

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İÇ MİMARLIK VE ÇEVRE TASARIMI ANABİLİM DALI
İÇ MİMARLIK VE ÇEVRE TASARIMI TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**MODERN MİMARLIK ve SALGIN HASTALIKLAR: TÜBERKÜLOZ
ÖZELİNDE DÜNYA'DA ve TÜRKİYE'DE SANATORYUM
YAPILARI**

HAZIRLAYAN

Çağnur EROL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA-2022

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İÇ MİMARLIK VE ÇEVRE TASARIMI ANABİLİM DALI
İÇ MİMARLIK VE ÇEVRE TASARIMI TEZLİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**MODERN MİMARLIK ve SALGIN HASTALIKLAR: TÜBERKÜLOZ
ÖZELİNDE DÜNYA'DA ve TÜRKİYE'DE SANATORYUM
YAPILARI**

HAZIRLAYAN

Çağnur EROL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Umut ŞUMNU

ANKARA-2022

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 28 / 10 / 2022

Öğrencinin Adı, Soyadı : Çağnur EROL
Öğrencinin Numarası : 21910170
Anabilim Dalı : İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı
Programı : İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Tezli Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Doç. Dr. Umut ŞUMNU
Tez Başlığı : Modern Mimarlık ve Salgın Hastalıklar: Tüberküloz
Özelinde Dünya'da ve Türkiye'de Sanatoryum Yapıları

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 137 sayfalık kısmına ilişkin, 28 / 10 / 2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 10 (on)'dur. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 28 / 10 / 2022

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Doç. Dr. Umut ŞUMNU

TEŞEKKÜR

Uzun zaman sonra tamamlayabildiğim yüksek lisans tez çalışmamı teslim etmenin heyecanını ve gururunu yaşarken hayatıma dokunan ve bu süreçte de katkısı olduğunu düşündüğüm insanlara teşekkür etmeden geçmenin büyük haksızlık olduğunu düşünüyorum.

Öncelikle bugüne kadar aldığım her kararda arkamda duran, benden hiçbir konuda desteklerini esirgemeyen, uzakta dahi olsalar varlıklarını her zaman yanı başımda hissettiğim, benim ben olmamı sağlayan canım ailem; annem Yeşim Erol, babam Poyraz Erol ve kardeşim Poyraz Erol.. Benim ailem olduğunuz için çok şanslıyım ve sizin için ne yazsam kelimelerim eksiz kalacak, biliyorum. Bana duyduğunuz sevgi ve sunduğunuz her şey için size çok teşekkür ederim.

Benimle çalışmayı kabul edip yanımda olan, bana yol gösteren, kafamın içindekileri kağıda dökmeme yardımcı olan, her ihtiyaç duyduğumda danışabildiğim kıymetli tez danışmanım Dç. Dr. Umut Şumnu'ya, tez jürimde yer alarak değerli görüşleri ile çalışmamım şekillenmesini sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Güliz Taşdemir ve Öğr. Gör. Selim Sertel Öztürk'e, lisans eğitimimden beri desteklerini esirgemegen Doç. Dr. Öğr. Üyesi Betül Bilge Özdamar hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tanıştığımız günden beri aldığım her kararı danıştığım, elinin her zaman omzumda olduğunu bildiğim, düşmeme izin vermeyen, ben düşmek için uğraşsam bile beni ayağa kaldıran, sadece yoğun geçen bu çalışma sürecinde değil her zaman yükümü çokça hafifleten dostum, takım arkadaşım, ortağım Yiğitcan Saat'e; varlıklarıyla mutluluk verip benden sevgi ve desteklerini esirgemeyen Anıl Saat ve Sinem Saat'e; kendime inanmadığım her an yanımda olan, yapabileceğime inandırıp beni teşvik eden, sevgilerini her zaman hissettiğim çok değerli dostlarım Güşta Dilaver, Kıvılcım Sandıkçı, Çılga Demirel ve Cansu Çelebi'ye çok minnettarım. Sizlere sahip olduğum için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Son olarak tez içeriğinde elde etmem gereken bilgilere ulaşmam için desteklerini esirgemeyip ellerinden geleni yapan, canım çalışmam Nuran Korkmaz ve babası Ahmet Korkmaz'a katkılarından ötürü çok teşekkür ederim.

ÖZET

MODERN MİMARLIK ve SALGIN HASTALIKLAR: TÜBERKÜLOZ ÖZELİNDE DÜNYA'DA ve TÜRKİYE'DE SANATORYUM YAPILARI

Çağnur Erol

Yüksek Lisans, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Umut Şumnu

Kasım, 2022

Bu çalışma, genel hatlarıyla öncelikle salgın hastalıkların tarihsel süreç içerisindeki yeri ve 19. yüzyıldaki kentsel, toplumsal ve mimari ile tedavi çabaları, insanlık tarihi ile salgın hastalık tarihinin bir arada okunması ile başlamaktadır. Dönemin ulus devletleri, salgın hastalıklar ile mücadele faaliyetlerini ele alması gereken bir konu olarak görmüş, yeni bir ulus ve sağlıklı bir beden inşasının oluşum sürecinde ortaya çıkan Hijyen Hareketi politikasını uygulamıştır.

Sanayi devriminden sonra oluşan olumsuz yaşam koşulları sonucunda toplum sağlığını etkileyen salgın hastalıklar için Dünyada ve Türkiye’de devlet yoluyla alınan önlem ve çıkarılan kanunlar, biyopolitika kavramı, Hijyen Hareketi ile sağlıklı bir bireyin inşası için yapılan kentsel düzenlemeler, önerilen şehir planlamaları, halkı bilinçlendirmek için açılan hijyen müze, sergi, dağıtılan kitapçık, kitap ve izletilen salgın hastalık filmleri ele alınmasının yanı sıra bu yansımaların mimariye etkileri ve mimarlık gruplarının ne çeşit önerilerde bulunduğu ele alınan konular arasındadır. Salgın hastalıkların toplumları nasıl değiştirdiği, mimari anlamda mekan kavramlarının nasıl etkilendiği ve bu mekânsal ihtiyaçlarla birlikte ortaya çıkan Modern Mimarlık kavramında nasıl karşılık bulduğu incelenmiştir. Dönemin tüberküloz hastalığıyla mücadele ekseninde yaşanan gelişmelerin, Modern Mimarlık kavramıyla birlikte hareket eden Sanatoryum Hareketi ile olan ilişkisi esas konudur.

Sanatoryumlar beden, bedenle ilişkili hastalık ve hijyen konularının, tıbbi gelişmelerin teşhir edildiği mekanlar olarak, modernite ve hijyen kavramlarının temsiliyet kazanmasını sağlamıştır. Toplumda yaşanan bu gelişmeler sonucunda dünyada birçok sanatoryum açılmıştır. Fakat bu çalışma tematik olarak kendi arasında tarihsel bir düzende Modern

Mimarlık öncesi açılan Avrupa'daki The Brehmer, Falkenstein, Adirondacks Sanatoryumlarını, Türkiye'de ise Buzgazada ve Büyükada Sanatoryumları ile Modern Mimarlık etkisi gözlemlenebilen Avrupa'daki Davos, Paimio, Zonnestraal Sanatoryumlarını, Türkiye'de ise Heybeliada Sanatoryumu ve Keçiören Sanatoryumunu kapsamaktadır. 19 ve 20. yüzyıl dönemlerinde ortaya çıkan sanatoryum binalarının Modern Mimarlık kavramı altında mekânsal karşılaştırmaları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Modern Mimarlık, Tüberküloz, Sanatoryumlar, Keçiören Atatürk Sanatoryumu, Hijyen Meselesi

ABSTRACT

MODERN ARCHITECTURE AND EPIDEMIC DISEASES: SANATORIUM STRUCTURES IN THE WORLD AND TURKEY SPECIAL TUBERCULOSIS

Çağnur Erol

Master's Thesis Interior Architecture and Environmental Design

Supervisor: Doç. Dr. Umut Şumnu

November, 2022

This study, in general terms, begins with the historical place of epidemics in the historical process and the urban, social and architectural and treatment efforts in the 19th century, the history of humanity and the history of epidemics together. The nation states of the period saw the activities of combating epidemic diseases as a subject that should be dealt with, and implemented the policy of the Hygiene Movement, which emerged in the formation process of building a new nation and a healthy body.

The measures taken and laws enacted by the state in the world and in Turkey, the concept of biopolitics, the urban arrangements made for the construction of a healthy individual with the Hygiene Movement, the proposed city planning, the public awareness for epidemic diseases that affect public health as a result of the adverse living conditions that occurred after the industrial revolution. hygiene museums, exhibitions, distributed booklets, books and epidemic disease movies are discussed, as well as the effects of these reflections on architecture and what kind of suggestions architectural groups make. It has been examined how epidemics change societies, how the concepts of space in the architectural sense are affected and how it corresponds to the concept of Modern Architecture that emerged with these spatial needs. The main issue is the relationship between the developments in the fight against tuberculosis disease of the period and the Sanatorium Movement, which acts together with the concept of Modern Architecture.

Sanatoriums have enabled the concepts of modernity and hygiene to be represented as places where the body, body-related diseases and hygiene issues, and medical developments are exhibited. As a result of these developments in society, many sanatoriums have been opened in the world. However, this study thematically among themselves The Brehmer, Falkenstein,

Adirondacks Sanatoriums in Europe, which were opened before Modern Architecture in a historical order, and the Buzgazada and Büyükada Sanatoriums in Turkey and the Davos, Paimio, Zonnestraal Sanatoriums in Europe, where the influence of Modern Architecture can be observed, in Turkey. and includes Heybeliada Sanatorium and Keçiören Sanatorium. Spatial comparisons of sanatorium buildings that emerged in the 19th and 20th centuries under the concept of Modern Architecture are discussed.

Keywords: Modern Architecture, Tuberculosis, Sanatoriums, Keçiören Atatürk Sanatorium, Hygiene Issue

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLOLAR LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
BÖLÜM 1. GİRİŞ.....	1
1.1. Tezin Amacı ve Kapsamı.....	1
1.2. Tezin Yöntemi	3
BÖLÜM 2. SAĞLIKLI BİREYİN İNŞASI.....	6
2.1. Salgın Hastalık Durumlarına Karşı Önlem, Mekan ve Hijyen Hareketi İlişkisi 8	
2.1.1. Salgın Hastalıklara Karşı Dünyada Alınan Önlemler	10
2.1.2. Salgın Hastalıklara Karşı Türkiye’de Alınan Önlemler	23
2.2. Sergi Mekanları ve Hijyen İlişkisi.....	31
BÖLÜM 3. SALGIN HASTALIKLARA KARŞI İYİLEŞTİRİCİ MEKAN KURGUSU, MODERN MİMARLIK VE TÜBERKÜLOZ ETKİLEŞİMİ	47
3.1. Modern Mimarlık ve Sağlıklı Beden	52
3.2. Salgın Hastalıklardan Biri: Tüberküloz	61
BÖLÜM 4. SANATORYUM HAREKETİ	78
4.1. Dünyadaki Sanatoryum Yapıları	80
4.1.1. The Brehmer Sanatorium.....	81
4.1.2. Falkenstein Sanatorium	84
4.1.3. Adirondacks Sanatorium.....	85
4.1.4. Davos Sanatorium	86
4.1.5. Zonnestral Sanatorium	87
4.1.6. Paimio Sanatorium.....	89
4.1.7. Ele Alınan Sanatoryum Binalarının Karşılaştırılması	93
4.2. Türkiye’deki Sanatoryum Yapıları.....	95
4.2.1. Burgazada Sanatoryumu	96
4.2.2. Büyükada Sanatoryumu	98

4.2.3. Heybeliada Sanatoryumu	99
4.2.4. Keçiören Sanatoryumu	102
4.2.5. Ele Alınan Sanatoryum Binalarının Karşılaştırılması	107
BÖLÜM 5. SONUÇ	109
KAYNAKLAR.....	115
URL KAYNAKLARI.....	127

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Maarif Vekaleti tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nden satın alınan filmler.....	44
Tablo 2. Halkı Bilinçlendirmek için gösterilen filmler	45
Tablo 3. Dünyadaki Sanatoryumlar	81
Tablo 4. Ele Alınan Sanatoryum Binalarının Karşılaştırılması- Dünyadaki Sanatoryumlar	93
Tablo 5. Türkiye'deki Sanatoryumlar	95
Tablo 6. Ele Alınan Sanatoryum Binalarının Karşılaştırılması- Türkiye'deki Sanatoryumlar	107
Tablo 7. Modern Mimarlık Etkisi Görülmeyen Sanatoryum Binaları	112
Tablo 8. Modern Mimarlık Etkisi Görülen Sanatoryum Binaları	113

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Sovyet Rusya Hijyen Posteri	9
Şekil 2.2. Haussmann'ın Yıkarak Bulvar Oluşturma Metodu	13
Şekil 2.3. Saint Denis Bulvarı'nın Hatlarının, Yıkılacak Alanların Üzerine Çizildiği Plan.	14
Şekil 2.4. Haussmann'ın Paris Kent Planı	14
Şekil 2.5. Howard'ın İdeal Bahçe-Şehir Modeli	16
Şekil 2.6. Howard'ın İdeal Bahçe-Şehir Yerleşme Düzenini Gösteren Detay.....	17
Şekil 2.7. Lineer Endüstri Kenti	18
Şekil 2.8. Le Corbusier, Çağdaş Kent Modeli.....	19
Şekil 2.9. Frank Lloyd Wright, Broadacre Kenti	19
Şekil 2.10. Profesör Wilhelm Conrad Röntgen'in Eşinin El Röntgeni	20
Şekil 2.11. Georges- Alexandre Chicotot, X-ışınlarıyla Tedavi, 1908, Musee de l' Assistance	21
Şekil 2.12. Nick Veasey, 1998	21
Şekil 2.13. Hayat ve Sanat Paraleli Sergisi, Jeep Röntgeni	22
Şekil 2.14. Helyoterapi Tedavisi	23
Şekil 2.15. İstanbul Cumhuriyet Dönemi planı	26
Şekil 2.16. Parkes Museum	32
Şekil 2.17. 1911 Dresden Uluslararası Hijyen Sergisi Posteri	33
Şekil 2.18. Katalog 1911	34
Şekil 2.19. Katalog 1911	34
Şekil 2.20. 'Şeffaf Adam' (The Transparent Man)	35
Şekil 2.21. Alman Hijyen Müzesi Dresden, DHMD.....	35
Şekil 2.22. Chicago Dünya Fuarı,1933	36
Şekil 2.23.İstanbul Sağlık Müzesi.....	37
Şekil 2.24. Sağlık Müzesinde Bulaşıcı Hastalıkları Anlatan Renkli Tablolar	38
Şekil 2.25. Sağlık Müzesinde Bulaşıcı Hastalıkları Anlatan Renkli Tablolar	39
Şekil 2.26. Büyük Ayakkabı Giyildiği Takdirde Ayakta Yaratacağı Değişimleri Gösteren Tablolar.....	39
Şekil 2.27. Çiçek Hastalığını Anlatan Tablo.....	40

Şekil 2.28. Sıhhi Müze Atlası.....	42
Şekil 2.29. Köy ve Köycülük Kitabı	42
Şekil 2.30. Dört Azgın Canavar Kitabı	42
Şekil 2.31. Sıtma Kitabı	42
Şekil 2.32. Sağlık Broşürü.....	43
Şekil 2.33. Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti Sıhhiye Mecmuası.....	44
Şekil 3.1. Henri Sauvage - Rue Vavin	48
Şekil 3.2. Henri Sauvage - Rue Vavin	48
Şekil 3.3. Henri Sauvage - Rue Vavin	49
Şekil 3.4. Henri Sauvage – Rue Des Amiraux	50
Şekil 3.5. Henri Sauvage – Rue Des Amiraux	50
Şekil 3.6. Henri Sauvage – Rue Des Amiraux	51
Şekil 3.7. Henri Sauvage – Rue Des Amiraux	52
Şekil 3.8. Friedrichstrasse Ofis Binası	56
Şekil 3.9. Cam Gökdelen	56
Şekil 3.10. B3, B5, B32, B33, B34, B35, B64 sandalyeleri	60
Şekil 3.11. Paimio Chair	60
Şekil 3.12. Paimio Chair	61
Şekil 3.13. Tayyare Sineması - İzmir.....	67
Şekil 3.14. Sıhhi Cidal Dergisi.....	68
Şekil 3.15. Savaş Dergisi.....	69
Şekil 3.16. Sıhhat Dergisi.....	70
Şekil 3.17. Yaşamak Yolu Dergisi	71
Şekil 3.18. Yere Tükürmeyiniz El İlanı	71
Şekil 3.19. Verem Savaş Haftası Broşürü	72
Şekil 3.20. Kızılıay Yardım Pulu	73
Şekil 3.21. Yardım Severler Derneği ve Ankara Verem Savaş Derneği İşbirliğiyle yapılan Rehabilitasyon Çalışmaları	75
Şekil 4.1. Helyoterapi.....	79
Şekil 4.2. Helyoterapi.....	80
Şekil 4.3. Brehmer Sanatoryumu	81
Şekil 4.4. Brehmer Sanatoryumu	82
Şekil 4.5. Brehmer Sanatoryumu	83
Şekil 4.6. Brehmer Sanatoryumu	83

Şekil 4.7. Falkenstein Sanatoryumu	84
Şekil 4.8. Falkenstein Sanatoryumu	84
Şekil 4.9. Adirondack Sanatoryumu.....	85
Şekil 4.10. Adirondack Sanatoryumu	85
Şekil 4.11. Adirondack Sanatoryumu	86
Şekil 4.12. Davos Sanatoryumu	86
Şekil 4.13. Zonnestraal Sanatoryumu	87
Şekil 4.14. Zonnestraal Sanatoryumu	87
Şekil 4.15. Zonnestraal Sanatoryumu	88
Şekil 4.16. Zonnestraal Sanatoryumu	88
Şekil 4.17. Zonnestraal Sanatoryumu	89
Şekil 4.18. Paimio Sanatoryumu	89
Şekil 4.19. Paimio Sanatoryumu	90
Şekil 4.20. Paimio Sanatoryumu	90
Şekil 4.21. Paimio Sanatoryumu	91
Şekil 4.22. Paimio Sanatoryumu	92
Şekil 4.23. Paimio Sanatoryumu	92
Şekil 4.24. Burgazada Sanatoryumu	96
Şekil 4.25. Burgazada Sanatoryumu	96
Şekil 4.26. Burgazada Sanatoryumu	97
Şekil 4.27. Büyükada Sanatoryumu	98
Şekil 4.28. Büyükada Sanatoryumu	98
Şekil 4.29. Heybeliada Sanatoryumu	99
Şekil 4.30. Heybeliada Sanatoryumu	100
Şekil 4.31. Heybeliada Sanatoryumu	100
Şekil 4.32. Heybeliada Sanatoryumu	101
Şekil 4.33. Heybeliada Sanatoryumu	101
Şekil 4.34. Heybeliada Sanatoryumu	102
Şekil 4.35. Keçiören Sanatoryumu	102
Şekil 4.36. Keçiören Sanatoryumu	103
Şekil 4.37. Keçiören Sanatoryumu.....	104
Şekil 4.38. Keçiören Sanatoryumu	104
Şekil 4.39. Keçiören Sanatoryumu	105
Şekil 4.40. Keçiören Sanatoryumu	105

Şekil 4.41. Keçiören Sanatoryumu	106
Şekil 4.42. Keçiören Sanatoryumu	106

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1. Tezin Amacı ve Kapsamı

Tez kapsamında, öncelikle Sanayi Devrimi sonrası dönemde ortaya çıkan yeni yapım malzemelerinin yanı sıra gelişen toplum ve imkânlarla birlikte bunların olumsuz sonucu olarak toplumu derinden yaralayan salgın hastalıkların oluşumu ve bunların sebepleri ele alınmıştır.

Sanayi Devrimi'nin ardından başlayan göçlerle beraber, bu kadar insanı barındırmaya imkânı olmayan büyük sanayi kentlerinin nüfusunda hızla bir artış gözlenmiştir. Bu durum, konut sayısının yerleşen nüfusa göre yetersiz kalmasına sebep olmuştur. Bunun yanı sıra konutlar ile birlikte, bahçe ve avlularda bulunan duvarlar bile; rutubetli, karanlık ve hatta küf ya da isle kaplı duruma gelmiştir.

Kent nüfusundaki hızlı artış, kötü yaşam ve çalışma koşulları; dönemin en yıkıcı hastalıklarından biri olan tüberkülozun yayılmasına ortam hazırlamıştır. Arpacı'ya göre, "Tüberküloz çok eski bir hastalık olmasına rağmen sanayi devriminden sonra insanların kentlerde yoğun ve kötü koşullarda yaşamaya başlamasıyla birlikte bir salgın haline dönüşmüştür." (Arpacı, 2015, s.33).

19. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan ve 20. yüzyılda devam eden toplumun sağlığındaki ve sağlık alanındaki değişimler, uygulanan sağlık politikaları ve salgınlar kentsel ölçekten konut ölçeğine ve hatta mobilya/ürün tasarımlarına kadar birçok alanda köklü değişimlere sebep olmuştur. Ortaya çıkan Hijyen hareketi ile şehrin ve konutun temizliği meseleleri artık gündemdedir.

Sağlık politikalarının olgusal doğası ve mahiyeti; uygulandığı dönemin ve nedenlerinin incelenmesini, neden ve nasıl sorularının cevapları ile tarihsel konusunun ortaya konulmasını da zorunlu hale getirmektedir. Bu sebeple ortaya çıkan kentsel düzenleme gereksinimi ile şehir planlamacıları ve mimarlar devreye girmiş bulunduğumuz yerlerin daha yaşanabilir, nefes alan alanlara ihtiyacı olduğunu ve bu yüzden de yeni bir kent planı yapılması gerektiğini savunmuşlardır. Ülkeler, şehirler, toplumlar ve hatta binalar; zaman içinde birçok mekânsal ve sosyal anlamda değişim geçirirler. Bunların en belirgin ve

aynı zamanda kalıcı olanı mimari alanda karşılaşılan değişimlerdir. Toplumların ihtiyaçlar doğrultusunda tarihsel gelişimi, günümüzde hala devam etmektedir. İhtiyaçlar ve imkânlar değiştikçe de bu gelişim sürecektir. Bu olumsuzluklarla mimarinin nasıl savaştığı ve toplumda gerçekleşen yıkımların ardından sosyal ve mimari anlamda doğan yeni imajın, nasıl bilinçli bir şekilde uygulandığı da tez kapsamında incelenen konulardan biridir.

Söz konusu anlayışla bu çalışmada, incelemenin dikey olarak sistematik ve analitik karakterine uygun bir şekilde yapılabilmesi için dönem sınırlamasına gidilmiş; 19. yy sonu ve 20. yy arasında dünyada ve ülkemizde belirlenen ve yürütülmeye başlanan sağlık politikalarının oluşumunda etkili olan unsurlar ve bunları çevreleyen etkenlerle birlikte değerlendirilmiştir. Çalışma içerisinde, dönemin mimarlarının yapmak istediklerine ve mimari anlamda yaklaşımlarına, dönemin yapı örnekleri üzerinden Modern Mimarlık ile ilişkisine değinilmektedir. Bu doğrultuda öncelikle, çalışmada sözü edilen hijyen hareketi ve tüberküloz kavramları üzerinde durulmuş; Modern Mimarlık'ın oluşumunda ve gelişiminde rol oynayan faktörler ile Modern Mimarlık ortamını belirleyen ideolojik yaklaşımlar ele alınmıştır.

Modern mimarlık hakkında yapılmış olan çalışmalarda sanayi devrimi ve sonuçlarından doğan değişimler, sanayi devriminin sebep olduğu salgın hastalıklarla baş etmek için kurulan sağlık yapıları ve sağlık sektöründeki yenilik ve buluşlar, mimarlık kapsamındaki gelişmeleri hızlandıran ve bu gelişmelerin başlamasına olanak sağlayan bir gelişim evresi olarak görülmektedir.

Bu alanda yapılan pratiklerin yanı sıra tedavi edici mekanlar olarak sanatoryumlar ortaya çıkmıştır ve bu sanatoryum mimarisindeki yaklaşımlar dönemin konut yapılarında da izlenebilir olmuştur. Modern olan düşüncenin, 20.yüzyıl başlarında ilerleme kaydedip ve gelişmesinin kesin sonucu olarak görülen sağlıklı bir toplum oluşturma düşüncesinin, mimarlık alanına kattığı bir yapı tipi olarak sanatoryumlar ele alınmıştır. “Sanatoryumlar beden, bedenle ilişkili hastalık ve hijyen konularının, tıbbi gelişmelerin teşhir edildiği mekanlar olarak, modernite ve hijyen kavramlarının temsiliyet kazanmasını sağlamıştır.” (Yılmaz, 2016, s.1).

Bu sebeple, Sanatoryum Hareketinin tarihsel gelişimi ele alınmıştır. Bir sanatoryum binasının özelliklerini analiz etmek için mimarlığın gelişimi, buna neden olan olaylar ve bu

olaylar çerçevesinde mimarlığın yanında diğer bilimlerin de nasıl etkilenip ne tür önlemler aldığı irdelenmelidir. Çünkü oluşan bu bilinç dönemin ihtiyaçları ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda yapılması gereken eylemlerle evrilmiştir. Bu durum, insanlığın en eski mesleklerinden biri olan mimarlığın diğer bilimlerle birlikte çalışarak ortaya koyduğu gücü vurgulamaktadır. Dönemin oluşan yeni mimarlık anlayışı; Modern Mimarlık'a uygun bir biçimde, yeniden inşa edilmesi amacı ile analiz edilmektedir.

Bu araştırma; Modern mimarinin salgın hastalıklar ve halk sağlığı perspektifi üzerinden sanatoryum yapı tiplerine ve tasarımlara bakmayı amaçlamaktadır. Modernite, hijyen ve sağlık kavramlarının, modern mimarlığın gelişimini nasıl etkilediğini ve mimari yapılar özelinde ortaya çıkan sanatoryumları incelemektedir. Toplumda yaşanan bu gelişmeler sonucunda dünyada birçok sanatoryum açılmıştır. Fakat bu çalışma tematik olarak kendi arasında tarihsel bir düzende Modern Mimarlık öncesi açılan Avrupa'daki The Brehmer, Falkenstein, Adirondacks Sanatoryumlarını, Türkiye'de ise Buzgazada ve Büyükkada Sanatoryumları ile Modern Mimarlık etkisi gözlemlenebilen Avrupa'daki Davos, Paimio, Zonnestraal Sanatoryumlarını, Türkiye'de ise Heybeliada Sanatoryumu ve Keçiören Sanatoryumunu kapsamaktadır.

Bir dönem yoğun olarak kullanılan sanatoryum yapıları, tedavi yöntemlerinin değişmesiyle çok az bir kısmı tedavi süreçlerine devam etse de kısmen terk edilmiş, atıl bırakılmış ya da işlev değiştirmiştir. Dönemin izlerini taşıyan ve tarihsel değere sahip bu yapı grubu, üzerinde çok durulmamış, araştırılmamış ve hatta bir kısmı hakkında yeterli bilginin bile bulunmadığı bir konu olarak önümüzde durmaktadır.

1.2. Tezin Yöntemi

Bu tez çalışması geniş bir literatür araştırması ile incelenmiş ve araştırılan konu hakkında farklı görüşlere sahip kişilerin makale ve tezleri üzerinden okumalar yapılarak bilgi edinilmiştir.

Yapılar arasında mümkün olanı yerinde inceleme ve bu bağlamdaki diğer yapı örneklerinden elde edilen teorik araştırmalar ve karşılaştırmalı okumalardan iç mekan analizi bağlamında ulaşılan verilerin tez kapsamında değerlendirmeleri yapılmıştır. Ele alınan tez konusunu ilgilendiren yazılmış çeşitli yerli ve yabancı kaynaklardan elde edilen bilgiler de

referans verilerek metinlerin arasında yerini almıştır. İkincil elden elde edilen bu kaynakların yanı sıra birincil elden elde edilen bilgi ve gözlemlere dayanarak yapılan analizler, toplanan görsel ve tablolar ile desteklenmiştir.

Literatür araştırmasında çalışmanın konusu olan, modern mimari, sanayi devrimi salgın hastalıklar, tüberküloz ve sanatoryum gibi kavramlar yardımıyla seçilen örnekler ve yapılan araştırmalar doğrultusunda bir ilişki kurularak incelenmiştir. Sanatoryum yapı örnekleri incelenerek, bu bağlamdaki gözlemler aktarılmıştır.

Bu bilgiler ışığında birinci bölümde, sanatoryum yapılarının oluşum ve gelişimine kadar olan süreçte Sanayi devrimi sonrası oluşan olumsuz yaşam koşulları sonucunda toplumun savaşmak zorunda kaldığı salgın hastalıklara karşı Dünyada ve Türkiye’de devlet yoluyla alınan önlem ve çıkarılan kanunlar, biyopolitika kavramı, Hijyen Hareketi ile sağlıklı bir bireyin inşası için yapılan kentsel düzenlemeler, önerilen şehir planlamaları, halkı bilinçlendirmek için açılan hijyen müze,sergi, dağıtılan kitapçık, kitap ve izletilen salgın hastalık filmleri ele alınmıştır. İlerleyen bölümlerde anlatılacak olan Sanatoryum Hareketini kavrayabilmek adına bu hareketin zeminini oluşturan sebepler, gelişmeler ve bunlara karşı toplumda alınan önlemler detaylı olarak sunulmuştur.

Üçüncü bölümde, salgın hastalıklar sonucunda ortaya çıkan hijyen hareketinin mekanla ilişkisi, iyileştirici bir mekan kurgusuyla tezin ana konularından biri olan tüberküloz hastalığı ve bu hastalığın modern mimarlık ile ilişkisi ele alınmıştır. Modern insan doğal güneş ışığının, temiz havanın ve daha açık alanların ihtiyacını hissetmekte; zihnen ve bedenen zorlu iş hayatı koşullarına rağmen iyileşmeye, hastalıklardan uzak durmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple kent ölçeğinden sonra modern yapıların sağlıklı olmak için tasarlanması ve sağlıklı, spor yapan, güneş ışığıyla buluşan bedenleri temsil etmesi gerektiği dikkat edilmesi gereken konulardan biridir. Fakat yapısal olarak şehirlerin insanların güneşlenmesi için uygun koşullara sahip olmadığı gözlemlenmektedir.

Hijyen kaygısı taşıyan kentsel alanlarda güneşlenmeyi önemli gören mimarlar, çeşitli teoriler ve uygulamalar geliştirmişlerdir. Bu mimarlar arasından en tanınanların biri de Henri Sauvage’dır. Mimar Henri Sauvage tarafından Paris’te inşa edilen basamaklı teras apartmanlar ele alınarak verilen bilgiler doğrultusunda örneklendirilmiştir. Bölüm devamında ise Modern Mimarlık ve sağlıklı beden ilişkisi ele alınmış bu ilişkinin kent

ölçeğinden konut hatta mobilya ölçeğine kadar yeni bir mesele olarak ortaya çıktığı aktarılmıştır.

Dördüncü bölümde, tüberküloz hastalığının tedavisi için kullanılan Sanatoryum yapıları incelenmektedir. Sanatoryumlar, modern mimarlar için yeni malzemeler ile dönemin imkan sağladığı yeni yapım tekniklerini deneyerek, mühendis ve doktorların birlikte çalışabilmelerine olanak sağlayan yapılar olarak görülmüştür. Genellikle şehir dışında ve doğayla iç içe olarak konumlandırılmaktadır. Güneşe rahat erişim sağlanabilmesi için geniş teraslar, yatayda ilerleyen uzun cepheler, hasta odalarının genelde özel teraslı olması, güneş ışığından daha fazla faydalanabilmek adına cephelerin eğimli yapılması, kirtoz barındırmaması adına iç mekan malzeme seçiminde buna yönelik malzemelerin tercih edilmesi gibi özellikler yer almaktadır. Sanatoryumların öncelikli olarak bu özellikleri ile modern mimariye ilham verdiği düşünülmektedir. Tematik olarak bu alanda öncü olan sanatoryum binalarından kendi aralarında öncelikle Dünyadaki Brehmer, Falkenstein, Adirondack, Davos, Zonnestral, Paimio Sanatoryumları ele alınırken Türkiye’de ise Burgazada, Büyükkada, Heybeliada ve Keçiören Sanatoryumları hakkında bilgi ve görsellere yer verilmiştir. Bölüm sonu değerlendirmelerinde yapılan tabloda da görüldüğü üzere Modern Mimarlık kavramının yapısal özellikleri göz önünde bulundurularak ele alınan sanatoryumlar arasında karşılaştırılma yapılmıştır.

Beşinci bölüm olan sonuç bölümünde ise yapılan çalışmanın sonucunda elde edilen bilgilerin ve bulguların genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Sanatoryumlar hakkında saptamalar yapabilmek için bu çalışmada verilen örnekler incelenmiş, sanatoryum tanımı ve ortaya çıkışını hazırlayan etkiler belirlenmiş ve iç mekanları incelenmiştir. Beşinci bölüm olan sanatoryum bölümünde tablo hazırlanılarak kendi içlerinde karşılaştırılan sanatoryum binaları bu sefer modern mimari etkilerinin görülmeden önce ve sonra yapılan binalar olarak ele alınmış, araştırmacılara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

BÖLÜM 2. SAĞLIKLI BİREYİN İNŞASI

Tarih denilince ilk olarak aklımıza siyasi tarih; daha doğrusu savaşlar, geçmişte yaşayan devlet insanları, antlaşmalar ve bunların etrafında gelişen bir dize anlatı gelir. Fakat tarih anlatımına sadece bunlar değil; kadınlar, yoksullar, işçiler, köylüler, hastalar ve hatta salgınlar gibi olaylar da dahil edilmektedir. Tarih ve beden ilişkisi incelendiğinde modern öncesi devlet yapısında önemli olan konu toprak iken, modern devlet kavramı ile bu düşünce insan, beden ve sağlık konularına evrilmiştir.

Toplum tarihi bakımından bedene yönelmek ise geçmişte bıraktığı izleri bulup o yoldan ilerlemeyi zorunlu kılan bir bakış haline gelmektedir. Bedenlerin ve nüfus hareketlerinin üretim için elverişliliğinin arttırılması, yaşamsal faaliyetlerinin tarihsel süreçlerle bir bütün haline gelmesini ifade etmektedir. Arpacı'ya göre, "Bedeni ancak tarihsel pratiğine yerleştirerek, toplumsal bir kategori olarak ele almak mümkün olmaktadır. Dinamik, devingen ve anlamlı bir mekan olarak beden, sabit ve tarihsellikten görülememektedir." (Arpacı, 2015, s.1).

Değişen ve gelişen toplumlarda fiziki ve beşeri politikaların, biyolojik bir nesne şeklinde insan ve yaşamının tarihte üzerinde durulması gereken konular arasına dahil olmasıyla birlikte ortaya çıktığı görülmektedir. Zaman içerisinde biyolojik olanın üstünde oluşan baskının giderek artması ile toplum, daha fazla tıbbi terimler ile betimlenme ve analiz edilmeye başlanmaktadır.

Bedenin yani nüfusun tıbbi ve biyolojik bir mesele olarak tarihte yer alması, oluşturulmaya çalışılan yeni siyaset ve toplumda önemli bir dönüşümün göstergesi olmuştur. Beden konusunun tıbbileştirilmesi, bilgi sahibi olma ve müdahale etme konusunda toplumun canlı varlıklar olarak ele alınması ve yaşamın siyasi anlamda odak noktası olması; biyopolitikanın yükselişi ile anlamlandırılacak süreçler olarak adlandırılır.

Bedeni biyopolitik bir farkındalık şeklinde ele almak, nüfusun biyopolitikasının yer aldığı pratiklerin hangileri içerisinde gerçekleştiği üzerine yorumlamaya yönlendirmektedir. Bu anlamda, siyasi bir alan olarak bedenin sorun haline getirilmesinin, nüfusun sorunsallaştırılması ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Foucault'nun biyopolitika okuması, hem içinde bulunulan süreci hem de bugünün köklerinin bulunduğu modern

dönemi iktidarın bedenle kurduğu özgül ilişki açısından daha doğru bir şekilde kavramaktadır.

Biyopolitika ortaya çıkışından şimdiye dek hep beden üzerinden ilerleyen ve gelişen bir kavramdır. Tıbbi bir stratejiye sahip biyopolitikaya göre bedenlerin ve nüfusun, siyasal hedeflerin öznesi olduğu anlamına gelmektedir. Bunun anlamı, yaşamsal faaliyetlerin iktidar ilişkilerinin merkezinde oluşudur. Yaşamsal faaliyetlerin değişen zamanla birlikte kitleler üzerinde yansıttığı değişim, biyopolitika tarihinin ana hatlarını teşkil etmektedir. Biyopolitika kavramı, “modern toplum nüfusunun yaşam sürecinde bulunan karakteristik fenomenlerin (sağlık, hıfzıssıhha / hijyen, doğum oranı, yaşam süresi, ırk vb.) nasıl rasyonelleştirildiğini ifade etmektedir.” (Foucault, 2008, s.317).

Foucault'nun 18. yüzyıldan bu yana kapitalizmin modernliği bağlamındaki biyoiktidar okuması, insanları "tür" olarak nitelendiren biyolojik yaşam süreçlerinin iktidarın ana konusu olduğu tarihsel döneme, daha doğrusu yeni biyopolitik yönetim stratejisine atıfta bulunmaktadır (Foucault, 2001, s.134-135). Biyopolitikaya, devletin insanların beden ve hareketleri üzerinde oluşturduğu bir müdahale anlamında bakıldığında olumsuz olarak okunurken; oluşturulmak istenilen modern toplum ve sağlık özelinde devlet tarafından yapılacak olan müdahalenin gerekli ve olumlu bir sonucu olarak görülmektedir.

Teknoloji ile gelişen modern tıbbi bilgi ile toplumsal yaşamın tıbbileştirildiği, tıbbi kurumların yaygınlaşıp nüfusun biyolojik bir beden olarak siyaset konusunun ana teması haline geldiği bu tarihsel sürecin aynı zamanda devletlerin yükseldiği bir döneme de denk geldiğini göz önünde bulundurduğumuzda devlet; beden ve nüfus politikalarında muhakkak araştırılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

19. yy, yaşanan düzen içerisinde yönetim mekanizmalarının gelişmesi ve merkezileşme hareketlerinin önem kazanmasıyla devletin tıbbi, tıbbın devleti karşılıklı olarak etkilediği bir dönem haline gelmiştir. Devletin, yaşanan ortamın, nüfus ve bedenlerin tıbbi hale getirilmesinin temellerinin atılması, bu döneme uzanmaktadır.

Sağlık bilimi, modern devletin topluma dönüşerek tekrar üretime geçme anlayışında önemli paya sahiptir. Sağlık ve sağlıkla ilgili uygulamalar, toplumun yaşam kalitesinin iyi olmadığı bir dönemde insanları hastalıklardan korumak için tedavi faaliyetleri şeklinde

planlanmaktadır. Ölüm oranlarını azaltmak, sağlıklı birey oranlarını yükseltmeye çalışmak, dönemin salgın hastalıklarıyla mücadele etmek, sağlık kurumlarının altyapısında olan problemleri düzeltmek gibi faaliyetler için çalışmalar hazırlanmaktadır.

Özellikle salgın hastalık dönemlerinde sağlık konusu üzerinde durulan konular arasına girmiştir. Sağlığa karşı yeni yaklaşımlar kazandırma gayretindeki yönetimler, toplumu tehlikeye atan salgınlar karşısında farklı yöntemler denemek ve üretmektedir. Böylelikle salgın hastalıklar özelinde başlayan sağlık politikaları, beraberinde “hijyen” kavramı ile birlikte kent ölçeğinden konut hatta mobilya ölçeğine kadar yeni bir mesele olarak ortaya çıkmıştır.

2.1. Salgın Hastalıklar Durumlarına Karşı Önlem, Mekan ve Hijyen Hareketi İlişkisi

Tarih, salgınlar üzerinden de anlatılabilir bir bilimdir. Salgın hastalıklar üzerine incelemeler yapan, yalnızca bir salgın hastalığın belli bir coğrafi bölgedeki etkisini ve yıllar içinde nasıl değişimlere uğradığını inceleyen tarihçiler, yani epidemiyologlar (salgın tarihçileri) bulunmaktadır. Salgınlar, aslında mevcut düzen içerisinde var olan tıbbın, toplumla nitelikli bir diyalog kurabildiği; tıbbın sosyo-politik bağlamının ortaya çıkarıldığı, sorgulandığı ve tüm bunların temellerinin atıldığı özel tarihsel dönemler olarak adlandırılır.

Salgın hastalıkların sanayi devrimi döneminde hızla yayılmasının sebebi; uluslararası ulaşım, göç ve nakliye hareketlerine ek olarak, hızla yayılan kentleşmenin sebep olduğu sağlıklı yaşam ve barınma koşulları gibi etmenler olmuştur. Sanayi devriminde kent nüfusunun hızla çoğalması; salgın hastalıkların daha hızlı bulaşmasına sebebiyet veren kötü durumdaki barınma ve çalışma şartlarının, hijyenden uzak kentlerin, mahallelerin ve konut yapılarının çoğalmasına sebep olmuştur. 19. yüzyılda ulaşım, nakliye gibi hizmetler, demiryollarının ve gemi ulaşımının kullanılması ile giderek gelişmiş; fakat veba, tifo, kolera, tüberküloz ve diğer birçok salgın hastalıkların yayılmasına sebebiyet vermiştir.

William Mcneill’in Salgınlar ve Halklar adlı eserinde, “Tarih disiplini açısından salgın hastalıkların önemini ortaya koyarak, dünya tarihini insanlarla mikroplar arasındaki karşılıklı ilişki” bağlamında ele almıştır (Mcneill, 1976). Başka bir deyişle Artvinli’ye göre ise, “Tarih, insanlarla salgın hastalıklara sebep olan mikroplar arasında süregelen mücadelenin tarihsel süreci olarak da okunabilmektedir.” (Artvinli, 2017, s.43). Nihayetinde

'modern toplumun sağlığı' dűşüncesinin ortaya çıkışı, uygulamaları ve kurumsallaşmaları, 19. yy boyunca süregelen salgın hastalıkların birer sonucu olarak görűlmektedir.

19.yűzyılın ikinci yarısında endűstrileşme sonucu ortaya çıkarak tüm dűnyada insan sağlığını tehlikeye atan bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, kalabalık sanayi kentlerinde ölümlerin azaltılması ve toplumda salgın hastalıklardan uzak durma konusunda bilinç düzeyinin yükseltilmesi için toplum genelinde hijyenik bir bilinç başlatılmıştır. İnsanların hayatını tehdit eden kentleşme ve sanayileşmenin sonuçları bu Hijyen Hareketinin yaygınlaşmasına neden olmuştur.

Bu politikanın asıl amacı; sağlıklı bireylerden oluşan bir toplumun güçlü bir toplum olacağına inanılmasıdır. Değişen ve gelişen dűnyanın da etkisiyle 20.yy'ın başlarında küresel düzeyde önemi giderek artan Hijyen Hareketinin en önemli amaçlarından biri de bireysel ve kitlesel bir otorite inşa etmektir. Aynı zamanda gerçekleşen bu olumsuz sağlık koşulları, modern tıbbın yeni buluşlarının ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Böylece, kurumlar aracılığı ile tüm topluma ulaşabilecek tıbbi gelişmelerin, sağlığa yönelik problemlerin sonunu getireceği düşünűlmektedir.

Sovyet Rusya 1920'lerde hijyen kavramını, sağlıksız burjuva geçmişine meydan okuyan hijyenik, temiz, parlak bir geleceğin tanımı şeklinde bir propaganda aracı olarak kullanmıştır (Şekil 2.1). Kir, karanlık, toz, bulaşıcı hastalıklar ve düzensizlik genellikle tarihsellikle yani eskiyle eşleştirmektedir.



Şekil 2.1. Sovyet Rusya Hijyen Posteri

Kaynak: Öncü Analitik Felsefe, URL1.

Yılmaz yazısında, “Endüstrileşmenin yoğun bir biçimde yaşandığı İngiliz kentlerinde işçi sınıfının sağlıksız yaşam koşulları Engels’in İngiltere’de Emekçi Sınıfın Durumu isimli eserinde anlatılmaktadır. Kalabalıkların yaşadığı sanayileşmiş şehirlerde, sağlıksız yaşam koşullarının yanında, kitlesel üretim çıkmazındaki bireyler de fiziksel olarak kuşatılmaktadır.” sözlerine yer vermektedir (Yılmaz, 2016, s.503). Bu sebeple, sanayi toplumunun gerektirdiği üretken yaşam koşullarına karşın modern insan, konut yaşamında ve iş hayatında disiplinci ve mekanikleştirici özellikleriyle dönemin bir parçası olarak konumlandırılmaktadır. Şehirler, tarihsel değişim süreçlerinde bulaşıcı hastalıklara karşın köklü değişimlerden geçmiştir. Bu yüzden de kentleşme süreci sanayi devrimi ile eş zamanlı olarak geniş alanlarda hızla yayılmış ve nüfus büyümesi ile birlikte yapılar da değişmeye başlamıştır.

Modern kentler, “sağlıklı özgür bireylerin yaşadığı yerler olacak, dolayısıyla insani ölçek esas alınacaktır” denilmektedir (Tekeli, 2009, s.141-142). Bu açıdan modern şehirler, klasik ve modern ütopyanın merkezinde yer almaktadır. Şahin’e göre, “İnsanların sağlıklı, güvenli ve mutlu yaşamaları için ideal bir mekân olarak planlanmaya çalışılmıştır.” (Şahin, 2021, s.84).

Sanayileşme ile hızla gelişen kentleşme ve kentsel alanda büyüme arzusu; buharla çalışan makineler, araç ve elektrikli alet kullanımlarıyla beraber 20. yüzyıla hükmetmiştir. Bu doğrultuda merkez, çevre, konut, sanayi, iş alanları, eğitim, sağlık bölgeleri gibi kentsel alanda ayrışan mekânlar belirlenmiştir. Geçmişte yaşanan salgın hastalıkların sadece beden olarak insanları etkisi altına alan çok sayıda ölüme sebebiyet vermekle yetinmediği; bununla birlikte etkilerinin hissedildiği zamanlarda insani ilişkileri ve insanların bütün günlerini geçirdiği konut, iş merkezi gibi mekânlar arasındaki ilişkileri de derinden etkilediği görülmektedir.

2.1.1. Salgın Hastalıklara Karşı Dünyada Alınan Önlemler

19. yüzyıldaki sanayileşme olgusunun kent ölçeğinde mekânlar üzerindeki yansımaları, yeni kent planlaması fikrinin de etkisiyle kentlerde bulunan altyapı problemlerine yönelik yeni alternatifler geliştirilmesine de zemin hazırlamıştır. Mumford’un deyişiyle “mekanik zaferiyle, bilimsel öngörülerıyla övünen bir çağ” olan bu dönemde, kentsel mekânlarda oluşan sıhhi problemlere yönelik bir çözüm yolu bulmaya çalışılmıştır.

Mumford bu durumu, “Gece kömür kentin üzerine çöküyordu. Hâkim renk siyahtı. Fabrika bacalarından simsiyah dumanlar çıkıyordu, çoğunlukla kentin içine dalan ve şeklini bozan tren manevra yerleri, her yer is ve kömür artığı yayıyordu. Bu yeni çevre karanlık, renksiz, zehirli ve kötü kokuyordu.” sözleriyle aktarmaktadır (Mumford, 2019, s. 575-576).

Tüberküloz ve kolera gibi salgın hastalıklar tüm toplumu etkileyerek; yetersiz barınma, rutubetli ve sıkışık konutlar, havanın ve içme suyunun kirlenmesi, yetersiz besin tüketimi ve yükselen kent nüfusu gibi toplum için olumsuz sonuçlar doğurmuştur. (Campbell, 2005, s. 463-488).

Erkan Yapı Dergisinde bulunan yazısında bu dönemi “19. yüzyılın başlarında, Londra, Paris, New York ve Chicago gibi kentler kalabalık nüfuslu idi. Sanayileşmeyle başlayarak giderek artan nüfus ve şehirleşmeyle birlikte, özellikle alt ekonomik sınıfların yaşadığı bölgelerde sağlıksız çevre koşulları arttı; salgın hastalıkların önlenemeyen yayılımı kritik seviyelere ulaştı. Londra’da çiçek hastalığı, kolera, tifo ve tüberküloz, eşi görülmemiş oranlara ulaştı. 1848 yılında parlamentonun aldığı tüm evsel atıkların Thames Nehri’ne yönlendirilmesi kararı, 10 yıl sonra bir kent felaketi yaratmıştır. 1858 ve 1859 yazlarında Thames Nehri o kadar kötü kokuyordu ki, bu durum tarihi bir olaya dönüştü. Londra, Thames Nehri’nin kokusundan yaşanmaz hale gelmişti. New York’ta, 1865 yılının sonlarında, pislik ve çöpler sokaklarda tepeler oluşturacak kadar birikiyordu. Plansız ve hızlı kentleşme ile bunun sonucunda ortaya çıkan atık yoğunluğu başlı başına bir hastalık nedeni olarak görülüyordu. Şehirler bulaşıcı hastalık salgınlarıyla boğuşuyordu. Kolera, tüberküloz ve tifo dalgaları bu şehirlerden geçti ve nüfusun önemli bir bölümünü yok etti.” sözleriyle ifade etmiştir (Erkan, 2021). Güneş ise yazısında, “İngiltere’de 1601 tarihli ‘Yoksullar Kanunu’nda 1834 yılında değişiklikler yapılmıştır. Gelişmeler sonucunda 1832’de kolera salgını sonrası ilk sağlık reformu yasası ve ardından Londra’da 1847’de ‘Halk Sağlığı Yasası’ çıkarılmıştır. Kanun, şehirleşme sorununu daha fazla mühendislik hizmetiyle çözmeye çalışmıştır.” cümlelerine yer vermiştir (Güneş, 2021, s.117).

Modern hijyen, “toplumsal temizliği” “topografik temizliğe” bağlantılı olarak düşünülmektedir (Corbin, 2007, s.122). 19. yy ortalarında İngiltere’deki halkın ölümüne sebep olan kolera salgın hastalığının sebebini bulmak için şehir haritasındaki su tedarik sistemlerini inceleyen Doktor John Snow, hastalığın daha çok görüldüğü mahallelerde özellikle bir su pompasının dağıtım yaptığı bölgenin, diğer mahallelere göre hastalıktan daha çok

etkilendiğini gözlemlemiştir. Su pompasının kapatılması ile birlikte bu hastalığın yayılmasının durması, kentin altyapı sistemleri ile sağlık arasındaki ilişkinin öneminin farkına varılmasını sağlamıştır. Bu sebeple, şehir planlamasının düzenlenmesinin tek bir koldan olmayacağı düşüncesi belirlemiştir. Sonuç olarak, farklı uzmanlık alanlarının birlikte çalışması ile, kentsel planlamaya sağlık ve hijyen konularının da dahil olduğu yeni bir yaklaşım olması gerektiği düşüncesi desteklenmiştir.

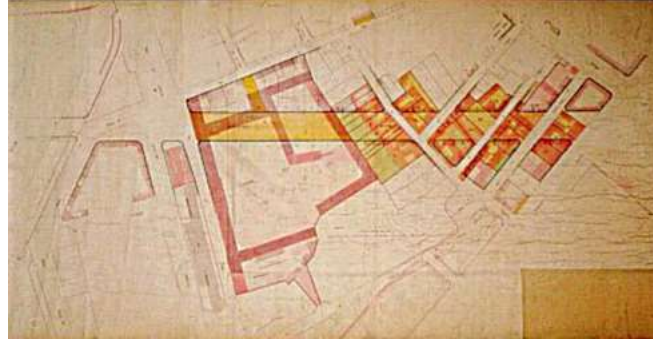
Bu bağlamda bir kamu sağlığı siyaseti olarak bahsi geçen temizliğe erişilmesinde su değerlerinin düzenli olarak denetlenmesi önemli bir yer tutmaktadır. Temiz su, sağlığın öncelikli koşuludur ve sulara yapılacak iyileştirmeler ile birçok hastalığın önüne geçilmesi mümkün olmaktadır. Kanalizasyon, yağmur ve içme suyu çalışmaları söz konusu iyileştirmelerin başlıkları arasında yer almaktadır. İlâveten; yolların kaplanması, dezenfekte edilmesi, mezbaha inşası gibi kentsel hizmetlere de değinilmektedir.

Bedenin sağlığı için gelişmekte olan tıbbi duyarlılıklardan birisi de hava sirkülasyonunun gözlemlenip incelenmesidir. Alain Corbin'in "havalandırma saplantısı" şeklinde adlandırdığı bu denetim, hijyen konusunda merkezci bir konumda yer almaktadır. İnsanın bedeninden salgıladığı kokular, öncelikli olarak insan nefesi, havayı kirleten öğeler olarak ele alınmaktadır (Corbin, 2007, s.128). Bedenlerin kötü koku sebebi olması; kişisel hijyen, beslenme ve hastalıklarla doğrudan ilişkilidir. Bu durumlara en çok kalabalık, sıkışık, nefes almayan kamusal alanlarda karşılaşılmaktadır.

Kamusal alan, 18. yüzyılın sonlarında kolektivitesini kaybederek siyasi duruma daha uygun ekonomik kimlikler ile ön plana çıkmaktadır. "Salgınların devam ettiği süreçte İngiltere'de çıkarılan yasalarla halk bahçeleri yapımı önerilmiş, Paris'te yapılan çalışmalarda ise büyük ve geniş meydanlar, parklar oluşturulmuştur." (Özcü & Atanur, 2020, s. 237- 250). Ragon bu husustaki yaklaşımını, "modern şehircilik toplum hayatına hijyen getirmiştir." sözleriyle açıklamıştır (Ragon, 2010, s. 14).

"Kent planlama ve tasarımına modern hızı sıhha böyle bir zorunlulukla girmiştir." (Şahin, 2021, s.50). Bu tür sıhhi iyileştirmeler, modern Paris'in yanı sıra 19. yüzyılda birçok modern Avrupa kentinde de kentsel yerleşimi etkilemiştir. Haussmann'ın yapmış olduğu bu yeni kentsel planlama Paris'i zorla temizleme girişimine benzetilmiştir.

19. yüzyıl döneminin ilk yarısından sonra sanayileşmeyle beraber kent planlamasının iki yönlü olarak değişim gösterdiği belirtilmektedir. İlki, İngiltere’de bulunan şehirlerin daha hijyenik hale getirilmesiyle diğeri ise Haussmann’ın Paris’te başlattığı radikal kentsel uygulamalardır (Şekil 2.2).



Şekil 2.2. Haussmann'ın Yıkarak Bulvar Oluşturma Metodu

Kaynak: Arkitera, URL 2.

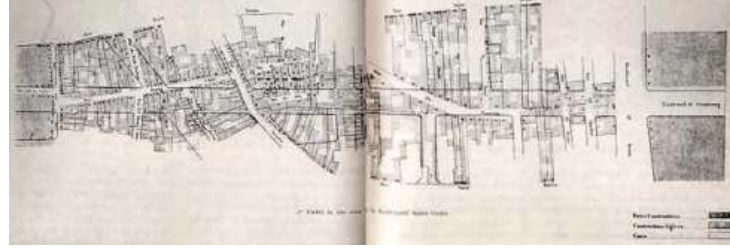
Bu dönemde modern kentin güçlü bir bedene sahip olması için temizlik ve hijyen önemli bir konumdadır. “Kent, yaşayan bir organizma gibi, yaşamsal işlevleriyle Haussmann tarafından hayati işlevleriyle birlikte sağlıklı şekilde düzenlenmiştir.” (Harvey, 2019, s. 334-335). Ayrıca kentlerin hijyenik açıdan sağlık kimliğinin korunması ve planlı hareket edilmesi son derece büyük öneme sahiptir.

19. yy ortalarında nüfus yoğunluğu artan Paris’in, hasta bir şehir olduğu kabul edilmektedir. Corbusier’e göre, söz konusu durumdan yola çıkarak Haussmann'ın cesur bir cerrah gibi Paris'i hiç tereddüt etmeden kestiği düşünülmektedir. “Kentsel arazi çeşitli engellerle temizlenirken, yollar ve caddeler ise yol akışını sağlamak amacıyla yeniden düzenlenmiştir. Altyapı ve kanalizasyon çalışmaları ile kentin bağırsakları temizlenmiş; temiz hava, su, açık yeşil alan ve parkların tasarımlarıyla kentin akciğerleri yenilenmiş, kötü yapılar ve binalar ise kanserli hücreler gibi kentsel bedenden kesilip atılmıştır.” (Corbusier, 2014, s. 248).

Devam eden salgın nedeniyle 1851 yılında Paris'te Uluslararası Sağlık Konferansı düzenlenmiştir. Akdeniz'de denizcilik, ticaret ve gemicilik gelişimi için karantina kurallarının belirlenmesi ve halk sağlığının korunması adına 6 ay boyunca çalışılarak bir "Uluslararası Sağlık Yönetmeliği" oluşturulmuştur (Tekeli, 2020, s.13). 19. yy'da 12 defa

gerçekleştirilen ve Osmanlı İmparatorluğu'nun da katılanlar arasında bulunduğu bu toplantılarda; veba, kolera gibi dönemin salgın hastalıklarının önlenmesi ve uluslararası ticaretin sürdürülebilmesi için çalışmalar yapılmıştır. Sokak ve caddelerin temizlenerek taşlarla düzenlenmesi gibi gerçekleşen olumlu değişimler, 19. yy kent planlamasına yapılmış olan en büyük katkı olarak görülmektedir.

“İlk kez 1854 yılında haritalama yöntemi kullanılarak hastalıkların yaygın olduğu yerler hakkında bilgi toplanmıştır. Halk sağlığı, şehir planlama gibi kent yönetimini doğrudan etkileyen disiplinlerin bir araya gelerek, kentsel yönetim planı hazırlanmasının temeli atılmıştır.” (Şekil 2.3) (Güneş, 2021, s. 117).



Şekil 2.3. Saint Denis Bulvarı'nın Hatlarının, Yıkılacak Alanların Üzerine Çizildiği Plan

Kaynak: Arkitera, URL 3.

Kostof yazısında, “Haussmann’ın kentsel dokuya kazandırmış olduğu yeni cadde ve geniş yollar, Paris’in dolaşım sistemindeki atardamarları şeklinde tasarlanmıştır. Bu yenilikler, modern kentin ilerlemeci anlayışında bir devrim niteliğindedir. Her şeye kadir bu kent mantığı devrimciydi.” sözlerine yer vermektedir (Şekil 2.4) (Kostof, 2007, s. 18).



Şekil 2.4. Haussmann'ın Paris Kent Planı

Kaynak: İç Mimarlık Dergisi, URL 4.

Paris ile birlikte benzer kentsel planlama ve kenti yenileme çalışmalarının Barcelona, Berlin, Brüksel, Floransa Viyana gibi diğer şehirlere de yansıdığı görülmektedir. 19. yüzyıl döneminin şehir yaşamında hijyene yönelik ve hijyenik olmayana minimuma indirmeyi amaçlayan çalışmalar kayda değer gelişmelere sebep olmuştur. Modernleşmeye başlayan şehir yaşamında temiz hava ve su, açık alanlara konumlandırılan yeşil alanlar, parklar, hijyen kavramına uyan cadde, sokak ve mahalleler bu ihtiyaçlar doğrultusunda eski düzenin aksine ilk defa kent planlama aşamalarında dikkat edilmesi gereken unsurlar arasına girmiştir.

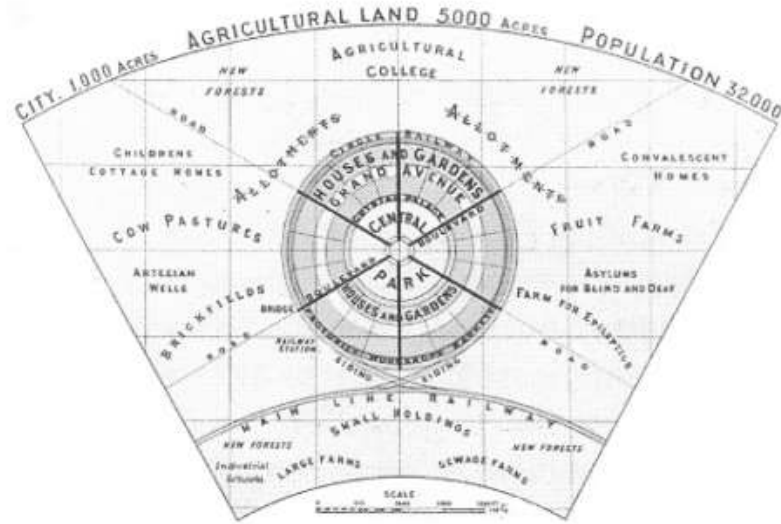
1875 yılında Dr. Benjamin W. Richardson'ın Sağlık Kenti (Hygeia A City of Health) adlı eserinde şehrin seçili bölgelerine dayanılarak nüfus yoğunluğu belirlenmiş, yeraltı kömür lokomotifleri, bina ve yapılar sıhhi koşullar göz önünde bulundurularak belirli mesafelerde konumlandırılmıştır. Bu konu ile ilgili Mumford'un düşüncesi "modern kente, mekânsal ve yaşamsal olarak kolektif tıbbi bir standart getirildiği" dir (Mumford, 2019, s. 579). Paris sokaklarında gözlemlenen değişim ile, 19. yüzyılda planlı ve düzenli insanın kent tasarımındaki modern yansımalarını fark edebilmek mümkündür.

Dönemin sanayi ve salgın sorunları olan şehirlere bir alternatif olarak Ebenezer Howard'ın 1898'de Yarının Bahçe Şehirleri planlaması çıkmıştır. "Yarının Bahçe Şehirleri" kırsal tarım arazileri ile çerçevesi belirlenmiş bir kasaba-ülke modeline dayanmaktadır. 20.yy'ın başlarında Garnier'in 'Sanayi Kenti' çalışması, şehirlerde yeşillendirme ve yaya kullanımına ayrılan bölümlerin önemini vurgulamaktadır. Atina Kartası'nda (1933) alınan kararlar, sanayileşmenin neden olduğu sorunlarla mücadele edebilmek amacıyla modern kent bilimi ve planlama anlayışının gelişimine zemin hazırlamıştır. Kentsel alana fonksiyonel tanımlamalar getirilmiş; güneş, yeşil alan ve geniş alanlar başlıca unsurlar olarak ele alınmıştır (Çınar, 2000, s. 27).

Mühendislik hizmetleri, sağlık alanında çıkarılan yasalar ve kent ölçeğinde yapılan yenileme çalışmaları yaşanan salgın hastalıklara karşı açılan savaşta önemli kazanımlar haline gelmiştir. Büyük problem teşkil eden konulardan biri de toplu taşımalarda insanların hem temas hem solunum açısından kalabalığa daha çok maruz kalmalarıdır. Çünkü hastalıklı havanın yayılması en çok bu tür ortamlarda mümkündür. Bunun için yapılan çalışmalarda trafiği rahatlatmak adına bulvar ve parklar oluşturulmuştur. Uygulamalar döneminin modern çalışmaları olarak tarihteki yerini almıştır. Bunların yanı sıra yol ve bulvar yapımı gibi diğer düzenlemeler de Haussmann önderliğinde sürdürülmüştür.

Fishman'a göre " Haussmann'ın Paris'i yıkıcı bir şekilde yeniden inşa etmesi ile başlayan süreç; Howard'ın Bahçe Kent (1898) ideali, Daniel Burnham'ın Chicago için önermiş olduğu Beyaz Kent (1893) planı, Garnier'in Doğrusal Sanayi Kenti (1903), Otto Wagner'in Viyana planı, Le Corbusier'un Yarının Kenti önerisi, Frank L. Wright'ın Broadacre Kent projesi gibi büyük çalışmalarla devam etmiştir " (Fishman, 2016, s. 124).

Sanayi devriminden sonra gelen süreçte bölgesel gelişmelerin yanı sıra, belirlenen sanayi bölgelerinin yerleşim alanlarının dışında tutulmasının daha doğru bir çözüm olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte hizmet sektöründe oluşan problemleri gidermek için ise teori ve ilkeler de geliştirilmiştir. Aktan'ın söylemlerinde, "Bu fikrin öncüsü olarak da Ebenezer Howard göze çarpmaktadır. Howard 1898'de 'Yarının Bahçe-şehirleri' isimli eserini yayımlamıştır. Eserde bahçe-şehrin 1,2 km çaplı dairesel bir alan üzerine inşasının planlandığı yazılmaktadır. Yerleşim kurgusu merkezden başlayarak dışarıya doğru, birbirinden ayrılmış alanlar ile adlandırılmıştır. Oluşturulmak istenilen kent düzenininin, merkezden dışarı doğru sırayla park (sosyal alan), konut alanları ve endüstri alanları olarak kurulması düşünülmüştür." (Şekil 2.5) (Aktan, 2012, s.74).



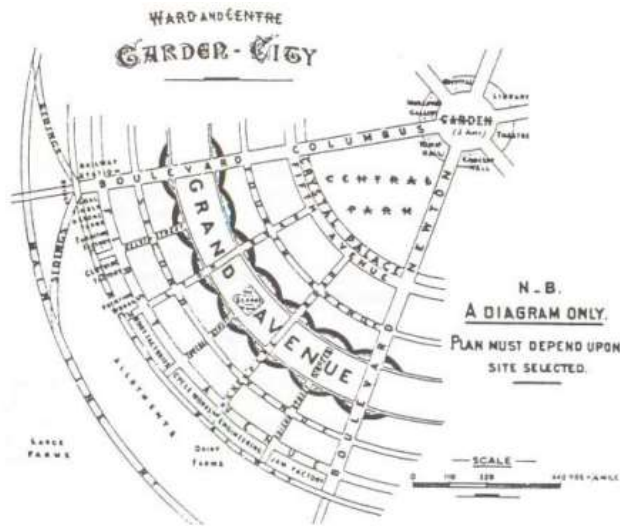
Şekil 11. Howard'ın ideal bahçe-şehir modeli
(Girardet, 1996: 55)

Şekil 2.5. Howard'ın İdeal Bahçe-Şehir Modeli

Kaynak: Arkitektuel, URL 5.

Bu plan için Aktan yazısında şu açıklamalarda bulunmuştur: “Dairenin ortasında, 2 ¼ hektar büyüklüğünde bir park / meydan ve çevresinde (belediye binası, konser ve konferans salonu, tiyatro, kütüphane, müze, askeri hastane gibi) sosyal ve idari yapıların bulunduğu bir merkez önerilmiştir. Bu merkezi meydandan dairesel biçimin dışına doğru uzanan 36 metre genişliğinde altı tane ışınsal bulvar tanımlanmıştır.” (Aktan, 2012, s.75).

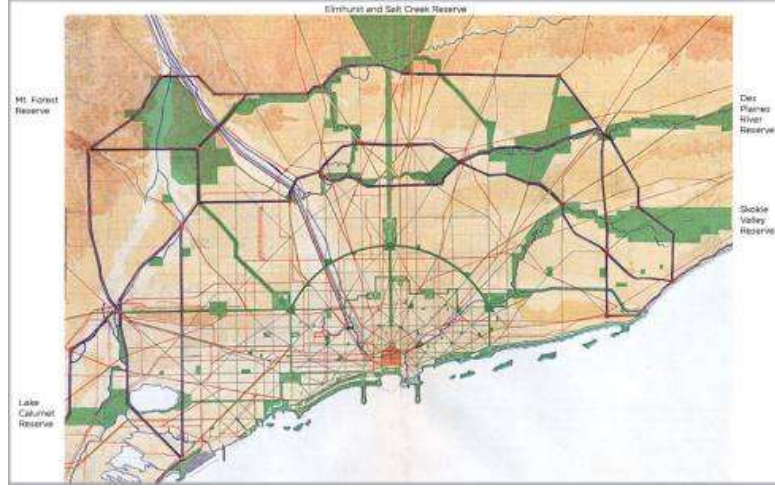
İdari ve sosyal yapıların çevresinde "central park" olarak adlandırılan büyük ölçekte bir park daha konumlandırılmaktadır. Bu parkın aynı zamanda Crystal Palace ile çevrili olduğu görülmektedir. Kristal Saray'ın içinde bir tarafı park, diğer tarafı sokağa açılan fabrikada üretilen ürünlerin satıldığı dükkânlar bulunmaktadır. Crystal Palace ayrıca yerleşim bölgesinin ana girişini tanımlamakla beraber ve kötü havalarda bir gezinti yeri görevi görmektedir. Aynı zamanda çevresinde konaklar bulunmaktadır. Son olarak ise Aktan'a göre “Bahçeli konut dizileri yaklaşık 100 metre genişliğinde ‘grand avenue’ adı verilen bir cadde ile ikiye ayrılmaktadır. ‘Grand avenue’ ağaçlandırılmış ve okul, oyun bahçeleri gibi günlük sosyal eylemlerin gerçekleştiği yapılar ile donatılmıştır. Dolayısıyla ‘grand avenue’ cadde mantığından ziyade bir ortak (kamusal) alanı tanımlamaktadır” (Aktan, 2012, s.76). Dairenin en dışında bulunan alanı fabrika, atölye ve çiftliğin bulunduğu üretim alanlarını oluşturmakta ve aynı zamanda bize yerleşmenin dış sınırını göstermektedir. (Şekil 2.6).



Şekil 2.6. Howard'ın İdeal Bahçe-Şehir Yerleşme Düzenini Gösteren Detay

Kaynak: Arkitektuel, URL 6.

Daniel Burham'ın Chicago planı; mevcutta bulunan ve korunması gereken ormanları, büyük ölçekte olan şehir parklarını, konutlara ayrılan alanların arasında bulunan ufak parkları da içermektedir. Planda bölgenin büyük ve açık alanlarını birbirine bağlayan yan yollar ve bulvarlar da bulunmaktadır.



Şekil 2.7. Linear Endüstri Kenti

Kaynak: Arkitera, URL 7.

Fransız mimar Tony Garnier tarafından 1917'de önerilen "Endüstri Kenti" kavramı doğrusal bir şekle sahiptir. Garnier, sanayileşme hedefi olan şehri bir yağ tabakası gibi genişlemeden olduğu gibi bırakmayı ve mevcut şehirle bağlantılı bir eksen üzerinde lineer olarak yeni bir şehir oluşturmayı önermiştir. Garnier, sanayi bölgesini tek bir yerde yoğunlaştırıp yalnızca birkaç özel sanayi tesisini lineer şekle göre ayırarak ve 'Linear Endüstri Kenti' kavramına bir geçiş yaratmaktadır (Şekil 2.7) (Özdeş, 1985, s. 133).

Garnier'in sanayi kentini yatay olarak dizayn ederken, 'Le Corbusier'in ise doğaya karşı çıkarak düşey tasarıma yönlendiği görülmektedir. Le Corbusier'in düşüncesine göre insan, doğayı manipüle ederek kendi varlığını zorla da olsa kabul ettirecektir. 1922'de, Le Corbusier'in önerdiği çağdaş kente göre; yeşili yok eden zemine dağılmış alanı oldukça geniş bina yapıları yerine, tam tersi olarak içinde fazlaca insanın bulunduğu yerden koparılmış çok katlı bina yapılarının olması gerektiğidir. Bu kent planlaması yöntemi ile doğayı korumayı ve insanların yeşili mümkün oldukça çok sevmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Şekil 2.8). İki milyon kişiyi barındırma imkanı sağlayacak şekilde tasarlanan modern şehrin planlaması dikdörtgen şeklindedir. Kentin beyni olan iş merkezi,

bu planının merkezinde konumlandırılmaktadır. İş merkezi 220 metre yüksekliğinde ve birbirinin aynısı olan ofis binasına sahiptir (Kortan, 1990, s. 83).

1925 yılında Le Corbusier tarafından Paris'in tarihi merkezinin önemli bir bölümünü yok etmek için önerilen "Plan Voisin" de benzer kavramsal çerçeveye göre tasarlanmıştır (Özer, 1987, s. 27).



Şekil 2.8. Le Corbusier, Çağdaş Kent

Şekil 2.9. Broadacre Kenti, Frank Lloyd Wright, 1930

Kaynak: Dergipark, URL 8,9.

Fishman'a göre "Wright, özerkleştirmenin en önemli gördüğü toplumsal değer olan bireyciliği koruyacağını umut etmiştir. Le Corbusier ise modern toplum için çok farklı bir yazgı öngörmüştür. Le Corbusier için endüstrileşme, büyük bürokrasilerin üretimi eşgüdümleyebileceği büyük kentler anlamına gelmektedir. Wright var olan kentlerin en az yüz kat fazla yoğun olduğunu düşünürken, Le Corbusier onların yeterince yoğun olmadığını düşünmektedir (Şekil 2.9). Eski yapıların yerine; parkların, bahçelerin ve anayolların üzerinden cam ve çelikten yapılmış gökdelenler geometrik olarak yükselecektir. Bu kuleler kendi bölgeleri için yönetim noktaları olacaktır. Bu yapılar; bütün topluma gönenc ve güzellik getirecek olan plancılar, mühendisler ile entelektüellerden oluşan teknokrat seçkinleri barındıracaktır. İdeal kentinin ilk biçiminde, Le Corbusier, bu seçkinleri özeğe yakın çok katlı lüks bloklara yerleştirmiş, bunların asları için çevredeki uydukentleri önermiştir. Daha sonraki bir tasarımda herkesin çok katlı yapılarda yaşaması öngörülmüştür. Le Corbusier, planını 'İşinsal Kent' (çağdaş kent, contemporary city) olarak adlandırmıştır" (Fishman, 2002, s. 115).

Kentsel alanda yapılan bu gelişmeler ile birlikte sağlık alanında ise dönemin salgın hastalıklarından biri olan tüberkülozun tanısında yaygın olarak kullanılan X-ışınlarının icadı, ilerlemenin birer simgesi olarak görülmüştür. X-ışınları konusu tüberküloz ile ayrılamaz bir şekilde bağlıyken, veremli hasta ise bedenler, nesnelere ve psikolojiler üzerine düşünmenin bu yeni yolunun paradigması haline gelmiştir.

X-ışınları o kadar büyük bir keşif olarak görülmüştür ki, ilk olduğu söylenen 1901'de Röntgen'e Nobel Fizik Ödülü'nü kazandırmıştır. Wilhelm onları keşfetmeden önce de X-ışınları doğada yer almaktadır. O, X-ışınlarının uygulama alanı olan radyografiyi geliştirmiştir. Bu teknik, X-ışını ile fotoğraf çekmeyi de içermektedir. 1895'lerde fizik profesörü Röntgen, katod ışınları olgusunu incelemektedir (Deveci, 2017, s.2330).

Kasım 1895'te Profesör Wilhelm Conrad Röntgen, floresan malzeme ile kaplanmış bir kağıt parçasının üzerinde başka bir kalın karton olmasına rağmen hala ışığı yansıttığını ve başka bir yerde deney yaptığında bile kimyasalın hala görüldüğünü fark etmiştir. Yeni bir ışın keşfettiğini anlamıştır. Bu ışınları henüz anlayamadığı için x yani tanımlanamayan ışınlar olarak adlandırmıştır. Deneyleri ilerledikçe bu ışınların katı cisimlerin içinden dahi geçtiğini ve cam ile ışık kaynağı arasına yerleştirilen cismin hala görselleştirildiğini gözlemlemiştir. (Deveci, 2018, s.317). Çalışmalarına devam ederken bir ay gibi bir süre sonra da ilk kez canlılar üzerinde deneylerine başlamıştır. Dönemin X ışınları anlamındaki en ikonik görseli ise Röntgen'in, eşinin evlilik yüzüğü taktığı elini röntgenleyerek radyografik görseli elde etmesidir. Bu görsel tarihteki ilk röntgen görüntüsü olarak geçmektedir (Şekil 2.10).



Şekil 2.10. Profesör Wilhelm Conrad Röntgen'in Eşinin El Röntgeni

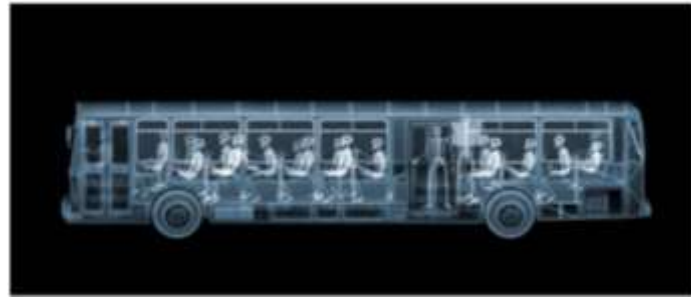
Kaynak: Wikipedia, URL 10.

Profesör Wilhelm Conrad Röntgen, 28 Aralık 1895'te "Yeni Tür Işıklar Üzerine" adlı eseriyle tüm bu çalışmalarını bilimsel olarak yayımlamıştır (Harrison, 2006, s. 196). X ışınları, sağlık alanında teşhis ve kanser tedavileri için kullanılmıştır. 1897'de Harvard'daki Waltor Cannon, bizmut eriği içeren hayvanların bağırsaklarının X ışınlarını kullanarak röntgen görüntülerinin elde edilebileceğini fark etmiştir. Bu durum karşısında insan iç organlarının da röntgen görüntülerinden elde edilebileceği anlaşılmaktadır (Akdağ ve Erdem, 2009, s.119). 1950'li yıllarda radyolojinin katkılarıyla tanı ve tedavi süreçlerinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir (Şekil 2.11).



Şekil 2.11. Georges- Alexandre Chicotot, X-ışınlarıyla Tedavi, 1908, Musee de l' Assistance

Kaynak: Onkonytt, URL 11.



Şekil 2.12. Nick Veasey, 1998.

Kaynak: Bloomberg, URL 12.

İçi görünür olması gereken şeylerin yalnızca ev olmadığı düşünülmektedir. Bu düşünce, pyrex fırın kaplarından streç filmlere, fırın kapaklarından bulaşık makinalarına kadar her şey içini görme isteği uyandırmıştır (Şekil 2.12). Bunun en belirgin örneği 1946 yılında Life dergisinde yayınlanan ve Londra'daki Çağdaş Sanatlar Enstitüsü'nün "Hayat ve

Sanat Paraleli” isimli sergisinde 1953 yılında izleyiciye sunulan bir Jeep görüntüsüdür. (“Dünyanın En Büyük Röntgeni”) (Şekil 2.13).



Şekil 2.13. Hayat ve Sanat Paraleli Sergisindeki Jeep Röntgeni

Kaynak: Bloomberg, URL 13.

Barhana'nın yazısında sergiyle alakalı, “Sergi kataloğunun kapağında László Moholy-Nagy'nin 1947 yılı basımı *Vision in Motion* kitabından alınma, New Jersey'deki bir laboratuvarında çalışan iki doktorun işi olduğu bildirilen ve elektrikli bir tıraş makinası kullanmakta olan bir adamın röntgeni yer almaktadır.” bilgilerine ulaşılmaktadır (Barhana, 2016).

1930 ile 1970 yılları arasında hiçbir önlem almaya ihtiyaç duymadan ayakkabı dükkanlarında provalar için X ışını makineleri kullanılmış fakat daha sonra bu yasaklanmıştır. Ayrıca yine 1930'larda toplumun düzenli olarak röntgenleri çekilmeye başlanmıştır. Savaş sonrası artan tüberküloz karşıtı çalışmalarda alışveriş merkezleri, işyerleri, okullar, banliyölerin sokakları ve pazar yerleri gibi birçok alanda hareketli röntgen makineleriyle halkın röntgen cihazıyla kontrol edilmesi yer almaktadır.

Bu dönemde yeni bir tedavi olarak helyoterapi, toplumsal açıdan tıp alanında önemli bir yer edinmeye başlamıştır. Auguste Rollier ve Sir Henry Gauvain gibi uzmanlar, zamanın en yaygın salgınlarından biri olan tüberkülozu yenmek için helyoterapi tedavisini savunmuşlardır (Şekil 2.14) (Campbell, 2005 s. 463-488). Güneşlenme ön plana çıkmış, bununla birlikte insanın temel yaşam alanı olan konutlar da tıbbın üzerine yoğunlaştığı konular arasına girmiştir. O dönem, problemi ortadan kaldırmak adına güneş ışığı ve temiz havanın mümkün olduğunca yaşam alanlarına nüfus etmesi bilimsel ortamlarda da sıklıkla dile getirilmektedir.



Şekil 2.14. Helyoterapi Tedavisi

Kaynak: Arquelogiadela Mediana, URL 14.

2.1.2. Salgın Hastalıklara Karşı Türkiye’de Alınan Önlemler

Dünyada yapılan bu gelişmelerin yanı sıra ülkemizde de 19. yüzyıldan Cumhuriyet’e kadar geçen dönemde kentsel düzenlemeler, Cumhuriyet Döneminde ideal kent arayışları, geçmişten kopmuş ve tümüyle Batılılaşan farklı bir model ortaya çıkarma amacı taşıyan çalışmalardır.

Kamu sağlığı siyasetinin ve kamusal hijyen konusunun ortak amacı; insanların hayatlarını sürdürdüğü alanı kontrol altında tutarak, bireylerin ve toplumun karşı karşıya kalacağı sağlık sorunları olduğu takdirde gerekli adımları atabilmektir. Sağlık problemlerine sebebiyet verebilecek unsurları ortadan kaldırarak bununla birlikte halk sağlığının daha nitelikli seviyelere ulaşmasını amaçlayan yaklaşım; suların, havanın, atıklar ve mekanların denetimlerine büyük önem atfetmektedir.

Kökdemir’e göre, “19. yüzyılda Modernleşen Türkiye’de yer alan ‘Modern topluluk hayatı, yetişir derecede ve temiz bir suyu her şeyden önce ve üstün tutar’ ilkesi, suların denetlenmesinin gündeme alınmasında” etkili olmuştur (Kökdemir, 1948, s.40).

“Hijyen bakımından beklenen, suda sağlığa zararlı maddeler bulunmaması ve suyun ihtiyaca yetecek miktarda olmasıdır.” (Hirsch, 1946, s.326). Kamu sağlığını düzene

sokmanın bir aracı olarak suyun, nüfusun gelecekteki durumunun iyileştirilmesi düşüncesinin önemli bir parçası olduğu düşünülmektedir.

Evlerde, kasabalarda, köylerde ve sanayide su tüketimi ölçümlerle detaylandırılmıştır. (Hirsch, 1946, s.351). 1926 yılında çıkarılan "Sular Hakkında Kanunu'nda Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâleti, bölgelerin su sistemlerinin nüfus ve şartları dikkate alarak sıhhi kurallara uygun olarak iyileştirilmesine" karar verilmiştir. (Arpacı, 2015, s.106).

Sular Hakkında yazılan Kanunda; "Su kaynaklarının onarım ve bakımlarının yapıp temizlenmesi ve suyun sıhhat şartlarına uygun bir halde bulundurulmasından belediyelerin yükümlü olduğu belirtilmektedir" (Sular Hakkında Kanun, 1926). "1930 tarihinde çıkan 'Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda içme suları, maden suları ve kaplıcalar üzerindeki tıbbi ve idari denetimin arttırıldığı görülmektedir. Bu kanunda içilecek ve kullanılacak suların 'fennen' temizlenmesi ve kaliteli hale getirilmesi konusunda belediyelerin görev alanı genişletilir." (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930).

Diğer bir önemli başlık olan hastalıklı havanın yayılmasına yönelik kişi özelindeki çözümlerin başında temizlik gelmektedir. Bu bağlamda "insan vücudundan kokulara karşı en esaslı tedbir vücut bakımı ve elbiselerin temizliğidir" (Hirsch, 1946, s.24). nasihatinde bulunulmuştur.

Toplu taşımalarda oluşan kötü hava da kamusal hijyen açısından büyük bir problem teşkil etmektedir. Burada sağlık bakımından en büyük tehlike; salgın hastalıkların yayılmasına da sebebiyet veren aksırma, hapşırma, öksürme, konuşma sırasında etrafa saçılan damlacıklarla yolcuların sağlıklarının riske girmesidir. Kötü havanın teması, insanların temasını daha aza indirmek ile gerçekleşebilir. Bu sebeple, sık kullanılan mekanlar içinde havalandırma önerileri geliştirilir.

Hijyenik çevre sorunlarından birisi de iklimdir. 1946 yılında Ord. Prof. Dr. Julius Hirsch, Hijyen Ders Kitabı'nda "iklim tesirleri ile hastalıklar arasında münasebetlerin mevcudiyetinden şüphe edilemeyeceğine" değinmektedir (Hirsch, 1946, s.95).

Atıklar konusu da kamusal sağlığın üzerine düştüğü en önemli hijyen problemleri arasında yer almaktadır. Atıkların tahliye edilmesi bu konu açısından düşünülmesi gereken

önemli bir husustur. Atıklar sıvı ve katı olarak iki gruba ayrılır. Bunlar çöpler ve lağım sularıdır. Tahliye edilmeyen atıklar çevreye yayılan kötü kokulara sebep olur ve kanalizasyon sularını kirletebilir. Canlı dışkıları ise tifo, dizanteri ve kolera gibi birçok salgın hastalığın mikroplarının taşıyıcısı olabilmektedir. Katı atıkları çöplerin yanı sıra, insan ve hayvan ölüleri oluşturmaktadır. Ölülerin vücudunda bulunabilen ve hastalık yapan mikropları yayabileceği düşüncesiyle mezarlıkların şehirlerin yerleşim alanlarının dışında, özellikle de havadar ve güneş ışığı alan mahallerde konumlandırılması önerilmektedir.

“Umumi Hıfzıssıhha Kanunu fenni şartları ve vasıfları haiz olmayan ve sıhhi mahzurları görülen mevcut mezarlıkların kullanılmaması kuralını getirmektedir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ayrıca ‘kolera, veba, çiçek, şarbon, cüzam ve ruam’ illetlerinden vefat edenlerin nakil edilmesini yasaklamaktadır” (Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1930). Hastalık yayabileceği düşünülen ölü bedenlerin yakılması da hijyen açısından gerekli görünen uygulamalar arasında yer almaktadır.

Tevfik Bey'e göre zeminin tesviye edilmesi, kanalizasyon ve sokakların yapılmasındaki zorlukların yanında; şehre yatırım yapmak isteyen birçok girişimcinin isteksizliği de bilgi eksikliğinden ve İstanbul için geniş ölçekte bir planın olmamasından kaynaklanmaktadır (Ergin, 1996, s. 278). Bu sebeple, bu sorunların çözülmesi amacıyla yeni bir haritanın çizilmesi konusunda çalışmalara başlanmıştır. Tevfik Bey, görev süresi boyunca karşılaştığı bu gibi belediye sorunlarına çözüm bulmak için çalışmıştır. Bunların yanı sıra yüzyıllardır şehirde gezen başıboş sokak köpeklerini de toplattırıldığı görülmektedir.

Buna benzer çalışmalar daha sonrasında Şehremini Cemil Paşa tarafından sürdürülmüştür (Topuzlu, 1982, s. 109-110). Hayatının önemli bir kısmını Paris'te sürdürmüş olan Cemil Paşa, göreve başladığına İstanbul'da kent sağlığına yönelik çalışmalara öncelik vermiştir.

Cemil Topuzlu gibi birçok belediye başkanlarının özellikle doktorlar tarafından seçilmesi tesadüfi olarak görülmemektedir. Oluşturulmaya çalışılan yeni hijyenik ortamın hayatın sabit bir parçası olması durumunda, şehirlerin toplumun ihtiyaç duyduğu şekilde bir sağlık perspektifi ile değerlendirilmesi ve tasarlanmasının doğru bir çözüm olacağı dönemin düşünceleri arasında yer almaktadır. Salgın hastalıklar ile baş etmek amacı ile çıkarılan bu

yasaları kent içi imar sorunlarını çözmek amacı ile sağlık yönetimi arasında yakın bir ilişki söz konusudur.

O yıllarda İstanbul'daki kolera salgını, şehrin her şeyden önce temizlik konusunda tertiplenmesini zorunlu hale getirmiştir. Sonuç olarak, göreve geldiği zaman İstanbul ona göre görmesi gereken ilgiden mahrum edilmiş bir kent olarak görünmüştür (Okta, 2017, s. 2). Bundan dolayı Cemil Topuzlu, İstanbul'u sağlıklı ve yaşanabilir bir şehir haline getirmek için kentin temizliği ve planlama ve imar sorunları üzerinde durmuştur. Bu konuları ele almak için Avrupa'ya bir heyet gönderilmiş ve heyetin yaptığı çalışmalar neticesinde Avrupa şehirlerindeki uygulama örneklerini içeren bir rapor yayımlamıştır (Okta, 2017, s. 4). Cemil Topuzlu, şehri daha sağlıklı bir çevreye dönüştürmek için kanalizasyon sistemine büyük önem atfetmiştir. Onun için kentin sorunlarından en büyüğü düzgün şekilde yapılmış bir kanalizasyon sisteminin bulunmaması olmuştur. Bu işlerde yeterli tecrübeye sahip iki İngiliz mühendis tarafından kanalizasyon projesi hazırlamaları konusunda yardım istenmiş ve mühendisler İstanbul'a çağırılmıştır (Şekil 2.15).



Şekil 2.15. İstanbul Cumhuriyet Dönemi Planı

Kaynak: İstanbul Tarihi, URL 15.

Bu projelerin hazırlanması sırasında Kasımpaşa, Tatavla ve Yenibahçe'de şehir sağlığına etki eden küçük bir dere şeklinde akan kanalizasyonun üzerine 35 metre genişliğinde asfalt bir bulvar inşa ettirmiştir (Topuzlu, 1982, s. 129). Yapılan itirazlara rağmen şehrin birçok yerinde otuza yakın 'tuvalet' yaptırılmıştır (Ergin, 1995, s. 3007). Yabancı bir şirketle sözleşme imzalanmış, fakat proje gerçekleştirilememiştir.

Cemil Topuzlu, şehrin temiz ve hijyenik olmasına öncelik verirken modern kent hayatının kamusal alanlarda da etkili olması konusunda çalışmalar yapmıştır. Nüfusu çok olan şehirlerin yoğun tempo gerektiren çalışma hayatlarında dinlenme/bekleme yerleri olarak görülen park ve bahçeler, eski zamanlarda gereken ilgiyi görmezken bu dönemde ele alınan önemli konular arasına girmiştir. Ona göre modern olan kentlerde kamusal bir alan olarak park ve bahçeler, insanların gezme ve temiz hava alma ihtiyaçlarını karşılamak için önemli alanlardır. Çünkü o döneme kadar ülkemizde bu alanlar önem arz etmediği için Avrupa ülkelerinde olduğunun aksine halkımızın temiz hava alıp istirahat edebilecek yerleri bulunmamaktadır.

“Emanete (Belediye Başkanlığı’na) tayin edilince ilk işim Sultanahmet’te Dikilitaş’ların bulunduğu yeri çöplükten kurtarmak, umuma mahsus bir bahçe yapmak oldu diyerek halkın bu ihtiyacını karşılamış ve toplum sağlığı için Topkapı Sarayı’na dâhil olan Gülhane Parkı’nı hizmete açmıştır” (Topuzlu, 1982, s. 130). Modern şehirlerde olduğu gibi kadın ve erkeklerin birlikte gezmeleri artık bir sorun teşkil etmemektedir. Gülhane Parkı ile daha da medeni bir ortam oluşmuş ve aynı zamanda ilerlemiş bir toplumun temellerinin atılmaya başlanıldığı düşünülmüştür.

Ozansoy’un ifadesi ile, “Gülhane Parkı’nın düzenlenerek herkese açılması İstanbul için bir zafer olarak nitelendirilmiştir. Artık havasız mahallelerde bunalan İstanbulluların çoğu, her gün parka akın etmeye başlamışlardı. Ne sevinilecek bir inkılâptı bu! Gülhane Parkı bu suretle muaşeret usullerinin en iyi tatbik edilebileceği bir gezinti yeri de olmuştur”. (Ozansoy, 1958, s. 3-4). Bununla birlikte Sultanahmet Meydanı’nın bir park halinde şekli kare olacak bir biçimde düzenlenmesine başlanmış; İstanbul’un Beyazıt, Fatih, Kadıköy, Üsküdar gibi uygun yerlerinde yapılması için modern park ve bahçelerin projeleri hazırlanmıştır (Ergin, 1996, s. 311).

Cemil Paşa’nın şehrin belli başlı yerlerinde sağlık ve temizliği ana başlık olarak ele alıp tasarladığı park ve bahçeler, 20. yy başlarında Howard’ın öncülük ettiği bahçe kent ütopyasına benzetilmektedir. Bu düzenlemelerin, sonraki yıllarda bile İstanbul’un planlama çalışmalarının bir başlangıcı olduğu görülmektedir.

Türkiye’de yeni rejimin kurulması ve kurumsallaşması; yeni düzene cevap arayışında toplumsal mekanın yeniden yapılandırılması ile ilgilidir. Çünkü bir olay veya durumu

anlamak için başlangıç noktasına gidilmesi gerekmektedir. Bu yüzden Türkiye’de toplumsal, siyasal ve kentsel yapı ve süreçlerinin analiz edilmesinde Cumhuriyet Dönemi de o kadar önemli görülmektedir. Bu durum, Osmanlı Devleti’nde Batılılaşma sürecinin sonucu olarak ortaya çıkan bir modernleşme projesi olarak değerlendirilmiştir. Getirilen bu modern kentsel düzenlemeler sanayileşme sürecinin sonucunda ortaya çıkan hijyen ve salgın hastalık sorunlarına çözüm olarak doğmuştur.

Osmanlı İmparatorluğu'nun sanayileşmeden etkilenmemesi nedeniyle, kent ölçeğindeki gelişimleri ve şehir planlaması "sanayi şehirlerine bir tepki olarak" ilerlememiştir. Sanayileşme etkisi altında olan şehirler için ortaya çıkan ütopya, Osmanlı İmparatorluğu'nun şehirlerine objektif olarak yansımamış, dolaylı olarak kanunlara ve arazi kullanım düzenlemelerine yansımıştır (Tekeli, 2009, s. 143).

“Sıhhatnüma, hıfzıssıhha, hijyen ve sağlık kavramları Türkiye’de kamu ve beden sağlığı anlayışını tartışmak amacıyla kavramsal olarak geniş tarihsel ve toplumsal bir alan sunmaktadır. Bu kavramlar genel olarak sağlıklı yaşamın yöntem ve çözümlerini ifade etmek için kullanılmış olmakla birlikte kullanım ve içerik açısından dönüşüm geçirmişlerdir. Sağlıklı yaşam rehberi anlamında olan Sıhhatnüma, 19. yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu'nda yaygın olarak kullanılmakta olan bir kavram iken, 19. yüzyılın son çeyreğinde yerini hıfzıssıhha kavramı almıştır. Hıfzıssıhha kavramı Türkiye’de modernleşmenin başladığı dönemlerde bile önemini korumuş ancak 1930’ların sonları, özellikle 1940’larda ise tıp ve eğitim ders kitaplarında tercih edilen ağırlıklı olarak hijyen kavramı olmuştur.” (Weindling, 1999, s.183).

19.yüzyıl, Osmanlı İmparatorluğu’nda önemli reform hareketlerinin yaşandığı bir dönem olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte sağlık sistemi modernize edilmiştir. Sağlık teşkilatı ise 1914 yılından itibaren Sağlık Umum Müdürlüğü bünyesinde yer almaktadır. “Cumhuriyet Döneminin ilk sağlık bakanı olan Doktor Refik Saydam ve Behçet Uz dönemlerinde sağlık, Cumhuriyetin ilk yıllarında nüfusun arttırılması, sağlıklı toplumun gelişimi açısından önemli görülmüştür. Bu nedenle, sağlık teşkilatlarının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin arttırılması Cumhuriyetin en önemli hedeflerinden biri olmuştur. Sağlık personelinin yetiştirilmesi, okulların açılması, salgın ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için topluluklar oluşturma, yeni tedavi ve araştırma kurumları açmak gibi hedeflerin yanında,

halk sağlığı konusunda halkı bilinçlendirmek ve bilgi vermek temel hedefler arasında yer almaktadır.” (Yılmaz, 2016, s.505).

Sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve daha çok kitleye hitap edebilmesi için o şehrin sağlık alanında ortaya çıkarılan politikalarının ve kurumlar tarafından oluşturulan sağlık sisteminin sorunsuz bir şekilde işleyişı ile ancak mümkün olduğu görölmektedir. Herhangi bir toplumun sağlıklı ve modern bir geleceğinin olması için sağlam bir sosyoekonomik ve siyasal yapısının olması gerektiği düşünölmektedir. Bu düzenin bir parçası olarak da sağlık durumunun ve sağlık hizmetlerinin sistemli, düzenli ve devamlı bir işleyiş içinde olması devletin ve ülkenin toplumuyla birlikte bir bütün olarak kimseye muhtaç olmadan varlıklı bir geleceğe sahip olmasının da temel koşullarından biri olarak görölmüşür.

Bu konuda ilk olarak yapılması gereken işler düşünöldüğünde sağlık hizmetlerine yönelik yasalar hazırlamak ve ülke genelinde sağlık teşkilatlanmasını oluşturmak sıralamada öncelikli meseleler olarak ele alınmıştır. Bu hizmetleri şehirlerin yanı sıra köylere kadar getirmek ve buralara gerekli sağlık personeli yetiştirip yerleştirmek amaçlanmıştır. Sağlık ile ilgili okullar, kurslar açmak, sıtma ve verem başta olmak üzere bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek; bunlar için gerekli teşhis, tedavi, bakım ve bilimsel araştırma kurumları oluşturmak gerekli görölmüşür. Halkın ihtiyacına göre aşı, serum, diğer ilaç ve malzemeleri üretecek müesseseleri kurmak ve çalıştırmak da planlanan işlerin içinde yer almaktadır.

“İlk anayasamız olan 1876 tarihli Kanun-i Esasi'de sağlık veya sağlık hakkı ile ilgili kavramlar bulunmamaktadır.” (Er, 2011, s.45). “Türkiye'de Cumhuriyetin ilanından önce ve TBMM'nin açılmasından on gün sonra, 03 Mayıs 1920'de kurulan ilk bakanlık Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı'dır. Sağlık Bakanlığı, öncelikli olarak; sağlık konusundaki hizmetlere öncelik vermeyi, sağlık alanındaki kazanımlarını çoğaltmayı, elde edilen kaynakların en verimli şekilde bölümlendirmeyi ve seçilen özelliklere göre uygulamaya koymayı hedefleyerek hizmet kapsamını belirlemiştir. Bu dönemde ülkemizin ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dır. Akabinde Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam, 1937 yılına kadar olan hizmet verdiği süre boyunca ülkemizde sağlık hizmetlerinin yerleşmesine ve gelişmesine önemli katkılarda bulunmuştur. Dr. Saydam aynı zamanda Türkiye'nin sağlık sisteminin gelişmesinde en etkili Sağlık Bakanı'dır.” (Yeginboy, Sayın, 2008, s.3).

“Bu dönemde, günümüzde de hala büyük bir öneme sahip olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928) (Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve her hangi surette olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şartı olan kanundur.) ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) (Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi devlet hizmetleridir diye geçen kanundur.) gibi çeşitli kanunlar çıkarılmıştır.” (Karabulut, 2007, s.6).

“Yine bu dönemde bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda da çok önemli çalışmalar yapılmıştır. Dr. Saydam bakanlık yaptığı dönemdeki sağlık politikalarıyla, Türkiye’de sosyal devlet anlayışına uygun sağlık hizmetlerinde en iyi örnek çalışmaları yapmakla birlikte, daha sonraki dönemlerde sunulacak olan sağlık hizmetlerinin de temelini oluşturmasını sağlamıştır. Cumhuriyet döneminin ilk yazılı sağlık planı olarak bilinen ‘Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı’, 1946 yılında Yüksek Sağlık Şurası tarafından kabul edilmiş, dönemin Sağlık Bakanı olan Dr. Behçet Uz tarafından ise 12 Aralık 1946 tarihinde açıklanmıştır. Ancak yoğun bir şekilde hazırlanan bu plan yasalaşamadan dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz istifa etmek zorunda kalmıştır.” (Ertaş, Seçer, İleri, 2016, s.4). Dr. Behçet Uz’un daha sonra yeniden göreve gelmesine rağmen bu plan yasalaşamamıştır. Önerilen bu düzenlemenin yasal olarak kanunlaşmaması ülkenin sağlık alanındaki ilerleyişi açısından kötü bir durum olarak nitelendirilmektedir. “Bunların yanı sıra anne-çocuk sağlığı, koruyucu tedavi hizmetleri ve nüfus sayısının artmasına yönelik çalışmalar için çeşitli politikalar hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından açıklanan ve ülkemizin sağlık planlamasından büyük öneme sahip ‘Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütleri’ de bu dönemin çalışmaları arasında yer almaktadır.” (Karabulut, 2007, s.8).

Akdur’un konu ile alakalı yazısında, “Dr. Saydam Dönemi’nden sonraki ilk büyük girişim örneği; 1946 -1950 yılları arasında bakanlık yapan, Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanarak, 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresi’ne sunulan ‘Birinci On Yıllık Sağlık Planı’dır. Behçet Uz Planı olarak da bilinen bu plana göre; ülke yedi sağlık bölgesine ayrılmalı ve her bölgenin kendine ait örgütlenmesi yeterli hale getirilmelidir. Behçet Uz Planında, bu bölgelerde her 40 köy için 10 yataklı bir Sağlık Merkezi kurulması ve kurulan

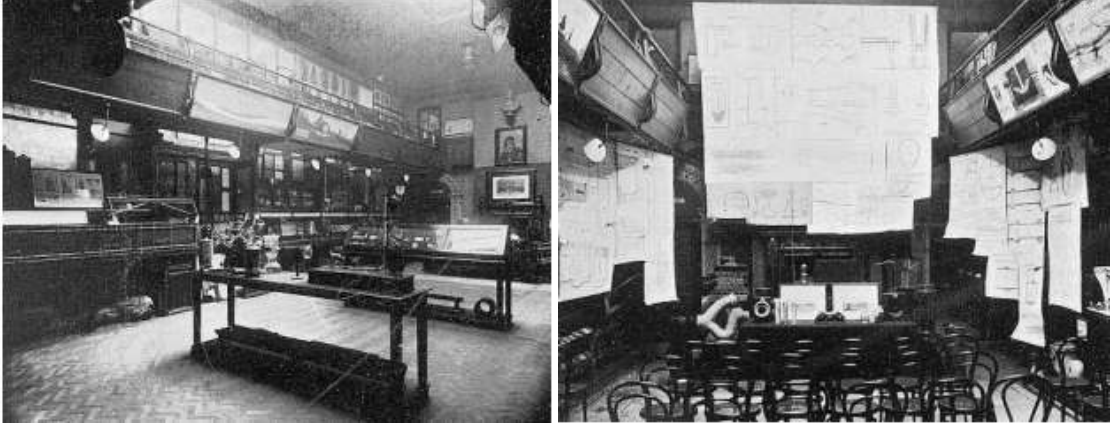
bu merkezlerde iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru ve bir ziyaretçi hemşire bulunması öngörölmüştür. Buna ilaveten her on köy için çalışacak olan bir ebe ve bir sağlık memuru düşünölmüştür.” sözlerine rastlanılmaktadır (Akdur, 1998, s.4).

Kurulan sağlık merkezlerinin hem hastalıklardan koruyucu hem de tedavi edici hizmetleri bir arada yürötmeleri amaçlanmıştır. “Bunların yanı sıra son olarak her bölgede bir tıp fakölte si açılması düşünölmektedir. Bu plan ile, modern sağlık yönetiminin temel amaçları arasında önleyici ve tedavi edici hizmetlerin bütünleştirilmesi, hizmet ünitelerinin nüfus esasına göre kurulması gibi önceliklerin benimsendiği görölmektedir. Böylece, koruyucu ve iyileştirici hizmetleri ayrı ayrı ele alan, yataklı tedavi hizmetlerini yerel idarelere bırakan anlayış terk ediliyor sağlık hizmetlerinin tümü merkezi hükömetin görev ve sorumluluğu haline getirilmiş oluyordu” (Akdur, 1998, s.4). Kitle iletişim araçlarının çok yaygın olmadığı bu dönemde topluma ulaşabilmek için Sıhhiye Vekâleti tarafından yoğun propaganda faaliyetleri başlatılmıştır. “Bu propaganda çalışmaları halk sağlığı eğitimi olarak tanımlanmıştır. Böylelikle sağlık propagandası ile vatandaşlık eğitiminin iç içe geçtiği görölmektedir. Bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma konusunda daha anlaşılabilir bir halk diliyle gerek kitapçıklar basılarak geniş kitlelere ulaşılması konusunda çalışmalar yapılmış gerek açılan müzelerle halk bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Bunların yanı sıra her hafta radyodan konuşmalar yapılıyor, hijyene dair filmler kent ve kasabalarda gösteriliyor, sağlık müzeleri oluşturuluyor ve sağlık sergileri düzenleniyordu.” (İlikan-Rasimoğlu, 2014, s.16).

2.2. Sergi Mekanları ve Hijyen İlişkisi

Bu dönemde halk sağlığı ve hijyen meselesi konularında kent ölçeğinden başlayarak yapılan gelişimlerin yanı sıra halkta sağlığın geliştirilmesi, salgın hastalıklarla mücadele ve hijyen konularında halkı bilinçlendirmenin de büyük önemi olduğu anlaşılmıştır. Bu sebeple, yapılan kentsel ölçekteki düzenlemelerle birlikte eğitici ve öğretici filmler, fotoğraflar, sergiler ve müzeler ile toplumun bilgilendirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

“Halk sağlığı hareketinin ortaya çıktığı ilk ölke olan İngiltere'nin ilk hijyen müzesi, 1875'te inşa edilen Parkes Museum'dır.” (Yılmaz, 2016, s.505) (Şekil 2.16).



Şekil 2.16. Parkes Museum

Kaynak: Archiweb, URL 16.

Sağlıklı olma bilincinin topluma yayılmasını sağlamak için kurulan ilk hijyen sergisi 1876'da Brüksel'de gerçekleştirilmiştir. Sergiyi düzenleyenler ise Parkes Museum'un yöneticileridir. Amaç; müze aracılığı ile toplumu günlük yaşam ve çalışma koşullarının sağlıkla ne kadar ilişkili olduğu konusunda bilgilendirmektir.

“Almanların hazırladığı bir sonraki sağlık sergisi 1911'de Dresden'de gerçekleşmektedir. 1911 Uluslararası Hijyen Sergisi sonrasında August Lingner serginin kalıcı bir müzeye dönüşmesini sağlamıştır. 1930'da müze binasının işlerlik kazanması ile birlikte, bina hijyen müzesi hareketinin öncülerinden birisi olarak anılmaktadır.

Odol ağız gargarasının yapımcısı ve hijyen hareketinin kilit isimlerinden biri olan Karl August Lingner (1861-1916), sağlıklı bir toplum için sağlık eğitiminin önemine inanmış ve Dresden'de ilk uluslararası hijyen sergisinin kurulmasına öncülük etmiştir. Sergi, Alman sanatçı Franz von Stuck tarafından tasarlanan ve büyük bir gözün olduğu bir afişle duyurulmuştur.” (Mackenbah, 2005, s. 820) (Şekil 2.17).



Şekil 2.17. 1911 Dresden Uluslararası Hijyen Sergisi Posteri

Kaynak: DHMD Koleksiyonu, URL 17.

Gözün insan vücudunun en küçük ayrıntılarını görebilmesinin ve öne çıkmasının en önemli nedenlerinden birinin, yeni bilimsel gelişmelerin icat ettiği araçların artık hastalıkların teşhis edilmesinde kullanılabilmesi olduğu söylenmektedir. Bu söylem, bir röntgen cihazı kullanmanın, hastalığı sağlıktan ayırt etmeyi ve görünmeyeni görünür kılmayı kolaylaştırdığına yapılan bir atıftır. İnsan bedeninin içi artık eskisi gibi bilinmez değildir denilmektedir.

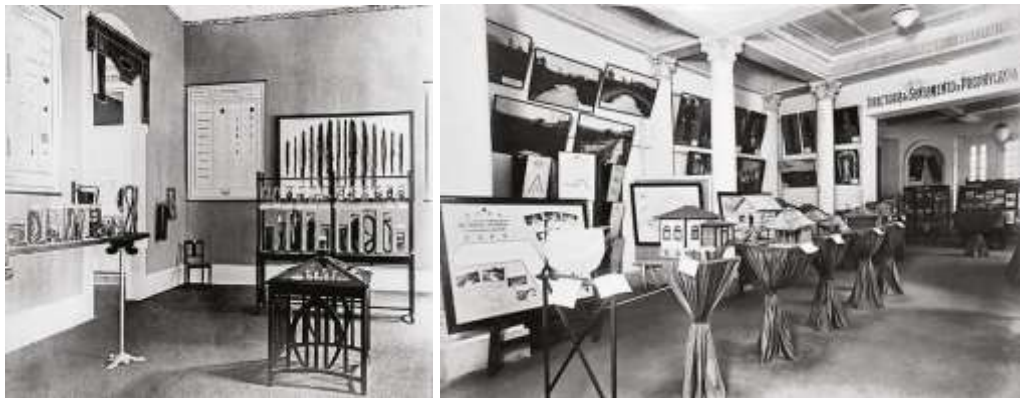
Müzedede bulunan devamlı serginin ana teması, ilgili broşürlerde de belirtildiği üzere insan vücudu ve insan sağlığı olarak açıklanmıştır (Şekil 2.18). Müze işletmeciliği kültürel bir kurum olduğu için sağlık kapsamında insanla alakalı tüm konuları ele alırken toplumun hassasiyet ve gereksinimlerini göz ardı etmemektedir.



Şekil 2.18. Katalog 1911 , Wellcome Library, Londra

Kaynak: Archiweb, URL 18.

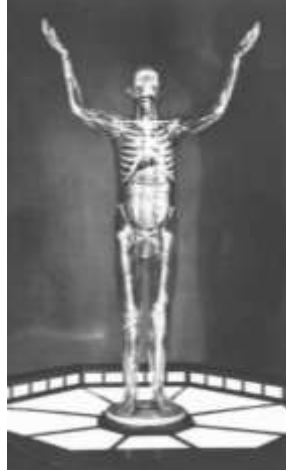
Müzedede sanat atölyelerinde hazırlanmış maketler bulunmaktadır. Sergi alanında ise DNA, RNA ve hücre modelleri sergilenmektedir. Bu alanda çok sayıda hastalığın yayılmasında taşıyıcı olarak rol oynayan kene ve sivrisinek figürleri bulunmaktadır (Şekil 2.19).



Şekil 2.19. Katalog 1911, Wellcome Library, Londra

Kaynak: Archiweb, URL 19.

“1911 yılındaki serginin dikkat çeken en önemli öğelerinden biri de Şeffaf Adam (The Transparent Man)’dır.” (Kaynak, 2011) (Şekil 2.20).



Şekil 2.20. ‘Şeffaf Adam’ (The Transparent Man)

Kaynak: DHMD Koleksiyonu, URL 20.

Sergiye tahmin edilenden daha fazla ilgi görmesi Lingner’in ikinci bir uluslararası sergi açmasına olanak sağlamıştır. Çok geçmeden ise Dresden’de bir sağlık müzesi hayata geçirilmiştir (Şekil 2.21). Alman Hijyen Müzesinin amacı halka hijyen prensiplerini aşilamak ve bu amaç doğrultusunda davranmayı öğretmek olmuştur.



Şekil 2.21. Alman Hijyen Müzesi Dresden, DHMD

Kaynak: DHMD Koleksiyonu, URL 21.

“Oluşan bu üslupla bağlantılı olarak, ‘Şeffaf Adam’ın gize izin vermeyen, açık ve süssüz, net ifadesi Alman Hijyen Müzesi (Deutsches Hygiene Museum- DHMD)’nin mimari ifadesi ile özdeşleştirilmiştir. Uluslararası üslubun temsillerinden biri olarak görülen yapının mimari tasarımı Wilhelm Kreis tarafından gerçekleştirilmiş, mimariden modağa çeşitli

dallarda aynı dönemde Bauhaus'da ortaya konan prensiplerin benzerleri yapıya atfedilmiştir.” (Vogel, 1999, s. 46). Simetrik, anıtsal bir giriş cephesinin bulunduğu binanın; beyaz oluşu, şeffaf yüzeylere sahip olması ve açık mekânları dönemin modern mimarlık özellikleriyle özdeşleşmektedir. 1931 yılına ait İngiliz tıp dergisi, ‘The British Medical Journal’, Deutsches Hygiene Museum (DHMD)'de çağdaş döneme ait sergileme tekniklerinin esas alınarak dokunarak öğrenmenin ön plana çıkarıldığı belirtmiştir. “Sergide bulunan her nesne temel bir amaç için üretilmiştir, bu bir eğitim planı üzerine inşa edilmiş bir koleksiyondur. Müze, diğer müzelerden farklı olarak kendi ürünlerini kendisi üretme imkanına sahiptir. Çok sayıda eğitilmiş sanatçı ve teknik elemanların bulunduğu bir ekip ile hem Hijyen Müzesi hem de diğer sağlık temalı müzeler için nesne, model, maket ve imajlar üretmiştir.’ Yazıda, geniş koridorlar, sergi salonları, depolar, paketleme odaları, ofisler, kabul salonları, seminer salonlarına atıfta bulunarak mekânın büyüklüğünün biraz abartılı kullanıldığını ve kompleksin bir araştırma ve sergi alanları ile birlikte bir bütün olarak ele alındığı belirtilmektedir.” (Dresden, 1931, s. 504).

Adı "Şeffaf Adam" olan eserler kullanılmıştır. “Gerçek organların kimyasal bir sıvı yardımıyla şeffaf hale getirilmesi ile elde edilmiştir. Böylece, organların içyapıları görünür kılınmakta damar yapısı ve diğer oluşumlar dışarıdan anlaşılabilir. ‘Şeffaf Adam’ olarak adlandırılan ve bütün bir beden şeffaf modeli olarak Dresden’de yer alan sergi nesnesi ise sadece Dresden’de değil, 1933 Chicago Dünya Fuarında, 1937/38 Paris Dünya Fuarında, birçok Asya ülkesinde, İstanbul ve İzmir’de de sergilenmiştir.” (Beumer, 2010, s. 10) (Şekil 2.22).



Şekil 2.22. 1933 Chicago Dünya Fuarı

Kaynak: DHMD Koleksiyonu, URL 22.

Sokak ve caddelerin temizlenerek taşlarla düzenlenmesi gibi gerçekleşen olumlu değişimler, 19. yy kent planlamasına yapılmış olan en büyük katkı olarak görülmektedir. Bunların yanı sıra halk sağlığı için Dünya genelinde yapılan ve hijyen hareketini barındıran kitle iletişim araçlarının yanı sıra müze ve sergiler ile verilen örneklerde de görüldüğü gibi bu hareket halk bilinçlendirilerek desteklenmiştir. Bu gelişmelerin ülkemizdeki yansımalarının ise Dünya'daki düzenlemelerin sonuçları gözlemlenerek ortaya çıktığı görülmektedir.

“Türkiye'nin ilk Sağlık Müzesi ise 1917 yılında, nüfusun büyük bir bölümünü etkileyen salgın hastalıklara karşı halkı bilinçlendirmek amacıyla kurulmuştur. Bu tarihten 1989 yılına kadar 72 yıl boyunca İstanbul Sultanahmet Divanyolu'ndaki Salih Efendi Konağı'nda varlığını sürdürmüştür.” (Atmaca, 2016, s.18) (Şekil 2.23).



Şekil 2.23.İstanbul Sağlık Müzesi

Kaynak: İstanbul Sağlık Müzesi, URL 23.

Dr. Adnan Adıvar'ın Sıhhiye Umum Müdürlüğü zamanında, Batı'da yaygın olarak kullanılan bir yöntem olan renkli tablolar ve modeller ile; halka çeşitli bulaşıcı hastalıkları ve bunlardan korunma yollarının, bit ve sivrisinek gibi asalaklar ile mücadele şekillerinin ve günlük kullanılan alanların temizliğinin öğretilmesi amaçlanmıştır (Billur, 2020, s.279) (Şekil 2.24). Sıhhiye Müzesi'nin asıl kurulma amacı toplumun bilinçlendirilmesinin ne kadar önemli olduğunun vurgulanması olarak görülmektedir.

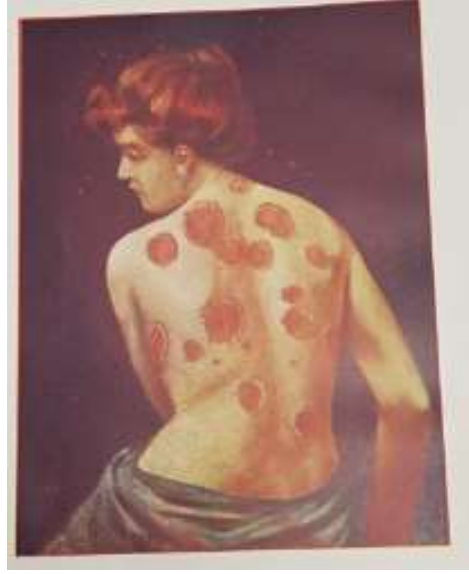


Şekil 2.24. Sağlık Müzesinde Bulaşıcı Hastalıkları Anlatan Renkli Tablolar

Kaynak: Bayrakmuzayede, URL 24.

“Sıhhiye Umum Müdürü Dr. Adnan Adıvar’ın emriyle kurulan Sıhhiye Müzesi’nin müdürü olarak Dr. Hikmet Hamdi Bey getirilmiştir. Doktorluğunun yanı sıra, iyi bir ressam ve hattat olan Dr. Hikmet Hamdi Bey, bu becerisini müze yararına da kullanmıştır.” (Erden, 1948, s.285-286). Meslek grubu teknisyen olarak geçen Halit Hakkı Beyin de müzeye mulaj mütehasısı olarak atandığı görülmektedir.

“Müzede, bir resim ve mulaj atölyesi kurulmuştur. Atölyelerde hastalıklar ve hastalıklardan korunma yollarını gösteren tabloların yanı sıra hastalıklar dışında beslenmek için kıymetli gıda levhaları, kalori cetvelleri, alkolün zararları, alkolün kalp, akciğer, mide, beyin üzerinde etkisiyle meydana gelen değişimleri gösteren tablolar, maketler, broşür ve kitapçıklar da hem hazırlanmakta hem de yer almaktadır (Şekil 2.25).



Şekil 2.25. Sağlık Müzesinde Bulaşıcı Hastalıkları Anlatan Renkli Tablolar

Kaynak: Bayrakmuzayede, URL 25.

Bunların dışında kendi numarasından büyük ayakkabı giyildiği takdirde ayaklarda yaratacağı değişimler, yeni doğan sağlığı ve bunun gibi konularda levhalar yapılırken; mulaj atölyesinde ise Halit Hakkı Bey tarafından hastalıkların insanlarda yarattığı zararı gösteren mulajlar yapılmaktadır.” (Atmaca, 2016, s.19) (Şekil 2.26).



Şekil 2.26. Büyük Ayakkabı Giyildiği Takdirde Ayakta Yaratacağı Değişimleri Gösteren Tablolar

Kaynak: Bayrakmuzayede, URL 26.

“Alt katta bulunan salonda; sıtma, frengi, bel soğukluğu, kolera, dizanteri, karahumma gibi hastalıklar ile su yolları ve sıhhi kuyular hakkında levhalar sergilenmektedir. Üst katta bulunanda ise; çiçek, kızıl, kızamık, lekeli humma, kuşpalazı, kuduz, cüzam, veba gibi

hastalıklarının nasıl bulaştığı, bu hastalıkların sebep olduğu tahribat ve nasıl korunulduğuna dair tablolar ile verem hastalığının nasıl bulaştığını anlatan altı tane tablo sergilenmiştir.” (Köse, 2020, s.91) (Şekil 2.27). Veremin çeşitleri de renkli levhalarla gösterilmiştir.



Şekil 2.27. Çiçek Hastalığını Anlatan Tablo

Kaynak: Bayrakmuzayede, URL 27.

Atmaca yazısında müze hakkında şu bilgilere yer vermiştir: “Müze, 1875’te Defter-i Hakani Senedat Müdürü Salih Efendi tarafından kagir bir konak olarak yaptırılmıştır. Sağlık Müzesi ise 1918-1989 yılları arasında binayı kullanmakta; yapılan tadilattan sonra İstanbul Sağlık Müdürlüğü’nün ek hizmet binası olarak hizmet vermektedir. Ayda ortalama 8-10.000 kişiye hizmet veren müze, Türkiye’nin ana sağlık müzesi konumunda görülmektedir. 1940’lı yıllarda yapılan 200 kişilik sinema salonunda topluma ve öğrencilere sağlık filmleri gösterilmiş, tıbbi toplantı ve kongreler düzenlenmiştir. 2007 yılında Sağlık Müzesi’nin yeniden açılma çalışmaları başlatılmıştır ve 2011 yılında bina, müze işlevi de eklenerek restorasyona girmiştir.” (Atmaca, 2016, s.19).

Temsil nesnelere tıpkı Diresden’de bulunan Alman Hijyen Müzesi’nin (Deutsches Hygiene Museum- DHMD) uyguladığı yöntem ile müzede bulunan atölyede üretilmiş, Cumhuriyet Döneminden sonra sağlık konusunda açılmış olan müzelere de sergileme elemanları bu atölyede üretilip gönderilmiştir. “İstanbul dışında İzmir, Ankara, Bursa, Konya, Giresun, Ordu, Kars, Gaziantep, Erzurum, Manisa, Trabzon, Aydın, Malatya ve Gümüşhane’de de sağlık üzerine müzeler açılmıştır. Bu sergiler; mulajlar, resimler, sağlık konferansları, broşürleri ve filmleriyle halkı aydınlatan bir eğitim aracı olmuştur.” (Atmaca,

2016, s.19). Bu dönemde sağlık müzesi sayısında da görülen artış üzerine sağlık toplantıları yapılmış ve bu vesile ile de ana başlık sağlık olmak üzere halkı bilgilendirmek amacıyla sergiler açılmıştır. Bu bağlamda, hem Meşrutiyet Sıhhiyesi tarafından alınan karar ile İstanbul'da kurulan 'Sıhhi Müze'nin geliştirilmesi hem de Anadolu'da yeni müzelerin açılması hedeflenerek 1931 yılı Dresden Uluslararası Hijyen Sergisi'ne de bilgi edinmek amaçlı gidilmiştir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde bilimsel alanlarda meydana gelen gelişmeleri ve yurdumuzda oluşan sağlık sorunlarının özümlenmesi için alınması gereken önlemleri incelemek üzere 1925 yılından beri ülkemizde çeşitli ulusal ve uluslararası kongreler düzenlendiği görülmektedir. Bu kongrelerin yönetim işleri Bakanlık tarafınca yapılmaktadır.

Ulusal kongrelerin en önemlisi Milli Tıp Kongresidir. 1925 yılından bu yana, İkinci Dünya Savaşı yılları hariç olmak üzere iki yılda bir Ankara, İstanbul ve İzmir'de olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarını araştırmak için bir araya gelinmiştir. "1945 yılında Bakanlığın hizmetlerine ilişkin gazete ve dergilerde çıkan haberleri izlemek ve araştırmak üzere bir Basın Bürosu kurulmuştur. 1961 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının satın aldığı, bastığı ve abone olduğu yayın ve filmleri incelemek ve belirlemek üzere beş kişilik bir 'İnceleme Heyeti' kurulmuştur. Yaptığı alışmaları yönetmelikle belirlenen bu heyet her ay toplanmaktadır." (Acımış, Kılıç, 2021, s.36). İnceleme Heyeti, tıp ve sağlık bilimlerine ait gündemdeki yayın ve film konularını değerlendirmektedir.

"Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin yanı sıra koruyucu sağlık hizmetlerine de verdiği önemin göstergesi olarak sağlık propagandaları üzerinde durmuştur. Bu noktadan hareketle; Sıhhiye ve İçtima-i Muavenet Vekaletince, 'Sıhhi Müze Atlası' (şekil 2.28, Muhittin Cell Duru'nun 'Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük' (şekil 2.29), Reşit Galip'in 'Dört Azgın Canavar' (şekil 2.30) ve Ankara Sıtma Mücadele Merkez Tabibi Dr. Ata naln tarafından 'Sıtma: Sıtmalı Yerlerde alışan ve Yaşayanlara Pratik Bilgiler' (şekil 2.31) gibi doğrudan halkın anlayabileceği dil ile yazılmış kitaplarla birlikte film, broşür vs. yollarla halk bilgilendirilmeye çalışılmıştır." (Dirican, 1997, s.13).



Şekil 2.28. Osmanlıca Sıhhi Müze Atlası

Kaynak: Bayrakmuzayede, URL 28.

Şekil 2.29. Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük Kitabı

Kaynak: Bayrakmuzayede, URL 29.

Şekil 2.30. Dört Azgın Canavar Kitabı

Kaynak: Bayrakmuzayede, URL 30.



Şekil 2.31. Sıtma Kitabı

Kaynak: Bayrakmuzayede, URL 31.

1923 yılından itibaren halk eğitim ve araştırmalarında afişler, broşürler, kitaplar ve dergiler basılmış ve dağıtılmaya başlanılmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973 s. 208). “Bazı zamanlarda çok fazla sayılara ulaşan iletişim araçlarının halk odaları, ordu, okul, jandarma, polis, sanayi kurumları yardımları ile halka ulaşımı sağlanmaktadır” (Acımış, Kılıç, 2021, s.32).

Sağlık Eğitiminde film gösterimleri, oluşturulmaya çalışılan bu sağlık propagandasının önemli bir aracı olarak görülmektedir. “1926'da küçük çapta başlayan

sağlık broşürleri ve renkli duvar afişlerinin basımı, 1936'dan itibaren daha da yaygınlaşmıştır. 1963'ten sonra basılan afiş ve broşürler ulusal sağlık koşullarına ve sorunlarına göre oluşturulmuştur. Bunlar genellikle zührevi hastalıklar, çocuk ishali, tifüs, çiçek, trahom, sıtma, kızıl, tifo, kızamık, diş hastalıkları; okul çağındaki çocuklar ile anneleri için hijyen eğitimi gibi konuları içermektedir.” (Tekir, 2019, s.1307) (Şekil 2.32).

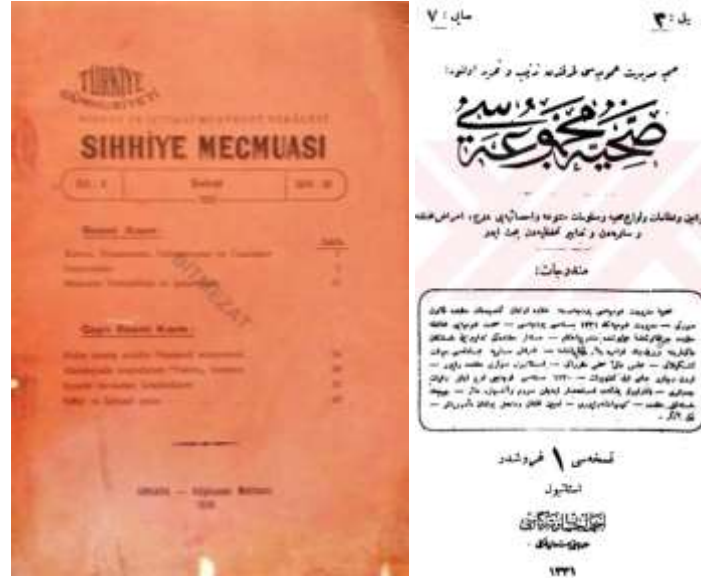


Şekil 2.32. Sağlık Broşürü

Kaynak: Phemusmuzayede, URL 29.

“Broşürlerde halkın anlayabilmesi için daha açık bir üslup kullanılmış, afişlerin göze daha iyi hitap etmesi, dikkat çekmesi öncelikli şartlardan olmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından basılan çeşitli konulardaki broşürler, halkevlerine ve bütün illere ücretsiz olarak dağıtılmıştır.” (Aydoğan, 2002, s.15).

Bakanlık tarafından basılan ve dağıtılan özel yayınlar da bulunmaktadır. 1924 yılından bu yana sağlık hizmetlerinde görevli personelin uzmanlıklarını artırmak amacıyla "Sıhhiye Dergisi" (Şekil 2.33) düzenli olarak yayınlanmaktadır. Cumhuriyet'ten önce 1913'te yayınlanan dergi, savaş sırasında durdurulmuştur. Bugün "Sağlık Dergisi" olarak yayınlanan bu yayın, personele koruyucu ve tedavi edici sağlık konularında özgün ve tercüme edilmiş makaleler ile eğitim vermektedir (İlkan-Rasimoğlu, 2014, s.21).



Şekil 2.33. Sihat ve İçtimâî Muavenet Vekâleti Sıhhiye Mecmuası, Cilt:X, Şubat 1934, Sayı:66, Köyhocasası Matbaası 1934, Haliyle.47s.

Kaynak: Bitmezat, URL 33.

“1928 yılında halk eğitiminde önemli rol oynayan eğitimsel ve teknik sağlık konularını ele alan, göze ve kulağa hitap eden filmler sunmaya ve göstermeye başlanmıştır. Yurtdışından getirilen bulaşıcı hastalıklar ve sağlıklı yaşam hakkında 15 adet film ücretsiz olarak halka gösterilmiştir.” (Çeliktemel, 2016, s.272) (Tablo 1). Filmler, ne yazık ki günün şartlarıyla sadece sineması olan il ve ilçelere gönderilerek halka gösterilebilmektedir.

Sihhat filmleri
“Gıdanın ABC’si”
“Sivrisinekler”
“Sihhatli Bir Çocuğun Hayatı”
“Gıda ve Sihat”
“Dal Taze İken Eğilir, Çocuk Hıfzıssıhhasında Bir Ders”
“Soğuk Algınlığı”

Tablo 1: Maarif Vekaleti tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nden satın alınan filmler(1941).

1937-1939 yılları arasında, elektrik donanımı veya sineması olmayan kasaba ve mahallelerde halk sağlık eğitimi için projeksiyon cihazları ve filmler satın alınmıştır. Bu bölgelerde yaşayan halk için benzinle çalışan cihazlar ve basit sabit filmler temin edilmiştir (Acımış, Kılıç, 2021, s.33).

“Filmler daha çok frengi, verem, sinek, süt, difteri, diş hijyeni, spor, soğuk, hijyen ve güneş kürü ile ilgilidir.” (Dikmeli, 2013, s.51). “Halk sağlığının korunması temalı 12 adet film, sinema salonuna sahip şehir ve kasabalara hazırlanan program ile birlikte gönderilmeye başlanmıştır. Filmler nüfus yoğunluğu göz önünde bulundurularak gösterildikleri yerlerde bir ya da iki hafta gibi bir süre ile gösterimde kalmıştır. Bazı büyükşehirlerde ise bir ay boyunca öğrenci, öğretmen ve ordu mensuplarına kadar geniş halk kitlelerine ücretsiz gösterilmiştir. Tablo 2’de sağlık alanında gösterilen filmlerin konuları verilmiştir.” (Tekir, 2019, s.1301) (Tablo 2).

Film adı	İçerik
Sıtma	
Çocuk bakımı	
Vaktiyle üç dost idiler	Frengi
Erken teşhis-erken tedavi	Verem
Teminin dişi	Diş
Senin ağzın	Ağız
Sinek tehlikesi	
İhmalin cezası	Nüfus tezkeresi almayanlar
Uzun ve afiyette yaşamının çaresi	
Sıhhi su	
Nezlenin ehemmiyeti	
Sıtma mücadelesinde yeni usuller	

Tablo 2: Halkı bilinçlendirmek için gösterilen filmler

1946 yılında, toplumun sağlık hususunda bilinçlendirilmesinde önemli paya sahip filmlerle ilgili araştırmalar yapmak üzere bakanlık bünyesinde bir film ekibi kurulmuştur. 1956'da UNICEF, ekiplerin daha hızlı çalışmasına yardımcı olmak için gezici nitelikte bir sinema otomobili sağlamıştır. 1963 yılından itibaren ise il sağlık müdürlükleri bünyesindeki eğitim ünitelerinin modernleşmesine ve daha nitelikli bir hale getirilmelerine önem verilmiştir.

“Bütçe olanakları dahilinde her şehre en az bir sinema makinesi, bir jeneratör ve bir projeksiyon cihazı sağlanmıştır.” (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973 s. 210). “Dönemin iletişim araçlarından biri olan radyolar da propaganda faaliyetlerinin önemli bir parçası sayılmıştır. Özellikle hijyen hakkında verilen konferanslar halkın ilgisini çekmiştir. Halk sağlığını korumak ve insanları sağlıkları hakkında bilgilendirmek için yıllardır radyolarda konuşmalar yapılmıştır. 1946'dan 1960'a kadar, tıp uzmanları tarafından haftalık

radio sağlık konuşmalarına yer verilmiştir.” (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973, s.209).

Sonuç olarak; Geç Osmanlı Döneminde sağlık alanında önemli çabalar sarf edilmiş, iktisadi zorluklara rağmen halka sağlık hizmeti sunmak için gayret gösterilmiştir. İmkanlar dahilinde halka farkındalık kazandırılması ve sağlık koşullarının mümkün merteye iyileştirilmesi en önemli amaçlar arasında gelmektedir.

Geç Osmanlı Döneminde başlayıp aynı zamanda “Erken Cumhuriyet döneminin halk sağlığı politika ve uygulamalarının şekillendirildiği, sağlık bürokrasinin bu defa daha kalıcı bir biçimde ulusal çapta örgütlendiği bir dönemdir. Sıtma, frengi, trahom, verem, lepra başta olmak üzere kolera, difteri, tifo, tifüs ve iek gibi halk sağlığını doğrudan ilgilendiren bulaşıcı hastalıklar konusunda insan gücü yetiştirme, sağlık örgütlenmesini geliştirme ve hukuksal altyapısını hazırlama süreçleri, erken Cumhuriyet döneminin, daha önceki dönemlerin kesintili modernleşme hamlelerinden ayırt eden unsurlar arasında yer almaktadır.” (Acımış, Kılıç, 2021, s.34).

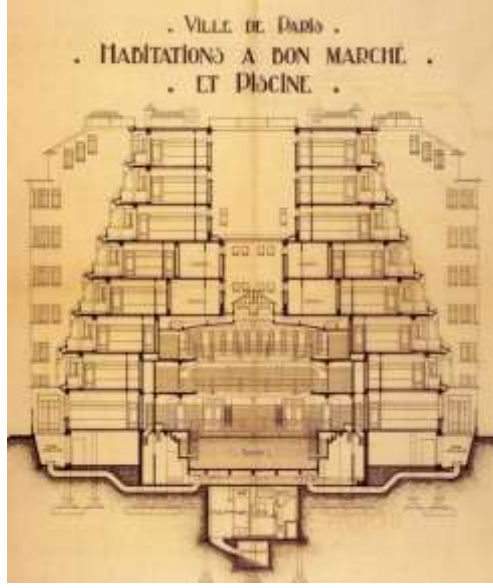
BÖLÜM 3. SALGIN HASTALIK DURUMLARINA KARŞI İYİLEŞTİRİCİ MEKAN KURGUSU – MODERN MİMARLIK VE TÜBERKÜLOZ İLİŞKİSİ

Geç Osmanlı Döneminin yanı sıra Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlıklı Bireyin İnşası kentsel alandaki düzenlemelerle çok daha somut karşılık bulmuştur. Hijyen hareketi ile, nüfusu tıbbileştirme kampanyalarının ve “kamu sağlığı görevini üstlenecek olan bir tıbbin kuruluşunun ancak bu siyasal ve toplumsal zeminde belirdiği görülmektedir. Toplumsal yaşamın tıbbileştirilmesi, beden anlamını epistemolojik olarak dönüştüren bir bilginin oluşmasıyla eşzamanlı olarak bu bilginin kurumlar aracılığıyla yerleşik ve yaygın hale gelmesidir.” (Arpacı, 2015, s.33). Tıbbi bilginin kurumsallaşması, topluma dahil olması, bedene ve nüfusa yeni bir bakışın belirmesi bu sürecin genel çerçevesinin daha hijyenik ve modern bir toplum oluşturmakla beraber mimarlığı bile etkilediği görülmektedir. Çünkü hijyen hareketinin en önleyici unsurlarından birinin de mimarlık olduğu dönemin gündeminde yer almaktadır.

Modern insan doğal güneş ışığının, temiz havanın ve daha açık alanların ihtiyacını hissetmekte; zihnen ve bedenen zorlu iş hayatı koşullarına rağmen iyileşmeye, hastalıklardan uzak durmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple kent ölçeğinden sonra modern yapıların sağlıklı olmak için tasarlanması ve sağlıklı, spor yapan, güneş ışığıyla buluşan bedenleri temsil etmesi gerektiği dikkat edilmesi gereken konulardan biridir.

Yapısal olarak şehirler insanların güneşlenmesi için uygun koşullarda değildir (Siret, 2013, s.177-193). 19. yy’ın ikinci yarısına kadar, Batı Avrupa’da kent/mimarlık ve güneşlenme ilişkisi önemsenmemişken bu dönem ile beraber tekrar gündeme gelmiştir. Bu etkileşimlerin mimari anlamda karşılıkları şehir ölçeğinden konut ölçeğine kadar birçok alanda görülmektedir.

“Yerleşim alanlarında güneşlenme ve havalandırma problemlerinin çözülmesi bir zorunluluk olarak görülmektedir.” (Champy, 2009). Hijyen kaygısı taşıyan kentsel alanlarda güneşlenmeyi önemli gören mimarlar, çeşitli teoriler ve uygulamalar geliştirmişlerdir. Bu mimarlar arasından en tanınanların biri de Henri Sauvage’dır. (Şekil 3.1) (Harzallah, 2005).



Şekil 3.1. Henri Sauvage - Rue Vavin

Kaynak: Atfpha, URL 34.



Şekil 3.2. Henri Sauvage - Rue Vavin

Kaynak: Atfpha, URL 35.

Mimar Henri Sauvage tarafından 1912’de inşa edilen bu basamaklı teraslı apartman, Paris’te yer almaktadır (Şekil 3.2). Basamaklı terasların yanı sıra, Sauvage cepheyi; Paris'teki çoğu metro istasyonlarının duvarlarında yaygın olarak kullanılan kolay yıkanabilir bir malzeme olan beyaz, sırlı fayanslarla kaplamayı tercih etmiştir. Bu karoların kullanımı, o zamanlar yaygın bir sosyal endişe olarak görülüyordu ama Sauvage’ın bu karoları

kullanmasının başka bir amacı da modern mimarlığı kendi tasarımlarında ilan etmesidir (Şekil 3.3)



Şekil 3.3. Henri Sauvage - Rue Vavin

Kaynak: Atfpha, URL 36.

Teras ev tipolojisine uygun olarak tasarlanmış olan binada, her konuta ait özel teras bahçesi bulunmakta, bu da konut sahiplerinin güneşlenmesine ve güneşten faydalanmasına imkân sağlamaktadır.

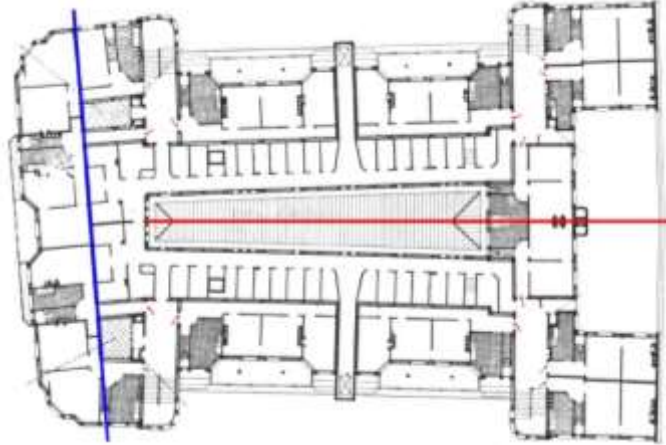
Erkan'ın Yapı Dergisinde bulunan yazısında, "Tasarlanmış olduğu öteki basamaklı konut binası yine Paris'te 1922 yılında Des Amiraux sokağında (rue Des Amiraux) inşa edilmiştir. İşçiler için düşük maliyetli ve sağlıklı olacak şekilde tasarlanmıştır. Projede gökyüzünden yayılan ışığın yön gözetilmeksizin bütün katlara ulaştırılması amaçlanmıştır (Şekil 3.4). Bunun için sokağın profili aşağıdan yukarıya doğru aşama aşama genişletilmiştir (Şekil 3.5). Bu biçimlenme ile havanın bütün konutlara yeterince girmesi, özellikle alt katların güneşlenmelerinin artırılması ve her dairenin ışık alan havadar teraslara sahip olması istenmiştir. Binada kule şeklinde yer alan düşey dolaşım çekirdekleri gölge oluşturdukları için, kademelenmenin oluşturacağı güneşlenme potansiyeli bir miktar azalmıştır. Basamaklı

bina tipolojisi sayesinde, yaşıyanların yaşam kalitesinden ödün vermeden, kentte yüksek bir yoğunluğun da sağlanabileceği öngörülmüştür.” bilgilerine ulaşılmaktadır (Erkan, 2021).



Şekil 3.4. H.S. - Rue Des Amiraux

Kaynak: Wikipedia, URL 37.



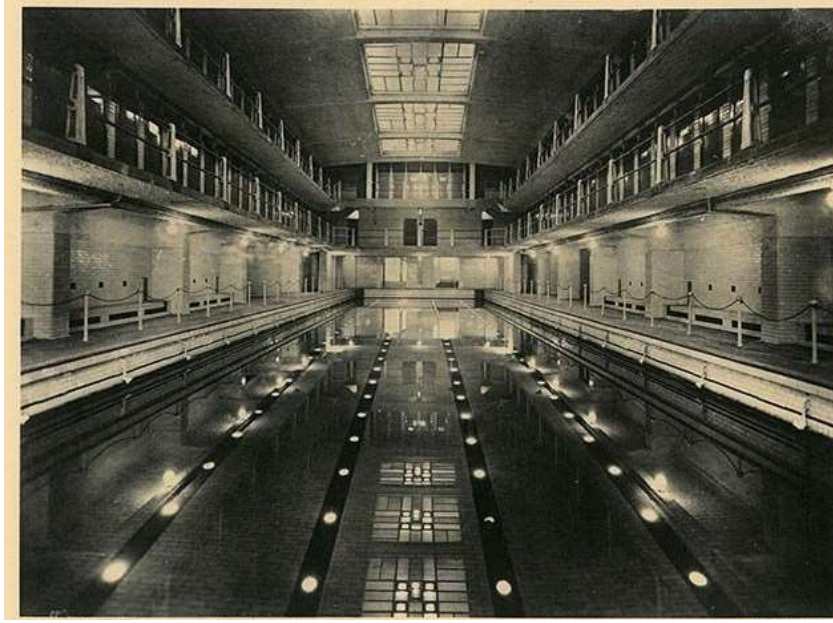
Şekil 3.5. H.S. - Rue Des Amiraux

Kaynak: Wikipedia, URL 38.

Gallo'ya göre “7 katlı ve 3 cepheye sahip bu bina yaklaşık 1.800 m2 alan üzerinde inşa edilmiştir. Toplam 88 tane daire bulunmaktadır. Bunların 14 tanesi 1 odalı, 39 tanesi 2 odalı ve 35 tanesi 3 odalıdır. Her bir konutta mutfak, ıslak hacim ve depolama alanı bulunmaktadır. Kütle basamaklı bir şekilde yukarı doğru yükselirken, iç kısımda ışığın girmesinin sorunlu olduğu büyük bir hacimsel boşluk meydana gelmiştir. İlk başta Sauvage, kütle alt düzeylerinde oluşan bu karanlık boşluğu kamusal kullanıma açık bir sinema salonu olarak tasarlamayı öngörmüştür. Bu fikrini Belediye yönetimine sununca, konut

bölgesinde böyle bir işlevin ses sorununa neden olacağı gerekçesiyle önerisi kabul edilmemiştir” (Gallo,2015).

Önerilen bu teklifin yerine, kapalı bir yüzme havuzunun yapımının hijyenik ve sosyal anlamda da daha uygun olacağı fikrine varılmıştır (Şekil 3.6). Böylelikle proje bu şekilde gerçekleştirilmiştir. Binanın strüktürü betonarme karkastan oluşmaktadır. Binanın bütün yükü ise, bölme duvarların yardımı ile azaltılmaya çalışılmıştır.



Şekil 3.6. H.S. - Rue Des Amiraux

Kaynak: Wikipedia, URL 39.

Havuzun varlığı bina içerisinde gizlenmiş gibi olmasından dolayı sokaktan anlaşılmamaktadır. Günümüzde bile kamusal anlamda kullanıma açık olan kapalı yüzme havuzu, 33x10m boyutlarındadır. Havuz konut bloklarıyla dört bir taraftan çevrelenerek, piramit şeklinde olan yapının ortasında bulunduğu için bu durum bir nevi ısı yalıtımı sağlamaktadır. Bina çözümündeki bir başka farklılık ise; dolaplı soyunma odalarının yerine, kişisel kullanıma imkan sağlayan, açık ve doğrudan havuza açılan soyunma kabinlerinin havuz çevresinde iki katta konumlandırılmış olmasıdır (Şekil 3.7).



Şekil 3.7. H.S. - Rue Des Amiraux

Kaynak: Wikipedia, URL 40.

19. yy dönemi boyunca sürdürülen sağlık alanının iyileştirilmesi mücadelesinde toplum sağlığı temaları esas konu olmuştur. Söz konusu toplum sağlığı esas alınarak ortaya çıkan hijyen meselesi, şehir planlama gibi kent yönetimini direkt olarak etkileyen disiplinlerin kolektif olarak kentsel yönetim planları hazırlanmasından yeni konut arayışı gibi bir çok değişimin temellerinin atılmasına olanak sağlamıştır.

3.1. Modern Mimarlık ve Sağlıklı Beden

Loo ve Reijen'e göre, "Modernleşme tek tek değişimler değil, etkileşim halinde birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen birçok olgunun bileşimidir. Bunlar; şehirleşme, akılcılaşıma, ileri demokrasi, endüstrileşme ve toplumsal gelir dağılımının adaleti olarak sıralanabilir" (Loo ve Reijen, 2003, s.15). "Sanayi devrimi ve sanayi devriminin toplumsal yaşama yansımaları, mimarlıkta giderek daha yalın, tarih, gelenek ve göreneklerden uzak bir biçimsel dilin yerleşmesine, kabul görmesine ve bunun sonucunda 'Modern Mimarlık' adı verilen yeni bir yaklaşımın ortaya çıkmasına yol açmaktadır." (Biol, 2006, s.4).

20. yy'da ortaya çıkan modern mimarlığın doğuşu ve gelişiminin ele alındığı bu çalışmada öncelikli olarak modern mimarlık yaklaşımının ortaya çıkmasına ortam hazırlayan gelişmeleri ve modern mimarlığın mimarlık ile ilişkili diğer alanlarla etkileşimini daha net anlayabilmek adına Sanayi Devrimi ve sonuçlarına bakmak, dönemin teknolojik ve sağlık alanındaki gelişmelerini izlemek ve bu etkileşimlerin sonuçlarının doğurduğu yeni yapım malzemelerini incelemek Modern Mimarlık konusunda yeterli bilgiyi vermektedir. Daha sonra ise 20. yüzyılın ilk yarısında Modern Mimarlık konusu içerisinde bulunan farklı yaklaşımlar, düşünsel temelleri ve temel biçimsel karakteristikleri bakımından ele alınmıştır. Amaç, hızla gelişen ve değişen modern zamanda dönemin çağına ayak uydurarak gelişen mimarlık alanında ortaya çıkan yaklaşımların yansımalarına bakmaktır. Bu süreç, her türlü toplumsal değişimden etkilenmektedir. Kimi zaman değişim önce mimarlığın kendisinde gözlenirken, topluma yayılır ve toplumu etkileyip değiştirebilmekte; kimi zaman ise bunun tam tersi durum gözlenmektedir. Jeanniere bu konuyla ilgili yazısında, "Modernin radikal bir değişmeden sonra ortaya çıkanı adlandırdığını ve insana olduğu kadar çevresine de uygulandığını söylemektedir. Ona göre modern olmak, artık düne ait olmayan ve başka yöntemlerle ele alınması gereken bir dünyada yaşamak demektir" sözlerine yer vermiştir (Jeanniere, 1994, s.16).

Modern mimarlık 1920 ve 1970'ler arasındaki dönemde formun saflığını, katı geometrileri, modern malzemeleri ve süslemenin reddini onaylayan bir dizi ilkeye indirgenmektedir. Mimar Le Cobrusier tarafından önerilen diğer hususlar da "Modern Mimarlığın 5 Noktası" olarak bilinmektedir ve bunlar; serbest cephe, bant üzerindeki pencereler, sütunlar, bahçe terası, serbest bitkidir.

Özorhon'a göre, "Sanayi Devrimi ile birlikte gelen, geniş açıklıklar geçmeye elverişli yeni yapım yöntemleri ve cam, çelik gibi yeni malzemeler modernizmin aydınlık dünyaya duyduğu sempatiye yol açmış ve Modern Mimarlığın ilkeleri ile birlikte bu malzeme kullanımları, iç mekânlara mümkün olan en fazla ışığın alınmasını sağlamıştır." (Özorhon, 2002). Bu dönemde ortaya çıkan yeni yapı malzemeleri ve ortaya çıkan ilkelerin kullanılması mimarlık alanında yeni bir yapı tipinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu malzemeler ve ilkeler modern mimarinin estetik yapısını barındırmakla birlikte işin işlevselliğine de katkıda bulunmaktadır. Yeni malzeme ve yöntemlerle karşılaşan dönemin mimarları, yapısal olarak daha hafif, uzun ve güçlü bir form özgürlüğü olan yapılar oluşturma fırsatını yakalamaktadır.

Bunların yanı sıra mimaride modern ruhu şekillendiren ana temaların hiyerarşisinde hijyen, daha sağlıklı bir yaşam alanı ve şehrin zorunluluğu yadsınamaz bir şekilde listenin başında yer almaktadır. Modern Mimarlık, 20. yüzyılın ilk yarısını tanımlayan savaş ve hastalıkların yarattığı yıkımı giderecek çözümler üretmeye yöneliktir. 19.yy'da başlayan reform hareketleri sonucunda ortaya çıkan sağlıksız yaşamın oluşturduğu mekânsal gereksinimler ile modern ve hijyenik hareketin beraberinde getirdiği mimari anlayışlar, tarihte yeni bir dönemin doğmasına ortam hazırlamıştır. 20. yüzyılın ilk yarısında anlatılan mimari ilke ve uygulamalar, sağlık, hijyen ve temizlik kavramlarının sonucu olarak açık, havadar ve aydınlık tasarımlar oluşturma fikrini doğurmuştur. Yaşanılan yapıların vücudumuzu kaplayan deri gibi değerlendirilmesi gerektiği hususu ön plana çıkmaktadır. İçinde yaşadığımız ve nefes aldığımız yapıların ve kentlerin insan fizyolojisine uygun inşa edilmesi, sağlıklı yaşamın en önemli adımlarından ilki olarak değerlendirilmektedir. Modern mimari, yeni bir sağlık teorisi etrafında düzenlenmektedir. Yapıların sadece yaşamak, vakit geçirmek, çalışmak için bir yer olmadığını, aynı zamanda da sağlıklı yaşam için uygun bir yer olduğu olgusuyla karşılaşmıştır.

Modernleşme ile bağlantılı en önemli unsurlardan biri, sağlık hizmetidir. “Modernitenin hastalıklar tarafından yönlendirildiği” sonucu gündemde çok yaygındır. Mimarlık hastalıkların yarattığı korkunun yansıtıldığı alanlardan biri haline gelmektedir. Artık modern binalar bile iyileştirici birer araç olarak görünmeye başlamıştır. Bu görüşe çok benzer olarak B.Colomina da, modern mimarlığının “tıbbi gelişmeler ile ilişkili olduğunu söylemektedir ve ‘Tıbbi beden’ kavramını modern mimarlık tartışmasının merkezine taşımaktadır.” (Yılmaz, 2016, s.504).

Bahsi geçen, Modern mimarlığın özellikleri olarak adlandırılan bu maddelerin sağlığa etkisi ise bahsedildiği gibi dönemin salgın hastalığı olan tüberkülozu önlemek için doğru bir yöntem oluşudur. Dönemin en önemli hastalıklarından biri olan ve tüm dünyaya yayılan tüberkülozdan bahsederek, modern mimarlığın ona karşı direnmek için yayıldığı söylenilmektedir. Bulunulan ortamda nem ve rutubetin bulunması hastalığın tetikleyici sebebi olarak görülmektedir. “Alman mikrobiyolog Robert Koch’un 1882’de tubercle bacillus’u keşfetmesinden bir yıl önce, standart bir tıbbi metinde vereme yol açan nedenleri şöyle sıralar: kötü iklim şartları, hareketsiz ev içi yaşam, bozuk havalandırma ve yetersiz ışık.” (Flint, Welch, 1979, s.53).

Buna karşın, modern mimarlığın en belirgin özellikleri olarak sayılabilecek aydınlık, ferah, havalandırılan sağlıklı mekanlar, çatı terasları, beyazlık ve hijyen başlıkları tüberkülozla savaşmak için önerilmektedir. “Tüberküloz sanatoryumları gibi bu dönemin mimarisinin temiz, pürüzsüz yüzeyleri, hastalık ve travma sağaltıcı özellikler taşıyordu. Adolf Loos’tan Alvar Aalto’ya kadar modernist mimarlar, bu iyileştirici ortamları hem fiziksel hem sembolik anlamda hastalık ve kirlilikten arındırılmış olarak tasarladılar.” (Dağhan, Yelken, 2016, s.125). Bezeme ve süsleri olmayan toz tutmayan pencerelere, büyük cam yüzeylere, çatı bahçelere sahip arındırılmış binalar bu özelliklerin sonuçları arasında görülmektedir.

Modern mimarinin tanıtımı, o dönem tüberküloza yönelik düşüncelerin ve hastalığın yarattığı çekincelerin etrafında gelişmektedir. Modern mimarinin yalnızca günlük yaşam için sanatoryum koşulları sunduğuna değil, yapıların X ışınlarının gücüne sahip birer tanı cihazı da olduğuna inanılmaktadır. Modern mimarlık, bir tıbbi alet olarak insanlığa sunulmuş ve kabul edilmiştir. X-ışınları tüberkülozdan bağımsız düşünülmecek şekilde birbirine bağılyken, veremli hasta ise bedenler ve nesnelere üzerine düşünmenin bu yeni yolunun modeli haline gelmiştir. Modern mimari üzerine kitapların, kemikleri ve iç organları açığa çıkaran cam derilerin görüntüleri ile dolu olduğu söylenmektedir. Bunlar, X-ışını fotoğraflarına benzetilmekte ve 20. yüzyılın çok revaçta olan X-ışını anatomi atlaslarını çağrıştırmaktadır. Colomina, “Modern mimariyi etkileyen sadece hasta olan vücut değil, aynı zamanda onları teşhis etmek için kullanılan çok tıbbi aletler olduğunu” savunmaktadır. Bahsedilen şey, akciğerlerdeki tüberkülozu keşfetmek için kullanılan X-ışını makinesidir.

Bu konuyla ilgili Beatriz Colomina’nın X Ray Architecture adlı eserinde şu sözleri yer almaktadır: “X-ışını teknolojisi sanatoryumlarda yüzyıl başından beri kullanılmaktaydı ve 1920’lere gelindiğinde röntgen, gözle görülür belirtilere sahip hastaların teşhisinde rutin bir rol oynamaya başlamıştı. Bedeni tüberküloz için taramak demek, bedenin daha evvel göze görünmeyen bölümlerine nüfuz edebilmek demektir. X-ışınları mimarların reddedemeyeceği yeni bir görme biçimini, hakikatin yeni bir paradigmasını yaratmıştı. Hiçbir şey bundan daha modern olamazdı.” (Colomina, 2016).

X ışınları ile modern mimarinin gelişimi örtüşmekte ve paralel olarak da evrimleşmektedirler. X ışınları nasıl bir bedenin içini gözler önüne serbiliyorsa mimari de

iç mekânı gözler önüne sermektedir düşüncesi dönemin en yaygın görüşleri arasında yer almaktadır. “Mies van der Rohe kendi çalışmaları hakkında ‘deri ve kemik’ mimarisi diye yazmış ve onun 1919 tarihli Friedrichstrasse Ofis Binası (Şekil 3.8) ile 1922 tarihli Cam Gökdeleni’nin çizimleri (Şekil 3.9) , bir röntgen makinesi görüntüsünü andıracak şekilde yapılmıştır. Mies, X-ışını imgeleriyle çok yakından ilgilenmekte ve G’nin Nisan 1926 sayısında yaptığı gibi, makalelerinde bunları illüstrasyon olarak kullanmaktadır.” (Barhana, 2016). Bu dönem içerisinde modern mimari, tüberküloz ve onun teşhisinde en sık kullanılan araç olan X ışını bir bütün olarak ele alınmıştır. Modern mimarlık yapılarında bunun sonuçları örneklerde yer aldığı gibi sıkça görülmekte mimariye getirilen yeniliklerin tıbbi metinlerden çıkarılıp alınmış gibi olduğu düşünülmektedir.



Şekil 3.8. Friedrichstrasse Ofis Binası

Kaynak: Berlin, URL 41.



Şekil 3.9. Cam Gökdelen

Kaynak: Arkitera, URL 42.

“Modern mimarlığın en önemli temsilcilerinden biri olarak Le Corbusier, Yeni Bir Mimarlığa Doğru (Towards A New Architecture) (1986) eserinin son bölümünde etrafımızı çevreleyen modern hayatın ürettiği tüm nesnelerin modern bir akıl oluşturduğunu, eski yaşam alanlarımızın da çürümüş ve kullanışsız kabuklar olduğunu iddia etmektedir. Ona göre, içinde yaşadığımız makina tüberkülozla dolu eski bir kulübedir.” (Corbusier, 1986).

Tüberkülozun ıslak, rutubetli ve kasvetli kentlerin hastalığı olduğuna inanılmaktadır. Flint ve Welch’e göre “Vücudun içi nemli bir hale geliyordu (‘ciğerlerde nemlenme’ sevilen bir tabirdi) ve kurutulması gerekiyordu.” (Flint, Welch, 1979, s.14-15). Dönemin modern mimarlarının amacı, bu durumları çözmek adına bahsedilen gibi hijyenik bir çevre değişikliğine gitmektir. 19. yüzyıla ait olan mimari eleştirilmekte, güneş, ışık, havalandırma, egzersiz, çatı terasları, hijyen ve beyazlık başlıkları, tüberkülozu tedavi etmenin değilse de önüne geçmenin yolları olarak önerilmektedir.

1925 tarihli “Bugünün Süsleme Sanatı” (L’artdecoratifd’aujourd’hui) adlı çalışma daha önceki birçok argümanı sindirerek beyaz duvar ile ilgili en net ve açıklayıcı kuramı ortaya koymaktadır. Mark Wigley’e göre “çalışma, modern mimarlığın ancak beyaz olduğu kadar modern olabileceğinde ısrar eder ve bunun basitçe estetik bir sorun olmadığını tartışır. Modern mimarlığın tüm ahlaki (tinsel), etik (törel), işlevsel, hatta teknik üstünlüğü yüzeylerinin beyazlığında temellenir gözükür.” (Wigley, 1995, s.43). “Kitap, daha da ileri giderek, bu beyazlığın, bir kolluk kuvvetinin eylemine benzer şekilde, tüm kentin ahlaki dokusunu yeniden düzenleyebileceğini önerir: Beyaz boya son derece ahlakidir. Bir an için Paris’in tüm odalarının beyaza boyanmasını söyleyen bir talimat olduğunu düşünün. İddia ediyorum ki bu yaşamsal öneme sahip bir ödev, ahlaki erdem belirtisi, yüce insanlığın göstergesi olacaktır.”(Le Corbusier, 1987 [1925], s. 192). Le Corbusier’ye göre saflığın ve bütünlüğün işareti, işareti olmayan duvardır.” (Şumnu, 2022).

“Le Corbusier’nin 1925’te L’art decoratif d’aujourd’hui’ye söylediği gibi,eğer ev bembeyazsa ... her şey öne çıkar ve bütünüyle kaydedilir, beyazın üzerinde siyah; dürüst ve güvenilirdir ... Hatta güzelliğin röntgenine benzer.” (Corbusier, 1925, s.190). Farnsworth ise eve dair düşüncelerini şu şekilde ifade etmektedir: “Buralarda evin bir verem sanatoryumu olduğuna dair rivayet dolaşmaya başlamış bile.” (Farnsworth, 1998, s.143). Sanatoryumlarda yaratılan dönemin tasarıma yönelik presnsipleri dönem içerisinde modern mimarlığın temel ilkelerini oluşturmuş ve modern konut mimarisine de yansımıştır.

Bu dönemdeki insanların 19. yüzyılda yapılmış konut ve hatta kiralık konutlarda yaşadığı görülmektedir. Bu konut yapılarında toplumun geçmişten gelen yaşam tarzı ve alışkanlıklarını gösteren ahşap veya döşemeli mobilyalar bulunmaktadır. Halı, kumaş ve uzun perde gibi tekstil ürünlerinin yer aldığı, ağır ve havasız iç mekanlarda hijyenik koşulları sağlamak mümkün olmamaktadır.

“19. yy sonundaki endüstrileşmenin şehirlerde yoğunlaşan nüfus için konut üretimiyle başlayan bu süreç, konutun temel bir tasarım problemi olduğu bir dönem olarak görülmektedir. Modern mimarlık kavramı yapılar açısından incelendiğinde, konutların önemli bir yer teşkil ettiği görülmektedir.” (Omay Polat, Can, 2008, s.181). Dönemin gelişen teknolojisiyle yeni uygulanmaya başlayan yapı sistemleri ve üretilen malzemeler ile daha sağlıklı ve hijyenik yapılar oluşturulmuştur. Toplumun değişen ve gelişen ihtiyaçlarına çözüm sunmaya çalışan bir düşünce sisteminin hakim olduğu görülmektedir.

Yeni düzende modern dönemin oluşturulmaya çalışılan konutları için Le Corbusier, insanların yaşam alanlarını düzensizlikten kurtarmalarını, halıları ve ağır mobilyaları ortadan kaldırmalarını, zeminleri ve duvarları temiz tutmaları gerektiğini savunmaktadır. “1925’te her evin beyaz badanalı olduğu ve artık kirli, karanlık köşelerin bulunmadığı sade bir şehir” arzulamıştır. Bu şehirde her şeyin ne ise o olması gerektiğini söylemektedir. Mevcut durumu farklı yansıtmaya ve “miş gibi yapmaya” gerek olmadığını belirtir. Bu konuyla ilgili Erkan yazısında, “Somut fiziksel çevrede üretilen arındırılmışlık, arkasından içsel temizliği beraberinde getirebilecekti” sözlerine yer vermektedir (Erkan,2021).

“Le Corbusier, yapı kabuğu üzerine konumlanmış ‘pencere’ adı verilen camlı gün ışığı boşluklarının yüzey ve mekânla olan ilişkisine önem vermiştir. Ona göre, pencere boşlukları yüzeylerle olan ilişkileri çerçevesinde birer ışık kaynağı konumundadır.” (Özmen, 2010, s.74). Konutlarda günışığını daha çok iç mekana alabilen insanların daha rahat uyuduğu ve hastane odalarında pencereye yakın konumlandırılan hastaların daha iyi oranlarda iyileşme kaydettiği gözlemlenmektedir. ‘20’li yılların modern evi, doktorun reçetesiydi” denilmektedir.

Modern mimarlık için konut tasarımı, en önemli araştırma alanlarından birisi haline gelmiştir. Evin kamusallaşması, iç ve dış arasındaki sınırın buharlaşıp iç içe girmesi durumu dönemin neredeyse tüm gelişmelerinde karşılaşılan yaygın bir tema haline gelmiştir. Bu

durum dönemin konut tasarımları için de geçerli olduğu görülmektedir. Yeni insanın yaşayacağı modern ve hijyenik konutların nasıl inşa edilmesi gerektiğine ilişkin öneriler ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlarda en dikkat çeken kavramlardan biri cam evler olmuştur. Cam evde yaşayabilme düşüncesi ilk kez bu yüzyılda kabul görmüştür. Mimarlık konusunda çoğunlukla cam evler üzerinden tartışılan modern evin ifade ettiği; mahremiyet, kapalılık ve korunaklılığa yönelik geleneksel ev yerine çıplak, şeffaf, hijyenik ve dışarıya tamamen açık bir ev önerisidir. Bu düşüncelerle birlikte cam ev düşüncesi, hem yeni bir gözetleme türünün hem de sağlığın sembolü haline gelmiştir. İç mekan ve dış mekan sınırının silikleşmesi, tüberküloz hastaları için önerilen güneş ışığı ve temiz havanın sonucu olarak görülmektedir. Bu özelliklerin genellikle “makine estetiği” olarak bahsi geçerken, daha çok hastane estetiği ve insanı merkeze koyan bakış açısını bir araya getiren tasarımlar olduğu algısına da varılmıştır. Sonuç olarak böyle yaklaşımlar, yapıların tasarımlarında daha hafif, havadar, açık ve hijyenik bir mekanın oluşmasında rol oynamıştır.

Sadece yapılar değil, modern mimarlık döneminin mobilya tasarımı da bu gerçekleşen yeniliklerin içerisinde yerini almaktadır. Paslanmaz çelik ve deri gibi malzemelerden yapılan mobilyalara uzun ayaklar eklenerek daha kolay temizlik yapılması sağlanılmıştır. Hareketli ve hafif biçimlenmeleriyle mekan içerisinde kolaylıkla yerleri değiştirilebilir olması ve az yer kapladığı için bulunduğu mekanda ferahlık yaratması bu mobilyaların tasarım özellikleri arasında yer almaktadır. Dönemin tasarımcıları, modern formlarda yıkanabilir malzemelere de yönelmiştir ki bu düşünce oluşturulmaya çalışılan hijyen kavramının modern dönem mobilya tasarımları yapılırken dikkat edilmesi gereken en belirgin sonuçlarından biridir.

Bu dönem mobilyasında kullanılan krom ayaklar, kolay silinebilir ve toz tutmayan deri kumaşlar da hijyenle ilgilidir. Dönemin salgın hastalığı olan tüberkülozun en büyük düşmanı olan ve geçmiş dönemlerin üslubunu taşıyan süslü mobilyaların girinti çıkıntı ve kıvrımlarında biriken toz, “her ne pahasına olursa olsun ortadan kaldırılması gereken bir hijyen düşmanı” olarak görülmüştür. Bu konu hakkında Erkan ise yazısında; “Temizlik için kolayca taşınan yeni stildeki mobilyalar tozdan kurtulurken, yılların birikimini taşıyan eski usul konutlarda böcekler saklanabilecekleri karanlık ve kuytu köşeleri bulamaz oldu” cümlelerine yer vermektedir (Erkan, 2021).

“Michael Thonet bükülmüş ağaç ve kamış kullanırken Alvar Aalto bükülmüş kontrplak ve Marcel Breuer ve Mies van der Rohe çelik kullanmıştır (Erkan,2021). Marcel

Breuer mobilya tasarımlarında öncü bir nitelik taşımaktadır.” (Koç, Ertaş, Konakoğlu, 2017, s.962). Bu süreçte tasarım kriterlerini belirleyen Breuer, hafif ve ekonomik bir malzeme olan metal kullanımına öncelik vererek diğer tasarımlarında bu malzemeyle fark yaratmıştır. Daha kolay temizlenebilir olması ve tasarımlarında köşeli yüzeyler barındırmaması dönemin hijyenik tasarımlarıyla özdeşleşmektedir (Şekil 3.10). Şahinkaya’ya göre, “Bunlar; sağlıklı bir oturma sağlamak için omurganın anatomik rahatlığı, fonksiyonel, konstrüktif ve basit tasarım, endüstriyel seri üretime uygun standardize olmuş prototip olma özelliği, oturma pozisyonuna uygun açılı oturak ve açılı arkalık yapısı, hafif, ekonomik ve hijyenik malzeme kullanımınıdır.” (Şahinkaya, 2009, s.39).



Şekil 3.10. Marcel Bruer tarafından tasarlanan B3, B5, B32, B33, B34, B35, B64 sandalyeleri

Kaynak: Designluminy, URL 43.

Bir diğer mobilya tasarımı olan Pamilio Sandalyesinin tüberküloz hastalarının her gün uzun saatler oturup dinlenmeleri için tasarlanması, onu dönemin tercih edilen mobilyalarının arasına sokmuştur. Tasarımda kullanılan hafif malzeme ve bükülmüş kontrplak dönemin en özgün tasarım kriterleri arasındadır (Şekil 3.11).



Şekil 3.11. Aalvar Alto – Paimio Chair

Kaynak: Designluminy, URL 44.

Aalto yıkanabilir ve hijyenik sandalyeler üzerine çalışmalarını sürdürmüş, sandalyelerin materyallerinin yaylanma özelliğinden kaynaklanan konforlu bir oturma alanı tasarlamıştır. Keskin hatlar kullanmak yerine daha kıvrımlı hatlar ve doğal malzeme kullanımına yönelmiş tasarımlarının olduğu görülmektedir. “Paimio ile başlayan modern tasarımları ‘Artek’ firmasıyla bugün bile modern sandalyeler adı altında hala devam etmektedir.” (Aalto,1965). Bu kıvrımlı modern tasarım sandalyelerin birçok serileri bulunmakta ve bu sandalyeler, Bauhaus için devrim niteliği taşımaktadır (Koç, Ertaş, Konakoğlu, 2017, s.965) (Şekil 3.12).



Şekil 3.12. Alvar Alto tarafından tasarlanan Armchair 42, Armchair 44, Armchair 401, Armchair 406, Armchair 26, Chair 69

Kaynak: Designluminy, URL 45.

3.2. Salgın Hastalıklardan Biri: Tüberküloz

Endüstriyel gelişmelerin sağladığı çalışma olanaklarından dolayı kentlerde kısa sürede oluşan yoğun bir nüfus artışı yaşanmıştır. Bunun yanı sıra tarımda makinelerin kullanılmaya başlanması, tarım sektöründe giderek daha az insan gücüne gereksinim duyulması kırsal alandan kentlere doğru yaşanan hızlı bir göçün temel sebebi olmaktadır. Söz konusu olan bu yoğun göç henüz yeni kurulmakta olan kentlerde düzensiz ve plansız bir gelişimi de beraberinde getirmektedir. 19. yüzyılın kötü barınma koşulları, yetersiz ücretlere bağlı yetersiz beslenme, tüberkülozun yayılmasını tetiklemiştir.

Arpacı'ya göre, “Tüberküloz çok eski bir hastalık olmasına rağmen sanayi devriminden sonra insanların kentlerde yoğun ve kötü koşullarda yaşamaya başlamasıyla birlikte bir salgın haline dönüşmüştür.” (Arpacı, 2015, s.33).

Bu süre zarfında salgın hastalıkları tespit etmek, kontrol altına almak ve önlemek için birçok çalışmalar yapılmaktadır. Yasal düzenlemeler ile sağlık personeli yetiştirilip tedavi amaçlı merkezler, dispanserler ve sanatoryumlar açarak; serum ilaç ve aşı temin edip ücret alınmadan uygulanarak halk sağlığının kontrol altına alınması, en büyük öncelikler arasında yer almaktadır.

Orta Çağ'da sıracı olarak da bilinen tüberküloz, insan vücudunda deforme olmuş şişlikler olarak ortaya çıkmıştır. Sanayi devrimi ile birlikte hastalık akciğerlere sığramıştır (Demir, 2012, s.15). Bu sebeple, hastalığın durumu iyice ilerlemiştir. Hastalıkla mücadele eden insan sayısı gün geçtikçe daha çok artmakta ve hastalık iyice yayılmış durumdadır. Tüberkülozlu hastalarda oluşan halsizlik iştahsızlık ateş ve gece terlemesi gibi belirtiler kilo kaybına veya kilo almada duraklamaya sebep olduğu için dışarıdan bu hastalığı taşıyan insanları diğerlerinden ayırt etmek çok da güç olmamaya başlamaktadır.

Cappodocia'lı Arateus, tüberkülozlu kişileri şöyle tarif etmiştir: “Sesleri kısık, boyunları bükük ve serleşmiş, parmakları silindirik ve eklemleri şişmiş, bedenleri erimiş olduğundan kemikleri belirginleşmiştir. Tırnakları eğri,yassı ve kırılıgandır. Burun keskin ve silindirik, yanakları pembedir. Gözler soluk ve çökük. Yüzü kadavra gülüşü gibi. Kol ve bacak kasları erimiş. Kadınların sadece meme başları kalmıştır. Skapulalar kuş kanadı şeklini almış ve kotsalar net olarak seçilmektedir”. (Barış, 2003, s.2)

Tarih boyunca ‘tüketim hastalığı, beyaz ölüm, beyaz veba, ölümün kaptanı’, Türkiye’de ise ‘ince hastalık’ olarak bilinen tüberküloz hakkındaki en eski bilgiler, MÖ 3000 yıllarına dayanmaktadır. Tüberküloz klinikleri ilk olarak Roma İmparatorluğu'ndaki doktorlar tarafından tanımlanmıştır. Tüberkülozun çürüklere ve yara dokusuna neden olduğunu ilk kez gösteren Doktor Morgagni, tüberkülozun bulaşıcı bir hastalık olduğunu düşündüğü için tüberkülozlu kişilere biyopsi yapmak istememiştir.

“Dr. Rene Laennec (1781-1826) ise 900 adet otopsi belgesini inceleyip tüberkülozun vücudun herhangi bir bölümünü de etkileyebileceğini göstermiştir. O ve meslektaşları da tüberkülozdan ölmüştür.” (Barış, 2010, s.3).

İlk zamanlar tüberkülozun sebebi, ne olduğu hakkında fikir ayrılıkları vardır. Bazı düşüncelere göre hastalık genetikken, bazılarına göre ise yetersiz beslenmeden

kaynaklandığına inanılmaktadır. “Tüberkülozun özellikleri ilk olarak Fransız askeri Dr. Jean Villemin tarafından tanımlanmıştır. Hastalığın oluşumunda bir mikroorganizmanın varlığından uzun süredir kuşkulaniılmaktadır. Jean, tüberkülozun mikroorganizmaların neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olabileceğini göstermiştir. 1765 yılında yaptığı deneylerin sonuçlarını ‘Tüberkülozun Nedenleri ve Özellikleri ve İnsandan Tavşana Bulaşması’ başlıklı çalışmasında yayınlamıştır. Tavşanlara ve maymunlara tüberkülozlu şırınga enjekte ederek hastalığın insanlardan hayvanlara da bulaştırdığını bildirmiştir. Villemin, 1768 yılında yayınladığı Tüberküloz üzerinde İncelemeler isimli yazısında bu fikrini halka sunmuştur.” (Dormandy, 1999, s.3). 1882’de Robert Koch adında bir şehir doktoru, tüberkül basilini ilk kez karısı Emmy’nin kendisine doğum günü hediyesi olarak verdiği mikroskopla göstermiştir.

“Dr. Jean Villemin, tüberküloz hastalığı gösteren insanların hepsinde bulunduğunu göstererek verem mikrobunu ortaya çıkartmış ve sonunda ‘Tüberküloz bulaşıcı, korunabilir ve iyileştirilebilir bir hastalıktır’ tezini yayınlamıştır. Bu buluşunu, Almanya, Fransa ve İngiltere’de yapılan tıbbi toplantılarda bilim kurullarına sunmuştur.” (Dormandy, 1999, s.3). “1905 yılında ise konuyla ilgili çalışmaları Robert Koch’a Fizyoloji ve Tıp alanında Nobel ödülünü kazanmasını sağlamıştır.” (Murray, Schraufnagel, Hopewell, 2015, s.12). Verem aşısını bulmak için birlikte çalışmalar yapmışlardır. Uzun çalışmalarından sonra tamamen kurtulma yolunu bulamaları da yaşayan ama hasta etme gücünü kaybeden bir bakteri elde etmişlerdir.

“Bağışıklık yapma özelliği olan bu bakteriye Bacille-Calmette-Guerin (BCG) adı verilmiştir. İlk başarılı çalışma 1 Temmuz 1921’de Paris’te başlamıştır. Paris Belediye Hastanesi’nde anneleri tüberküloz hastalığına yakalanan 600 bebeğin aşılınması sonucunda hiçbirinde tüberküloza rastlanmadığı görülünce de aşı uygulaması hızla yayılmıştır.” (Barış, 2010, s.3). Avrupa’da 1600-1800 yılları arasındaki ölümlerin %25’i tüberkülozdan olduğu görülmektedir. O dönemde nüfusun %70’inde de tüberküloz hastalığına rastlanmıştır. Avrupa geçirdiği bu salgınlar sonucunda, hastalığa yakalananların solgun bir hale gelip ölmesi sebebi ile tüberküloz hastalığı için kara veba terimi kullanmıştır (Kara, Aslan, 2021, s.4).

Bulaşıcı hastalıkların, toplum sağlığını olumsuz yönde etki etmesi dönemin en belirgin özellikleri arasında yer almaktadır. Türkiye Cumhuriyeti kuruluşunun ilk yıllarından beri frengi, verem, trahom, sıtma, kızamık, dizanteri, çiçek gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele

etmek zorunda kalmış, bu bulaşıcı hastalıkları tespit etmek, tedavi etmek ve önlemek için düzenlemeler geliştirmek zorunda kalmıştır.

Karacaer'e göre, "Milli mücadele ile eş güdümlü olarak tesis edilen yeni devletin, en temel dayanağı sağlıklı bir millettir" (Çakır Karacaer, 2021, s.204). Sadece sağlıklı bireylerden oluşan bir toplumun devletin ayakta durabileceği fikrinin yaygın olduğu görülmektedir.

Mustafa Kemal Atatürk, 1922 yılında TBMM'de sağlık ve sosyal yardım hususlarında devletin benimsediği hedefleri içeren bir konuşma gerçekleştirmiştir. "Söz konusu hedefler bu konuşmada 'Ulusumuzun sağlığının korunması ve kuvvetlendirilmesi, ölüm oranının azaltılması, nüfusun artırılması, sosyal hastalıkların ve bulaşıcı hastalıkların etkisiz bir duruma sokulması böylece ulus fertlerinin dinç ve çalışmaya yetenekli kusursuz vücut yapılarına sahip olarak yetiştirilmesi...' şeklinde sıralanmıştır. Mustafa Kemal, toplumu oluşturan her bireyin sıhhatli bir bedene sahip olması esasını üzerinde durmuştur. Bu sözlerinden de anlaşılacağı üzere Mustafa Kemal'in, toplumu oluşturan her bireyin sıhhatli bir bedene sahip olması gerektiğini savunmaktadır." (Tekir, 2019, s.419).

Bu dönemde bulaşıcı hastalılara karşı sağlık politikaları üretilip uygulanmaya başlanmasıyla birlikte halk sağlığı üzerinde iyileştirici etkiler görülmektedir. Günümüzde de salgın hastalıklarla daha az karşılaşılmasında bu dönemde uygulanan sağlık politikalarının rolü büyüktür.

Osmanlı İmparatorluğu'nun modernleşme sürecini başlatan II. Mahmut, Maslak'ta daha sonra prevantoryum olarak kullanılacak olan özel bir verem hastanesi yaptırmıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nda tüberküloz ve tedavisi konusundaki bilimsel çabalar, Robert Koch'un 1882'de tüberküloz basilini keşfetmesinin üzerinden bir süre sonra başlamıştır. Tüberküloz basili, 1885'te İstanbul'da balgam boyamasıyla gösterilmiştir. 1890'da Almanya'da Koch'un tüberküloz tedavisi "Tüberkülin" ile başlamıştır. Robert Koch, tüberkülini yeni bir tedavi yöntemi olarak açıklar açıklamaz, II. Abdülhamid tarafından görevlendirilen Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne hocalarından oluşan bir ekip bu tedavi yöntemini öğrenmek için Berlin'e gönderilmiştir. Türk doktorlar dönüş yapmalarının ardından İstanbul'daki Alman Hastanesi'nde bu tedavi yöntemini denemiştir. Tüberkülin aşısı

kullanılmış ancak olumlu bir sonuç bulunamamış, tüberkülinin tedavi değil sadece tanı aracı olduğu anlaşılmıştır.

“II. Abdülhamid’in arzusu üzerine Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane tekrar tüberküloz konusuna eğilmiştir. Önemli çalışmalar arasında Dr. Nazım Şerafettin’in veremden korunma tedbirlerini sıralayan çalışması ile Dr. Avlonitis’in tüberküloza karşı bir savaş derneği kurulması önerisi büyük ilgi görmüştür.” (Unat, 1979, s.273). Tüberküloza karşı açılan bu savaşta öneriler arasında hastanelerde ve cezaevlerinde tüberküloz hastaları için tükürük hokkası kullanımı yer almaktadır.

“Wilhelm Conrad Röntgen, 1895 yılında X-ışınlarını röntgende kullanmaya başlanmasından iki yıl sonra İstanbul’da Dr. Esat Fevzi Bey, kendi optiği olan X-ray makinelerini kullanarak Yıldız, Gülhane ve Hamidiye hastanelerinin radyoloji ünitelerini kurmuştur. Pavia üniversitesinden Carlo Forlanini’nin uyguladığı pnömotoraks tedavisi, Akil Muhtar ve Muzaffer Şevki tarafından İstanbul’da kullanılmaya başlanmıştır.” (Keskinbora, 2016, s.178). Alman tüberküloz önlemleri açısından hijyenin en önemli öncelik olduğu görülmektedir. Aslında tüberküloz ile temizlik arasında yakın bir ilişki mevcuttur. Temizlik teması, Reşad Rıza’nın eserlerinde sıklıkla bahsettiği bir konu olduğu görülmektedir. Gerek beden temizliği gerekse ev, eşya, iş yeri gibi kamusal alanların temizliği söz konusu eserde yer verilen konulardandır.

Köse’ye göre, “Müslümanlar tarafından giyilen ve ‘mest’ olarak bilinen bu ikili ayakkabının, yoldan içeriye toz taşımaması Dr. Paul A. Remlinger’in de dikkatinden kaçmamıştır. 1901-1910 yılları arasında Remlinger, İstanbuldaki Bakteriyojijane-i Şahane ve Daülkelp Ameliyathanesinin müdürlüğü yapmış ve temizlik için mest kullanmanın önemini de anlamıştır. Hatta Remlinger’in , bununla ilgili ‘Press Medicale’ dergisinde yazısı bulunmaktadır. Müslümanlar mestlerini, ayakkabılarını giymeden önce giymektedirler. Ev, cami gibi kapalı alanlara girmeden önce ayakkabılarını çıkarıp mestlerle içeri girmektedirler. Ayrıca Müslüman olan insanların bazıları da ayakkabılarının üzerine günümüzde kullandığımız galoşa benzer naylonları geçirmekte ve eve girerken kapının önünde bunları çıkarmaktadırlar.” (Köse, 2020, s.82). Sonuç olarak, sokakta ayakkabı tabanına yapışan tozun iç mekanlara girmesi engellenmektedir. Remlinger bu açıdan camileri ve kiliseleri karşılaştırmış ve camideki havanın kilisedeki havadan daha temiz olduğuna dikkat çekmiştir. “Böylece dışarının kiri, tozu kapı önünde bırakılmıştır. Bu

sebeplerden dolayı Remlinger, bu alışkanlığın daha yaygın hale gelmesi gerektiğini savunmuştur.” (Yıldırım,Gürkan, 2012, s.25).

“Türkiye’de tüberküloz (verem) konusunda ilk ciddi girişim ‘Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhâne’ tarafından başlatılmıştır. II. Abdülhamit döneminde hastalık konusunda bazı faaliyetler başlamış ve 1906 yılında tüberküloz tedavisi için Hamidiye Etfal Hastanesinde ilk çocuk sanatoryumu açılmıştır. Türkiye’de verem hastalığına karşı ilk organize olarak yapılan hareket, 1918 senesinde Verem Mücadelesi Osmanlı Cemiyeti’nin kurulması ile başlamıştır. Dr. Besim Ömer Paşa’nın başkanlığını yaptığı bu dernek, 1920 yılında İstanbul’un işgali ile ciddi bir faaliyet göstermeden çalışmalarına ara vermek zorunda kalmıştır.” (Tuğluoğlu, 2008, s.11).

İlk Verem Savaş Dispanseri 1923 yılında Tüberküloz ile mücadelede sonuç alabilmenin en etkin yolunun bir dispanser açılması olduğu düşüncesiyle İstanbul’da açılmıştır.

“İkinci adım olarak Dr. Behçet Salih Uz’un teşebbüsü ile 18 Şubat 1923 tarihinde İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriyesi kurulmuştur.” (Tuğluoğlu, 2008, s.11). “1924 yılı başlarında 283 üyesi bulunan Dernek, Sivrihisar, Ödemiş, Tire ve Manisa’da birer şube açarak çalışmalarını genişletmiştir.” (Karayaman, 2010, s.140). Dernek kurulduğunda tüberkülozun kesin tedavisinin olmaması durumunda, yayılmasını önleyici tedbirlerin alınmasına ve halkın tehlikeye karşı bilinçlendirilmesine öncelik verilmiştir.

Cemiyetin yayınladığı ‘Verem Hakkında Neler Bilmelisiniz? Veremliler ve Birlikte Yaşayanlar İçin Faydalı Hakikatler’ adlı kitabın önsözünde şu sözlere yer verilmektedir: “Günümüzde halk arasında vereme ilişkin çokça yanlış bilgiler hüküm sürmektedir. Bu yanlış bilgiler kısmen bu hastalığa yakalanmış olanların tedbirsizce yaşayarak kendileri için zararlı hareketlerde bulunmalarına, kısmen de halkın, bulaşma endişesiyle bu hastalığa tutulmuş olanlara sebepsiz bir korku ile bakmasına neden olmak gibi birçok kötü sonuçlara yol açmaktadır. Eğer bu memlekette vereme üstün gelmek isteniyorsa, halkın bu hastalığın neden ibaret olduğunu bilmesi ve bizzat veremlilerle etrafındakilerin hastalıkla mücadele için ne yapabileceklerini öğrenmeleri lazımdır. Milli Verem Mücadele Cemiyeti bu yanlış bilgilendirmenin ortadan kaldırılması için biricik çarenin, konu hakkında açık ve net bilgilerin yayınlanması olduğunu takdir eder” (Karayaman, 2010, s.140).

Kurulan cemiyetin amacı, propaganda ve eğitim yoluyla tüberküloz hakkında farkındalık yaratmaktır. Yönetim kurulu oluşturarak faaliyetlerine başlayan derneğin asli görevi, bir basın bildirisi paylaşarak kamuoyunun ilgisini çekmek ve topluma yönelik konferanslar planlamak olmuştur. Bu konferanslardan ilki Dr. Behçet Salih Bey tarafından “Tayyare” sinemasında verilerek, vatandaşlardan 750 liralık bağış toplanmıştır. Milli Sinema’da her hafta düzenlenen konferansların yanında topluma tüberkülozla ilgili belgesel filmler gösterilmiştir (Şekil 3.13).



Şekil 3.13. Tayyare Sineması

Kaynak: Arkitektuel, URL 46.

“Oluşturulan propaganda kurulu, sinemalarda tüberkülozla ilgili belgesel çeşiti film gösterileri düzenlemiş, resamlara yaptırdıkları resimleri seyyar müzeler eşliğinde en uzak köylere kadar göndererek sergiler düzenlemiştir.” (Gürkan, 2013, s.144). Ayrıca yayın çalışmalarına oldukça önem verilmiş, topluma ücretsiz dağıtılmak üzere el ilanları, ilânlar ve kart postallar bastırılmış, “Sağlık Öğütleri” adlı bir kitap tercüme edilerek öğrencilere dağıtılmıştır. En önemli yayıncılık faaliyetlerinden biri de süreli yayıncılıktır.

Sıhhî Cidâl Dergisinde yazılan bilgiye göre, “İzmir’de gazetelerin çıkmadığı cumartesi günleri Cumartesi adıyla bir de gazete yayımlanmıştır. Bu gazete daha sonra yeterli görülmeyerek, iki ayda bir çıkan Sıhhî Cidal adlı bir dergiye dönüştürülmüştür.” (Sıhhî Cidâl Dergisi, 1925, s.8) .

“İzmir Verem Mücadele Cemiyeti’nin bünyesinde çıkarılan Sıhhi Cidal dergisi aylık sıhhi bir dergidir. Arap harfleriyle Türkçe olarak yayımlanmıştır. Dokuzuncu sayıdan itibaren Cidal ismiyle yayımlanmaya devam etmiştir. Başyazarı Dr. Behçet Salih Bey, imtiyaz sahibi ise Anadolu Ecza Deposu ve Anadolu Fakirler Eczanesi sahibi Ömer Lütfü Bey’dir. Dergi yayın hayatına 1923 senesinde başlamıştır.” (Tülbentçi, 1941, s.79) (Şekil 3.14).



Şekil 3.14. Sıhhi Cidal Dergisi

Kaynak: Arkitektuel, URL 47.

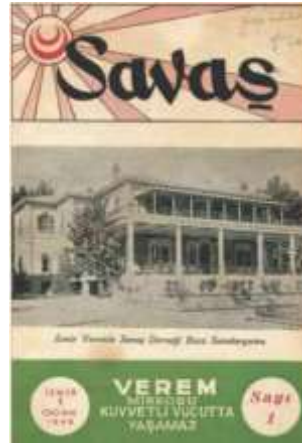
Karayaman yazısında Cidal Dergisi hakkında şu bilgilere yer vermektedir: “Derginin ilk sayıları 19,5x27 cm ebatında, resimli ve iki sütunlu olarak 24 sayfadan oluşmaktadır. 1924 yılından sonra çıkan sayıları 16 sayfadır. ‘Halka sağlık fikirleri neşreden Verem Mücadele Cemiyeti’nin naşir-i efkârı aylık resimli sağlık mecmuası’ olarak tanımlanmıştır. Derginin idarehanesi Salepçi Camii arkasında, İstanköy Hamamı karşısında ¼’dedir. Derginin kapağında ‘Bir milletin sağlığı o milletin servetidir.’ sloganı ile başlangıç yılı olan 1923 ibaresi mevcuttur. Nüshası 10 kuruş, senelik aboneliği 100 kuruştur. Sıhhi Cidal Dergisi’nin arka kapağında, Beyler Sokağı’nda bulunan dispanserinin doktorlarının hasta kabul ettikleri saatleri gösteren çizelgeler yer almıştır. Söz konusu dergiler yayımlandıkları dönemde veremle mücadelede önemli bir mihenk taşı olmuşlardır.” (Karayaman, 2010, s.142).

Sıhhi Cidal Dergisinde genel olarak tüberkülozdan korunma, sağlıklı yaşam ve beslenme, tüberküloza neden olan durumlar ve tüberkülozla mücadele için alınan önlemler

hakkında yazılar yer almaktadır. Ayrıca odaklandığı konulardan biri de tüberkülozla mücadelede kadının rolü olmuştur.

“Dergide yer alan yazıya göre; yalnız kadınlar her eve girebilerek hakiki hizmetler görebilirler, yalnız onlar bir valideye icap ettiği gibi lakırdı söylemesini bilirler ve muhtaç valideleri dinleyebilmektedir.” (Hasene Nalan Hanım, 1925, s.3). Yazının devamında bahsedildiğine göre; Kadın, hanenin durumunu tek bakışta anlamakta, çocuk ile nasıl ilgilenildiğini, hanenin ve çocuğun temizlik koşullarını inceleyebilmekte, doktorlara yardım edebilmekte, çok kere doktorların yerini alabilmekte, banyonun nasıl hazırlandığını, beşik nasıl yapıldığını, bir odanın nasıl temizlenip havalandırıldığını gösterebilmektedir.

“Bu derginin ismi sonra ise Savaş olarak değiştirilmiştir.” (Murat, 2007, s.63). “Sıhhi Cidal dergisine benzer olarak hatta onun devamı niteliğinde sayılan Sıhhat dergisi de İzmir Verem Mücadele Cemiyeti’nin yayın organı olarak çıkmıştır (Şekil 3.15). Kapağında başlangıç yılı olarak Sıhhi Cidal Dergisinin başlangıç yılı 1923 ibaresinin yer alması Sıhhi Cidal’in devamı olduğunun göstergesidir.” (Karaman, 2008).



Şekil 3.15. Savaş Dergisi

Kaynak: Arkitektuel, URL 48.

Kaynakların bazılarında iki farklı dergi olarak kabul edilse de bahsi geçen dergilerin kapaklarındaki olağan üslup, derginin editörleri ve dergilerin aynı idari ofis adresinde olması gibi benzer durumlar birbirlerinin devamı özelliğinde oluşunun kuvvetli birer göstergesi olmuştur. İçeriği Sıhhi Cidal dergisindeki yazılarla benzerlik göstermektedir. Tüberküloz ve

tüberkülozla mücadele üzerine yazılar kaleme alınmıştır. Latin harfleriyle Türkçe lisanında yayımlanmıştır (Şekil 3.16). Son basılan derginin tarihi Mart 1931'dir.



Şekil 3.16. Sihhat Dergisi

Kaynak: Arkitektuel, URL 49.

“Başmuharriri Dr. Behçet Salih Bey'dir. Sloganı her işin başı sağlıktır ibaresidir.” (Akçiçek Kayar, 1992, s. 81). Sadece İzmir iline değil ülkenin çoğu yerine de gönderim sağlanmıştır. Sihhat dergisinin genel olarak anlatmak istediği; İzmir'deki dispanserlerin çalışma saatleri, doktorların programları, İzmir Verem Mücadele Cemiyeti'nin düzenlediği konferanslar, film gösterimleri ve daha birçok uygulanan aktivite hakkındaki bilgilerden oluşmaktadır. Ayrıca yıllık hazırlanan genel kurul raporlarına ve kongrede bahsedilen konulara da yer verilmiştir. Sıhhi Cidal dergisinde olduğu gibi Sihhat dergisinde de tüberkülozla ilgili özdeyişler yayımlanarak halkın dikkati çekilmeye çalışılmıştır. Bu dergilerde kullanılmış olan dil, toplumun tüm kesimlerinin yararına olması için sade ve net olmuştur. Maddi durum farkı gözetmeksizin tüm toplumun uygulayabilmesi için basit hijyen önlemleri alınmıştır. Açıklanan çareler ve ipuçları birçok resim ve karikatürle desteklenmiştir.

“Dünyada gelişen yeni tedavi yöntemleri ve ilaçlarla ilgili bilgiler Türkçe diline çeviri yapılarak dergilere eklenmiştir. Bu dergiler yayımlandıkları kendi dönemleri içerisinde ele alındığında, önemli sıhhi kaynaklar olarak nitelendirilmektedir.” (Karayaman, 2010, s.146). 1938 yılında ismi İzmir Veremle Savaş Derneği adını alan cemiyet, açtığı dispanserlerin sayısını arttırarak bu güne kadar hali hazırda faaliyetlerini sürdürmektedir. 1927 yılında yeniden faaliyete geçen İstanbul Veremle Mücadele Cemiyeti'nin amacı; tüberkülozun herkes için yenilmesi zor bir hastalık olduğu ve verdiği zararı halka anlatarak yapılacak mücadelede başarılı olmanın ancak bilgi sahibi olmak ile olabileceği açıklanmıştır.

“Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti, propaganda ve eğitime büyük önem vermiş, Cidal isimli ve 1924 yılından 1927 yılına kadar 17 sayı çıkan bir dergi çıkarmıştır. İstanbul Veremle Mücadele Cemiyeti propaganda çalışmalarının yanı sıra faaliyetlerine, dispanser ve verem hastanesi açarak devam etmiştir. Ayrıca cemiyet, çeşitli ziyaretler yaparak halkı bilinçlendirmiş ve hastalıklar konusunda uyarılarda bulunmuştur.” (Gökçe, 1969, s.16). “İstanbul Verem Savaş Cemiyeti tarafından kuruluşundan dört ay sonra Yaşamak Yolu adıyla bir dergi çıkarılmaya başlanmıştır. Dergide, verem hakkında bilgilendirici yazılar, veremin belirtileri, bulaşma yolları, tedavisi, verem aşısı gibi pek çok hususa halkın anlayacağı dilde yer verilmiştir.” (Gökçe, 1972, s.47) (Şekil 3.17).



Şekil 3.17. Yaşamak Yolu Dergisi

Kaynak: Arkitektuel, URL 50.

“Yaşamak Yolu dergisi ayrıca 1934 yılında üzerinde ‘Veremden kendini korus’ başlığı altında ‘Yere tükürme’, ‘Öksürürken aksırırken ağzına mendil tut’ gibi nasihatların yer aldığı binlerce el ilanı bastırarak halka dağıtmıştır.” (Akşam, 1934, s.3) (Şekil 3.18).



Şekil 3.18. Yere Tükürmeyiniz El İlanı

Kaynak: Arkitektuel, URL 51.

“Vakit Gazetesinde yer alan bilgilere göre, veremle savaşa dair çok sayıda konferans düzenlenmiştir. Bunlardan biri 3 Ocak 1929 tarihinde Aksaray’daki Hilali Ahmer Hasta Bakıcı Mektebinde Veremle Mücadele Heyeti Umumi Kâtibi Tevfik Bey tarafından verilmiştir. Veremin memleketteki tahribatından bahsedilen konferansta veremden korunma çareleri ve verem mücadele teşkilatı hakkında bilgi verilmiştir.” (Vakit, 4 Kanunisanı/Ocak 1929, s.3). “İstanbul Verem Savaş Cemiyeti idare heyeti tarafından Türk Ocağında ve Hilaliahmer mektebinde 1928-1929 yılında konferanslar düzenlenmiştir. Özellikle Verem savaş haftasında bu konferansların sistemli bir hale dönüştürüldüğü görülür.” (Gökçe, 1972, s.46).

“Verem haftasında Milli Eğitim Bakanlığı, öğrencilere tüberkülozun nasıl bulaştığı ve bu hastalıktan korunma yollarının neler olduğuna hakkında okullarda konferansların düzenlenmesini sağlamıştır.” (Ulus, 1947, s.2) (Şekil 3.19).



Şekil 3.19. Verem Savaş Haftası Afışı

Kaynak: Tezmedikal, URL 52.

Tüberküloz önleme propagandası, tüberküloz pulların basılması yoluyla da yürütülmektedir. Besim Ömer Paşa, 1918'de kurulan Osmanlı Verem Cemiyeti'nin toplantısında pul meselesini gündeme getirmişse de o tarihte gerçekleştirememiştir. Ancak 1940 yılında verem pullarının basımı mümkün olmuştur (Şekil 3.20).



Şekil 3.20. Kızılay Yardım Pulu

Kaynak: Tezmedikal, URL 53.

Bu pullar faturalara, makbuzlara, doktor reçetelerine ve eczacılardan alınan ilaçlara ardından İstanbul Valisi Lütfü Kırdar'ın öncülüğünde sinema biletlerine tüberküloz pulları yapıştirılma uygulamasına başlanılmıştır. Halk da bu yaklaşımı desteklemektedir. Dernek, bir gelir kaynağından ziyade tüberkülozla mücadeleyi teşvik etmek için tüberküloz pullarına önem vermiştir.

“Zira pulların üstünde verem savaşının işareti olan sola bakan iç içe çift kırmızı ayın yanı sıra BCG aşısı, röntgen muayenesi gibi resimler bulundurmak yoluyla bu konuda veremle mücadeleye katkıda bulunulmak istenmiştir. Bu uygulama ile birlikte büyük miktarda gelir elde edilmesi diğer derneklere de örnek olmuştur.” (Gökçe, 1972, s.59)

Ulusal Verem Savaş Derneği'nin kurulmasının ardından, Bakanlık ile ortak çalışmalar yürütülerek eğitim ve propaganda misyonu oluşturulmuş ve gezici sergiler organize edilmiştir. “Bir jip içine konulan söz konusu kervan, eğitim materyali olarak, sergi, bir sinema ve projeksiyon makinesi, sinema filmleri, sabit filmler, eğitim levhaları, dağıtılmak için hazırlanmış broşür ve el ilanlarını içermektedir.” (Gökçe, 1974, s.152) (Şekil 3.22). Tüberküloz ile başa çıkmak için üzerinde yazıdan çok görsel bulunan eğitici levhalar hazırlanarak dispanser, poliklinik gibi sağlık ile ilgili kurumların bekleme alanlarına asılması ile halkı bilgilendirmek amaçlanmıştır. Radyolar ise, özellikle verem haftalarında kullanılmıştır.

Dönemin propaganda araçları arasında sergiler de yer almaktadır. “1946 yılında düzenlenen sergiyi gezen Kemal Zeki Gençosman sergiye ilişkin izlenimlerini Ulus gazetesinde şöyle aktarır: Bu memlekette her yıl 50 bin kişinin veremden öldüğünü de gene bir tablo önünde öğreniyor ve ürperiyoruz. İki saatte bir, gözleri çukura kaçmış bir vatandaş aramızdan sessiz sedasız süzülüp gidiyor. İnce dert aldı götürdü” (Özer, 2006, s.879).

Bu konu hakkında Gençosman yazısında, “Erzurumlu bir hastanın katırdan kağnıya, kağnıdan trene, trenden vapura İstanbul yolculuğunu düşününüz. Şifa ümidiyle İstanbul toprağına ayak basan hastanın hastanedeki yatağı da hazır değildir. Ondan sonra Sirkeci otellerinde haftalarca, belki aylarca süren perişan hayat... Yatak yüzü görmeden Erzurum’a dönebilenler yanında, İstanbul’da artık şifa bekleyemeyecek halde kalanlar da çoktur. Sağlık merkezlerinin manasını ve memleket hayatındaki yerini iyice kavramak için bu manzarayı göz önüne getirmek yetmez mi?” cümlelerine yer vermektedir (Gençosman, 1947, s.6).

“Verem Savaş Derneği okullarda verem muayenesi başlatmıştır. Tevfik Sağlam yaptığı açıklamada 1947 yılında İstanbul’da ilkokula devam eden 72 bin öğrencinin muayenesinin yapılmaya başlandığını 8017 öğrencinin radyolojik muayenelerinin tamamlandığını belirtmiştir.” (Cumhuriyet, 1947, s.3). Yayınlar, tüberküloza karşı sağlık propagandasında etkili bir şekilde kullanılmıştır. İzmir Verem Cemiyeti'nin 1924 yılında yayınladığı yayınlardan biri olan “Herkes Nâfi Sağlık Öğütleri”, okul çağındaki çocuklara hastalığı tanıma hususunda farkındalık kazandırmak amacı ile yayımlanmıştır.

“Verem nedir? Hastalığın nasıl farkına varılır? İnsan nasıl verem olur? Mikrop insanın vücudunun haricinde mevcut olabilir mi? Verem Akciğerlerden başka vücudun başka yerlerine de musallat olabilir mi? Vereme maruz olanlar ne gibi kimselerdir? vb. sorulara yazılan cevaplar ve dikkat çekici resim ve kısa açıklamalarla çocuklarda hastalığa karşı belirli bir bilinç düzeyi oluşturulmak istenmiştir.” (İhsan, 1924). Türkiye Himaye-i Etfâl Cemiyeti tarafından 1927 yılında basılan “Annelere ve Çocuklara Salname” isimli eserde amaç toplumu salgın hastalıklar ile ilgili bilinçlendirmektir.

Annelere ve Çocuklara Salnâme adlı eserde şu sözler yer almaktadır: “Hastalıkların en vahimi veremdir. Hastalık insandan insana, hayvandan insana geçer. Sadece büyük hayvanlarda değil küçüklerde de bu hastalık görülür. Verem balgamla, toz ile temas, yiyeceklerle geçer. Hasta olan bir kişinin kullandığı eşya, kıyafet veya örtüde balgam varsa bu

eşyaları başkaları kullanırsa, hastalık onlara da bulaşır. Evlerde meskenlerde verem pislikten, kalabalıktan, hava ve zıyasızlıktan, beslenememekten, açlıktan ayyaşlıktan, bekrilikten yayılıyor” (Annelere ve Çocuklara Salnâme 1927, s.83).

Eserde hastalık anlatılmış, ardından salgın hastalıklardan korunma yöntemlerinden bahsedilmiştir. Bunun sonucunda, kişilerin hastalıklarının teşhis ve tedavisi için sağlık merkezlerine giderek muayene olmaları, hastaların sanatoryum veya hastanelerde tedavilerinin yapılması gerekmektedir. Çocuklar dışarıda tutulmalı ve onları enfekte etmemek için ne yapmaları gerektiği söylenmelidir. En önemlisinin, halkın kendi sağlığının kıymetini bilmesi ve kendilerini hasta etmenize izin vermeyerek sağlıklarını koruma konusu olarak görülmüştür. Yerlere tükürmemek, kişisel hijyenin ciddiye alınması gereken önlemler arasında sayılmıştır.

1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile tüberküloz, sağlık kurumlarına bildirilecek salgın hastalıklar listesine dahil edilmiştir. Tanı ve tedavinin buradan alınması gerektiği düşüncesiyle yapılan dispanserler, tüberkülozla mücadelede en önemli merkez haline gelmiştir.



Şekil 3.21. Yardım Severler Derneği ve Ankara Verem Savaş Derneği İşbirliğiyle yapılan Rehabilitasyon Çalışmaları

Kaynak: Dergipark, URL 54.

“İstanbul Verem Savaşı Derneği paralelinde ve diğer ülkelerde olduğu gibi onun bir kolu niteliğinde ve onun mensupları tarafından 1939 yılında Türk Tüberküloz Cemiyeti kurulmuştur. Bu Cemiyetin ilk ilmi kongresi 1953 yılında İstanbul’da T.U.V.S. Derneği ve İstanbul Verem Savaşı Derneğinin işbirliği ile yapılmıştır.” (Gönenç, 2009, s.1) (Şekil 3.21). “Bu süreçte 1947 yılının ilk haftasında İstanbul Verem Savaş Derneği’ni ve Bakanlığın işbirliği çerçevesinde ilk defa verem propaganda ve eğitim haftası düzenlenmiş ve radyo programları dahil görsel işitsel vasıtalar kullanılarak vereme ilişkin ülkenin durumu, veremden korunma çareleri ve verem ile savaşa dair her türlü bilgi verilmişti.” (Gökçe, 1974, s.13). “1949 yılında Naile Sağlam’ın yapmış olduğu bağışla İstanbul Verem Savaşı Derneği, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çapa Kampüsünde ‘Naile Sağlam Verem Savaş Araştırma Enstitüsü’ kurmuştur.” (Kılıçarslan, Koçoğlu, 2010, s.676).

“Kurulan bu dernekler diğer yerlere de örnek olmuş her geçen gün derneklerin sayısı artmıştır. 1944 yılında Denizli Veremle Mücadele Derneği kurulmuştur.” (Bektaş, 2006, s.204). “1946 yılında Ankara Veremle Savaş Derneği faaliyete başlamıştır.” (Keskinbora, 2016, s.180). “1945-1946 yıllarına arasında ülkenin dört bir yanından şehir merkezlerine hasta akınları başlamıştır. Dr. Tevfik Sağlam devletin veremle mücadelede yetersiz kaldığının farkında olarak daha fazla Veremle Mücadele Derneklerinin kurulması gerektiğini savunmuştur.” (Vidinel, 2010, s.20). “İstanbul’da 1948 yılında verem konferansı düzenlenmiş, Tevfik Sağlam öncülüğünde katılımcı 48 yerel verem savaş derneği tarafından Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği, kurulmuştur.” (Kılıçarslan, Koçoğlu, 2010, s.674). “Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği kuruluşundan hemen sonra ilk faaliyeti pul kampanyası olmuştur. Bu çalışma sayesinde ülkenin dört bir yanında veremle mücadele duyurulmuş, dernek için önemli miktarda gelir elde edilmiştir.” (Hisar, 2012, s.171).

Tüberküloz hastalığı aynı zamanda sosyal bir hastalık olarak görülmektedir. Yetersiz beslenme, yoksulluk, kalabalık ve havalanmayan mekanlarda yaşıyor olmak tüberküloz hastalığının ilerlemesi ve bulaşması için önemli bir risk faktörleri olduğu bilinmektedir. Tüberküloz; hava yoluyla insandan insana bulaşmaktadır. Akciğer tüberkülozu olan bir kişi öksürdüğünde, hapşırduğunda veya tükürdüğünde, mikrop havaya salınmaktadır. Bir kişinin enfekte olması için bu bakterilerden birkaçını solumak yeterli gelmektedir.

“1908 yılında düzenlenen 6. Uluslararası Tüberküloz Kongresi’nin açılış konuşmasında Charles H. Mayo ‘‘ tüberkülozu modern insanın hayatı boyunca en az bir kere

yakalandığı ve nüfusun %10'unda ölümle sonuçlanan bir hastalık'' olarak tanımlamaktadır. Tüberküloz hastanelerinin nasıl olması gerektiğini anlatarak, hastane mimarisinin bol ışıklı, sessiz, toz ve dumandan uzak, düzenli olarak havalandırılan, yangın açısından güvenli ve erişilebilir mekânlar olması gerektiği vurgulanmıştır. Bu özellikler ile hastane mimarisi, 20.yy modern mimarlığının pek çok özelliği ile örtüşmektedir.” (Yılmaz, 2014, s.505)

19.yy sonu ve 20. yüzyılın başlarında tüberkülozlu hastaların izole edilmesi gerektiğine inanılmış ve bu sebeple 20. yy başlarında, sert ve temiz dağ havasının iyi geldiği düşüncesinden ilerleyerek yüksek yerlerde tedavi amaçlı sanatoryum binaları inşa edilmeye başlanmıştır. “Bu dönemde Amerika’da 115 adet sanatoryum açılmış, yaklaşık 8000 tüberkülozlu kişiye hizmet vermiştir.” (Murray, Schraufnagel, Hopewell, 1994, s.1094). CDC tarafından 1953'te yayınlanan ilk tüberküloz raporuna göre o sırada raporlanan sanatoryumların sayısı 839 adet ve tedavi edilen tüberkülozlu hasta sayısı ise 136.000 olarak belirtilmiştir.

Sanatoryum benzeri ilk kuruluş Fransa’da, deri veremi olarak tanımladığımız sıracca (scrofula) hastalığına yakalanmış insanlar için kurulmuştur.

BÖLÜM 4. SANATORYUM HAREKETİ

“Sanatoryum kelimesinin etimolojik kökeni Latince ‘sanare’ sağaltmak’tan gelmektedir. Sağlıklı anlamına da gelen kelimenin anlamı, kaplıcaların ve ılıcaların bir araya geldiği yeri de karşılamaktadır.” (Yılmaz, 2014, s.39).

Duruma göre sağlık kurumu, denetim kurumu gibi fonksiyonlara bürünen bununla birlikte mimari bir değer olan sanatoryum, yirminci yüzyılın ortalarındaki antibiyotik ile tedavi sürecinin başlamasına kadar tüberküloz hastalığı ile mücadelede öncü bir kurum olma niteliğini sürdürmüştür.

Tüberküloz mikrobunun en çok solunum sisteminde barınmasından dolayı daha temiz havaya sahip yerler esas alınarak hastaların tedavi edilmesi düşüncesi ile sanatoryum binaları ortaya çıkarmıştır. Bu sebeple “Uluslararası Hijyen Hareketi gibi halk sağlığı ve mimarlık arasındaki doğurgan ilişkiyi gösteren bir diğer hareketin de Sanatoryum Hareketi” olduğu sonucuna varılmaktadır (Şumnu, 2020, s.37). Sanatoryumlar, hastaların uzun süre istirahat edebilmelerine uygun şekilde dizayn edilmiş, aynı zamanda tüberküloz ile verilen savaşın birinci derecede önem arz eden bir merkezi olarak kabul edilmiştir.

Sanatoryumlar tarihte ilk olarak dağlık bölgelerdeki kulübelere oluşmaktadır. “Avrupa’nın en önemli sanatoryumları Alp Dağlarının eteklerinde, örneğin Davos’ta , Silesia’da; ABD’de ise Dr. Edvart Livingstone Trudeau’nun öncülüğü ile Saranac gölü kıyısında ve Boston’da Channig Home denilen yerlerde kurulmuştur. Bolca sağlıklı gıda, dinlenme ve temiz hava ile birlikte egzersizlerin yapıldığı sanatoryumların sadece hafif tüberküloz vakalarına iyi geldiği görülmektedir.” (Barış, 2010, s.5). Bu sebeple, iyileşmeye yardımcı olmak ve hastalığın yayılmasını engellemek için inşa edilmiş yapılara dönüşmüşlerdir.

Tüberküloz ilaçlarının geliştirilmesinden önce, çevresel faktörlerle birlikte geliştirilen tedavi, bu şekilde mimari mekansal düzenlemeyi gerektirmektedir. Günlük yaşamdan ve sosyal ortamlardan izole edilen hastaları belirli sürelerle hastanede yatarak tedavi etmek için tasarlanan bu tesislerde, hijyen, güneş ve havayla mümkün oldukça çok temasta bulunmak ön planda tutulmaktadır.

Sanatoryumlar, modern mimarlar için yeni malzemeler ile dönemin imkan sağladığı yeni yapım tekniklerini deneyerek, mühendis ve doktorların birlikte çalışabilmelerine olanak sağlayan yapılar olarak görülmüştür. Genellikle şehir dışında ve doğayla iç içe olarak konumlandırılmaktadır. Güneşe rahat erişim sağlanabilmesi için geniş teraslar, yatayda ilerleyen uzun cepheler, hasta odalarının genelde özel teraslı olması, güneş ışığından daha fazla faydalanabilmek adına cephelerin eğimli yapılması, kir-toz barındırmaması adına iç mekan malzeme seçiminde buna yönelik malzemelerin tercih edilmesi gibi özellikler yer almaktadır. Sanatoryumların öncelikli olarak bu özellikleri ile modern mimariye ilham verdiği düşünülmektedir. Tüberküloz tedavisi ve sanatoryumların tasarımı, özellikle Le Corbusier, Mies van der Rohe ve Alvar Aalto gibi mimarlar tarafından tasarlananlar olmak üzere modern mimarinin gelişimini etkilediği görülmektedir.

Sanatoryumların tedavi yöntemlerinden en önemlisi, açık hava kürüdür. Sanatoryumlarda uygulanan helyoterapi, yani güneşle tedavi sistemi ile hastaların her gün kahvaltıdan sonra güneşi daha çok geçirip vücuda temas ettirebilecek ince kıyafetler giydirilerek camlı taraça odalarında açık bir pencere yanında yataklarına uzandırılarak güneşlenmeleri sağlamaktır (Şekil 4.1). Bu uygulama sonucunda çocukların vücudunda yer alan yaralarda birkaç hafta/ay gibi bir süre zarfında büyük oranda iyileşmeler gözlemlenmektedir.



Şekil 4.1. Helyoterapi

Kaynak: Encyclopedia, URL 55.

“Açık alanlarda yapılan güneş banyosu uygulamasına hazır hale getirilen çocuklar, beyaz renkli ince bir şort ve keten şapka giydirilip, güneş gözlüğü takılarak dikkatli bir şekilde doğrudan güneş ışığına maruz bırakılmıştır.” (Dağhan, Yelken, 2016, s.120) (Şekil 4.2). “Geçmişte ise güneş ışığı anlamına gelen helyoterapinin, özellikle tüberküloz ve başka birçok hastalığın tedavisinde kullanıldığına dair araştırmalar bulunmaktadır. Işık ile tedaviyi savunan Avrupalı hekimler Danimarkalı Niels Finsen (1860-1906) ve İsviçreli Auguste Rollier (1874-1954) ile Amerikalı John Harvey Kellogg’dur (1852-1943).” (Brodie, 2015, s.15). Modern dönemde, özellikle de 20. yüzyılın ilk yarısında helyoterapi, hem Avrupa hem de Kuzey Amerika’da, tüberküloz hastalığının tedavi yöntemlerinin en çok tercih edileni olarak kullanılmıştır. Auguste Rollier, 1903 yılında, İsviçre Alplerindeki Leysin’de doğal helyoterapi merkezini kurarak semptomatik tüberkülozlu hastaları güneş ışığı ile tedavi etmiştir (Rajakumar, 2007, s.1746). Merkeze başvuran birçok çocukta halsizlik, açık yara ve lezyonlar gibi sorunlar gözlemlenmektedir.



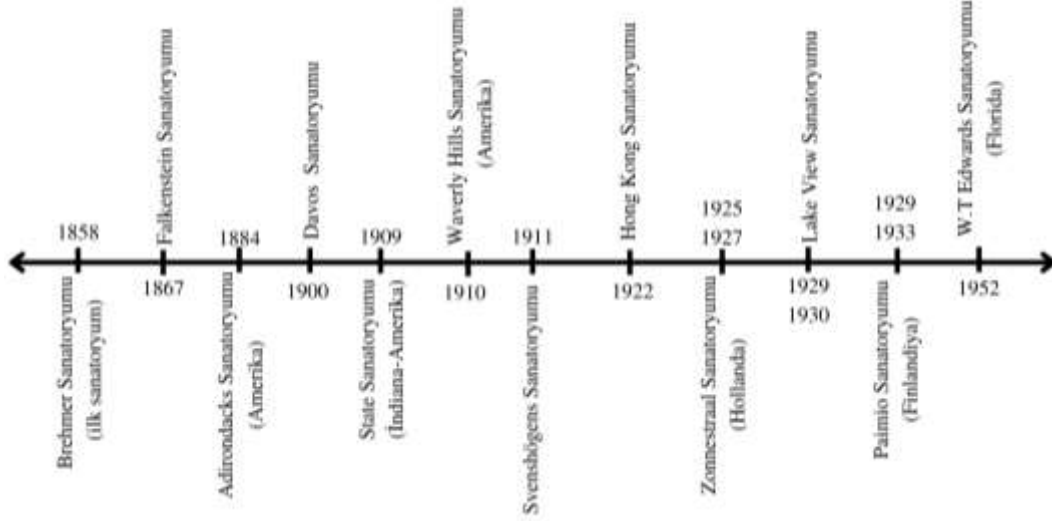
Şekil 4.2. Helyoterapi

Kaynak: Encyclopedia, URL 56.

4.1. Dünyadaki Sanatoryum Binaları

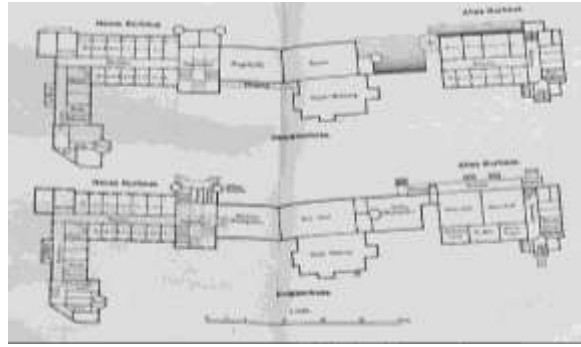
Sanatoryumlar için tercih edilen yerler; açık alan, temiz hava, bol gün ışığı, mandıracılık ve hayvancılık amacıyla müsait alan sağladıkları için şehirden uzakta ve rakım olarak yüksek olan tepeler olmuştur. Özellikle süt sanatoryum rejiminde çok önemsenmiş kimi sanatoryumlar kendi mandralarında hastalarının ihtiyacı olan süt ürünlerini temin

etmişlerdir (Dettweiler'in Falkenstein'deki Halk Sanatoryumu). 19. yüzyılda her geçen gün yeni sanatoryumlar açılmaktadır (Tablo 3).



Tablo 3. Dünyadaki Sanatoryumlar

4.1.1. The Brehmer Sanatorium



Şekil 4.3. The Brehmer Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 57.

Bu alanda öncü Görberssdorf'daki Bhermer Sanatoryumu'dur (Şekil 4.3). Bu sanatoryum 1858 yılında Hermann Brehmer tarafından hava-iklim sağlık tesisi amacı ile tüberkozlu hastalar için kurulmuştur. Böylelikle Dr. Brehmer, ilk özel sanatoryum kurucusu olarak tarihte yerini almıştır. Burada tedavi ettiği hastalarda %50'ye yakın iyileşme oranı elde ederek dünyaya tüberküloz hakkında yüzyıllar boyu gelen 'iyileştirilemez olduğu'

tanısını yıkmıştır (Gökçe, 1957, s.41). Küçük bir kulübe olarak tasarlanmış olan sanatoryum daha sonra 300 yatağa sahip olmuştur. Dağ eteğinde kurulan sanatoryum, hastalarına sakin bir ortam, sağlıklı yemek ve egzersizlerle dinlenme imkanı sunmuştur. Erken dönem sanatoryumlarının ortak özelliği olan geniş veranda ve balkon imkanlarıyla hastalara günün belirli saatlerinde olacak şekilde helyoterapi uygulanmıştır (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. The Brehmer Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 58.

“Brehmer’in tıbbi çalışmalarında, verem hastalarının akciğerlerine göre daha küçük kalpleri olduğunu belirtmiş, yüksek rakımda solunan havadaki daha az oksijenin kalpte büyümeye ve dolayısıyla verem hastalarında iyileşmeye yol açacağını ifade etmiştir.” (Daniel, 2011, s.161). “Ona göre zayıf kalp akciğerlerin döngüsünü azaltmakta kötü beslenme ile birleşerek akciğer veremini tetiklemektedir. Brehmer’in uygun beslenme ve uygun egzersizin kalbi nasıl geliştirdiğini, döngüyü nasıl arttırdığını ve akciğerleri nasıl iyileştirdiğini tarif etmiştir.” (Warren, 2006, s.1904). Bu sebeple tedavilerindeki önceliği dinlenmeden ziyade doğa yürüyüşleri ile bol egzersize vermiştir (Şekil 4.5). “Brehmer’in tedavisi kontrollü egzersizler ve dağ yollarında yürüyüşleri de kapsamaktadır. İhtiyaç duyulması durumunda her iki saatte bir hastaların ateşlerini ölçtüren doktor Brehmer hastalara, kalplerini güçlendireceğine inandığından günün birçok saatinde süt, her akşam yemeğinde şarap ve yatma saatinde konyak vermiştir.” (Daniel, 2011, s.162).

Günümüzde birçok büyük parkta ve şahsa ait bahçelerde rastlanabilen ahşap malzemeli dış mekân mobilyaları ve çardaklar tarih sahnesine tüberküloz sanatoryumlarıyla giriş yapmıştır. 1870 yılında Hermann Brehmer, Görbersdorf’daki sanatoryumunun bahçesinde hastaları için ahşap bir sundurma inşa ettirmiştir.



Şekil 4.5. The Brehmer Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 59.

Hermann Brehmer'in asistanı Peter Dettweiler ise 1867 yılında Falkenstein kentinde 400 metre yüksekliğinde, yatılı tesis olarak bir sanatoryum açmıştır. Dettweiler, egzersiz yaptırmaktan çok hastaları dinlendirerek tedavi etmeye çalışmıştır. Kendi mandralarında hastalarının ihtiyacı olan süt ürünlerini temin etmişlerdir. Sanatoryum tarihinde önemli bir yere sahip olan Brehmer Sanatoryumun atıl bir şekilde bırakıldıktan sonra 2008'de çıkan yangından sonra sadece kalıntıları kalmıştır (Şekil 4.6).



Şekil 4.6. The Brehmer Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 60.

4.1.2. Falkenstein Sanatorium



Şekil 4.7. Falkenstein Sanatorium

Kaynak: Thiemecennect, URL 61.

Doktor Peter Dettweiller bir süre Hermann Brehmer’le birlikte çalıştıktan sonra tüberküloz tedavisinde sadece temiz havanın yeterli olmayacağını düşünerek istirahat etmenin tüberküloz hastalığının tedavisinde önemli bir yerinin olduğunu öne sürmüştür. Böylelikle 1867 yılında kendi sanatoryumunu açmıştır (Şekil 4.7). “Doktor Peter Dettweiller, Brehmer’in tedavi yöntemine “istirahat kürünü” de eklemiş, fakir hastalara yönelik açtığı sanatoryumlarla adını “fakir sanatoryumların babası” olarak tarihe yazdırmıştır.” (Yılmaz, 2014, s.42). “Dettwiller, Brehmer tarafından açık hava küründe hızlı yürümek yerine yine açık havada bir şezlong üzerinde yatarak dinlenmenin daha yararlı olacağını düşünmüştür (Şekil 4.8). Kendisi de Brehmer’in sanatoryumunda yatan bir verem hastası aynı zamanda da doktor olan Dettwiller yatak kürünü ilk kendi üzerinde uygulamış ve daha sonra ise bütün sanatoryumların tedavi şekli olmuştur. 1870-1875 yılları arasında ise sanatoryumda doktor olarak görev yapmıştır.” (Warren, 2006, s.1905).



Şekil 4.8. Falkenstein Sanatorium

Kaynak: Thiemecennect, URL 62.

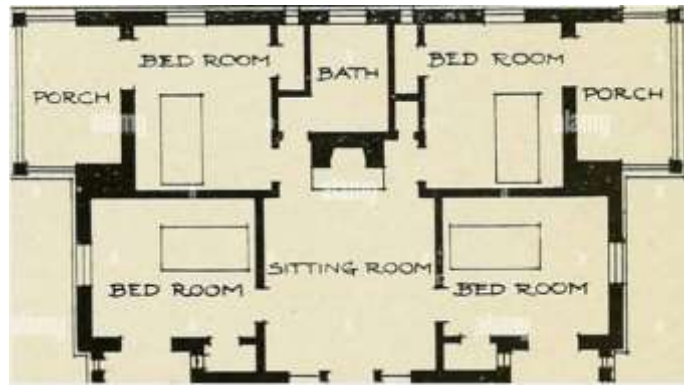
4.1.3. Adirondack Sanatorium



Şekil 4.9. Adirondack Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 63.

“Amerika’da ise ilk sanatoryum 1884 yılında Doktor Edward Trudeau, New York Adirondack Dağları’nda Saranac Gölü’nde meşhur sanatoryumunu kurmuştur.” (Bilgiç, Uçar, 2007, s.37) (Şekil 4.9). Adirondack Sanatoryumu Amerika Birleşik Devletleri’nde ilk sanatoryum olma özelliğine sahiptir. (Şekil 4.10).



Şekil 4.10. Adirondack Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 64.

Binanın önemli bir özelliği, tedavi amaçlı kullanılan camla çevrili olan sundurma bölümü olmuştur (Şekil 4.11). Tüberküloz hastaları, kış aylarında battaniyelerin altında bile zamanlarının çoğunu bu verandalarda yatar koltuklarda dinlenerek geçirmiştir.



Şekil 4.11. Adirondack Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 65.

20. yüzyılın başlarında ise; Davos'ta on bir özel, Almanya, Hollanda ve İsviçre devletlerine ait olmak üzere de üç tane halk sanatoryumu kurulmuştur. Davos'ta açılan (Resim 4.11) Klinik Clavadel (1931-33), Hollanda'da açılan Zonnestraal Sanatoryumu (1925-1927) ve Aalvar Alto'nun Finlandiya'daki Paimio Tüberküloz Sanatoryumu (1929-1933) bunların en önemlileri olmuştur.

4.1.4. Davos Sanatorium

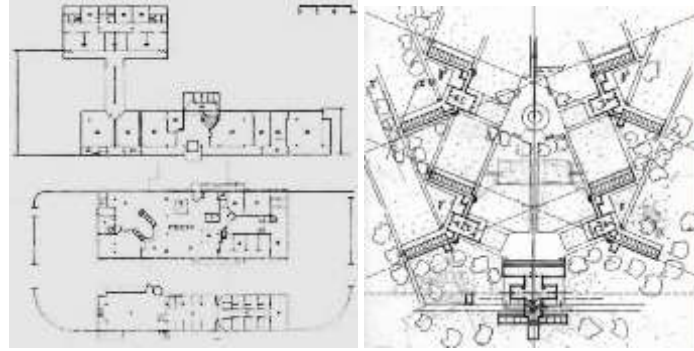
1900 yılında Doktor Turban tarafından dizayn edilmiş olan Davos Sanatoryumu iki yatak kapasiteli, 360 derece dönebilen hareketli rehabilitasyon barakaları kullanılmaya başlanmıştır. Bu dönemde Edinburgh Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesi'nin bahçesindeki tüberkülozlular koğuşunda beton zemine monte edilmiş iki tane hareketli ahşap baraka da bulunmaktadır (Resim 4.12).



Şekil 4.12. Davos Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 66.

4.1.5. Zonnestraal Sanatorium



Şekil 4.13. Zonnestraal Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 67.

1925 - 1927 yılları arasında Hollanda'da Jan Duiker tarafından mimar Bernard Bijvoet ve yapı mühendisi Jan Gerko Wiebenga ile birlikte tasarlanmış, 1928'de faaliyete başlamış ve 1931'de tamamlanmıştır (Şekil 4.13).



Şekil 4.14. Zonnestraal Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 68.

Özellikle güneş ışınlarını hastane içerisine verimli bir şekilde veren mimarisiyle Zonnestraal Sanatoryumu da oldukça önemlidir (Şekil 4.15).



Şekil 4.15. Zonnestraal Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 69.

Sanatoryum olabildiğince fazla açık alana ve temiz havaya odaklanan bir tasarımına sahiptir. Amaç, hastalara bol miktarda temiz hava ve ışık sunan bir bina yaratmaktır. Hastaların odalarına mümkün olduğunca fazla ışık girmesini sağlamak için çoğunlukla dış yüzeyler için şeffaf malzemeler tercih edilmiştir. Bina, hastalığı tedavi etmek için gerekli aydınlatma ve havalandırmayı sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Binalar, büyük pencerelere sahip olmak için ince çelik çerçevelere sahip beton bir iskeletle inşa edilmiştir. Seçilen renkler ile beyaz olan binalara havadar bir görünüm kazandırılmaya çalışılmıştır; ana bina için açık mavi, atölyeler için ise sarı çerçeveler kullanılmıştır (Şekil 4.16).



Şekil 4.16. Zonnestraal Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 70.

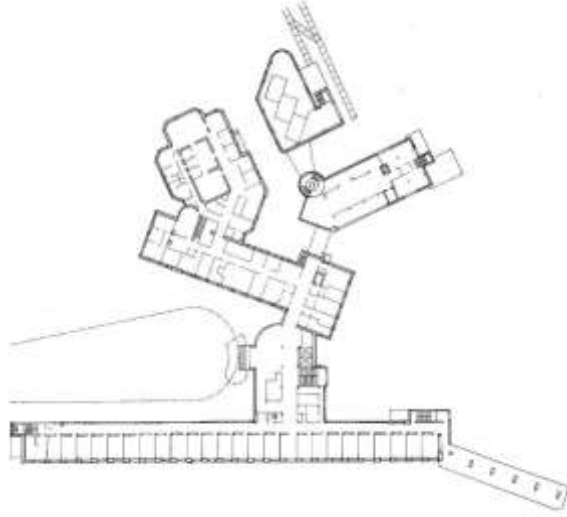
Binanın ince yapısı, uzun beyaz cepheleri, silindirik merdivenleri ve modern mimari için bir metafor olan demirlemeleriyle beyaz bir gemi görüntüsünü andırıldığı söylenmektedir (Şekil 4.17).



Şekil 4.17. Zonnestraal Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 71.

4.1.6. Paimio Sanatorium



Şekil 4.18. Aalvar Alto – Paimio Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 72.

Alvar Aalto ise 1929’da 290 hastayı bünyesinde konaklayabilecek bir sanatoryum inşa etmiştir. 1933’te tamamlanan Paimio Sanatorium eski bir tüberküloz sanatoryumudur. Finlandiya’da yer almaktadır (Şekil 4.18).



Şekil 4.19. Aalvar Alto – Paimio Sanatorium

Kaynak: Wikipedia, URL 73.

“Yapı, 290 kadar hastayı barındırabilen orta ölçekteki bir tüberküloz sanatoryumudur. Hepsinin birbiriyle bağlantısı olan 6 bölümden oluşmaktadır. Hastane koğuşundan oluşan ve ana binanın dışında ona bağlanan diğer bölümler oldukça serbest yerleşmiştir. Alışık olduğumuz hastane odası ile birlikte düşünülen balkon yaklaşımı yoktur (Şekil 4.19). Balkonlarda küçük gruplar halinde dinlenmenin yararı düşünülmüştür. Oldukça güneş alan balkonlar, Aalto'nun çerçeveyi kendi strüktürel limitinde ilerletmek için hazırladığını gösteren bir yol içinde, bir uçtan diğer uca eğim verilerek sivrileştirilmiş konsoldur. Aalto burada beton çerçevenin sınırlarını zorlayarak konsolu oluştururken oldukça geniş saçak yaparak balkonu gölgelendirmeyi de unutmamıştır (Şekil 4.20).



Şekil 4.20. Aalvar Alto – Paimio Sanatorium

Kaynak: Aalvar Alto, URL 74.

Doğal ışığın işlevsel kullanımı bağlamında; yapı kabuğunun bazı yerlerinde tümüyle camlı yüzeyler ile koridoru aydınlatırken, bazı yerlerinde de kolonlarla gölgelendirilerek yemek odasını aydınlatmaktadır (Şekil 4.21).



Şekil 4.21. Aalvar Alto – Paimio Sanatorium

Kaynak: Lozie, URL 75.

“Aalto odalardaki pencereleri hastanın yattığı açıdan çevreyi görebileceği şekilde tasarlamıştır; odada yer alan lavaboları su sesini en az yayacak şekilde biçimlendirmiştir; ısıtmayı hastaların ayak kısımlarına yerleştirmiştir; hastanenin ana merdivenlerinde ve koridorlarında kullandığı sarı renkte ise hastaneye sıcak bir görüntü vermeyi amaçladığını belirtmiştir.” (Dunster, 1978).

Binada yandan aydınlatma uygulanmış ve ışık direkt olarak mekâna alınmıştır. Böylece mekân aydınlatmasında homojen ışıktan yararlanılmıştır. Ana binaya girişin sağlandığı tek katlı hacme ise tepeden ışık alınması tercih edilmiştir. Bu da gölgede kalan bu mekâna dengeli ışığın alınmasını sağlamıştır.” (Özmen, 2010, s.102).

Ana merdivendeki sarı zeminler, koridorlardaki renkli duvarlar, hasta odalarındaki karanlık tavanlar ve turuncu balkon rayları da dahil olmak üzere iç mekan renk tasarımını dekoratif sanatçı Eino Kauria ile birlikte tasarlanmıştır. Her katta erişilebilir güneşlenme terasları, hastaların ihtiyaçları etrafında tasarlanmış yatak odaları bulunmaktadır (Şekil 4.22).



Şekil 4.22. Aalvar Alto – Paimio Sanatorium

Kaynak: Lozie, URL 76.

Diğer sanatoryumların aksine Altonun, daha hümanist bir yaklaşımla işlevselliği ön planda tutarak; doktorların laboratuvarlarda giydikleri önlüklerden, kollarına takılmayan mandallardan, daha kolay temizlik için yere temas etmeyen kontrplak dolaplardan, sıçramayı azaltmak ve odadaki kalan diğer kişiyi uyandırmaması için ses çıkarmayan lavabolara kadar her şeyi en ince ayrıntısına kadar tasarladığı görülmektedir. Her hastanın altında temizlik için duvara ve zemine sabitlenmiş özel olarak tasarlanmış hastaya ait özel bir dolap tasarımı da bulunmaktadır (Şekil 4.23).



Şekil 4.23. Aalvar Alto – Paimio Sanatorium

Kaynak: Lozie, URL 77.

4.1.7. Ele Alınan Sanatoryum Binalarının Karşılaştırılması

DÜNYADAKİ SANATORİYUMLAR						
YIL	1861	1861	1862	1900	1928-29	1928-31
ÜLKE	ALMANYA	ALMANYA	AMERİKA	İSVİÇRE	HOLLANDA	FİNLANDİYA
ÖZELLİKLERİ	İLK SANATORİYUM	İLK YATAK KURU KULLANILAN SANATORİYUM	AMERİKADA AÇILAN İLK SANATORİYUM	MODERN MİMARLIK ETKİSİ GÖRÜLEN SANATORİYUM	MODERN MİMARLIK ETKİSİ GÖRÜLEN SANATORİYUM	MODERN MİMARLIK ETKİSİ GÖRÜLEN SANATORİYUM
PLAN SEMASİ						
İKLİM	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ
TERAVİ YÖNTEMİ	*GÖZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜÇLERİ *AĞAÇ MALZEMELİ DİŞİ SAĞLIK MOBİLYALARI ve ÇARDAKLAR	*İTİRAHAT YATAK KURU	*HELİYOTERAPİ	*HELİYOTERAPİ *DİŞİ SAĞLIK *GÖZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜÇLERİ	*HELİYOTERAPİ *İTİRAHAT *GÖZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜÇLERİ	*HELİYOTERAPİ *İTİRAHAT *GÖZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜÇLERİ
ÇATI TİPİ	KURMA ÇATI	KURMA ÇATI	KURMA ÇATI	DÜZ ÇATI	DÜZ ÇATI	DÜZ ÇATI
ÇİPHE MALZEMESİ	TUĞLA	TUĞLA	TUĞLA	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER
DOĞAL IŞIK KULLANIMI	SIK TERRASLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ ÇİPHELER	SIK TERRASLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ ÇİPHELER	SIK TERRASLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ ÇİPHELER	GENİŞ CAM ÇİPHELER	GENİŞ CAM ÇİPHELER	GENİŞ CAM ÇİPHELER
BÖLÜMLİK BOŞLUK İLİŞKİSİ	SUNDURMA ve BALKONA SAHİP	SUNDURMA ve BALKONA SAHİP	SUNDURMA ve BALKONA SAHİP	SUNDURMA, AĞAÇ BARAKA ve BALKONA SAHİP	GENİŞ BALKONA SAHİP	GENİŞ BALKONA SAHİP
SOYAL ALAN KULLANIMI	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT

Tablo 4. Ele Alınan Sanatoryum Binalarının Karşılaştırılması- Dünyadaki Sanatoryumlar

Verilen örnekler tematik olarak incelendiğinde modern mimarlık etkisi görmediğimiz Brehmer, Falkenstein ve Adirondacks Sanatoryumlarının Davos, Zonnestraal ve Paimio Sanatoryumlarından farkları oluşturulan tabloda görülmektedir (Tablo 4). Yapı özellikleri ele alınan 19. yy sanatoryumları ile daha sonra inşa edilen 20. yy sanatoryumları arasındaki en büyük farkın düz çatılı, eskiye kıyasla daha az katlı yapılar olduğu görülmektedir. Bu özelliği geniş ve yekpare cam yüzeyler izlemektedir. Dönemin ilk sanatoryumları olan Brehmer, Falkenstein ve Adirondacks Sanatoryumlarında bulunan sık, küçük ve işlemsiz dahi olsa ahşap çerçeveye sahip olan 19. yy sanatoryum pencerelerinin, Davos, Zonnestraal ve Paimio Sanatoryumlarında çerçeve yerine ince profillerle çevrili geniş ve güneşi daha çok içeri alabilen cam yüzeylere bıraktığı gözlemlenmektedir. Modern mimarlık öncesi dönem yapılarında yer alan küçük pencereler, doğal ışığın içeri girmesini engellemekte ve havalandırmaya erişimi sınırlandırmakla birlikte doğrama detayları da toz tutmaya neden olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı, dönemin mimarlarda hijyen hareketine ters düşen bu yapıları yeni bir çözüm getirmek isteği ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Arpacı'da yazısında “günü ışığının, ruh halini, tercihleri, “memnuniyet ve sağlığı güçlü biçimde etkilediği; aynı şekilde iş performansı, sosyal ilişkiler ve iletişimi ise desteklediği” sözlerine yer vermektedir (Arpacıoğlu, 2012, s.2).

Sanayi Devrimi sonrası gelişen ve değişen malzemeler ve kullanımları ile betonarmenin sunduğu modern kullanım olanakları mimarlık dünyasının alanına dahil

olmaya başlamıştır. Cephe tasarımlarında kullanılan kitlesel hareketlerdeki iç ve dış mekan ilişkisi ile dış mekan içe, iç mekan dışarıya alınarak serbest esnek bir yaklaşım elde edilmiştir. Dış mekanları iç mekanlara getirme fikri esas alınmıştır.

Modern mimarlık döneminin bilinen mimarlarının modernizmi cephe karakterine; yalınlığa ve sadeliğe önem vererek, bant pencereler kullanarak, süslemeden kaçınıp, geometrinin ve formun baskın olduğu bir anlayışla yansıttıkları görülmektedir. Davos, Zonnestraal ve Paimio Sanatoryumlarının cephelerinde yer alan düşeydeki elemanların sürekliliği, simetrikliği, yalınlığı, ritmik olarak devam edişi, modülerliği, cephede yer alan merdiven boşluklarının gizlenmek yerine algılanması, renk olarak sarı, gri, kahverengi, krem gibi açık renklere cephelerde yer vermesi, düşeyde ve yatayda çalışan sövelerin kullanımı, balkonlarda yer alan beton, metal veya işlenmiş demir malzemelerinden birini kullanarak yapılan parapet veya korkuluk kullanımı modern dönem yapı özelliklerini yansıtmaktadır. Özellikle Zonnestraal ve Paimio Sanatoryumlarında bulunan merdiven kovalarını vurgulayan betonarme elemanların saklanmaması, cepheden dahi okunur halde olması yapısal olarak öne çıkan ve Modern Mimarlık öncesi sanatoryumlardan ayıran detaylar arasında yer almaktadır.

Modern mimarlığın en belirgin özellikleri olarak sayılabilecek aydınlık, ferah, havalandırılan sağlıklı mekanlar, çatı terasları, beyazlık ve hijyen başlıkları işlevsellik kavramıyla bütünleşip Davos, Zonnestraal ve Paimio Sanatoryumlarının ana hatlarını oluştururken Brehmer, Falkenstein ve Adirondacks Sanatoryumlarının ise tarihsellik barındırdığı, cephedeki ahşap pervaz detaylarıyla hastalık, kir ve toz kavramlarıyla özdeştiği görülmektedir.

4.2. Türkiye’deki Sanatoryum Binaları



Tablo 5. Türkiye’deki Sanatoryumlar

Salgın hastalıklar dünya tarihinde birçok kişinin ölümüne sebebiyet vermiştir. Savaş, doğal afet, kıtlık ve geçim sıkıntıları gibi olumsuz hadiseler salgın hastalıkların yayılmasına sebebiyet vermiştir. Türkiye’de de üretim faaliyetlerinin sayısı düşmüş, ülke ekonomisi bozulmuş, besin sıkıntıları yaşanmaya başlanmış ve oluşan bu şartlarla birlikte salgın hastalıklarda da artış gözlemlenmiştir. Bu süreçte tüberküloz hastalığı ülkenin birçok yerine sıçramış, hastalık sebebiyle ölümler her geçen gün artış göstermiştir. Yaşanan bu gelişmelerle birlikte Türkiye’de de tüberküloz ile mücadele için cemiyetler, dispanserler, sanatoryumlar ve prevantoryumlar, tüberküloz hastaneleri açılmıştır. “Haydarpaşa’daki Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesi’ndeki veremlilere ayrılan yatak sayısı da 75’e çıkarılmıştır. Osmanlı Devleti zamanında açılmış olan Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti 1927’de İstanbul Veremle Mücadele Cemiyeti ile desteklenmiş ve bunu başka il merkezleri de izlemiştir. 1940 tarihine gelindiğinde verem savaş dispanserlerinin sayısının üçe çıkmış olduğu görülecektir.” (Karabulut, 2007, s.158).

Doktor Mustafa Talat'a göre; tüberküloza karşı verilen mücadeleye önde gelen ülkelerde, dispanserlerde başlanması gerekmektedir. Burada yapılmış olan tanıdan sonra uygulanılacak olan tedavinin şekli ve gidişatına karar verilerek prevantoryum, sanatoryum, hastaneler ile asıl tedaviler uygulanmaktadır (Tablo 5).

Doktor Nabi Kastarlakoğlu, sanatoryumların hem tüberküloz hastasının hem de yakın çevresinin hayatını kurtardığını düşünmektedir. Ona göre; tüberküloz mikrobu yayan bir hastayı; hastane, sanatoryum veya dispanser gibi sağlık kuruluşlarında tedavi etmek, iyileşme sürecini başlatıp hızlandırmakla beraber ailesinden uzaklaştırmak da hastanın yakın çevresinin, özellikle çocukların tüberküloz hastalığından korunmasına vesile olmaktadır.

4.2.1. Burgazada Sanatoryumu



Şekil 4.24. Burgazada İmar Planı

Kaynak: Archives, URL 78.



Şekil 4.25. Burgazada Sanatoryumu

Kaynak: Archives, URL 79.

“İstanbul’da ilk sanatoryum, 1902 yılında Burgazada’da dev çam ağaçlarıyla dolu bir arazide bulunan Avusturya Sen Jorj (St. Georg) Hastanesi bünyesinde, çocuk sanatoryumu olarak kurulmuştur (Şekil 4.24). Amaç; öksüz, kimsesiz ve tüberkülozlu çocukların iyileşmelerini sağlamaktır.” (Yıldırım,Gürkan, 2012, s.43). Çocukların denize girmeleri, güneşlenmeleri için ada sahilinde de sanatoryuma bağlı bir ev bulunmaktadır (Şekil 4.25). İlk yıl itibariyle 40 çocuk tedavi görmüştür (Şekil 4.26).

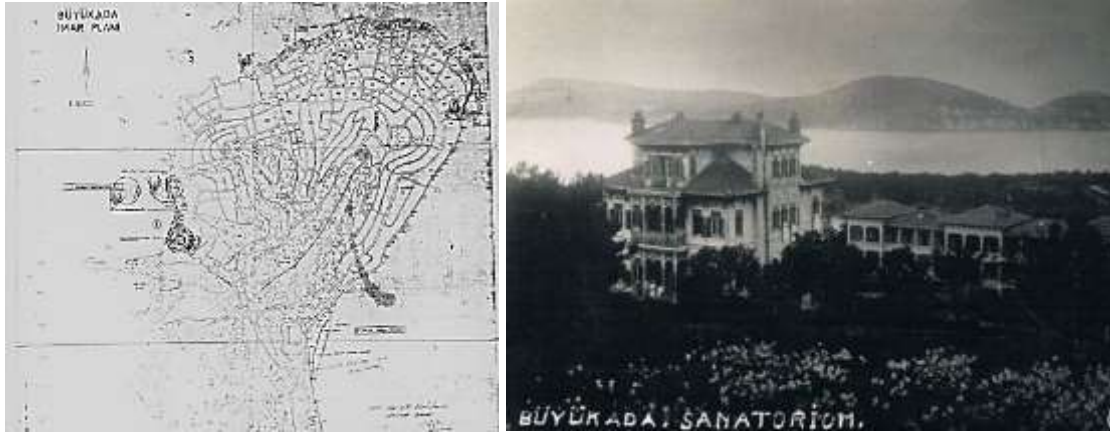


Şekil 4.26. Burgazada Sanatoryumu

Kaynak: Archives, URL 80.

4.2.2. Büyükada Sanatoryumu

“Dr. Musa Kazım tarafından 1923 yılında Büyükada’da (Şekil 4.27) 25 yataklı ilk özel tüberküloz Sanatoryumu, 1924 yılında ise Çam Limanı mevkiinde Heybeliada Sanatoryumu açılmıştır.” (Tuğluoğlu, 2008, s.11).



Şekil 4.27. Büyükada İmar Planı

Kaynak: Archives, URL 81.

Büyükada’da bulunan Sanatoryum için 16 Aralık 1925 günü yayımlanan Cumhuriyet Gazetesi’ndeki ilanda, elektrikle aydınlatılıp kaloriferle ısıtılması, röntgen ve diğer bütün araç gerecinin mükemmelliğiyle Avrupa sanatoryumları derecesinde olduğu vurgulanmıştır.



Şekil 4.28. Büyükada Sanatoryumu

Kaynak: Archives, URL 82.

“Ülkemizin ve İstanbul’un Cumhuriyet dönemindeki ilk sanatoryumu olmuştur.” (Gürkan, 2012, s.110) (Şekil 4.28). Bu bina, Büyükkada Maden Mahallesi’nde Yılmaztürk Caddesi üzerinde Muhittin Paşa’nın büyük bir arazi içindeki iki köşkle başlayıp hasta sayısı artınca, Büyükkada büyük tur yolunda, Fethi Okyar korusundan önce Kerim Paşa’nın içinde köşkü de bulunan büyük arazisi ile birlikte genişletilmiştir. Yapı kadınlar ve erkekler için kısmı olarak ayrılmasına karar verilirken köşk kısmı kadınlara arazinin alt bölümü de erkeklere tahsis edilmiştir.

4.2.3. Heybeliada Sanatoryumu



Şekil 4.29. Heybeliada Sanatoryumu

Kaynak: Archives, URL 83.

“İklim tedavisi tabiatın tedavisidir”. Bu felsefe ışığında on dokuzuncu yüzyılın sonlarında dağ iklimlerinin iyileştirici etkileri önemsenmiş, sanatoryumlar yüksek bölgelere inşa edilmiştir (Şekil 4.29). Bazı iklimler tüberküloza iyi gelirken, bazı iklimler hastalığın ilerlemesini sebep olmaktadır. 20 sene süren analizin sonucunda Heybeliada’nın ikliminin hararet derecesi, rutubet ve hava basıncı, güneş, yağmur, kar, sis gibi iklim koşulları da incelenerek bu adada bir tüberküloz sanatoryumu kurulması fikri uygun görülmüştür (Şekil 4.30).



Şekil 4.30. Heybeliada Sanatoryumu

Kaynak: Bianet, URL 84.

“Türkiye Cumhuriyeti’nin ilk devlet sanatoryumu olan Heybeliada Sanatoryumu (1924-2004) İsviçre’nin Davos bölgesindeki sanatoryumlar örnek alınarak inşa edilmiş, bünyesindeki rehabilitasyon merkezi çeşitli hususiyetleri bakımından Papworth Köy Tesisleri’ne benzetilmiş, talimatnamesi ise Massachusetts Devlet Sanatoryumu talimatnamesinden esinlenilmiştir.” (Yılmaz, 2014, s.7) (Şekil 4.31). Heybeliada Sanatoryumu 2 bloktan oluşmaktadır. A blok, Yeşil Burun denilen adanın arka kısmının güney yamacına denizden 20-34 metre yüksekliğe; diğer bina yani B blok ise Değirmen Tepe’nin güneydoğu yamacına 60 metre yüksekliğe inşa edilmiştir. Çam limanının büyük bir alanı da sanatoryuma aittir. Buranın çamlarla çevrili olması kuzeyden gelecek sert rüzgara karşı korunak oluşturmaktadır.



Şekil 4.31. Heybeliada Sanatoryumu

Kaynak: Bianet, URL 85.

1924 yılında hasta kabulüne başlayan Heybeliada Sanatoryumun üst katta bulunan alanında biri kadın, diğeri ise erkek hastalara tahsis edilen sekizer yataklı iki koğuş bulunmaktadır. Alt katında ise idare ile hekim ve memurlara ayrılan bölümler

bulunmaktadır. Sanatoryumun mevcut sınırları zamanla genişletilmiş, binaya yeni yapılar eklenmiştir (Şekil 4.32).



Şekil 4.32. Heybeliada Sanatoryumu

Kaynak: Bianet, URL 86.

1930'da tüberküloz ile mücadele adına Heybeliada'daki sanatoryuma 35 yataklı bir bölüm daha eklenmiş ve mevcutta bulunan yatak sayısı 130'a ve 1939'da ise 370'e çıkartılmıştır. Daha sonra yeni bir ameliyathane ve yeni bir kat ilâve edilmiş, içinde tiyatro ve sinema salonlarının mevcut olduğu yeni bir bina daha yapılmıştır. Ayrıca olan servis binaları; Atölye, motor dairesi, kalem binası, hademe pavyonu, kapıcı kulübesi, samanlık, marangozhane, müstahdem ikametgahı, memurlar pavyonu, ahır ve arabalık, kapı, kapıcı lojmanı ve ihata duvarı, iskele, kömürlük, cenaze ve otopsi binası, ahşap gazino mahalli, birinci pavyonun önündeki kür mahalli, çam limanındaki iskeledir (Şekil 4.33).



Şekil 4.33. Heybeliada Sanatoryumu

Kaynak: Bianet, URL 87.

Ayrıca kadınlar için el işleri, dikiş gibi şeyler öğretilmekte, erkekler de rehabilitasyon merkezinde kendilerini geliştirmektedirler. Heybeliada Sanatoryumunda, laboratuvar, merkez bakteriyoloji laboratuvarı, röntgen servisi, patoloji servisi, boğaz servisi, diş servisi, fonksiyon respiratuvar tetkikleri gibi teknik servisler, muayene odaları, kollaps üniti,

pnömotoraks aleti, birid bölümü, kavern drenajı ve kavernostomi gibi medikal servisler, cerrahi servisi, umumi konsey, eczane, bulunmaktadır (Şekil 4.34).

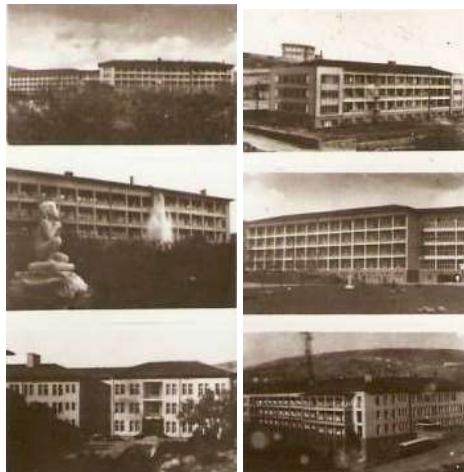


Şekil 4.34. Heybeliada Sanatoryumu

Kaynak: Bianet, URL 88.

4.2.4. Keçiören Atatürk Sanatoryumu

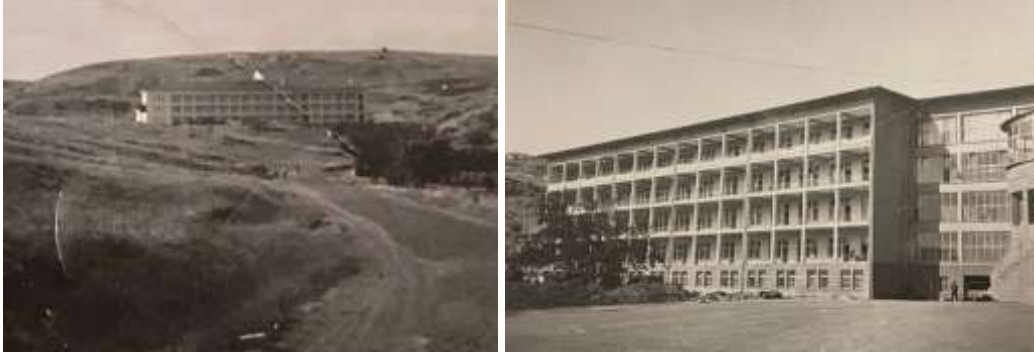
Vefatından birkaç sene öncesinde Atatürk, yaverlerinden Cevat Abbas Bey'in köşküne sık sık gelmekte; havası, iklim koşulları ve görüş alanı açısından başkaları köşk yapmayı planlarken, Atatürk bir hastane yapılmasını daha uygun görmektedir. Daha sonra sağlığı bozulması sebebiyle bu düşünce işleve geçirilememiştir. Sanatoryum kurulması için seçilen yerlerde en çok dikkat edilen şartlar arasında bölgenin hava şartları ve iyi bir iklime sahip olması başta gelmektedir. Yapılan araştırmalara göre; Etlik'i bir yerleşim hâline getiren niteliklerinden en başta geleni, bölgenin temiz havasıdır ve bu bilimsel olarak da kanıtlanmıştır (Şekil 4.35).



Şekil 4.35. Keçiören Sanatoryumu

Kaynak: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Arşivi

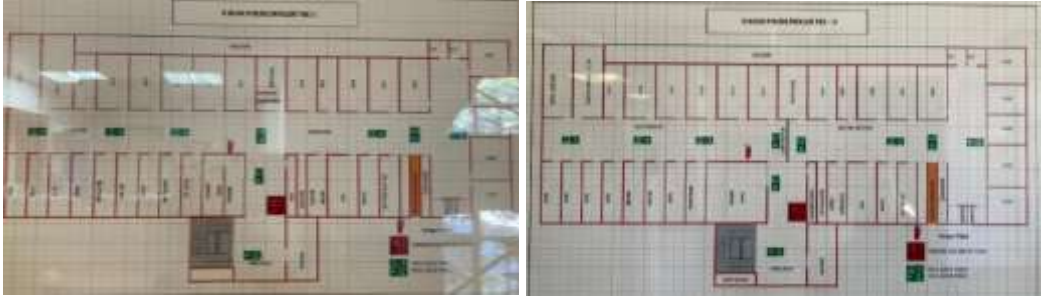
‘‘1927 yılında Atatürk’ün isteğiyle Ankara’nın Hava Kirliliği Raporu’nu hazırlayan Budapeşte Rasathanesi Şube Müdürü, Macar meteorolog Prof. Antal Rehly 1,5 yıl süren araştırmalarının sonucunda Ankara’nın havası en temiz yerinin Etlik ve civarı olduğunu saptar. Kalaba’daki Meteoroloji Genel Müdürlüğü’nün bünyesinde bulunan Meteoroloji Müzesi’nde saklanan raporuna göre, Rehly; kentte havanın kapalı olduğu, güneşin güçlükle görülebildiği zamanlarda Etlik’te günlük güneşlik havaya birçok kez tanık olmuştur. Rehly, 1925’den başlayarak 20 ay süren çalışmaları esnasında, merkezde 360 gün sis belirlerken Etlik’teki sisli günlerin sayısı sadece 29 gündür. Sisten başka duman ve tozdan da kaynaklanan hava kirliliğini dikkate alan Rehly’e göre temiz havalı bir yerde kurulması gereken Sanatoryum için en uygun yer de burasıdır.’’



Şekil 4.36. Keçiören Sanatoryumu

Kaynak: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Arşivi

Bu araştırmaların sonucu olarak, 1944’da Ankara’ya bir sanatoryum yapılmasına karar verilmiş, yer olarak Keçiören ilçesi seçilmiştir. Hastane inşaatı 1945’ten 1952’e kadar sürmüştür (Şekil 4.36). 19 Mayıs 1953’te kullanıma açılan sanatoryum Anadolu’da kurulan ilk tüberküloz hastanesi olma özelliğini taşımaktadır. İlk açıldığı yıllarda 230 hastayı bünyesinde bulundurma kapasitesi ile tüberküloz, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, röntgen ve bakteriyoloji laboratuvarı ile hizmet vermektedir. Atatürk’ün bu konuma gösterdiği ilgi de göz ardı edilmeyerek ‘‘Atatürk Sanatoryumu’’ ismiyle hizmete girmiştir. 1978 ise sanatoryum’un adı Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi olarak değiştirilmiştir. Sanatoryum A, B, C, D bloklarından oluşmaktadır (Şekil 4.37).



Şekil 4.37. Keçiören Sanatoryumu

Kaynak: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hastaların normal hayatlarına geri döndüklerinde verimli birer birey olmaları adına ise sanatoryumun içinde gelir kaynaklarını da sağlayacak atölyeler bulunmaktadır. Bunlar bir motor tamir atölyesi, ekmek fırını, çiçekçilik ve mobilyacıdır. 1960 yılında bahçe kısmına bir sera inşa edilmiştir. Sanatoryumun bünyesinde bir sinema odası da bulunmaktadır. Hastalar arasında yapılan anket sonucuna göre en çok istenilen film oynatılmakta, caz konserleri, temsiller sahnelenir arada ise Ankara Gazinosu programları yapılmaktadır (Şekil 4.38). Sanatoryum, 15 günde bir Yuva isimli bir dergi çıkarılmaktadır.



Şekil 4.38. Keçiören Sanatoryumu

Kaynak: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Arşivi

Diğer sanatoryumlardaki gibi helyoterapi ve dinlenme ile tedavi öncelik olarak sayılmış böylelikle her odada hastaların doğa, temiz hava ve güneşten yararlanmaları için balkonlar bulunmaktadır (Şekil 4.39).

Sanatoryuma 1955 yılında Sosyal Servis, rehabilitasyon ve 50 yataklı çocuk servisi eklenmiş 1956'da ise 100 yatak daha takviye edilmiştir. 1966'da ise 100 yataklı, ameliyathane ve rehabilitasyon bölümleri bulunan, kemik ve eklem tüberkülozu servisi inşaatı başlamıştır. 1967'de Kardiyoloji Servisi eklendikten sonra Göğüs Cerrahisi bölümü dönemin modern cihazları ile doldurulmuştur. 1969'da ise Rehabilitasyon bölümüne yeni atölyeler eklenmesi 1969 yılına tekabül etmektedir. 1989 yılında "Solunum Hastalıkları" tıbbi dergisi kısıtlı imkanlarla yılda 3 defa olacak şekilde yayın yapılmaya başlanmıştır. 1990 yılında ise hastanede bir ilk olarak kendi binasında "Solunum Kongresi" yapılmıştır.



Şekil 4.39. Keçiören Sanatoryumu

Kaynak: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Arşivi

Kullanılan mobilyalarda ise ahşap malzemelerle birlikte profil ayakların, keskin hatların yanında kir toz tutmayan oval forma gidildiği gözlemlenmektedir (Şekil 4.40).



Şekil 4.40. Keçiören Sanatoryumu

Kaynak: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Arşivi

Merkezcil şekilde konumlandırılan merdiven kovalarını vurgulayan betonarme elemanlar saklanmamış demir korkuluklar yapısal olarak öne çıkan detaylardır (Şekil 4.41).



Şekil 4.41. Keçiören Sanatoryumu

Kaynak: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Arşivi





Eski yapıdan neler kalmış diye araştırıldığında ise D bloğun hastanenin tüberküloz hastalarına aktif olarak hizmet vermeye devam ettiği öğrenilmektedir. Modern mimarlığın en belirgin özellikleri olarak sayılabilecek aydınlık, ferah, havalandırılan sağlıklı mekanlar, beyazlık ya da cephede kullanılan açık tonlar, temiz, pürüzsüz yüzeyler, bezeme ve süsleri olmayan toz tutmayan pencereler, helyoterapi ile tedavi esnasında uzun saatlerce dinlenebilecekleri geniş teraslar, her hasta odasının açıldığı geniş koridorlar Keçiören Sanatoryumunun yapısal özellikleri arasında yer almakta ve günümüzde de hala bu yapının korunduğu görülmektedir (Şekil 4.42).



Şekil 4.42. Keçiören Sanatoryumu

Kaynak: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Arşivi

4.2.5. Ele Alınan Sanatoryum Binalarının Karşılaştırılması

TÜRKİYE'DEKİ SANATORİYUMLAR				
	BURGAZADA SANATORİYUM	BÜYÜKADA SANATORİYUM	HEYBELİADA SANATORİYUM	KEÇİÖREN ATATÜRK SANATORİYUMU
YIL	1902	1923	1924	1953
ÜLKE	İSTANBUL	İSTANBUL	İSTANBUL	ANKARA
ÖZELLİK	İLK ÇOCUK SANATORİYUMU	İLK ÖZEL SANATORİYUM	İLK DEVLET SANATORİYUMU	ANKARA'DA AÇILAN İLK SANATORİYUM
PLAN ŞEMASI				
İKLİM	DENİZ İKLİMİ	DENİZ İKLİMİ	DENİZ İKLİMİ	KENT İKLİMİ
TEDAVİ YÖNTEMİ	*EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ *İSTİRAHAT YATAK KURU	*EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ *İSTİRAHAT YATAK KURU	*İSTİRAHAT YATAK KURU *HELİYOTERAPİ *EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ	*İSTİRAHAT YATAK KURU *HELİYOTERAPİ *EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ
ÇATI TİPİ	KIRMA ÇATI	KIRMA ÇATI	KIRMA ÇATI	KIRMA ÇATI
CEPHE MALZEMESİ	TUĞLA	TUĞLA	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER
DOĞAL İŞIK KULLANIMI	SIK TEKRARLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ CEPHELER	SIK TEKRARLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ CEPHELER	GENİŞ CAM CEPHELER	GENİŞ CAM CEPHELER
DÖLÜLÜK BOŞLUK İLİSKİSİ	SUNDURMA ve BALKONA SAHİP	SUNDURMA ve BALKONA SAHİP	GENİŞ BALKONA SAHİP	GENİŞ BALKONA SAHİP
SOSYAL ALAN KULLANIMI	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT

Tablo 6: Ele Alınan Sanatoryum Binalarının Karşılaştırılması- Türkiye'deki Sanatoryumlar

Modern mimarlık ile dönemin yeni inşaat teknolojilerinin ve betonarme, cam, çelik gibi yapı malzemelerinin kullanılmaya başlanması ele alınan sanatoryum binalarının özellikleri incelendiğinde yapılan karşılaştırma sonucu ortaya konulabilmektedir (Tablo 6). Modern mimarlık etkisi Heybeliada ve Keçiören Sanatoryum binalarının yapısal, işlevsel ve mekânsal gereklilikleri dışındaki süslemelerden arındığı görülmektedir. Bu sanatoryum binaları Burgazada ve Büyükada Sanatoryum binalarına kıyasla estetik ve çekicilikten ziyade kullanılma amacına uygun niteliklere göre yapılmıştır.

İşlevselliği ön planda tutan modern mimarlık etkisini gördüğümüz Heybeliada ve Keçiören Sanatoryumu, tematik olarak ilk sanatoryum özelliği taşıyan Burgazada ve Büyükada Sanatoryumlarından farklı olarak basitleştirilmiş serbest mimari planlara ve geniş açık alanlara sahiptir.

Burgazada ve Büyükada Sanatoryumlarında, mimari yaklaşım ve dilleri açısından değerlendirildiğinde; modernist tavrın hakim olduğu Heybeliada ve Keçiören Sanatoryumundan farklı olarak hem plansal hem de kütleli olarak daha yerel yaklaşımlar sergilendiği görülmektedir.

Cephe malzemeleri tuğla iken açık tonlar ve temiz çizgiler ile ele alındığı betonarmeye dönüşmüştür. atı geometrileri aynı olsa da betonarme sistemin yalın bir örneğini sergileyen Heybeliada ve Keçiören Sanatoryumlarında kütle boyunca devam eden geniş balkon ve cam cephe, yapım özellikleri açısından öne çıkan unsurlardır.

Modern mimarlığın etkisini gördüğümüz bir diğer konular ise, Heybeliada ve Keçiören Sanatoryumlarında hemen girişte bulunan merdiven kovalarını vurgulayan betonarme elemanlar, demir korkulukları ve cephe yüzeyine takılan balkon döşemeleri yapısal olarak öne çıkan detaylardır.

BÖLÜM 5. SONUÇ

Tüberküloz salgını çok eski dönemlerden beri süregelen bir hastalık olmasına karşın sanayi devriminin sonucu olarak ortaya çıkan endüstrileşmeyle birlikte toplumun kentlerde yoğun ve kötü koşullarda yaşamaya başlamasıyla salgın haline dönüşmüştür. Tarih boyunca birçok salgın hastalık oluşmuş ve bu salgın hastalıklar birçok mimari oluşuma ortam hazırlamıştır.

“Colomina’nın, Overy’nin ve Campell’in çalışmalarında işaret ettiği gibi, modern mimarlığın ortaya çıkışı salgın hastalıkların çok yaygın görüldüğü bir panik dönemine denk gelmektedir. Modern mimarlık ise bu salgın hastalıkları tedavi etmese de oluşmasını engelleyen önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Şehircilik ve mimarlık üzerinden önce kolera ve sonra tüberküloz salgınlarıyla ciddi bir savaş verilir ve mimari yapı sembolik anlamda tıbbi bir alete, mimar da toplumu hastalıklardan koruyan bir ‘şifacıya’ dönüşür.” (Şumnu,2020).

19. yy döneminin en dikkat çekici özelliği, modern mimarinin ortaya çıkan tüberküloz salgını ve diğer sağlık sorunları için bir makine aracı olarak kullanılmasıdır. Bu sayede ortaya çıkan yeni yapılanma biçimlerine bir örnek ise, Uluslararası Hijyen Hareketi gibi sağlık ve mimarlık arasındaki bağı gösteren, Sanatoryum Hareketi’dir. Sanatoryum, tüberküloz hastalarının hijyenik açık hava kürleri, yatak istirahati ve sağlıklı beslenme ile tedavi edildiği ve sonrasında hastalığın etkisi azalmaya başladığında ise mesleki rehabilitasyonun uygulandığı bir kuruluştur. Yeri geldiğinde bir sağlık kurumu, yeri geldiğinde bir denetim kurumu, yeri geldiğinde ise mimari bir değer olan sanatoryum, yirminci yüzyılın ortalarındaki antibiyotik ile tedavi sürecinin başlamasına kadar tüberküloz hastalığının tedavi kurumu olma özelliğini korumuştur.

1854 yılında Hermann Brehmer’le başlayan özel sanatoryumların kurulmasına 20. yy ile birlikte devlet sanatoryumları da eklenmiştir. Sanatoryumların tedavi yöntemlerinden en önemlisi, açık hava kürüdür. Bunu sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz izlemektedir. Devlet sanatoryumlarında ise bedensel olarak iyileştirmenin yanı sıra tedavi sırasında mesleki eğitim verilen hastalar, tedavi sonrası için de yaşamlarına hazırlanmıştır.

Sanatoryumlar, modern mimarlar için yeni malzemeler ile dönemin imkan sağladığı yeni yapım tekniklerini deneyerek mühendis ve doktorlarla bir arada çalışabilmek için uygun yapılar olarak görülmüştür. Genellikle şehir dışında ve doğayla iç içe konumlandırılmaktadır. Güneşe rahat erişim sağlanabilmesi için geniş teraslar, yatayda ilerleyen uzun cepheler, hasta odalarının genelde özel teraslı olması, güneş ışığının odaya girebilmesi için cephelerin eğimli yapılması, kir-toz tutmaması için özellikle seçilen iç mekân malzemeleri gibi özellikler yer almaktadır.

Yapıların iç mimari tasarımlarında hastaların psikolojik durumları da düşünülerek odaların aydınlık koridorların ise geniş olmasına özen gösterilmiştir. Çünkü birkaç ay tedavi görüp iyileşen hastaların yanı sıra uzun süre tedavi altında kalmak zorunda olan hastalar için sanatoryumların, bir nevi konut niteliği taşımasıyla hastaların aidiyet duygularını besleyerek uygulanan tedavilerin yanı sıra mimari ile de sağlık alanında insanların yaşam kalitesini arttırmayı başardıkları gözlemlenmiştir.

Günümüzde doğrudan tedavi için kullanılmayan güneş ve temiz hava, o dönem sağlık alanının en önemli tedavi edici unsurları olarak sanatoryum mimarisi ile görünürlük kazanmıştır. Ele alınan bu özellikler ile sanatoryum mimarisi ve 20.yüzyıl modern mimarlığın birçok özelliğinin örtüştüğünü görülmektedir.

Bu salgının yayılması ve birçok ülkede sanatoryum açılmasıyla birlikte Avrupa’da bu döneme sanatoryum dönemi denilmektedir. Avrupa’da bunlar yaşanırken ülkemiz Türkiye’de de üretim faaliyetleri azalmış, ekonomi bozulmuş, gıda sıkıntıları başlamış ve bunlara paralel olarak salgın hastalıklarda artış meydana gelmiştir. Özellikle bu süreçte tüberküloz hastalığı ülkenin pek çok yerine yayılmış, hastalığa bağlı ölümler her geçen gün artmıştır.

Yaşanan bu gelişmelere bağlı olarak Türkiye’de de tüberküloz ile mücadele için cemiyetler, dispanserler, sanatoryumlar ve prevantoryumlar, tüberküloz hastaneleri açılmıştır. Bu sayede verem hastalığının ortadan kaldırılması konusunda olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Bu tez çalışmasında her birine yer verilirse de tematik olarak ele alındıklarında Dünyadaki sanatoryum binalarından Brehmer, Falkenstein, Adirondack, Davos, Zonnestraal ve Paimio Sanatoryumları incelenmiştir. Çalışmada yer verilen Türkiye’deki sanatoryum binalarına ise, İstanbul’da hasta sayılarının yoğunluğu da göz önünde bulundurularak açılan

ilk çocuk sanatoryumu olma özelliğiyle Burgazada Sanatoryumu ile başlanmıştır. Onu takip eden Büyükkada ve Heybeliada Sanatoryumlarıdır. Bu sanatoryum yapılarının açılmasına karar verildikten sonra Ankara'da adını bulunduğu bölgeye veren Keçiören Sanatoryumu açılması uygun görülmüştür. Sanatoryum kurulması için seçilen yerlerde en çok dikkat edilen şartlar arasında bölgenin hava şartları ve iyi bir iklime sahip olması başta gelmektedir.

Oluşturulan tablolar yardımıyla örnekler incelendiğinde 19. yy sanatoryumları ile daha sonra inşa edilen 20. yy sanatoryumları arasındaki en büyük farkın düz çatılı, eskiye kıyasla daha az katlı yapılar olduğu görülmektedir. Bu özelliği geniş ve yekpare cam yüzeyler izlemektedir. Dönemin ilk sanatoryumlarında bulunan sık, küçük ve işlemsiz dahi olsa ahşap çerçeveye sahip olan 19. yy sanatoryum pencerelerinin, çerçeve yerine ince profillerle çevrili geniş ve güneşi daha çok içeri alabilen cam yüzeylere bıraktığı mimari farklar arasında yer almaktadır.

Sanayi Devrimi sonrası gelişen ve değişen malzemeler ve kullanımları ile betonarmenin sunduğu modern kullanım olanakları mimarlık dünyasının alanına dahil olmaya başlamıştır. Cephe tasarımlarında kullanılan kitlesel hareketlerdeki iç ve dış mekan ilişkisi ile dış mekan içe, iç mekan dışarıya alınarak serbest esnek bir yaklaşım elde edilmiştir. Dış mekanları iç mekanlara getirme fikri esas alınmıştır. Bu mimari yaklaşımlar ile modern öncesi dönemlerde hakim olan sanat ve mimarlığın üslup anlayışına son vermeye çalışılmıştır. Değişen bu mimarlık anlayışının asıl amacı, kalıcı, evrensel ve geçmişe ait olmayan her geçen gün daha da gelişebilir estetik değerlere sahip yeni bir mimarlık anlayışı ortaya koymaktır. Çünkü Modern Mimarlık, sürekli değişim ve gelişime yönelik olan ilerleme isteğiyle kendini köklerinden arındırmış ve eskiyi anımsatan cephe çalışmalarıyla donatılmış anıtsal mimarlıkla ilişkisini keskin bir şekilde reddederek yeni bir mimarlığın gerekli olduğunu savunmuştur.

Bahsedilen yeni/modern mimarlığın en belirgin özellikleri; ekonomik, işlevsel ve ögesel oluşudur. Yeni mimarlık yapının içinde oluşması gereken tüm mekanları kapalı bir küp içinde çözmek yerine kübün merkezinden dışarıya doğru ilerlemesini/ hareket etmesini savunmaktadır. Böylece xyz ekseninde elde ettiği derinlik kavramıyla yeni bir anlam kazanmaktadır.





Bu zamana kadar, tüberküloz salgın hastalığın araştırılması ve tedavisi modern mimarlığın ortaya çıkışıyla aynı zaman dilimine denk gelmiştir. Bu, mimarının sosyal amaçlarla bütünleşmesini içeren kültürel bir hareket olarak görülmüştür. Bunun sonucu olarak ise yeni sınıfsız, insan odaklı ve hijyenik yaşam tarzı yaratılmaya çalışılmıştır.

Rasyonel plan, ölçülü cepheler, yeni ve ekonomik malzemeler, sanatoryumların temel özellikleri arasında yer almaktadır. Bu da bize modern mimarlık ile sanatoryum yapılarının dönemin diğer özellikleriyle de sürekli etkileşim halinde olup birlikte doğup büyüdüğünü ve birbirlerinden ayrılamaz bir bütün olduğunu göstermektedir.

Bu verilerle birlikte bahsi geçen sanatoryum yapılarına dönüp tekrar baktığımızda modern mimarlığın cephe özellikleri açısından incelendiğinde arasındaki farkları açıkça görebilmekteyiz. Verilen örneklerden iki grup oluşturmak istersek eğer Modern Mimarlık etkisi görmediğimiz (Tablo 7) Brehmer, Falkenstein, Adirondacks, Burgazada ve Büyükada Sanatoryumlarına karşı Modern Mimarlık etkilerini hissettiğimiz (Tablo 8) Davos, Zonnestraal, Paimio, Heybeliada ve Keçiören Sanatoryumu olarak ele alabilmektedir.

MODERN MİMARLIK ETKİSİ GÖRÜLMİYEN SANATORİYUM BİNALARI					
	THE BREHMER SANATORİYUM	FALKENSTEIN SANATORİYUM	ADIRONDACK SANATORİYUM	BURGAZADA SANATORİYUM	BÜYÜKADA SANATORİYUM
YIL	1881	1881	1881	1902	1902
ÜLKE	ALMANYA	ALMANYA	AMERİKA	İSTANBUL	İSTANBUL
ÖZELLİK	İLK SANATORİYUM	İLK YATAK KURU KULLANILAN SANATORİYUM	AMERİKA'DA AÇILAN İLK SANATORİYUM	İLK ÇOCUK SANATORİYUMU	İLK ÖZEL SANATORİYUM
PLAN ŞEMASI					
İKLİM	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ	DENİZ İKLİMİ	DENİZ İKLİMİ
TEDAVİ YÖNTEMİ	*EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ *AHSAP MALZEMELİ DİŞ MEKAN MOBİLYALARI ve ÇARDAKLAR	*İSTİRAHAT YATAK KURU	HİLYOTERAPİ	*EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ *İSTİRAHAT YATAK KURU	*EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ *İSTİRAHAT YATAK KURU
ÇATI TİPİ	KIRMIZI ÇATI	KIRMIZI ÇATI	KIRMIZI ÇATI	KIRMIZI ÇATI	KIRMIZI ÇATI
CEPHE MALZEMESİ	TUĞLA	TUĞLA	TUĞLA	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER
DOĞAL IŞIK KULLANIMI	SİK TEKRARLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ CEPHELER	SİK TEKRARLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ CEPHELER	SİK TEKRARLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ CEPHELER	SİK TEKRARLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ CEPHELER	SİK TEKRARLI KÜÇÜK CAM PENCERELİ CEPHELER
DOLULUK BOMLUK İLİŞKİSİ	SUNDURMA ve BALKONA SAHIP	SUNDURMA ve BALKONA SAHIP	SUNDURMA ve BALKONA SAHIP	SUNDURMA ve BALKONA SAHIP	SUNDURMA ve BALKONA SAHIP
SOSYAL ALAN KULLANIMI	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOSYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT

Tablo 7: Modern Mimarlık Etkisi Görülmeyen Sanatoryum Binaları

MODERN MİMARLIK ETKİSİ GÖRÜLEN SANATORİYUM BİNALARI					
YIL	DAVOS SANATORİYUM	ZONNENRAL SANATORİYUM	PABLO SANATORİYUM	İHYELİADA SANATORİYUM	KIÇİÖREN ATATÜRK SANATORİYUMU
1900	1925-27	1929-33	1924	1913	
ÜLKE	İSVİÇRE	HOLLANDA	FİNLANDİYA	İSTANBUL	ANKARA
ÖZELLİK	MODERN MİMARLIK ETKİSİ GÖRÜLEN SANATORİYUM	MODERN MİMARLIK ETKİSİ GÖRÜLEN SANATORİYUM	MODERN MİMARLIK ETKİSİ GÖRÜLEN SANATORİYUM	İLK DEVLET SANATORİYUMU	ANKARADA AÇILAN İLK SANATORİYUM
PLAN ŞEMASI					
İKLİM	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ	DAĞ İKLİMİ	DEĞİZ İKLİMİ	KENT İKLİMİ
TEDAVİ YÖNTEMİ	*HELİYOTERAPİ *İSTİRAHAT *EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ	*HELİYOTERAPİ *İSTİRAHAT *EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ	*HELİYOTERAPİ *İSTİRAHAT *EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ	*İSTİRAHAT YATAK KURSU *HELİYOTERAPİ *EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ	*İSTİRAHAT YATAK KURSU *HELİYOTERAPİ *EGZERSİZ *DOĞA YÜRÜYÜŞLERİ
ÇATI TİPİ	DÜZ ÇATI	DÜZ ÇATI	DÜZ ÇATI	KIRMA ÇATI	KIRMA ÇATI
CEPHE MALZEMESİ	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER	BETONARME AÇIK RENK BOYALI YÜZEYLER
DOĞAL IŞIK KULLANIMI	GENİŞ CAM CEPHELER	GENİŞ CAM CEPHELER	GENİŞ CAM CEPHELER	GENİŞ CAM CEPHELER	GENİŞ CAM CEPHELER
BÖLÜTEK BOŞLUK İLİŞKİSİ	BÜNDÜRMÜŞ AHSAP BARAKA ve BALKONA SAHİP	GENİŞ BALKONA SAHİP	GENİŞ BALKONA SAHİP	GENİŞ BALKONA SAHİP	GENİŞ BALKONA SAHİP
SOYAL ALAN KULLANIMI	HASTALARIN SOYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT	HASTALARIN SOYAL AKTİVİTE GERÇEKLEŞTİREBİLECEK ALANLARI MEVCUT

Tablo 8: Modern Mimarlık Etkisi Görülen Sanatoryum Binaları

Modern mimarlık döneminin bilinen mimarlarının modernizmi cephe karakterine; yalınlığa ve sadeliğe önem vererek, bant pencereler kullanarak, süslemeden kaçınıp, geometrinin ve formun baskın olduğu bir anlayışla yansıttıkları görülmektedir. Modern mimarlık etkisi gördüğümüz sanatoryum yapıların cephelerinde yer alan düşeydeki elemanların sürekliliği, simetrikliği, yalınlığı, ritmik olarak devam edişi, modülerliği, cephedeye yer alan merdiven boşluklarının gizlenmek yerine algılanması, renk olarak sarı, gri, kahverengi, krem gibi açık renklere cephelerde yer vermesi, düşeyde ve yatayda çalışan sövelerin kullanımı, balkonlarda yer alan beton, metal veya işlenmiş demir malzemelerinden birini kullanarak yapılan parapet veya korkuluk kullanımı modern dönem yapı özelliklerini yansıtmaktadır.

Modern Mimarının bu ilkelere önem vermesinin sebebi, yalın ve geometrik formların, düz çatı kullanımlarının, sade ve net iç mekanların, süslemeden arınmış detayların, yeni malzemelerin de yer aldığı mimari bir dille evrensel bir estetik değere ulaşma amacıdır. Modern mimari bulunduğu konum ile bütünleşmeyen yapıların, dengeli plan ve cephe organizasyonu, işleve dayalı biçimde çözülmüş strüktür sistemi, sade cephe elemanları ve net detayları ile uluslararası üsluba göndermeler yapmaktadır.

Öte yandan ise sadece mimarlık alanından ziyade tüm bir düşünce sistemi, yaşam ve siyasette karşılık bulmuş köklü bir şekilde toplumların evrimine sebep olmuş bu düşüncenin

somut birer karşılığı olan mimarlık ürünlerinin tarihsel anlamda birer belge niteliği taşıdığını kabul etmemiz gerekmektedir.

20. yüzyıl başlarındaki mimarlık anlayışı, dayatılan veya zorlanan bir anlayış ile gelişmemiş, dönemin şartları dolayısıyla oluşan durumlar ve duyulan ihtiyaç doğrultusunda, gereken ve geçerli olan üslup düşünülerek, deneyimler sonucu irdelenerek oluşmuş ve yeni ihtiyaçlar belirene kadar da egemenliğini sürdürmüştür.

Bu çalışmaların sonucunda tüberküloz salgını için antibiyotik tedavisi bulunana kadar Sanatoryumlar, hem mimarlık hem de sağlık açısından dönemin gözdesi haline gelmiştir. Günümüz 21.yy'da bu makalede bahsi geçen/geçmeyen birçok sanatoryum dönüştürülmüş, atıl bırakılmış olsa da 19. yy sanatoryumları için söylenilecek en doğru söz, modern mimarlık ürünü olan sanatoryumlarla tüberküloz salgınına savaş açıldığı ve kısmen kazanıldığıdır.

Fakat bugün başka bir kullanım amacı ile varlığını hala sürdüren sanatoryumlar, modern mimarlıkla birlikte ortaya çıkan ancak ilgi çekiciliği azalmış bir yapı tipine atıf yapmaktadır. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası tüberküloz tedavisi için bulunan aşı ve ilaçların geliştirilmesi ve yaşam şartlarının eskiye nazaran iyileşmesi ile hastalığın tedavisi için kullanılan sanatoryumlara olan ihtiyaç giderek azalmıştır. 1970'li yıllarda ise birçok sanatoryum kapanmaya ya da işlev bakımından dönüştürülmeye başlanmıştır.

KAYNAKLAR

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930), Kanun no:1593, Resmi Gazete, Sayı:1489, 6 Mayıs.

Sular Hakkında Kanun (1926), Kanun no: 831, Resmi Gazete, sayı: 368, 19 Mayıs.

AALTO, A., (1965). Verlag Für Architektur, Zürich, Ed. William B. Gleckman, New York.

ACAR, F. Modern Ve Postmodern Düşüncenin Kentsel Mekâna Yansımaları.

ACIMIŞ, N. M. KILIÇ, B. B. (2021). Cumhuriyet (1928-1973) Döneminde Sürdürülen Sağlık Geliştirilmesi Mücadelesinde Halk Sağlığı Temaları, Ankara.

AHMED İ. (1924). Herkese Nâfi Sağlık Öğütleri. İzmir Verem Mücadele Cemiyeti Neşriyatı, No:4, İstanbul.

AKDAĞ, N. ERDEM, T. (2009). Dünyayı Değiştiren Buluşlar. Yeşil Elma Yayıncılık, İstanbul.

AKSU, M. (2006). “Tıp Tarihi Açısından Türkiye’de Veremle Savaş”. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

AKTAN, E.Ö.A. (2012). İdeal ve Ütopik Kent Modellerine Ulaşım Bağlamında Biçimsel Yaklaşımlar, İstanbul.

ANNELERE VE ÇOCUKLARA SALNÂME. (1927). Türkiye Himaye-i Etfal Cemiyeti Yayını, İstanbul: Hamidiye.

ARPACI, M. (2015). Modernleşen Türkiye’de Beden Ve Nüfus Politikaları: Hıfzıssıhha, Terbiye, Öjeni. İstanbul.

ARPACIOĞLU, Ü. (2012). Mekansal Kalite ve Konfor İçin Önemli Bir Faktör: Günışığı, İstanbul.

- ARTVİNLİ, F. (2017). Verem Savaşı Hemşire Okulu, Erenköy Sanatoryumu Ve Dispanserler: Muazzez Yazıcıoğlu İle Bir Sözlü Tarih Çalışması, İstanbul.
- ARTVİNLİ, F. (2017). Salgınların Tarihi: Toplumsal ve Siyasal Açından Kısa Bir Bakış, İstanbul.
- AYDOĞAN, R. (2002). 1928-1945 Yılları Arası Halk Sağlığı Hizmetleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bilim Dalı, İstanbul.
- BAGGERLY, C. A., CUOMO, R. E., FRENCH, C. B., GARLAND, C. F., GORHAM, E. D., GRANT, W. B., WUNSCH, A. (2015). Sunlight and Vitamin D: Necessary for Public Health. Journal of the American College of Nutrition.
- BARIŞ, Y. İ. (2010). Tüberküloz Tarihi. Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- BARIŞ, Y. İ. (2003). Çağlar Boyu Tüberküloz 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu, Samsun, Ankara.
- BARIŞ, Y. İ. (2002). Dünya’da Tüberkülozun Tarihçesi. Toraks Dergisi, s.338-340)
- BATUR, A. (2005). “Türkiye Mimarlığında “Modernite” Kavramı Üzerine”, İstanbul
- BECERİKLİ, R. (2018). İkinci Dünya Savaşı’nda Türkiye’de Modernleşme Olgusu: Kelebeğin Rüyası Film Örneği, Erciyes.
- BENEVOLO, L. (1971). History of Modern Architecture. USA: The MIT Press.
- BİLGİN, S. Tüberküloz Hastanelerinin İşlevi. 21. Yüzyılda Tüberküloz Sempozyumu Ve II. Tüberküloz Laboratuvar Tanı Yöntemleri Kursu, Samsun.
- BİLGÜ, H. KARADEMİR, P. TAŞDEMİR, A. OSMANLIOĞLU, S. ÜNSAL, C. YAPICI, H. ÇELMELİ, F. (2020). Türkiye Salgın Hastalıklar Tarihi Bibliyografyası. Millî

Savunma Üniversitesi Merkez Basım ve Yayınevi Sertifika Numarası : 36431 Yayın
Numarası : 20/14 , İstanbul.

BİLLUR, İ. D. (2020). COVID-19 Pandemisi Bağlamında Sağlık Mekânları Üzerine Bir
Değerlendirme, İstanbul.

BİROL, G. (2006). Modern Mimarlığın Ortaya Çıkışı ve Gelişimi. Balıkesir Üniversitesi
Mühendislik Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü, Balıkesir.

BRODIE, B. (2015). Historical Perspectives on Fresh Air, Sunshine and Public Health.
Windows in Time.

CANAN, F. Mimarlığı Güneşle Buluşturmak. Selçuk Üniversitesi Mimarlık Fakültesi
Mimarlık Bölümü, Konya.

CAMPBELL, M. (2005). What Tuberculosis did for Modernism: The Influence of a
Curative Environment on Modernist Design and Architecture, Cambridge.

ÇINAR, T. (2000). Bahçe Kent Modelinin Düşünsel Kökenleri ve Kent Bilime Katkıları.
Ankara Üniversitesi SBF Dergi, Cilt55 (1), Ankara.

CORBİN, A. (2007), Kokunun Tarihi, Çev. Pınar G. Çelik. Dost Kitabevi, Ankara.

CORBUSIER, L. (2014). Şehircilik, çev. Pelin Kotas, Daimon Yayınları, İstanbul.

CORBUSIER, L. (1925). “Programs and Manifestoes of 20th Century Architecture”. Ed.
Ulrich Conrads. Cambridge, Massachusetts.

CORBUSIER, L. (1925). L’art decoratif d’aujourd’hui (Paris: G. Crès et Cie),

ÇELİKTEMEL, T. ÖZGE, M. (2016). Sinema: Erken Cumhuriyet Döneminde Sinema İle
Eğitim Misyonu, Türk Film Araştırmalarında Yeni Yöntemler-12. Ankara.

DAĞHAN, Ş. YELKEN, G. (2016). Güneş Işığı Ve D Vitamininin Sağlığa Etkisi; Tarihsel
Bakış, Gümüşhane.

- DANIEL, T. M. (2011). Hermann Brehmer and The Origins Of Tuberculosis Sanatoria
- DEMİR, M. (2012). Geçmişten Günümüze Tüberküloz ve Tüberküloz Tedavisinin Etik Yönleri, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Semineri.
- DEVECİ, E. (2017). Tıbbi Bir Veri Olarak X-Işını Görüntüsünün Sanat Uygulamalarına Yansımaları, Konya.
- DEVECİ, E. (2018). Shok-1'in Grafiti Uygulamalarının X-Işını Ve Anatomi İlişkisinde Değerlendirilmesi, Konya.
- DİKMELİ, H. (2013). Türkiye'de Sağlık Teşkilatının Geliştirilmesi Çalışmaları (1923-1938).Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Elazığ.
- DİRİCAN, R. (1997). Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları –I. Sağlık Yönetimi, 13. Bölüm: Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara.
- ER, Ü. (2011), Sağlıkta Dönüşümün Aracı Genel Sağlık Sigortası, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ERDEN, F. (1948). Türk Hekimleri Biyografisi, Çituri Biraderler Basımevi, İstanbul.
- ERGİN, O. (1940). İstanbul Tıp Mektepleri, Enstitüler ve Cemiyetleri. İstanbul Üniversitesi Tıp Tar. Ent. Yayını, İstanbul.
- ERGİN, O. N. (1995). Mecelle-i Umur-ı Belediye, Cilt 5. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları, İstanbul.
- ERGİN, O. N. (1996). İstanbul Şehreminleri, haz. Ahmed Nezih Gültekin, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları, İstanbul.
- ERKAN, P. (2021). Salgın Hastalıklar, Kent ve Modernizm, Yapı Dergisi, İstanbul.

- ERKAN, M.L. (1996). Tüberküloz'un Tarihçesi, Ülkemiz ve Dünyadaki Durumu, O.M.Ü. Tıp Dergisi, İzmir.
- ERTAŞ, H. SEÇER, B. İLERİ, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı Ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi, Konya.
- EROL, P. (2016). Modernite Projesinin Kökenleri, Dinamikleri Ve Sonu.
- FISHMAN, R. (2002). '20. Yüzyılda Kent Ütopyalari', 20. Yüzyıl Kenti, der. Bülent Duru, Ayten Alkan, İmge Kitabevi, Ankara.
- FISHMAN R. (2016). Yirminci Yüzyılda Kent Ütopyalari, çev. Duygu Toprak, Daimon Yayınları, İstanbul.
- FLINT, A. WELCH, W. H. (1979). The Principles and Practice of Medicine (5th edition, 1881), Susan Sontag'ın, Illness as Metaphor, Vintage Books, New York.
- FOUCAULT, M. (2001), "The Birth of Social Medicine", Power: The Essential Works of Foucault 1954-1984(Çev. Robert Hurley vd.)
- FARNSWORTH, E. (1998). "Memoirs" Women and the Making of the Modern House: A Social and Architectural History.
- GAST, K.P. (2000). Le Corbusier: Paris Chandigarh. Germany: Birkhäuser Architecture.
- GIEDION, S. (1967). Space, Time and Architecture. Cambridge: Harvard University Press.
- GÜMÜŞÇÜ, O. (2003). Osmanlı'dan Cumhuriyete Geçiş ve Cumhuriyetin İlk Yıllarında Türkiye'de Halk Sağlığı. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi.
- GÜNEŞ, B. (2021) COVID-19'da Sona Doğru: Kentsel Mekânda Değişim Sorunu, ART/icle: Sanat ve Tasarım Dergisi, İstanbul.

- GÜNGÖR, E. (2013). Cumhuriyet Döneminde Heybeliada (1923'ten Günümüze), İstanbul.
- GÜRGAN, M. (2012). Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi, İstanbul.
- GÜRGAN, M. (2013) Cumhuriyetin İlk Yıllarında, İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti'nin Propaganda Faaliyetleri, İstanbul.
- GÖNENÇ, G. (2009). Tüberkülozda Sosyal Komitelerin Dünü Bugünü.
- HALİD, G. BULUT, A. YILDIZ, A. KURTOĞLU, A. KUZUCAV, İ. BİCE, H. AKIN, H. ŞAHİNOĞLU, S. (2019). Kelebeğin Rüyası Filmi Üzerinden Tüberküloz ve Heybeliada Sanatoryumu. Lokman Hekim Dergisi.
- HARRISON. I. (2006). National Geographic Büyük Buluşlar. Doğu Grubu İletişim Yayıncılık ve Ticaret AŞ, İstanbul.
- HARVEY D, (2019). Paris Modernitenin Başkenti, çev. Berna Kılınçer, Sel Yayınları, İstanbul.
- HASENE NALAN HANIM. (1925). 'Verem Mücadele Cemiyetinde Hanımların Vazifesi', Sıhhi Cidal, 2. Sene, No.9.
- HILBERSEİMER, L. & Mies van der Rohe, L. (1956). "Mies Van Der Rohe. Chicago: Paul Theobald and Company": Chicago.
- HIRSCH, J. (1946), Hijyen Ders Kitabı: Birinci Cilt, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- HOPEWELL P. C. , BLOOM, P. C. (1994). Tuberculosis and other mycobacterial diseases. In: Murray JF, Nadel JA, eds. Textbook of Respiratory Medicine, Sec eds. Philedelphia: W.B. Saunders Comp.
- İLKER, O. Hastanelerin Tüberküloz Kontrolündeki Yeri: Koçabaş A. Tüberküloz Kliniği ve Kontrolü, 1. Baskı Adana. 1991:455-457

KARABULUT, U. (2007). Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış. Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi.

KARACAER ÇAKIR, G. (2021). Cumhuriyet Dönemi Toplum Sağlığı Politikalarında Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940, İzmir.

KARAYAMAN, M. (2010). İzmir Verem Mücadele Cemiyeti Tarafından Yayınlanan Sıhî Cidâl-Sıhhat Dergisi, Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi.

KARAYAMAN, M. (2008). 20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir’de Sağlık (1920-1938), İzmir Büyükşehir Belediyesi Kent Kitaplığı, İzmir.

KAYNAK, A. (2011). GEÇMİŞTEN GELECE; “Avrupa’da Halk Sağlığı ve Tıp Bilimleri Müzeleri” Projesi Katılımcı Eğitim Notları, İstanbul.

KESKİNBORA, K. (2016). Savaşta Düşmanlardan Bir Diğeri: Tüberküloz. Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul.

KOÇ, S. ERTAŞ, Ş. KONAKOĞLU, Z. N. (2017). Modernizmle Birlikte Bauhaus Akımı Ve Trend Olan Mobilyalar, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, İç Mimarlık Bölümü, Trabzon.

KORTAN, E. (1990). “Ve...Le Corbusier”, Arredamento-Dekorasyon, Sayı 02.

KOSTOF, S. (2007). “Majesteleri Kazma, Yıkımın Estetiği”, Şehirler ve Sokaklar, ed. Zeynep Çelik vd., çev. Bilgin Altınok, Kitap Yayınevi, İstanbul.

KÖKDEMİR, B. (1948), Yeni İjyen-1, MEB Basımevi, İstanbul.

KÖKDEMİR, B. (1950), Yeni İjyen-2, MEB Basımevi, İstanbul.

KÖKSAL, D. (2017). Geçmişten Günümüze Tüberküloz, Halk Sağlığı AD Konferans Serisi.

KÖSE, H. (2020). Meşrutiyet'ten Cumhuriyet'e Türkiye'de Veremle Mücadele Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

LÜLECİ, Y.(2019). Bir II. Dünya Savaşı Türkiyesi Temsili Olarak Kelebeğin Rüyası Filmi. Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesi Radyo Tv Sinema Bölümü, İstanbul.

LÜTFİ, A. (1934). Akciğer Vereminde İklim Ve İrtifa İstibatları Ve Sanatoryum İntihası, Ankara.

MUMFORD, L. (1961). "Bahçe Şehirler ve Modern Şehir Planlaması", çev. Ruşen Keleş, SBF Dergisi, Cilt 16, Sayı 4, Ankara.

MURRAY J.F. , SCHRAUFNAGEL D. E. , HOPEWELL P. C. (2015). Treatment of Tuberculosis, A Historical Perspectives, Annals of the American Thoracic Society.

ÖZCÜ, A. E., ATANUR, G. (2020). Covid-19 Pandemisinin Kent Yaşamına Etkisi, Kamusal Alan Üzerine Değerlendirmeler. Paradoks Ekonomi Sosyoloji ve Politika Dergisi, İstanbul.

OKTA, B. Y. (2017). "Urban Transformations in Istanbul During the Term of Mayor Cemil Topuzlu", METU Journal of the Faculty of Architecture, Ankara.

OZANSOY, H. F. (1958). "Büyük bir Adam: Cemil Topuzlu", Türk Tiyatrosu Dergisi, Yıl 26, Sayı 310, İstanbul.

ÖZER, G. (2015). Mimaride Modernizm Akımının Öncülerinden Le Corbusier' İn Villa Savoye Yapısının Yapım Ve Kullanım Açısından İncelenmesi, İzmir.

ÖZMEN, P. (2010). 20. Yüzyıl Başlarından 1980'lere Kadar Uzanan Süreçte Modern Mimarlıkta Doğal Işık Kullanımının İrdelenmesi.

ÖZYALVAÇ, A. N. (2013). Mimarlıkta Modernite Kavramı ve Türkiye, İstanbul.

POLAT, S. (2003). "Türkiye'de Sanatoryum ve Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin Tarihine bir Bakış." IV. Türk Tıp Tarihi Kongresi, İstanbul.

RÖNTGEN, W. (1895). “On a New Kind of Rays,” Nature, 23 Ocak 1896, 274–76; 1895 tarihli orjinal metnin çevirisi: “Über eine neue Art von Strahlen,” Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft in Würzburg.

POLAT OMAV, E. E. CAN, C. (2008). Modern Mimarlık Mirası Kavramı: Tanım Ve Kapsam, YTÜ Mim. Fak. E-Dergisi YTÜ Arch. Fac. E-Journal Cilt 3, Sayı 2, İstanbul.

RAJAKUMAR, K., GREENSPAN, S. L., THOMAS, S. B., & HOLİCK, M. F. (2007). Solar Ultraviolet Radiation and Vitamin D. American Journal of Public Health.

RAGON M. (2010). Modern Mimarlık ve Şehircilik, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

RASİMOĞLU, C. “Verem İyi Olur Bir Hastalıktır”: Cumhuriyetin İlk Yıllarında Verem Mücadelesi Ve Siyaset, İstanbul.

RECEP, A. (1998). Türkiye'de Sağlık Politika ve Hizmetleri Yeni Türkiye 4(23-24):1984-1995, Ankara.

REŞAD, R. (1914). Veremi Herkes Bilmelidir, Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.

ROTH, L. M. (2000). Mimarlığın Öyküsü, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI. (1973). Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, Ankara.

SIHHİ CİDÂL DERGİSİ, 1925.

SCHNAIDT, C. (1964). Hannes Meyer, Marxist And Modernist (1889-1954).

SEBER, E. (2010). Tüberkülozun Dünü. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, İstanbul.

SEVER, I. A. AKBULAK, D. Z. (2020). The Effects Of The Concept Of Minimalism On Today's Architecture, Expectations After Covid-19 Pandemic. International Journal Of Advanced Research And Review Ijarr, İstanbul.

ŞAHİN, O. E. (2021). Cumhuriyet Ütopyasında İdeal Kent: Ankara, İstanbul, Bursa, Bursa.

ŞAHİNKAYA, S. B. (2009). Bauhaus Mobilya Tasarımının Günümüz Mobilya Tasarımına Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

ŞUMNU, U. (2008). İç Mekânda Modernite Kavgası: Alternatif Bir Tarih Yazım Denemesi, Ankara.

ŞUMNU, U. (2012). Modernizm ve beyaz duvar ilişkisi, Ankara.

TALU, N. (2010). Modernlik Söylemi: Endişeli Bakışlarda Modern Birey.

TANIŞ, C. (2009). Türkiye'nin Sıhhi ve İçtimai Coğrafyası Eserlerine Göre Verem Hastalığının Seyri, Kırşehir.

TEKELİ İ. (2009). "Bir Modernleşme Projesi Olarak Türkiye'de Kent Planlaması", Türkiye'de Modernleşme ve Ulusal Kimlik, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul.

TEKELİ, İ. (2020). Salgınlar ve kentler sarmalında dünyanın geldiği nokta: Covid-19, İstanbul.

TEKİN, A. C. (2018). 1939-1950 Yılları Arasında Türkiye'de Veremle Mücadele Faaliyetleri, Düzce.

TEKİR, S. (2019). Sıhhiye Ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu Ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930), Sinop.

TEKİR, S. (2019). Erken Cumhuriyet Dönemi Türkiye'de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (1923-1930). Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, C.65.

TUĞLUOĞLU, F. Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri, (s. 1-26).

- TÜLBENTÇİ, F. F. (1941). Cumhuriyetten Sonra Çıkan Gazeteler ve Mecmualar, Başvekâlet Matbuat Müdürlüğü, Ankara.
- TOK, S.Y. (2007), “Bauhaus’ta Nesne Tasarımı ve Ergonomi” Mimarlık Dekorasyon Dergisi.
- TOPUZLU, C. (1982). İstibdat Meşrutiyet Cumhuriyet Devirlerinde 80 Yıllık Hatıralarım, İstanbul.
- UNAT, E. K. Osmanlı İmparatorluğunun son 40 yılında Türkiye’nin Tüberküloz Tarihçesi. Cerrah Tıp Fakültesi Dergisi.
- YEGİNBOY, Y., Sayın, Ş.K., (2008), “Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları Ve Sorunları”. 2.ulusal İktisat kongresi, İzmir.
- YILMAZ, E. (2016). Modernite, Hijyen ve Bedenin Teşhiri (Modernity, Hygiene and Display of the Body).
- YILMAZ, K. (2014). Tarihsel Süreçte Sanatoryum Heybeliada Devlet Sanatoryumu (Marmara Üniversitesi).
- YILDIRIM, N. GÜRGAN, M. (2012). Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi, Türk Toraks Derneği, Aves Yayıncılık, İstanbul.
- ZÜRCHER, E. J. (2006). Modernleşen Türkiye’nin Tarihi (Çev. Yasemin Saner Gönen). (20. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- ÖZDEŞ, G. (1985). “Şehir-Şehirlerin Fonksiyon Bölgeleri”, Şehircilik, İTÜ Basım, İstanbul.
- ÖZKAN, T. (2014). Keçiören’den Etlik’e Bir Ankara Fragmanı, Ankara.
- ÖZORHON, İ. F. (2002). Mimari Mekan Kimliğini Belirleyen Yönüyle Doğal Işık. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

WARREN, P. (2006). *The Evolution of the Sanatorium: The First Half-Century(1854-1904)*

WEINDLING, P. (1999). "International Eugenics: Swedish Sterilization in Context", *Scandiavianian Journal of History*.

WIGLEY, M. (1995). *White Walls, Designer Dresses: TheFashioning of Modern Architecture*,The MIT Press, Cambridge.

WILK, C., (1981). "Marcel Breuer, Furniture And Interiors". New York : Museum Of Modern Art.

WILK, C., (2006). "Modernism : Designing A New World : 1914-1939". London : V&A Publications ; New York, N.Y. : Distributed in North America by H.N. Abrams.

URL KAYNAKLARI

URL 1: Sovyet Rusya Hijyen Posteri, <https://onculanalitikfelsefe.com/20-sovyet-saglik-propagandasi-afisi-russia-beyond/>, (Erişim Tarihi: 22 Aralık 2020)

URL 2: Haussmann'ın Yıkarak Bulvar Oluşturma Metodu, <https://v3.arkitera.com/h41017-paris-nasil-temizlendi.html>, (Erişim Tarihi:22 Aralık 2020)

URL 3: Saint Denis Bulvarı'nın Hatlarının, Yıkılacak Alanların Üzerine Çizildiği Plan, <https://v3.arkitera.com/h41017-paris-nasil-temizlendi.html>, (Erişim Tarihi: 22 Aralık 2020)

URL 4: Haussmann'ın Paris Kent Planı, <https://www.icmimarlikdersisi.com/2016/03/12/en-iyi-planlanmis-sehirler-uzaydan-nasil-gorunuyor/01-paris-urban-fabric-the-haussmannian-heritage/>, (Erişim Tarihi: 25 Aralık 2020)

URL 5: Howard'ın İdeal Bahçe-Şehir Modeli, <https://www.arkitektuel.com/ebenezer-howard-bahce-sehir/>, (Erişim Tarihi: 29 Aralık 2020)

URL 6: Howard'ın İdeal Bahçe-Şehir Yerleşme Düzenini Gösteren Detay, <https://www.arkitektuel.com/ebenezer-howard-bahce-sehir/>, (Erişim Tarihi: 29 Aralık 2020)

URL 7: Lineer Endüstri Kenti, <https://v3.arkitera.com/h40837-chicago-plani-100-yasinda.html>, (Erişim Tarihi: 4 Ocak 2021)

URL 8: Le Corbusier, Çağdaş Kent Modeli, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/460686>, (Erişim Tarihi: 7 Ocak 2021)

URL 9: Frank Lloyd Wright, Broadacre Kenti, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/460686>, (Erişim Tarihi: 7 Ocak 2021)

URL 10: Profesör Wilhelm Conrad Röntgen'in Eşinin El Röntgeni, https://tr.wikipedia.org/wiki/X_%C4%B1%C5%9F%C4%B1n%C4%B1, (Erişim Tarihi: 10 Ocak 2021)

URL 11: Georges- Alexandre Chicotot, X-ışınlarıyla Tedavi, 1908, Musee de l' Assistance, <https://onkonytt.no/brystkreftens-historier/>, (Erişim Tarihi: 15 Ocak 2021)

URL 12: Nick Veasey, 1998, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2012-07-13/if-you-were-to-x-ray-an-entire-office-building-it-would-look-something-like-this>, (Erişim Tarihi: 16 Ocak 2021)

URL 13: Hayat ve Sanat Paraleli Sergisi, Jeep Röntgeni, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2012-07-13/if-you-were-to-x-ray-an-entire-office-building-it-would-look-something-like-this>, (Erişim Tarihi: 16 Ocak 2021)

URL 14: Helyoterapi, <https://arqueologiadelamedicina.wordpress.com/2016/10/07/143/>, (Erişim Tarihi:16 Ocak 2021)

URL 15: İstanbul Cumhuriyet Dönemi planı, <https://istanbultarihi.ist/324-gec-osmanli-doneminden-cumhuriyete-cagdas-sehir-dusuncesi-ve-istanbul-planlamasi>, (Erişim Tarihi:

URL 16: Parkes Museum, <https://mgns.org.au/organisations/parkes-centre/>, (Erişim Tarihi: 10 Şubat 2021)

URL 17: 1911 Dresden Uluslararası Hijyen Sergisi Posteri, https://jag.journalagent.com/megaron/pdfs/MEGARON_11_4_502_514.pdf, (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2021)

URL 18: Katalog 1911, <http://bilimveaydinlanma.org/dunya-fuarlarinda-sovyetler-birligi-ii/>, (Erişim Tarihi: 20 Şubat 2021)

URL 19: Katalog 1911, <https://today.ttu.edu/posts/2011/02/museum-to-host-deadly-medicine-creating-the-master-race-exhibit>, (Erişim Tarihi: 2 Mart 2021)

URL 20: ‘Şeffaf Adam’ (The Transparent Man) , <https://today.ttu.edu/posts/2011/02/museum-to-host-deadly-medicine-creating-the-master-race-exhibit>, (Erişim Tarihi: 2 Mart 2021)

URL 21: Alman Hijyen Müzesi Dresden, DHMD, <https://www.dhmd.de/museum/ueber-uns/geschichte>, (Erişim Tarihi: 7 Mart 2021)

URL 22: Chicago Dünya Fuarı,1933, <https://today.ttu.edu/posts/2011/02/museum-to-host-deadly-medicine-creating-the-master-race-exhibit>, (Erişim Tarihi: 7 Mart 2021)

- URL 23: İstanbul Sağlık Müzesi, <http://www.saglikmuzesi.org/istanbul-saglik-muzesi/>,
(Erişim Tarihi: 17 Mart 2021)
- URL 24: Sağlık Müzesinde Bulaşıcı Hastalıkları Anlatan Renkli Tablolar, <https://www.bayrakmuzayede.com/1926-yili-osmanlica-sihhi-muze-atlasi-nadir.html>,
(Erişim Tarihi: 30 Mart 2021)
- URL 25: Sağlık Müzesinde Bulaşıcı Hastalıkları Anlatan Renkli Tablolar, <https://www.bayrakmuzayede.com/1926-yili-osmanlica-sihhi-muze-atlasi-nadir.html>,
(Erişim Tarihi: 30 Mart 2021)
- URL 26: Büyük Ayakkabı Giyildiği Takdirde Ayakta Yaratacağı Değişimleri Gösteren Tablolar, <https://www.bayrakmuzayede.com/1926-yili-osmanlica-sihhi-muze-atlasi-nadir.html>, (Erişim Tarihi: 30 Mart 2021)
- URL 27: Çiçek Hastalığını Anlatan Tablo, <https://www.bayrakmuzayede.com/1926-yili-osmanlica-sihhi-muze-atlasi-nadir.html>, (Erişim Tarihi: 30 Mart 2021)
- URL 28: Osmanlıca Sıhhi Müze Atlası, <https://www.bayrakmuzayede.com/1926-yili-osmanlica-sihhi-muze-atlasi-nadir.html>, (Erişim Tarihi: 30 Mart 2021)
- URL 29: Sağlık Bakımından Köy ve Köycülük Kitabı,
- URL 30: Dört Azgın Canavar Kitabı, <https://www.bayrakmuzayede.com/1926-yili-osmanlica-sihhi-muze-atlasi-nadir.html>, (Erişim Tarihi: 30 Mart 2021)
- URL 31: Sıtma Kitabı, <https://www.bayrakmuzayede.com/1926-yili-osmanlica-sihhi-muze-atlasi-nadir.html>, (Erişim Tarihi: 30 Mart 2021)
- URL 32: Sağlık Broşürü, <https://phebusmuzayede.com/48184-marsal-plani-saglik-borusur-lotu-no-1-2-3-5-6-7-dogus-mabaasi-ankara-1951-52-6-adet-11x16-cm.html>,
(Erişim Tarihi: 30 Mart 2021)
- URL 33: Sıhhat ve İctimaî Muavenet Vekâleti Sıhhiye Mecmuası, Cilt:X, Şubat 1934, Sayı:66, Köyhocası Matbaası 1934, Haliyle.47s. <https://www.bitmezat.com/urun/3847938/sihhat-ve-ictima-muavenet-vek-leti-sihhiye-mecmuasi-cilt-x-subat-1934-sayi-6>, (Erişim Tarihi: 16 Nisan 2021)

URL 34: Henri Sauvage - Rue Vavin,

<https://atfpa3y4.wordpress.com/2014/04/02/immeuble-gradin-rue-des-amiraux-paris-fr-henri-sauvage-1922/>, (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2021)

URL 35: Henri Sauvage - Rue Vavin,

<https://atfpa3y4.wordpress.com/2014/04/02/immeuble-gradin-rue-des-amiraux-paris-fr-henri-sauvage-1922/>, (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2021)

URL 36: Henri Sauvage - Rue Vavin,

<https://atfpa3y4.wordpress.com/2014/04/02/immeuble-gradin-rue-des-amiraux-paris-fr-henri-sauvage-1922/>, (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2021)

URL 37: Henri Sauvage – Rue Des Amiraux,

https://en.wikipedia.org/wiki/Henri_Sauvage, (Erişim Tarihi: 8 şubat 2021)

URL 38: Henri Sauvage – Rue Des Amiraux,

https://en.wikipedia.org/wiki/Henri_Sauvage, (Erişim Tarihi: 8 şubat 2021)

URL 39: Henri Sauvage – Rue Des Amiraux,

https://en.wikipedia.org/wiki/Henri_Sauvage, (Erişim Tarihi: 8 şubat 2021)

URL 40: Henri Sauvage – Rue Des Amiraux, <https://www.archiweb.cz/en/b/bytovy-dum-s-bazenem-les-hbm-des-amiraux>, (Erişim Tarihi: 8 şubat 2021)

URL 41: Friedrichstrase Ofis Binası <https://358berlin.wordpress.com/2016/03/24/cam-gokdelen-friedrichstrase-ofis-binasi-ludwig-mies-van-der-rohe-berlin-1921-22-nikol/> (Erişim Tarihi:11 Haziran 2021)

URL 42: Cam Gökdelen <https://www.arkitera.com/haber/bauhausun-yoneticileri-walter-gropius-hannes-meyer-ve-ludwig-mies-van-der-rohe/> (Erişim Tarihi:15 Haziran 2021)

URL 43: B3, B5, B32, B33, B34, B35, B64 sandalyeleri <https://designluminy.com/fauteuil-paimio-1932-alvar-1898-1976-et-aino-aalto-1894-1949/> (Erişim Tarihi:12 Kasım 2021)

URL 44: Aalvar Alto – Paimio Chair <https://designluminy.com/fauteuil-paimio-1932-alvar-1898-1976-et-aino-aalto-1894-1949/> (Erişim Tarihi:20 Kasım 2021)

URL 45: Alvar Alto tarafından tasarlanan Armchair 42, Armchair 44, Armchair 401, Armchair 406, Armchair 26, Chair 69 <https://designluminy.com/fauteuil-paimio-1932-alvar-1898-1976-et-aino-aalto-1894-1949/> (Erişim Tarihi:1 Ocak 2022)

URL 46: Tayyare Sineması, İzmir <https://www.bagimsizhavacilar.com/izmir-tayyare-sinemasi-ve-digerleri/> (Erişim Tarihi: 4 Haziran 2022)

URL 47: Sıhhi Cidal Dergisi, <http://eskieserler.net/galeri.php??content=galeri&page=230&category=D&id=53> (Erişim Tarihi: 4 Haziran 2022)

URL 48: Savaş Dergisi, <https://www.bitmezat.com/urun/2916658/komunizmlle-savas-dergisi-1-agustos-1965-tarihli-sayisi-nadir> (Erişim Tarihi: 4 Haziran 2022)

URL 49: Sıhhat Dergisi, <http://eskieserler.net/galeri.php??content=galeri&page=230&category=D&id=174> (Erişim Tarihi: 4 Haziran 2022)

URL 50: Yaşamak Yolu Dergisi, <https://bitmezat.com/urun/5632201/1960-yili-yasamak-yolu-istanbul-veremle-savas-derneği-gazetesi-dergisi-12-sf-tu> (Erişim Tarihi: 4 Haziran 2022)

URL 51: Yere Tükürmeyiniz El İlanı <https://halklailiskiler.co/cumhuriyetten-cizgi-dnyasina-ihap-hulusi-gorey/> (Erişim Tarihi: 8 Ağustos 2022)

URL 52: Verem Savaş Haftası afişi
<https://www.tezmedikal.com.tr/tr-TR/news-detail/makaleler/verem-savas-haftasi/9/1046>
(Erişim Tarihi: 8 Ağustos 2022)

URL 53: Kızılay yardım pulu
https://cankayamuzayede.com/?s=&detayli_arama&muzayede_no=67&bolum=F%C4%B0LATEL%C4%B0&durum=tumu&siralama=lot_no&sira=asc&kategori=SOSYAL%20YARDIM (Erişim Tarihi: 8 Ağustos 2022)

URL 54: Yardım Severler Derneği ve Ankara Verem Savaş Derneği İşbirliğiyle yapılan Rehabilitasyon Çalışmaları <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/804649> (Erişim Tarihi:5 Mayıs 2022)

URL 55: Helyoterapi, <https://encyclopedia.usmmm.org/tr/a-z/photo>

- URL 56: Helyoterapi, https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Brehmer_sanatorium.jpg, (Erişim Tarihi: 28 Nisan 2021)
- URL 57: The Brehmer Sanatorium, https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Brehmer_sanatorium.jpg, (Erişim Tarihi: 28 Nisan 2021)
- URL 58: The Brehmer Sanatorium, https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Brehmer_sanatorium.jpg, (Erişim Tarihi: 28 Nisan 2021)
- URL 59: The Brehmer Sanatorium, https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Brehmer_sanatorium.jpg, (Erişim Tarihi: 28 Nisan 2021)
- URL 60: The Brehmer Sanatorium, https://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:Brehmer_sanatorium.jpg, (Erişim Tarihi: 28 Nisan 2021)
- URL 61: Falkenstein Sanatorium, <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2005-919097.pdf>, (Erişim Tarihi:1 Mayıs 2021)
- URL 62: Falkenstein Sanatorium, <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2005-919097.pdf>, (Erişim Tarihi:1 Mayıs 2021)
- URL 63: Adirondack Sanatorium, https://en.wikipedia.org/wiki/Adirondack_Cottage_Sanitarium, (Erişim Tarihi: 7Mayıs 2021)
- URL 64: Adirondack Sanatorium https://en.wikipedia.org/wiki/Adirondack_Cottage_Sanitarium (Erişim Tarihi: 7Mayıs 2021)
- URL65: Adirondack Sanatorium https://en.wikipedia.org/wiki/Adirondack_Cottage_Sanitarium (Erişim Tarihi: 7Mayıs 2021)

URL 66: Davos Sanatorium https://www.si.edu/object/exhibition-poster-nicholas-grimshaw-partners-structure-space-and-skin-royal-institute-british:chndm_1994-114-32 (Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2021)

URL 67: Zonnestraal Sanatorium [https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_\(estate\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_(estate)) (Erişim Tarihi:22 Mayıs 2021)

URL 68: Zonnestraal Sanatorium [https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_\(estate\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_(estate)) (Erişim Tarihi:22 Mayıs 2021)

URL 69: Zonnestraal Sanatorium [https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_\(estate\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_(estate)) (Erişim Tarihi:22 Mayıs 2021)

URL 70: Zonnestraal Sanatorium [https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_\(estate\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_(estate)) (Erişim Tarihi:22 Mayıs 2021)

URL 71: Zonnestraal Sanatorium [https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_\(estate\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_(estate)) (Erişim Tarihi:22 Mayıs 2021)

URL72: Aalvar Alto – Paimio Sanatorium, <https://archinect.com/news/article/150068024/alvar-aalto-s-paimio-sanatorium-is-now-for-sale> (Erişim Tarihi:22 Mayıs 2021)

URL 73: Aalvar Alto – Paimio Sanatorium [https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_\(estate\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Zonnestraal_(estate)) (Erişim Tarihi:3 Haziran 2021)

URL 74: Aalvar Alto – Paimio Sanatorium <https://www.alvaraalto.fi/en/architecture/paimio-sanatorium/> (Erişim Tarihi:3 Haziran 2021)

URL 75: Aalvar Alto – Paimio Sanatorium <http://www.lozie.com/home/sanatorium-paimio-finland/> (Erişim Tarihi:3 Haziran 2021)

URL 76:Aalvar Alto – Paimio Sanatorium <http://www.lozie.com/home/sanatorium-paimio-finland/> (Erişim Tarihi:3 Haziran 2021)

URL 77: Aalvar Alto – Paimio Sanatorium <http://www.lozie.com/home/sanatorium-paimio-finland/> (Erişim Tarihi:3 Haziran 2021)

URL 78: Burgazada Sanatoryumu imar planı

<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/123826> (Erişim Tarihi: 16 Ağustos 2022)

URL 79: Burgazada Sanatoryumu
<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/123826> (Erişim Tarihi: 16 Ağustos 2022)

URL 80: Burgazada Sanatoryumu

<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/123826>

(Erişim Tarihi: 16 Ağustos 2022)

URL 81: Bykada Sanatoryumu imar planı
<https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/123826>

(Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2022)

URL 82: Bykada Sanatoryumu <https://tr.pinterest.com/pin/387380005430021815/>
(Erişim Tarihi: 22 Ağustos 2022)

URL 83: Heybeliada Sanatoryumu <https://m.bianet.org/bianet/print/230710-heybeliada-sanatoryumu-olume-terk-edildi>(Erişim Tarihi: 4 Eyll 2022)

URL 84: Heybeliada Sanatoryumu <https://m.bianet.org/bianet/print/230710-heybeliada-sanatoryumu-olume-terk-edildi> (Erişim Tarihi: 4 Eyll 2022)

URL 85: Heybeliada Sanatoryumu <https://m.bianet.org/bianet/print/230710-heybeliada-sanatoryumu-olume-terk-edildi> (Erişim Tarihi: 4 Eyll 2022)

URL 86: Heybeliada Sanatoryumu <https://m.bianet.org/bianet/print/230710-heybeliada-sanatoryumu-olume-terk-edildi> (Erişim Tarihi: 4 Eyll 2022)

URL 87: Heybeliada Sanatoryumu <https://m.bianet.org/bianet/print/230710-heybeliada-sanatoryumu-olume-terk-edildi> (Erişim Tarihi: 4 Eyll 2022)

URL 88: Heybeliada Sanatoryumu <https://m.bianet.org/bianet/print/230710-heybeliada-sanatoryumu-olume-terk-edildi> (Erişim Tarihi: 4 Eyll 2022)