteki b6t6nc6l yaklaşımların g6ncel beslenme politikalarına katkı sağlayabileceğini d6ř6nd6rmektedir. Beslenme ve diyetetik alanının tarihsel gelişimi, bu disiplinin tıp biliminin evrimiyle paralel ilerlediğini ortaya koymaktadır. Tarihsel s6re boyunca beslenme; hastalıkların 6nlenmesi, tedavinin desteklenmesi ve sağlığın korunmasında temel bir unsur olarak ele alınmıştır. Bu tarihsel perspektif, g6n6m6z beslenme yaklaşımlarının yalnızca g6ncel bilimsel verilerle değil, aynı zamanda geçmişten gelen deneyim ve birikimle birlikte değerlendirilmesinin 6nemini vurgulamaktadır.

Bilgi: Bu alışma Mediha Kayar'ın seminer çalışmasından 6retilmiştir.

Kaynakça

Acar, H. V. (2019). The Humoral Pathology Theory In The Kutadgu Bilig (Wisdom of Royal Glory), A Karakhanid Turkic Work From The 11th Century. *Erciyes Medical Journal*

Acıduman, A., Aşkit, Ç. (2020). Ebū'l-Kāsım ez-Zehrāvī'nin Et-Taşrîf Eserinde Çocukların Tedbiri. *Dört Öge* (18), 111-129.

Arıhan, S. K. (2022). Antik Dönem Yunan ve Roma Yazınında Beslenme ve Sağlık (s. 176). H. Demir & C. Demir (Ed.), *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar ve Teorik Bilgiler* (ss. 173–206). Ankara: İksad Yayınevi.

Aydın E. (2021). *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*. İstanbul: Güneş Kitabevi, ISBN:9789752778641

Bayat, A. H. (2016) *Tıp tarihi*. Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği. 3. Baskı İstanbul,. ISBN 978-975-00024-4-1

Baysal, A. (1999). Yeni bir yüzyıla girerken diyet, diyetle ilintili hastalıklar ve diyetetik ürünler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28 (2), 1-6.

Cordain, L., Eaton, S. B., Sebastian, A., Mann, N., Lindeberg, S., Watkins, B. A., O'Keefe, J. H., Brand-Miller, J. (2005). Origins and evolution of the Western diet: Health implications for the 21st century. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 81(2), 341–354

Demirel, Z. B., Baysal, A. (2012). Hacettepe üniversitesi beslenme ve diyetetik bölümü: 50 yıllık tarihçe. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(3), 203-210. G8

Dhanya S., Ramesh N V., Mishra, A. (2019). Traditional methods of food habits and dietary preparations in Ayurveda—the Indian system of medicine. *J. Ethn. Food*, 6, 14 <https://doi.org/10.1186/s42779-019-0016-4>

İlin, M., Segal, E. (2014). *İnsan Nasıl İnsan Oldu*. Çeviren: Ahmet Zekerya. Say Yayınları, İstanbul.

Kumari, S., Bhambu, S. K. (2025). Ahara (Diet) in Ayurveda: Principles of a Balanced Meal. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, 10(7), 117-120.

Li D. (2025). The history of nutritional sciences. *Asia Pac J Clin Nutr*. Jun;34(3):265-270. doi: 10.6133/apjcn.202506_34(3).0001. PMID: 40419387; PMCID: PMC12126291.

Merdol, T. K. (1996). 30. yılımızda dünya diyetisyenliği. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 25(1), 7-11. G6

Merdol, T. K. (2016). Beslenme ve diyetetik biliminin dünü, bugünü ve geleceği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-5. G5

Mozaffarian, D., Rosenberg, I., & Uauy, R. (2018). History of modern nutrition science — Implications for current research, dietary guidelines, and food policy. *BMJ*;361:k2392.)

Özgüner, E. (2024). Hammurabi Kanunları Işığında Eski Babil Devletinde Tarımsal Faaliyetler. *Van İnsani ve Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 154-167.

Rubin, M. (2014). “The ‘Middle’ Ages?” *The Middle Ages: A Very Short Introduction*, Oxford University Press,.

Selimoğlu, E., Bektaş, Y., Özkoçak, V., & Gültekin, T. (2018). Beslenme şeklinin zaman içindeki tarihsel yolculuğu. *SETSCI-Conference Proceedings*, Vol. 3, 390-398. SETSCI-Conference Proceedings.

Türk Dil Kurumu. Erişim tarihi: 26.05.2025 Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>

Ünsal, A. (2019). Beslenmenin önemi ve temel besin öğeleri. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 1-10.

Wu, Q., & Liang, X. (2018). Food therapy and medical diet therapy of Traditional Chinese Medicine. *Clinical Nutrition Experimental*, 18, 1-5.

Yaman, H., Sungur, O., & Dulupçu, M. A. (2021). Dünyada Tarım ve Hayvancılığın Dönüşümü: Teknolojiye Dayalı Uygulamalar ve Devrimler. *Tarım Ekonomisi Dergisi*, 27(2), 123-133. <https://doi.org/10.24181/tarekoder.938925>

Yılmaz A. (2025) Hekim Şirvânî'nin Beslenme Kitabı Ya'kûbiyye'de Gıdaların Sınıflandırılması. *Darüşşifa İslam Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi*. 4 (1): 27-39.

PATERNALİST YAKLAŞIM ÜZERİNE KISA NOTLAR

OYA ÖGENLER⁷
SELDA OKUYAZ⁸

Giriş

Tıp etiği, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi, hekim-hasta ilişkisi ve sağlık hizmeti sunumunda etik kararların nasıl alınacağına dair kapsamlı bir çerçeve sunar. Bu çerçevede önemli yer tutan kavramlardan biri paternalizmdir. Paternalizm, bireyin kendi yararına olduğu varsayımıyla, onun rızası olmadan ya da ona rağmen alınan kararları ve uygulamaları kapsar (Dworkin, 1972). Sağlık alanında, hekimin hastanın karar verme sürecine müdahalesi, özellikle hastanın bilgi eksikliği veya karar veremeyecek durumda olması hâlinde paternalist uygulamaların zeminini oluşturur. Tıbbi uygulamalarda paternalizm, hasta hakları ve özerklik ilkesiyle zaman zaman çatışma hâlinde olabilir (Beauchamp & Childress, 2019).

⁷ Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik, Orcid: 0000-0002-5118-6170

⁸ Doç. Dr. Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik, , Orcid: 0000-0002-5048-8679

Paternalizmin tarihi Antik Yunan’a kadar uzansa da modern anlamda tartışılması Aydınlanma sonrası birey haklarının ön plana çıkmasıyla hız kazanmıştır (Usta, 2018). Sağlık etiği literatüründe zayıf (soft) ve güçlü (hard) paternalizm olarak iki türü üzerinde durulmuş; zayıf paternalizm kişinin kendi sağlığı hakkında bilgi sahibi olmaması gibi durumlarda müdahaleyi meşrulaştırırken, güçlü paternalizm bireyin bilinçli tercihlerine rağmen müdahaleyi içermektedir (Feinberg, 1986). Bu ayrım, sağlık profesyonellerinin etik sorumluluklarını belirlemede kritik rol oynamaktadır.

Çalışmanın amacı, tıp etiğinde paternalist yaklaşımın tarihsel, normatif ve içeriksel izlerini ortaya koymaktır. Bu bağlamda çalışma konusunun içeriğine uygun olarak paternalizm tanımı, tarihi, türleri ve ilgili tanımlara yer verildi.

Paternalizm Tanımı

Paternity, babalık, baba olma hali (Tuğlacı, 1990); Paternal, baba ile ilgili, babaya ait (Kocatürk, 1997) olarak tanımlanmıştır. Paternalizm, Latince Pater (Baba) kelime kökünden gelen Paternity-Paternal kelimelerinden türetilmiştir, paternalist yaklaşım olarak isimlendirilir. Paternalist yaklaşım kişiden kişiye veya kurumdan kişiye uygulanabilir. Bir insanın eyleminin paternalist olmasındaki esas koşul, eylemin müdahaleci, yani müdahale edilen kişinin tercihlerine aykırı olmasıdır (Aktan, 2021; Aydın, 2021; Öztürk, 2021). İlk olarak 1784’de Immanuel Kant, paternalizmi eleştirel bir şekilde, müdahaleye uğrayan bireylerin kendi rasyonel akıllarının kullanılmasının engellenmesi; onların iyiliği adına müdahaleci tarafından zorlayıcı kararlar alınması olarak tanımlamıştır. Bu eleştirinin gerekçesi, paternalist eylemlerin bireyin ahlaki özerkliğine aykırı olmasıdır (Aktan, 2021; Aydın, 2021; Öztürk, 2021).

Stuart Mill, paternalizmi özerklik değerinin karşıtı olarak kullanmış ve bu terime yine Kant gibi dolaylı bir eleştiri getirmiştir. Mill’e göre ataerkil kültürlerde, babalar ya da ailenin erkek liderleri, himayelerindeki ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin refahını sağlamakla sorumlu otorite figürleri olarak görülür. Bu durum, bu kültürlerde örtük bir biçimde uygulanan sosyal hiyerarşileri yansıtır (Aktan, 2021; Thompson, 2013). Mill, paternalizmin neredeyse her ilişkide olumsuz sonuçlar doğuracağını savunur. Aynı zamanda insan onurunun söz konusu olduğu durumlarda paternalizmin onur, şeref, haysiyet gibi bazı değerleri koruduğunu da kabul eder (Brink & David, 2022).

Gerald Dworkin paternalizmi bir kişinin diğer bir kişiye iradesinin dışında müdahalesi olarak tanımlamıştır (Dworkin, 2017). Bu görüşe göre bir kişi eylemlerinin ve sonuçlarının tamamen farkında olmasına rağmen, kendine vereceği kişisel zararlar veya kendi yaşamına son verme gibi durumları önlemek amacıyla özgürlüğünün kısıtlanması meşrudur. Öncelikle kişinin güvenliği ve iyiliği amaçlanmaktadır (Thompson, 2013). Benzer şekilde Erdem Aydın da paternalizmi, “İyi niyetli ve yararlı olma güdüsü ile karşıdakinin iyiliği için, onları çocuk yerine koyarak ve kendi kararını verme konusunda yetersiz sayarak, bir kişinin başka bir kişi ya da tarafa müdahale etmesi” olarak açıklamıştır (Aydın, 2001).

Tüm bu tanımlar, paternalizmin özünde iyi niyet taşımasına rağmen, müdahaleye uğrayan bireyin özerkliğini ikincil plana atan bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Kant ve Mill gibi düşünürler bu yaklaşımın bireysel akıl yürütme ve ahlaki özsaygı üzerinde yaratabileceği tahribata dikkat çekerken; Thompson ve Aydın gibi çağdaş yorumcular, bazı durumlarda kişinin iyiliğini korumanın, müdahaleyi haklılaştırabileceğini savunmaktadır. Bu görüşler doğrultusunda paternalizm, etik sınırları bağlama göre değişen, niyet ile sonuç arasında etik bir gerilim barındıran bir müdahale biçimi

olarak değerdendirilebilir. Dolayısıyla, paternalist uygulamaların değerdendirilmesinde yalnızca amaç değıl, müdahalenin biçimi, zamanı ve bireyin katılım düzeyi de dikkate alınmalıdır.

Paternalizm Tarihçesi

Günümüzde babadan gelen kullanımının cinsiyetçi sylevine vurgu yapılarak, kelime kökü Parent (Ebeveyn) olan ve ana-babacıl olarak tanımlanan parentalizm ifadesinin kullanımı da mevcuttur (Kultgen, 1995). Bununla birlikte, otoriteyle e değır tutulan babacıl yaklaşımın cinsiyetle olan ilişkisi batı dünyası için kavramın tanımlandığı dönemden çok daha eskiye dayanır.

Batı düşünce tarihinin mihenk taı olan ilk ağ felsefesinde devlet yönetimi, yani otorite, erkeklere ait bir alandır ve yurttaş olarak kabul edilen erkektir. İlk ağ felsefesine göre erdemli bir birey olabilmek, akıl yürütebilme yetisine sahip olan erkeğin gerçekleştirebileceği bir durumdur, mutlak bilgiye ve tanrısal olana ulaşabilecek kişi de doğal olarak erkektir. Yine ilk ağ felsefesi göre kadının değırini ise erkeğe uyum sağlaması, ona itaat etmesi ve hazlar konusunda mümkün olduğunca az rahatsız etmesiyle ölçülür. Ancak, kadın asla tam anlamıyla iyi kabul edilemez; çünkü doğası gereği belirsiz, değişken ve bağımlıdır. Dolayısıyla zihnin değil, bedenın alanına mahkm edilmiştir. Bu yüzden ilk ağ felsefesi, bir kadın ne kadar bedensellikten uzaklaşır, akıl alanına yaklaırsa (yani erkekleirse), diğer kadınlar arasında o kadar değır görür ama bir erkeğin değırine eriemez olarak görür (Dirik, 2020).

Platon'a göre insan ruh ve bedenden oluşmuştur. Ruhun z ikizdir, erkek ve erkek olmayan bölümden oluşmuştur üstün olan taraf erkektir. Ruh, yönetmek için vardır. Platon, ruhun farklı duyguların etkisinde kalabileceğini söylemiş ve bu duygular üzerinde kontrol sahibi olup onları yönlendiren ruhların 'doğru', duygularına kapılarak hareket edenlerin ise 'yanlış' olduğunu

belirtmiştir. Bu bağlamda Platon’a göre, doğruluk kavramı ‘erkeklikle’, hata yapmak ise ‘kadınlıkla’ ilişkilidir (Platon, 2015). Toplumsal cinsiyet yaşantısı dönemin inanışlarıyla da paralellik gösterir. Kişinin hayatını bu açıdan iyi değerlendirememesi sonucu bir sonraki yaşamında kadın olarak dünyaya gelmesiyle, yani varoluşsal anlamla da ilişkilendirilebilir. Hatalı bir yaşam sürdükçe, her yeniden doğuşta kadınlıktan hayvan formuna doğru bir dönüşüm yaşama ihtimali de bulunmaktadır. Bu söylem erkek, kadın ve hayvan arasında hiyerarşik bir dizge oluşturmaktadır (Karaaslan, 2014).

Platon felsefesinde erkeğin üstünlüğü diğer akıl yürütmelerinde de ön plana çıkmaktadır. Logos (akıl) babayı temsil eder. Üremenin maddi nedeni olarak ise anneyi (dişiyi) gösterir. Kadın doğuran ve bakım veren konumundadır. Baba yaratıcı, kadın ise bakıcıdır (Plumwood, 2004). Platon felsefesi dönemin toplumsal yaşantısından etkilenmiştir. Lloyd Genevieve o dönemi şu şekilde açıklamaktadır: “Erkeklik, etkin, belirlenmiş formla, kadınlık da edilgen, belirlenmemiş maddeyle aynı safta yer alır. Bu eşleştirme için gereken uygun ortam, Yunanlıların insanın üremesine ilişkin geleneksel anlayışınca hazırlanır; bu anlayışa göre baba, biçimlendirici ilkeyi sağlayandır, üremenin gerçek nedensel gücüdür; buna karşılık anne, sadece bu biçimi veya belirlenmiş olanı kabul eden maddeyi sağlayan ve babanın ürünü olan şeyi besleyendir” (Lloyd, 1996). Bununla birlikte, Platon’un düşüncesi, kadınların da erkekler gibi yetiştirildiğinde yeterlilik kazanarak devlet yönetiminde bulunabileceği yönündedir (Uyanık, 2024). Bu düşünce dinamiğinin yansımaları, tıp dünyasında uzun süre boyunca erkeğin baskın konumda olan hekim rolünü üstlenmesi, kadının ise bakım hizmetleri sunan ebe veya hemşire olarak görev alması şeklinde görülmüştür.

Tıp mesleği, Antik Çağ'dan günümüze kadar uzun bir süre diğerk birçok bilim alanında olduğu gibi aristokrasi ve erkeklerin kontrolünde kalmıştır (Başaran, 2023). Bu yüzden kökünü baba kelimesinden alan bir kavram olan paternalizm ile bir otorite olarak hekimlik mesleğinin ilişkilendirilmiş olması şaşırtıcı değildir. Hekimin hastayla olan ilişkisi de tarih boyunca paternalist olmuştur. Platon kendi çağının koşulları içinde düşünmüş ve belki de toplumun düzeni veya bireyin iyiliğı için en makul modelin hiyerarşik bir düzen olduğunu varsaymışlardır. Ancak bu varsayım, tarihte çoğu kez istismara açık olmuştur: “Senin iyiliğinin için senin yerine karar veriyorum” söylemi, kötüye kullanıma da müsaittir. Hekimlikte paternalizm, hekim hasta ilişkisinde hekimin başat olması ve hekimin kararlarını hastaya dayatması olarak tarif edilmiştir (Yalın & Keleş, 2018). Uygulanan dayatma, tedavinin seyrine yarar sağlayacak ve hastanın iyiliğine olacak en iyi müdahaleyi amaçlamaktadır (Atıcı, 2007). Bu durumda temel ilkelerden olan hastaya zarar vermeme ve yarar sağlama ilkelerinin paternalist yaklaşımın bir yansıması olduğu söylenebilir (Alan, 2005). Bu yaklaşım, çağdaş tıbbın temel prensiplerinden biri olan hasta özerkliğine saygı ilkesi gelişip kabul edilene kadar etkisini sürdürmüştür.

Türkiye’de tıp etiğinin tarihinin temel yapı taşlarından biri olan Deontoloji Nizamnamesi, 1960 yılında yayımlanmış ve hekimlik mesleğine dair etik ilkeleri sistematize etmiştir. Bu nizamname, sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarını tanımlarken, paternalist yaklaşımın izlerini de barındırdığı söylenebilir. Nizamname, dönemin sağlık politikaları ve toplumsal koşullarıyla birlikte değerlendirildiğinde, bireyin değil toplumun sağlığını önceleyen, kamucu bir bakış açısının etkilerini yansıtmaktadır (Resmi Gazete, 1960). Nitekim literatürde deontolojik politikalar genellikle Paternalist düzenlemelere daha kolay uyum sağladığı ifade edilmektedir (Reiman, 2009).

Paternalizm Türleri

Aydın'ın 2021 tarihli çalışmasında yer alan sınıflamaya göre paternalizm, saf ve saf olmayan paternalizm, yumuşak ve sert paternalizm, zayıf ve güçlü paternalizm, kendi kendine (öz) paternalizm, yasal paternalizm, mesleki paternalizm, yönetsel paternalizm, devlet paternalizmi gibi türlere ayrılmaktadır (Aydın, 2021).

Saf ve Saf Olmayan Paternalizm

Saf paternalizmde, bireylerin özgürlükleri yalnızca onların iyiliği ve çıkarları gözetilerek sınırlandırılır ve bu müdahalenin sonuçları yalnızca o bireyleri etkiler (Bal, 2014). Bu yaklaşımda kişiyi belirli gerekçelerle korumak üzere korunan kişinin özgürlüğü ve özerkliği yok sayılır. Örneğin motosikletlilerin kask takmadan trafiğe çıkmaması kuralı, sürücüyü korumak, kendisine verebileceği fiziksel zararı ve olası can kaybını önlemek amacıyla uygulanmaktadır. Kask takma zorunluluğu trafikteki herkesi kapsamaz. 18 yaşın altında kişilere alkol satışının yasaklanması, belirlenen yaşın altındaki kişilerin sağlığını korumak adına alınmıştır. Alkol satışı herkese yasak değildir. Saf paternalist yaklaşımın kişinin iradesini veya seçim düzeyindeki özgürlüğünü kısıtlayan uygulamaları yine o kişiye yarar sağlamak içindir. Kendisine zarar vereceğini söyleyen birinin arkadaşı tarafından kesici, yanıcı ve sert maddelere erişiminin engellenmesi saf paternalizm davranışıdır.

Saf olmayan paternalizmde ise özgürlük veya özerklik ihlali, yalnızca korunan bireylerle sınırlı kalmaz; müdahale daha geniş bir topluluğu kapsayacak şekilde uygulanır (Aydın, 2021). Yani saf olmayan paternalizmde iyiliği gözetilen bir grup için bu grubun dışında kalan kişilerin de eylemleri kısıtlanır. Örneğin belirli bir promilin üstünde araç kullanmanın yasaklanması ve kullanan

kişilere cezai yaptırım kararı yalnızca araç kullanan kişiyi değil, trafikteki herkesi gözeterek alınmış saf olmayan paternalist uygulamadır. Bu yaklaşıma göre bazı kişilerin zarar görmesini önlemek amacıyla, diğer kişilerin özgürlüğünün de kısıtlanması gerektiği belirtilmektedir (Scociaci, 2018).

Yumuşak ve Sert Paternalizm

Paternalizmin bir diğer ayrımı, paternal yaklaşımın dayattığı şey ile müdahaleye uğrayan bireyin kendi kararları ve değerleri arasındaki iyilik derecesi ilişkisine dayalı olarak sert ve yumuşak paternalizm olarak sınıflandırılabilir. Yumuşak paternalizm, bireyin özerkliğine büyük ölçüde müdahale etmeyen yaklaşımları kapsar (Aydın, 2021). Örneğin araçların güvenliğini sağlamak amacıyla yerleştirilen hız sınırı işaretleri, sürücülerin hem kendi güvenliklerini hem de başkalarının güvenliğini korumayı hedefler. Şeker, yağ, kalori gibi içerik bilgilerini açıkça gösteren etiketler, insanların daha sağlıklı tercih yapmalarını teşvik etmek için düzenlenir. Ancak bunlar birer ikaz niteliğindedir. Müdahale değildir. Yumuşak paternalizm açısından, müdahaleye maruz kalan bireyin söz konusu eylemi bilinçli ve gönüllü olarak gerçekleştirip gerçekleştirmediğini belirlemek önem taşır (Bal, 2014). Deneyimsiz bir dağcı, zorlu ve tehlikeli bir parkura tırmanmayı planlamaktadır. Yumuşak paternalist, dağcıya parkurun tehlikeleri hakkında bilgi verir ve risklerin farkında olup olmadığını kontrol eder. Eğer dağcı tehlikeyi bilerek ve isteyerek devam etmek istiyorsa, müdahale edilmez.

Bu tür paternalizm, bireyin kendi iyiliğini koruma veya teşvik etme amacını güderken, yapılan müdahalenin kişinin “gerçek arzusu” ile uyumlu olmasını sağlamayı da hedefler. Bu nedenle, yumuşak paternalist yaklaşımlar, bireyin açıkça ifade ettiği isteği ile gerçek arzusu arasında bir uyumsuzluk bulunduğu varsayımına dayanır. Bu uyumsuzluk, kişinin yanlış bilgilendirilmiş olması gibi çeşitli sebeplerden kaynaklanabilir (Killmister, 2018).

Zayıf ve Güçlü Paternalizm

Zayıf paternalizm, bir kişinin kendi iradesiyle istemediği veya seçmeyeceği bir eylemi gerçekleştirmesini engellemek amacıyla, o bireyin bu eylemi özerk bir şekilde yapmadığı durumlarda, onu koruyarak zarar görmesini önlemeyi veya fayda sağlamayı hedefleyen bir başkasının müdahalesini ifade eder (Beauchamp ve Childress, 1994). Bu yaklaşımda bir kişinin ulaşmak istediği amaç ile kullanacağı araçlar arasında bir uyumsuzluk olduğunda müdahale vardır. Örneğin bir kişi kask takmadığında saçlarının rüzgârda dalgalanmasını seviyor ve bunu amaçlıyorsa, müdahale edilmez çünkü amaçlanan eylem ile araç arasında bir uyum söz konusudur.

Güçlü paternalizmde ise bireylerin yanlış, çelişkili veya mantıksız hedeflere sahip olabileceği kabul edilir ve bu hedeflere ulaşmalarını engellemek amacıyla müdahale etmek meşru sayılır (Aydın, 2021). Kişilerin amaçlarını ve araçlarını seçerken hata yapabileceklerini varsayarak, her durumda bireye müdahale etmenin mümkün olduğu savunulur. Örneğin kişi kask takmadığında saçlarının rüzgârda dalgalanmasını seviyor ve bunu amaçlıyor olsa dahi müdahale edilir. Çünkü bu eylem, kişinin güvenliği açısından tehlikeli olduğu için mantıklı değildir.

Zayıf paternalizm, müdahaleyi zihinsel engel, çocuk veya yaşlılıktan dolayı yetersizlik, bilgi yetersizliği, duygu düzensizliği, zorlama, baskı ve üstesinden gelinemeyen alışkanlıklar gibi belirli koşullar ile gerekçelendirir (Hyry, 1998). Güçlü paternalizm ise zayıf paternalizmin aksine, bireyin bilinçli, özerk ve gönüllü olarak yaptığı riskli seçimler ve eylemlerine rağmen, ona faydalı olma amacıyla müdahale edilmesini savunur.

Kendi Kendine (Öz) Paternalizm

Öz-paternalizm, kişinin güvenliğini zayıflatan güçlü sebepler nedeniyle doğru kararlar veremeyeceği endişesiyle, kendi davranışlarına müdahale edilmesini kabul etmesidir (Aydın, 2021). Bu müdahaleler, zayıf irade gösterilen, bilişsel çarpıtmaların yapıldığı ya da olumsuz sonuçlar doğuracak davranış ertelemeleri gibi durumlarda bireyin kendi yararına aykırı davranmaması üzerine, kendi rızasıyla yapılmaktadır (Andreou, 2018). Kumar bağımlısı birinin maaş kartını eşine veya arkadaşına teslim etmesi ve kendisine belirli bir miktar harçlık verilmesi; boşanma sürecinde birinin eşini aramamak üzere arkadaşına, “Onu aramama izin verme” demesi öz-paternalist yaklaşıma örnek gösterilebilir.

Yasal Paternalizm

Yasal paternalizm, bireyleri kendilerine zarar verebilecek tehlikeli davranışlardan korumak amacıyla zorlayıcı yasaların yürürlüğe girmesi olarak tanımlanabilir (Aydın, 2021). Adından da anlaşılacağı üzere bu paternalizm türü yasa koyucu ile yasaya tâbi olan arasındadır. Devletin yasaları kullanarak yurttaşların iyilik halini korumasıdır. İnsanlar zaman zaman kendilerini koruyamayacak kadar dikkatsiz veya beceriksiz davranabilirler ve devlet onları koruma görevini üstlenmelidir. Örneğin devlet, kazandıkları parayı harcayıp yaşlılıklarında veya çalışamaz hale geldiklerinde zor durumda kalmamaları amacıyla bireylerin maaşlarından zorunlu kesintiler yapar ve onlara sosyal güvenlik ve sağlık sigortası sağlar. Böylece bireylerin ekonomik ve sağlık iyi oluş hallerini güvence altına alır (Hospers, 1980).

Mesleki Paternalizm

Mesleki paternalizm, uzmanların hizmet verdikleri bireylerin yararı ve iyiliği adına onların yerine karar almalarıdır (Aydın, 2021). Bir meslek mensubunun, mesleki uygulamalarını yürütürken “zarar vermemek” ve “yararlı olmak” ilkelerine uygun davranmaları beklenir. Bu ilkeler ahlaki açıdan her ne kadar her meslek için geçerli olsa da kendine özgü özellikleri itibariyle sağlık çalışanları nezdinde etik ilkeler olarak çok daha fazla önem arz etmektedir. Hekimlerin, hastalarını ağrı ve acıdan kurtarma, sakatlıklarını giderme, iyileşmelerini sağlama ve yaşamlarını sürdürebilmeleri konusunda doğrudan sorumluluk üstlenmeleri, tıp mesleğini toplumda diğer mesleklerden ayrı bir konuma taşımıştır (Aydın, 2001). Bir kişinin yaşamında üstlendiği bu önemli rol, hekimi toplumda, özellikle de hastaların gözünde “otorite” figürüne dönüştürmektedir. Bu bakış açısıyla hasta ruhsallığında otorite gördüğü hekime karşı kendini tam yetkiyle teslim etme eğilimi bulunmaktadır. Yani hekimlik mesleğinin paternalist bir yaklaşımı benimsemesinde yalnızca meslek profesyonellerinin değil, hizmet sundukları kişilerin de görüşü etkilidir.

Paternalist bir hekim, tıbbi olarak faydalı olma endişesiyle, hastasının kendi iradesi ve istekleri doğrultusunda yapmak istediği eylemleri göz ardı eder. Bu şekilde hareket eden hekim, hastasını kendi doğruları doğrultusunda yönlendirmeye çalışmaktadır (Aydın, 2001). Bu yüzden hekimlikte paternalist anlayış paternalizmin türleriyle birlikte değerlendirilmelidir. Örneğin hekimlikte sert paternalist yaklaşım, meslek etiği uyarınca “hastanın özerkliği” ilkesine aykırı eylemlerde bulunmaya sebep olabilir. Yumuşak paternalist yaklaşımı benimsemiş bir başka hekim ise hastanın kendi yaşamına kast edebileceği bir eyleme müdahale etmemesi ile “yaşamı koruma, yaşatma” ilkesine aykırı bir tavır sergilemiş olabilir.

Yönetmel Paternalizm

Yönetim süreci, belirli bir amaca ulaşmak için görevlerin belirlenmesi, bu görevleri yerine getirecek bireylerin yapılandırılması ve tüm sürecin planlı bir şekilde yönlendirilmesini kapsar. Hiyerarşik bir düzen içerisinde işleyen bu yapı, üst konumda bulunanlarla alt kademelerde yer alanlar arasında belirgin bir yetki ve sorumluluk farkı yaratır. Paternalist yönetim anlayışında, üst konumdaki kişi, kurumda görev yapanların ihtiyaçlarını karşılamayı ya da onların yaşam düzenlerine müdahil olmayı görev edinebilir. Bu yaklaşımda, yönetici figürü, rehberlik eden ve koruma amacı güden bir tutumla çalışanların karar alanlarına yön verebilir. Böylece, çalışanların iyiliğini gözeten ancak aynı zamanda denetleyen bir yapı ortaya çıkar (Aydın, 2021).

Devlet Paternalizmi

Devlet paternalizmi, bireylerin kendi rasyonel çıkarlarını gözetmekte yetersiz olabileceği varsayımıyla, kamu otoritesinin koruma amacıyla karar süreçlerine müdahil olmasını ifade eden düzenleyici bir yaklaşımdır. Devletin birey üzerindeki yönlendirici tutumu, karar alma yeterliliği sorgulanan kişilerin kendi seçimlerine müdahale etme yetkisini, kimi durumlarda da zorunluluğunu beraberinde getirebilir. Bu durum, ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiye benzer şekilde, yönetenin, yönetilenin uzun vadeli çıkarlarını daha iyi bildiği varsayımına dayanır. Özellikle kişinin kendine ya da çevresine zarar verme olasılığı taşıyan davranışlar söz konusu olduğunda, bu türden düzenleyici yaklaşımlar daha rahat savunulabilir hâle gelir. Bu bağlamda, bireysel tercihlere sınırlama getiren kamusal politikalar, toplumsal yarar gerekçesiyle meşruiyet kazanır (Aydın, 2021).

Sonuç

Genel olarak değerlendirildiğinde paternalist yaklaşım tıp tarihi açısından mesleki paternalizm olarak karşımıza çıkan

anlaşılabilir ancak geride bırakılması gereken bir mirasıdır. Çağdaş tıp etiğinin dört temel ilkesi – özerklik, zarar vermemeye, yarar sağlama ve adalet – hekimlik mesleğini hastanın onuruna ve haklarına saygı temelinde yeniden tanımlamaktadır. Hekim, çağdaş yaklaşım ile hastasına değer veren, onu dinleyen, aydınlatılmış tercihler yapmasına yardımcı olan ve birlikte karar alan bir konuma evrilmektedir. Bu dönüşüm hekimin otoritesini azaltmaz; aksine, mesleğin itibarını ve kalitesini yükseltir. Hastanın özerk bir birey olarak sürece katılması, tedaviye uyumu ve memnuniyetini de artıran bir faktördür. Paternalizmden arınmış bir sağlık sistemi hem daha etik ve adil hem de daha etkili olacaktır.

Bilgi: *Bu çalışmanın ilk aşamalarında kavramsal ve etik çerçevenin oluşturulmasına katkı sunan merhum Kardeniz Türkmen'e teşekkür ediyoruz.*

Kaynakça

Alan, S. (2005). Adana’da eğitim hastanelerinde sağlık hizmetini alanlar ile verenlerin özerkliğe saygı ve paternalizme yatkınlıkları (Yayımlanmamış doktora tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Andreou, C. (2018). Self-Paternalism. In K. Grill & J. Hanna (Eds.), *The Routledge Handbook of the Philosophy of Paternalism* (pp. 59–65). New York: Routledge.

Aktan, C. C. (2021). Patolojik Paternalizm: Paternal Devlet Ve ‘İyiniyetli’ İyilikseverlik Despotizmi Üzerine. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 10(27), 172-200. <https://doi.org/10.31199/hakisderg.907486>

Atıcı, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91–96.

Aydın, E. (2001). *Tıp Etiğine Giriş*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Aydın, İ. (2021). Paternalizm kavramı, öğeleri ve türleri. In C. C. Aktan (Ed.), *Paternalizm* (pp. 7–31). İzmir: SOBİAD Hukuk ve İktisat Araştırmaları Merkezi Yayınları.

Bal, H. (2014). 'Pozitif Özgürlük'ün Zorunlu Paternalizmi. *Electronic Turkish Studies*, 9(1).

Başaran, C. H. (2023). Hekimin varsayılan ahlaki kimliğinin inşası ve herkese bakım verme yükümlülüğünün tarihi. In G. Dinç (Ed.), *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları* (pp. 75–114). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics* (4th ed.). Oxford University Press.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Brink, D. (2022). Mill's Moral and Political Philosophy. In E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2022 Edition). <https://plato.stanford.edu/archives/fall2022/ebalntries/mill-moral-political>

Dirik, N. (2020). *Felsefî bilgi ideallerinin ışığında hegemonik babalık* (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi).

Dworkin, G. (1972). Paternalism. In R. Wasserstrom (Ed.), *Morality and the Law* (pp. 107–126). Wadsworth.

Feinberg, J. (1986). *Harm to Self*. Oxford University Press.

Hospers, J. (1980). Libertarianism and legal paternalism. *Journal of Libertarian Studies*, 4(3), 255–265.

Hyry, H. (1998). Paternalism. In *Encyclopedia of Applied Ethics* (Vol. 3). Academic Press.

Karaaslan, D. (2014). Antik Yunanda Kadın Olmak. *Siirt Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 159-174.

Killmister, S. (2018). Paternalism and autonomy. In K. Grill & J. Hanna (Eds.), *The Routledge Handbook of the Philosophy of Paternalism* (pp. 139–150). New York: Routledge.

Kocatürk, U. (1997). *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Kultgen, J. (1995). *Autonomy and Intervention: Parentalism in the Caring Life*. New York: Oxford University Press.

Lloyd, G. (1996) *Erkek Akıl*, çev: Muttalip Özcan, İstanbul: Ayrıntı Yayınları

Öztürk, F. (2021). John Stuart Mill ve paternalizm. In C. C. Aktan (Ed.), *Paternalizm* (pp. 40–57). İzmir: SOBİAD Hukuk ve İktisat Araştırmaları Merkezi Yayınları.

Platon. (2015). *Timaios*. (Çev. Nejat Bozkurt). İstanbul: Say Yayınları.

Plumwood, V. (2004). *Feminizm ve Doğaya Hükmetmek*. İstanbul: Metis Yayınları.

Reiman A. (2009). Moral Philosophy and Social Work Policy. *J Soc Work Values Ethics*. Oct 1;6(3):136. PMID: 20431689; PMCID: PMC2859451.

Scoccia, D. (2018). Concept of paternalism. In K. Grill & J. Hanna (Eds.), *The Routledge Handbook of the Philosophy of Paternalism* (pp. 11–23). New York: Routledge.

Thompson, L. J. (2013). Paternalizm. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/paternalism>

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. (19/2/1960). *Resmî Gazete*. 10 Aralık 2025 tarihinde, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.3.412578.pdf>

Tuğlacı, P. (1990). *İngilizce-Türkçe Tıp Sözlüğü*. İstanbul: ABC Tanıtım Basımevi.

Usta, A. (2018). Aydınlanma düşüncesine kısa bir bakış. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, (1), 74-90.

Uyanık, N. (2024). Platon'un Devlet Eserinde Siyasal Teorinin Aracı Olarak Hayvan Metaforları. *Felsefe Arkivi*, (60), 24-41.

Yalım, N. Y., Keleş, Ş. (2018). Vicdani ret kavramının hekimlik alanını kapsama olanağı konusunda etik bir analiz. *Uygulamalı Etik Kongresi Bildiri Kitabı* (s. 81–96). Ankara: ODTÜ Uygulamalı Etik Araştırma Merkezi.