



İyileşmenin Mimarisi: Sanatoryumlar Üzerine Bir İnceleme

The Architecture of Healing: An Examination of Sanatoriums

ÖZET

19. yüzyılda küresel bir salgın haline gelen, varlığını 20. yüzyılın başlarında da devam ettiren ve bir halk sağlığı sorunu olan Tüberküloz (TB) hastalığının kesin farmakolojik tedavisinin yokluğunda mimari, bir iyileştirme aracı olarak kullanılmıştır. Bu da özgün bir tipolojiye sahip “sanatoryum” yapılarını ortaya çıkarmıştır. TB ile mücadele felsefesi, esasen Aeroterapi (temiz hava), Helyoterapi (güneş ışığı) ve Dinlenme prensipleri üzerine inşa edilmiş; bu prensipler, sanatoryum yapılarının tipolojisini evrensel düzeyde şekillendirmiştir. Latince ‘sanus’ (sağlıklı) kelimesinden türeyen sanatoryum yapıları, medikal tedaviyi, iklim, hijyen ve doğa ile bir araya getirmekte ve kendine özgü bir mekânsal kurgu ile bütüncül bir iyileşme anlayışını temsil etmektedir. Rasyonalist ve modern bir dilin benimsendiği sanatoryum mimarisinin ortak özellikleri; arazinin topografyasına uyum sağlayan yatay kütle organizasyonu, süslemelerden arındırılmış cepheler, doğal ışığı maksimize eden geniş ve sürekli pencere açıklıkları ve kür tedavisi için güneğe yönlendirilmiş balkon/teras sistemleridir. Dahası, bu tesisler sadece yatakhanelerden ibaret kalmayıp; rehabilitasyonu, eğitimi ve sosyalleşmeyi destekleyen kütüphane, sinema salonu, laboratuvar, eczane ve atölyeler gibi hastane işleyişinin ötesinde destek birimleriyle donatılmış, kendi kendine yeten birer kampüs olarak kurgulanmıştır. 1950’ler sonrasında antibiyotiklerin keşfi ile tüberkülozun tedavi yöntemlerinin değişmesi, sanatoryumların fiziki işlevini sona erdirmiştir. Türkiye’deki sanatoryum mirasının büyük bir kısmı atıl kalmış, kaderine terk edilmiş veya yıkım/dönüşüm süreçleriyle karşı karşıya kalmıştır. Ancak bazı yapılar göğüs hastalıkları hastanesi veya üniversite birimleri gibi adaptif yeniden işlevlendirme örnekleriyle hayatta kalmıştır.

Sonuç olarak bu çalışma, günümüzde yaşanan COVID-19 gibi modern salgınlar ışığında, kentten izole, temiz havaya ve doğal ışığa erişim sağlayan sağlık yapısı tipolojilerinin tasarım felsefesinin ve mekânsal karantina kapasitesinin gelecekteki sağlık mimarisi için yeniden incelenmesi gerektiği yönünde güçlü bir argümanı sunmaktadır. Bu binalar, yalnızca geçmiş bir hastalığın anıtları değil, mimarinin sağlığa olan katkısını gösteren, korumayı bekleyen değerli birer mirastır. Tüberkülozun tedavi ilkelerinin mimariye somut yansımaları küresel ölçekteki simgesel örneklerinden yola çıkarak inceleyen bu çalışma, özellikle Türkiye Cumhuriyeti’nin ulus inşa sürecindeki sağlık politikaları bağlamında ele alınmıştır. Türkiye’deki ve Dünya’da önemli sanatoryumlar da yapısal, işlevsel ve tipolojik açılardan arşiv belgeleri, plan çizimleri ve dönemin yayınlarından elde edilen verilerle mimari olarak analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cumhuriyet Dönemi, Sağlık Yapıları, Sanatoryum, Hastane Binası, Tüberküloz.

ABSTRACT

In the absence of a definitive pharmacological treatment for Tuberculosis (TB), a public health crisis that emerged as a global pandemic in the 19th century and persisted into the early 20th century, architecture was utilized as a therapeutic tool. This context gave rise to “sanatorium” structures, which possess a unique architectural typology. The therapeutic philosophy for combating TB was predicated upon the core principles of Aerotherapy (fresh air), Heliotherapy (sunlight), and Rest. These tenets convergently shaped the sanatorium typology on a global scale. Sanatoriums, etymologically derived from the Latin sanus (healthy), integrated medical treatment with climatological, hygienic, and natural factors, embodying a holistic concept of recovery through a distinctive spatial configuration. The codified characteristics of sanatorium architecture, which embraced a rationalist and modern vernacular, include: horizontal massing deferential to the site’s topography; facades divested of ornamentation; expansive and continuous fenestration to optimize natural light; and south-oriented balcony and terrace systems engineered for heliotherapeutic ‘cures’. Moreover, these facilities transcended the function of mere dormitories. They were conceptualized as self-sufficient campuses, furnished with ancillary units that extended beyond normative hospital functions—such as libraries, cinema halls, laboratories, pharmacies, and workshops—all intended to facilitate rehabilitation, education, and socialization. The advent of antibiotics post-1950s, and the consequent paradigm shift in tuberculosis treatment methodologies, rendered the physical function of sanatoriums obsolete. In Turkey, a significant portion of this sanatorium heritage has fallen into disuse, been abandoned, or confronted processes of demolition and transformation. Conversely, some structures have endured through adaptive reuse, repurposed as chest hospitals or university facilities.

In conclusion, this study posits a compelling argument that, in light of contemporary pandemics such as COVID-19, the design ethos and spatial quarantine efficacy of these health typologies—which inherently prioritize isolation from urban agglomerations and access to fresh air and natural light—must be re-evaluated for future healthcare architecture. These edifices are not merely monuments to a bygone disease; they constitute a valuable heritage awaiting preservation, demonstrating the profound contribution of architecture to public health. This work investigates the tangible architectural manifestations of TB treatment principles by analyzing iconic global examples, situating them specifically within the socio-political context of the Turkish Republic’s nation-building era and its corresponding health policies. Key sanatoriums in Turkey and worldwide are subjected to a comprehensive architectural analysis (structural, functional, and typological) utilizing data procured from archival documents, plan drawings, and period publications.

Keywords: Republican Era, Healthcare Architecture, Sanatorium, Hospital Building, Tuberculosis.

Feyza İrem Yıldırım¹
Ayşen Esra Bölükbaşı
Ertürk²

How to Cite This Article
Yıldırım, F. İ. & Bölükbaşı
Ertürk, A. E. (2025).
“İyileşmenin Mimarisi:
Sanatoryumlar Üzerine Bir
İnceleme”, International
Social Mentality and
Researcher Thinkers Journal,
(Issn:2630-631X) 11(6): 935-
965. DOI:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17769082>

Arrival: 11 October 2025
Published: 30 November
2025

Social Mentality And
Researcher Thinkers is
licensed under a Creative
Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

¹ Yüksek Mimar.

² Doç.Dr. Karabük Üniversitesi, Safranbolu Başak Cengiz Mimarlık Fakültesi, Mimarlık Bölümü, Karabük, Türkiye.

GİRİŞ

Tarih boyunca insanlık, veba ve kolera gibi büyük salgın hastalıklarla mücadele etmiş ve bu mücadeleler kentlerin, sosyal yaşamın ve mimarinin şekillenmesinde derin izler bırakmıştır. Özellikle 19. ve 20. yüzyıldaki salgın hastalıklar, Osmanlı Devleti'nin sağlık altyapısının genişlemesinde önemli bir rol oynamıştır. Salgın hastalıklarla mücadele amacıyla inşa edilen sağlık yapıları arasında frengi ve gureba hastaneleri ile verem sanatoryumları hem sağlık hem de mimarlık tarihi açısından önemli bir yere sahiptir. Bu duruma örnek olarak, 1843 yılındaki İstanbul çiçek salgınının ardından Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi'nin kurulması gösterilebilir. Benzer şekilde, 1865'teki kolera salgını, imparatorluğun ilk belediye hastanesi olan Altıncı Daire-i Belediye Hastanesi'nin hizmete girmesiyle sonuçlanmıştır (Sarı, 2021, ss. 42-46). Aynı yıl, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol altına almak amacıyla İzmir Urla Karantina Hastanesi de faaliyete geçmiştir.

Farklı bir salgın dalgası ise 1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı sonrasında yaşanmıştır. Savaşın tetiklediği göç hareketleri, frengi hastalığının Rusya ve Kafkasya'dan gelerek İstanbul, Trabzon, Samsun, Sinop ve Kastamonu gibi liman kentlerine yayılmasına neden olmuştur (Sarıköse, 2021, s. 97). Bu spesifik hastalıkla mücadele etmek için 1878'den 1913'e kadar bir dizi sağlık yapısı kurulmuştur. Bu yapılar arasında İstanbul 6. Belediye Nisa Hastanesi (1878), Kastamonu Frengi ve Gureba Hastanesi (1881), Safranbolu (1887), Sinop (1887) ve Bartın (1897) Frengi Hastaneleri, İzmir Emraz-ı Zühreviye (Eşrefpaşa) Hastanesi (1908) (Atasoy, 2022) ile İstanbul'daki Bülbüldere (1910) ve Beyoğlu (1913) muayenahaneleri yer almaktadır (Mumyalmaz, 2020, s. 123). Salgın hastalıklarla mücadele altyapısı, ayrıca kızıl, tetanos, difteri ve tifo gibi diğer rahatsızlıklar için Hamidiye Etfal Hastanesi ve Haseki Nisa Hastanesi bünyesinde yeni binaların eklenmesiyle de güçlendirilmiştir (Sarı, 2021, ss. 42-46). İnşa edilen bu yapılar Cumhuriyet dönemi sağlık mimarisi içinde önemli bir altyapı oluşturmuştur.

Tüberküloz (TB) ise eski çağlardan itibaren varlığını sürdüren ölümcül bir salgın hastalıktır. Bu hastalık özellikle 19. yüzyılda Sanayi Devrimi'nin getirdiği hızlı kentleşme, kötü hijyen koşulları ve kalabalık yaşam alanlarının bir sonucu olarak "Beyaz Veba" adıyla anılan küresel bir salgına dönüşmesine zemin hazırlamıştır (Bryder, 1988). 20. yüzyılda da dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biri olarak devam eden bu hastalığın etkeni, Mycobacterium tuberculosis bakterisidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Bakteriye verilen Latince isminden dolayı tıp literatürüne 'tüberküloz' olarak geçen bu hastalık, halk arasında yaygın olarak 'verem' adıyla bilinmektedir.

Veremin en yaygın bulaşma biçimi, 'damlacık çekirdeği' yoluyla, yani hava yoluyla gerçekleşir. Enfekte kişinin öksürmesi, hapsirması veya konuşması sırasında havaya yayılan ve uzun süre asılı kalabilen bakteri yüklü damlacıkların solunmasıyla bulaşır. Konuşma, öksürme ve hapsirmaya göre daha az damlacık yayarak daha düşük risk teşkil etse de bulaşıcılık potansiyeline sahiptir (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Bu bulaşma biçimi nedeniyle, yetersiz havalandırılan kapalı ortamlar, kalabalık ev içi alanlar ve toplu taşıma araçları riskin en yüksek olduğu yerlerdir (WHO, 2023).

Bakteriye maruz kalan her birey hastalanmaz; güçlü bir bağışıklık sistemi bakteriyi etkisiz hale getirebilir veya vücutta inaktif kalmasına neden olabilir. Ancak, HIV/AIDS hastaları (Zumla vd. 2013), yetersiz beslenen bireyler (WHO, 2023), diyabet, kanser veya böbrek yetmezliği olanlar ve kemoterapi gibi bağışıklık sistemini baskılayan tedavi görenler, hastalığa yakalanma açısından yüksek risk grubunu oluşturur (Lawn ve Zumla, 2011).

Tüberküloz öncelikli olarak akciğerleri etkilese de yapılan araştırmalar hastalığın kemikleri, lenf düğümlerini, böbrekleri ve merkezi sinir sistemini de etkileyebildiğini ortaya koymuştur (Yarar, 1994). Hastalığın başlıca fiziksel belirtileri arasında üç haftayı aşan öksürük, gece terlemesi, yüksek ateş, halsizlik, iştah ve kilo kaybı, kanlı balgam ve göğüs ağrısı bulunur (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Bu fiziksel etkilere ek olarak, uyku-iştah alışkanlıklarında bozulma, içe kapanma ve hırçınlık gibi psikolojik belirtiler de gözlemlenmektedir (Ünalan vd. 2008).

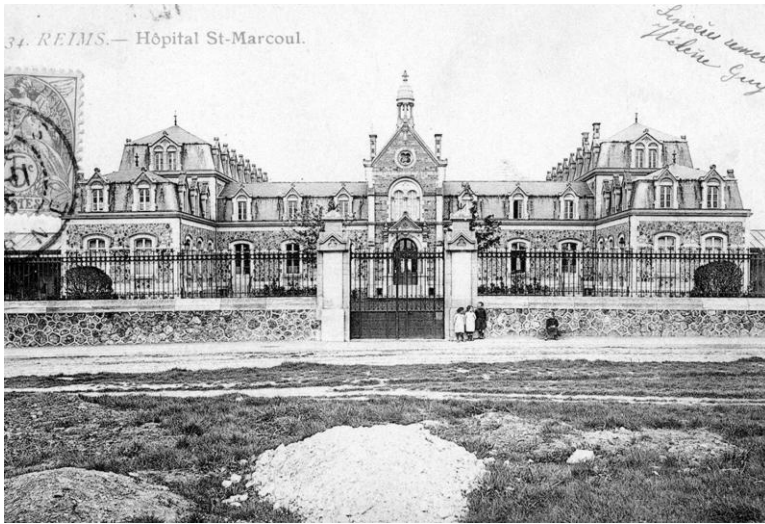
Verem tedavisi, antibiyotik kullanımını gerektirir. Mycobacterium tuberculosis mikrobunun yavaş çoğalması nedeniyle, genellikle dört farklı ilacın kombine edildiği tedavi süreci en az altı ay devam eder (Özkara, Verem (Tüberküloz)). Bu ilaçlar Verem Savaş Dispanserleri tarafından ücretsiz temin edilmektedir. Tedavi sürecinde ayrıca beslenme, genel sağlık bakımı ve psikososyal destek gibi yardımcı tedavilere de ihtiyaç duyulur (Lawn ve Zumla, 2011). Tedavi sürecinin uzunluğu, hasta uyumunu zorlaştırdığı için, uzmanlar "Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT)" stratejisini önermektedir. Bu yaklaşımda, bir görevli hastanın ilaçlarını düzenli almasını bizzat denetler. İlk olarak Hong Kong'da denenilen (Moodie, 1967, s. 385) DGT'nin, hastanın kendi başına ilaç kullandığı durumlardaki başarı oranına (%50-60) kıyasla çok daha etkili olduğu kanıtlanmıştır (Chaulk ve Kazandjian, 1998).

Tüberkülozun 19. yüzyılda ve 20. yüzyıl başlarında spesifik bir ilaç tedavisinin yani antibiyotiklerin henüz bulunamaması, yavaş ilerleyen ancak ölümcül olan bu hastalığa karşı alternatif çözüm arayışlarını zorunlu kılmıştır. Dönemin tıbbi imkanlarının yetersizliği, iyileşme sürecinde mekânın ve mimarinin rolünü öne çıkaran bir arayışı tetiklemiştir. Bu arayış, modern sağlık mimarisinin temellerini atan ve mimariyi tedavinin aktif bir bileşeni olarak konumlandıran "sanatoryum" kavramının doğuşuna zemin hazırlamıştır.

Kökeni Latince "iyileştirmek" anlamındaki sanare* fiiline dayanan sanatoryumlar, salt tıbbi müdahalenin ötesinde bütüncül bir felsefeyi benimsemiştir. Bu felsefenin temelinde, hastaların toplumdan izole edilmesi ve medikal gözetim altında tutulmasının yanı sıra; temiz hava (aeroterapi), kontrollü güneş ışığı (helyoterapi), zengin bir beslenme programı ve dinlenme gibi terapötik* unsurlar yer almıştır. İyileşmeyi merkeze koyan bu yaklaşım, sanatoryum binalarının mimari programını kökten etkilemiştir. Yapıların konumlandırılmasından plan şemalarına, cephe kurgusundan malzeme tercihlerine kadar her mimari detay, tedavi felsefesini desteklemek üzere tasarlanmıştır. Ancak sanatoryum mimarisi, tek bir standart modelden ibaret değildi; tedavi yaklaşımına ve hasta profiline göre farklılaşmaktaydı. Sezer'in (1941) yaptığı sınıflandırmaya göre bu kurumlar dört ana kategori altında incelenmektedir: İlki, verem mikrobunu taşıyan ancak aktif hasta olmayan çocuklara odaklanan Okul Sanatoryumları'dır. Bu yapılar, çocukların eğitimlerine devam ederken sağlıklı akranlarından izole edilmesini sağlardı. İkincisi, spesifik olarak kemik ve eklem tüberkülozu tedavisi gören hastalar için ayrılan Deniz Sanatoryumları'dır. Üçüncü tip olan Koloni Sanatoryumları ise bağırsak, mesane, karaciğer gibi organlarda hastalık taşıyan veya ateşli rahatsızlıkları bulunan hastaları sıcaktan korumayı amaçlamıştır. Bu yapılar genellikle yüksek rakımlı bölgelerde kurulmuştur. Dördüncü ve en yaygın bilinen tip olan Verem Sanatoryumları ise akciğer ve kemik tüberkülozu tanısı almış hastaların kabul edildiği ve en az altı aylık uzun süreli tedavi programlarının uygulandığı ana tedavi merkezleri olmuştur. Özellikle Verem Sanatoryumları modeli, kısa sürede hem dünyada hem de Türkiye'de tüberkülozla mücadelenin temel stratejilerinden biri haline gelmiş ve bu anlayışla pek çok örnek yapı inşa edilmiştir.

TARİHSEL SÜREÇTE DÜNYA'DA SANATORYUMLAR

Bu bütüncül yaklaşımın tarihsel kökenleri incelendiğinde, sanatoryum olarak kullanılan ilk yapının 1645 yılında Fransa'nın Reims şehrinde, Marguerite Rousselet tarafından 'Maison de Saint-Marcoul' (Görsel 1) ismiyle kurulduğu görülmektedir (Yılmaz, 2014, s.36). Bu öncü yapı, özellikle deri veremi olarak bilinen sıracı* hastalarını toplumdan ayırtmak amacıyla inşa edilmiştir. Ancak, verem tedavisinin günümüzdeki anlamıyla geliştirilip sistematik hale gelmesi, Alman Doktor Hermann Brehmer'in çalışmaları sayesinde olmuştur.



Görsel 1. St. Marcoul Sanatoryumu.

Kaynak: Fransa Reims Belediyesi Resmi Sayfası, reims.fr (Erişim 2024, Url 2)

Modern sanatoryum hareketinin miladı, verem tedavisini geliştirip sistematikleştiren Dr. Hermann Brehmer ile yaşanmıştır. Brehmer, veremin özel bir 'diyetetik hijyenik terapi' ile ancak uygun, faydalı bir çevrede tedavi edilebileceğini öne sürmüştür. Bu doğrultuda, yerel nüfusta verem vakasının az olduğu bir 'bağışıklık bölgesi' arayışı sonucunda, 1854 yılında Polonya'nın Görbersdorf (şimdiki adıyla Sokolowsko) köyünde ilk özel sanatoryumunu kurmuştur. 1859'da açılan Görbersdorf Sanatoryumu, ilk modern sanatoryum kabul edilmiş ve

* etimolojiturkce.com (erişim 2024, Url 1)

* Terapötik/Therapeutic (EN): İyileştirici etkisi olan anlamına gelmektedir. Tıp ve psikoloji alanında kullanılmaktadır (Oxford Wordpower Dictionary, 2006, s.739).

* Latince ismi Scrofula olarak bilinir.

Dr. Brehmer bu kurumların resmi başlatıcısı olarak tanınmıştır (Rothman, 1995; Özkara, 2003, s.11). Brehmer'in bu merkezde uyguladığı tedavi modeli; gece-gündüz gözetimi, düzenli spor, banyo kürleri ve dengeli beslenmeyi içeriyordu. Bu başarı, veremin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu kanıtlayarak, sanatoryum uygulamasının küresel tüberkülozla mücadelede temel bir strateji haline gelmesini sağlamıştır (Gökçe 1974, s.1).

Günümüze ulaşabilen bir referans yapı olan Görbersdorf Sanatoryumu bu tedavi felsefesinin mekâna yansımaları açıkça göstermektedir. Yapının yer seçimi, Dr. Brehmer'in iklim-terapi ilkesini önelemiştir: Arazî, temiz hava, düşük nem ve bol güneş ışığı sağlamak amacıyla ormanlık ve yüksek rakımlı bir alanda konumlanmıştır. Yapının görsel verileri incelendiğinde, Neo-Gotik ve Neo-Romanesk mimari unsurları barındıran stilistik bir yaklaşım göze çarpmaktadır. Tuğla cephe kullanımı ve sivri kemerli pencereler, dönemin Almanya ve Orta Avrupa sağlık yapılarıyla ortak bir mimari dili işaret ederken, merkezdeki kule hem estetik bir vurgu hem de işlevsel bir unsur olarak kurgulanmıştır (Görsel 2). Kullanıcılara yüksek tavanlı ve havadar bir iç mekân sunma gayesiyle kat yüksekliklerinin yüksek tutulduğu düşünülmektedir. Tedavinin önemli bir parçası olan açık havada vakit geçirme ve yürüyüş ihtiyacı, ahşap strüktürlü revaklarla çözülmüştür. Bu korunaklı geçiş alanları, hastaların kötü hava koşullarında bile temiz havadan faydalanmasını sağlamıştır. Ayrıca, hastaların gün ışığına daha fazla maruz kalması için geniş teras alanları tasarlanmıştır. Avlu tipi mimari planlama ise, avlunun hastaların kontrollü bir ortamda sosyalleşebilmesi ve açık havada vakit geçirebilmesi amacıyla özel olarak tasarlandığını düşündürmektedir. Günümüzde yapının mimari özelliklerinin büyük ölçüde korunarak Görbersdorf sanatoryumunun tarihini anlatan bir müzeye dönüştürülmesi (Görsel 3), modern tıp ve sağlık mimarisinin evrimini anlamak için önemli bir referans noktası sağlamaktadır.



Görsel 2. Kartpostal; Dr. Brehmer'in Görbersdorf Sanatoryumu.

Kaynak: Eylers, 2014.



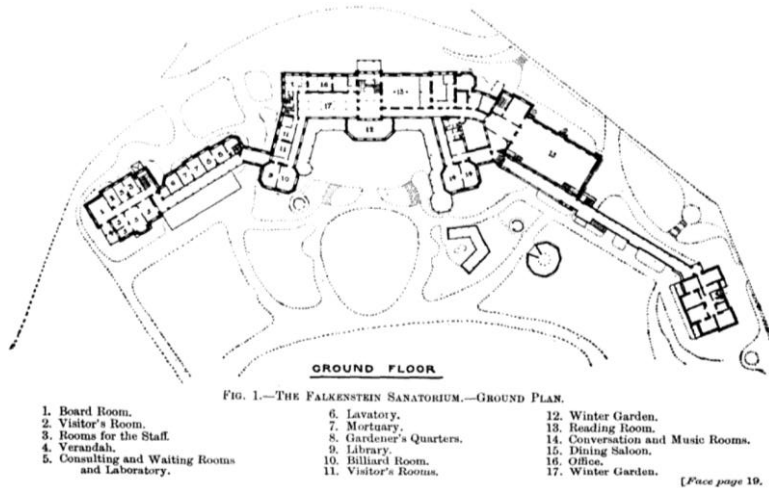
Görsel 3. Görbersdorf Sanatoryumu, Polonya, Sokolowsko.

Kaynak: sokolowsko.org (Erişim 2023, Url 3)

Dr. Hermann Brehmer'in Görbersdorf'ta geliştirdiği ve veremin tedavi edilebilirliğini kanıtlayan bu yaklaşımın başarısı, sanatoryumların Avrupa ve Kuzey Amerika'da hızla yayılmasına neden olmuştur. Brehmer'in öğrencilerinden Peter Dettweiler, Falkenstein Sanatoryumu'nda bu tedavi modelini bir adım öteye taşıyarak "açık hava istirahat kürü"nü geliştirmiştir. Bu kürün simgesi haline gelen özel şezlongları tasarlatan Dettweiler, aynı zamanda yoksul hastaların da tedavi görmesini sağlayan "Volksheilstätte" (halk sanatoryumu) hareketinin de öncüsü olmuştur (Wilson, 1990; Eylers, 2014, s.671).

Falkenstein Sanatoryumu, Dettweiler'in tedavi ilkesinin mimariye yansımaları açıkça gösteren önemli bir örnektir. Almanya'da Taunus'un güney yamacında, 400 metre rakımlı bir alanda konumlandırılan yapı, coğrafi seçimin iklim-terapi ilkesini desteklediğini teyit eder. Yapı, ana binanın cephesini çevreleyen teraslara sahip ana blok ile iki yan kanattan oluşan bir kurguya sahiptir (Görsel 4). Mimari program, zemin katı sosyal alanlar (kütüphane), idari ofisler ve posta-telgraf dairesi gibi ortak işlevlere ayırırken, üstteki üç kat toplam 100 yatak kapasiteli hasta odalarına ayrılmıştır. Tıbbi hizmetler için gerekli doktor muayenehanesi, bekleme salonu ve laboratuvarlar ise birinci katta yer almaktadır.

Sanatoryumun mimarisi, Dr. Dettweiler'in uygulamalarıyla sürekli olarak evrilmiştir. 1880'lerde yaptığı düzenlemeyle yatak kapasitesini 115'e çıkaran Dettweiler, duş ve yıkanma alanları gibi hijyen odaklı mekânların yanı sıra kötü havalarda kullanılmak üzere kapalı dinlenme salonları da eklemiştir. En kritik mimari müdahalesi ise hastaların sürekli temiz havaya maruz kalma ilkesini mimariye entegre etmesidir. Görbersdorf'ta denediği başarılı hamak tedavisinden ilhamla, Falkenstein'de ana ve ek binaları birbirine bağlayan, yürüyüş imkânı sunan ve dinlenme salonlarını içeren revaklı bir yapı kompleksi inşa etmiştir. Bu genişletme, yatak bağımlı veya ateşli hastaların kışın dahi temiz havaya çıkarılmasını mümkün kılan yenilikçi bir çözüm sunmuştur. Bu bağlamda, hastaların konforlu bir şekilde uzanabilmesi için tasarlatılan özel şezlonglar dahi, mekânsal tasarımın tedavi sürecine ne denli entegre olduğunu göstergesidir. Dettweiler'in "açık hava tedavisi" ilkesini mimari formlara aktaran bu yaklaşımı, tüberküloz tedavisinde dünya çapında benimsenen yeni bir dönemi başlatmıştır (Öchsner-Pischel, 2005).



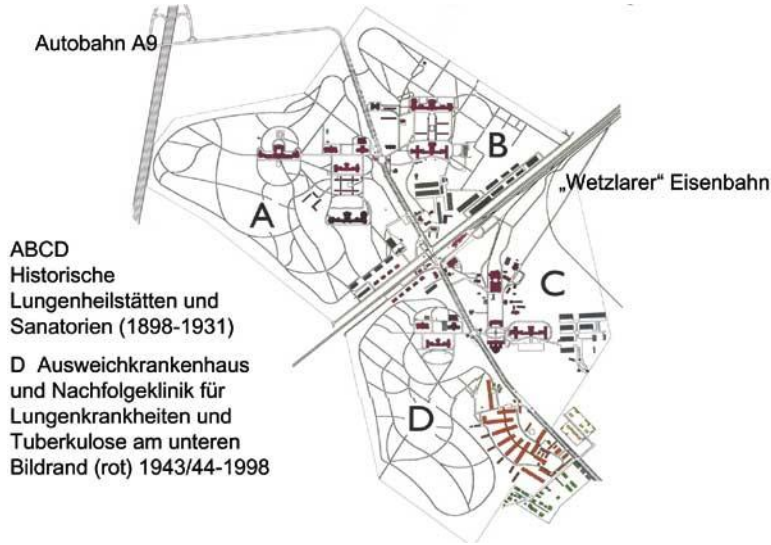
Görsel 4. Falkenstein Sanatoryumu, Zemin Kat Planı.

Kaynak: Walters, 1899.

Almanya'da kurulan ve sanatoryum mimarisinin geldiği ölçeği gösteren önemli bir örnek ise, 1898-1930 yılları arasında Berlin yakınlarında inşa edilen Beelitz-Heilstätten Sanatoryumu'dur. Alman Ulusal Sigorta Enstitüsü girişimiyle kurulan ve 60 binadan oluşan bu kompleks, temiz havası ve lojistik bağlantıları nedeniyle seçilmiş, adeta kendi kendine yeten küçük bir köy işlevi görmüştür. Tesis, merkezi olmayan pavyon sistemini benimsemiş ve cinsiyete göre ayrılmış dört ana sanatoryum grubu halinde inşa edilmiştir (Görsel 5). Mimari tasarım, tedavi felsefesiyle uyumludur: koğuşlar, hasta odaları ve dinlenme salonları güney yönüne yönlendirilerek gün ışığından maksimum fayda sağlanması amaçlanmıştır. En dikkat çekici özelliklerinden biri, neredeyse tamamen entegre edilmiş lojistik sistemidir. Kendi gıda tedarikini sağlayan plantasyonlar ve hayvancılık tesislerinin yanı sıra, enerji ve ısı yönetimini birleştiren (Heiz- und Lichtwerk) birleşik ısı ve güç ilkesini uygulayan Almanya'daki ilk bölgesel ısıtma tesislerinden biri (1902) de burada yer almıştır. Otuz yılı aşan inşaat süresi, yapının mimari stilinde bir evrime yol açmıştır. Başlangıçta Wilhelminian* dönemi süsleme ve detaylarını taşıyan stil, Birinci Dünya Savaşı sonrası Alfred Messel'den esinlenen sade klinker vurgularına ve 1930'larda işlevsel-ekspresyonist bir yaklaşıma doğru ilerlemiştir. İçerisinde cerrahi bölümlerden fırına,

* Wilhelminian (Wilhelm Dönemi) (1890–1918): Alman İmparatorluğu'nun II. Wilhelm'in hükümdarlığı altında olduğu bu dönem, siyasi ve ekonomik güç gösterisiyle karakterize edilir. Mimari açıdan, metinde bahsedilen gösterişli süslemelerin ve tarihselci detayların yani Neo-Barok ve Neo-Rönesans akımlarının yaygın olduğu bir stili temsil eder. (Stadt Wiesbaden, t.y.) (erişim 2025, Url 4)

restorandan elektrik santraline kadar çok sayıda işlevi barındıran bu büyüklük, Beelitz-Heilstätten'i küresel bir öncü yapmıştır. 1990'lı yılların başına kadar işlevini sürdüren yapı, günümüzde işlevselliğini yitirmiştir (Görsel 6) (Frank ve Hubenstorf, 2005).



Görsel 5. Beelitz-Heilstätten Sanatoryumu, Vaziyet Planı.
Kaynak: Frank ve Hubenstorf, 2005.

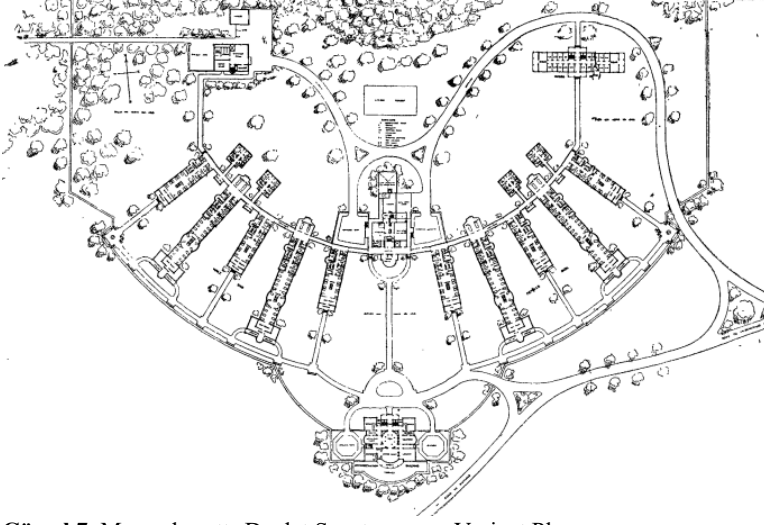


Görsel 6. Beelitz-Heilstätten Sanatoryumu.
Kaynak: Daily Mail, dailymail.co.uk. (Erişim 2025, Url 5)

Dr. Brehmer'in elde ettiği başarının ardından, veremin yaygın olarak görüldüğü Fransa, Almanya, Rusya, Amerika ve İsviçre gibi ülkelerde sanatoryumlar hızla kurulmaya başlamıştır (Yıldırım ve Gürkan, 2012, s. 107). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki önemli örneklerden biri, 1898 yılında inşa edilen ve asıl adı Massachusetts Göğüs Hastaları ve Tüberküloz Hastanesi olan Massachusetts Devlet Sanatoryumu'dur. Düşük gelirli hastalar için tasarlanan ve makul bir ücret karşılığında hizmet veren bu sanatoryum, mimari tasarımın tedavi felsefesini desteklemedeki rolünü güçlü bir şekilde yansıtmaktadır. Tesis, deniz seviyesinden 336 metre yükseklikteki 200 dönümlük bir arazi üzerinde, güneye yönelmiş ve çam ağaçlarından oluşan bir koru içine konumlandırılmıştır; bu yerleşim, denizden gelen rüzgârı alarak temiz hava (aeroterapi) ilkesini optimize etmiştir. Ortalama bir yıllık kalış süresi öngörülen tesis, 175 hasta kapasitelidir.

Sanatoryumun plan şeması oldukça özgündür: Tesis, yarım daire şeklindeki bir koridorun dışbükey tarafından yayılan bir dizi tek katlı binadan oluşmaktadır (Görsel 7). Bu merkezi koridor, koğuş binaları, banyolar, tuvaletler ve hemşire odaları gibi ana hasta işlevlerini barındırır. Erkek ve kadın hastalar batı ve doğu kanatlara ayrı ayrı yerleştirilmiş ve ayrı yemek odalarına sahip olacak şekilde mekanlar cinsiyet ayrımı ilkesine göre düzenlenmiştir. Koğuşlar; sekiz yataklı büyük koğuşlardan, dört ila altı yataklı dairesel koğuşlara ve güneş odalarına kadar farklılaşan tipolojilere sahiptir. Teknik altyapı ve mimari detaylar hijyeni ve havalandırmayı önceliklendirmiştir. Odaların duvarları sert sıva ile kaplanmış ve tüm köşeler yuvarlatılarak kir birikimi engellenmiştir. Koğuşlar büyük pencerelerle tasarlanmıştır ve havalandırma, bodrum katındaki fanlar tarafından sağlanan sıcak hava girişi ve kirli hava çıkışları ile desteklenmiştir. Ancak, havalandırmanın esas olarak açık pencerelerden sağlanması, mimarideki doğal havalandırma ve açık hava tedavisi vurgusunu

pekiştirmektedir. Lojistik ve teknik bloklar (mutfak, çamaşırhane, dezenfektör, dinamo, makine dairesi ve su teminini sağlayan idari blok) merkezi koridorun kuzeyine entegre edilerek hasta alanlarından izole edilmiştir (Walter, 1899, s.506). Modern tıp uygulamalarının gelişmesiyle birlikte işlev değişikliğine uğrayarak Rutland Heights Devlet Hastanesi'ne dönüştürülen bu sanatoryum, zamanla yetersiz hale gelen tedavi metotları nedeniyle 1970'lerin başında kapatılmıştır (McCarthy, 2001, s.50). Buna rağmen, Massachusetts Devlet Sanatoryumu, özgün dairesel plan şeması ve aeroterapi ilkelerine sıkı sıkıya bağlı mimarisi ile tüberkülozla mücadele mimarisinin önemli bir örneği olarak kayda geçmiştir.



Görsel 7. Massachusetts Devlet Sanatoryumu, Vaziyet Planı.

Kaynak: Walter, 1899.

Kanada'daki sanatoryum mimarisinin erken dönem örneklerinden biri olan Muskoka Cottage Sanatoryumu, 1897 yılında Ontario'da 35 yatak kapasitesiyle faaliyete geçmiştir. Tesis, veremin erken evrelerindeki bireyleri kabul ederek, hastaları hem hastalıkla yaşam hem de bulaşmayı önleme konularında eğitmeyi amaçlamıştır. Başlangıçta bir merkezi yönetim binası ve hasta odalarını barındıran küçük kır evlerinden oluşan bir yerleşke planına sahip olan sanatoryum, daha sonra "The Gage" adında, tedavi ve gözlem merkezi işlevi gören bir ana bina inşa edilerek genişletilmiştir (Görsel 9). The Gage, V formunda tasarlanmış olup, doğu ve batı kanatları üçgen şeklindeki bir orta holle kesilmektedir. Mimari yerleşimde yine güney yönelimi temel alınmıştır: Hasta odaları, göl manzarasına hâkim olacak şekilde doğu ve batı kanatlarının güney cephesine yerleştirilmiştir. Her kat, dört yataklı koğuşlardan doğrudan erişilen ve "sundurma" olarak adlandırılan pencerele güneş odalarına sahiptir. Bu güneş odaları, açık hava tedavisinin kapalı mekâna entegre edilmiş bir versiyonunu sunmaktadır. Merkezi koğuşlar ise, binanın güney cephesi boyunca uzanan kesintisiz bir "güneş sundurmasına" açılmakta ve hastaların istirahatini sürekli temiz hava ve gün ışığı ile desteklemektedir. Kuzey cephedeki alanlar ise banyo, diyet mutfakları, çamaşırhane gibi hizmet alanlarına ayrılmıştır. Daha sonra orijinal V formuna üçüncü (kuzey) bir kanat eklenmiştir. Bu yeni kanadın zemin katı, diş, radyoloji ve cerrahi bölümleri, muayene odaları ve idari ofisleri barındıran tıbbi hizmet katı olarak düzenlenmiştir. Cerrahi sütler, sterilizasyon ve ekipman depolama odaları ile öğrencilere yönelik camlı gözlem galerisi bulunan bir ameliyathane gibi ileri düzey işlevleri de içermiştir (Adams ve Burke, 2006). Muskoka Cottage Sanatoryumu'nun bu evrimi, sanatoryum mimarisinin basit barınma yapılarından, kapsamlı tıbbi ve cerrahi hizmetleri barındıran kompleks hastane yapılarına doğru geçişini simgelemektedir. Günümüzde yapı işlevini yitirmiştir.

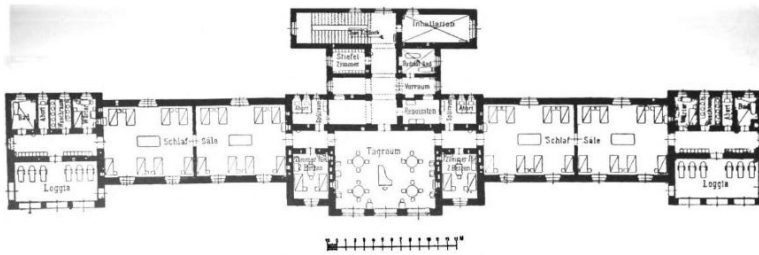


Görsel 8. Muskoka Cottage Sanatoryumu The Gage Binası Planı.

Kaynak: Adams, Burke, 2006.

Brehmer'in etkisini gösteren erken bir örnek de Avusturya'da yer almaktadır. Alland Sanatoryumu, 1897 yılında Viyana'da açılan ülkenin ilk sanatoryumudur. Deniz seviyesinden 430 metre yükseklikte, güneye eğimli 76 hektarlık geniş bir arazi üzerine inşa edilmiştir. Yapı, ayrı bir mutfak bloğu ve çeşitli ek binalarla birlikte ana bloktan oluşan bir komplekstir. Üç katlı ana blok, özellikle güney yönelimli cephesiyle güneş

ışığından en üst düzeyde yararlanmayı amaçlamıştır. Zemin katın merkezinde 11 metre uzunluğunda büyük bir dinlenme odası bulunurken, kanatlarda iki yataklı odalar ve sekizer yataklı büyük yatakhaneler yer almıştır (Görsel 9). Ön cephedeki kanatların devamında, tedavi için kritik öneme sahip kür odaları konumlandırılmıştır. Tuvalet ve banyo blokları ise sadece günlük ihtiyaçlar için değil, aynı zamanda hidroterapi uygulamalarını gerçekleştirmek üzere tasarlanmıştır. Mimari kurgunun tedaviye desteği, mekânsal detaylarda belirgindir: Güneye bakan ana blok boyunca uzanan temiz hava galerisi ve ortasındaki camdan kış bahçesi, hastaların hava koşullarından bağımsız olarak ışık ve temiz havaya erişimini sağlamıştır. Yapının eğimli araziye yerleşimi sayesinde ön cephede zemin üzerinde kalan bodrum katı; dini ibadet odaları, geçici şapel ve hemşireler için lojmanlar gibi destekleyici işlevlere ayrılmıştır. Üst katlar ise benzer plan şemasına sahip olup, merkezi kuzey bloğu sağlık görevlileri lojmanları ve danışma odalarını içermiştir. Ana binanın ortasındaki ek kat ise, tedavi yöntemlerini inceleyecek araştırmacılar ve hizmetliler için odaları barındırarak tesisin sadece tedavi değil, aynı zamanda eğitim ve araştırma merkezi olarak da kurgulandığını göstermektedir (Walters, 1899). Günümüzde yapı, metabolik hastalıklara yönelik bir rehabilitasyon merkezi olarak işlevini sürdürmektedir (Görsel 10).



Görsel 9. Alland Sanatoryumu Zemin Kat Planı.

Kaynak: Walters, 1899.



Görsel 10. Alland Sanatoryumu, Günümüz Görünüşü.

Kaynak: Reha-Zentrum Alland, rz-alland.at. (Erişim 2024, Url 6)

Castrop'un kaleme aldığı "The Magic Mountain" (Büyülü Dağ) adlı kitabında sanatoryumlara yer vererek yüksek dağlık bölgelerin tedavi için önemini vurgulaması, özellikle zengin verem hastalarının sanatoryumlara olan ilgisini artırmış ve bu merkezlere talebi hızlandırmıştır (Barış, 2010, s. 12). Bu durum, İsviçre'nin Davos şehrinde kurulan ve birçok edebi ve görsel esere konu olan sanatoryumların popülerleşmesinde kritik bir rol oynamıştır. Dr. Alexander Spengler öncülüğünde 19. ve 20. yüzyıl geçiş döneminde Alp dağlarında kurulan İsviçre sanatoryumlarının gelişim süreci, ilk aşamada mevcut yapıların adaptasyonu ile başlamış, ancak verem tedavisindeki gelişmelerle birlikte değişen mekânsal ihtiyaçlar yeni binaların inşasını zorunlu kılmıştır (Lüthi, 2013).

Davos'ta inşa edilen Turban Sanatoryumu (1890) yüksek dağlık bölgelerde tedaviye olarak sağlayan bu yeni yapım sürecinin ilk önemli örneğidir. Yapı, dönemin ana sanatoryum modeli olan Almanya'daki Falkenstein Sanatoryumu'nun açık U formlu blok sistem planından belirgin biçimde farklılaşmıştır. Alp dağlarının iklimsel kısıtlamaları, mimarı daha küçük ölçekli bir çözüme itmiş; yalıtımı olumsuz etkileyebilecek kanat, çıkıntı ve karmaşık çatı tiplerinden kaçınılmıştır (Görsel 11). Bu nedenle sanatoryum, bir galeri ile çevrili dikdörtgen tipte bir plan şemasına sahiptir. Yerleşim planında, temiz hava sirkülasyonu, maksimum güneş ışığı ve hijyen ön planda tutulmuştur: Hasta odaları güneyde konumlandırılmış, kuzeyde ise doğal aydınlatılmış bir koridor düzenlenmiştir. 1890'lı yıllarda pek çok doktor ve mimar tarafından ziyaret edilen Turban Sanatoryumu, bölgedeki diğer sanatoryumlar için bir model teşkil etmiş, böylece İsviçre sanatoryum mimarisi bu yalın ve iklimle uyumlu tasarımla kendine özgü bir kimlik kazanmıştır (Lüthi, 2005).



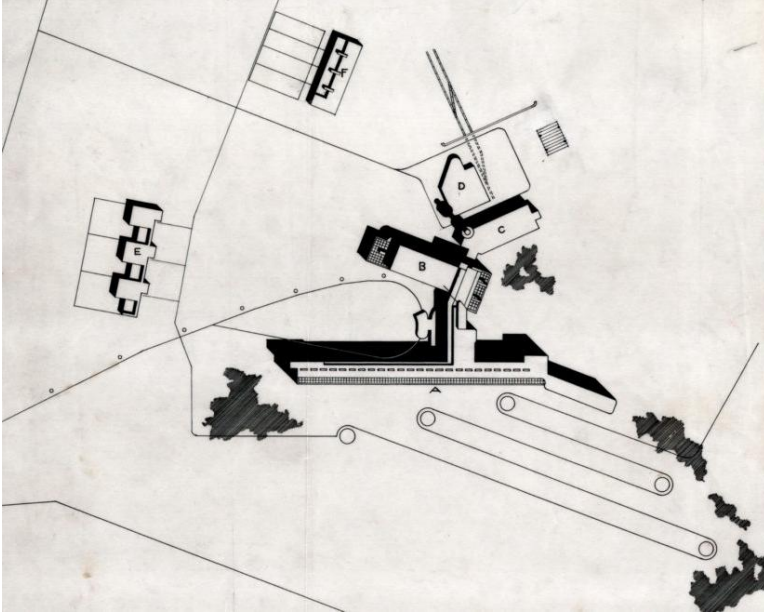
Görsel 11. Turban Sanatoryumu.

Kaynak: Medizin Museum Davos, medizinemuseum-davos.com. (Erişim 2024, Url 7)

İskandinav ülkelerine baktığımızda karşımıza modernizmin en önemli yapılarından biri olan Paimio Sanatoryumu çıkmaktadır. Paimio, Finlandiya'da tüberkülozla mücadele mimarisinin zirvesini temsil etmektedir. 1928 yılında Turku bölgesine yapılması planlanan sanatoryum için açılan tasarım yarışmasını, 1929'da Alvar Aalto, "Piirretty Ikkuna" (Çizilmiş Pencere) adlı önerisiyle kazanmıştır. 184 hasta kapasiteli ilk taslağını revize eden Aalto, 1933 yılında açılan yapıyı işlevselci (functionalist) mimari ilkeleri ve hümanist bir yaklaşımla inşa etmiştir.

Paimio, Turku şehrinin yakınında, uygun şekilde izole edilmiş kırsal bir alanda yer almakta ve kendi kendine yeten bir yerleşke olarak tasarlanmıştır. Kompleks, her biri kendine özgü bir görünüme ve işleve sahip olan birden fazla koğuştan oluşur: A Binası (Hasta Koğuşu) giriş holü ve resepsiyonu içerir, B Binası (Tıbbi Koğuş) ameliyathane, röntgen odası, doktor ofisleri, laboratuvarlar, hasta yemek odası, kütüphane ve aktivite odasını barındırır, C Binası (Lojistik) mutfak, fırın, çamaşırhane, soğutma tesisi ve personel odalarını içerir, D ve E Binaları ise su, ısıtma tesisleri ve personel lojmanları gibi destekleyici işlevlere ayrılmıştır (Görsel 12). A, B ve C binaları bir yaya köprüsüyle bağlanmıştır. Ana hol, sağdaki hasta odaklı alan (A) ile soldaki doktor odaklı alan (B) arasında doğal bir ayırım oluşturur. Tesisin karmaşık yapısında yön bulmayı kolaylaştırmak amacıyla renk kodlaması kullanılmış ve koğuşların 80 metre uzunluğundaki koridorları, hastaları günlük rutinlerini hatırlatan bir yol işlevi görecektir şekilde tasarlanmıştır.

Paimio Sanatoryumu'nun mimari tasarımı, her detayıyla hastanın iyileşme sürecini destekleyen derin bir hümanist ve işlevselci yaklaşım sergiler. Yapı, güney yönelimli cephesiyle güneş ışığından maksimum düzeyde faydalanmayı hedeflerken, bu ilke çatı katı boyunca uzanan büyük güneşlenme terası ve her kattaki balkonlarla helyoterapiye hizmet edecek şekilde mimariye entegre edilmiştir. Bu açık hava alanları, hastaların sağlık durumlarına göre kategorize edilerek kullanılmıştır: balkonlar daha hassas hastalar için, çatı terası ise daha sağlıklı hastalar için ayrılmıştır. İç mekânlarda ise hijyen ve konfor önceliklidir; odaların duvar ve tavanları arasındaki aydınlatma sistemi huzurlu bir ortam yaratmayı amaçlar. Aalto bizzat, odada hijyenik ve steril bir ortam sağlamak amacıyla özel mobilyalar tasarlamıştır (Görsel 13). Toz riskini en aza indirmek için muşamba zeminler ve bükülmüş çelikten yapılmış kavisli dolaplar kullanılmıştır. Akustik konfor için duvarlara ses emici malzemeler yerleştirilmiş, hatta konik lavabolar (Görsel 14) ve tükürük hokkaları dahi su sesini minimize ederek hastaların günlük rutinlerini sessizce sürdürmelerine yardımcı olacak şekilde tasarlanmıştır (Heikinheimo, 2016). Bu detaylar bütünü, Paimio'yu modern mimaride insan odaklı tasarımın en başarılı örneklerinden biri yapmıştır. Yapı günümüzde Turku Üniversitesi Hastanesi bünyesinde çocuklara yönelik bir rehabilitasyon merkezi olarak işlevini sürdürmektedir (Görsel 15).



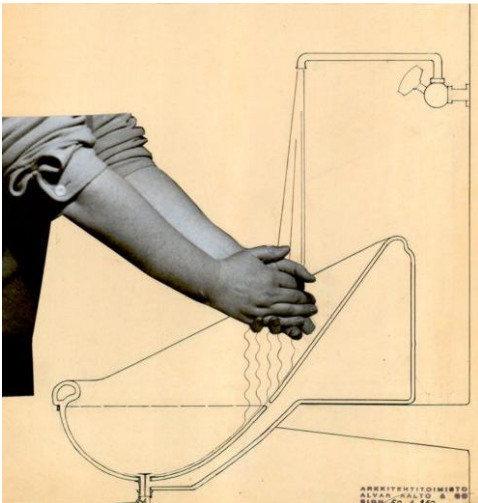
Görsel 12. Paimio Sanatoryumu Vaziyet Planı.

Kaynak: Alvar Aalto Foundation. alvaraalto.fi. (Erişim 2025, Url 8)



Görsel 13. Paimio Sanatoryumu'nda Bir Hasta Odası.

Kaynak. Alvar Aalto Foundation. alvaraalto.fi. (Erişim 2025, Url 8)



Görsel 14. Alvar Aalto'nun Paimio Sanatoryumu İçin Tasarlamış Olduğu Lavabo

Kaynak: Alvar Aalto Foundation. alvaraalto.fi. (Erişim 2025, Url 8)

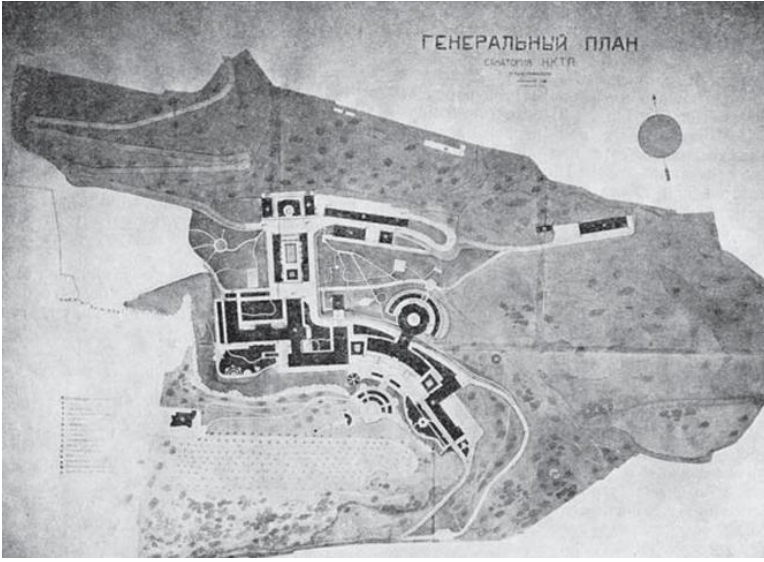


Görsel 15. Paimio Sanatoryumu Günümüzdeki Görünüşü.

Kaynak: Alvar Aalto Foundation. alvaraalto.fi. (Erişim 2025, Url 8)

Asya kıtasını mimari olarak ele aldığımızda, Rusya'da Soçi'nin Bytkha Dağı'nın güneybatı yamacında yer alan Ordjhonikidze Sanatoryumu (1935-1939) karşımıza çıkmaktadır. Deniz manzarasına hâkim 16 hektarlık bir alana kurulan bu kompleks, 640 kişilik kapasitesiyle sadece bir sağlık tesisi değil, aynı zamanda Stalinist Neoklasizmin anıtsal bir örneğidir. Tasarımda, Soçi sahilinin güneş süresi, sıcaklık ve nem gibi iklimsel faktörler dikkate alınmıştır; ancak mimari dil, Antik Yunan ve Roma mimarisinden esinlenen büyük sütunlar, simetrik düzen, üçgen alınlıklar ve gösterişli süslemelerle politik ideolojiyi yansıtan anıtsal bir görkeme sahiptir. Yapının ana girişi önünde heykel kompozisyonlu çeşme bulunurken, ana alan doğal taştan yapılmış anıtsal istinat duvarlarıyla desteklenmektedir. Bu duvarların, çıkıntılar, rustik taşlar, çeşmeler ve kemerlerle zenginleştirilmiş plastisitesi, sanatoryumun genel kompozisyonunun önemli bir parçasıdır.

Ordjhonikidze Sanatoryumu, bir avlu topluluğu şeklinde kurgulanmıştır: Merkezi kulüp ve yemek bloğu, iki yan yatakhaneyle geçitlerle bağlanmıştır (Görsel 16). Merkez bina, yan binalardan daha alçak olmasına rağmen, anıtsallığı ve korint sütunlu büyük revakı ile kompozisyonda baskın bir tiptedir. Yan bloklar ise arazinin eğimi nedeniyle beş kata kadar yükselmekte ve konut olarak kullanılmaktadır. Hasta odaları her iki binada da güney-doğu yönüne yerleştirilerek güneş ışığı alımı sağlanmıştır. İç mekânlarda, merkez binanın lobisinde açık merdivenler, galeriler, sütunlar, kemerler ve hafif çapraz tonozlar kullanılarak görkemli bir atmosfer yaratılmıştır. Dinlenme odaları, salonlar ve hollerin dekorasyonunda ahşap elemanlar tercih edilmiş; tiyatro oditoryumu dekoratif heykellerle, yemek odası ise bir sütun dizisiyle süslenmiştir. Birçok açıklık, açık galeri, balkon, geçit ve arkad kullanımı, yapının anıtsallığına rağmen bir hafiflik ve doğallık algısı katmaktadır. Ayrıca, yapının çevresi 19. yüzyıl sonlarının karakteristik Fransız-İtalyan teraslı park tipine göre tasarlanmıştır. Bu peyzaj mimarisi içinde, hastalar için bir tedavi yöntemi olarak belirlenmiş işaretli yürüyüş rotalarından oluşan terrenekur parkurları yer almıştır (Синявская, 2021). Ordjhonikidze Sanatoryumu, 2010 yılında acil durum nedeniyle kapatılmış olsa da tüberküloz tedavisi mimarisinin Sovyetler Birliği'ndeki anıtsal ve ideolojik boyutunu sergilemesi açısından önemli bir örnektir (Görsel 17).



Görsel 16. Rusya Ordjhonikidze Sanatoryumu Vaziyet Planı

Kaynak: Бухарова, 2011.



Görsel 17. Rusya, Ordjhonikidze Sanatoryumu.

Kaynak: Komsomolskaya Pravda (KP), kp.ru/russia. (Erişim 2023, Url 9)

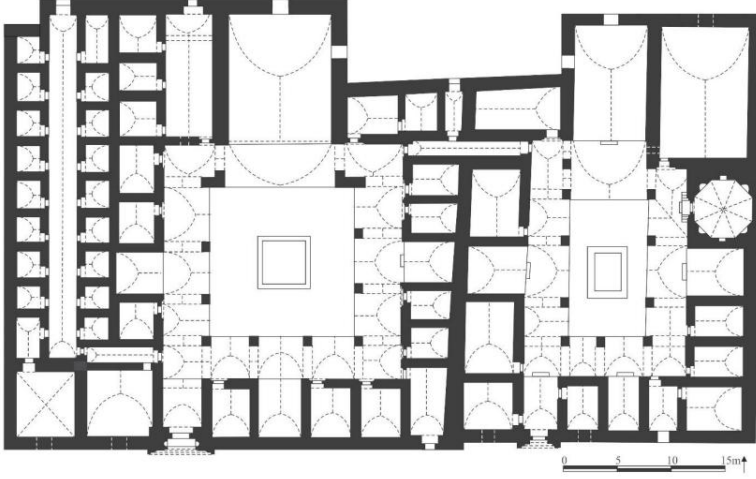
TARİHSEL SÜREÇTE ANADOLU'DA SANATORYUMLAR

Modern dönem sanatoryumlarının küresel gelişimine paralel olarak, Anadolu topraklarında bu tür bir tedavi ve bakım felsefesinin kökleri çok daha eskilere dayanmaktadır. Türkiye tarihinde Anadolu'da yapılmış ilk sanatoryum sayılabilecek yapı, Anadolu Selçuklu Devleti dönemine aittir.

Anadolu Selçuklu Sultanı II. Kılıç Arslan'ın kızı Gevher Nesibe Hatun'un genç yaşta yakalandığı verem hastalığından vefat etmesi üzerine vasiyetine istinaden kardeşi I. Gıyaseddin Keyhüsrev, 1205-1206 yıllarında Kayseri şehrinde bir Darüşşifa (Şifahane) inşa ettirmiştir (Baytop, 1997). Gevher Nesibe Hatun'un vasiyeti doğrultusunda bu darüşşifada birçok hastalık tedavi edilmiş, çaresi olmayan hastalıklara şifa aranmış ve hekimler yetiştirilmiştir (Hayırlıdağ, 2021, s. 223). Burada psikolojik tedaviler, bitkisel ilaçla tedavi, müzikle terapi ve cerrahi müdahale gibi kapsamlı tedavi yöntemleri kullanılmıştır (Redwood, 2013).

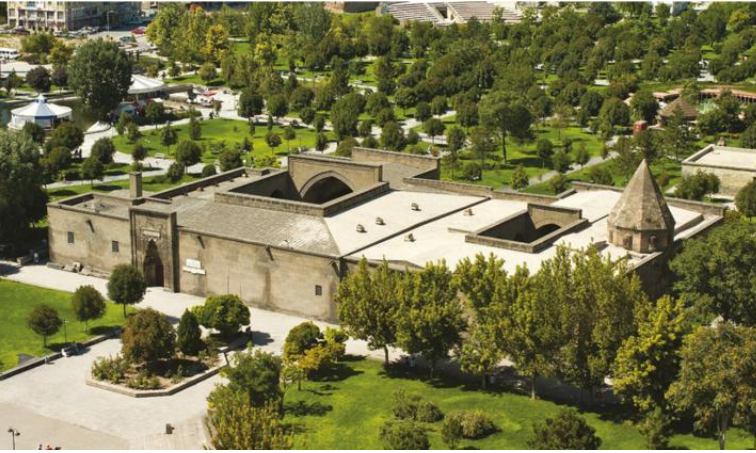
Selçuklu mimarisinin karakteristik özelliği olarak, darüşşifanın mimari yapısı da Orta Asya medrese şemasına eklenen eyvan ve revaklı avlu kısımlarıyla birlikte tasarlanmıştır (Görsel 18). Yaklaşık 2.800 m² alana yayılan bu kompleks, batı yönündeki Şifahane ve doğu yönündeki Tıp Medresesi olmak üzere birbirine bitişik, açık avlulu iki ana yapıdan oluşmaktadır. Şifahanenin daha büyük bir alana ve avluya sahip olması, tedavi işlevine verilen önemi göstermektedir. Şifahane bölümü 40x42 m ölçülerinde, üç yanı kemerli revaklarla çevrili açık avlulu bir düzene sahiptir. Tedavi felsefesinin gereği olarak, doğu ve batı yönündeki eyvanlar hastaların gün ışığı ve temiz hava almaları için ayrılmıştır. Şifahane, hasta odalarının yanı sıra eczacılar için ilaç hazırlama odaları, ameliyathane, akıl hastaları için bir bimarhane, hamam ve başhekim odası gibi çeşitli işlevleri barındırmıştır. Büyük eyvanın kuzey ve güneyinde bulunan, tepesinde küçük birer pencere olan üç adet ameliyat odası ile ameliyat hazırlık odası ise dönemin cerrahi faaliyetlerinin mekânsal karşılığını oluşturmaktadır (Hayırlıdağ, 2021, s. 225). Osmanlı Devleti döneminde de hizmetlerine devam eden

Darüşşifa, 1890 yılına kadar aktif olarak kullanılmıştır (Yılmaz 2010, s. 10-12). Yapı günümüzde müze olarak işlevini sürdürmektedir (Görsel 19).



Görsel 18. Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası'nın Rölöve Planı

Kaynak: Kutlu, 2017

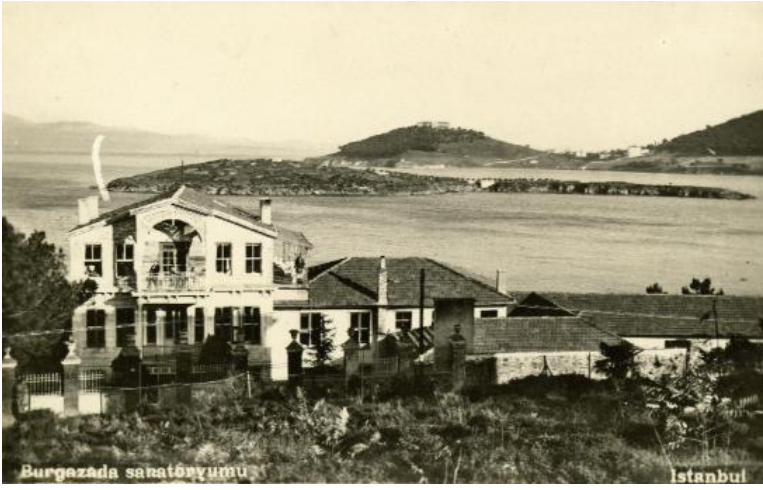


Görsel 19. Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası Günümüzdeki Görünüşü.

Kaynak: Kayseri Büyükşehir Belediyesi Resmi Sitesi, kayseri.bel.tr. (Erişim 2025, Url 10)

Anadolu Selçuklu Devleti'ndeki erken örneğin ardından, Osmanlı Devleti'nde modern tıp anlayışıyla veremle mücadele için açılan ilk özel sanatoryum, Burgazada Sanatoryumu olmuştur. Yapı, 1902 yılında Saint George Hastanesi başhekimisi Dr. Violi'nin girişimiyle, kimsesiz Hristiyan çocukların tedavisi amacıyla Saint George Çocuk Hastanesi'ne bağlı olarak Burgazada'da kurulmuştur. Denize sıfır, yüksek bir alanda tesis edilen bu dört odalı küçük sanatoryum, çocukların deniz hamamı, yaz güneşi ve temiz hava gibi terapötik unsurlardan faydalanması için özel olarak konumlandırılmıştır. Farklı milletlerden toplam 40 çocuğu tedavi eden bu öncü tesis, 1929 yılında kapanmıştır (Yıldırım, 2010, s.98, 99).

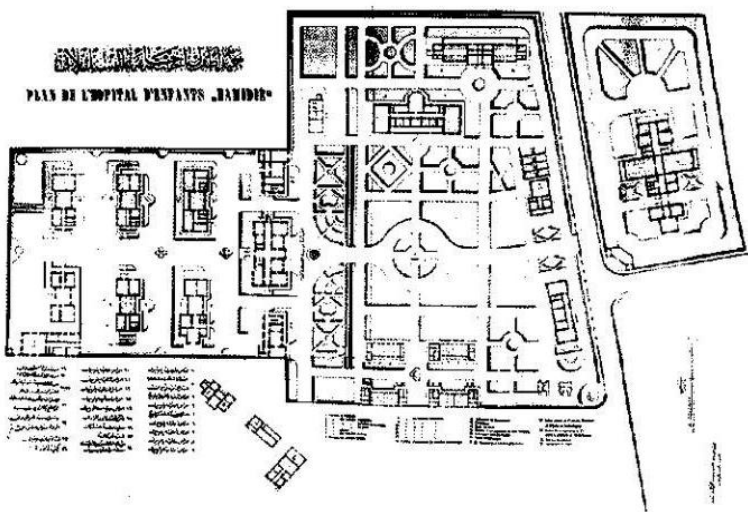
Burgazada Sanatoryumu'nun mimarisi, Geç Osmanlı ve Erken Cumhuriyet dönemi sivil mimari özelliklerini taşır. Özellikle ahşap süslemeler, çıkmalar ve balkonlar gibi detaylarla dönemin köşk tarzı yapılarına benzemektedir (Görsel 20). Yapının tasarımında, kür tedavisinin gereklilikleri mekâna yansıtılmıştır: Geniş balkonlar ve teraslar, hastaların kür tedavisi için ayrılmış ve deniz manzarasına yönlendirilmiştir. Geniş saçaklı kırma ve beşik çatı tiplerinin birlikte kullanılması, güneşe ve yağmura karşı koruma sağlamayı amaçlamıştır. Verem tedavisinde kritik önem taşıyan havalandırma ve doğal ışık ihtiyacı, büyük dikdörtgen pencereler ve yüksek tavanlı mekânlar ile karşılanmıştır. Yapıların birbirinden bağımsız ve kademeli olarak konumlandırılması, alan içinde optimum doğal hava akışını sağlamaya yönelik bir tasarım stratejisi olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca arazide yer alan sekizgen planlı seyir yapısı, ince işlenmiş ahşap süslemeleri ve zarif korkuluk detaylarıyla 19. yüzyıl Osmanlı pavillion mimarisini anımsatmaktadır. Manzaraya hâkim bir alanda peyzajın bir parçası olarak ele alınan bu seyir yapısı, hastaların dinlenme ve seyir amaçlı kullanımı için tasarlanmıştır.



Görsel 20. Burgazada Sanatoryumu.

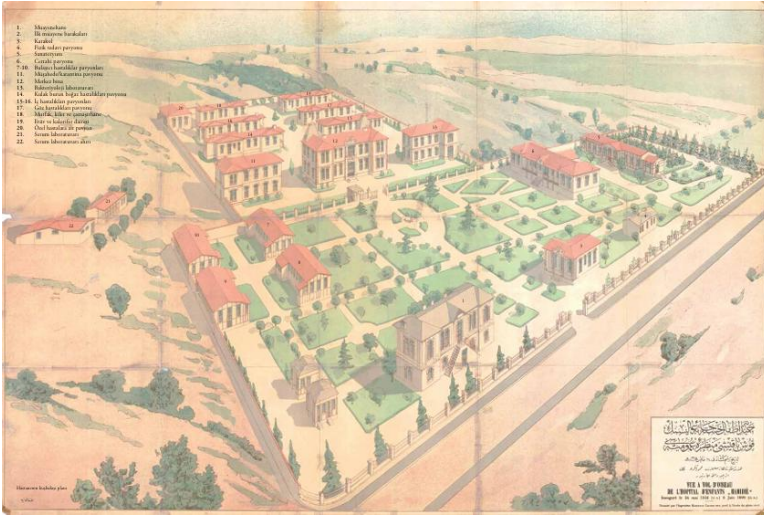
Kaynak: Salt Araştırma, saltresearch.org. (Erişim 2024, Url 11)

Osmanlı Devleti'nde veremle mücadele için devlet eliyle sanatoryum açma girişimleri, Sultan II. Abdülhamid döneminde başlamıştır. Dedesi II. Mahmut ve babası Abdülmecit Efendi'nin veremden vefat etmeleri ve Topkapı Sarayı haremde salgın baş göstermesi, bu konudaki hassasiyeti artırmıştır. Sultan II. Mahmut'un hastalığı sırasında yüksek alanların ikliminin iyileştirici olacağını düşünerek Çamlıca'da yaşaması, II. Abdülhamid için bir ilham kaynağı olmuş ve sanatoryum açma araştırmalarını hızlandırmıştır (Gökçe, 1974, s.5, 6). Osmanlı Devleti'nde devlet tarafından açılan ilk sanatoryum, 1899 yılında inşa edilen Hamidiye Etfal Hastanesi'nin içine 1902 yılında ek bir yapı olarak kurulmuştur. II. Abdülhamid, küçük yaşta kaybettiği kızı Hatice Sultan'ın anısına, Türkiye'nin ilk modern hastanesi olarak bilinen ve tüm giderleri bütçesinden karşılanan bu tesisi açmıştır. Hastane, Osmanlı'da pavyon tipinde inşa edilen ilk örnektir (Bakan, 2009, s.45). 15.375 m² T biçimli bir arsa üzerine kurulan hastane (Görsel 21), merkez bina ile birlikte bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları, poliklinikler, bulaşıcı hastalıklar pavyonu, iç hastalıkları pavyonu, mutfak, çamaşırhane gibi on ayrı birimden oluşmuş ve bu pavyonlar büyük bir avlu etrafında toplanmıştır (Yıldırım, 1994, s. 220). Mimari yapının ölçeği, çocuklara yönelik olarak daha küçük tutulmuştur. Yapıların inşasında taşıyıcı tuğla duvar ile demir volta döşeme tekniği kullanılmış ve çatıları ahşap üzeri kiremit kaplama tercih edilmiştir. Kompleks içinde; röntgen kliniği, yönetim binasında kütüphane ve eczane gibi birimlerin yanı sıra, bulaşıcı hastalıklar için dört ayrı pavyon ayrılmıştır. 1902 yılında eklenen, 24 yataklı ve tek katlı çocuk sanatoryumu ile ameliyathane, tesisin hizmet yelpazesini genişletmiştir (Görsel 22). Bu hastanede, modern tıbbi cihazların yanı sıra, temiz hava, gün ışığı ve iyi beslenme gibi terapötik tedavi yöntemleri etkin olarak kullanılmıştır (Yıldırım, 2010, s.83-89). Bu öncü hastane, günümüzde Şişli Çocuk Hastanesi adıyla hizmetine devam etmektedir.



Görsel 21. Hamidiye Etfal Hastanesi Özgün Çevre Planı

Kaynak: Hamidiye Etfal Hastane-i Aliyyesinin İstatik Mecmua-i Tıbbiyesi, 1321/1995; Yavuz, 1988, s.128



Görsel 22. Hamidiye Etfal Hastanesi, 1899.

Kaynak: Yıldırım, 2010, s. 21.

Osmanlı Dönemi'nin sonlarında kurulan bir diğer önemli sanatoryum ise, Amerikan Yakın Doğu Cemiyeti (Near East Relief Cemiyeti) tarafından 1920 yılında İstanbul'da açılan Yedikule (Kanada) Veremli Çocuklar Hastanesi Sanatoryumu'dur. Bu tesis için, savaş nedeniyle harap durumda olan ve Mavrokordato tarafından verem sanatoryumu olarak inşa edilmiş Balıklı Rum Hastanesi binaları restore edilmiştir. Toplam sekiz pavyonlu hastanenin iki pavyonu restore edilerek 60 yatak kapasitesiyle hizmete açılmış, ancak yoğun hasta talebi nedeniyle yaz aylarında sundurma kısımlarına ilave yataklar konularak 90 çocuğa hizmet verecek şekilde kullanılmıştır (Güher ve Baş, 2024, s.563, 564).

Yedikule Sanatoryumu, İstanbul'un Yedikule semtinde, eski şehir surlarının hemen dışında, deniz seviyesinden yüksek ve rüzgâr alan bir arazi üzerinde yer almaktadır (Görsel 23). Yapısal olarak hasta odaları güneye bakacak şekilde konumlandırılarak doğal ışıktan maksimum fayda hedeflenmiştir. İnşaatında taş ve tuğla gibi dönemin malzemeleri tercih edilmiş; hasta odaları geniş pencerelere ve yüksek tavanlara sahip olacak şekilde tasarlanmıştır. Bu detaylar, havalandırma ve aydınlatmanın tedavi sürecindeki önemini vurgulamaktadır. Ayrıca geniş koridorlar hava sirkülasyonunu kolaylaştırırken, ortak kullanım alanları, dinlenme salonları ve kür tedavisi için ayrılmış teraslar ile hastaların dinlenmesi ve vakit geçirmesi desteklenmiştir. Tedavi odaları, yemek ve oyun salonları gibi bölümlerle bütünleşik bir hizmet sunan bu yapı, günümüzde Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmektedir.



Görsel 23. Yedikule Veremli Çocuklar Sanatoryumu.

Kaynak: Güher, Baş, 2024.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasıyla birlikte halk sağlığı, yeni rejimin en öncelikli konularından biri haline gelmiştir. Milli Tıp Kongrelerinde alınan kararlar ve yurt dışına gönderilen hekimlerin (Dr. Tevfik Salim Paşa gibi) raporları doğrultusunda, sanatoryumların kurulması bir devlet politikası haline getirilerek (Özkara, 2010; Tekin, 2018, s.3) veremle mücadele ulusal bir seferberliğe dönüşmüştür. Bu yapılar, sadece hastaları iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda halka hijyen ve modern yaşam alışkanlıklarını öğreten "eğitim merkezleri" olarak da görülmüştür.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasının ardından açılan ve İstanbul'da yetişkinler için kurulmuş ilk sanatoryum olma özelliğini taşıyan yapı Büyükada Sanatoryumu'dur (Görsel 24). Dr. Musa Kazım'ın girişimiyle 1923 yılında, adanın en yüksek noktalarından biri olan İsa Tepesi'nde faaliyete başlayan bu özel sanatoryum, mimari yer seçimiyle tedavi ilkelerini yansıtır: Çam ormanları arasında, deniz manzaralı geniş bir bahçe içinde

konumlandırılması; temiz hava, güneş ışığı ve rüzgâr sirkülasyonu gibi kritik faktörleri en üst düzeye çıkarmayı amaçlamıştır. Başlangıçta kiralanan ahşap bir köşk binası, 15 oda ve 20 hasta kapasitesiyle hizmet vermiştir. Köşk, kare planlı, 3 katlı bir yapı olup, ön ve arka cephesinde her katta yer alan balkonlar ile sıkça kullanılan büyük pencereler, doğal ışık ve hava akışını sağlama amacını taşımıştır (Görsel 25).

Daha sonra hastaların konaklaması ve idari işlevler için ilave edilen betonarme yapı, köşkün mimari üslubundan farklı bir dil kullanır (Görsel 26). Tek blok halinde, dikdörtgen formlu, simetrik ve yatayda genişleyen bu ek yapı, cephesindeki sadelik ve işlevsellikle Neoklasik mimarinin izlerini taşımaktadır. Betonarme ve taş yapı elemanlarının birlikte kullanılması, yapının dayanıklılığını, yalıtımını ve hijyenik koşullarını artırma amacını gösterir. Bu ilave yapının da geniş ve büyük pencerelere sahip olması, sanatoryum mimarisinin temel gerekliliği olan gün ışığı ve havalandırma prensibinin sürekliliğini vurgular. Çevresi ağaçlık alanlarla desteklenen geniş bahçe, hastaların doğayla etkileşimini, yürüyüşlerini ve açık hava dinlenme kurlarını destekleyecek şekilde peyzajın bir parçası olarak ele alınmıştır. Sanatoryum, 1970'li yıllarda kapatılmış ve günümüzde kullanılmamaktadır (Adalı Dergisi, 2020).



Görsel 24. Büyükada Sanatoryumu

Kaynak: Online Burak Müzayede, onlineburak.com. (Erişim 2024, Url 12)



Görsel 25. Büyükada Sanatoryumu Köşk Binası.

Kaynak: Adalar'ın Taşınmaz Kültür Mirası, adalarmiras.com. (Erişim 2024, Url 13)



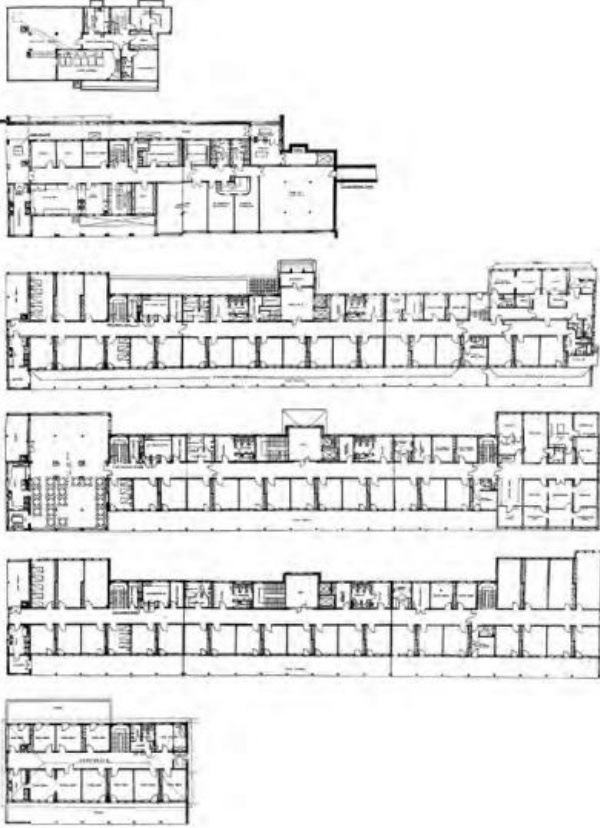
Görsel 26. Büyükada Sanatoryumu Ek Yapı.

Kaynak: Oğuz Otay, gezmekyetmez.com (Erişim 2024, Url 14)

Cumhuriyet Dönemi'nin ilk ve en önemli sanatoryumlarından biri, Sultan II. Abdülhamid'in daha önce planladığı Çamlıca mevkii yerine 1924 yılında açılması kararlaştırılan Heybeliada Sanatoryumu'dur. Bu alan, çam ağaçları ile kaplı, temiz havaya sahip ve kuzey rüzgârlarına kapalı bir yapıda olması nedeniyle ideal bir tedavi çevresi sunmaktaydı (Dinçmen 1994, s.59).

Tesis, Heybeliada'nın üç tepesinin birleştiği güneye yönelmiş bir arazi üzerinde bulunan mevcut bir binanın dönüştürülmesiyle kurulmuştur. İki katlı yapının ilk katı idari işlevlere ayrılırken, ikinci katı hastaların kalıcı tedavisi için tasarlanmıştır. Sanatoryum, zamanla ihtiyaçlara göre aşamalı bir inşa süreci geçirmiştir. 1930'da hasta kapasitesini artırmak için mevcut yapıya tek katlı ek bir bina yapılmış, ardından bu bina kat eklenerek büyütülmüştür. 1932'de kadın hastalar için ayrı bir bina, 1933'te ise ameliyathane, eczane ve laboratuvar gibi tıbbi birimleri içeren bir blok daha eklenmiştir. Hasta kapasitesinin sürekli yetersiz kalması üzerine 1946'da ikinci bir yapılar grubunun inşasına başlanmıştır. Arazi eğimine uyum sağlayan bu ikinci grup (Dr. Tevfik İsmail Gökçe Pavyonu) kadınlar binası, mutfak, trafo, su deposu, rehabilitasyon merkezi ve hemşire okulu binalarını içermiştir (Görsel 27); bu grubun tamamlanması 1939 yılına kadar sürmüştür (Yüzer, 2020, s. 73).

Heybeliada Sanatoryumu'nun mimari üslubu, sadeliği ve işlevselliği ön plana çıkaran rasyonalist bir anlayışla modern bir kimliğe sahiptir ve zamanla eklenen yapılar bu bütüncül tasarıma uyum sağlamıştır. Yapıların yerleşiminde simetriden ziyade, arazinin topografyasına uyum sağlayan yatay bir kompozisyon benimsenmiştir. Cephe tasarımlarında süsleme unsurları minimumda tutulurken, diğer sanatoryum örneklerinde olduğu gibi büyük pencereler ve balkonlar en dikkat çekici unsurlar olarak kullanılmıştır. Korkuluklarda ahşap ve ferforje detaylar tercih edilmiştir. Yapılar arası geçişler, üstü kapalı ve yan cepheleri pencerele köprülerle sağlanmıştır. Sanatoryumun mimari programı tedaviye ek olarak rehabilitasyon ve eğitim işlevlerini de barındırmıştır; sinema salonu, konferans salonu, açık hava kür alanları ve hastalar için dikiş, daktilo gibi kursların verildiği atölyeler zamanla eklenmiştir (Berk, 1950, s.25-29). Son haliyle dört blok halinde kurgulanan sanatoryum; hastanenin tıbbi, idari ve sosyal birimlerini (ameliyathane, laboratuvar, sinema), hasta yatakhanelerini, hekim/hemşire lojmanları ve rehabilitasyon merkezi gibi hizmet alanlarını içermiştir (Önad ve Muhasiboğlu, 1959, s.175). Heybeliada Sanatoryumu, modern tıp mimarisinin Türkiye'deki önemli bir temsilcisi olmasına rağmen işlevini yitirmiştir (Görsel 28).



Görsel 27. Dr. Tevfik İsmail Gökçe Pavyonu Kat Planları.

Kaynak: Yüzer, 2020, s. 74.



Görsel 28. Heybeliada Sanatoryumu.

Kaynak: Apaçık Radyo, apacikradyo.com.tr. (Erişim 2025, Url: 15)

İstanbul'da Cumhuriyet döneminde kurulan bir diğer önemli sanatoryum, 1932 yılında orta sınıf gelire sahip verem hastalarına hizmet vermek amacıyla açılan Erenköy Sanatoryumu'dur. Bu tesis için yeni bir yapı inşa edilmemiş; Kozyatağı'nda, şehrin kalabalığından izole, 54 dönümlük geniş arazisi içinde çam ağaçları, bağları, kuyu ve yel değirmenleri bulunan Muhittin Paşa'nın köşkü satın alınmıştır (Görsel 29). Bu yer seçimi, sanatoryumların temel tedavi prensipleri olan izolasyon ve iyileştirici doğal çevreye erişimi garanti etmiştir.

Başlangıçta 24 kişilik yatak kapasitesine sahip olan köşk, zamanla yetersiz kalınca arazi içindeki bir diğer köşk, kadınlar pavyonu olarak düzenlenmiştir (Görsel 30). 1934 yılından sonra kapasiteyi kalıcı olarak artırmak amacıyla yeni bir bina inşa edilmesine karar verilmiştir. 1938'de tamamlanan Kızılay Pavyonu ahşap yapıların tadilat masrafları ve yasal kısıtlamalar nedeniyle kagir (yığma) olarak inşa edilmiştir. Bu yeni yapıda, köşkerin aksine daha sade, işlevsel ve modern bir mimari yaklaşım benimsenmiştir. 1940'lı yıllarda tesise laboratuvar, dinlenme salonu ve hastaların beslenme kürleri için büyük bir kümes gibi destekleyici birimler eklenmiştir. Hasta memnuniyeti ve artan talep üzerine 1942'de Pul Pavyonu adında yeni bir yapı daha inşa

edilmiştir; bu pavyon da Kızılay Pavyonu gibi sade, işlevsel ve modern çizgidedir. 1953 yılına kadar bir hemşirelik okulu, biri çocuklara özel olmak üzere iki yeni pavyon ve bir hemşirelik koleji binası eklenmiştir. Sanatoryumun gelişimi, çocuk hastalar için özel tedavi alanlarının oluşturulmasıyla devam etmiştir. 1953'te bir Aeryum (temiz hava kürü odası) açılması kararlaştırılmış, yeni bina tamamlanana kadar komşu arazi satın alınarak kamplar düzenlenmiştir. 1954'te inşaatı tamamlanan yeni Aeryum yapısı, 50 yataklı olup iki yatakhane, revir ve hemşire odalarını barındıracak şekilde çelik konstrüksiyon ile inşa edilmiştir. Buna ek olarak, yemekhane ve kalorifer gibi hizmet birimlerini içeren prefabrik yapılar eklenmiştir. Son olarak, burada kalan çocuklar için ilkokul, jimnastik ve konferans salonlarını içeren alanlar eklenerek Erenköy Sanatoryumu, kapsamlı bir sağlık, rehabilitasyon ve eğitim kompleksi haline gelmiştir (Demir, 2019). Sanatoryum günümüzde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılmaktadır (Görsel 31).



Görsel 29. Erenköy Sanatoryumu Köşkü.

Kaynak: Demir, 2019, s.27.



Görsel 30. Sanatoryumun Kadınlar Pavyonu.

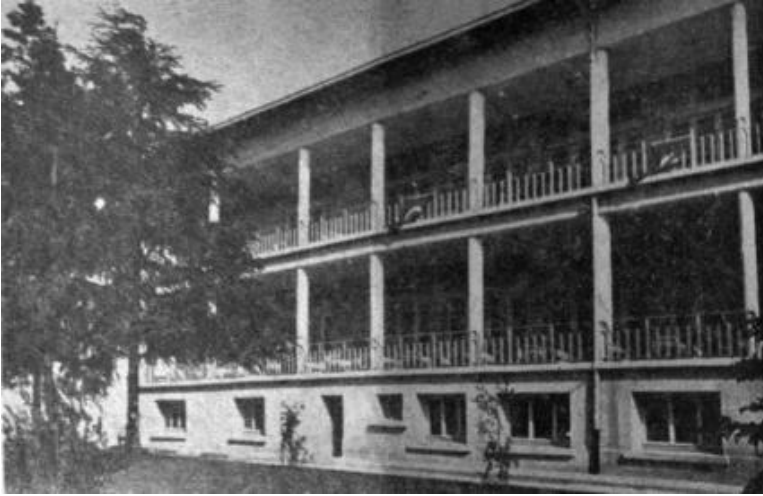
Kaynak: Demir, 2019, s.29.



Görsel 31. Erenköy Sanatoryumu.

Kaynak: Demirtaş, E. gazetekadikoy.com.tr. (Erişim 2025, Url: 16).

İstanbul'daki önemli sanatoryumlar zincirinin bir parçası olan Yakacık Sanatoryumu ise, tüberkülozla mücadele amacıyla 1936 yılında hizmete açılmıştır. Bir İngiliz vatandaşının veremden kaybettiği kızının anısına, bölgeye diktiği çam ağaçlarının bulunduğu araziye, üzerine sanatoryum inşa edilmesi şartıyla Prof. Dr. İhsan Sabar ve dönemin ileri gelen isimlerine bağışlamasıyla yapı hayata geçmiştir (Yıldırım, 2010, s. 103). Yakacık Dağı'nın yamaçlarında 100 kişilik kapasiteyle inşa edilen yapı (Görsel 32), cerrahi servis, bakteriyoloji laboratuvarı ve röntgen merkezi gibi modern tıbbi birimleri bünyesinde barındırmaktaydı. Oda düzenlemeleri 1, 2 ve 4 kişilik olarak dizayn edilmiş ve hijyen gerekliliği olarak her odada özel lavabo düşünülmüştür. 1957 yılında TCDDY tarafından satın alınarak sadece kendi çalışanlarına hizmet vermesi için özelleştirilmiş, daha sonra Sağlık Bakanlığı'na devredilerek 2005 yılında İstanbul Yakacık Doğumevi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (Görsel 33) adı altında yeni bir işlevle hizmete girmiştir.



Görsel 32. Yakacık Sanatoryumu.

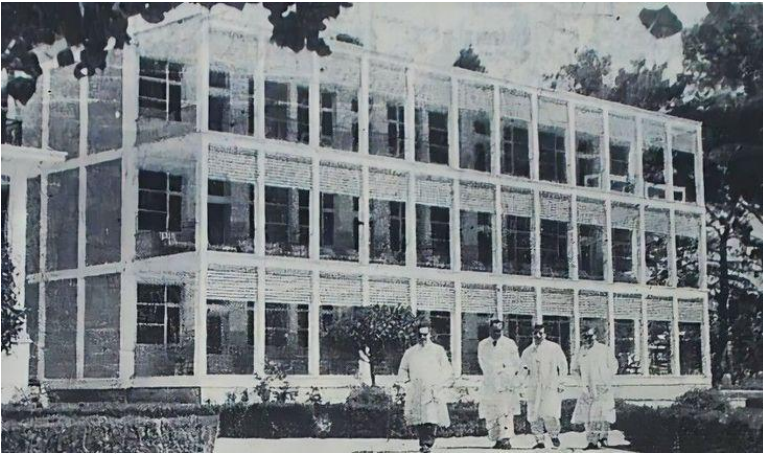
Kaynak: Zengin, 1957; Özden ve Şentürer, 2024



Görsel 33. Yakacık Doğum ve Çocuk Hastanesi.

Kaynak: Ahıskalı, T. O. Youtube Video'sundan alıntıdır. (Erişim 2025 , Url 17).

Türkiye Cumhuriyeti döneminde Ege Bölgesi'nde açılan özel sanatoryum örneklerinden biri olan İzmir Buca Sanatoryumu, 1942 yılında hizmete girmiştir. İzmir'in Buca ilçesinde, 50 dönümlük çam ağaçları arasındaki bir arazi üzerine kurulan tesis, başlangıçta arazi içinde yer alan bir köşkün sanatoryum binası olarak kullanılmasıyla faaliyete başlamıştır (Bengiserp, 2003, s. 181). 30 kişilik kapasiteye sahip olan bu yapı, modern konfor ve tedavi gerekliliklerini birleştirmiştir: Merkezi kalorifer tesisatının yanı sıra her odada şömine ocağı bulunması ve sıcak su tesisatı, hastaların konforu için düşünülmüştür. Yapıda yer alan büyük teras alanı, hastaların dinlenme ve kür tedavilerini gerçekleştirdiği temel mekân olarak kullanılmıştır (İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti, 1944; Coşkun, 2017, s. 75). Buca Sanatoryumu'nun cephe tasarımı, sadelik ve işlevselliği ön plana çıkaran modern bir üslup hâkimdir (Görsel 34). Süslemelerden arındırılmış, düz çatı tipli ve geniş açıklıklı pencerelerin kullanıldığı görülmektedir. Terasların cephe kompozisyonunda belirgin şekilde vurgulanması ve her katta aynı mimari öğelerin tekrar edilmesi; mimaride Bauhaus ve Rasyonalist akımların etkilerini yansıtan bir tasarım yaklaşımı olarak değerlendirilmektedir. Uzun yıllar hizmet verdikten sonra İzmir Verem Savaş Derneği tarafından SSK'ya satılan tesis, daha sonra dört ek binayla kapasitesini ve işlevini genişletmiştir (Bengiserp, 2003, s. 181, 182). Yapı günümüzde işlevini yitirmiştir.



Görsel 34. İzmir Buca Sanatoryumu, 1964.

Kaynak: Atalarımızın Toprakları. pinterest.com. (Erişim 2025, Url 18).

Özel sanatoryumların bir diğer önemli örneği, Bursa'da açılan Uludağ Kiraz Yayla Sanatoryumu'dur. 1949 yılında inşaatı tamamlanan yapı, başlangıçta Millî Eğitim Bakanlığı tarafından öğretmenler için otel olarak tasarlanmıştır. Ancak, dönemin artan verem hasta sayısı ve yapının konumu göz önüne alınarak bir verem sanatoryumuna dönüştürülmesi kararlaştırılmıştır. Tasarımı, Prof. Dr. Emin Onat ve Cumhuriyetin ilk kadın mimarlarından Prof. Dr. Leman Cevat Tomsu gibi önemli isimler tarafından gerçekleştirilmiştir. Sanatoryum için seçilen arazi; yüksek rakımlı olması, çam ormanlarıyla çevrili bulunması ve şehir merkezine uzaklığı ile hem bol oksijenli temiz hava sağlamakta hem de hastalar için gerekli izolasyonu oluşturmaktadır. 10.000 m² alanı kaplayan tesisin 8.000 m² büyüklüğündeki ana binası, 24x30 metre ölçülerinde bir avlu etrafında konumlandırılmıştır (Görsel 35). Bu bölüm bakım odaları, hasta servis birimleri, ortak kullanım ve geniş dolaşım alanlarını içerir. Toplam 79 yatak kapasiteli hasta odaları, güneşlenme teraslarına açılmakta ve 3,30 metrelik aks düzeniyle batı cephesinin karakteristiğini oluşturmaktadır. Onat ve Tomsu, sağlık yapılarının işlevsel gerekliliklerini yerine getirirken, avlu oranları ve malzeme seçimi aracılığıyla yerel mimariden referanslar eklemeyi amaçlamış, böylece hastane yapılarının soğuk atmosferini daha insancıl bir yaklaşımla

yeniden ele almıştır. Kompleks, hasta bakım binasına ek olarak doktor ve hemşire lojmanları, laboratuvarlar, konferans salonu ve destek birimleri ile bütüncül bir sağlık kampüsü niteliği taşımaktadır (Yılmaz, 2005). Yapının cephesi incelendiğinde, süslemelerden arındırılmış ve işlevselliği ön planda tutan modern bir anlayış benimsendiği görülür. Tıpkı diğer sanatoryum örneklerinde olduğu gibi, geniş ve büyük pencerelerin yanı sıra kür tedavisi için cephelere sıkça balkon ve terasların yerleştirilmesi, bol güneş ışığı ve havalandırma sağlamayı hedeflemiştir. Yapının T formundaki plan şeması, hasta odalarının karşılıklı yerleştirilerek her birinin güneş ışığından maksimum düzeyde faydalanması amacını yansıtmaktadır. Başlangıçta maddi durumu iyi olan hastaların tedavisine yönelik olan bu merkez, daha sonra İşçi Sigortaları Kurumu ile anlaşarak işçi sınıfından hastaları da tedavi etmeye başlamıştır (Üster, 1957, s.246). Sanatoryum binası 2023 yılında yeniden işlevlendirilerek uluslararası alanda şirketlerin faydalanabileceği 'Bursa Business School' adı altında bir eğitim merkezine dönüştürülmüştür (Görsel 36).



Görsel 35. Bursa Uludağ Kirazlıyayla Sanatoryumu, 1964.

Kaynak: Çıkrıklar ve Taş, 2024.



Görsel 36. Bursa Uludağ Kirazlıyayla Sanatoryumu Günümüzdeki Görünüşü.

Kaynak: Başka Gazete, baskagazete.com. (Erişim 2025, Url 19)

1952 yılına gelindiğinde, Türkiye Cumhuriyeti'nin tüberkülozla mücadele stratejisi kapsamında biri İstanbul diğeri Ankara'da olmak üzere iki önemli sanatoryum kurulmuştur. Bunlardan ilki, İstanbul'da İşçi Sigortaları Kurumu tarafından Narlıdere Çiftliği üzerinde 20 yataklı olarak inşa edilen Süreyya Paşa İşçi Sanatoryumu'dur. Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle bir yıl sonra Harem Köşkü'nde yapılan tadilatla yatak kapasitesi 50'ye çıkarılmıştır. 1957 yılından sonra 300 kişilik kapasiteye sahip A Blok'un eklenmesiyle sanatoryum 400 yatağa ulaşmıştır (Önad ve Muhasiboğlu, 1959, s.191). İlerleyen yıllarda yatak kapasitesi 550'ye kadar genişletilmiştir. Modern mimari anlayışla tasarlanan bu yapı, hastaların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarına da odaklanmıştır. İçerisinde telefon santrali, radyo sistemi, okuma salonları ve dinlenme alanları bulunmaktadır. Hasta odaları 1, 2 ve 4 kişilik olarak düşünülmüştür. 1962 yılında SSK'ya devredilerek S.S.K. Süreyya Paşa Göğüs Hastalıkları Merkezi adını alan tesis, 1995 yılında Süreyya Paşa Göğüs Kalp ve Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi adını almış ve kapatılan Heybeliada Sanatoryumu'nu da bünyesine katmıştır (Bengiserp, 2003, s. 176; Yıldırım, 2010, s.102). Yapı, günümüzde işlevini yitirmiştir (Görsel 37).



Görsel 37. İstanbul Süreyya Paşa Sanatoryumu, A Blok

Kaynak: Ada. H. Youtube Video'sundan alıntıdır. (Erişim 2024, Url 20)

İstanbul Süreyya Paşa Sanatoryumu ile eş zamanlı olarak kurulan Ankara Keçiören Atatürk Sanatoryumu'nun yerine, Mustafa Kemal Atatürk'ün 1930'larda dile getirdiği bir fikirden ilham alınarak karar verilmiştir. Atatürk'ün, yaveri Cevdet Abbas Bey'in Keçiören'deki köşkünde misafir olduğu sırada bölgenin havasının iyileştirici etkisini fark etmesi üzerine buraya bir hastane kurulmasını dile getirmesi, sanatoryuma adının verilmesine neden olmuştur (Önad ve Muhasiboğlu, 1959, s.93). 250 yatak kapasiteli olarak açılan sanatoryum, göğüs cerrahisi polikliniği, röntgen ve bakteriyoloji laboratuvarı gibi tıbbi birimleri bünyesinde barındırmaktaydı (Görsel 38). Tesis, sadece tedavi değil, aynı zamanda rehabilitasyon ve sosyal entegrasyonu da desteklemiştir; zamanla eklenen sinema, tamir, çiçekçilik, mobilyacılık ve ekmek fırını gibi atölyeler aracılığıyla gelir elde ederek kendi kendine yeten bir modele yaklaşmıştır (Bozyakalı, 1960; Coşkun, 2017). Atatürk Sanatoryumu, sanatoryum yapılarının temel ilkesi olan doğal çevre ile bütünleşmeyi yansıtır. Ankara'nın yüksek rakımlı ve ormanlık bir bölgesine konumlandırılması, temiz hava akışından faydalanma ve iyileştirici bir atmosfer sunma amacını desteklemiştir. Yapının çevresinde peyzaj düzenlemeleriyle şekillendirilmiş geniş açık alanlar, ağaçlandırma ve yürüyüş yolları (kür yolları) hastaların rehabilitasyonunu desteklemiştir. Yapısal olarak, sanatoryum lineer blok düzenini benimseyerek uzun ve yatay kütleler halinde tasarlanmıştır (Görsel 39). Bu düzenleme, mekanların doğal havalandırmasını kolaylaştırmakta ve tüm hasta odalarının güneş ışığı almasına olanak sağlamaktadır. Teras düzeni incelendiğinde, hasta odalarının büyük ölçüde güney cephesine yönlendirildiği ve geniş pencerelerle donatıldığı görülmektedir. Kuzey cephesi ise servis alanları ve destek birimlerine ayrılmıştır. Cephe boyunca devam ettirilen geniş teraslar, kür tedavisi gören hastaların odalarından doğrudan açık havaya erişimlerini kolaylaştırmayı amaçlamıştır. Yapı günümüzde işlevini sürdürmekte ve Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi adı ile hizmet vermektedir (Görsel 40).



Görsel 38. Atatürk Sanatoryumu'nun 1958 Yılı Genel Görünüşü.

Kaynak: Ankara Hikayesi. Instagram hesabından alıntıdır. (Erişim 2024, Url 21).



Görsel 39. Atatürk Sanatoryumu.

Kaynak: Koç Üniversitesi VEKAM Kütüphanesi ve Arşivinden. (Erişim 2023, Url 22)

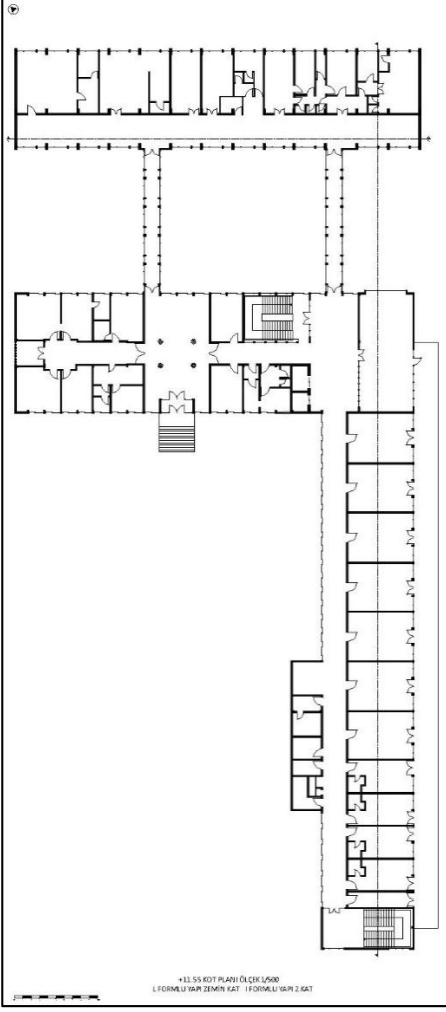


Görsel 40. Atatürk Keçiören Sanatoryumu Günümüzdeki Görünüşü.

Kaynak: Türk Toraks Derneği. toraks.org.tr. (Erişim 2024, Url 23).

1950'li yıllarda verem hastalığının yaygınlaşması ve İstanbul'daki Süreyya Paşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin yetersiz kalması üzerine, özellikle Karadeniz Bölgesi'ndeki hastalara hizmet vermek amacıyla 1950 yılında devlet tarafından Kastamonu Ballıdağ Sanatoryumu'nun kurulmasına karar verilmiştir (Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivi, 1950). Dönemin Cumhurbaşkanı İsmet İnönü tarafından onaylanan bu karar doğrultusunda, Daday ilçesi sınırlarında, 1163 metre rakımlı ve 4,6 milyon metrekarelik devasa bir devlet orman sahası tahsis edilmiştir. Ballıdağ şehir merkezine uzak olması, izole konumu, temiz çam havası, bol güneş ışığı alması, kuzey rüzgârlarına kapalı ve güney rüzgârlarına açık olması gibi mikroklimatik özellikleri onu tüberküloz tedavisi için ideal alan haline getirmiştir. Sanatoryumun mimari yapısı, inşa edildiği dönemin modern sanatoryum mimarisi prensiplerini yansıtarak fonksiyonellik, hijyen ve açık hava kullanımını esas almıştır. Genel kütle organizasyonu L ve I formunda iki bloktan oluşan karma bir plan tipine sahiptir; bu bloklar, arazinin eğimli topografyasına uyumlu biçimde yerleştirilmiş ve Heybeliada Sanatoryumu'ndaki gibi köprü niteliğinde iki adet geçiş alanı ile birbirine bağlanmıştır. Toplam 350 yatak kapasiteli hasta odaları L bloğunun güney cephesine konumlandırılmış ve gün ışığından maksimum fayda sağlaması amaçlanmıştır. Cephe tasarımı süsleme öğelerinden arındırılmış, modüler ve rasyonel bir üslup benimsenmiş, Bauhaus etkilerini taşıyan bu tasarımda pencere açıklıkları yoğun olarak kullanılarak iç mekânlarda doğal ışık ve havalandırma olanakları maksimize edilmiştir. Yapısal olarak betonarme taşıyıcı sistemle inşa edilmiş olan sanatoryumda, cephede beyaz sıva üzerine sarı tonlardaki pencere kenarları ve parapetler kullanılarak görsel bir hareket sağlanmış; çatı ise iklim koşullarına uygun, tek yöne eğimli ahşap strüktürden yapılmıştır. Ballıdağ Sanatoryumu'nun işlev şeması, sadece hasta bakımı ve konaklamasına odaklanmakla kalmayıp, modern bir sağlık tesisinin tüm gerekliliklerini karşılayacak şekilde tasarlanmıştır. Bu kapsamlı organizasyon, hastane işleyişi için gerekli olan çeşitli destek birimlerini içermektedir. Yapı içerisinde; tıbbi teşhis ve araştırmaların yapıldığı laboratuvar odası, görüntüleme hizmetlerinin sunulduğu röntgen ünitesi ve hareketli görüntüleme cihazı olan skopi odası gibi teknolojik birimler yer almıştır. Ayrıca lojistik ve hukuki zorunlulukları karşılamak üzere bir morg ve gasilhane de mevcuttur. Hastaların ilaç tedariği için bir eczane, giyim, onarım gibi ihtiyaçları karşılamak üzere bir terzihane ve hastaların kültürel ve psikolojik ihtiyaçlarına hitap eden büyük bir kütüphane de sanatoryumun işlev şemasındaki önemli bileşenler olarak tasarlanmıştır (Yıldırım, 2025). Bu geniş işlev yelpazesi, Ballıdağ Sanatoryumu'nun sadece bir yatakhane değil, aynı zamanda kendi kendine yetebilen, kapsamlı bir tedavi ve rehabilitasyon merkezi olarak kurgulandığını göstermektedir.

Ballıdağ Sanatoryumu, Türkiye'deki tüberkülozla mücadele mimarisinin fonksiyonel gereklilikler ile doğal ve yapısal etmenler arasındaki dengeyi başarıyla kuran, modern dönemdeki önemli bir temsilcisidir. Özgün yapı günümüze gelememiştir.



Görsel 41. Kastamonu Ballıdağ Sanatoryumu Ana Giriş Katı

Kaynak: Yıldırım, 2025



Görsel 42. Kastamonu Ballıdağ Sanatoryumu.

Kaynak: AE Mimarlık'tan alınmıştır.

SONUÇ

Tüberküloz (TB), Mycobacterium tuberculosis bakterisinin neden olduğu basit bir enfeksiyonun çok ötesinde, 19. yüzyıl ve 20. yüzyıl boyunca toplumsal yapıyı, sanatı ve en önemlisi mimari pratiği kökten değiştiren "sosyal bir hastalık" olarak tarihe geçmiştir. "İnce hastalık" olarak da bilinen verem, çaresizliğin ve toplumsal tecridin de simgesi olmuştur. Antibiyotiklerin 1940'ların sonlarına kadar keşfedilememiş olması, tüberkülozla mücadelenin farmakolojik bir alandan çıkıp, bizzat mekânın ve çevrenin iyileştirici gücüne dayanan felsefi ve

mimari bir alana kaymasına neden olmuştur. Bu çaresizlik, hastaları sadece izole edip barındıran pasif yapılar değil, Dr. Hermann Brehmer ve Peter Dettweiler gibi öncülerin sistemleştirdiği "Aeroterapi" (temiz hava), "Helyoterapi" (kontrollü güneş ışığı) ve "İstirahat Kürü" üçlüsünü uygulayan aktif tedavi merkezleri olarak tasarlanan sanatoryum adı verilen yeni bir mimari tipolojiyi ortaya çıkarmıştır. Sanatoryumların tarihçesi incelendiğinde, bu yapıların küresel bir yayılım gösterdiği açıktır. İlk modern sanatoryumun 19. yüzyılın ortalarında Almanya'nın Görbersdorf kentinde Dr. Brehmer tarafından kurulmasının ardından, bu model Avrupa ve Kuzey Amerika'ya hızla yayılmıştır. Bu çalışmada incelenen uluslararası örnekler, bu yayılımın sadece niceliksel değil, aynı zamanda ideolojik ve biçimsel olarak da ne kadar çeşitli olduğunu göstermektedir. Almanya'daki Beelitz-Heilstätten, 60 binadan oluşan devasa bir pavyon sistemiyle kendi kendine yeten bir "sağlık köyü" modelini sunarken; İsviçre Davos'taki Turban Sanatoryumu, zorlu Alp iklimine uyum sağlayan daha kompakt ve yalın bir tasarım dili geliştirmiştir. Alvar Aalto'nun Finlandiya'daki Paimio Sanatoryumu, modern mimarinin hümanist potansiyelini sergileyen bir şaheser olarak öne çıkarken; Rusya'daki Ordjonikidze Sanatoryumu, Stalinist Neoklasizmin anıtsal diliyle tüberküloz tedavisini siyasi bir gösteriye dönüştürmüştür. Sayıları binleri bulan bu küresel ağ, tüberkülozun ortak bir tehdit olduğunu ve hastalıkla mücadelede tedavi sürecinin bir parçası olarak uluslararası bir mimari dili benimsediğini kanıtlamıştır. Türkiye'de ise bu küresel mücadelenin yansımaları, ülkenin modernleşme tarihiyle iç içe geçmiştir. Anadolu'da Gevher Nesibe Darüşşifası gibi Selçuklu dönemine ait erken şifahane geleneği bulunsa da modern sanatoryumlar Osmanlı'nın son dönemlerinde (Burgazada, Hamidiye Etfal) ortaya çıkmış ve özellikle Cumhuriyet'in ilanından sonra bir ulus-devlet projesinin sağlık politikaları ayağı olarak zirveye ulaşmıştır. Bu çalışmada incelenen Büyükada, Heybeliada, Erenköy, Yakacık, Buca, Uludağ, Süreyya Paşa, Atatürk ve Ballıdağ sanatoryumları, Türkiye'nin farklı coğrafyalarında, devlet, özel girişimciler ve dernekler aracılığıyla inşa edilen onlarca tesisten sadece en belirgin olanlarıdır. Bu yapılar, genç Cumhuriyet'in "sağlıklı nesiller" idealini mekâna yansıtan mimari modeller olarak görev yapmıştır.

Bu makale kapsamında, 10'u küresel ölçekte ikonik örnek, 13'ü ise Türkiye'den büyük tesisler olmak üzere, tipolojik açıdan belirleyici toplam 23 sanatoryum yapısı analiz edilmiştir. Günümüz itibarıyla, incelenen bu 23 tesisten 15'inin fiziki varlığını koruduğu tespit edilmiştir. Ayakta kalan bu yapılar özelinde dahi, işlevsel devamlılık gösterenlerin sayısı 10 ile sınırlıdır: Uluslararası örneklerden 3'ü (Görbersdorf, Alland ve Paimio Sanatoryumları) ve Türkiye'den 7'si (Gevher Nesibe Hatun Darüşşifası, Hamidiye Etfal, Yedikule, Erenköy, Yakacık, Uludağ Kirazlıyayla ve Keçiören Atatürk Sanatoryumları), özgün kimliklerinden büyük ölçüde ödün vermiş olsalar da günümüzde yeniden işlevlendirilmiş olarak varlıklarını sürdürmektedir. Geriye kalan 5 yapı ayakta olmasına rağmen atıl duruma düşmüş, envanterin diğer 8 yapısı ise zaman içinde tamamen yok olmuştur.

Bu sanatoryumların mimari analizi, coğrafi ve kültürel bağlamlardaki üslup farklılıklarına (Neoklasik, Modern, Yerel) rağmen, tutarlı ve evrensel bir tipolojik dilin varlığını ortaya koymuştur. Sanatoryum mimarisinin bu ortak karakteri, doğrudan tedavi felsefesinin mekânsal gerekliliklerinden doğmuştur. Her şeyden önce, yer seçimi mimari programın ilk ve en kritik kararıydı. Sanatoryumlar, tüberkülozun "kirli şehir havası" ve "yozlaşmış kent yaşamı" ile ilişkilendirilmesi nedeniyle kasıtlı olarak kentlerden izole edilmiş, yüksek rakımlı, tercihen çam ormanlarıyla (aeroterapi için) kaplı arazilere (örn. Heybeliada, Ballıdağ, Uludağ) konumlandırılmıştır. Bu da arazi şeklinin doğrudan yerleşime etki etmesine sebep olmuştur. Tedavinin temeli Helyoterapi, yani güneş ışığı olduğundan, sanatoryumların mimari kurgusu güneşin hareketiyle doğru orantılı olarak çalışmak üzere tasarlanmıştır. Binalar, araziye mutlak güneşe yönelecek şekilde yerleştirilmiştir. Bu zorunluluk, genellikle simetriden uzak, arazinin topografyasına yayılan lineer (doğrusal) blokların veya pavyon sistemlerinin (örn. Beelitz-Heilstätten, Hamidiye Etfal) benimsenmesine yol açmıştır.

Sanatoryum mimarisinin en belirgin ve yenilikçi karakteri ise şüphesiz cephe kurgusunda yatmaktadır. Cephe, bir duvar olmaktan çıkıp, iç mekân ile dış mekânın buluştuğu aktif bir arayüze dönüşmüştür. Binanın en önemli mimari unsuru, cephe boyunca kesintisiz devam eden geniş balkonlar, teraslar ve "kür galerileri" olmuştur. Bu alanlar, hastaların yataklarından bile çıkmadan veya Dettweiler'in dizayn ettiği gibi sezlonglara uzanarak açık hava istirahat kürünü alabilmeleri için tasarlanmıştır. Bu ilke, Paimio'nun çatı terasından, Ballıdağ'ın L-formlu bloğunun güney cephesine; Heybeliada'nın yatay balkonlarından Uludağ'ın T-formlu planındaki teraslarına kadar tüm örneklerde baskındır. Peyzaj, bu mimari kurgunun ayrılmaz bir parçası olmuştur. Sanatoryum yapılarının bahçeleri, sadece estetik bir unsur değil, tedavinin aktif bir parçası olarak düzenlenmiştir. Hastaların kontrollü yürüyüşler yaptığı ve terrenekur (kür yolu) olarak bilinen işaretli parkurlar (örn. Ordjonikidze, Atatürk Sanatoryumu) bu peyzaj düzenlemelerinin merkezinde yer almıştır.

İç mekanlarda ise bu rasyonellik, hijyenle ön plana çıkmıştır. Özellikle Modern Mimarlık Hareketi'nin yükselişiyle birlikte sanatoryumlar, süslemeden arındırılmış, rasyonalist ve işlevselci bir dil kullanmıştır. Paimio'da Aalto'nun tasarladığı gibi toz tutmayan kavisli duvar-döşeme birleşimleri, kolay temizlenebilir

malzemeler (seramik, muşamba), sessiz lavabolar ve tavana yansıtılan hasta dostu aydınlatmalar bu anlayışın zirvesidir. Sanatoryumlar, gelişim süreçleri içinde sadece yatakhanelerden ibaret olmaktan çıkıp, kendi kendine yeten sosyal yerleşkelere dönüşmüştür. Hastaların aylarca, bazen yıllarca kaldığı bu izole dünyada, psikolojik ve sosyal rehabilitasyon en az tıbbi tedavi kadar önemli görülmüştür. Bu nedenle sanatoryum programları, yatakhaneler ve standart tıbbi birimler (ameliyathane, röntgen, laboratuvar) haricinde zengin bir sosyal donatı yelpazesi içermiştir. Kütüphaneler, sinema ve konferans salonları (Heybeliada, Atatürk), postane (Beelitz), ibadethaneler (Alland), kış bahçeleri (Alland), tamir, dikiş ve mobilyacılık gibi mesleki atölyeler (Heybeliada, Atatürk), fırınlar (Erenköy), çiçekçiler ve hatta kümesler (Erenköy) bu komplekslerin ayrılmaz parçaları olmuştur. Bu mekânlar, sanatoryumu bir hastaneden çok, bir "iyileşme köyü"ne dönüştürmüştür. Ancak, 1950'li yıllara gelindiğinde tüberkülozla mücadelede yaşanan tıbbi gelişme, bu görkemli mimari mirasın da sonunu hazırlamıştır. Antibiyotiklerin keşfi, tüberküloz tedavisini aylarca süren istirahat kürlerinden, evde alınabilen birkaç aylık ilaç tedavisine indirgemıştır. Tıbbi bir "mucize" olarak görülen bu gelişme, sanatoryum mimarisi için bir devrin sonu olmuştur. Tedavi felsefesi ortadan kalkınca, bu felsefeye göre tasarlanmış binalar işlevsiz kalmıştır. Onları tedavi için ideal kılan izolasyon ve uzaklık, antibiyotik çağında en büyük dezavantajları haline gelmiş; bu devasa tesislerin bakımı, ısıtılması ve işletmesi ekonomik olarak sürdürülemez bir yük oluşturmıştır.

Günümüzde, bu çalışmada incelenen küresel sanatoryum mimari mirasının mevcut durumu trajik bir envanter olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya çapındaki önemli örneklerin mevcut durumu coğrafi ve ekonomik koşullara bağlı olarak farklılık gösterse de antibiyotiklerin keşfinden sonra tüberküloz hastalığında gözlemlenen vaka sayılarının azalması ve hastalığın tedavi şeklinin değişmesi, bu yapıların fiziki işlevini sona erdirmiştir. Almanya'daki Beelitz-Heilstätten kompleksi, devasa pavyon sisteminin bir kısmı kaderine terk edilerek metruk bir anıt haline gelirken, diğer bölümleri konut ve turistik alanlara dönüştürülmüştür. Finlandiya'da Alvar Aalto'nun mimari şaheseri Paimio Sanatoryumu, kapatıldıktan sonra zorlu bir koruma süreci yaşamış ve en son bir özel sağlık merkezi olarak yeniden işlevlendirilerek varlığını sürdürmüştür. İsviçre Davos'taki Turban Sanatoryumu gibi yüksek rakımlı tesisler ise, genellikle lüks otellere veya rehabilitasyon merkezlerine çevrilmiştir. Rusya'daki Ordjonikidze Sanatoryumu ve benzeri Stalinist dönem eserlerinin çoğu, özelleştirme sonrası atıl kalmış veya tatil tesislerine dönüştürülerek orijinal toplumsal işlevini yitirmiştir. Türkiye'deki durum ise sanatoryumun uluslararası örnekleri ile benzerlik göstermektedir. Birçoğu (örn. Heybeliada Sanatoryumu, Süreyya Paşa'nın bazı blokları, Ballıdağ Sanatoryumu) kaderine terk edilmiş, hızla çürüyen, vandalizme uğramış ve mimari bütünlüğünü kaybetmekte olan birer anıt-yapı haline gelmiştir. Bazıları yıkılmış, bazıları ise (örn. Uludağ) orijinal işlevinden tamamen farklı bir eğitim merkezine dönüştürülmüştür. Sadece sınırlı sayıda örnek (örn. Keçiören Atatürk, Yakacık, Uludağ Kirazlıyayla), kapsamlı modernizasyon ve büyük ölçekli mimari müdahaleler yoluyla özgün kimliklerinden ödün vererek, orijinal işlevlerine yakın (hastane, üniversite birimi, eğitim merkezi gibi) hizmet vermeye devam edebilmiştir.

Sonuç olarak, sanatoryumların yükselişi ve düşüşü, mimarinin bir sağlık krizine nasıl doğrudan ve güçlü bir yanıt verebileceğinin, ancak aynı zamanda tıbbi ilerlemeler karşısında nasıl hızla işlevsiz kalabileceğinin de bir kanıtıdır. Ancak, bu mirasın bize sağladığı kazanım, hala milyonlarca insanı etkileyen ve özellikle ilaç dirençli türleriyle tehlike arz eden küresel bir sağlık sorunu olan tüberkülozun tarih sahnesinden silinmemiş olmasıdır. Ayrıca COVID-19 pandemisi ile insanlığa, havalandırmanın, doğal ışığın, izolasyonun, mekânsal karantinanın ve mimarinin sağlık üzerindeki etkisinin ne kadar önemli olduğunu hatırlatmıştır. Bugünün sağlık mimarisi tartışmaları, Paimio'da Aalto'nun çözdüğü sorunların neredeyse aynısını tartışmaktadır. Bunun yanı sıra karantina sürecinde doğadan ve güneş ışığından yoksun kalan milyonlarca insanın yaşadığı psikolojik zorluklar, sanatoryum mimarisinin "Helyoterapi" ilkesinin sadece fiziksel değil, zihinsel bir gereklilik olduğunu da göstermiştir. Günümüzün modern hastane tasarımları, mekanik havalandırmaya bağımlı, pencereleri açılmayan, steril ve doğadan kopuk yapılarıyla bu küresel salgında yetersiz kalmıştır. Bu nedenle, tüberküloz sanatoryumları, yalnızca geçmişin korunması gereken mimari ikonları değil, aynı zamanda geleceğin "iyileştiren mimarisi" (healing architecture) için yeniden incelenmesi, dersler çıkarılması ve potansiyel adaptif yeniden kullanım stratejileriyle korunması gereken değerli birer laboratuvar niteliğindedir.

KAYNAKÇA

- Adams, A. ve Burke, S. (2006). "Not A Shack In The Woods: Architecture For Tuberculosis In Muskoka And Toronto", Canadian Bulletin of Medical History, 23 (2): 429-455.
- Bakan, H. (2009). "Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık ve Hastane Yapıları". Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Barış, İ. (2010). "Tüberküloz tarihi", Klinik Gelişim, 23: 3-5.
- Baytop, T. (1999). "Türk Eczacılık Tarihi". Nobel Tıp Kitabevleri.

- Bengiserp, S. P. (2003). “Türkiye’de Sanatoryum ve Göğüs Hastalıkları Hastanelerinin Tarihine Bir Bakış”, IV. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 18-20 Eylül, İstanbul.
- Berk, C. (1950). “Sanatoryumlar”, Yeterlilik Çalışması, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Bozyakalı, E. (1976). “Sağlık Sorunları Konusunda Bir İnceleme”, Atatürk Sanatoryumu Yayını.
- Chaulk, C. P., ve Kazandjian, V. A. (1998). “Directly Observed Therapy For Treatment Completion Of Pulmonary Tuberculosis”, Journal of the American Medical Association, 279 (12): 943-948.
- Синявская, В. В. (2021). “Санаторий «Орджоникидзе»: прошлое и настоящее”, Аллея науки, 1 (8): 145-150.
- Coşkun, A. (2017). “Veremle Mücadelede Dispanserler, Sanatoryumlar ve Göğüs Hastalıkları Hastaneleri”, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı (CDA). (1950). “Daday İlçesi Mülki Sınırları İçinde Kurulacak Olan Verem Sanatoryumu İçin Bu Yer Üzerinde Kurulacak Sanatoryum Lehine 99 Yıl Süreli İrtifak Hakkı Tesisi”, Cumhuriyet Arşivi, Fon No: 30-18-1-2, Kutu No: 122, Gömlek No: 19, Sıra No: 11.
- Çıkırlar, H., Taş, M., ve Taş, N. (2024). “Structural, Technological And Innovative Developments In The Healthcare Buildings Architecture In The 100th Anniversary Of The Republic Of Turkey”, 4th International Conference on Architecture, October 3-4, İzmir.
- Demir, İ. O. (2019). “Sanatoryumdan akıl hastanesine: Erenköy sağlık yerleşkesinin tarihi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dinçmen, A. (1994). “Adalar ve sanatoryumlar”, İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Eylers, E. (2014). “Planning The Nation: The Sanatorium Movement In Germany”. The Journal of Architecture, 19 (5): 667–692.
- Frank, W. & Hubenstorf, M. (2005). “Die Lungenheilstätten der Landesversicherungsanstalt Berlin in Beelitz (1898-1998)”, Pneumologie, 59 (8): 562-567.
- Gökçe, T. İ. (1974). “Türkiye Ulusal Verem Savaş Derneği Kuruluş, Gelişim Ve Çalışmalar (1948-1972)”, Hilal Matbaacılık, İstanbul.
- Güher, E., & Baş, R. (2024). “Amerikan Yakın Doğu Yardım Komitesi belgelerinde Yedikule (Kanada) Veremli Çocuklar Hastanesi (1920-1921)”, Osmanlı Mirası Araştırmaları Dergisi, 11 (31): 557-573.
- Hayırlıdağ, M. (2021). “Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası”. Kültür Araştırmaları Dergisi, (10): 219-232.
- Heikinheimo, M. (2016). “Architecture and technology: Alvar Aalto's Paimio Sanatorium”, Aalto University, Helsinki, Finland.
- İnternet: Adalı Dergisi, 2020 Eylül 29, “Adalar’ın Sanatoryumları ve Heybeliada Sanatoryumu Üzerine”, Adalı Dergisi, 184. (10.03.2025) tarihinde 131 <https://arsiv.adalidergisi.com/cms/2020-2029/2020/sayi-184-ekim-2020/makale/3239/adalar-in-sanatoryumlari-ve-heybeliada-sanatoryumu-uzerine> adresinden erişildi.
- İnternet: Centers for Disease Control and Prevention, (2023). “Tuberculosis (TB)” <https://www.cdc.gov/tb/default.htm> adresinden erişim sağlandı.
- İnternet: World Health Organization, (2023). “Global tuberculosis <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports> erişim sağlandı.
- Kutlu, M. (2017). “Kayseri Çifte Medrese’de Gevher Nesibe Darüşşifası’nın Konumu Üzerine Bir Değerlendirme”, Sanat Tarihi Dergisi, 26 (2): 363-377.
- Lawn, S. D. ve Zumla, A. I. (2011). “Tuberculosis”, The Lancet, 378 (9785): 57-72.
- Lüthi, D. (2013). “L'influence Du Bon Air Sur L'architecture. Une «Guérison Formelle»? Apparition Du Sanatorium Alpin En Suisse 1880-1914”, Revue de Géographie Alpine, 93 (1): 43-52 (2005).
- Lüthi, M. (2013) “Davos In The World Of Tuberculosis Sanatoriums: International Patient Mobility In Switzerland”, Medical History, 57 (3): 340-358.
- McCarthy, C. (2001). “The Legacy of State Sanatoriums And Their Impact On Modern Health Care”, Historical Perspectives in Public Health, 12 (3): 45-60.

- Moodie, A. S. (1967). "Mass Ambulatory Chemotherapy In The Treatment Of Tuberculosis In A Predominantly Urban Community", *American Review of Respiratory Disease*, 95: 384-387.
- Oxford University Press. (2006). "Oxford Wordpower Dictionary." (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Öchsner-Pischel, M. (2005). "Erfinder Der Freiluftliegekur - Peter Dettweiler Und Die Lungenheilanstalt In Falkenstein Im Taunus", *Pneumologie*, 59 (5): 349-353.
- Önad, M., ve Muhasiboğlu, F. (1959). "Türkiye Sağlık Rehberi (Tesisler)", Erkök Basımevi, İstanbul.
- Özkara, Ş., Aktaş, Z., Özkan, S. ve Ecevit, H. (2003). "Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı", T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı.
- Redwood, A. C. (2013). "Medical Care In The Medieval Islamic World", Cambridge University Press.
- Rothman, S. M. (1995). "Living In The Shadow Of Death: Tuberculosis And The Social Experience Of Illness In American History", Johns Hopkins University Press.
- Sarı, N. (2021). "19. Yüzyılda Osmanlı Devleti'nin Bulaşıcı Salgın Hastalıklarla Mücadelesinde Kurumlaşma ve Tıp Biliminin Uygulanması", *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7: 29-55.
- Sarıköse, S. T. (2021). "XIX. Yüzyıl Sonları ile XX. Yüzyıl Başlarında Bartın ve Çevresinde Görülen Kolera ve Frengi Salgınları", *Avrasya Beşerî Bilim Araştırmaları Dergisi*, 1 (1): 96-111.
- Sezer, M. (1941). "Sıhhi ve İctimaî Bilgiler", Maarif Matbaası.
- Tekin, A. C. (2018). "1939-1950 Yılları Arasında Türkiye'de Veremle Mücadele Faaliyetleri", *Journal of Universal History Studies (JUHIS)*, 1 (1): 1-21.
- Ünalın, D., Baştürk, M. ve Ceyhan, O. (2008). "Tüberkülozun Yaşam Olayları ile İlişkisi ve Hastalığın Algılanması", *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 15 (4): 249-255.
- Üster, N. (1957). "Bursa'da Veremle Savaş Organizasyonu", *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi*, 17-20 Şubat 1957, İstanbul.
- Walters, F. R. (1899). "An American Sanatorium For Consumptives", *The Lancet*, 154 (3964): 505-507
- Yarar, B. (1994). "Tüberkülozun Laboratuvar Tanısında Floresan Mikroskopinin Diğer Yöntemlerle Karşılaştırılması", *Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Yavuz, Y. (1988). "Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları", *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 8 (2): 123-142.
- Yıldırım, F. İ. (2025). "Sağlık Yapısı Olarak Sanatoryumlar ve Kastamonu Ballıdağ Örneği", *Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mimarlık Ana Bilim Dalı, Karabük*.
- Yıldırım, N. (1985). "Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları", *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi İletişim Yayınları*, 5: 1320-1338.
- Yıldırım, N. (2010). "Hastane Tarihimizde Bir Kutup Yıldızı: Hamidiye Etfal Hastanesi", *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*.
- Yıldırım, N. ve Gürkan, M. (2012). "Yataklı Tedavi Kurumları", Çetintaş, M., Ed, *Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi*, Aves Yayınları, İstanbul.
- Yılmaz, E. (2010). "Anadolu'da Verem Panoraması", *Türkiye'de Verem Savaşı Dergisi*, 1: 9-14.
- Yılmaz, K. (2014). "Tarihsel süreçte Heybeliada Devlet Sanatoryumu", *Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Yılmaz, M. (2005). "Sıtma ve Verem Savaş Enstitülerinin Kuruluşu ve Faaliyetleri", *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*.
- Yüzer, C. (2020). "Heybeliada Sanatoryumu Dr. Tevfik İsmail Gökçe Pavyonu", *Adalar'da Modern Mimarlık Mirası*, 70.
- Zumla, A., George, A., Sharma, V., ve Herbert, N. (2013). "WHO's 2013 Global Report On Tuberculosis: Successes, Threats, And Opportunities", *The Lancet*, 382 (9907): 1765-1767.

- URL 1: Etimoloji Türkçe. (t.y.). “Sanatoryum.” etimolojiturkce.com. <https://www.etimolojiturkce.com/arama/sanatoryum> adresinden erişim sağlanmıştır. (2024).
- URL 2: Fransa Reims Belediyesi Resmi Sayfası, “Archives Municipales Et Communautaires, Les Services De Santé Rémois (août-décembre 1914)”, <https://www.reims.fr/la-culture-a-reims/archives-municipales-et-communautaires/dossier-thematique-guerre-1914-1918/exposition-virtuelle-reimsdans-la-guerre-1914-1918/les-services-de-sante-remois-aout-decembre-1914> adresinden erişim sağlandı (2024).
- URL 3: Poland, Sokolowsko, “Miedzynarodowe Laboratorium Kultury, Eco Tower”, sokolowsko.org adresinden erişim sağlandı. (2023)
- URL 4: Stadt Wiesbaden. (t.y.). “Wilhelminisches Wiesbaden”. Wiesbaden Stadtlexikon. <https://www.wiesbaden.de/tr/stadtlexikon/stadtlexikon-a-z/wilhelminisches-wiesbaden> adresinden erişim sağlandı. (2025)
- URL 5: Daily Mail Online, “Hitler's Hospital: Haunting Remains Of Nazi Sanatorium Where Rusting Operating Tables Have Lain Untouched Since It Was Abandoned”, <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2331779/Hitlers-hospital-The-haunting-remains-Nazi-Germanys-Beelitz-Sanatorium-rusting-operating-tables-lain-untouched-abandoned.html> adresinden erişim sağlandı (2025).
- URL 6: RZ Alland. (t.y.). [Startseite başlığından alınmış sanatoryum binası fotoğrafı]. RZ Alland. <https://www.rz-alland.at/web/startseite> adresinden erişim sağlandı (2024).
- URL 7: Medizinemuseum Davos. (t.y.). “Sanatorium Turban”. Medizinemuseum Davos. <https://www.medizinemuseum-davos.com/sanatorium-turban> adresinden erişim sağlandı. (2024).
- URL 8: Alvar Aalto Foundation. (t.y.). “Paimio Sanatorium”. Alvar Aalto Foundation. <https://www.alvaraalto.fi/en/architecture/paimio-sanatorium> adresinden erişim sağlandı. (2025).
- URL 9: Komsomolskaya Pravda (KP). (t.y.). “Sanatoryum Ordzhonikidze. Komsomolskaya Pravda”. <https://www.kp.ru/russia/sochi/mesta/sanatorij-ordzhonikidze/> adresinden erişim sağlandı. (2023).
- URL 10: Kayseri Büyükşehir Belediyesi Resmi Sitesi, “Gevher Nesibe Medresesi, Türbesi ve Çeşmesi”. <https://www.kayseri.bel.tr/kesfet-listeleme/gevher-nesibe-medresesi-turbesi-ve-cesmesi> adresinden erişim sağlanmıştır. (2025).
- URL 11: Salt Araştırma. (t.y.). “Burgazada Sanatoryumu - Burgazada Sanatorium” <https://archives.saltresearch.org/handle/123456789/123826?locale=tr> adresinden erişim sağlanmıştır. (2024).
- URL 12: Online Burak Müzayede. (t.y.). “Büyükada Sanatoryumu”. <https://www.onlineburak.com/urun/2432984/buyukada-sanatoryumu> adresinden erişim sağlanmıştır. (2024).
- URL 13: Adalar’ın Taşınmaz Kültür Mirası. (t.y.). “Bedirhan Paşa Köşkü (Musa Kazım Sanatoryumu)”. Adalar Vakfı. <https://adalarmiras.com/detay/1/bedirhan-pasa-kosku-musa-kazim-sanatoryumu> adresinden erişim sağlanmıştır. (2024).
- URL 14: Oğuz Otay. (2021). “Türkiye’nin İlk Özel Sanatoryumu”. [gezmekeyetmez.com](https://gezmekeyetmez.com/turkiyenin-ilk-ozel-sanatoryumu/) adresinden erişim sağlanmıştır. (2024).
- URL 15: Apaçık Radyo. (2024). “Heybeliada Sanatoryumu 100 Yaşında.” <https://apacikradyo.com.tr/dunya-mirasi-adalar/heybeliada-sanatoryumu-100-yasinda> adresinden erişim sağlanmıştır. (2025).
- URL 16: Erhan Demirtaş, (10 Aralık 2019). “Erenköy Ruh ve Sinir Hastanesi Yeniden Tasarlanacak.” Gazete Kadıköy. <https://www.gazetekadikoy.com.tr/gundem/erenky-ruh-ve-sinir-hastanesi-yeniden-tasarlanacak> adresinden erişim sağlanmıştır. (2025).
- URL 17: Turgay Oğuzhan Ahıskalı. (10 Temmuz 2017). “Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi.” Youtube videosu. <https://www.youtube.com/watch?v=ktTlkOZIkpw> adresinden erişim sağlanmıştır. (2025).
- URL 18: Atalarımızın Toprakları. (t.y.). “Buca Sanatoryumu, İzmir. 1964 Yılı.” <https://tr.pinterest.com/pin/389561436525498695/> adresinden erişim sağlanmıştır. (2025)
- URL 19: Başka Gazete. (26 Eylül 2023). “Bursa’nın Tarihi Sanatoryum Binası Yenilendi.” Başka Gazete. <https://www.baskagazete.com/haber/bursa-nin-tarihi-sanatoryum-binasi-yenilendi-56360.html> adresinden erişim sağlanmıştır. (2025)

URL 20: Hasan Ada. (11 Haziran 2021). “Süreyyapaşa Sanatoryumu Enkazının Bir Kısımını Gezdik – Terk Edilmiş Yerler.” Youtube videosu. https://www.youtube.com/watch?v=DRXc6qJ_2k0 adresinden erişim sağlanmıştır. (2024).

URL 21: Ankara Hikayesi. (13 Kasım 2024). “Keçiören Sanatoryum Hastanesi ve Çevresi 1958.” Instagram gönderisinden alıntıdır. https://www.instagram.com/ankarahikayesi_/p/DCT56nxIbXT/ adresinden erişim sağlanmıştır. (2024).

URL 22: Koç Üniversitesi. (2016). “Keçiören Sanatoryum Hastanesi İnşaatına Ait Fotoğraflar / Photos Of Construction Site For Keçiören Sanatorium Hospital.” Koç Üniversitesi Dijital Koleksiyonları. <https://libdigitalcollections.ku.edu.tr/digital/collection/FKA/id/3675> adresinden erişim sağlanmıştır. (2023).

URL 23: Türk Toraks Derneği. (23 Ekim 2018). “Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 65. Yılında "Uzayan Dalları" İle Buluştu.” Türk Toraks Derneği sitesinin haberidir. https://www.instagram.com/ankarahikayesi_/p/DCT56nxIbXT/ adresinden erişim sağlanmıştır. (2024). Aabo, T., & Eriksen, N. B. (2018). Corporate risk and the humpback of CEO narcissism. *Review of Behavioral Finance.*, 10, 252-273.