**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

# İZMİR'DE TARİHİ SAĞLIK YAPILARININ GEÇİRDİĞİ DEĞİŞİMLERİN KORUMA BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

**Dilara GENÇ**

**Ocak, 2023**
**İZMİR**

# İZMİR'DE TARİHİ SAĞLIK YAPILARININ GEÇİRDİĞİ DEĞİŞİMLERİNKORUMA BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

**Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü**
**Yüksek Lisans Tezi**
**Mimarlık Anabilim Dalı, Restorasyon Programı**

**Dilara GENÇ**

**Ocak, 2023**
**İZMİR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ SONUÇ FORMU**

**DİLARA GENÇ** tarafından **PROF.DR. MÜJGAN KARATOSUN** yönetiminde hazırlanan "**İZMİR'DE TARİHİ SAĞLIK YAPILARININ GEÇİRDİĞİ DEĞİŞİMLERİN KORUMA BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**" başlıklı tez tarafımızdan okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

……..

Prof. Dr. Müjgan KARATOSUN

_____

Yönetici

| | |
|---|---|
| …….. | …….. |
| Nezihat KÖŞKLÜK KAYA | Öncü BAŞOĞLAN AVŞAR |
| _____ | _____ |
| Jüri Üyesi | Jüri Üyesi |

_____

Prof. Dr. Okan Fıstıkoğlu

Müdür

Fen Bilimleri Enstitüsü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez hazırlık sürecim boyunca fikirleri ve önerileri ile tezimin gelişmesi ve ilerlemesinde önemli katkıları olan saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Müjgan Karatosun'a teşekkürlerimi borç bilirim.

Eğitimim boyunca desteğini ve yardımını esirgemeyen sevgili babam Özcan Genç, annem Hicaziye Genç ve kardeşim Dilruba Genç'e teşekkür ederim. Ayrıca tezimle ilgili her türlü konuda fikir veren ve destek olan arkadaşım Maide Uğur'a teşekkür ederim. Bununla birlikte lisans eğitimimden bu yana her konuda yanımda olan arkadaşlarım Şehriban Çırak, Merve Dönmez ve Ebru Gültekin'e teşekkür ederim.

Tez çalışma sürecim boyunca katkılar sunan ve arşivini paylaşan Pakben Mimarlık'a, İzmir 1 No'lu Kültür ve Tabiat Varlıkları Koruma Kurulu'na, Konak Belediyesi'ne, İl Sağlık Müdürlüğü'ne, Yüksek Mimar Hülya Hayretdağ'a, Dr. Öğr. Üyesi Rüçhan Bubur'a ve Yaşar Ürük'e teşekkürü borç bilirim. Aynı zamanda fen bilimleri enstitüsü öğrenci işlerinde görev yapmakta olan Filiz Gürsan'a yardımları ve desteği için teşekkür ederim.

Dilara GENÇ

# İZMİR'DE TARİHİ SAĞLIK YAPILARININ GEÇİRDİĞİ DEĞİŞİMLERİN KORUMA BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

## ÖZ

Tarihi yapılar; yapıldıkları dönemin yapım teknikleri ile inşa edilip, o döneme ait yaşam biçimleri, estetik anlayış, mimari üsluplar hakkında bilgi vermektedir. Bu anlamda tarihi yapılar; geçmişle bugün arasında köprü kurmakta, geçmişe ait bilgileri bize aktarmakta, bu özellikleri ile belgesel, tarihsel, çevresel, mimari, işlevsel ve kültürel birçok değer taşımaktadır. Kültürel mirasın sürekliliğinin sağlanması için öncelikle bu koruma değerlerinin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

Tez kapsamında İzmir'de özgün işlevi hastane olup günümüzde birbirinden farklı işlevler edinen Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi incelenmektedir. Çalışmanın amacı; tarihsel süreçte bu yapılarda meydana gelen değişimleri irdelemek, bu değişimlerin yapıların koruma değerlerinin sürdürülebilirliğine etkilerini karşılaştırmalı olarak ortaya koymaktır.

Çalışma kapsamında özgün işlevi hastane olan yapılara yeni işlevleri doğrultusunda uygulanan müdahaleler incelenerek koruma değerlerinin sürdürülebilirliği saptanmış, bu amaçla koruma önerileri geliştirilerek literatüre katkı koyması amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Yeniden işlevlendirme, sürdürülebilirlik, koruma değerleri, İzmir, tarihi hastaneler.

# EXAMINATION OF THE CHANGES IN HISTORICAL HEALTH BUILDINGS IN IZMIR IN THE CONTEXT OF PROTECTION

## ABSTRACT

Historical buildings are constructed by means of the techniques of that period built and depict us about the life styles, aesthetic percept and architectural style of that period. In this sense, historical buildings bridge between the past and present, transfer us the history and they carry documentary, historical, functional and cultural values. In order to ensure the sustainability of the cultural heritage the priority is to provide the sustainability of preservation values.

Within the scope of thesis, French Hospital, Gureba-yı Muslim Hospital and English Hospital in İzmir, whose original function was as a hospital but functioning differently today is going to be examined. The aim of the study is to scrutinize the changes occurring in the historic process in French Hospital, Gureba-yı Muslim Hospital and English Hospital, and to reveal the effects on the sustainability of the protection values of those structures comparatively.

Within the scope of the study, the sustainability of the protection values has been determined examining the interventions applied in line with their original function based on the structures whose specific function was as hospital and for that purpose it has been aimed to contribute to the literature by developing preservation values.

**Keywords:** Re-functioning, sustainability, conservation values, İzmir, historical hospitals.

**İÇİNDEKİLER**

**Sayfa**

YÜKSEK LİSANS TEZİ SONUÇ FORMU ..... **ii**
TEŞEKKÜR ..... **iii**
ÖZ ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xviii**

**BÖLÜM 1 - GİRİŞ ..... 1**

1.1 Çalışmanın Amacı ..... 2
1.2 Çalışmanın Kapsamı ..... 4
1.3 Çalışmanın Yöntemi ..... 5

**BÖLÜM 2 - KÜLTÜREL MİRASIN KORUNMASI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ ..... 8**

2.1 Değişim Süreci ..... 8
2.2 Koruma Kavramının Gelişimi ..... 9
2.3 Tarihi Yapılarda Dönüşüme Neden Olan Etkenler ..... 15
2.3.1 Sosyo-Kültürel Etkenler ..... 15
2.3.2 Ekonomik Etkenler ..... 16
2.3.3 Çevresel Etkenler ..... 18
2.4 Sürdürülebilirlik Kavramının Gelişimi ve Kültürel Mirasın Sürdürülebilirliği ..... 19
2.5 Kültürel Mirasın Koruma Değerleri ..... 24
2.5.1 Belgesel Değer ..... 29
2.5.2 Tarihsel Değer ..... 30
2.5.3 Çevresel Değer ..... 31
2.5.4 Mimari Değer ..... 31

2.5.5 İşlevsel Değer ... 33
2.5.6 Kültürel Değer ... 34
2.6 Kültürel Mirası Koruma Yöntemleri ... 36
2.6.1 Bakım ... 44
2.6.2 Sağlamlaştırma ... 40
2.6.3 Bütünleme ... 41
2.6.4 Yeni Ek ... 41
2.6.5 Tarihi Yapıya Uygulanan İşleve Yönelik Müdahaleler ... 42

**BÖLÜM 3 - İZMİR TARİHİ SAĞLIK YAPILARI ... 47**

3.1 Osmanlı Devleti'nde Sağlık Kavramı ve Gelişimi ... 47
3.2 İzmir'de Sağlık Yapılarının Gelişimi ... 50
3.3 İzmir'de Günümüze Ulaşamamış Sağlık Yapıları ... 62
3.3.1 Hollanda Hastanesi ... 62
3.3.2 San Antoino Katolik Hastanesi ... 64
3.3.3 Rum Hastanesi (Aya Haralambos) ... 67
3.3.4 Ermeni Hastanesi ... 70
3.3.5 St. Roche Hastanesi (Veba Hastanesi) ... 73
3.3.6 İskoç Hastanesi ... 73
3.3.7 Alman Hastanesi ... 75
3.4 İzmir'de Günümüze Ulaşmış Tarihi Sağlık Yapıları ... 76
3.4.1 İngiliz Hastanesi ... 76
3.4.2 Fransız Hastanesi ... 78
3.4.3 Musevi Hastanesi ... 82
3.4.4 Askeri Hastane ... 85
3.4.5 Gureba-yı Müslimin Hastanesi ... 89
3.4.6 Karantina Teşkilatı ... 94
3.4.7 Eşrefpaşa Hastanesi ... 97
3.4.8 Emraz-ı Sariye ve İstilaiye (Göğüs Hastalıkları) Hastanesi ... 101
3.5 Günümüze Ulaşan Sağlık Yapılarının Mevcut Kullanımının İncelenmesi ... 105

**BÖLÜM 4 -ÖRNEKLEM ALANI YAPILARININ İNCELENMESİ ... 108**

4.1 İzmir Fransız Hastanesi ..... 108
4.1.1 Yapının Konumu ve Çevresel Özellikleri ..... 108
4.1.2 Yapının Mimari Özellikleri ..... 111
4.1.3 İzmir Fransız Hastanesi ve Çevresinin Tarihsel Süreçte Geçirdiği Değişimler ..... 120
4.1.4 İzmir Fransız Hastanesi'ne Yeni İşlev Doğrultusunda Uygulanan Müdahaleler ..... 125
4.2 İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi ..... 137
4.2.1 Yapının Konumu ve Çevresel Özellikleri ..... 137
4.2.2 Yapının Mimari Özellikleri ..... 139
4.2.3 İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve Çevresinin Tarihsel Süreçte Geçirdiği Değişimler ..... 149
4.2.4 İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi'ne Yeni İşlev Doğrultusunda Uygulanan Müdahaleler ..... 152
4.3 İzmir İngiliz Hastanesi ..... 160
4.3.1 Yapının Konumu ve Çevresel Özellikleri ..... 160
4.3.2 Yapının Mimari Özellikleri ..... 163
4.3.3 İzmir İngiliz Hastanesi ve Çevresinin Tarihsel Süreçte Geçirdiği Değişimler ..... 173

**BÖLÜM 5 -ÖRNEKLEM ALANI YAPILARININ KORUMA DEĞERLERİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ ..... 183**

5.1 İzmir Fransız Hastanesi'nin Koruma Değerlerinin Sürdürülebilirliği ..... 186
5.2 İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin Koruma Değerlerinin Sürdürülebilirliği ..... 201
5.3 İzmir İngiliz Hastanesi'ni Koruma Değerlerinin Sürdürülebilirliği ..... 217
5.4 Örneklem Alanı Yapılarının Koruma Değerlerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi ..... 230

**BÖLÜM 6 - SONUÇLAR ..... 242**

**Kaynaklar ..... 247**

## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Sayfa**

Şekil 2.1 Sürdürülebilir kalkınma üçgeni (Munasinghe, 2009'dan aktaran, Yeni, 2014) ..... 22
Şekil 2.2 Tarihi yapıya uygulanan müdahalelerin aralığı (Douglas, 2006) ..... 38
Şekil 3.1 19.yüzyıl İzmir mahalleleri haritası (Beyru, 2011)..... 53
Şekil 3.2 1885 Demetrius Georgiades haritası üzerinde hastanelerin konumu ve Hastaneler Sokağı (Akyol Altun, 2014)..... 55
Şekil 3.3 Hastaneler Sokağı ve günümüzdeki yol sistemi (Beyru, 2011)..... 55
Şekil 3.4 1836-37 Thomas Graves haritası üzerinde hastanelerin konumu (Beyru, 2011)'den yararlanılmıştır..... 56
Şekil 3.5 1856 Lugi Storari haritası üzerinde hastanelerin konumu. 5 ve 9 no'lu hastaneler haricindeki sağlık yapılarının yerleri (Beyru, 2005)'ten yararlanılarak tespit edilirken 5 ve 9 no'lu hastanelerin bulunduğu alanlar (Beyru, 2011)'den yararlanılarak daha geniş ölçekte gösterilmiştir..... 57
Şekil 3.6 1905 Verlag Karl Baedeker haritası üzerindeki hastanelerin konumu (Beyru, 2011)'den yararlanılmıştır..... 58
Şekil 3.7 Gureba-yı Müslimin Hastanesi 1851 tarihli ilk yapısı (Yaşar Ürük , b.t)... 89
Şekil 3.8 Gureba-yı Müslimin Hastanesi eski görünüm (Gureba-yı Müslimin Hastanesi, 2022)..... 91
Şekil 4.1 1922 Bella Vista mahallesi (Poulimenos, 2022)..... 110
Şekil 4.2 Fransız Hastanesi çevresi (İzmir Maphub, 2021) 1.Gündoğdu Meydanı 2.Kordon 3.Kıbrıs Şehitleri Caddesi 4.Aziz Yuhanna Kilisesi 5.Alsancak Tren Garı 6.Tütün Fabrikası 7.İngiliz Hastanesi 8.Namık Kemal Lisesi 9.Kültürpark ..... 111
Şekil 4.3 Fransız Hastanesi yakın çevresi (İzmir Kent Rehberi, 2021) ..... 111
Şekil 4.4 Fransız Hastanesi vaziyet planı (Konak Belediyesi , b.t)'den alınan hali hazır planına göre oluşturulmuştur ..... 112
Şekil 4.5 A blok restitüsyon projesine ait kesit (Pakben Mimarlık arşivi, 2004) .... 114
Şekil 4.6 A blok zemin kat rölöve planı (Pakben Mimarlık arşivi, 2004) ..... 115
Şekil 4.7 A blok birinci kat rölöve planı (Pakben Mimarlık arşivi, 2004)..... 115

Şekil 4.8 A blok çatı kat rölöve planı (Pakben Mimarlık arşivi, 2004) ..... 115
Şekil 4.9 A blok kuzey cephesi ana girişi (kişisel arşiv, 2021) ..... 117
Şekil 4.10 A blok restitüsyon batı cephesi (Pakben Mimarlık arşivi, 2004) ..... 117
Şekil 4.11 A blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 118
Şekil 4.12 A blok kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 119
Şekil 4.13 B blok güney cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 120
Şekil 4.14 B blok kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 120
Şekil 4.15 1970li yıllara ait bahçe giriş kapısı (French Hospital, 2022) ..... 121
Şekil 4.16 A blok ve şapelin batı cephesi (Mehmet Bir, b.t) ..... 122
Şekil 4.17 1958 tarihli vaziyet planı (Konak Belediyesi , b.t) ..... 123
Şekil 4.18 A blok zemin kattaki müdahaleler (Pakben Mimarlık 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 126
Şekil 4.19 A blok birinci kattaki müdahaleler (Pakben Mimarlık 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 126
Şekil 4.20 A blok çatı kattaki müdahaleler (Pakben Mimarlık 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 127
Şekil 4.21 B blok şapel apsis bölümündeki müdahaleler (kişisel arşiv, 2021) ..... 128
Şekil 4.22 Zemin kat özgün ahşap merdiven, sonradan oluşturulmuş döşeme ile çelik konstrüksiyon ve girişte oluşturulmuş bekleme salonu (kişisel arşiv, 2021) ..... 129
Şekil 4.23 B blok rölöve planı (İzmir Mimarlar Odası , b.t) ..... 129
Şekil 4.24 B blok 1.kat rölöve planı (İzmir Mimarlar Odası , b.t) ..... 130
Şekil 4.25 A blok doğu cephesi müdahaleler (Pakben Mimarlık 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 131
Şekil 4.26 A blok doğu cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 131
Şekil 4.27 A blok güney cephesine uygulanan müdahaleler ve (kişisel arşiv, 2021) ..... 132
Şekil 4.28 B blok şapel güney cepheye açılan pencere (kişisel arşiv, 2021) ..... 133
Şekil 4.29 B blok doğu cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 134
Şekil 4.30 B blok kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 134
Şekil 4.31 C blok (kişisel arşiv, 2021) ..... 136
Şekil 4.32 A ve C blok ile bahçe düzeni (kişisel arşiv, 2021) ..... 136

Şekil 4.33 Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve içinde bulunduğu Kemeraltı kentsel sit ve üçüncü derece arkeolojik sit alanı (Konak Belediyesi , b.t)..... 138
Şekil 4.34 Gureba-yı Müslimin Hastanesi çevresi (İzmir Maphub, 2021) 1.Kent Tarihi Parkı 2.İzmir Milli Kütüphane 3.Elhamra Sineması 4.Hacı Mahmut Camii 5.Birinci Beyler Sokağı 6.İkinci Beyler Sokağı 7.Üçüncü Beyler Sokağı8.Salepçioğlu Camii 9.Esnaf Şeyh Camii 10.Kahraman Mescidi 11.Naturzade Camii 12.Hacı Mehmet Camii 13.İkiçeşmelik Camii 14.Karakol Hacı Halil Efendi Camii 15.Kılcı Mescidi 16.Ali Ağa Camii 17.Odunkapı Camii 18.Damlacık Camii 19.İzmir Etnografya Müzesi.... 138
Şekil 4.35 Gureba-yı Müslimin Hastanesi yakın çevresi (İzmir Kent Rehberi, 2021) ..... 139
Şekil 4.36 Gureba-yı Müslimin Hastanesi vaziyet planı (Konak Belediyesi arşivinden alınan halihazır planına göre oluşturulmuştur) ..... 140
Şekil 4.37 A blok bodrum kat rölöve planı (İl Sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrasına ait plan) ..... 142
Şekil 4.38 A blok zemin kat rölöve planı (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrasına ait plan) ..... 143
Şekil 4.39 A blok birinci kat rölöve planı (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrasına ait plan) ..... 143
Şekil 4.40 A blok kuzey cephesi birinci kanat batı kısmı (kişisel arşiv, 2021) ..... 144
Şekil 4.41 A blok kuzey cephesi girişi (kişisel arşiv, 2021) ..... 145
Şekil 4.42 A blok güney cephe tali giriş (kişisel arşiv, 2021)..... 146
Şekil 4.43 A blok güney cephe üçüncü kanat doğu kısmı (kişisel arşiv, 2021)..... 146
Şekil 4.44 A blok doğu cephe birinci kanat (kişisel arşiv, 2021) ..... 147
Şekil 4.45 A blok doğu cephe ikinci kanat (kişisel arşiv, 2021)..... 148
Şekil 4.46 A blok batı cephe (kişisel arşiv, 2021)..... 149
Şekil 4.47 Sağ altta Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin birinci ve ikinci kanatları, solda Sarıkışla, hastanenin üstünde Milli Kütüphane, 1930'lara ait fotoğraf (Kadın Doğum Hastanesi, 2022)..... 151
Şekil 4.48 B blok bodrum kattaki müdahaleler (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrası rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)..... 153

Şekil 4.49 A blok zemin kattaki müdahaleler (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrası rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 154
Şekil 4.50 A blok birinci kattaki müdahaleler (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrası rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 154
Şekil 4.51 Gureba-yı Müslimin Hastanesi birinci doğu kanada bitişik ek (kişisel arşiv, 2021) ..... 155
Şekil 4.52 Birinci doğu kanat bodrum kata eklenmiş ek (kişisel arşiv, 2021)..... 156
Şekil 4.53 Gureba-yı Müslimin Hastanesi ikinci ve üçüncü doğu kanat arasında asansöre bitişik ek (kişisel arşiv, 2021) ..... 156
Şekil 4.54 Üçüncü doğu kanada bitişik inşa edilen ekin kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 157
Şekil 4.55 Üçüncü doğu kanada bitişik inşa edilen ekin batı cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 158
Şekil 4.56 Yapının doğu cephesindeki bahçe duvarı ve ekler (kişisel arşiv, 2021). 158
Şekil 4.57 İkinci ve üçüncü batı kanadına bitişik yapılmış ek ve bahçedeki teknik birim (kişisel arşiv, 2021) ..... 159
Şekil 4.58 B blok (kişisel arşiv, 2021) ..... 160
Şekil 4.59 İngiliz Hastanesi çevresi (https://maphub.net/gpoulim/izmir, 2021) 1.Atatürk müzesi 2.Yunan Başkonsolosluğu 3.Kordon 4. Madonna Del Santissimo Rosario Kilisesi 5.Kıbrıs Şehitleri Caddesi 6.İtalyan Okulu 7. İzmir Saint Joseph Lisesi 8.TCDD Müze ve Sanat Galerisi 9.Alsancak Tren Garı 10.Alsancak Garı Saat Kulesi 11. St. Jean Evangelist Anglikan Kilisesi 12. Tekel Fabrikası 13.TCDD'ye ait yapılar 14.Fransız Hastanesi ..... 162
Şekil 4.60 İngiliz Hastanesi yakın çevresi (İzmir Kent Rehberi, 2021)..... 162
Şekil 4.61 1916 tarihine ait İngiliz Hastanesi ve çevresi (Levantine Heritage British Seamen's Hospital, 2021)..... 163
Şekil 4.62 İngiliz Hastanesi vaziyet planı (Konak Belediyesi , b.t)'den alınan halihazır planına göre oluşturulmuştur ..... 164
Şekil 4.63 İngiliz Hastanesi eski görünüm (Levantine Heritage British Seamen's Hospital, 2021)..... 165
Şekil 4.64 A blok kesit (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi, mimar Hülya İlknur Şener tarafından hazırlanan 26.03.2003 tarihli rölöve projesi)..... 166

Şekil 4.65 D blok restorasyon projesi kesit (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesi) ..... 166
Şekil 4.66 A blok zemin kat mevcut plan (İzmir 1 No'lu Kurul 26.03.2003 tarihli rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 168
Şekil 4.67 A blok birinci kat mevcut plan (İzmir 1 No'lu Kurul 26.03.2003 tarihli rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 168
Şekil 4.68 B blok çatı planı (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi) ..... 169
Şekil 4.69 B blok iç mekan (kişisel arşiv, 2021) ..... 170
Şekil 4.70 B blok özgün ahşap merdiven (kişisel arşiv, 2021) ..... 170
Şekil 4.71 D blok zemin kat mevcut plan (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 171
Şekil 4.72 D blok 1. kat mevcut plan (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 171
Şekil 4.73 A blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 172
Şekil 4.74 B blok kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 172
Şekil 4.75 B blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2021) ..... 173
Şekil 4.76 Alsancak Garı Saat Kulesi çevresi (Levantine Heritage Alsancak Train Station, 2022) ..... 174
Şekil 4.77 Alsancak Gar yerleşkesinde günümüze ulaşan İngiliz yapıları (Sevcan Altundal, b.t) ..... 174
Şekil 4.78 A blok zemin kattaki müdahaleler (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi, 26.03.2003 tarihli rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur.) ..... 176
Şekil 4.79 A blok birinci kattaki müdahaleler (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi 26.03.2003 tarihli rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur.) ..... 177
Şekil 4.80 D blok zemin kattaki müdahaleler (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 178

Şekil 4.81 D blok 1.kattaki müdahaleler(İzmir 1 No'lu Kurul arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur) ..... 178
Şekil 4.82 A blok doğu cephesinde bulunan demir korkuluk (kişisel arşiv, 2021) . 179
Şekil 4.83 D blok güney cephesindeki pencerelerin günümüzdeki durumu (kişisel arşiv, 2020)..... 180
Şekil 4.84 C blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2019) ..... 181
Şekil 4.85 D blok ve E blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2021)..... 182
Şekil 5.1 Fransız Hastanesi belgesel değerin sürdürülebilirliği ..... 186
Şekil 5.2 Fransız Hastanesi tarihsel değerin sürdürülebilirliği ..... 188
Şekil 5.3 Fransız Hastanesi çevresel değerin sürdürülebilirliği ..... 189
Şekil 5.4 A blok zemin kat giriş holü özgün merdiven ve giriş holünde bulunan özgün kapı kasası (kişisel arşiv, 2021) ..... 191
Şekil 5.5 A blok 1.kat özgün mermer döşeme (kişisel arşiv, 2021)..... 191
Şekil 5.6 A blok birinci kat koridoru özgün volta döşeme ve sağ kanatta sivri tonoz ile solda dönem eki asansör (kişisel arşiv, 2021)..... 192
Şekil 5.7 A blok sağ kanatta bulunan özgün ahşap merdiven ve sağ kanat çatı arası özgün duvar (kişisel arşiv, 2021) ..... 192
Şekil 5.8 A blok 1926 tarihli kitabe (kişisel arşiv, 2021)..... 193
Şekil 5.9 B blok şapel yapısı apsisin yanındaki ahşap merdiven (kişisel arşiv, 2021) ..... 194
Şekil 5.10 B blok 1935 yapısı 1.kat holünden ulaşılan balkon (kişisel arşiv, 2021) 195
Şekil 5.11 B blok 1935 yapısı zemin kat karosiman döşeme ve başhekim odasından ulaşılan balkon (kişisel arşiv, 2021)..... 195
Şekil 5.12 B blok özgün merdiven ve batı cephede merdivenin ışık alması için kademelenmeler içine alınmış cam (kişisel arşiv, 2021) ..... 196
Şekil 5.13 Fransız Hastanesi Mimari Değerin Sürdürülebilirliği ..... 199
Şekil 5.14 Fransız Hastanesi İşlevsel Değerin Sürdürülebilirliği ..... 200
Şekil 5.15 Fransız Hastanesi Kültürel Değerin Sürdürülebilirliği ..... 201
Şekil 5.16 Gureba-yı Müslimin Hastanesi belgesel değerin sürdürülebilirliği..... 202
Şekil 5.17 Gureba-yı Müslimin Hastanesi tarihsel değerin sürdürülebilirliği ..... 203
Şekil 5.18 Gureba-yı Hastanesi çevresel değerin sürdürülebilirliği ..... 204

Şekil 5.19 Bodrum kat beşik tonoz ve zemin kat haç kesitli taşıyıcı (kişisel arşiv, 2021) ..... 206
Şekil 5.20 Zemin kat üçüncü batı kanat ve birinci kat ana koridor özgün karosiman döşeme (kişisel arşiv, 2021) ..... 207
Şekil 5.21 Birinci kat özgün kapı ve ikinci doğu kanat doğu cephesi özgün pencereler (kişisel arşiv, 2021) ..... 208
Şekil 5.22 Birinci kanat ile ikinci kanat arasındaki üç kollu merdiven, zemin kat volta döşeme ve kuzey-güney yönlü koridorun güneyinde bulunan merdiven (kişisel arşiv, 2021) ..... 208
Şekil 5.23 Merdiven altındaki kapı-niş ve birinci kat güney cephedeki çıkmaya açılan kapı ve kapatılmış pencereler, özgün ahşap korkuluk (kişisel arşiv, 2021) ..... 209
Şekil 5.24 Zemin kat üçüncü kanat ile ana koridoru bağlayan kapı ve ana koridordan birinci kat üçüncü kanada ulaşım kapı detayları (kişisel arşiv, 2021) ..... 209
Şekil 5.25 Giriş kapısı üstündeki on iki satırlı kitabe (kişisel arşiv, 2022) ..... 210
Şekil 5.26 Zemin kat idari birim tavan kalemişi süslemeleri (kişisel arşiv, 2022) .. 211
Şekil 5.27 İdari birim özgün şömine (kişisel arşiv, 2022) ..... 211
Şekil 5.28 Eski eczane odası özgün ahşap dolap (kişisel arşiv, 2021) ..... 212
Şekil 5.29 Eski eczane odası tavan kalem işi süslemeleri ve eski eczane odası özgün ahşap kapı (kişisel arşiv, 2021) ..... 212
Şekil 5.30 Mescit odası tavan süslemeleri ve mihrap (kişisel arşiv, 2021) ..... 213
Şekil 5.31 Gureba-yı Müslimin Hastanesi Mimari Değerin Sürdürülebilirliği ..... 214
Şekil 5.32 Gureba-yı Müslimin Hastanesi İşlevsel Değerin Sürdürülebilirliği ..... 216
Şekil 5.33 Gureba-yı Müslimin Hastanesi Kültürel Değerin Sürdürülebilirliği ..... 217
Şekil 5.34 İngiliz Hastanesi belgesel değerin sürdürülebilirliği ..... 218
Şekil 5.35 İngiliz Hastanesi tarihsel değerin sürdürülebilirliği ..... 219
Şekil 5.36 İngiliz Hastanesi çevresel değerin sürdürülebilirliği ..... 220
Şekil 5.37 A blok özgün şömine (kişisel arşiv, 2021) ..... 221
Şekil 5.38 A blok özgün dökme demir korkuluk (kişisel arşiv, 2021) ..... 221
Şekil 5.39 A blok giriş kapısı sövesi, özgün pencereler ve güney cephesi özgün bacalar (kişisel arşiv, 2021) ..... 222
Şekil 5.40 B blok özgün ahşap merdiven (kişisel arşiv, 2021) ..... 223

Şekil 5.41 B blok orta avlu (kişisel arşiv, 2021) ..... 223
Şekil 5.42 B blok 1.kat özgün karosiman döşeme ve ameliyathane odası çatı penceresi (kişisel arşiv, 2021) ..... 224
Şekil 5.43 B blok özgün iç kapı ve özgün pencere (kişisel arşiv, 2021) ..... 224
Şekil 5.44 D blok batı cephesi özgün pencereler ve bitişik E blok (kişisel arşiv, 2021) ..... 225
Şekil 5.45 İngiliz Hastanesi Mimari Değerin Sürdürülebilirliği ..... 228
Şekil 5.46 İngiliz Hastanesi işlevsel değerin sürdürülebilirliği ..... 229
Şekil 5.47 İngiliz Hastanesi kültürel değerin sürdürülebilirliği ..... 230
Şekil 48 Belgesel değerin sürdürülebilirliği ..... 230
Şekil 5.49 Tarihsel değerin sürdürülebilirliği ..... 232
Şekil 5.50 Çevresel değerin sürdürülebilirliği ..... 233
Şekil 5.51 Mimari değerin sürdürülebilirliği ..... 235
Şekil 5.52 İşlevsel değerin sürdürülebilirliği ..... 238
Şekil 5.53 Kültürel değerin sürdürülebilirliği ..... 240

## TABLO LİSTESİ

**Sayfa**

Tablo 2.1 Koruma değerleri (Yaldız, 2013) ve (Özkaban, 2014)'dan yararlanılmıştır ..... 26
Tablo 2.2 Koruma değerleri ..... 36
Tablo 2.3 Tarihi yapıların sürdürülebilirliğine yönelik müdahaleler ..... 39
Tablo 2.4 Tarihi yapıya uygulanan müdahaleler ..... 40
Tablo 3.1 Kuruluş tarihlerine göre İzmir tarihi sağlık yapıları ..... 60
Tablo 3.2 İzmir'de günümüze ulaşmış ve günümüze ulaşamamış tarihi sağlık yapıları ..... 61
Tablo 3.3 Hollanda Hastanesi ..... 63
Tablo 3.4 San Antonio Hastanesi ..... 66
Tablo 3.5 Rum Hastanesi ..... 69
Tablo 3. 6 Ermeni Hastanesi ..... 72
Tablo 3.7 İskoç Hastanesi ..... 74
Tablo 3.8 İngiliz Hastanesi ..... 78
Tablo 3.9 Fransız Hastanesi ..... 81
Tablo 3.10 Musevi Hastanesi ..... 84
Tablo 3.11 Askeri Hastane ..... 88
Tablo 3. 12 Gureba-yı Müslimin Hastanesi ..... 93
Tablo 3.13 Karantina Teşkilatı ..... 97
Tablo 3.14 Eşrefpaşa Hastanesi ..... 100
Tablo 3.15 Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Hastanesi ..... 104
Tablo 3.16 Günümüze ulaşan sağlık yapılarının mevcut işlevleri ..... 107

# BÖLÜM 1
# GİRİŞ

Kentler var olduğundan beri; sosyal, ekonomik, idari ve teknolojik birçok değişim geçirmekte, bu değişimler doğrultusunda sürekli olarak dönüşmektedir. Sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel etkenlere bağlı olarak yaşanan değişimler, dönüşümü başlatmaktadır. Çeşitli nedenlerle kentsel ölçekten yapı ölçeğine kadar meydana gelen dönüşümler, kentin mimari karakterini etkilemekte, değiştirmekte; mimari kimliğin sürdürülebilirliğine katkı yapabilmektedir.

Dönüşüm, bir kentin farklı yerlerinde farklı şekillerde gerçekleşmektedir. Tarihi doku veya yapıların bulunduğu alanlar, mimari değer ve kent belleği açısından önem taşımakta, bir noktada dönüşümü sınırlarken kentte meydana gelen her türlü değişimden de etkilenmektedir. Özellikle sanayi devriminden sonra ivme kazanan değişim, son yıllarda çok daha hızlı gerçekleşmeye başlamıştır. Değişimin hızlanması, tüm dünyada birbirine benzeyen yaşam biçimleri, buna bağlı olarak da kimliksiz kentsel mekanların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kandemir (2013), aynılaşma tehdidi altında bulunan ülkemiz ölçeğinde de, sahip olduğumuz doğal ve yapılı çevrenin özgünlüklerinin kaybedilmeden korunması gerekliliğini ifade etmektedir.

Geçmişin gereksinimleri doğrultusunda inşa edilmiş olan tarihi yapılar, yapıldıkları dönemin teknolojisi, mimari kültürü ve özelliklerini yansıtmakta; belgesel, tarihsel, mimari, işlevsel ve kültürel birçok değeri barındırmaktadır. Sahip oldukları bu değerler nedeniyle korunması gerekli tarihi yapılar; değişen yaşam koşulları, gelişen teknoloji ve dönüşen kente bağlı olarak özgün işlevlerini yapıldıkları döneme ait fiziksel özellikleri ile devam ettirememektedir. Kültürel kimliğimizin bir parçası olan, yapım teknikleri ve malzeme kullanımı ile mimari değer taşıyan tarihi yapıların korunması için çeşitli yollar izlenmektedir. Bu kapsamda öncelikli amaç tarihi yapı ve çevrelerin kullanımda sürekliliğinin sağlanmasıdır. Bu sürekliliğin sağlanması için tarihi yapılara çeşitli müdahaleler uygulanmaktadır. Uygulanan müdahaleler ile tarihi yapıların sahip oldukları koruma değerlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması

amaçlanmaktadır. Bu değerlerin varlığı korunabildiği ölçüde tarihi yapıların geçmişle olan bağı, geçmişin bilgilerini günümüze aktarımı önemli olacaktır.

Çalışma alanı olarak seçilen İzmir'in liman kenti olması, geçmişten günümüze ekonomik ve ticari hayatını canlı tutmuş, Anadolu kentlerine kıyasla ticari bakımdan diğer ülkeler ile sürekli bağlantısı olmuştur. Tarihsel süreçte sık aralıklarla yaşanan savaş, deprem, yangın, sel ve salgın hastalıklar; İzmir Kenti'nin geçmişten bugüne gelişiminde önemli rol oynamıştır. Çeşitli topluluklar kentte belli alanlarda yaşamış, kendilerine ait konut alanları ve kamusal yapılar oluşturmuşlardır. Bu yapı gruplarından biri olan sağlık yapıları da geçmişteki insanların yaşam biçimi, kültürü, birbirleri olan etkileşimi, inanç yapısı gibi birçok unsuru yansıtması ve kentin sağlık geçmişi hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir. İzmir'de 17.yy itibari ile ticaretin gelişmeye başlaması kenti salgın hastalıklara açık hale getirmiştir. Bu dönemde azınlıklar, kilise ve şapelleri ile birlikte dini etkinliklerin yürütüldüğü küçük ölçekli sağlık yapıları inşa etmeye başlamıştır. 19.yy'a gelindiğinde modernleşme hareketleri ile birlikte sağlık yapıları teşkilatlı yapılar haline gelmeye başlamıştır. Öyle ki kentte İngiliz, Hollanda, San Antoine ve Rum Hastanelerinin bulunduğu sokağa Hastaneler Sokağı adı verilmiştir. Bu kapsamda kentte yaşayan her etnik grup kendi sağlık yapısını inşa etmiş olup kendi mimari kültürü ve yapım tekniklerini bu yapılara aktarmışlardır. Bugün bakıldığında ise, bu yapılardan bir kısmının günümüze ulaşamadığı görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık alanında önemli bir yere sahip olan İzmir Kenti'nin sağlık tarihinin incelenmesi, günümüze ulaşan tarihi sağlık yapılarının değişimlerinin irdelenmesi, bu değişimler ile birlikte koruma değerlerinin sürdürülebilirliklerinin saptanması amaçlanmaktadır.

### 1.1 Çalışmanın Amacı

Birçok uygarlığa ev sahipliği yapmış olan İzmir'de, çok sayıda tarihi yapı bulunmaktadır. Bu yapılar, mimari açıdan ortak özellikler sergilerken ait oldukları toplulukların yaşam biçimleri ve kültürel birikimlerine göre farklı özellikler göstererek kendi kimliklerini meydana getirmiştir. Geçmişten günümüze yaşanan toplumsal olayların ve değişimlerin neden olduğu dönüşümler, bu yapılar üzerinden

okunabilmektedir. İzmir Kenti'nin tarihsel süreci incelediğinde ise sağlık geçmişinin kente dair birçok veri sunduğu görülmektedir. Bu kapsamda sağlık yapıları da önemli bir yapı grubu olarak varlığını sürdürmektedir.

Tarihsel süreçte İzmir Kenti'nde meydana gelen deprem, yangın, savaş gibi olaylar neticesinde bu sağlık yapılarının çoğu günümüze ulaşamamış, günümüze ulaşanlar ise çeşitli müdahalelere uğramıştır. İzmir'in sağlık tarihine ışık tutan ve kültürel mirasının bir parçası olan bu yapıların koruma bağlamında incelenmesi önemlidir. İzmir'de farklı işlevler edinmiş tarihi sağlık yapılarının incelenmesi, yapılara uygulanan müdahalelerin belgesel, tarihsel, çevresel, mimari, işlevsel ve kültürel değerlerin sürdürülebilirlikleri üzerindeki etkilerinin okunması, bu çerçevede İzmir tarihi sağlık yapılarının mimarlık koruma disiplinine katkı koyması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın amacı; sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel etmenlere bağlı olarak yaşanan değişimler ile yapılarda işlev değişimi veya özgün işlevin sürekliliği için yapılan müdahaleleri seçilen yapılar üzerinden okumak, kültür varlığını tanımlayan değerlerin bu yapılar özelinde sürdürülebilirliğini saptamaktır. Bu amaçla tez kapsamında incelenmek üzere üç yapı seçilmiş ve bu seçim doğrultusunda kriterler belirlenmiştir. Askeri Hastane ve Karantina Hastanesi restorasyon aşamasında olduğu için, kapsam dışı bırakılmıştır.

Belirlenen kriterlerden birincisi "*incelenecek yapıların günümüze ulaşmış olması*" dır. Günümüze ulaşan İzmir'deki tarihi sağlık yapıları İngiliz Hastanesi, Fransız Hastanesi, Musevi Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi, Eşrefpaşa Hastanesi ve Emraz-ı Sariye İstilaiye Hastanesi olarak saptanmıştır. İkinci kriter "*özgün işlevi hastane olan yapıların günümüzde farklı işlevler edinmiş olması"* dır. Bu kapsamda Musevi Hastanesi konuttan dönüştürüldüğü için kapsam dışı bırakılmıştır. İşleve yönelik seçimde karşılaştırmalı analiz yapabilmek için özgün işlevini sürdüren ve yeniden işlevlendirilen yapılar olması istenmiştir. Bu kapsamda özgün işlevi hastane olan yapıların günümüzdeki işlevlerine göre koruma değerlerinin sürdürülebilirliği karşılaştırmalı incelenmiştir. Yeniden işlevlendirilen yapılar özgün işlevle bağlantılı yeni işlev edinen ve özgün işlevden bağımsız yeni işlev edinen olmak üzere ikiye

ayrılmıştır. Bu durumda kalan yapılardan Fransız Hastanesi, Eşrefpaşa Hastanesi ve Emraz-ı Sariye İstilaiye Hastanesi özgün işlevini devam ettirmekte, Gureba-yı Müslimin Hastanesi özgün işlevi ile bağlantılı idari birim olan İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılmakta, İngiliz Hastanesi özgün işlevinden bağımsız olarak okul olarak kullanılmaktadır. Üçüncü kriter ise; *"yapı grubu ve ölçek olarak birbirine yakın yapılar seçilmesi"* dir. Bu durumda belirlenen üç kriter doğrultusunda Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi tez kapsamında incelenmek üzere seçilmiştir.

### 1.2 Çalışmanın Kapsamı

Tez kapsamında yeterli karşılaştırmanın yapılabilmesi için ölçek olarak birbirine yakın günümüze ulaşmış ve kullanılan sağlık yapılarının seçilmesi istenmiştir. Bu seçimdeki en belirleyici kriter ise işleve yönelik kriter olmuştur. İşleve yönelik kriterde özgün işlevini sürdüren ve yeniden işlevlendirilen yapılar seçilmiştir. Yeniden işlevledirilen yapılar ise özgün işlevi ile bağlantılı yeni işlev edinen ve özgün işlevinden bağımsız yeni işlev edinen olarak ikiye ayrılmıştır. Bu kapsamda incelenmek üzere, günümüzde Alsancak Devlet Hastanesi olarak kullanılan Fransız Hastanesi, İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılan Gureba-yı Müslimin Hastanesi, Nevvar Salih İşgören Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi olarak kullanılan İngiliz Hastanesi seçilmiştir.

Tez çalışması beş bölümden oluşmaktadır. 1.bölümde amaç, kapsam ve yöntem anlatılırken çalışmanın genel hatları çizilmiştir. 2.bölümde kavramsal altyapı oluşturulmuş; koruma kavramının gelişimi, tarihsel süreçteki değişimin koruma ile ilişkisi, sürdürülebilirlik ve kültürel miras, kültürel mirasın koruma değerleri, bu koruma değerlerinin sürdürülebilirliği için tarihi yapıya uygulanan müdahaleler incelenmiştir. Bu bağlamda değişimin nedenleri sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel etkenler başlıkları ile ele alınmıştır. Günümüzde koruma kavramının yerini sürdürülebilirlik kavramının almaya başlamasından söz edilmiş, iki kavram arasındaki ilişki açıklanmıştır. Tarihi yapıların sürdürülebilirliğinin koruma değerlerinin sürdürülebilirliği ile sağlanacağı belirtilmiş ve bu değerler belgesel, tarihsel, çevresel,

mimari, işlevsel ve kültürel değerler olarak incelenip açıklanmıştır. Bu değerlerin sürdürülebilirliği için tarihi yapıya uygulanan müdahaleler incelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise sırası ile Osmanlı Devleti ve İzmir'deki sağlık kavramı ve gelişiminden bahsedilmiş, tarihsel süreçte yaşanan değişimler ile ilişkisi ortaya konmuştur. Ardından İzmir'deki tarihi sağlık yapıları günümüze ulaşmış ve ulaşamamış sağlık yapıları olarak iki başlıkta incelenmiş, ait oldukları topluluklar ve kentle ilişkileri değerlendirilmiştir. Günümüze ulaşan sağlık yapıları ise mevcut kullanımlarına göre sınıflandırılmıştır.

Tezin dördüncü bölümünde çalışma alanı olarak İzmir kent merkezinde 2-5 yapı bloğundan oluşan Gureba-yı Müslimin Hastanesi, İngiliz Hastanesi ve Fransız Hastanesi incelenmiştir. Her bir yapının konumu ve çevresel özellikleri, parsel ve mimari özellikleri incelenmiş, günümüzdeki mevcut durumu ortaya konmuştur. Arşiv çalışmaları ve yerinde yapılan incelemeler ile söz konusu yapıların özgün durumlarına yönelik çıkarımlar yapılmıştır. Tarihi yapılara uygulanan müdahaleler; plan kurgusuna uygulanan müdahaleler, cepheye uygulanan müdahaleler ve yeni ekler olarak incelenmiştir.

Tezin beşinci bölümünde ise, İzmir İngiliz Hastanesi, Fransız Hastanesi ve Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin uygulanan müdahaleler neticesinde koruma değerlerini ne kadar sürdürdüğü saptanmıştır. Bu saptama sonucu yapıların koruma değerleri karşılaştırmalı olarak incelenmiş, koruma önerileri geliştirilmiştir.

### 1.3 Çalışmanın Yöntemi

Tez çalışmasının ikinci bölümünü oluşturan kavramsal altyapıyı ortaya koyabilmek için öncelikle literatür araştırmalarına başvurulmuştur. Bu kapsamda incelenen kavramların koruma bağlamında ifade ettikleri anlamlar ve birbirleri ile olan ilişkilerini anlamlandırabilmek için çeşitli kitaplar, yüksek lisans ve doktora tezleri, makaleler, bildiriler ve internet ortamındaki içeriklerden yararlanılmıştır. Konuyla

ilgili uluslararası ölçekte yayımlanan sempozyum, kongre ve tüzükler incelenmiş, bu konuda yapılan çalışmalar taranmıştır. Tarihi yapıyı tanımlayan değerler öncelikle literatürdeki farklı kaynaklardan incelenerek genel bir değerlendirme yapılmıştır. Yapılan incelemelerde koruma değerlerinin farklı kaynaklarda açılımlarının değiştiği, net bir değerler sisteminin oluşmadığı gözlemlenmiştir. Tez kapsamında incelenen tarihi sağlık yapılarının sahip oldukları değerlerin sürdürülebilirliğinin saptanması noktasında, koruma değerleri belgesel, tarihsel, çevresel, mimari, işlevsel ve kültürel olmak üzere altı başlıkta ele alınmıştır. Seçilen yapıların koruma değerlerinin sürdürülebilirliğini ortaya koymak üzere her koruma değeri için ayrı ayrı kriterler belirlenmiştir.

Tezin üçüncü bölümünde ise literatür araştırmaları ve seyyahların anlatımları incelenmiş, İzmir tarihi ile ilgili yayınlar ve il yıllıkları taranmış, tez ve makaleler araştırılmış, kent arşivine başvurulmuştur. Özellikle İzmir tarihi ile ilgilenen yazarların kaynaklarına ulaşılarak detaylı araştırma yapılmıştır.

Tez çalışmasının dördüncü bölümünde her yapının konumu ve çevresel özellikleri, parsel ve mimari özellikleri incelenmiş, koruma bağlamında ele alınmıştır. Bu kapsamda; alan çalışması ve arşiv taramaları yapılmış, eski fotoğraflardan, gazetelerden ve yabancı kaynaklardan yararlanılmıştır. Yapıların geçmiş yıllara ve bugüne ait durumları karşılaştırmalı yöntem ile ortaya konmuştur. Yapı ve parsel bağlamında yapılan irdelemelerde; her yapının yerinde incelemesi yapılmış ve fotoğrafları çekilmiş, kullanıcıları ile görüşülmüştür. Koruma kurulu, proje müellifleri, sanat tarihi raporları, kent arşivi, belediye arşivi ve yapıların kendi arşivlerinden elde edilen verilerle özgün hallerine ve restitüsyon çalışmalarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Ulaşılan veriler ile yapıların plan kurgusuna yapılan müdahaleler, cepheye yapılan müdahaleler ve aldıkları eklerin mimari açıdan değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tezin beşinci bölümünde ise; dördüncü bölümde ele alınan müdahaleler her yapı özelinde incelendikten sonra koruma değerlerinin sürdürülebilirliğine yönelik çıkarımlar yapılmıştır. Bu çıkarımlar tezin ikinci bölümünde belirlenen kriterler

doğrultusunda ortaya konmuştur. Ardından her üç yapının koruma değerlerinin sürdürülebilirliği karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

# BÖLÜM 2
# KÜLTÜREL MİRASIN KORUNMASI VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ

## 2.1 Değişim Süreci

Dünya var olduğundan beri sürekli değişim ve dönüşüm içinde olmuştur. Tarihsel sürece bakıldığında değişim, farklı toplumlarda, farklı zaman aralıklarında farklı şekillerde meydana gelmiştir. Tdk, değişimi "bir zaman dilimi içindeki değişikliklerin bütünü, değişme" olarak tanımlamıştır. Aristoteles, değişimi "karşılıklı iki durumun birinden öbürüne geçme" olarak değerlendirmiştir (Hançerlioğlu, 1976). Değişim kavramı çok boyutlu bir kavram olup aslında her şey için kullanılabilmektedir. Güçlü ve Şehitoğlu değişimi; toplumsal değişim, teknolojik değişim ve ekonomik değişim olmak üzere üç çerçevede ele almıştır (Güçlü ve Şehitoğlu, 2006). Aktan ise; değişimin yedi boyutta özetlenebileceğini belirterek ekonomik değişim, siyasal değişim, teknolojik değişim, sosyo-kültürel değişim, ekolojik değişim, demografik değişim ve organizasyonel değişim olarak sınıflandırmıştır (Aktan, 1999).

İnsanlar bir arada yaşayıp karşılıklı ilişki kurmaya başladıktan sonra ortak değerler oluşturmuşlardır. Tarihsel sürece bakıldığında toplumsal değişimi başlatan etkenler; üretim biçimindeki değişimler, ihtilal ve işgaller, ekonomideki değişimler olmuştur. Lenski'ye göre; toplumlar yeni teknoloji kullandıkça değişime uğramaktadır. Basit teknolojiye sahip toplumlarda gelişme yavaş iken, teknolojisi gelişmiş toplumlarda değişim hızlı gerçekleşmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile yeni işkolları, üretim biçimleri ve toplumsal ilişkiler ortaya çıkmaktadır (Lenski, 1995'ten aktaran Bahar, 2009). Bu anlamda insanlığın başlangıcında yavaş gerçekleşen değişim, teknolojinin gelişmesine bağlı olarak giderek hızlı bir hal almaya başlamış ve farklı toplum tipleri ortaya çıkmıştır. Bahar, kullanılan teknolojinin niteliğine göre toplum tiplerini; avcı ve toplayıcı toplumlar, göçebe ve bahçıvan toplumlar, tarım toplumları (ziraatçı), sanayi (endüstri) toplumları, sanayi sonrası (enformasyon) toplumları olarak ele almıştır (Bahar, 2009). Söz konusu toplum tiplerine bakıldığında aradaki kırılma noktalarının tarım devrimi, endüstri devrimi ve küreselleşme olduğu görülmektedir. Akyol Altun da benzer şekilde, insanoğlunun avcılık ve toplayıcılık ile geçen ilkel

dönemler sonrasında tarım toplumu olarak yerleşik düzene geçmesini, sanayi devrimini ve 20.yüzyılın sonunu içine alan bilgi toplumuna dönüşümünü, üç devrimsel süreç olarak ele almaktadır (Akyol Altun, 2007).

Başlangıçta avcılık ve toplayıcılık ile yaşamını sürdüren ve göçebe yaşayan halk, gruplar halinde yaşamış ve basit aletler geliştirmişlerdir. İnsanların tarımı icat etmesi, toprağı ekip biçmesi, onları verimli arazilerde yaşamaya yöneltmiştir. Göçebe yaşam tarzından yerleşik düzene geçen insanlar bir arada yaşamaya başlamışlardır. Bu durum çeşitli alanlarda iş bölümüne neden olmuş, toplum içerisinde düzeni sağlamak için siyaset, din gibi yapılanmalar önem kazanmıştır. 18.yüzyıla kadar çok yavaş bir şekilde gerçekleşen değişim, sanayi devrimi ile ivme kazanmıştır. İnsan ve hayvan gücü ile gerçekleşen üretim, makineler yolu ile gerçekleşmeye başlamıştır. Kırdan kente göçlerin başlaması, hızlı bir kentleşme sürecine neden olmuş, üretim ve tüketimde görülen değişimler, yaşamın her alanına etki etmeye başlamıştır. Bu noktada yaşanan hızlı toplumsal değişim ve hareketlilik, sahiplik, belirsizlik ve kültürel farklılıklar ortaya çıkarmıştır (Bahar, 2009). 20.yüzyılın sonlarını kapsayan ve günümüzde etkisi altında olduğumuz bilgi çağı ise, makine uzantılı üretimden bilgi uzantılı üretime geçişi ifade etmektedir. Teknolojinin hızla gelişmesi, iletişim ve ulaşım alanındaki gelişmeler, bilginin çok hızlı yayılmasını sağlamaktadır. Dünya üzerindeki toplumların birbirinden haberdar olması, farklı kültürlerin birbirini etkilemesine neden olmakta, bu durum aynılaşmayı beraberinde getirmektedir.

Dünya üzerindeki toplum tipleri incelendiğinde coğrafyaya ve kültüre göre şekillenen her yaşam biçiminin farklı mekan gereksinimlerine ihtiyaç duyduğu görülmüştür. Yaşanan küçük veya büyük her değişimle birlikte yeni yapı tipleri ortaya çıkmaya, var olan yapılar ise dönüşmeye başlamıştır. Bu noktada öncelikle yaşanan değişimlere paralel olarak koruma kavramının gelişimini irdelemek doğru olacaktır.

## 2.2 Koruma Kavramının Gelişimi

21.yüzyıldan sonra ivme kazanan değişim ve dönüşüm süreci aynı hızda olmasa da her toplumda kendini göstermektedir. Bu değişim, birçok alanda olduğu gibi kentlerin

fiziksel dokusunu oluşturan mimariyi de etkilemektedir. Çağdaşlaşma ile daha konforlu yaşam alanları yaratmak, çok katlı yapılar inşa etmek, eski doku ile ilişki kurmadan yeni yapılar yapmak, tarihi yapıların giderek yok olmasına neden olmaktadır. Eskiye dair estetik beğeniler, yapım kültürü, yaşam biçimine dair kültürel veriler bu yapılar ile yok olmaktadır. Bu noktada ortaya çıkan koruma anlayışı eski mimari dokuyu korurken çağdaş çevre ile ilişki kurmasına yardımcı olmaktadır. Koruma kavramı da ortaya çıkışından itibaren yaşanan değişimlere bağlı olarak sürekli gelişmiştir. Bu değişim ve gelişim sürecinin bugün son halini almadığı, dünya var oldukça korumanın da yeni anlayış biçimleri kazanacağı açıktır. Bu noktada ele aldığımız başlıkta önce koruma kavramı açıklanmış, sonrasında geçmişten günümüze koruma kavramının gelişimi irdelenmiştir.

Koruma, Kentbilim Terimleri Sözlüğü'nde "Kentlerin belli bölümlerinde yer alan çağbilimsel ve yapıtasarcılık değerleri yüksek yapılar ile anıtların ve doğal güzelliklerin gelecek kuşaklara aktarılması için her türlü yıkıcı eyleme karşı güvence altına alınması" olarak tanımlanmaktadır (Keleş, 1980). Doğan Hasol'un Mimarlık Sözlüğü'nde ise "Tarih ya da sanat değeri taşıyan yapıların, doğal değerlerin ya da kent parçalarının yaşamlarını sürdürebilmeleri için muhafaza, onarım ve bakıma ilişkin gerekli önlemlerin alınması" olarak tanımlanmıştır (Hasol, 2012). Kültür ve Tabiat varlıklarını Koruma Kanunu'nda (2863) ise "Taşınmaz kültür ve tabiat varlıklarında muhafaza, bakım, onarım, restorasyon, fonksiyon değiştirme işlemleri; taşınır kültür varlıklarında ise muhafaza, bakım, onarım ve restorasyon işleri" olarak ifade edilmektedir.

Mimari korumanın geçmişi çok eskilere dayansa da bilimsel temele dayanması 19.yüzyıldan itibaren başlamıştır. Bu tarihe kadar yaşayan ve kullanılan yapılar kültürel mirası koruma kaygısından uzak olarak tamir edilir, fakat restore edilmezlerdi (Kuban, 2000). Fransız Devrimi ile zarar gören ortaçağ yapılarına ilgi duyulması ve korunmak istenmesi 19.yüzyıla rastlamaktadır. Bu yüzyıl itibari ile Üslup Birliği'ne ulaşma kaygısı başlamış, yapıların eklerinden arınarak, geçmişin belli bir döneminde hiç olmadığı şekilde tam bitmiş bir yapı haline getirilmesi amaçlanmıştır. Üslup Birliği'ne karşı çıkan ve tarihi yapıya hiç müdahale edilmemesini öngören Romantik

Görüş de 19.yüzyılda ortaya çıkmıştır. 1836 ve 1914 yılları arasında yaşayan Camilla Boito ise tarihi yapıyı tarihi ve estetik belge olarak değerlendirmiş, restorasyonu bu belgenin korunması için yapılan gerekli müdahaleler bütünü olarak görmüştür (Kuban, 2000).

Boito'nun çağdaş restorasyon kuramının temellerini atmasından sonra 1873 ve 1947 yılları arasında yaşayan Gustavo Giovannoni bu kuramı geliştirmiştir. Giovannoni, kullanılamayacak ve yeniden kullanılabilecek anıtları farklı gruplarda ele alarak yeniden işlevlendirilecek anıtlarda yeni işlevin özgün işleve yakın olması gerektiğini savunmuştur. Giovannoni, tarihi anıtların bilimsel yöntemlerle restore edilmesini ve çevreleri ile korunmasını benimsemiş, 1931 yılında Atina'da gerçekleştirilen "Tarihi Anıtların Korunması ile İlgili Mimar ve Teknisyenlerin 1.Uluslararası Konferansı'nda" kabul edilen ilkelerde büyük katkısı olmuştur. Bu belgede tarihi anıtların yaşayabilmesi için tarihi ve estetik kimliklerine saygılı olacak şekilde kullanılmasının önemi belirtilmiştir (Ahunbay, 2017).

Atina Konferansı ile aynı yıl gerçekleştirilen İtalya'da anıtların korunması ile ilgili ilkelerin belirlendiği Carta Del Restauro, alınan kararlar ile evrensel bir nitelik kazanmıştır. Bu bildirgeye göre; yaşayan anıtlara özgün işlevine uygun, en az müdahale gerektirecek yeni kullanımlar verilmeli, anıtın tarihsel sürecine olduğu kadar çevresine de saygılı olunmalı, yeniden kullanım nedeniyle yeni ek yapılacaksa bu ekin tarihi yapıyla uyumlu ve tarihi yapıdan ayırt edilebilir şekilde olması gereklidir (Ahunbay, 2017).

İkinci Dünya Savaşı kültürel mirasın korunması noktasında önemli kırılmaların yaşandığı bir dönem olmuştur. İkinci Dünya Savaşı'nda birçok Avrupa kenti yıkılmış ve yok olma aşamasına gelmiştir. Bu tarihe kadar yaşayan anıtlar için savunulan sağlamlaştırma tekniği, savaşın yıkıcı sonuçları neticesinde yetersiz kalmıştır. Büyük anıtlar için ön görülen koruma kavramının anlamı genişleyerek tarihi kent ve çevrelere yayılmıştır. Restorasyon düşüncesinin önceden önemsiz görülen konutlar için de uygulanabileceği görülünce, arka plana itilmiş olan yeniden işlevlendirme kavramı tekrardan düşünülmeye başlanmıştır. Koruma, kentlerin değişme ve bozulma sürecini

ele alarak bir süreklilik içinde ve tümel bir bakışla değerlendirilmesi gerektiğine yönelik bir boyut kazanmıştır (Kuban, 2000). Bu bakışla 2.Uluslararası Tarihi Anıtlar Mimar ve Teknisyenleri Kongresi 1964 yılında Venedik'te toplanmıştır (Erder, 2018). İkinci Dünya Savaşı'nın getirdiği yıkımdan sonra Venedik Tüzüğü'nde anıt kavramı yeniden tanımlanmış, korumaya yönelik yeni kararlar alınmıştır.

Venedik Tüzüğü'nde, anıtların korunmasındaki temel tutumun kalıcılığın yani sürekliliğin sağlanması olduğu, bunun için de tarihi yapıya bezemeleri ve planı değiştirilmeden toplumun yararına yönelik yeni işlev verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bunun yanında onarımın uzmanlık isteyen bir iş olduğu, amacının tarihi yapının estetik ve tarihi değerlerini korumak olduğu vurgulanmıştır. Bu kapsamda onarım yapılırken eklerin tarihi yapıyla uyumlu ve ayırt edilebilir olmasının, tarihi yapının farklı dönemlere ait izlerinin korunmasının öneminden bahsedilmiştir (Erder, 2018).

1975 yılında Avrupa Mimarlık Mirası yılı nedeniyle düzenlenen Amsterdam Kongresi'nde yeni bir koruma politikası ve bütünleşik korumanın uygulanması gerektiğinden söz edilmiştir. Kültürel değer taşıyan yapıların korunmasında çevreleri ile bir bütün olarak düşünülmesi, yapıların yaşamasının garanti altına alınması için onların karakterine saygı gösteren, çağdaş yaşamın gereklerine uygun yeni işlevler verilmesi söylenmiştir. Mimarlık mirasının korunmasının toplumsal yaşamla bütünleştiği zaman mümkün olacağı, tarihi yapıyı korumanın sadece kültürel değer ile değil, kullanım değeri ile ölçülmesi gerektiği vurgulanmıştır (Mimarlar Odası 1989 yıllığından aktaran Ahunbay, 2017).

1987 yılında ICOMOS Genel Kurulu tarafından Washington'da kabul edilen Tarihi Kentlerin ve Kentsel Alanların Korunması Tüzüğü'nde, yeni işlev verilen tarihi kent ve alanlarda yeni işlevlerin çağdaş yaşama entegre olan, tarihi dokuyla uyumlu işlevler olması söylenmiştir. Tarihi dokuda onarım çalışmalarında ve yeni yapı yapılırken tarihi dokuya saygı gösteren, parsel ve ölçek boyutunu geçmeyen müdahaleler yapılması gerektiği belirtilmiştir (Ahunbay, 2017).

1994 yılında Japonya'nın Nara kentinde 45 katılımcı ile düzenlenen Nara Özgünlük Konferansı'nda, kültürel mirasın küreselleşmeden kaynaklı aynılaşma baskısı altında kaldığından ve kültür mirasının özgünlüğünü korumanın insanlığın ortak belleğine saygı göstermek olduğundan söz edilmiştir. Kültür mirasının geçirdiği tarihsel dönemler ve kazandığı biçimler ile korunabilmesi için tarihi yapılara değerler atfedilmesi gerektiği belirtilmiştir. Nara Özgünlük Belgesi'ne göre; bu değerler yapının ilk yapıldığı andan günümüze kadar geçirdiği süreci ve kazandığı anlamı yorumlarken, yapının özgünlüğü noktasında oluşacak yargının temelini oluşturmaktadır. Fakat bu değer yargılarının kültürden kültüre, hatta aynı kültür içinde değişebileceğinden, bu nedenle net değerler sınırı çizmek yerine her yapının bulunduğu yer, ait olduğu kültüre göre değer ölçütlerinin belirlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Ahunbay, 2017).

1979 yılında Kültürel Önemdeki Alanların Korunması için Avustralya ICOMOS Bildirgesi olarak yayınlanan Burra Tüzüğü, 1999 yılına kadar yapılan çeşitli düzenlemelerle son halini almış ve günümüz koruma anlayışının ilkelerini büyük oranda belirleyen bir belge durumuna gelmiştir. Burra Tüzüğü'ne göre koruma; mevcut yapı, kullanım, ilişkiler ve anlamlara saygı duymalı; tarihi yapı veya dokunun tüm değerleri göz önünde bulundurarak gerçekleştirilmelidir. Yapıya verilen yeni kullanım; yapının fiziksel durumu ve kullanımına yönelik en az müdahale gerektirmeli, tarihi yerle alakalı ilişkiler ve anlamlara saygı göstermeli, tarihin yerin kültürel sürekliliğini sağlayacak uygulamalara olanak vermelidir. Bunun yanında Burra Tüzüğü'nde tarihi yapı ve dokunun kültürel sürekliliğini destekleyecek değişimlere izin verilmesi, bu değişimlerde ve uygulamalarda temel ölçütün yerin kültürel önemi olması, yeri geldiğinde uygulanan değişikliklerin geri çevrilebilir olması gerektiği belirtilmiştir. Burra Tüzüğü'nde diğer tüzüklere ek olarak yer, kültürel anlam ve kültürel doku kavramlarının tanımları yapılmıştı. Kendilerine ait alanları olan yapı ve yapı gruplarının bulunduğu çevreye yer; dün, bugün ve geleceği kapsayan estetik, tarihi, bilimsel, sosyal ve ruhani değerlere kültürel anlam; yerin fiziksel özelliklerine ise kültürel doku denilmiştir (Binan & Cantimur, 2010).

2003 yılında ICOMOS Genel Kurulu tarafından Zimbabve'de kabul edilen Mimari Mirasın Analizi, Korunması ve Strüktürel Restorasyon İlkeleri Tüzüğü'nde mimari mirasın korunması ve restorasyonunun disiplinler arası bir iş olduğundan, mimari mirasın değerinin dar tanımlı ölçütlere dayandırılamayacağından, her yapının bulunmuş olduğu kültür içinde değerlendirilmesi gerektiğinden söz edilmiştir. Mimari mirasın korunmasında asıl hedefin yapının yalnız strüktür olarak değil, bütün olarak korunması olduğu söylenmiş, bir kullanım veya işlev değişikliğinde tüm koruma kuralları ve güvenlik koşullarının sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Tarihi yapılarda en iyi korumanın bakım olduğu, yapılara mümkün olmadıkça müdahale uygulanmaması gerektiği, eğer müdahale gerekiyorsa yapının detaylı bozulma ve hasar analizinin yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Tüzüğe göre her müdahale, mümkün oldukça yapının ilk haline ilişkin verilere saygı göstermeli, onları geleceğe taşımalı ve geri dönülebilir olmalıdır.

2011 yılında Paris'te 17. Icomos Genel Kurulu tarafından Tarihi Kentlerin ve Kentsel Alanların Korunması ve Yönetimiyle İlgili Valetta İlkeleri kabul edilmiştir. Valetta İlkeleri'ne göre; pazar ve üretim yöntemlerinde yaşanan küreselleşme, büyük kentlere göç edilmesine ve yeni yapılaşmalara neden olmaktadır. Tarihi alanlarda yapılan değişiklikler, kültürel mirasın alanına daha geniş ölçekten bakmalı, kültürel mirası süreklilik ve kimlik gibi somut olmayan değerler, bütünleşme ve çevresel etkenler gibi derin farkındalık isteyen parametreler üzerinden ele almalıdır. Bu kapsamda belgenin amacı tarihi kent ve alanlarda uygulanacak müdahaleler için ilkeleri belirlemek, kentlerin değerlerini korurken günümüzün sosyal, kültürel ve ekonomik yaşamı ile bütünleşmesini sağlamaktır. Valetta İlkeleri'nde tarihi kent ve alanların yaşayan organizmalar olarak sürekli değiştikleri, bu değişikliklerin kentin doğal, insani, somut ve somut olmayan tüm öğelerini etkilediği belirtilmiştir. Kentlerde toplumların yaşam biçimi, geleneksel kullanım ve işlevlerin değişmesinin olumsuz etkileri olabileceği, bu kapsamda uygulanacak müdahalelerin çeşitli ölçütlere dayandırılması gerektiği vurgulanmıştır. Bir müdahale uygulanırken tarihi kentlerin çevreleri ile bütün olarak ele alınması gerektiğinden söz edilmiştir. Bu kapsamda uygulanacak müdahaleler, tarihi alanların somut ve somut olmayan kültürel değerlerine saygı göstermeli, kentin mekansal, çevresel, sosyal, kültürel ve ekonomik

dengelerini korumalı ve çok disiplinli bir çalışma sonucu gerçekleştirilmelidir. Tarihi yapılara yeni işlev verilirken mevcut işlevle uyum, kullanım süresi, kullanıcı sayısı gibi parametreler üzerinden değerlendirmeler yapılmalı, yeni işlevler sürdürülebilir gelişmeye katkı sunmalıdır.

19.yüzyıldan bu yana koruma kavramı incelendiğinde var olan anlayışın değiştiği ve geliştiği görülmektedir. Başlarda tek yapı ölçeğinde ele alınan anıt kavramının tanımı Venedik Tüzüğü ile genişletilmiş ve yapılar çevreleri ile ele alınmaya başlamıştır. İlerleyen süreçte tarihi yapı ve dokuların yaşamasının kullanılmasına bağlı olduğu, bu amaçla çağdaş yaşama entegre olmuş yeni işlevler verilmesi gerektiğinden söz edilmiştir. Verilen yeni işlevler için uygulanan müdahalelerin tarihi yapıların değerlerine saygı gösteren, tarihi yapının karakterine uygun müdahaleler olması gerektiği vurgulanmıştır.

## 2.3 Tarihi Yapılarda Dönüşüme Neden Olan Etkenler

Tarihsel süreçte koruma kavramı incelendiğinde sürekli olarak gelişim gösterdiği görülmektedir. Bu durum aslında dünyada yaşanan değişim ve gelişim ile ilgilidir. Değişimden etkilenen tarihi yapıların sürekliliğinin sağlanması için bu yapılara uygulanan müdahaleler, bir takım dönüşümlere neden olmaktadır. Bu kapsamda kültürel mirasta dönüşümleri başlatan etkenleri sosyo-kültürel etkenler, ekonomik etkenler ve çevresel etkenler olarak sınıflandırmak mümkündür.

### *2.3.1 Sosyo-Kültürel Etkenler*

Dünya üzerinde özellikle sanayi devrimi ile ivme kazanan değişim, küreselleşme ile birlikte kontrol edilemez boyuta ulaşmıştır. Toplumun sosyal ve kültürel yapısında meydana gelen değişimler, yaşamın her alanında olduğu gibi tarihi dokuyu da etkilemiştir. Bu kapsamda aile yapısındaki değişimler, göç, yaşam kalıplarının değişmesi ve gelişmesi gibi unsurlar yapılı çevrenin dönüşmesine neden olmaktadır.

Toplumun en küçük yapı taşı olan aile kurumunun zaman içerisinde geniş aileden çekirdek aileye evrilmesi, bir konutu oluşturan mekanların sayısı ve boyutunda değişimleri beraberinde getirmekte, geçmişte kalabalık aileye göre tasarlanan, kültürel aktarımla eklemlenen ve gelişen konut yapıları, ailelerin küçülmesi ve bireyselleşme ile birlikte farklı ihtiyaçlara yönelik tasarlanmakta, eskiden inşa edilmiş konutlar boş kalmaktadır.

Sanayileşme ile birlikte kimi kentler göç alırken kimi kırsal dokular da terk edilmektedir. Göç alan kentlerde tarihi doku ve çevreler, düzensiz yapılaşma ile kontrolsüz bir şekilde büyümektedir. Kentlerde artan nüfus ile birlikte tarihi alanların kullanıcı profili değişmekte, bu yapılara doğru olmayan müdahaleler uygulanmaktadır. Kırsal dokulardan yapılan göçler ise burada bulunan geleneksel mimari dokunun terk edilmesine ve zamanla yok olmasına neden olmaktadır.

Geçmişten günümüze yaşanan değişimler, yaşam kalıpları ve alışkanlıklarının da değişmesine neden olmuştur. Küreselleşme ile geçmişte dar bir alanda gelişim gösteren inanış ve yaşam biçimleri başka coğrafyalarda da bilinmekte, bu durum geçerli yaşam kalıplarının değişmesine neden olmaktadır. Bu kapsamda insanlar gerek yalnız, gerek birlikte vakit geçirmek için faklı mekan arayışlarına girmekte, bu amaçla yeni yapılar inşa edilirken tarihi yapılar işlevsiz kalmaktadır. Buna ek olarak değişen dünyada kimi tarihi yapıların özgün işlevleri bugün kullanılmadığı için bu yapılar kullanım değerini sürdürememektedir. Kullanım değerini sürdüremeyen tarihi yapılar ise yok olma tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır. İşlevsiz kalan tarihi yapıların ise geleceğe aktarılması için kullanılması gerekmektedir. Bu amaçla tarihi yapılara yeni işlevler verilebildiği gibi özgün işlevlerini sürdürmesine yönelik müdahaleler uygulanabilmektedir.

### *2.3.2 Ekonomik Etkenler*

Tarihi yapıların dönüşümüne neden olan bir diğer unsur ise ekonomik nedenlerdir. Bu kapsamda zamanla üretim biçimlerinin değişmesi, arsa değerlerinin artması, turizm

ve tarihi yapıların ekonomiye yarar sağlamak adına değerlendirilmesi tarihi yapılarda dönüşümü başlatan ekonomik nedenler arasında gösterilebilir.

Zamanla değişen yaşam standartları, üretim biçimlerinin değişmesine neden olmaktadır. Üretim biçimlerinin değişmesi, eskiden üretim merkezi olan kentlerin tüketim merkezlerine dönüşmesine neden olmaktadır (Haughton ve Hunter, 1994'ten aktaran Erkan, 2019). Bu durum tarihi yapıların da dönüşmesine, özgün kullanımlarından uzaklaşmasına yol açmaktadır.

Tarihi alanlarda arsa değerlerinin artması, bu bölgelerin sadece ekonomik değer olarak görülmesine neden olmaktadır. Değeri artan arsalar; tarihi yapılardan daha önemli görülmekte, yeni yapı için değerlendirilmek istenmektedir. Bu durum söz konusu arsalarda bulunan tarihi yapıları yıkılma tehlikesi ile karşı karşıya bırakmaktadır.

Tarihi yapı ve alanların dönüşümüne neden olan bir diğer unsur ise turizmdir. Tarihi çevrelerin turizm için çekici noktalar haline gelmesi, burada bulunan tarihi yapıların ekonomik bir meta olarak sergilenmesine neden olmaktadır. Turizme fayda sağlamak için tarihi yapılara özgün işlevlerinin dışında yeni işlevler verilmektedir. Bu noktada tarihi yapıların yalnızca ekonomik bir değer olarak görülmesi olumsuz olarak değerlendirilirken, koruma değerlerini sürdürmeye yönelik yapılan müdahaleler olumlu olarak değerlendirilmektedir.

Bunlara ek olarak tarihi yapılar ülke ekonomisine katkı sağladığı için de yeni kullanımlara uyarlanmaktadır. Tarihi yapıların yeniden işlevlendirilmesinin temel nedeni; kültür mirası olması, geçmişle ilgili bilgileri aktarırken geleceğe dair bağın kurulması ve geleceğe aktarılması olmalıdır. Bu kapsamda tarihi yapıların ekonomik bir meta olarak görülmesi tercih edilmemektedir. Fakat tarihi yapıların yeniden kullanımında ekonomik nedenlerin göz ardı edilemez etkisi vardır.

Geleceğe aktarılması ancak kullanılması ile mümkün olan tarihi yapılar, yeni kullanımlar edinirken aynı zamanda ekonomiye de katkı sağlamaktadır. Tarihi

yapıların yıkılarak yerine günün teknolojisi ile ihtiyaçlara yönelik yeni yapılar inşa edilmesi ekonomik olarak maliyetli bir işlemdir. Tarihi yapıların, yeni işlevler verilerek veya mevcut işlevleri ile değerlendirilmesi kültürel mirasın sürekliliğini sağlarken ekonomik olarak da ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır.

### *2.3.3 Çevresel Etkenler*

Tarihi yapı ve dokular sosyal, kültürel ve ekonomik çevreleri ile olduğu kadar fiziksel çevreleri ile de sıkı ilişki içindedir. Bu kapsamda tarihi yapıların fiziksel çevresinde meydana gelen her türlü değişim onları etkilemektedir. Kent merkezlerinin genişlemesi ve kullanım biçimlerinin değişmesi ile teknolojinin gelişmesi tarihi alanları dönüştüren nedenlerdir.

Zaman içerisinde değişen yaşam koşulları ve artan nüfus kent merkezlerinin genişlemesine ve değişmesine neden olmaktadır. Büyüyen kentler eski tarihi dokuyu içine almakta, bu doku çevresine günün ihtiyaçlarına yönelik yeni yapılar yapılmaktadır. Kentler büyüdükçe ve geliştikçe yeni kullanım biçimleri ortaya çıkmakta, tarihi yapıların çevresi için alınan yeni kullanım kararları bu yapıları etkilemekte ve dönüştürmektedir. Bu kapsamda özellikle ticaret baskısı altında kalan tarihi konut alanlarının kullanım biçimlerinin değişmesi, dönüşümün başlamasında etkili olmaktadır.

Teknolojinin gelişmesi ile fiziksel çevrede yaşanan her türlü değişim ve gelişim tarihi yapıları etkilemektedir. Kentlerin büyümesi ile yapılan yeni yollar ve geliştirilen altyapı sistemleri tarihi yapı ve dokulara zarar vermekte, çevreyle kurduğu ilişkinin zedelenmesine yol açmaktadır. Buna ek olarak gelişen teknoloji ile günümüzde yaşam standartlarının gelişmiş olması tarihi yapıların güncel gereksinimlere cevap verememesine neden olmaktadır. Günün konfor koşullarına uygun yeni yapılar inşa edilmesi ile tarihi yapılar terk edilmekte ve işlevsiz kalmaktadır.

Yukarıda incelenen her bir etken, değişimi ifade etmekte ve bu değişimler kültürel mirasın dönüşümünde rol oynamaktadır. Bu kapsamda değişime karşı bir iradenin

oluşması kaçınılmazdır. Kuban (2000), tarihi çevre ve yapıların korunmasının, değişmenin hızını kontrol etmek isteyen kültürel ifadenin bir sonucu olduğunu belirtmektedir. Kuban'a (2000) göre bu görüş, değişimi doğal bir süreç olarak görmekte, yaşanan her "an"ın eskinin yorumu olduğunu söylemektedir. Tekeli (2009), amacı ne olursa olsun temelde koruma kavramının, değişime karşı çıktığını ve onu yadsıdığını; bu durumun ise gerçekte olanaksız olduğunu belirtmektedir.

Değişimi yok saymanın mümkün olmadığı bir dünyada çağdaş yaşamın gereklerini göz önünde bulundururken geçmişe saygı duyan ve bugünün, geçmişin birikimi ve yorumlanması ile oluştuğunu benimseyen bir anlayış daha doğru olacaktır. Bu kapsamda kültürel mirasın sürdürülebilirliği, koruma literatürü içinde kendine yer bulmaktadır.

## 2.4 Sürdürülebilirlik Kavramının Gelişimi ve Kültürel Mirasın Sürdürülebilirliği

Sürdürülebilirlik kavramı birçok disiplin tarafından ele alınan, zaman içerisinde sürekli olarak dönüşen ve gelişen bir kavramdır. İlk etapta çevre ile ilgili bir kavram olarak ortaya çıkan sürdürülebilirlik, geçen süreç içerisinde yaşamın her alanında ve farklı bilimsel çevrelerce kullanılmaya başlanmıştır. Bu durumda sürdürülebilirlik kavramının nerede ve nasıl kullanıldığına göre içeriği değişmiş ve değişen içerikler doğrultusunda farklı tanımları yapılmıştır (Şen, Kaya, Alpaslan, 2018).

TDK sürdürülebilirliği, "Çeşitlilik ve üretkenliğin devamlılığı sağlanırken, daimi olabilme yeteneğini korumak olarak" tanımlamıştır. Hasol'a (2012) göre sürdürülebilirlik, "Şimdiki kuşakların gereksinimlerinin gelecek kuşaklarınkini tehlikeye atmadan karşılanmasına olanak veren büyüme politikalarıdır". Bir diğer tanıma göre sürdürülebilirlik, "bir şeyin kendisini muhafaza edebilme, koruyabilme, varoluşunu devam ettirebilme becerisi ve yeteneğidir" (Şen, Kaya, Alpaslan, 2018). Buradan anlaşılmalıdır ki; sürdürülebilirlik kavramı bir şeyin kendi kendini koruması, idame ettirmesi, aynı zamanda eklemlenerek geleceğe aktarılmasıdır.

Birçok disipline konu olan bu kavramın kuramsal bir temele oturması 20.yy ortalarına rastlasa da ortaya çıkışı 18.yüzyılda olmuştur. 1713'te Saksonya Bölgesi'nde maden ocaklarına gerekli kerestenin sağlanması için ormanların tahrip edilmesi üzerine burada çalışan bir maden işletmecisi Almanca sürdürülebilirlik anlamına gelen "nachhaltigkeit" kavramını kullanmıştır (Vehkamäki, 2005). Sürdürülebilirliğin kullanım alanı uzun süre tarım, ormancılık ve balıkçılık gibi yenilenebilir kaynaklarla ilgili olmuş, daha kapsamlı bir alana yayılması 20.yüzyıl ortalarını bulmuştur.

Dünyadaki kırılmalardan olan sanayi devriminden itibaren teknoloji hızla gelişmiş, ekonomi ve üretim öncelik alınarak doğal kaynaklar hızla tüketilmeye başlanmıştır. Bunun yanında hızlı nüfus artışı, kontrolsüz kentleşme doğal kaynakların hızla tüketilmesine yol açmıştır. Bu gelişmeler doğrultusunda 1972 yılında bir grup bilim insanı tarafından oluşturulan Roma Kulübü, Türkçeye "Büyümenin Sınırları" olarak çevrilen "The Limits to Growth" isimli bir rapor yayınlamışlardır. Rapora göre ekonomik gelişme ve çevre arasında sıkı bir bağ bulunmakta olup çevre gözetilmeden büyüyen ekonomi, dünyanın sonuna getirecektir (Meadows ve d. 1973'ten aktaran Bozlağan, 2005).

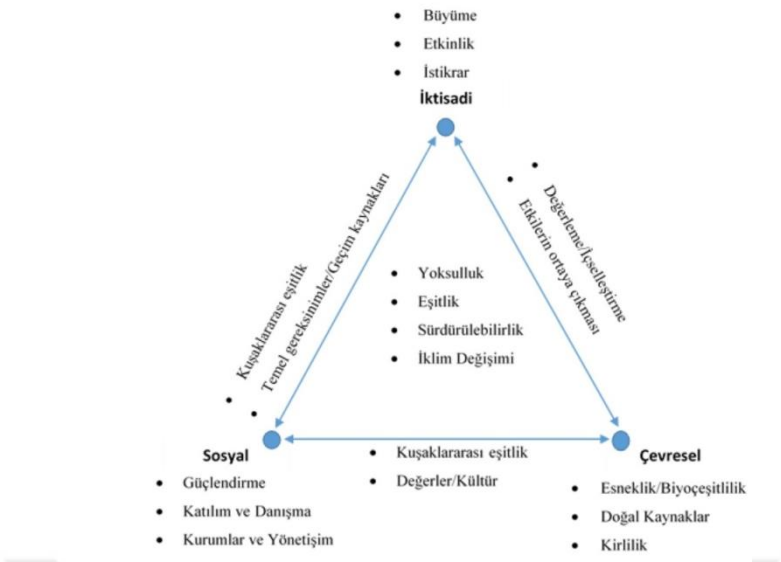
Aynı yıl Stockholm'de düzenlenen Birleşmiş Milletler Konferansı'nda ekonomik büyüme ve sanayileşmenin neden olduğu çevre sorunlarından bahsedilmiş, devletlerin ekonomik gelişme sorunlarına ve çevrenin korunması için devletlerarası iş birliğinin önemi üzerinde durulmuş, insanların sağlıklı ve temiz bir çevrede yaşama hakkı kabul edilmiştir. Bu deklarasyon ile "sürdürülebilir gelişme" kavramının temelleri atılmıştır (UNEP, 1972'den aktaran Doğru, 2009).

Tekeli (2009) ise sürdürülebilirlik kavramının ilk olarak 1977 yılında yayınlanan Dennis Pirages'in "Sürdürülebilir Toplum" kitabında yer aldığını, bu kitabı ise 1978 yılında yayınlanan Dennis Hayes'in "Sürdürülebilir Topluma Doğru İlk Adımlar-Onarımlar, Yeniden Kullanım, Geri Kazanımlar" kitabının izlediğini belirtmektedir.

Sürdürülebilirlik kavramının tüm çevrelerce bilinmesi ve desteklenmesi ise 1987 yılında WÇED tarafından Brundtland Raporu ile olmuştur. Bu rapor ile sürdürülebilir kalkınma gündeme girmiş, sürdürülebilirlik çok boyutlu bir hale gelmiştir. Raporda sürdürülebilir kalkınma; "bugünün gereksinimlerini gelecek nesillerin kendi gereksinimlerini karşılamalarına imkan verecek şekilde karşılanması" olarak tanımlanmıştır (Şen, Kaya, Alpaslan, 2018). Tekeli ise; rapordan aktarımla bugünün insanlarının gelecek kuşaklara sorumlu olduğunu bu durumun eşitliği anlatan bir ahlak ilkesi ifade ettiğini belirtmektedir (Tekeli, 2009).

1992 yılında Rio de Janeiro kentinde 178 ülkenin katılımı ile düzenlenen Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı'nda sürdürülebilir kalkınmanın kullanım alanı genişlemiş, birçok disiplinle ilişkilendirilmiştir. Bunun yanında konferansta kabul edilen Gündem 21 adlı belgede sürdürülebilir insan yerleşimi, sürdürülebilir tarım, sürdürülebilir orman gelişimi gibi kavramlar üzerinde durulmuştur (Bozlağan, 2010). Konferansta insan hakları ile çevre haklarının birbirinden bağımsız düşünülemeyeceği "İnsanlar sürdürülebilir ve dengeli kalkınmanın merkezindedir. Doğa ile uyum içerisinde sağlıklı ve verimli bir yaşama hakkına sahiptirler." ifadesi ile belirtilmiştir (Tekeli, 2009).

Sürdürülebilirlik kavramının gelişimi incelendiğinde ilk olarak ekonomik ve çevresel temeller üzerinden tartışıldığı görülmektedir. Munasinghe ise, sürdürülebilir kalkınma için "sustainomics" isimli bir yaklaşım önermiş, sürdürülebilirliğin temellerini ekonomik, çevresel ve sosyal olmak üzere üç temele dayandırmış ve bu üç başlık arasındaki bağlantıları göstermiştir. Munasinghe tarafından oluşturulan sürdürülebilir kalkınma üçgeni ilk kez 1992 Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Konferansı'nda sunulmuştur (Munasinghe, 2009'dan aktaran, Yeni, 2014).




Şekil 2.1 Sürdürülebilir kalkınma üçgeni (Munasinghe, 2009'dan aktaran, Yeni, 2014)

1993 yılında Chicago'da düzenlenen Dünya Mimarlar Birliği Genel Kurulu'nda "Sürdürülebilir Bir Gelecek için Bağımlılık" bildirisi yayınlanmıştır. Bu kongre ile sürdürülebilirlik, mimarlık bağlamında ele alınmıştır. Kongrede; ekolojik olarak tüm doğal çevreyle; sosyal, kültürel ve ekonomik olarak tüm insanlıkla bağımlı olduğumuz ve sürdürülebilirliğin bütün taraflar arasında ortaklık, eşitlik ve denge gerektirdiği belirtilmiştir. Yapıların ve yapılı çevrenin insanların yaşam kalitesi ve doğal çevre üzerinde önemli etkisi olduğu, sürdürülebilir tasarım, sağlıklı yapı ve malzeme ile doğal çevreye zararın minimuma ineceği, ekonomik refahın artacağı belirlenmiştir (UIA/AIA Mimarlar Dünya Kongresi Chicago, 1993).

Sürdürülebilirlik kavramının 20.yüzyıl sonlarında sosyal ayağının da dahil edilmesi ile ekonomik, çevresel ve sosyal olmak üzere üç temele oturduğu halen birçok kaynakta belirtilse de bu kavram, günümüzde farklı boyutları ile düşünülmeye başlanmıştır. Varol, 21.yüzyılda birçok araştırmacının sürdürülebilirliğin üç temel öğesinin yetersiz kaldığını, bunlara ek olarak kültür öğesinin de eklenmesi gerektiğine yönelik çıkarımları olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte Avustralyalı araştırmacı olan John Hawkens tarafından 2001 yılında yazılan "Sürdürülebilirliğin Dördüncü Dayanağı: Kültürün Kamu Planlamasındaki Temel Rolü" adlı eserinin sürdürülebilirlik kavramının öğelerine yönelik önemli bir kaynak olduğunu

vurgulamaktadır (Varol, 2017). Osmanoğlu, sürdürülebilir kalkınmanın sosyal, ekonomik ve çevresel bileşenlerine ek olarak kültürel bileşenleri ile de değerlendirilmesinin tüm dünyanın tarihi, bilimsel ve kültürel birikiminin sürekliliğinin sağlanmasında oldukça önemli olduğundan söz etmektedir (Osmanoğlu, 2019). Bunlara ek olarak Türkoğlu'na (2020) göre son yıllarda kültür mirası, sürdürülebilir kalkınmanın dördüncü ayağı olarak tartışılmaktadır. Kültür, sürdürülebilir kalkınmanın üç ayağı olan ekonomik, çevresel ve sosyal baskılar ile ihtiyaçlar arasında ilişki kurulmasını sağlamakta ve arabuluculuk yapmaktadır. Birol (2010), 2001 yılında UNESCO tarafından yayınlanan Kültürel Çeşitlilik Evrensel Deklarasyonu'nda kültürel çeşitliliğin insanoğlu için; biyolojik çeşitliliğin doğa için gerekli olduğunun belirtildiğini, bu kapsamda kültürün sürdürülebilir kalkınmanın dördüncü temel politikası haline geldiğini söylemektedir.

Tekeli (2009), kültürel çevrenin tahribi konusunda uluslararası duyarlılığın gelişmesi için belli gelişme çizgileri bulunduğunu ve bu çizgilerin dört boyutta toplanabileceğini belirtmiştir. Bunlardan ilki "neyin korunacağı ve mekansal yayılımının ne olacağına yönelik gelişmedir." "2.1 Koruma Kavramının Gelişimi" başlığında da irdelendiği gibi koruma ilk etapta tek yapı ölçeğinde başlamış, ilerleyen süreçte anıt kavramının anlamı genişletilmiştir. Tekeli ikinci gelişmeyi ise "korunacak alanın kapsamının genişlemesi" olarak ele almıştır. Burada kültürün korunmasında maddi bileşenlerinin yanında maddi olmayan bileşenlerinin de korunması gerektiği vurgulanmıştır. Üçüncü gelişme ise maddi ve maddi olmayan kültürel miras öğelerinin korunmasının yetersiz kaldığı ve çok disiplinli çalışma gerektiren bütünleşik koruma yaklaşımlarının gelişmesi gerektiğinden söz edilmiştir. Tekeli'ye (2009) göre her üç anlayış da değişime karşı direnen sabit bir koruma anlayışı içermektedir. Koruma ile değişim arasındaki ilişki ise dördüncü gelişme olan "koruma merkezli söylemin yerine sürdürülebilirlik merkezli bir söylemin yerleşmesi" ile mümkün olacaktır.

Fairclough'a (2001) göre değişimi durdurmak olanaksızdır. Değişim, yönetilmeye ihtiyaç duymakta olup koruma kavramı değişimin tanığı değil, sürdürülebilirliğin önemli bir parçası olmalıdır. Sürdürülebilirlik; kendi kendini idame etmek olarak düşünüldüğünde, "sabit bir noktada kalmak, bir anı ya da belli bir dönemi geçmişteki

hali ile korumak" düşüncesi yetersiz kalmaktadır. Bugün bakıldığında koruma kavramı, geçmişi dondurarak koruma anlayışından uzak olarak sürdürülebilirlik kavramı ile sıkı bir ilişki içindedir. Burada, "Kültürel mirasın sürdürülebilirliği nasıl sağlanır?" sorusu ortaya çıkmaktadır.

Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanunu'na göre kültür varlığı;

*"Tarih öncesi ve tarihi devirlere ait bilim, kültür, din ve güzel sanatlarla ilgili bulunan veya tarih öncesi ya da tarihi devirlerde sosyal yaşama konu olmuş bilimsel ve kültürel açıdan özgün değer taşıyan yer üstünde, yer altında veya su altındaki bütün taşınır ve taşınmaz varlıklardır."*

Madran ve Özgönül (2005), bir taşınmazın kültür varlığı olarak tanımlanması için belli değerlere sahip olması gerektiğini söylemektedir. Buradan anlaşılmalıdır ki; tarihi yapıların geleceğe aktarılabilmesi ve kültür varlığı olarak korunabilmesi için sahip olduğu koruma değerlerini sürdürmesi gerekmektedir.

## 2.5 Kültürel Mirasın Koruma Değerleri

"2.2 Koruma Kavramının Gelişimi" başlığında bahsedildiği gibi korunacak olan yapılar ve nasıl korunması gerektiğine yönelik anlayış sürekli olarak değişmiş ve günümüzdeki halini almıştır. Bu değişim aşamasında korunması gereken tarihi yapılara yüklenen anlamlar ve değerler de gelişerek yeni tanımlar yapılmış, değerler bütünü oluşturulmak istenmiştir. Genel bir çerçeve çizmek için koruma değerlerinin sınıflandırılması mümkün olsa da bu değerlerin her tarihi yapı için ifade ettiği anlam farklıdır. Tarihi yapılar; yapıldığı dönem, yapım tekniği, kent belleğindeki yeri, inşa edildiği yerle kurduğu ilişki, geçmişten aktardığı bilgi ile biricik ve tektir. Bu anlamda koruma değerleri her kültür varlığına özgü farklı anlamlar ifade etmektedir. Koruma değerlerine ilişkin literatür incelendiğinde net sınırlarla çizilmiş bir değer sisteminin olmadığı görülmektedir. Bu anlamda öncelikle literatür taraması yapılmış ve farklı kaynaklarda koruma değerlerinin ele alış biçimleri incelenmiştir.

Şahan (2014), dünyada değerle ilgili tartışmaların 19.yüzyıl sonunda başladığını ve bu alanda yapılan ilk yayının 1902 yılında Avusturyalı sanat tarihçi olan Alois Riegl tarafından yapıldığını söylemektedir. Riegl, "Modern Anıt Kültü" adlı eserinde anıtı oluşturan değerleri açıklamış ve bu değerlerin sınıflandırılmasını yapmıştır. İlerleyen süreçte yapılan koruma değerlerine ilişkin yorumlar, Riegl'in söylediği değerleri temel alan, farklı açılımlar olarak ele alınmıştır.

Tablo 2.1 Koruma değerleri (Yaldız, 2013) ve (Özkaban, 2014)'dan yararlanılmıştır

| Riegl, 1903'ten aktaran Atay, 2016 | Kuban, 1990 | Feilden ve Jokilehto, 1998 | Mason, 2002 | Asatekin, 2004 | Madran ve Özgönül, 2005 | Icomos, 2013 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Süreklilik değeri | |
| Tarihi değer | | | Tarihi değer | Tarihsel değer | Tarihsel değer | Tarihsel değer |
| Eskilik değeri | | | | | | |
| | Tarihi belge değeri | | | Belgesel değer | Belge değeri | Belgesel değer |
| Anma değeri | | | | | Anı değeri | |
| Sanatsal değer | Estetik değer | Görece sanat veya teknik değer | Estetik değer | Estetik, mimari değer | Artistik ve teknik değer | Estetik ve sanatsal değer |
| | | Nadirlik değeri | | | Teklik değeri | Enderlik-teklik değeri |
| | | Kimlik değeri | Kültürel-sembolik değer | | | Folklorik değer |
| | | | Manevi-dini değer | | | |
| | | Sosyal değer | Sosyal değer | | | |
| Kullanım değeri | | İşlevsel değer | Kullanım değeri | | İşlevsel değer | Kullanım değeri |
| | | | Kullanılmama değeri | | | |
| | Çevresel değer | | | | | Bütünlük değeri |
| | | | | | Özgünlük değeri | Özgünlük değeri |
| | | | | | | Teknik ve teknolojik değer |
| | | Ekonomik değer | | Ekonomik değer/ Kullanım değeri | Ekonomik değer | |
| | | | | | Grup değeri | Grup değeri |
| | | | | | Çokluk değeri | |
| | | | | | Enderlik değeri | |
| | | | | | Homojenlik değeri | |
| | | Politik değer | | | | |
| | | | | | Mitolojik değer | |
| | | | | | Geleneksel değer | |
| | | Eğitim değeri | | | Eğitim değeri | |

**Yeniden Anma değerleri**

**Güncel değerler**

**Sosvo-kültürel değerler**

**Kültürel değerler**

**Ekonomik değerler**

**Çağdaş soyo-ekonomik değerler**

Koruma değerlerine ilişkin literatür incelendiğinde farkı kaynaklarda birbirine benzer veya birbirini tamamlayan ifadelerin yer aldığı görülmektedir. Riegl'in sınıflandırmasını temel alan değerlerin açılımının giderek arttığı ve yeni tanımlamalar yapıldığı görülmektedir. Riegl, Feilden ve Jokiletho ile Mason'un sınıflandırmaları belli başlıklar altında belirlenmiştir.

Riegl, tarihi yapıların ise zaman içerisinde kültürel bir birikim sonucu kullanıcı ve tarihçilerin tarihi yapıya atfettiği değerler ile anıt niteliği kazandığını belirtmiş, anıtlar için koruma değerlerini iki kategoride incelemiştir. Bunlardan ilki yeniden anma değerleri olup tarihi değer, eskilik değeri ve anma değeri olarak üçe ayrılmıştır. Riegl, bir anıtın geçmişte belli bir dönem, olay ve kişiyle bağlantılı olmasını tarihi değer ile, anıtın yapıldığından beri yıpranmışlığını eskilik değeri ile, gelecek nesillerin belleğinde yaşanmış bir "an"ı canlı tutarak tarihi yapının hep yaşamasını sağlamayı anma değeri ile açıklamıştır (Riegl, 1903'ten aktaran Atay, 2016).

Riegl'in anıtları koruma değerlerinden ikincisi ise çağdaş güncel değerler olup kullanım değeri ve sanatsal değer olarak ikiye ayrılmıştır. Riegl kullanım değerini tarihi anıtların özgün işlevleri veya farklı işlevlerle kullanılması olarak açıklamıştır. Riegl'e göre sanat değeri, zaman içerisinde kişiden kişiye ve toplumdan topluma değişmektedir. Sanat değerini yenilik değeri ve görece sanat değeri olarak ikiye ayıran Riegl, bir anıtın restore edilerek yıpranmış özelliklerinden arındırılmasını yenilik değeri, anıtın sahip olduğu bir estetik özelliğin günün güzellik anlayışına uygun olmasını ise görece sanat değeri olarak nitelendirmiştir (Riegl, 1903'ten aktaran Atay, 2016).

Feilden ve Jokiletho ise koruma değerlerini kültürel değerler ve çağdaş sosyo-ekonomik değerler olmak üzere ikiye ayırmıştır. Kültürel değerler başlığı altında kimlik değeri, göreceli sanatsal ve teknik değer ile nadirlik değeri incelenirken güncel sosyo-ekonomik değerler başlığında ekonomik değer, işlevsel değer, eğitim değeri, sosyal değer ve politik değerler incelenmiştir (Feilden ve jokiletho, 1998). Mason'un da benzer şekilde koruma değerlerini sosyo-kültürel değerler ve ekonomik değerler

olarak ikiye ayırdığı görülmektedir. Sosyo-kültürel değerler; tarihi değer, estetik değer, kültürel-sembolik değer, manevi-dini değer ve sosyal değer olarak beşe ayrılırken, ekonomik değerler; kullanım değeri ve kullanılmama değeri olarak ikiye ayrılmaktadır (Mason, 2002).

Genel bir çerçeve çizmek için Kuban, koruma değerlerini tarihi belge değeri, estetik değer ve çevresel değer olarak incelemiştir. Asatekin (2004), modernleşme ve çağdaşlaşmaya bağlı olarak birçok doğal ve kültürel değerin tahrip ve yok edildiğini, bu nedenle korunması gerekli kültür varlıklarının ayırt edilmesi için değerler sistemi oluşturulması gerektiğini söylemiştir. Bu amaçla koruma değerlerini tarihsel değer, belgesel değer, estetik-mimari değer, ekonomik-kullanım değeri olarak sınıflandırmıştır. Madran ve Özgönül (2005) ise koruma değerlerinin açılımını genişletmiş, birbiri ile ilişkili değerleri ayrı ayrı ele alarak oldukça kapsamlı bir değerler sistemi oluşturmuştur. Icomos Türkiye Mimari Mirası Koruma Bildirgesi'nde de koruma değerleri Madran ve Özgönül'e benzer şekilde detaylı olarak incelenmiştir (Tablo 2.1).

Bu incelemelere dayanarak koruma değerlerinin kapsamının çok geniş ve birbiri ile ilişkili olduğu, kimi değerlerin birbirinin yerine kullanılabildiği görülmektedir. Bu durumda net sınırlarla bir değerler sistemi oluşturmak ve her yapı için bu değerler sistemini kullanmak olanaksızdır. Çünkü her yapı bulunmuş olduğu çevre, kültür, yapım tekniği, malzeme, işçilik gibi birçok konuda kendine özgüdür. Bu amaçla koruma değerlerini söz konusu yapı üzerinden incelemek, anlamını o yapıya göre genişletmek veya daraltmak daha doğru çıkarımlar yapılmasını sağlayacaktır. Tez kapsamında İzmir'deki tarihi sağlık yapıları üzerinden ele alınan koruma değerleri, genel bir çerçeve oluşturmak için belgesel değer, tarihsel değer, çevresel değer, mimari değer, işlevsel değer ve kültürel değer olarak belirlenmiştir. Bu değerler dördüncü bölümde İzmir kenti ve incelenen yapılara özgü olarak ele alınmaktadır.

### *2.5.1 Belgesel Değer*

Her tarihi yapı, yapılmış olduğu dönemin kültürünü bugüne taşımaktadır. Özellikle sanayi devriminden sonra dünyanın hızlı bir değişim sürecine girmesi doğal çevre ile beraber yapılı çevreyi de etkilemiştir. Kuban (2000), post-modernist düşüncenin mimaride etkili olmasının sebebini alışılagelmiş olan yapılı çevrenin tahrip olması ve bu tahribatla birlikte oluşan boşluğun giderilmek istenmesi olarak açıklamıştır. Asatekin (2004), bir kültür varlığının en önemli değerinin belgesel değeri olduğunu, tarihi yapının fiziksel varlığından öte geçmişin bilgilerini aktarması nedeniyle belge değeri taşıdığını belirtmektedir. Kuban'a (2000) göre restorasyonda en zor sorun tarihi belge kavramının farklı bilgiler içermesidir. Tarihi yapı sosyal, ekonomik, estetik, teknik vb. anlamda bilgiler içermekte, tüm bu bilgilerle belge niteliği taşımaktadır. Tarihi yapıların geçmişe ait yapım teknikleri ve bu tekniklerin gelişimini anlatması, geçmişteki yaşam biçimleri ve üretim tekniklerine ait veriler içermesi belge değerini artıran niteliklerdir. Madran ve Özgönül'e (2005) göre tarihi yapıların oluşturduğu sit alanları inşa edildikleri dönemin şehirleşme anlayışını, yürütülen ticari etkinlikleri, komşuluk ilişkilerini günümüze taşıması ile belge değeri taşımaktadır. Bu belgelerin yitirilmesi, kentin kimliğinin yitirilmesi ile aynı anlama gelmektedir.

Geçmişten günümüze aktarılan arkeolojik kalıntılar, kamu yapıları, sivil mimarlık örnekleri, kırsal yerleşmelerin her biri geçmişe ait kültür ve bilgi birikimini aktarması nedeni ile önemlidir. Geçmişe ait her mimari parçanın belge değeri taşıdığı düşünüldüğünde burada ortaya çıkan sorun, kültürel mirası korumada belge değerinin tek başına yeterli olmadığıdır. Tarihi yapı belge değerine ek olarak içerdiği estetik, işlevsel ve kültürel değerleri ile korunması gereken kültürel miras kapsamına alınabilir. Kuban (2000), burada en önemli kriterin estetik değerler olduğunu söylemektedir. Estetik yönden zengin olan mimari yapıların restorasyonu için daha kapsamlı müdahaleler gerekirken, tarihi belge niteliği kazanan arkeolojik elemanların ise sağlamlaştırması önerilmektedir.

Burada ortaya çıkan önemli bir sorun da geçmişten günümüze çeşitli müdahalelere uğrayan ve ekler alan tarihi yapılarda tarihi belge olarak neyin korunması gerektiğidir.

Bu durumda restorasyonda varsayımlara, faraziye yer verilmeden, kesin verilere dayanarak müdahaleler uygulanması gerekmektedir. Bu müdahaleler uygulanırken tarihi yapının günümüze kadar getirdiği verilerin kaybolmaması ve geleceğe aktarılması önemlidir.

### *2.5.2 Tarihsel Değer*

Madran ve Özgönül (2005), tarihsel değerin iki boyutu olduğunu söylemektedir. Bunlardan ilki tarihi yapı veya yapı grubunun geçmişte önemli bir olay veya yer ile ilişkili olması, ikincisi ise eski olması ile ilgilidir. Riegl'in sınıflandırmasında tarihi değer ve eskilik değerinin ayrı ayrı değerlendirildiği görülmektedir. Fakat bugün gelinen noktada eskilik kavramının tek başına anlam ifade etmediği anlaşılmıştır. Asatekin'e (2004) göre geçmişin somut ögeleri olan kültür varlıklarını korumak gerekmektedir. Fakat bu durum formüle edilebilir değildir ve "daha eski olan daha değerlidir" gibi bir çıkarım yapılamaz. Ahunbay (2017), bir yapının yapımından sonra tarihi eser sayılabilmesi için geçen sürenin ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiğini belirtmektedir. Fakat bu yaklaşım yerine farklı bir sanat anlayışı, yaşam biçimi, teknik düzey, sosyal yapıyı yansıtan; önemli bir olay veya kişi ile ilişkili olan yapı ve çevrelerin korunmasının daha yerinde olacağını söylemektedir. Bu anlatılanların yanında tarihsel değerin, anı değerini kapsadığını söylemek mümkündür. Tarihi bir yapının anı değeri kazanmasının geçmişle alakalı olduğu düşünüldüğünde, anı değeri aynı zamanda tarihsel değeri de işaret etmektedir.

Mason'a (2002) göre tarihsel değerin eğitim değeri ve sanat değeri olmak üzere iki önemli alt değeri bulunmaktadır. Tarihi yapı ve yerleşkeler; geçmişteki insanların yaşam şekillerinin, ekonomik ve sosyal düzeylerinin mekana yansımasıdır. Bu yapı ve yapı gruplarının inşasında kullanılan malzeme ve teknikler, mekanların oluşum biçimi geçmişten bugüne aktarılan somut bilgilerdir. Tarihi yapılar içerdikleri mimari detaylar, inşa edildikleri sanat anlayışı, tarihsel süreçte aldıkları ekler, ait oldukları yapı grubunun önemli bir temsilcisi olması gibi özellikleri ile estetik değere sahiptir. Bu estetik değer geçmişin bilgilerini bugüne taşıdığı için aynı zamanda tarihsel değeri de beslemektedir.

### *2.5.3 Çevresel Değer*

Kuban'a (2000) göre; geçmişe ait yaşam kültürü, teknoloji ve estetik anlayışı bugüne aktaran belge niteliğindeki tarihi yapılar, bu olguları içeren etkinlikler ile bulunmuş oldukları tarihi çevreyi tanımlar ve çevresel değer kazanır. Tarihi kent ve dokular bugüne taşıdıkları mimari miras ile fiziksel görüntü, yaşam değeri ve simge olarak bulundukları çevreyi değerli kılmaktadır. Tarihi çevreyi korumada ortaya çıkan sorun ise eskiye oranla çok hızlı bir değişim ve teknolojik ilerlemenin olmasıdır. Bu durumun getirmiş olduğu yenileşme, koruma olgusu ile çelişmektedir. Kuban (2000), bir çevrede estetik bütünlük açısından aynı döneme ait yapılar yerine, birçok döneme ait yapıların bir arada bulunmasının daha çekici olduğunu söylemektedir. Burada önemli olan eski ile yeninin uyumlu olmasıdır. Tarihi yapı veya dokularda uygulanan müdahalelerin çevre değerini zedelemeden, geçmişin aktarımını kaybetmeden yapılması gerekmektedir. ICOMOS ise; tarihi yapının mimari ve yapısal özelliklerinin yanı sıra çevresi ile bütünlük oluşturarak sürekliliğinin sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır (ICOMOS, 2013).

Bunun yanında diğer bir bakışla tarihi yapılar kütle, malzeme, mimari üslup, cephe, tek yapı veya yapı grubu olarak bulunma gibi özellikleri ile çevresel değer kazanmaktadır. Tarihi yapının bulunmuş olduğu çevreye koruma disiplininden uzak uygulanan müdahaleler, tarihi yapının kentle bağını koparmasına, yalnızlaşmasına ve geçmişten getirdiği anlatıyı kaybetmesine neden olmaktadır. Bu kapsamda tarihi yapı veya yapı grupları bulunmuş olduğu çevre ile birlikte düşünülmeli, yapılan müdahaleler geçmişten bugüne aktarılan bilgilerin yaşamasına olanak vermelidir.

### *2.5.4 Mimari Değer*

Mimari değerin farklı kaynaklarda estetik değer, artistik değer, teknik değer, sanatsal değer gibi başlıklarla ele alındığı, ifade ettiği anlamın genel olarak birbiri ile benzer olduğu görülmektedir. Asatekin'e (2004 ) göre bir kültür varlığı ait olduğu kültüre ait estetik ve mimari açıdan nitelikli özellikler taşıyorsa veya bir tekniğin özelliklerini taşıyorsa mimari değere sahiptir. Ahunbay (2017), güzellik algısının tarihi

yapı ve çevrelerin korunmasında önemli bir kriter olduğunu; fakat güzelliğin nesnel bir kavram olmayıp kişiye, topluma ve zamana bağlı olarak değiştiğini belirtmektedir. Eğitim düzeyi yüksek toplumlarda belli bir güzellik algısının oluştuğunu, bilinç düzeyi düşük toplumlarda ise estetik yargının sanat tarihçi, mimar gibi meslek grupları tarafından toplum adına alınması gerektiğini söylemektedir. Feilden ve Jokiletho (1998), mimari değeri görece sanat veya teknik değer olarak ele almakta, tarihi yapının yapıldığı döneme ilişkin yapım tekniği, işçilik, mimari anlayış, işlevsel önem gibi unsurlarla ifade edildiğini belirtmektedir. Mason (2002) ise estetik değeri tarihi yapının görsel niteliklerini ifade ettiğini söylemektedir. Fakat bu değerin koku, duyma gibi duyuları kapsayacak şekilde yorumlanabileceğini ve tarihi yapıların duyulara hitap etmesinin de estetik değer olarak nitelendirilebileceğini belirtmektedir.

Riegl, sanat değerinin zaman içinde kişinin ve toplumun bakış açısına göre değiştiğini belirtmektedir. Riegl'e göre sanat değerinin belirlenmesinde eski ve yeni olmak üzere iki anlayış bulunmaktadır. Bunlardan ilki bir sanat eserinin estetik duyulara hitap ettiği ölçüde estetik değere sahip olmasıdır. Fakat bu durum ölçülebilir yargılara sahip değildir. Riegl yeni olan sanat değeri anlayışını ise görece sanat değeri olarak nitelendirmiştir. Bu anlayışa göre bir sanat eserinin değeri, günün sanat anlayışına uygun olduğu derecede önem kazanmaktadır (Riegl, 1903'ten aktaran Atay, 2016). Brandi'den aktarımla Kuban da benzer şeyler söylemektedir. Bir mimari eserin iki tarihi boyutu bulunmakta olup ilki eserin yapıldığı zamana, yere ve sanatçıya bağlı olan; diğeri ise mimari eseri algılayan bugünün anlayışına bağlı olandır. İlk anlayışa göre mimari eserin en yalın, değişime uğramamış ve tekrar ulaşılması zor halinden söz edilmektedir. İkinci anlayışa göre ise tarihi yapının yapıldığı andan günümüze kadar geçirmiş olduğu değişimler, kazandığı anlamlar simgesel değerler olarak nitelendirilmektedir (Brandi, 1977'den aktaran Kuban, 2000).

Tarihi yapılar yapıldıkları andan itibaren değişim sürecine girerler. Tarihsel süreçte yapılara çeşitli ekler eklenebileceği gibi bezeme, boya, taş ve ahşap işçiliği gibi yapıları görsel olarak zenginleştiren müdahaleler yapılmaktadır. Tarihi yapılar inşa edildikten sonra geçen süreçte aldıkları mimari ekler, bezemeler ile estetik değer kazanırlar. Herhangi bir bezemesi ve nitelikli eki olmayan yapılar ise geçmişe ait bir

yapım tekniğini günümüze aktarabilirler veya tek başlarına mimari değer ifade ederler. Burada kültürel mirasın tarihi belge değerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Bu belge niteliği tek başına yeterli olabildiği gibi kimi durumlarda birçok değerin bir arada olması beklenmektedir.

Kuban (2000), estetik ağırlıklı kararın restorasyonun temeli olduğunu söylemektedir. Bu durumda toplumda belli bir değer yargısının oluşması beklenmektedir. Bu değer yargısı ise yapının yaşadığı tarihsel sürecin bir sonucudur. Bir yapıda ortak estetik kaygıların oluşması için geçen zaman ne kadar önemli ise o yapıyı ayakta tutan ve bugüne taşıyan her türlü strüktür, malzeme, biçim ve üçü arasındaki uyum da o kadar önemlidir. Bu amaçla tarihi yapının özgün ve nitelikli ekleri, yapıyı ayakta tutan strüktürü, yapıya değer katan bezeme ve işçilikleri korunmalı ve geleceğe aktarılmalıdır.

### *2.5.5 İşlevsel Değer*

Arslan (1990) işlevsel değeri tek yapı ölçeğinde çağdaş işlevlere dönüşebilme ve çevre ile bütünleşebilme; çevre ölçeğinde ise yeni işlevler ile çağdaş yaşama uyum sağlayabilme olarak nitelendirmiştir. Madran ve Özgönül (2005) ise işlevsel değeri tarihi yapının özgün işlevini sürdürmesi veya yeni bir işlevle kullanılması olarak belirtmiştir. Bu durumda işlevsel değer, tarihi yapının kullanılıyor olması ile ilgili olup birçok kaynakta kullanım değeri olarak da ele alınmaktadır. Bunun yanında ekonomik değer ve süreklilik değerinin de işlevsel değer ile yakın anlamlı olduğu, birbirinin yerine kullanılabildiği görülmektedir. Bu kapsamda Feilden ve jokiletho (1998); işlevsel değerin ekonomik değerle yakından ilişkili olup tarihi yapının özgün işlevle veya özgün işleve uygun bir işlevle kullanılması olarak belirtmiştir.

Asatekin (2004), kültür varlıklarının hepsinin açık veya kapalı mekan oluşturduğunu, oluşturdukları mekan dolayısı ile günlük yaşamda kullanım değerine sahip olduklarını belirtmektedir. Bu kullanım değeri arkeolojik yapılarda ise sadece görme eylemi ile sınırlı olabilmektedir. Riegl bu durumda arkeolojik kalıntılarda

eskilik değerinin, diğer tarihi yapılarda ise tarihi değerin öne çıktığını söylemektedir (Riegl, 1903'ten aktaran Atay, 2016).

Tarihi yapıların günümüzde özgün veya yeni işlevle kullanılması aynı zamanda enerjiden tasarruf için etkili yöntemlerden biridir. Yapıların edindikleri işlev ile çağdaş yaşama uyum sağlayabilmesi, toplumun sosyal ve kültürel herhangi bir ihtiyacına cevap verebilmesi emek yoğun bir çaba gerektirse de ekonomik olarak ait olduğu topluma yarar sağlamaktadır.

İşlevsel değer ile yakın anlamlı olan süreklilik değeri, tarihi yapının günümüzde de kullanılarak çağdaş yaşama katılması olarak tanımlanmıştır. Burada artık temel koruma eylemi olan "kullanarak koruma" ön plandadır. Mardan ve Özgönül (2005), tarihi yapının günümüz ihtiyaçlarına uyarlanarak kullanılmasını, "geçmişimiz için gelecek" temalı koruma söylemi ile ilişkilendirmiştir. Buradan anlaşılmalıdır ki; tarihi yapıların geleceğe taşınması, sürdürülebilirliğinin sağlanması için kullanılması önerilmektedir. Bu kapsamda tarihi yapılar özgün işlevleri ile günümüz hayatına entegre olabildikleri gibi bu yapılara yeni işlevler verilmesi de gerekebilmektedir. Bu durumda toplumun ihtiyaçlarının iyi analiz edilmesi, yeni işlev verilecek yapının strüktürel durumu ve mekansal kurgusu alanında uzman kişilerce incelenerek en doğru işlevin verilmesi gerekmektedir.

### *2.5.6 Kültürel Değer*

Koruma değerlerine ilişkin incelenen kaynaklarda kültürel değerlerin birçok değeri kapsayan sınıflandırmaların yapıldığı görülmüştür. Bu durum, aslında kültürün çok sayıda bileşene sahip olduğunu, kültürel değerin sürekliliğinin sağlanmasında çok sayıda unsurun birlikte düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

Dünya, son zamanlarda yaşanan değişim ile aynılaşma sürecine girmiştir. Kentleşmenin artması, şehirlerin büyümesi, nüfus artışı hızlı bir yapı yapma sürecini doğurmuştur. Buna rağmen ortaya çıkan yeni kültür, geleceği işaret eden kesiminde tarihin tüm potansiyelini kullanarak değerler oluşturma eğilimindedir. Bir kültür

sorunu olarak tarihi çevre koruma, uygarlık bilinci, ulusal kimlik, toplumsal bellek, özgün estetik verilere duyarlılık, toplum psikolojisinin dengeli olması gibi problemleri barındıran bir söylemdir (Kuban, 2000). Tarihi yapı ve çevreler, geçmişten günümüze kazandıkları anlam, toplumsal bellekteki yeri, tarihsel süreçteki kültürel birikimlerin yansıması olarak önemlidirler.

Mason'a (2002) göre; geçmişten günümüze gelişen ve biriken fikirler, malzeme ve alışkanlıklar, tarihi değer gibi kültürel miras kavramının bir parçasıdır. Kültürel değerler, tarihi, etnik, politik ve birlikte yaşamanın unsurları ile ilişkili olup toplumda aidiyet duygusunun oluşması için önemlidir. Tarihi yapı ve çevreler geçmişin yaşam biçimi, alışkanlıkları, teknik gelişmişliği, sosyal ve ekonomik yaşantısı gibi birçok unsurun somut yansımaları olarak günümüze ulaşmıştır. Bunun yanında tarihi yapılar, geçmişteki donmuş bir ana işaret etmemekte, geçmişten günümüze yaşanan değişimin tanığı, kültürel birikimin mekanda okunması gibi veriler sunmaktadır. Bu anlamda kültürel değer kazanan tarihi yapılar, toplumsal bellekte yer edinmesi, kazandığı anlam ile korunmalı ve geleceğe aktarılmalıdır.

Bu anlatılanlar doğrultusunda koruma değerlerinin her biri için ayrı ayrı ölçütler belirlenip aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2.2 Koruma değerleri

| | |
|---|---|
| **Belgesel Değer** | • Yapının bir belge olarak günümüze ulaşmış olması<br>• Geçmişin yapım teknikleri ve mimari anlayışını günümüze taşıması<br>• Geçmişin yaşam biçimi ve insan ilişkileri hakkında bilgi vermesi |
| **Tarihsel Değer** | • Eski olma özelliği<br>• Bulunduğu kentin tarihine ait veriler sunma<br>• Bulunduğu kente dair önemli olay ve kişilerle ilişkili olma |
| **Çevresel Değer** | • Gelişen ve değişen çevre ile ilişki kurması<br>• Geçmişteki çevre algısının sürdürülmesi<br>• Kentsel ölçekte yapı türü olarak az bulunma |
| **Mimari Değer** | • Belli bir mimari akımın etkilerinin görülmesi<br>• Özgün cephe özelliklerinin ve plan kurgusunun korunması<br>• Yapıldığı döneme ait işçilik ve süsleme özelliklerinin aktarılması<br>• Uygulanan müdahalelerin tarihi yapı ile uyumlu olması<br>• Uygulanan müdahalelerin mekanın ruhunu sürdürmesi |
| **İşlevsel Değer** | • Yapının günümüzde kullanılıyor olması<br>• Verilen işlevin yapının fiziksel durumu ve çevresine uygunluğu<br>• Verilen işlevin çağdaş yaşama entegre olması |
| **Kültürel Değer** | • Geçmişin kültürüne dair veriler sunması<br>• Yapının anlamını devam ettirmesi<br>• Yapının toplumsal bellekteki yerini koruması |

Tabloda gösterilen koruma değerleri alt açılımlara ayrılmış, her bir değer kendini tanımlayan 3 ölçüt ile ifade edilmiştir. Bu kapsamda kültürel mirasın koruma değerlerinin sürdürülebilirliği, her değer için ifade edilen ölçütleri ne kadar sağladığı ile ilişkili olup tez kapsamında bu ölçütler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

## 2.6 Kültürel Mirası Koruma Yöntemleri

Kültürel mirasın sürdürülebilirliğinin sağlanması için "kullanarak koruma" kavramının ön plana çıktığından önceki bölümlerde söz edilmişti. Altınoluk, tarihi yapıların değerlendirilmesi ve bugüne ait birikimlerin geleceğe taşınması için en etkili

yolun onları “yaşayan birer varlık” haline getirmek olduğunu belirtmektedir. Bu amaçla yapıya işlevsel bir içerik kazandırmak, toplumla bütünleşmesini ve topluma yararlı olmasını sağlamak “yaşayan bir varlık” olarak geleceğe taşınmasında önemlidir (Altınoluk, 1998).

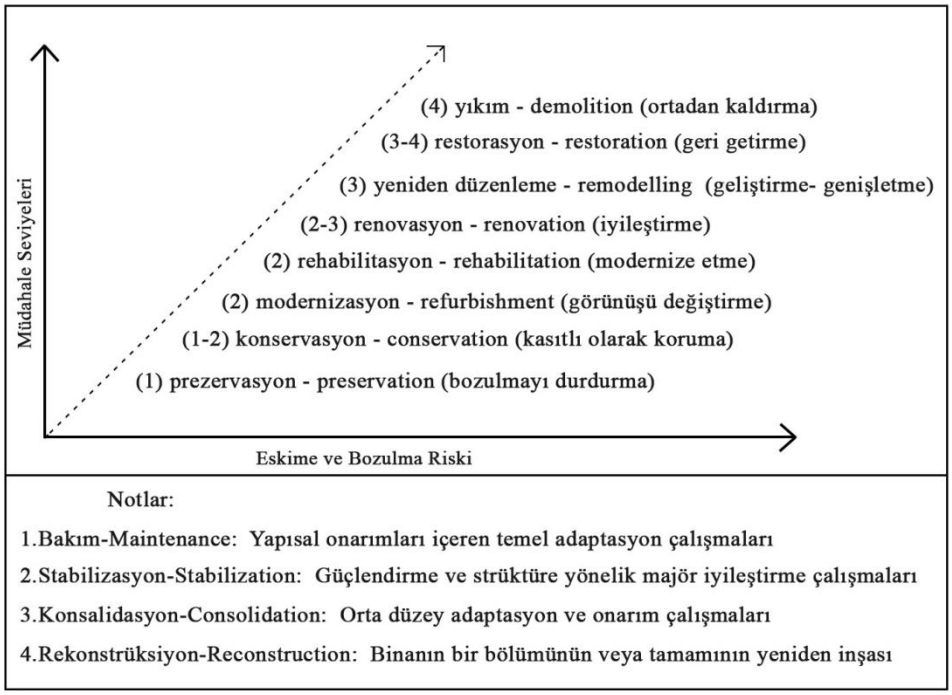
Tarihi yapıların kullanılarak geleceğe aktarılması ve yaşaması için bu yapılara birtakım müdahaleler uygulanmaktadır. Bu müdahaleler çeşitli kaynaklarda benzer şekillerde ele alınmıştır.

Kuban (2000) tarihi yapıya uygulanacak herhangi bir müdahaleden önce bakımının yapılması gerektiğini söylemektedir. Restorasyon yoğun ve aktif müdahale isterken, bakım az yoğun ve sürekli müdahale istemektedir. Kuban’a (2000) göre bakım ve sağlamlaştırma restorasyon türü değildir ve yapının özgün öğelerini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bakım ve sağlamlaştırmadan sonra gelen restorasyon müdahaleleri; öğelerin tamamlanması, bütünleme (reintegration) ya da anastiloz, yapının özgün ya da yeni işlev için kullanılır hale getirilmesi (rehabilitation, adaptive- re-use), tümüyle yeniden yapma (reconstruction) olarak sınıflandırılmıştır.

Ahunbay (2017), bir anıtın restorasyonu için genel olarak sağlamlaştırma, bütünleme, yenileme, yeniden yapma, temizleme ve taşıma yöntemlerinden bir veya birkaçının kullanıldığını söylemektedir. Restorasyonda olması gereken, minimum müdahale ile yapının koruma değerlerinin sürdürülmesidir. Ahunbay’a (2017) göre; onarım sırasında yapıya uygulanan müdahalelerin derecesi sağlamlaştırmadan yeniden kullanıma doğru artmaktadır.

Feilden (2003) her tarihi yapının bozulma durumunun incelenip yapıdan bugün ve geleceğe dair beklenenlerin iyi analiz edilerek kendi özelinde değerlendirilmesi gerektiğini söylemiştir. Yapıya uygulanan müdahaleleri 1’den 7’ye doğru en az müdahaleden en çok müdahaleye doğru bozulmanın önlenmesi, mevcut durumun korunması, yapının sağlamlaştırılması, restorasyon, rehabilitasyon, yeniden üretim ve rekonstrüksiyon olarak derecelendirmiştir.

Douglas (2006) ise tarihi yapılarda eskime ve bozulmanın seviyesi arttıkça müdahale seviyelerinin de arttığını söylemiştir. Douglas'ın bina adaptasyonuna yönelik belirlemiş olduğu müdahale aralığı tablo 4'te yer almaktadır. Douglas'a göre binaların adaptasyonu için prezervasyondan yıkıma doğru giden bir derecelendirme söz konusudur. Bu müdahaleler için gerekli olan işlemler; bakım, stabilizasyon, konsalidasyon ve rekonstrüksiyon olarak belirtilmiştir (Douglas, 2006).




Şekil 2.2 Tarihi yapıya uygulanan müdahalelerin aralığı (Douglas, 2006)

Douglas (2006), bina adaptasyonunda işleve bağlı değişimleri kullanım değişikliği olarak adlandırmıştır. Kullanım değişikliğini aynı kullanıma uyarlama, yeni kullanıma uyarlama olarak gruplandırmıştır. Aynı kullanıma uyarlama, yapının mevcut işlevinin devam ettirilmesi; yeni kullanıma uyarlama, yapıya özgün işlevinin haricinde yeni bir işlev yüklenmesidir.

Kuban (2000) ise tarihte yapıların değişmesini gerektiren nedenleri, işlev değişmesi ve işlev genişlemesi olarak ele almıştır. İşlev genişlemesi, tarihi yapının mevcut işlevinin sürekliliği için yapıya uygulanan her türlü müdahaleyi kapsamaktadır. İşlev değişimi ise, mevcut işlevini devam ettiremeyen tarihi yapının çağdaş yaşama entegre

olması için yeni bir işlev edinmesini konu almaktadır. Kuban'a (2000) göre yeniden işlevlendirme klasik müdahale türlerinden farklıdır. Yeniden işlevlendirme ile yapı yeni bir tasarım sürecine girmektedir. Bu durumda tarihi yapıda fiziksel değişimler ve yeni ekler gerekebilmektedir.

Tablo 2.3 Tarihi yapıların sürdürülebilirliğine yönelik müdahaleler

| | | |
|---|---|---|
| **Kuban, 2000** | • bakım<br>• sağlamlaştırma<br>• bütünleme (reintegration) ya da anastiloz<br>• tümüyle yeniden yapma (reconstruction)<br>• yapının özgün ya da yeni bir işlev için kullanılır hale getirilmesi (rehabilitation, adaptive re-use)<br>• yeni ekler | |
| **Ahunbay, 2017** | • sağlamlaştırma<br>• bütünlenme (reingtegrasyon)<br>• yenileme, yeniden kullanım (renovasyon, rehabilitasyon)<br>• çağdaş ek<br>• yeniden yapma (rekonstrüsiyon)<br>• temizleme<br>• taşıma | |
| **Feilden, 2003** | • (1) bozulmanın önlenmesi (prevention of deterioration)<br>• (2) mevcut durumun korunması (preservation of existingstate)<br>• (3) yapının sağlamlaştırılması (consolidation of thefabric)<br>• (4) restorasyon (restoration)<br>• (5) rehabilitasyon (rehabilitation)<br>• (6) yeniden üretim (repraduction)<br>• (7) rekonstrüksiyon (reconstruction) | |
| **Douglas, 2006** | • (1) prezervasyon (preservation)<br>• (1-2) konzervasyon (conservation)<br>• (2) modernizasyon (refurbishment)<br>• (2) rehabilitasyon (rehabilitation)<br>• (2-3) renovasyon (renovation)<br>• (3) yeniden düzenleme (remodelling)<br>• (3-4) restorasyon (restoration)<br>• (4) yıkım (demolition) | 1.bakım (maintanence)<br>2.stabilizasyon (stabilization)<br>3.konsalidasyon ( consolidation)<br>4.rekonstrüksiyon (reconstruction) |

Tarihi yapıya işlev verilirken önemli olan koruma değerlerinin sürdürülebilirliğini sağlamaktır. Altınoluk (1998), tarihi yapıların işlevsel değişimlerinde, koruma değerlerinin objektif temeli sağladığını belirtmektedir. Tarihi yapının özgün işlevini devam ettirdiği veya yeni işlev kazandığı her durumda yapıya az veya çok müdahaleler uygulanmaktadır.

İncelenen kaynak taramalarından yola çıkarak tez kapsamında tarihi yapılara uygulanan müdahaleler işleve yönelik müdahaleler, bakım, sağlamlaştırma, bütünleme ve yeni ek olarak ele alınmıştır. Bakım, sağlamlaştırma, bütünleme ve yeni ek gibi yapının fiziksel durumuna yapılan müdahalelerin aslında işleve yönelik müdahalelerin bir sonucu olduğu görülmektedir.

Tablo 2.4 Tarihi yapıya uygulanan müdahaleler

| **Tarihi yapıya uygulanan müdahaleler** |
|---|
| • Bakım |
| • Sağlamlaştırma |
| • Bütünleme |
| • Yeni ek |
| • İşleve yönelik müdahaleler<br>o Yeni işlev verilmesi<br>o Özgün işlevin sürdürülmesi |

### *2.6.1 Bakım*

Bakım, yapının özgün şeklinin korunmasını sağlayan, yapının geleceğe aktarılması için uygulanan, tasarım, strüktür ve mimaride değişim gerektirmeyen uygulamalardır (ICOMOS, 2013). Burada amaç kültür varlıklarının düzenli olarak bakımı yapılarak bozulmanın önlenmesidir. Kuban (2000), tarihi yapıya herhangi bir müdahaleden önce bakımının yapılması gerektiğini söylemektedir. ‘Sürekli kontrol, yangın, deprem, Vandalizm, yanlış kullanım ve çevre kirliliğine karşı tedbir’ anlamına gelen bakım, daha az yoğun ve süreklilik isteyen müdahaledir. Ahunbay da günümüzde anıtların korunmasındaki temel yaklaşımın sürekli olarak bakımlarının sağlanması olduğunu

belirtmektedir. Bu şekilde tarihi yapılarda geri dönüşü zor olan ve yüksek maliyetli müdahalelerin minimuma inmesi amaçlanmaktadır (Ahunbay, 2017).

### *2.6.2 Sağlamlaştırma*

Sağlamlaştırma, bir binanın sürekli faydalı kullanımı için yapılan temel adaptasyon ve bakım çalışmalarıdır (Douglas, 2006). Kuban'a (2000) göre sağlamlaştırma minimum restorasyonun kendisidir. Kuban, tarihi bir yapının hangi işlevi edinirse edinsin, ömrünü uzatmak için ilk olarak strüktür ve malzemesine müdahale yapıldığını söylemektedir. Bu amaçla sağlamlaştırmadan önce tarihi yapıda estetik değer taşımayan süreç içerisinde yapılmış niteliksiz eklerin temizlenmesi gerekmektedir. Ahunbay (2017), sağlamlaştırma çalışmalarının malzeme, strüktür ve yapının bulunduğu zeminde gerçekleştirilmesi gerektiğini söylemektedir. Burada öncelikli amaç tarihi yapının özgün mimari elemanlarının ve strüktürünün korunarak geleceğe aktarılmasıdır. Bu noktada estetik kaygı ikinci planda kalmaktadır. Kuban (2000), diğer müdahalelerin yapının estetik varlığını korumaya yönelik olduğunu, sağlamlaştırmanın ise bu noktada ayrıldığını söylemektedir.

### *2.6.3 Bütünleme*

"Bütünleme, bir bölümü yok olmuş veya hasar görmüş bir yapının eksik bölümlerinin özgün veya çağdaş malzeme ile tamamlanması işlemidir" (ICOMOS, 2013). Ahunbay (2017), bütünlemenin estetik, işlevsel ve strüktürel denge kaygıları ile yapıldığını söylemektedir. Buradaki önemli husus, bütünleme yapılacak yapının güvenilir belgelere sahip olması gerektiğidir. Varsayımlara ve faraziye dayalı yapılan bütünleme, yanlış veriler sunacaktır. Bunun yanında bütünleme yapılırken kullanılacak malzeme yapının türüne, bulunduğu yere göre uzman kişilerce belirlenmelidir.

### *2.6.4 Yeni Ek*

Tarihi yapılarda işleve yönelik değişimlerde yeni mekan gereksinimleri ortaya çıkmakta ve yeni ekler yapılmaktadır. Yeni ek projesinde mimar, yeni yapı tasarımı kadar özgür değildir. Tarihi yapı, yeni eki sınırlandırmakta ve tasarıma yön vermektedir. Venedik Tüzüğü'nün 13. Maddesinde, eklemelere yapının ilgi çekici bölümlerine, geleneksel konumuna, kompozisyonuna dengesine ve çevresiyle bağlantısına zarar gelmediği durumlarda izin verildiği belirtilmektedir. Yeni ekler, tarihi yapıya biçimsel bir uyumla, saygılı bir uyumla, karşıtlığı vurgulayan bir uyumla veya uyumu reddeden bir anlayış ile yapılabilmektedir (Kuban, 2000). Yeni ek yapılırken tarihi yapıyla nasıl ilişki kurarsa kursun öznel yargılar içerecektir. Bu nedenle tarihi yapıyı ezmeyen, onun varlığını vurgulayan tasarımların yapılması gerekmektedir.

Tüm bu anlatılanlardan çıkarımla dünya var olduğundan beri değişimin hakim olduğu söylenebilir. Sanayi devrimine kadar yavaş olan değişim süreci sanayi devrimi ile hızlanmış, küreselleşme ile kontrol edilemez boyuta ulaşmıştır. Bu değişim, özellikle tarihi yapı ve dokuları etkilemekte, hızlı bir dönüşüm sürecine sokmakta veya onları yok etmektedir. Geçmişte bilimsel temele oturmayan koruma kavramının, 19.yüzyılda bilim olarak konuşulmaya başlandığını ve günümüze kadar da geliştiğini söylemek mümkündür. Tarihi bir yapının korunması ise o yapıda müdahalelere, yani dönüşümlere neden olmaktadır. Tarihsel süreçte bu dönüşümü başlatan etkenler ise sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel etkenler olarak belirlenmiştir. Bu etkenlerin her biri tarihi yapıların geleceğe aktarılması için onlara çeşitli müdahaleler uygulanmasını gerekli kılmaktadır.

Bugün gelinen noktada koruma kavramı, 'kullanarak koruma' olarak evrilmiş, tarihi yapıların geleceğe aktarılması için kullanılması öngörülmüştür. Bu anlayışla diğer disiplinlerde kendine yer bulan sürdürülebilirlik kavramı, kültürel mirasın korunmasında da kullanılmaya başlanmıştır. "Kendi kendini idame ettirme ve geleceğe taşıma" olarak açıklanan sürdürülebilirlik; 20.yüzyıl sonlarında çevresel, ekonomik ve sosyal olmak üzere üç temele oturmaktadır. İlerleyen süreçte bu anlayış

yetersiz kalmış ve sürdürülebilirlik, birçok disiplinde kendine yer bulmaya başlamıştır. Sürdürülebilirliğin temeli olan çevresel, ekonomik ve sosyal unsurlara kültür ayağının da dahil edilmesi ile 'kültürel mirasın sürdürülebilirliği' kavramı ortaya çıkmıştır. Bu noktada sürdürülebilirlik, tarihsel süreçteki değişime bağlı olarak tarihi yapıların yorumlanmasını ve çağdaş yaşama entegre edilmesini sağlamaktadır. Kültürel mirasın geleceğe aktarılması ise birtakım müdahaleler ile mümkün olmaktadır. Bu müdahalelerin temelinde ise kültürel mirasın koruma değerlerini geleceğe taşımak olmalıdır. Yani tarihi yapıların koruma değerleri sürdürüldüğü sürece bu yapılar geleceğe taşınmış olacaktır. Bu noktada kültürel mirası tanımlayan birçok değer bulunmakta olup, bu amaçla yapılan ilk değerler sistemi 1903'te Riegl tarafından oluşturulmuştur. Daha sonra Riegl'in koruma değerlerini temel alan birçok değer tanımlanmış, literatürde farklı sınıflandırmalar yapılmıştır. Tez kapsamında bu değerler; belgesel değer, tarihsel değer, çevresel değer, mimari değer, işlevsel değer ve kültürel değer olarak ele alınmıştır. Koruma değerlerinin sürdürülmesi için ise; tarihi yapılara çeşitli müdahaleler uygulanmaktadır. Bu müdahaleler tez kapsamında işleve yönelik müdahaleler, bakım, sağlamlaştırma, bütünleme ve yeni ek olarak ele alınmıştır. İşleve yönelik müdahaleler ise özgün işlevin sürdürülmesi ve yeni işlev verilmesi olarak incelenmiştir.

Bu veriler ışığında tarihi yapıların geleceğe aktarılması için onlara birtakım müdahaleler uygulandığı görülmektedir. Bu müdahaleler tarihi yapıların koruma değerlerine saygılı olmalı, tarihi yapıda tahribata yol açmamalıdır. İşleve yönelik müdahaleler tarihi yapılarda yeni mekan gereksinimleri ortaya çıkarabilmektedir. Bu amaçla tarihi yapıların plan ve cephe kurgularına müdahale edilebildiği gibi parsel içine yeni ekler yapılabilmektedir. Tarihi yapılar ister özgün işlevini sürdürsün ister yeni ek alsın öncelikli kaygı, tarihi yapının değerlerini sürdürmesi olmalıdır. Ancak bu şekilde geçmişin somut verileri olan yapılar geleceğe taşınarak geçmiş, bugün ve yarın arasında bağ kurulması sağlanacaktır.

### *2.6.5 Tarihi Yapıya Uygulanan İşleve Yönelik Müdahaleler*

Tarihi yapıların geleceğe aktarılması için kullanılması gerektiğinden söz edilmişti. Tez kapsamında bu kullanım şekilleri Douglas'tan (2006) hareketle özgün işlevin sürdürülmesi ve yeni işlev verilmesi olarak iki başlıkta incelenmiştir.

***Özgün İşlevin Sürdürülmesi:*** Tarihi yapılar geçmiş zamanın yapım teknikleri, teknolojisi ve malzemesi ile inşa edilirler. Bu teknik ayrıntılar dışında tarihi yapılar, inşa edildikleri dönemin nüfus sayısı ve kullanıcı potansiyelini karşılayacak şekilde yapılırlar. Kimi yapıların sahip oldukları özgün işlevler ilerleyen süreçte varlıklarını yitirir ve bu yapıların sürekliliği için yeni işlevler verilir. Kimi yapıların inşa edildikleri özgün işlevleri tarih sahnesinde halen yerini korumaktadır. Bu durumda tarihi yapıların özgün işlevlerini sürdürmesi beklenebilir. Bir konut yapısının halen konut olarak kullanılması, eğitim yapısının okul olarak kullanılması, cami yapısının dini etkinliklerini sürdürmesi muhtemeldir. Tarihi yapıların özgün işlevlerini sürdürmesi her ne kadar olumlu olsa da çeşitli müdahalelerin uygulanması kaçınılmazdır. Geçmişte kalabalık ailelere göre inşa edilen konut yapıları bugün aileler için büyük kalabilirken, geçmişteki kullanıcı potansiyeline göre inşa edilen sağlık yapıları bugün, kullanıcılar için yetersiz kalabilmektedir. Bunun yanında inşa edildiği dönemin teknik donanıma sahip tarihi yapılar gelişen teknolojiye bağlı olarak bugünün konforuna sahip değildir. Bu noktada tarihi yapının geçmişten aktardığı bilgilere zarar vermeden, koruma değerlerinin sürdürülebilirliği göz önünde bulundurularak geriye dönülebilir müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

***Yeni İşlev Verilmesi:*** Dünyanın var olduğundan beri sürekli olarak değişim ve dönüşüm içinde olduğundan önceki bölümlerde söz edilmişti. Bu değişim ve dönüşüm her alanda olduğu gibi yapılı çevrede de kendini göstermektedir. Yapılar ilk etapta toplumun ihtiyacı, yaşam biçimi, gelişimi doğrultusunda inşa edilmektedir. Değişen yaşam koşulları ile yapılar, fiziksel olarak eskidikleri gibi işlevsel olarak da eskimektedir. Bu durumda yapıların sürekliliğinin sağlanması ve geleceğe aktarılabilmesi için yeni işlevler verilmesi gerekmektedir.

Pekol, Özer'in tarihi yapıyı bir organizma olarak betimlediğini söylemektedir. Tarihi yapının yapıldığı döneme ait sosyal ve ekonomik durumlar ortadan kalksa bile tarihi yapıda varlığını sürdürmektedir (Özer, 1982'den aktaran Pekol, 2010). Pekol (2010), buradan çıkarımla tarihi yapının kaderinin bulunmuş olduğu kentle ilişkili olduğunu, tarihsel süreçte kentte yaşanan değişim ve ortaya çıkan sorunları yansıttığını belirtmektedir. Bu kapsamda çevreyi anlamak, kentlerin geçmişine yönelik saptamalarda bulunmak, geçmişi yorumlayıp geleceğe yön vermek için tarihi yapıların kullanımda sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

Yeniden işlevlendirme diğer anlamı ile yeniden kullanım, kültür varlığının özgün işlevi dışında başka bir işlev için kullanılması yönünde alınan kararların gerektirdiği müdahalelerin koruma kapsamında uygulanması olarak tanımlanmaktadır (ICOMOS, 2013). Kuban (2000), çağdaş restorasyonda korumanın, büyük oranda tarihi yapılara yeni işlev vermek olduğunu söylemektedir. Kuban'a (2000) göre yeni işlev, yeni bir yapı tanımlamaktadır. Burada mimarın tasarımı devreye girmekte, fakat eski yapıdan gelen veriler bu tasarımı sınırlamaktadır. Bir önceki bölümde bahsedilen koruma değerleri, yeni işlev vermede tasarımı sınırlayan etkenlerdir. Tarihi yapıya uygulanacak yeni işlevin gerektirdiği her müdahalenin bu koruma değerlerinin sürdürülebilirliğine katkı sağlayacak şekilde gerçekleşmesi gerekmektedir. Yeni işlev vermede bir diğer önemli husus ise geri dönülebilirliktir. Tarihi yapıların geçmişin bilgilerini, verilerini günümüze aktaran somut varlıklar olduğu düşünüldüğünde bu bilgilerin zarar görmemesi beklenmektedir. Geri dönülebilirlik, her tarihi yapının bozulma derecesine göre değişse de gelecek kuşakların geçmişin bilgilerini anlaması ve yaşanan değişimleri yapı üzerinden okuması için önemlidir.

Bu anlatılanlar doğrultusunda tarihi yapıya uygulanan müdahalelerin yapının yaşaması ve geleceğe aktarılması için önemli olduğu görülmektedir. Buradaki diğer önemli bir husus ise yapının en az müdahale ile geleceğe aktarılmasıdır. Çok iyi korunmuş bir tarihi yapıda özgün mekan kurgusuna uygun işlevler seçildiğinde yapıda herhangi bir değişiklik gerekmeyebilir. Fakat bu çok az yapı için geçerlidir. Tarihi yapılara; ister yeni işlev verilsin, ister özgün işlevini devam ettirsin günün koşullarına göre, özgün cephe ve mekan kurgusunda değişiklik gerekebilmektedir. Her ne kadar

korumada minimum müdahale öngörülse de tarihi yapının işlevsel olarak sürekliliğinin sağlanması için bu müdahaleler kaçınılmazdır. Bu kapsamda tarihi yapıya uygulanan müdahaleler en azdan en çoğa doğru bir sıralama ile incelenmiştir.

# BÖLÜM 3
# İZMİR TARİHİ SAĞLIK YAPILARI

## 3.1 Osmanlı Devleti'nde Sağlık Kavramı ve Gelişimi

Osmanlı Devleti'nin sağlık geçmişi incelendiğinde Selçuklu dönemine ait sağlık yapılanmasının devam ettiği görülmektedir. Osmanlı Devleti Selçuklulara ait sağlık yapılarını kullanmış, bunlara yenilerini ekleyerek sağlık faaliyetlerini geliştirmiştir. Giderleri vakıflar aracılığı ile karşılanan sağlık yapıları; darüş-şifa, darüs-sıhha maristan ve bimaristan olarak adlandırılmıştır (Aydın, 2004). Bu dönemde sağlık hizmetleri hekimbaşılık kurumu tarafından düzenlenmekte olup genellikle saray ve orduya yönelik olmaktadır. Vakıflarca sağlanan sağlık hizmetleri dışında halk, belli ücret karşılığında serbest çalışan tabip ve cerrahlardan hizmet almaktadır (Akdur, 2008).

Bayat (2016), Osmanlı dönemi tıbbını beylikler dönemi, klasik dönem, batıya açılma ve modernleşme dönemi olmak üzere üçe ayırmıştır. Klasik dönem olarak adlandırılan ve devletin kuruluşundan Tanzimat Dönemi'ne kadarki süreçte birçok sağlık yapısı inşa edilmiştir. Bu dönemde inşa edilen sağlık yapıları İstanbul çoğunluk olmak üzere genellikle başkentlerde, Selçuklu Devleti'nden farklı olarak bir külliyenin parçası şeklinde inşa edilmişlerdir. Osmanlı Devleti'nin teşkilatlı ilk sağlık yapısının Yıldırım Bayezid döneminde 1400 yılında Bursa'da inşa edilen darüş-şifa olduğu bilinmektedir. Bunun yanında klasik dönemde 1470'te İstanbul Fatih Dârüşşifâsı, 1488'te Edirne, II. Bayezid Dârüşşifâsı, 1539'da Manisa, Hafsa Sultan Dârüşşifâsı, 1550'de İstanbul, Haseki Dârüşşifâsı, 1557'de İstanbul, Süleymaniye Dârüşşifâsı, 1579'da İstanbul, Atik Vâlide Bimârhânesi, 1621'de İstanbul, Sultan I. Ahmed Dârüşşifâsı inşa edilmiştir (Bayat, 2016).

17.yüzyıl itibariyle duraklama dönemine giren Osmanlı Devleti bilimsel, askeri, siyasi olmak üzere birçok alanda gerilemeye başlamıştır. Bu dönemde batı ise gelişmiş, reform ve rönesans hareketleri ile bilime verilen önem artmış, sanat ve mimari gelişim göstermiştir. 18.yüzyıl sonlarında Osmanlı Devleti batının ilerlemesini

kabul etmiş, bilimsel ve teknik yönden aradaki açığı kapatmak için modernleşme, diğer adıyla batılılaşma hareketleri başlatmıştır (Terzioğlu, 1999'dan aktaran Erşan, 2017).Bu yenileşme ve batılılaşma hareketleri her alanda olduğu gibi sağlıkta da kendini göstermiş, batı tarzı sağlık yapıları inşa edilmeye başlanmış, mevcut yapılarda ise modernleşmeye gidilmiştir. Bu dönemden itibaren genellikle azınlık ve yabancı mimarlar tarafından gerçekleştirilen kamu yapılarının mimarisinde neo-klasik akımın etkileri görülmektedir. Sağlık yapılarının mimarisinde diğer yapılara nazaran kütle estetiği ve cephe düzeninden ziyade plan kurgusuna önem verilmiştir (Akyol Altun, 2013).

Sağlık alanındaki reformlar ilk olarak 1789'dan sonra III. Selim döneminde görülmektedir. III. Selim'in tahttan indirilmesi ile sekteye uğrayan sağlık alanındaki reformlar II.Mahmut döneminde yeniden yürürlüğe girmiştir (Yavuz, 1988). Bu kapsamda ilk olarak askerin ihtiyacını karşılamak için kışlalara yakın askeri hastaneler kurulmaya başlamıştır. 1826'da Yeniçeri Ocağının kaldırılmasından sonra İstanbul'da 12 tane askeri hastane kurulmuştur (Erşan, 2017). Ordunun hekim ihtiyacını karşılamak üzere 1827 yılında dört yıllık eğitim veren 'Tıbhâne-i Âmire' adıyla modern anlamda eğitim veren tıp okulu açılmıştır (Bayat, 2016). 19.yüzyılda Osmanlı sağlık teşkilatını şekillendiren önemli unsurlardan biri de veba, kolera gibi salgın hastalıklardır. 1831 yılında kolera salgınının baş göstermesi ile karantina uygulanmış, hastane giriş çıkışları kontrol altına alınmıştır (Erşan, 2017). 1837'de kurulan Meclis-i Umur-ı Sıhhiye, 1840 yılında ise 'Karantina Meclis-i Alisi' ismini almıştır (Karayaman, 2008).

19.yüzyılın başından itibaren sürekli olarak baş gösteren salgın hastalıklar neticesinde tanzimattan sonra Sultan Abdülmecid döneminde hastane olarak tasarlanan ilk yapı 'Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi' olmuştur (Yıldırım, Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi, 2019). Hastane koridorları iç bahçeye bakan koğuşlardan oluşmakta, plan tipolojisi olarak Osmanlı medreselerine veya 19.yüzyılda yapılan askeri kışlalara benzemektedir (Yavuz, 1988). Sultan Abdülmecid döneminde 1853-1856 yılları arasında Kırım Savaşı yaşanmış, İzmir'den İstanbul'a kadar olan coğrafyada pavyon tipi hastaneler kurulmuştur. Bu

dönemde ülkede bulunan Florence Nightingale, Dr. Seriye ve Dr Levy gibi isimler hastanecilik alanında fikirler geliştirerek Avrupa'ya öncülük etmişlerdir (Terzioğlu, 1999'dan aktaranErşan, 2017). 1870 yılında "Tababet-i Belediye'nin İcrasına Dair Nizamname"nin yürürlüğe girmesiyle Osmanlı Devleti'nde belediyeler halka sağlık hizmeti sunmaya başlamıştır (Çavdar & Karcı, 2014).

III. Selim döneminde başlayan sağlıkla ilgili reformlar II. Abdülhamid döneminde daha köklü değişimler olarak devam etmiş, yapılan reformlar bilimsel temellere oturtulmaya çalışılmıştır. Dönemin ölümcül hastalıklarından sayılan çiçek hastalığı ile mücadele için 1880 yılında çiçek aşısı nizamnamesi yayınlanmış, aşı olmayan çocukların okula gitmesi yasaklanmıştır. 1885 yılında Louis Pasteur'un kuduz aşısını bulması ile aşının yapılışını öğrenmek üzere Paris'e heyet gönderilmiştir. Heyetin İstanbul'a dönmesi ile Pasteur Enstitüsü'nden sonra dünyanın üçüncü doğunun ise en büyük kuduz enstitüsü olan Daülkelp Ameliyathanesi (Kuduz Enstitüsü) kurulmuştur (Yıldırım, 2011). Bu dönemde aşı üretimine önem verilmiş üretilen aşılar vilayetlere gönderilmek üzere 1892'de Telkinhane-i Şahane kurulmuştur (Erşan, 2017). Salgın hastalıklarla mücadele edilen bu dönemin en önemli gelişmelerinden biri ise 1877 yılında Hilal-i Ahmer'in (Türk Kızılayı) kurulması olmuştur (Yıldırım, 2011). II. Abdülhamid döneminde yapılan sağlık yapıları ise Erşan'ın (2017) hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde askeri hastaneler, kamu hastaneleri, eğitim hastaneleri, gayr-i müslim cemaat hastaneleri, yabancı misyon hastaneleri olmak üzere altı kategoride incelenmiştir. Hadımköy, Zeytinburnu, Humbarahane ve Yıldız hastaneleri askeri hastaneler; Beyoğlu Belediye, Beyoğlu Nisa, Haseki Nisa, Hamidiye Eftal, Darülaceze hastaneleri kamu hastaneleri; Mekteb-i Tıbbiye Şahane ve Şeririyat Hastanesi eğitim hastanesi; Balat Musevi Hastanesi gayr-i müslim hastanesi; Fransız, St. Georg Avusturya, Bulgar, İngiliz hastaneleri ise yabancı misyon hastaneleri olarak ele alınmıştır (Erşan, 2017).

## 3.2 İzmir'de Sağlık Yapılarının Gelişimi

İzmir tarih boyunca birçok uygarlığa ev sahipliği yapmıştır. Tarih öncesi dönemlerden beri önemli bir sağlık merkezi olduğu bilinmektedir. Bergama'daki Akslepion, antik dönemin önemli sağlık merkezlerinden olup ünlü hekimlerin yetiştiği bir tıp okulu ve dünyanın ilk psikiyatri hastanesidir (Menekay, 2009). Akslepion'un içinde tapınak, kütüphane, tiyatro, tuvaletler, stoalar, tünel, havuz ve tedavi amaçlı olduğu düşünülen silindir biçimli bir bina yer almaktadır. Günümüzde telkin ve fizyoterapide kullanılmakta olan birçok tedavi yönteminin Akslepion'da da kullanıldığı bilinmektedir. Su ve çamur banyoları, masajlar, şifalı otlar ve yağlar başlıca tedavi yöntemlerindendir. Hastaların telkinle iyileşmesi sağlanırken müzik eşliğinde ruhsal tedavileri yapılmaktadır. Bergama'ya 20 km uzaklıkta bulunan Allionai'de ise bir termal tesisin bulunduğu ve sıcak su ile tedavi yöntemlerinin kullanıldığı anlaşılmaktadır. Akslepion'da telkinle tedavi uygulanırken Allionai, önemli bir hidroterapi merkezidir (Çiçek, 2006). Bunların dışında İzmir'de çok sayıda kaplıcadan bahsetmek mümkündür. Balçova'da bulunan ve antik dönemin diğer şifa merkezlerinden olan Agamemnon Kaplıcaları'nın tarihi M.Ö. 1200'lere kadar dayanmaktadır. Halkapınar kaynakları ise bulunduğu semte ismini vermiştir. Roma dönemine tarihlenen bir hamam, su deposu, Artemis'e ait olduğu düşünülen tapınağa sahip olan bölge Diana Hamamları olarak adlandırılmaktadır. Seferihisar Ürkmez Köyü'ne 7-8 km mesafede bulunan Karakoç Kaplıcaları ise klorlu ve sodalı suya sahip olup cilt, romatizma, raşitizm hastalıklarına ve mide, bağırsak bozukluklarına, böbrek taşlarına iyi gelmektedir. Bunların dışında İzmir ve çevresinde bulunan Çeşme Şifne Kaplıcaları, Menemen Ilıcaları, Dikili Kaynarca Ilıcası, Urla Malkoç Ilıcaları, Gülbahçe Ilıcaları, Bayındır Ilıcaları birçok su kaynağının antik dönemden beri tedavi amaçlı kullanıldığı bilinmektedir (Akyol Altun, 2013).

Antik dönem sonrasında İzmir'in sağlık geçmişi ve sağlık yapılanmasını anlamak için öncelikle kentin gelişimi, demografik yapısı, kentte yaşayan topluluklar ve yaşam alanları bilinmelidir. İzmir'in tanınmaya başlaması ile çeşitli alanlarda yenilenmeler meydana gelmiştir. Bu anlamda İzmir'in ticari bakımdan gelişmesi ve tanınmaya başlaması 16.yy sonları ile 17.yy başlarına rastlamaktadır (Beyru, 2011).

16.yüzyıl ortalarına kadar kıyı kasabası görünümüne sahip İzmir'de Türkler Kadifekale eteklerinde, gayrimüslimler ise kıyı şeridinde yaşamaktadır. 16.yüzyıl sonlarında İzmir ticari anlamda köklü bir değişikliğe uğramış, bu durum kentte birçok alanda dönüşümü başlatmıştır. Yılmaz ve Yetkin, İzmir'deki değişikliği üç nedene bağlamıştır. Bunlardan ilki Kıbrıs ve Sakız adalarının Osmanlı denetimine girmesi ile Ege ve Akdeniz'de ticaret dengelerinin değişmesi, İzmir'in önem kazanmasıdır. İkinci neden uzun yıllar süren Osmanlı-İran Savaşları'nın yarattığı güvensiz ortamdan dolayı liman kenti olan Halep'in önemini kaybetmesi, İzmir'in değerini artırmasıdır. Üçüncü neden ise sömürge arayışında olan Avrupalı devletlerin Osmanlı Devleti'nin verdiği ayrıcalıklardan yararlanması ve İzmir'e yerleşerek ticari faaliyetlerini devam ettirmesidir (Yılmaz & Yetkin, 2002). Kentte artan bu ticari hareketlilik, kentin nüfus yapısını da değiştirmiştir. Bu dönemde kent Ermeni, Musevi ve Rumların göçmesi ile büyümeye başlamıştır. İlerleyen tarihlerde İngiliz, Fransız, Alman, İtalyan, Avusturyalı ve Hollandalıların oluşturduğu Levanten olarak adlandırılan Avrupa kökenli tüccar grup da İzmir'e yerleşerek belli yaşam bölgeleri oluşturmuşlardır. Kentteki etnik grupların oluşturdukları mahalleler, keskin sınırlarla çizilmemiş olsa da birbirinden kolaylıkla ayırt edilebilmektedir.

17.yüzyılda kentin merkezi, iç limanı hilal şeklinde saran ve tüm topluluklar tarafından kullanılan çarşı bölgesidir. Türkler kentin en fazla nüfusuna sahip olup Kadifekale eteklerinde çarşıyı kuşatacak şekilde yaşam alanı oluşturmuşlardır. Kentin ikinci fazla nüfusuna sahip olan Rumlar kentte en eski tarihe sahip olan millettir. Çarşının kuzeyine doğru, kıyı şeridinde yaşamaktadırlar (Alpaslan, 2012). Rumların yaşadığı bölgenin kuzeyi günümüzde mevcut olmayan, bugünkü Vasıf Çınar Caddesi hizalarında konumlanan Boyacı Deresi ile sınırlanmıştır (Beyru, 2011). Ermeniler ise 17.yüzyılda kente yerleşmeye başlamış, çarşıya yakın olacak şekilde Türk ve Rum mahalleleri arasına yerleşmiş, kentin üçüncü büyük nüfusuna sahip millettir. Yahudiler de 17.yüzyılda kentte nüfus yoğunluğunu artırmaya başlamış, Türk Mahallesi ile çarşı arasına yerleşmişlerdir (Alpaslan, 2012).

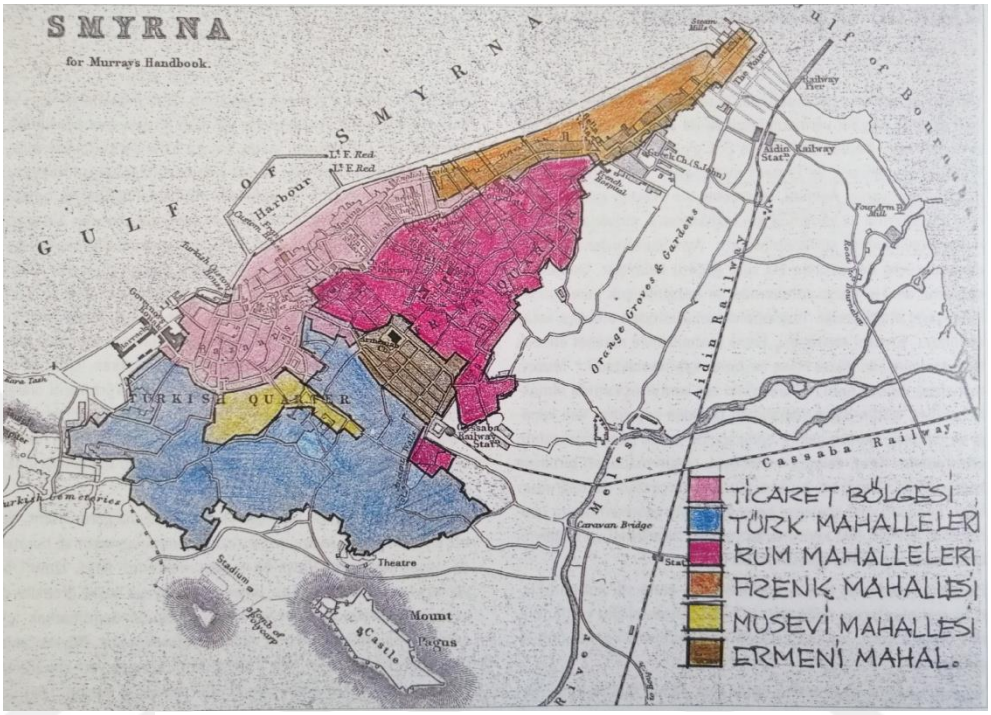
Alpaslan, 18.yüzyıla gelindiğinde kentin fiziksel yapısında iki önemli değişimin olduğundan söz etmektedir. Bunlardan ilki zaten küçülmekte olan iç limanın bu

dönemde tamamen dolması ve iç liman özelliğini kaybetmesidir. İkincisi ise eski iç liman ile Türk Mahallesi arasında kalan çarşının eski önemini kaybetmesidir. Bu anlamda çarşı bölgesi, kentte nüfus yoğunluğunu artıran Avrupalı tüccarların yerleştiği bölgeye, kuzeye doğru kaymıştır (Alpaslan, 2012). Bu dönemde yoğunluk kazanan ticari faaliyetler, nüfusu artırmaya devam etmiş, ihtiyaca yönelik yeni yapılar inşa edilmesini sağlamıştır. Artan nüfus ile mahalleler birbirinin içine geçmeden sınırlarının boş olduğu yönde büyümüşlerdir. Bu anlamda Türk Mahallesi; kuzeyinde diğer milletlere ait mahallelerin yer alması, batısında çarşının bulunması, doğusunda Pagos Dağı'nın doğal sınır oluşturması nedeniyle güney yönünde genişlemiştir. Rum, Ermeni ve Levantenler kuzey yönüne doğru genişleme gösterirken, Yahudilerin Türk Mahallesi ve eski çarşı arasında kalması, genişlemelerini sınırlandırmıştır (Alpaslan, 2012).

19.yüzyıl, Osmanlı Devleti'nde modernleşme hareketleri ile köklü değişimlerin yaşandığı yüzyıl olmuştur. 1938 yılında Tanzimat'ın ilanı ile hukuk, idari, askeri, mimari olmak üzere birçok alanda düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Bu değişimlerden en çok etkilenen kentlerden biri de İzmir olmuş; okul, hastane, saray gibi tekil yapıların yanında köprü, demiryolu gibi altyapı uygulamaları ile kente batılı bir görünüm kazandırılmak istenmiştir. Batılılaşma ile yeni yapı ihtiyaçları ortaya çıkmış, kent planlamada ve yeni yapı inşasında Avrupa'dan şehir plancıları ve mimarlar getirilmiştir (Birol, 2004). 19.yüzyılda hız kazanan yeni yapılanmalar kent görüntüsünü ve demografik yapısını değiştirmiştir. Etnik grupların oluşturduğu mahalleler sınırlarının elverdiği ölçüde genişlemeye devam etmiştir. Türkler Kadifekale'nin güney sırtlarına tırmanırken aynı zamanda Değirmendağı'nı aşarak bir yayılım göstermişlerdir. Rum ve Frenk mahalleleri kuzeye doğru ilerlemiş, Ermeni Mahallesi ise çevresinde bulunan bahçelik alanlara doğru genişlemiştir. Yahudi Mahallesi 18.yüzyılda olduğu gibi çarşı ve Türk Mahallesi arasında kalması nedeniyle genişleyememiş, ancak sahil yolunun inşası ve tramvay ulaşımının sağlanması ile Karataş'a doğru gelişim göstermiştir (Beyru, 2011).

Yapılan araştırmalar doğrultusunda kentte Türklerle beraber yaşayan etnik grupların, kendi kültürlerine ait özel ve kamusal yapılar meydana getirdiği

görülmektedir. Bu yapılar, tek yapı olabildiği gibi yapılar grubu şeklinde de inşa edilmiştir. Her yapı grubu İzmir kentine ait bilgiler vermekte, geçmişin yaşam biçimlerini, toplumların sosyal ve ekonomik durumlarını, inanışlarını aktarmaktadır.

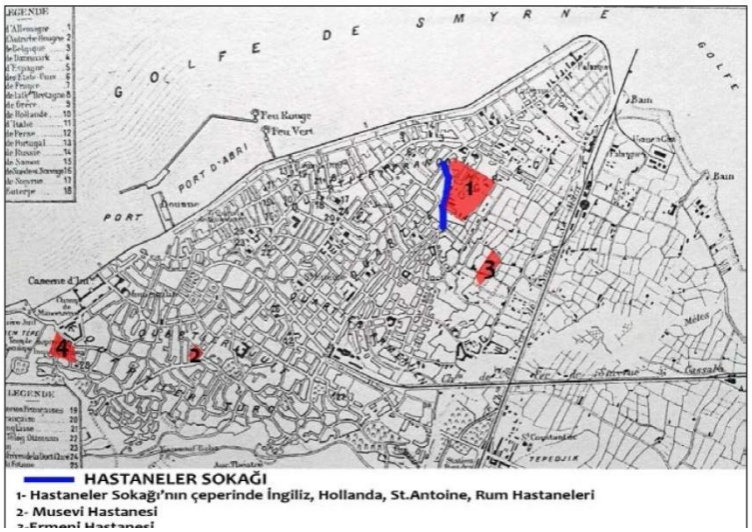



Şekil 3.1 19.yüzyıl İzmir mahalleleri haritası (Beyru, 2011)

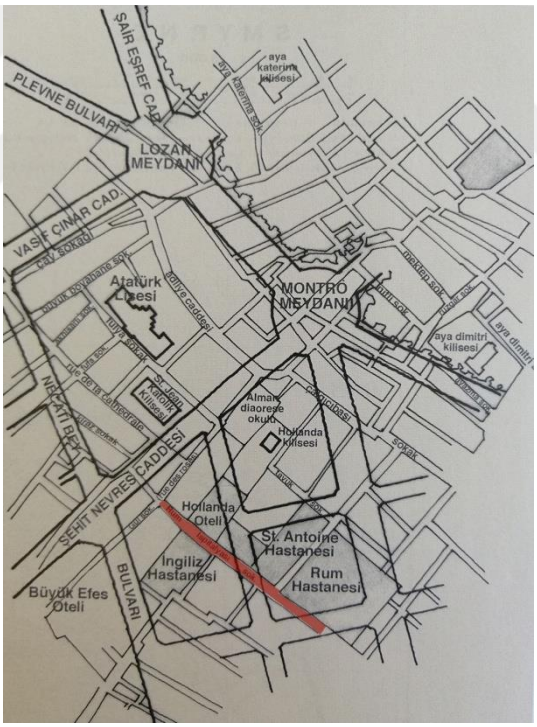
İzmir tarihi incelendiğinde kentin sürekli olarak salgın hastalıklara maruz kaldığı görülmektedir. İzmir'in özellikle 17.yüzyıl itibariyle gelişmeye başlaması, ticaretin canlanması, nüfusun artması salgın hastalıkların da artmasına neden olmuştur. Kentin liman şehri olması, alışverişin deniz yoluyla gerçekleşmesi İzmir'i salgın hastalıklara açık bir hale getirmiştir. Bu anlamda 17.yüzyıldan itibaren veba, kolera, çiçek, sıtma, tifo, verem ve frengi gibi birçok hastalığın dönem dönem ortaya çıktığı, kentteki yaşamı olumsuz etkilediği, ölümler nedeniyle nüfus artışını engellediği görülmektedir. Yaşanan salgın hastalıklar, her etnik grubun bulunduğu alanda inanış ve kültürlerine göre farklı şekillerde seyretmiştir. Bu durum bir yapılaşma ihtiyacı doğurmuş, kentte yaşayan her topluluk kendine ait sağlık yapısı inşa etmiştir. Bu yapılar dönemin sağlık mimarisinin izlerini taşırken, aynı zamanda ait olduğu topluluktan da izler taşımaktadır. Bu dönemde azınlık hastaneleri, şapel veya kiliseleri ile birlikte dini

etkinliklerin de yürütüldüğü kendi hükümetleri tarafından desteklenen küçük ölçekli yapılardır. Tarihsel süreçte İzmir'de salgın hastalıklar kadar deprem, yangın, sel, savaş gibi doğal afetlerin de yaşandığı görülmektedir. Bu afetler sonucu kentin fiziksel dokusu zarar görmüş, bazı yapılar veya yapı grupları kullanılamaz olmuş, birçok yapı gibi sağlık yapılarının da yeniden inşası zorunlu hale gelmiştir.

19.yy başlarında İzmir'de Katolik St. Antoine Hastanesi ile Rum Hastanesi'nin oldukça teşkilatlı ve büyük hastaneler olduğundan söz edilmektedir. İngiliz ve Hollanda Hastanesi fiziksel olarak bu iki hastanenin yanında bulunurken Ermeni Hastanesi ise Ermeni Mahallesi içinde küçük bir yapı olarak yeni kurulmaktadır. Hollanda, San Antoine, Rum ve İngiliz hastanelerinin belli bir bölgede toplandığı, yapıların yanından geçen sokağın Hastaneler Sokağı, Fransızca adıyla 'Rue de Hopitaux' olarak adlandırıldığı gibi İspitalya Sokağı olarak adlandırıldığı da bilinmektedir. Bu hastaneler grubu orjinali Paris Milli Kütüphanesi'nde bulunan tarihi 1780'lere dayanan İzmir haritası üzerinde kentteki diğer yapı grupları ile birlikte belirtilmiştir (Beyru, 2005). Aşağıda Demetrius Georgiades'e ait 1885 tarihli harita üzerinde Hastaneler Sokağı ve kentte bulunan sağlık yapılarının bir kısmı gösterilmiştir (Şekil 3.2). Hastaneler Sokağı ve günümüzdeki yol sistemini gösteren harita aşağıda yer almaktadır (Şekil 3.3). Hastanelerin oluşturduğu alan, günümüzde Kültürpark'ın batısında Montrö Meydanı'nı oluşturan Şehit Nevres Bulvarı ile Şair Eşref Bulvarı arasında yer almaktadır. Hastaneler Sokağı, 1922 yangınında zarar görmüş ve bu bölgede bulunan yapılar günümüze ulaşamamıştır. Günümüze ulaşan İngiliz Hastanesi ise, 19.yy sonlarında Ayayani Mahallesi'nde Tuzla Burnu Mevkii'ne inşa edilmiştir (Beyru, 2005).




Şekil 3.2 1885 Demetrius Georgiades haritası üzerinde hastanelerin konumu ve Hastaneler Sokağı (Akyol Altun, 2014)



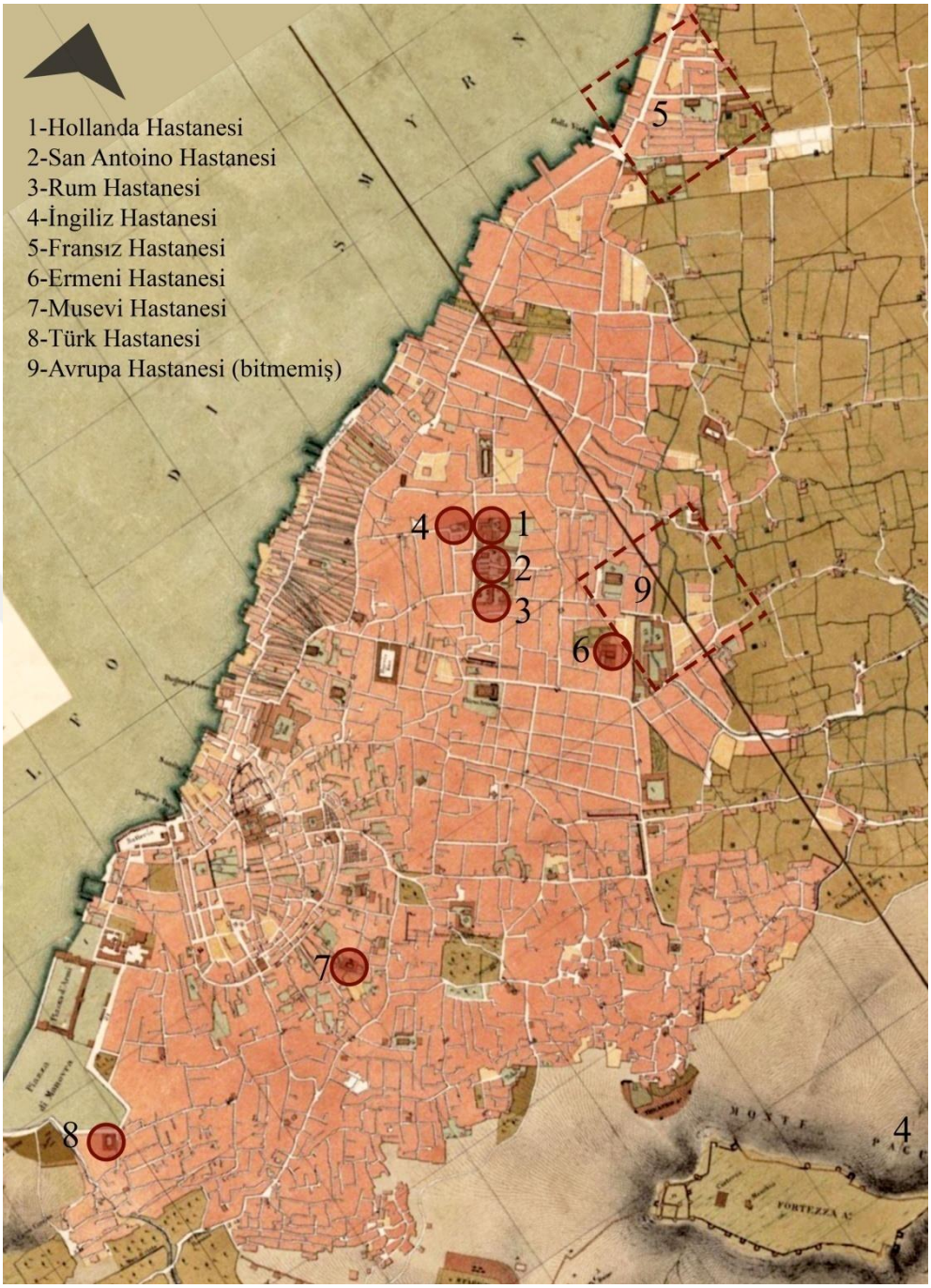

Şekil 3.3 Hastaneler Sokağı ve günümüzdeki yol sistemi (Beyru, 2011)

İzmir kenti ile hazırlanan haritalarda dönemin sağlık yapılarını görmek mümkündür. Aşağıda 1836-37 yıllarına ait Thomas Graves haritası, 1856 tarihli Luigi Storari haritası ve 1905 tarihli Verlag Karl Baedeker haritası üzerinde belirtilen

İzmir'deki sağlık yapılarının bulunduğu alanlar gösterilmiştir. Harita üzerindeki sağlık yapıları kuruluş yıllarına göre numaralandırılmıştır.




Şekil 3.4 1836-37 Thomas Graves haritası üzerinde hastanelerin konumu (Beyru, 2011)'den yararlanılmıştır




Şekil 3.51856 Lugi Storari haritası üzerinde hastanelerin konumu. 5 ve 9 no'lu hastaneler haricindeki sağlık yapılarının yerleri (Beyru, 2005)'ten yararlanılarak tespit edilirken 5 ve 9 no'lu hastanelerin bulunduğu alanlar (Beyru, 2011)'den yararlanılarak daha geniş ölçekte gösterilmiştir




Şekil 3.6 1905 Verlag Karl Baedeker haritası üzerindeki hastanelerin konumu (Beyru, 2011)'den yararlanılmıştır

İncelenen haritalarda şehrin değişimini ve tarihsel süreçte sonradan yapılan sağlık yapılarını görmek mümkündür. San Antoine, Rum, Hollanda ve İngiliz Hastanelerinin oluşturmuş oldukları yapı grubu haritalar üzerinden okunabilmektedir. Thomas Graves'in 1836 tarihli haritasında dört tane hastanenin yeri belli olup o dönemde var olan sağlık yapılarının hepsi belirtilmemiştir. Harita üzerinde Hollanda, San Antoino, Fransız ve St.Roche hastaneleri görülürken Rum, İngiliz, Ermeni ve Musevi hastaneleri ile Türklere ait olan Askeri Hastane yer almamıştır (Şekil 3.4). Beyru, St.Roche Hastanesi'nin yerinde yanılgı olabileceğini, yapının o dönemde kentin yapılı bölgesinin dışında yer aldığını belirtmektedir (Beyru, 2011).

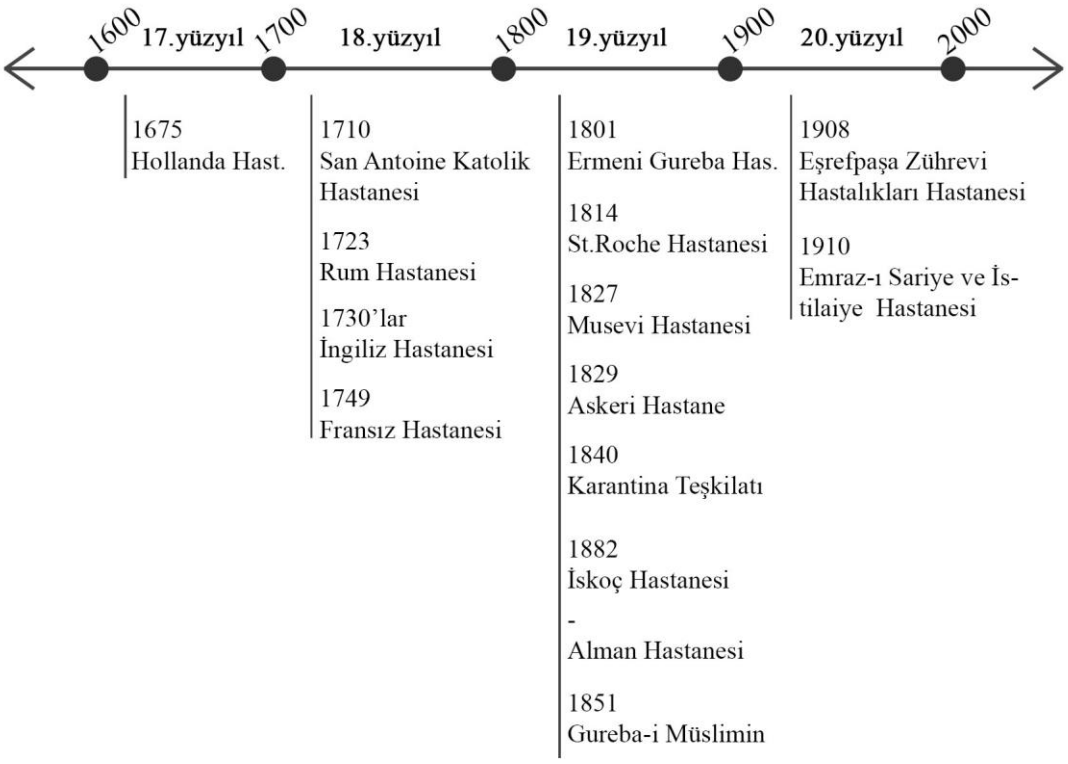
1856 tarihli Lugi Storari haritasında o dönemde var olan azınlık hastaneleri ile Osmanlı Hastanesi adıyla Gureba-yı Müslimin Hastanesi yer almaktadır. Harita üzerinde inşa edilmekte olan Avrupa Hastanesi belirtilirken Türklere ait kuruluş tarihleri sırasıyla 1829 ve 1840 olan Askeri Hastane ve Karantina Hastanesi yer almamıştır (Şekil 3.5).

1905 tarihli Verlag Karl Baedeker haritasında da azınlıklara ait olan Hollanda, San Antoino, Rum ve İngiliz hastanelerinin oluşturduğu hastaneler grubu ile Fransız Hastanesi, Ermeni Hastanesi ve Musevi Hastanesi belirtilmektedir. 1856'dan 1905 yılına kadarki süreçte inşa edilen Alman Hastanesi ve İskoç Hastanesi haritada belirtilmemiştir. Bunun yanında 1856 haritasında olduğu gibi Gureba-yı Müslimin Hastanesi dışında Türklere ait olan Askeri Hastane ve Karantina Hastanesi de harita üzerinde yer almamıştır (Şekil 3.6).

Bu incelemeler doğrultusunda Fransız Hastanesi'nin Frenk Mahallesi'nde; Hollanda, San Antoino, Rum ve İngiliz hastanelerinin oluşturduğu hastaneler grubunun Rum Mahallesi içinde yer aldığı görülmektedir. Musevi Hastanesi, Musevi Mahallesi ile Türk Mahallesi sınırında bulunurken Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin Türk Mahallesi içinde inşa edildiği görülmektedir. İlk etapta ihtiyaca yönelik hızlı bir şekilde ve çeşitli teknik yetersizliklerle yapımı gerçekleşen bu sağlık yapılarının daha sonra farklı konumlarda daha işlevsel olarak yeniden inşa edildiği gibi çeşitli

eklemeler yapılarak da kullanıldığı görülmektedir. Tarihi sağlık yapıları kuruluş tarihlerine göre aşağıdaki gibi belirtilmiştir:

Tablo 3.1 Kuruluş tarihlerine göre İzmir tarihi sağlık yapıları




Tablo 3.1 incelendiğinde 17.yüzyıldan itibaren İzmir'de sağlık yapılarının kurulmaya başlandığı görülmektedir. Birçok alanda değişimin yaşandığı 19.yüzyıl, kentte çok sayıda topluluğa ait sağlık yapılarının oluştuğu dönemdir. Bu kapsamda İzmir kentinde 17.yüzyıla ait bir adet, 18.yüzyıla ait dört adet, 19.yüzyıla ait sekiz adet, 20.yüzyıla ait iki adet sağlık yapısının kurulduğu görülmektedir. Tez kapsamında İzmir kentinde Osmanlı döneminde inşa edilen sağlık yapıları ele alınmıştır. Tablo 3.1'de gösterilen yapılardan günümüze ulaşanlar mevcut ise de kentte meydana gelen doğal afetler ve toplumsal olaylardan dolayı bir kısmı zarar görmüş, bir kısmı ise yok olmuştur. Aşağıda İzmir'de günümüzde mevcut olan ve günümüze ulaşamayan sağlık yapıları, belirtilmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.2 İzmir'de günümüze ulaşmış ve günümüze ulaşamamış tarihi sağlık yapıları

| | |
|---|---|
| **Günümüze Ulaşamamış Tarihi Sağlık Yapıları** | Hollanda Hastanesi |
| | St. Antoine Katolik Hastanesi |
| | Rum Hastanesi (Aya Haralambos) |
| | Ermeni Gureba Hastanesi |
| | St. Roche Hastanesi |
| | İskoç Hastanesi |
| | Alman Hastanesi |
| **Günümüze Ulaşmış Tarihi Sağlık Yapıları** | İngiliz Hastanesi |
| | Fransız Hastanesi |
| | Musevi Hastanesi |
| | Askeri Hastane |
| | Karantina Teşkilatı |
| | Gureba-yı Müslimin Hastanesi |
| | Eşrefpaşa Hasyanesi |
| | Emraz-ı Sariye İstilaiye Hastanesi |

## 3.3 İzmir'de Günümüze Ulaşamamış Sağlık Yapıları

### *3.3.1 Hollanda Hastanesi*

Hollanda Hastanesi Rum İspitalya Sokağı'nda Kalvinist Kilise'nin yönetiminde 1675 yılında inşa edilmiştir. Hollanda kralının himayesinde hizmet veren hastane, küçük bir binanın bodrum katında yer almakta, üst katı ise kilise olarak kullanılmaktadır (Beyru, 2005). Daha çok Hollandalı denizciler için inşa edilmiş olsa da dışarıdan hasta kabul etmekte ve fakir hastalardan ücret almamaktadır (Aydın Salnamesi, 1326'dan aktaran Karayaman, 2008).

İlerleyen süreçte yapının birçok onarım geçirdiği bilinmektedir. 1845 yangınından sonra ve 1853 ile 1908 yıllarında yenilenmiş (Beyru, 2005), 1890'larda sol tarafına yeni bir kanat eklenerek yatak sayısı 40'a çıkarılmıştır (Karayaman, 2008). Karayaman'ın Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden aktarımına göre; 1908 yılında yapının yenilenmesi için mimar Raymond Pere'nin çizdiği planlar doğrultusunda inşasına başlanmıştır Bu kapsamda hastanenin üst katında bulunan kilise yıkılarak ilave kat eklenmiş, hastane 19 metre 40 cm genişliğinde, 20 metre 63 cm uzunluğunda, 401 metrekare alan kapsayacak bir genişliğe kavuşmuştur. Yıkılan kilisenin yerine ise hastane bahçesinde bulunan, giriş kapısına 37 metre uzaklıktaki mezarlığa 21 metre uzunluğunda, 15 metre genişliğinde ve 6 metre yüksekliğinde yeni bir kilise inşa edilmiştir (Karayaman, 2008). 25 Mayıs 1908 tarihinde açılış töreni yapılan hastanenin adı 'Wilhelminal Hospital' olarak değiştirilmiştir (Ahenk gazetesi, 1908'den aktaran Karayaman, 2008).

1920 yılında 10 yataklı 3 salonu bulunan Hollanda Hastanesi 1922 yangınından sonra kullanılamaz duruma gelmiştir. 1908 yılında inşa edilen kilise ise günümüzde Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nin karşısında, blokların arasında bulunmaktadır (Beyru, 2005).

Tablo 3.3 Hollanda Hastanesi

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMAMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 1 |
|---|---|---|

YAPI BİLGİLERİ

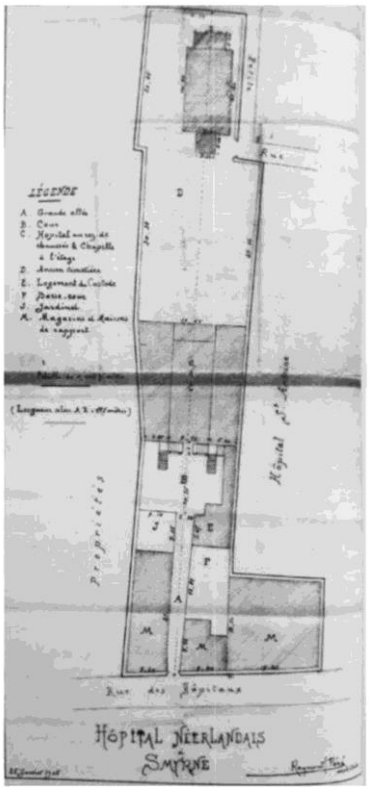
| | | | |
|---|---|---|---|
| Hastanenin Adı | Hollanda Hastanesi | Kuruluş Tarihi | 1675 |
| Hastanenin Yeri | Tarihte Hastaneler Sokağı'nda | Mimarı | Mimarı bilinmiyor.Raymond Pere önderliğinde yenilenmiştir. |



1



2




3

Resim 1. İzmir Hollanda Hastanesi görünümü, sağda Protestan Papaz L. Le Bouvier'in evi, solda Hollanda Başkonsolosluğu duvarı, 1924 (Levantine Heritage Dutch Hospital, 2020)
Resim 2. İzmir Hollanda Hastanesi görünümü, 1924 (Levantine Heritage Dutch Hospital, 2020)
Resim 3. Mimar Raymond Pere tarafından çizilen Hollanda (Flemenk) Hastanesi planı, 1905 (Karayaman, 2008)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.3.2 San Antoino Katolik Hastanesi*

San Antonio Hastanesi, Rum İspitalya Sokağı'nda St. Haralombo Hastanesi yanında bulunmaktadır (Karayaman, 2008). Kurulmasında Avusturya-Macaristan İmparatorluğu'nun öncülük ettiği hastane Avusturya Hastanesi olarak da bilinmektedir (Scherzer, 2001). 1710 yılında Fra Luigi di Pavia adındaki Podovalı bir Fransisken rahip öncülüğünde kurulan hastane, İngilizler tarafından St. Antony, Fransızlar tarafından St. Antoine, İtalyanlar tarafından ise San Antonio olarak adlandırılmaktadır (Beyru, 2005). Fra Luigi di Pavia, veba hastalığını geçirdikten sonra San Antonio Hastanesi'ni kurmak için yoğun çaba göstermiştir. Yaşamı boyunca vebayla mücadele eden Fra Luigi, kendi buluşu olan yağlı gömlek kullanımı ile hastalara tedavi uygulamıştır (Pınar, 2001).

Hastane, kendisiyle aynı ismi taşıyan kilisenin batısına kurulduğunda 60 yatak kapasitesine sahiptir. 1842 yılına gelindiğinde ise 267 yatak kapasitesine ulaştığı ve içinde bir şapel olduğu görülmektedir. Dini ve sosyal toplantıların yapıldığı şapelde hastanenin giderleri için de yardım toplanmaktadır (L'Echo de l'Orient gazetesi, 1843'ten aktaran Beyru, 2005). Hastaların tedavi ve bakımında 'Les Filles de la Charite' adı verilen dini teşkilata ait hemşire ve rahibeler görev yapmaktadır (Atay, 1978). Bunun yanında halkın yardımları ile ayakta duran hastane, durumu iyi hastaların ödediği paralardan oluşturulan fon ile yoksul hastalara ücretsiz hizmet vermektedir (Karayaman, 2008). Katolik cemaatinin katkıları ile ayakta duran San Antonio Hastanesi, 1889 yılında ise Mösyö Aliotti tarafından iki bin lira masrafla kadınlara mahsus olmak üzere 20 yataklı bir koğuş eklenmiştir. Eklenen koğuş ile söz edilen tarihte hastanenin 80 yatak kapasitesine sahip olduğu bilinmektedir (Aydın Salnamesi,1307'den aktaran Beyru, 2005).

Hastane cemiyetinin 1901 aralık ayında yaptığı olağan toplantıda heyet raporu okunmuştur. Bu rapora göre hastane 1901 yılının mart ve haziran ayları arasında tadilat geçirmiştir. Bu tadilat esnasında yapının hariciye servisi yenilenmiş, yeni yapılan serviste bir hol, bekleme odası, muayene odası ve ameliyat odası oluşturulmuştur. Bunun yanında banyo bölümü düzenlenmiş, eczane genişletilmiş ve yeni bir laboratuar

inşa edilmiştir. 1902 yılında hastane bahçesinde görevli rahibe ve hemşirelerin kalması için bir bina yapılması düşünülmüş, bunun için mimar Raymond Pere görevlendirilmiştir. Hazırlanan planda bir ameliyathane, bulaşıcı hastalıklar için bir oda, veremliler için bir oda ve akıl hastaları için üç oda olması düşünülmüştür (Saint Antoine Hopıtal Catholıque Rapport Annuel, 1901'den aktaran Karayaman, 2008).

Raymond Pere'nin çiziminde kilise üçgen alınlıklı, dairesel kemerli arkadlarla belirgin hale getirilmiş girişe sahiptir (Resim 1). Alınlığın ortasında Latin haçı bulunmakta olup pencereleri dairesel kemerlidir. Çatının üzerinde dairesel kemerli açıklıklara sahip, üstünde rüzgar gülü olan üç katlı çan kulesi bulunmaktadır. Kilisenin hemen yanındaki hastane yapısı U plan formuna sahiptir. Kırma çatılı, dikdörtgen pencereli hastane yapısı, 2 kattan oluşmakta, kat silmesi cephe boyunca uzanmaktadır.

1922 yılında Yunan işgalinin sona ermesi ile çıkan yangın, Hastaneler Sokağı'nda bulunan birçok yapıya zarar verdiği gibi San Antonio Hastanesi'ni de etkilemiştir. Yangından sonra yapı kullanılamaz duruma gelmiş, San Antonio Hastanesi İngiliz Hastanesi'ne taşınarak 1937 yılına kadar burada faaliyetine devam etmiştir. Bu dönemde hastane çoğunlukla 'İtalyan Hastanesi', kısmen de 'Saint Antoine Hastanesi olarak anılmıştır (Karayaman, 2008).

Tablo 3.4 San Antonio Hastanesi

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMAMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 2 |
|---|---|---|

YAPI BİLGİLERİ

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hastanenin Adı | San Antonio Hastanesi | Kuruluş Tarihi | 1710 |
| Hastanenin Yeri | Tarihte Hastaneler Sokağı'nda | Mimarı | Mimarı bilinmiyor. Raymond Pere yeni eklerin yapımında görev almıştır. |



1



2

Resim 1. Raymond Charles Péré tarafından çizilen 1900 tarihli çizim (Berkant, 2005)
Resim 2. 1922 yangını sonrası San Antonio Hastanesi şapelinin görünümü (Levantine Heritage Hopital St. Antoine, 2020)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.3.3 Rum Hastanesi (Aya Haralambos)*

Rumlar tarafından ‘Grakikion’ olarak bilinen hastane ilk etapta ‘Ospitalion’ adıyla kurulmuştur. Osmanlı kaynaklarında ise Rum Gureba Hastanesi veya Rum İspitalyası olarak geçmektedir (Ocak, 2019). 1723 yılında ‘madam’ olarak bilinen Kılara Varoni’nin evinin olduğu yerde kurulmuş, bu tarihte Aya Fotini Kilisesi ve Agios Georgios Kilisesi hastaneyi satın almıştır. Bazı kaynaklarda hastanenin Arap Bağı denilen bölgede bağlar, tarlalar arasında yer aldığı belirtilmektedir. 1747 yılında yapılan tadilat ve ek binalarla genişletilen hastane, 1748 yılında Rum Hastanesi olarak anılmaya başlanmıştır (Solomonidi, 1955’ten aktaran Karayaman, 2008). Bunun yanında hastane yapısının 1748 yılında Sarı P. Sevastopulos tarafından kurulduğuna dair bilgiler de mevcuttur (Şenocak, 2003), (Beyru, 2005). Bu kapsamda hastanenin kuruluş tarihi birçok kaynakta 1748 olarak geçmektedir. Rum Hastanesi, Gureba-ı Müslimin Hastanesi kurulana kadar kentin en büyük hastanesidir (Şenocak, 2003).

Hastanede erkek hastalar için sekiz koğuş, bir sterilizasyon, 2 ameliyathane salonu, ışınla tedavi bölümü, bir doğumhane, kadın hastalar için ayrılmış bir koğuş bulunmaktadır. Bunun yanında iki patoloji kliniği, bir göz kliniği, bulaşıcı hastalıklar için 50 yataklı bir klinik, 50 yataklı bir huzurevi, 120 yataklı akıl hastalıkları birimi mevcuttur. 1769 yılında hastanenin arka tarafına inşa edilen karantina binası 1837 yılında akıl hastanesine dönüştürülmüş, 1922 yangını ile zarar görünceye kadar ‘Kirli Hastane’ olarak anılmıştır (Solomonidi, 1955’ten aktaran Karayaman, 2008).

1796 yılında kentte meydana gelen yangından hastane etkilenmiş, 1804 yılında ise yeniden inşa edilmiştir. 1833 yılında hastane bahçesine inşa edilen Aya Haralambos Kilisesi’nde sonra Aya Haralambos Hastanesi olarak anılmaya başlanmıştır (Ocak, 2019). 1890 yılında hastane; 160 yatak kapasitesine sahiptir. Bunun yanında 33 yataklı bir koğuş ve 80 kişilik akıl hastalıkları birimi mevcuttur (Aydın Salnamesi, 1307’den aktaran Ocak, 2019). 20.yy başında İzmir’de Gureba-i Müslimin Hastanesi’nden sonra en büyük hastane durumundadır (Ocak, 2019). Bu dönemde hastanenin küçük bir de rasathanesi olduğuna dair bilgiler mevcuttur (Atay, 1978). 1905-1909 yılları arasında 30 kişilik 19 koğuşa sahiptir. Bu koğuşlardan beşi hariciye hastalıklarına, dört tanesi

ise iç hastalıklara, iki tanesi ameliyat için, ikisi de akıl hastalıklarına ayrılmıştır. 1907 yılında hastanenin batı kısmına başlanan yeni polikliniklerin inşası 1909 yılında sona ermiştir. Bu yeni inşa ile hastaneye pataloji, cerrahi, çocuk hastalıkları, verenoloji, kulak burun boğaz bölümleri eklenmiştir (Ocak, 2019). 1920 yılında 400 yatak kapasitesine sahip hastanede erkek ve kadınlar için ayrı ameliyat odaları, 50 yataklı bulaşıcı hastalıklar servisi, erkek ve kadınlar için huzurevi, erkek akıl hastaları ünitesi, müstakil hasta odaları, fizik tedavi ünitesi, laboratuar ve poliklinik odaları bulunmaktadır (Karayaman, 2008). 1922 yangınından sonra zarar gören hastane kullanılamaz duruma gelmiş ve yok olmuştur.

Bazı kaynaklarda tarihi 1720'lere dayanan Mihail İsaiyas isimli bir Rum Hastanesi'nden söz edilmektedir. Ocak, Aya Haralambos Rum Hastanesi'nin son müdürünün Mihail İsaiyas olduğunu, bu isimde bir hastane olmadığını belirtmektedir (Ocak, 2019).

Aya Haralambos Rum Hastanesi'nin ulaşılan eski fotoğraflarından mimari özelliklerine ilişkin bilgilere ulaşmak mümkündür (Resim 1)(Resim 2). U plan formuna sahip hastane, 2 katlı bir yapıdır. Bir tarafı açık, fıskiyeli havuzu bulunan ağaçlı bir avluyu çevrelemektedir. U formundaki yapının avluyu çevreleyen cephesi, dairesel beşik kemerli yan yana sıralanan iki katlı arkadlardan oluşmaktadır. Arkadların üzerinde silmeler, iki katı birbirinden ayırmaktadır. Yapı kırma çatıdan meydana gelmektedir. Çatını üzerinde birinci kattaki kemerlerin ayakları hizasında uzanan sıralanmış mimari elemanlar mevcuttur.

Tablo 3.5 Rum Hastanesi

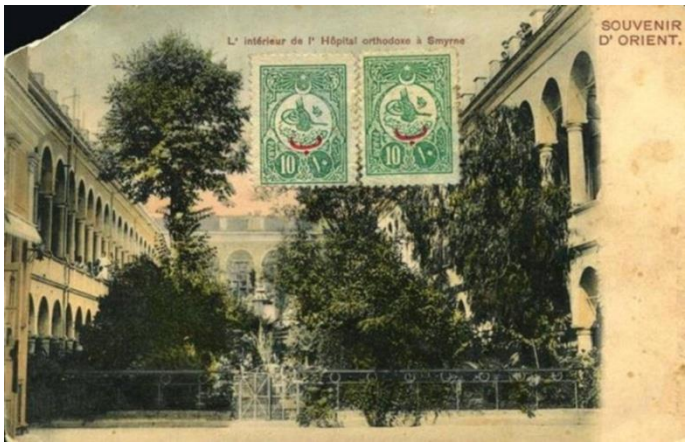
| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMAMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 3 |
|---|---|---|

YAPI BİLGİLERİ

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hastanenin Adı | Rum Hastanesi | Kuruluş Tarihi | 1748 |
| Hastanenin Yeri | Tarihte Hastaneler Sokağı'nda | Mimarı | Bilinmiyor |




1




2

Resim 1-2. Rum Hastanesi (Levantine Heritage Orthodox Hospital Agios Charalambos, 2021)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.3.4 Ermeni Hastanesi*

Ermeni Hastanesi 1680'lerde İran'dan göçen yoksul Ermeniler için bugünkü Basmane bölgesinde, geçmişte debbağhanelerin yanında, Kasap Hızır Mahallesi'nde iki katlı bir yapıda misafirhane olarak açılmıştır. Bu yapının üst katında üç, alt katında ise yedi oda bulunmaktadır. İlerleyen süreçte yapının tahrip olan bölümleri yenilenmiş, bunun yanında yapıya yeni ilaveler eklenmiştir. 1801 yılında kentte artan bulaşıcı hastalıklar neticesinde yapı, padişah fermanı ile hastaneye dönüştürülmüştür. 1847 yılında ise Ermeni cemaatinin desteği ile yenilenen hastane 100-120 yataklı olup hayır kurumu niteliğindedir (Beyru, 2005).

Ermeni Hastanesi, 1878 yılında Ohannes ve Agop kardeşler tarafından tamamen yenilenmiştir. Üç katlı bina gayet geniş ve ferah olup büyük bir meyve bahçesi, çiçek bahçesi ve sebze bahçesi ile çevrilidir (Sakayan, 2000'den aktaran Şenocak, 2003). 1890'ların başında hastane, 70 yatak kapasitesine ve 60 odaya sahiptir. Bunun yanında 40 kişi kapasiteli bir bimarhanesi bulunmaktadır (Ocak, 2019). Hastanenin bahçesinde ise yatakta ve ayakta tedavinin yapıldığı bir klinik mevcuttur (Şenocak, 2003). 1894 yılına gelindiğinde hastane, 79 yatak kapasitesine ulaşmış, Bimarhane ise 49 kişiyi ağırlayacak duruma gelmiştir (Ocak, 2019).

Beyru'ya (2005) göre, İzmir Ermenilerini konu alan bir kitap; hastanenin, Ermeni Mahallesi içinde Reşadiye Caddesi'nden Basmahane Garı'na doğru giderken solda bulunan küçük sokağın ucunda geniş bir alan içinde yer aldığını belirtmektedir. Ermeniler tarafından 'Surp Lusavoriç Ermeni Hastanesi' olarak adlandırılan hastanenin yüksek demir kapısından içeri girildiğinde sağda su deposu, çeşme ve birkaç odaya sahip bir bina, solda ise kapıcı kulübesi ile eczane bulunmaktadır. Ana bina, giriş kapısının tam karşısında olup sağında bulunan kilisenin önünde Ohannes ve Agop kardeşlerin heykeli yer almaktadır. Hastane, 14m x 65m ebatlarında kısmen iki, kısmen üç katlı, etrafında geniş bir bahçesi olan yapıdır. Bahçenin içinde 20-25 kadar akıl hastası ve 10-15 kadar kimsesiz çocuğu barındırabilecek yapılar mevcuttur. Kitapta aynı zamanda hastane planlarının bir kısmı ile giriş cephesinin kısmi görünümü de yer almaktadır (Beyru, 2005).

Sami ve Hüsnü (2000) ise hastanenin başlıca dört bölümden oluştuğunu aktarmaktadır. Kapıdan girildikten sonra diğer bölümlerden daha büyük olan iki katlı birinci bölüm yer almaktadır. Zemin katta koğuş ismi verilen hastalara ayrılmış 18 oda, hastane personeline ayrılan yedi oda, hastane mutfağı ve hamam bulunmaktadır. Bu bölümün birinci katında ikisi ameliyathane, ikisi hademe odaları olmak üzere 18 oda yer almaktadır. Hastanenin ikinci bölümü ise bahçe kapısından girildiğinde solda bulunan, bir koğuş ve iki odadan meydana gelen, verem hastaları için ayrılmış binadır. İkinci bölüme ait olan bir diğer bina ise erkek hastalara ayrılmıştır. Üçüncü bölüm kadın hastalara ayrılmış beş odalı bir yapı olup dördüncü bölüm ise erkek hastalara ayrılmış odalar ve eczaneden oluşmaktadır (Sami & Hüsnü, 2000).

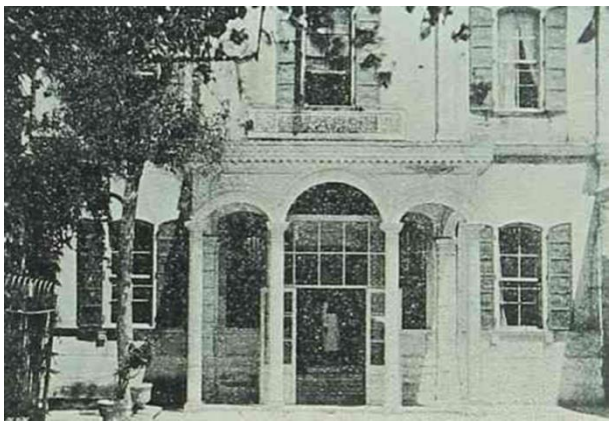
Ermeni Hastanesi'ne ait ulaşılan bir fotoğrafta hastanenin giriş cephesi görülmektedir (Resim 1). Yapının girişi ana yapıdan öne çıkıntı yapan dairesel kemerli arkadlarla vurgulanmıştır. Giriş kapısının sağında ve solunda silmenin üstünde de tekrarlanan düşey mimari elemanlar mevcuttur. Fotoğrafta bu elemanların belli aralıklarla devam ettiği gözlemlenmektedir. Pencereler basık kemerli olup kepenkleri bulunmaktadır. Yapının zemin ve 1.katı silme ile ayrılmaktadır. Bu silme, girişi vurgulayan arkadlarla öne çıkan kısımda da devam etmektedir.

Tablo 3. 6 Ermeni Hastanesi

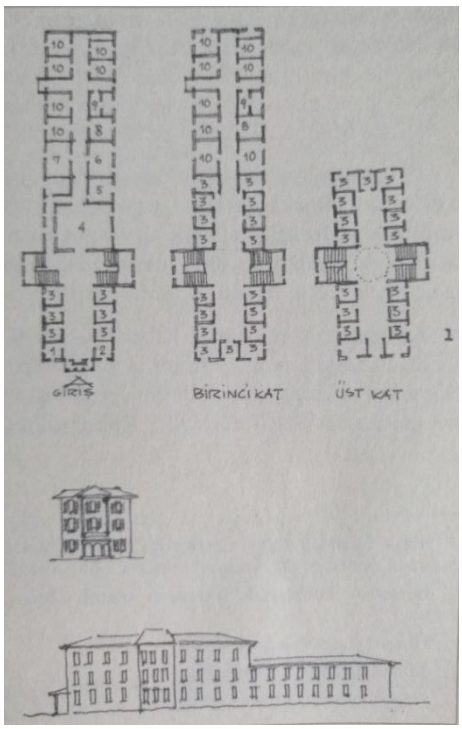
| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMAMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 4 |
|---|---|---|

YAPI BİLGİLERİ

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hastanenin Adı | Ermeni Hastanesi | Kuruluş Tarihi | 1801 |
| Hastanenin Yeri | Reşadiye Caddesi ile Basmane Garı Arasında | Mimarı | Bilinmiyor |



1




2

Resim 1. Ermeni Hastanesi (Pinterest Armenian Hospital, 2021)
Resim 2. İzmir Ermeni Hastanesi planları ve görünüşleri 1-bekleme odası ve görüşme odası 2-ofis 3- hasta odaları 4-yemekhane 5-giyinme odası 6-mutfak 7-kiler 8-kabul salonu 9-hamam 10-hasta koğuşları (Beyru, 2005)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.3.5 St. Roche Hastanesi (Veba Hastanesi)*

St. Roche Hastanesi, bugünkü Kültürpark içinde Montrö giriş kapısının aksı üzerinde 1814 yılında ortaya çıkan veba salgınında hastalığa yakalananların tedavisi için kurulmuştur. İngilizce kaynaklarda Saint Rock, İtalyanca kaynaklarda San Rocco olarak adlandırılmaktadır (Beyru, 2005). Karayaman, hastanenin Avusturya Hastanesi olarak da adlandırıldığını belirtmektedir (Karayaman, 2008). 1845 yılına kadar hastane işlevini sürdüren yapı, 1845 yangınında zarar gördükten sonra yangınzedelerin geçici olarak barındığı bir yer haline gelmiştir. Daha sonra hastane binasının bulunduğu yerde bir avlu etrafına odaların inşa edilerek fakir ve bakıma muhtaç Katolik aileler için yaşlılar yurdu ve yetimhane işlevi görmüştür. 1847 yılında bir grup Katolik'in desteği ile arazisi genişletilerek inşasına başlanan yapı 1857 yılında tamamlanmış, kilise ve okul ilavesiyle yaşlılar yurdu ve okul olarak kullanılmıştır (Beyru, 2005). İşgal döneminde ise, göçmenler evi olarak kullanılan yapı 1922 yangınında yanarak yok olmuştur (Ürük, 2020).

### *3.3.6 İskoç Hastanesi*

İskoç Hastanesi, 1882 yılında İzmir'in Çayırlıbahçe mevkiinde inşa edilmiştir. 2 katlı olan yapı, hastalara ait 18 oda, bir ameliyat koğuşu ve bir eczaneye sahiptir. Hastaların odası yapının geniş bahçesine bakmakta ve üst katta yer almaktadır. İskoçya'da bulunan idare heyeti tarafından yönetilen hastane 24 hastayı barındırabilecek kapasiteye sahiptir. Hastaneye haftada 3 gün başvuran fakir hastalardan ücret alınmamakta, ilaçları ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Museviler dışında yatmak isteyen hastalardan ise ücret alındığı bilinmektedir. (Ocak, 2019)

1911 yılında Yahudilere ait Rothschild Hastanesi kapanınca, Yahudi cemaatinin sağlık hizmetlerini belli yardım kuruluşları ve İskoçya Kilisesi Misyonu Hastanesi üstlenmiştir (Bora, 1995).

İskoç hastanesi'ne ait ulaşılan bir çizimde ifade edildiğine göre solda hastane yapısı, sağda ise bir konut bulunmaktadır (Resim 1). Bu çizimde hastane bahçesinin

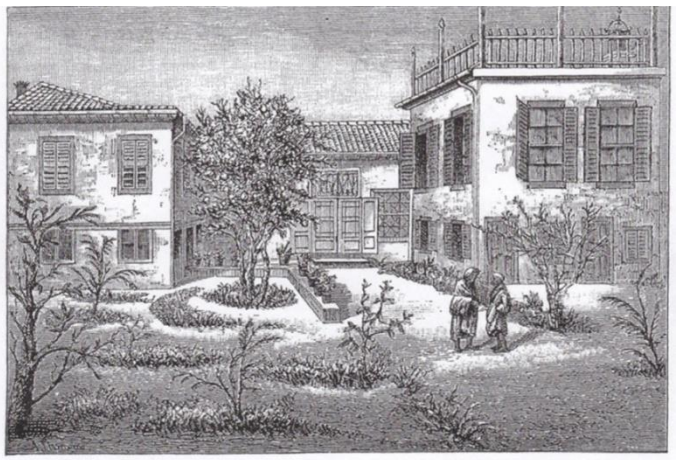
bakımlı olduğu göze çarpmaktadır. Zemin kat pencerelerinin üzerinden cephe boyunca devam eden silme bulunmaktadır. Pencereler dikdörtgen formda ve aynı genişlikte olup zemin kat pencerelerinin yüksekliği daha azdır. Hastane kırma çatılı ve geniş saçaklara sahiptir.

Tablo 3.7 İskoç Hastanesi

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMAMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 6 |
|---|---|---|

YAPI BİLGİLERİ

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hastanenin Adı | İskoçHastanesi | Kuruluş Tarihi | 1882 |
| Hastanenin Yeri | Çayırlıbahçe Mevkii | Mimarı | Bilinmiyor |



The building on the left is the Hospital, and that on the right of the picture is the dwelling-house. The trees in the garden are the gift of friends. The picture has been drawn and engraved from a sketch by Miss Elfrida Constant, Smyrna.

1

Resim 1. İskoç Hastanesi (Levantine Heritage Scotland Hospital, 2021)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.3.7 Alman Hastanesi*

Hastaneler Sokağı'nda İngiliz Hastanesi'nin karşısında yer alan Alman Hastanesi, bir Alman cemiyeti tarafından okul ve kilise ile birlikte inşa ettirilmiştir. Hastane bu cemiyete bağlı rahipler tarafından yönetilmektedir (Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden aktaran Karayaman, 2008). 1852 ve 1854 yıllarında İzmir'i ziyaret eden Charles Thomas Newton Alman Hastanesi'nin temiz ve huzurlu bir hastane olduğunu, düzenli olarak bakımı yapılan bir bahçesi olduğunu belirtmektedir (Pınar, 2001).

## 3.4 İzmir'de Günümüze Ulaşmış Tarihi Sağlık Yapıları

Tez kapsamında özgün işlevi sağlık yapısı olan yapıların incelenmesi amaçlanmıştır, Günümüze ulaşan Musevi Hastanesi özgün işlevi konut olmasına rağmen İzmir tarihindeki önemi, kentte yaşayan önemli bir etnik gruba ait olması nedeniyle diğer yapılarla birlikte incelenmiştir.

### *3.4.1 İngiliz Hastanesi*

Kuruluşu 1785'lere dayanan İngiliz Hastanesi Hastaneler Sokağı'nda bugünkü Behçet Uz Hastanesi'ne yakın bir konumda yer almaktadır(Aydın Salnamesi, 1326'dan aktaran Ocak, 2019). İzmir'deki İngiliz cemaatine her türlü yardımda bulunan konsolosluk hastanenin yapımında önemli rol oynamıştır. (Karayaman, 2008) Nicol ise hastanenin 1730'larda British Seamen's Hospital adıyla kurulduğunu, İngiliz gemicilerin tedavisi için kullanılan küçük bir hastane olduğunu belirtmektedir (Nicol, 1856'dan aktaran Akyol Altun, 2014)).

Bazı gezginlerin İzmir'e yapmış oldukları seyahatlerden hastanelere dair verilere ulaşmak mümkündür. 1852-1854 yılları arasında İzmir'de bulunan İngiliz Arkeolog Charles Thomas Newton İngiliz Hastanesi'nin daha çok İngiliz donanması ve ticaret gemilerinde görevli olan İngiliz denizcilerine hizmet verdiğini belirtmektedir. Thomas'a göre hastane eski bir binada kurulu, oldukça bakımsız ve kirlidir. 1856 yılında İzmir'e gelen Theodor Fliedner ise Thomas'ın aksine hastanenin çok güzel odalara sahip olduğunu, yol tarafında bulunan küçük bahçesine hastaların çıkmasının yasak olduğunu, arka tarafında ise bahçe bulunmadığını belirtmiştir (Pınar, 2001).

19.yy sonlarında yeni bir İngiliz Hastanesi yapımı gündeme gelmiş, İzmir'in İngiliz zenginlerinden Albert Frederic Williams, Ayayani Mahallesi'nde Tuzla Burnu mevkiinde bulunan arsasını bağışlamıştır. Yeni hastanenin inşası ile İzmir'de bulunan yedi hastaneye sekizincisi eklenmiştir (Beyru, 2005). Hastanenin iki bölümden oluşmasına, bu bölümlerden birinin İngiliz gemici ve subaylarına, diğerinin ise fakir halka hizmet vermesine karar verilmiştir (Ahenk gazetesi, 1 Temmuz 1895'ten aktaran Beyru, 2005). Alsancak Tren Garı'na yakın mesafede inşa edilen yeni yapı 1900'lerin

başına 28 yatak kapasitesine sahiptir. Kozmos Politis'in 'Yitik Kentin Kırk Yılı' adlı kitabında hastanenin, çevresinde bulunan tek katlı yapılar arasında geniş bacaları ile üç katlı kızıla boyanmış olarak yükseldiği ifade edilmektedir (Politis, 1992). İngiliz Hastanesi'nin 1910 yılında Keçeciler içinde Perşembe günü Müslüman ve Rumlar, cumartesi günleri Musevilere hizmet vermek üzere şubesi açılmıştır (Köylü gazetesi, 19 Kasım 1910'dan aktaran Karayaman, 2008). 1913 yılında İzmir'de meydana gelen kolera salgını nedeniyle hastaneye 20 yataklı kolera pavyonu eklenmiştir (Ahenk gazetesi, 10 Ağustos 1913'ten aktaran Ocak, 2019).

Yunan işgalinin sona ermesi ile İngiliz Hastanesi faaliyetlerini durdurmuş, yapı İtalyanlar tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Bu süreçte İngiliz Hastanesi St. Antoine Hastanesi olarak anılmaya başlanmıştır. 1937 yılında Kızılay tarafından alınan hastane bir süre daha İtalyanlar tarafından kullanılmaya devam etmiştir. (Akyol Altun, 2014) 1951 yılında Sağırlar Okulu olarak kullanılmaya başlanan yapı 1991'e kadar bu işlevini sürdürmüştür. 1995 yılında Salih İşgören tarafından restorasyonu yaptırılan yapı, 1996'dan bu yana Konak Nevvar Salih İşgören Anadolu Otelcilik ve Turizm Meslek Lisesi olarak kullanılmaktadır.

İngiliz Hastanesi'ne dair ulaşılan fotoğraflarda yapının cephe özelliklerinin günümüzde çok değişmediği görülmektedir. Yapıya ait ulaşılan eski fotoğraflarda yolun sağında İngiliz Hastanesi'ne ait bloklardan bir kısmı bulunmaktadır (Resim 3). Yapının çevresinde yapılaşmanın az olduğu, var olan yapıların gabari olarak benzer olduğu algılanmaktadır. Yine İngiliz Hastanesi'ne ait olan bir fotoğrafa göre soldaki yapı ameliyathane, ortadaki ana yapı, sağdaki ise hastanenin hasta yatış işlevini görmektedir (Resim 2). Günümüze soldan sağa A, B ve D bloklar olarak ulaşan bu yapılar iki katlı yığma taş yapılardır. Pencereler basık kemerli, söveleri ve kilit taşları belirgindir. Pencerelerde ahşap kepenkler bulunmaktadır. Yapıların köşeleri kesme taşlar ile süslenmiş olup, zeminden su basman kotuna kadar aynı kesme taşların kullanıldığı görülmektedir. Zemin ve 1.katlar kat silmesi ile ayrılmıştır. Çatıları kırma çatı olup taş malzemenin kullanıldığı bacalar, yapının karakteristik özelliklerindendir. Günümüzde bu bloklara ek olarak C ve E olmak üzere iki blok daha eklendiği görülmektedir.

Tablo 3.8 İngiliz Hastanesi

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMIŞ<br>TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER<br>FİŞİ NO: 1 |
|---|---|---|

| YAPIYA YÖNELİK GENEL BİLGİLERİ | |
|---|---|
| Yapının Eski Adı | İngiliz Hastanesi |
| Yapının Günümüzdeki Adı | Alsancak Nevvar Salih İşgören Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi |
| Adresi | Mimar Sinan, Alsancak Ziya Gökalp Bulv, 1434. Sk. No:12, 35220 Konak/İzmir |
| Yapım Tarihi | 19.yy sonları |
| Mimarı | Bilinmiyor |
| KULLANIM DURUMU | |
| Özgün İşlev | Hastane |
| Mevcut İşlev | Okul |

| KORUNMA DURUMU | |
|---|---|
| Onarım Gerektirmeyen | Süsleme elemanlarında ve B-D blokların taşıyıcı sisteminde onarım gerekmediği tespit edilmiştir. |
| Basit Onarım Gerektiren | Cephede basit onarım gerekmektedir. |
| Esaslı Onarım Gerektiren | A bloğun taşıyıcı sisteminde esaslı onarım gerekmektedir. |



1




2




3



4

Resim 1. İngiliz Hastanesi Çevresi (Parsel Sorgu, 2022)
Resim 2-3. İzmir İngiliz Hastanesi eski görünüm (Levantine Heritage British Seamen's Hospital, 2021)
Resim 4. İngiliz Hastanesi D Blok kuzey cephe (kişisel arşiv, 2021)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.4.2 Fransız Hastanesi*

Kurulduğu tarihte şimdiki yerinde bulunan Fransız Hastanesi'nin bulunduğu mahalle, tarihte 'Belle Vue' olarak geçmektedir (Atay, 1978). Kuruluş tarihi ile ilgili farklı kaynaklarda farklı bilgiler mevcuttur. Atay (1978) ve Beyru (2005) hastanenin kuruluşunun 18.yüzyıl başlarına tarihlendiğini söylerken, Karayaman (2008) 18.yüzyılın ikinci yarısında kurulduğunu söylemektedir. Ocak ile Yıldırır Kocabaş (2014) ise hastanenin 1726 yılında kurulduğunu aktarmaktadır. Akyol Altun (2014) ise hastanenin kuruluşunun farklı kaynaklarda 1749 ve 1763 olarak geçtiğini söylemektedir. Kurulduğu tarihte kentin yerleşme yerlerine uzak olan hastane, Fransız bahriyeliler için bataklık bir alanın kurutulması ile şapel, okul ve personel binaları ile birlikte inşa edilmiştir.

Fransa Hükümeti tarafından inşa edilip konsolosluk tarafından idare edilen hastanede yoksullar ücretsiz tedavi olabilmektedir (Sami & Hüsnü, 2000). San Antoino Katolik Hastanesi'nde olduğu gibi hastaların bakım ve tedavisinde 'Les Filles de la Charite' adlı dini teşkilata ait rahibeler görev yapmaktadır (Atay, 1978). 1861 yılında hastanenin yanına inşa edilen Fransız Hastane Mektebi küçük çocukların eğitimi içi uzun yıllar kullanılmıştır (Karayaman, 2008). 1891 yılında 50 yatak kapasitesine sahip hastane (Aydın Salnamesi, 1307'den aktaran Karayaman, 2008), önünde büyük düzenli bir bahçe ile üç büyük koğuş, birkaç büyük oda ve bazı ilavelerden oluşmaktadır. 1856 yılında kenti ziyaret eden Teodor, Fliedner ise, hastanenin iki avlu ve bir güzel bahçe ile birlikte 60-70 yatak kapasitesine sahip denize çok yakın güzel bir bina olduğunu, üst katta birbirinin içinden geçerek ulaşılan büyük ve ferah üç hasta odası olduğunu aktarmaktadır (Pınar, 2001).

20.yüzyıl başında tadilatla genişletilen hastanenin, 1908'de bahçesine iki katlı yeni bir yapı inşa edilmesine, mevcut yapının yıkılmasına karar verilmiştir. (Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden aktaran Karayaman, 2008). İnşa edilen bu yapı günümüzde A blok olarak adlandırılmış olup acil servis olarak hizmet vermektedir. Berkant (2005), kesin bilgilere ulaşılmasa da bu iki katlı yapının mimar Raymond Pere'ye atfedildiğini

belirtmektedir. Günümüzde B blok olarak adlandırılan yapı ise hastanenin şapeline bitişik olarak 1935 yılında inşa edilmiştir.

1959-1978 yılları arasında hastanede görev yapan dahiliye uzmanı Dr.Gündüz Gürsoy hastanede yedi rahibenin çalışmasından dolayı halk arasında 'Yedi Kızlar Hastanesi' olarak adlandırıldığını belirtmektedir (Karayaman, 2008). 1978 yılında Türk hükümetine devredilen hastane bu tarihten itibaren sırasıyla Trafik ve Travmatoloji Hastanesi, Yaşlılar Hastanesi, Kamu Sağlığı Merkezi ve Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılmıştır. 1986 yılında ise uzun yıllar sağlık yapısı olması ve halkın da isteği üzerine 50 yataklı olarak 'Alsancak Devlet Hastanesi' adıyla hizmete girmiştir. Mevcut binaların yetersiz kalması nedeniyle hastane bahçesinde bulunan eski yatakhane, okul binaları, galshane, yemekhane ve çamaşırhane yıkılarak yerine yedi katlı yeni bir bina yapılmıştır. İzmirli iş adamı Salih İşgören'nin desteği ile 1996'da yeni bina hizmete girmiş, hastanenin ismi 'Nevvar-Salih İşgöre Alsancak Devlet Hastanesi' olarak değiştirilmiştir (Karayaman, 2008).

Günümüzde A blok olarak kullanılan 1908 yılında inşa edilmiş iki katlı yapı, kuzey güney doğrultusunda uzanan dikdörtgen plan şemasına sahiptir. Ana giriş kapısı avluya bakan batı cephesinde bulunan yapının, kuzey cephesinde acil giriş kapısı bulunmaktadır. Zemin kat düzgün kesme taşlardan oluşurken zemin ve 1.katlar kat silmesi ile ayrılmaktadır. 1.kat cepheleri sıvalı ve boyalıdır. Zemin kat pencereleri taş malzemeden basık kemerli iken 1.kat pencereleri ise dikdörtgen forma sahiptir. Ana giriş kapısı, zemin kattaki kesme taşların 1.kata kadar devam etmesi sağlanarak oluşturulan kemerli bölüm ile tanımlanmaktadır. Kemerli bölümün üstünde 'Hopital Français' ile '1908' yazıları yer almaktadır. Günümüzde B blok olarak kullanılan 1935 yılında inşa edilmiş olan yapı ise Cumhuriyet döneminin ilk betonarme yapılarından sayılmakta, ön cephesinde bulunan veranda, balkon ve silindirik sütunları ile erken cumhuriyet döneminin özelliklerini yansıtmaktadır. 1996 yılında hizmete giren yedi katlı yapı C blok olarak adlandırılmakta, hacim ve gabari olarak tarihi yapıları ezdiği gözlemlenmektedir.

Tablo 3.9 Fransız Hastanesi

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 2 |
|---|---|---|

| YAPIYA YÖNELİK GENEL BİLGİLERİ | |
|---|---|
| Yapının Eski Adı | Fransız Hastanesi |
| Yapının Günümüzdeki Adı | Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi |
| Adresi | Alsancak, Ali Çetinkaya Blv No:26, 35220 Konak/İzmir |
| Yapım Tarihi | 1908 |
| Mimarı | Raymond Charles Péré |
| KULLANIM DURUMU | |
| Özgün İşlev | Hastane |
| Mevcut İşlev | Hastane |

| KORUNMA DURUMU | |
|---|---|
| Onarım Gerektirmeyen | Taşıyıcı sistemi ve süsleme elemanlarında onarım gerekmediği tespit edilmiştir. |
| Basit Onarım Gerektiren | Cephede basit onarım gerekmektedir. |
| Esaslı Onarım Gerektiren | |



1




2




3




4

Resim 1. Fransız Hastanesi çevresi (Parsel Sorgu, 2022)
Resim 2. Fransız Hastanesi eski görünüm (Levantine Heritage French Hospital, 2021)
Resim 3. Fransız Hastanesi 1970li yıllar (French Hospital, 2022)
Resim 4. Fransız Hastanesi A blok kuzey cephesi (Kişisel arşiv, 2022)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.4.3 Musevi Hastanesi*

Hastane, İzmir'de veba ve kolera gibi salgın hastalıkların sıklıkla yaşandığı bir dönemde, 1827 yılında kurulmuştur (Bora, 1995). Hahambaşı Mahallesi'nde bulunan bir kortejonun dönüştürülmesi ile kurulan hastane, 1837 yılında İzmir Hahambaşılığı'nın karşısına denk gelen kortejonun da satın alınıp iki kortejonun birleştirilmesi ile genişletilmiştir. 1837 veba salgınından sonra hastane ihtiyaçlarının karşılanması için 'Midraş Kadoş Hospita' (Kutsal Hastane Enstitüsü) kurulmuştur (Bora, 1995). 1857 yılında hastane; tek katlı, her biri aynı avluya açılan odalardan oluşan kare plan şemasına sahiptir.

1873 yılında Baron de Rothschil'in yardımları ile yenilenen hastane, 'Rothschild Hastanesi' adını almıştır. 1891 yılında 30 yatak kapasitesine sahip hastanede dışarıdan gelen hastalar ücretsiz tedavi edilmektedir (Aydın Salnamesi, 1307'den aktaran Karayaman, 2008). 1900 yılında iki katlı olan hastane üst katta altı, alt katta dört odaya sahiptir. Alt katta bir poliklinik, bir eczane, depo, toplantı odası, hamam, mutfak ve çamaşırhane bulunmaktadır. 1911 yılına gelindiğinde hastane maddi yetersizliklerden dolayı işleyemez duruma gelmiş ve bu tarihte kapanmıştır. (Bora, 1995)

Bugün Teşvikiye Mahallesi, İcadiye Sokak'ta bulunan 15 numaralı ev ise 1913 yılında Nesim Levi Bayraklı tarafından Yahudi cemaatine bağışlanmıştır. Bu eve bitişik olan üç ev yıkılarak yıkılan arsalardan ikisi Nesim Levi'nin arsası ile birleştirilerek hastaneye ayrılmış, diğeri ise hastanenin bahçesi olarak düzenlenmiştir. Hastane 1914 yılında açılmıştır (Karayaman, 2008). 1920 yılında patoloji, cerrahi ve çeşitli hastalıklar olmak üzere üç bölümden oluşan 40 yatak kapasiteli hastanede (Berber, 1998), 1929 yılında dört koğuş ve 30 yatak bulunmaktadır (İzmir Vilayeti 1929 Senesi İstatistik Yıllığı'ndan aktaran Karayaman, 2008). 1950 yılında hastaneye doğum servisi, ameliyathane ve yeni koğuşlar açılmış, bodrum kat ise poliklinik olarak düzenlenmiştir. Hastane, 1923 yılına kadar Karataş Hastanesi Hayır Kurumu olarak isimlendirilmiştir. 1923 yılında Türk uyruğu kapsamına geçen yapı, dernek statüsü kazanarak, 1950'ye kadar bu statüsünü sürdürmüş, 1959 yılına kadar ise Karataş Musevi Hastanesi olarak kullanılmıştır (Akyol Altun, 2014).

1962 yılına gelindiğinde hastanenin genel bir restorasyon geçirdiği bilinmektedir. Ana binanın yanında bulunan personelin kaldığı bina yıktırılarak yerine Yaşlılar Yurdu yaptırılmıştır (Karayaman, 2008). 1986 yılında Nesim Levi tarafından verilen evin yanında yeni bir hastane inşasına başlanmış 1988 yılında yapımı tamamlanmıştır. Yeni yapılan dokuz katlı yapı tarihi yapının ön çaprazında bulunmakta, boyut ve yükseklik olarak tarihi yapıyı ezmektedir. İki yapı arasındaki bağlantı, yeni yapının 3.katı ile tarihi yapının 1.katı arasında oluşturulan bir koridor ile sağlanmaktadır (Resim 4). '1 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu'nca koruma altına alınan tarihi yapı, eğimli bir arazi üzerinde bulunmaktadır. Simetrik bir cephesi olan yapının girişi, beşik kemerli söve ile belirtilmiş olup, ferforje kapısı bulunmaktadır. 1.katta giriş kapısının üstüne denk gelecek şekilde ahşap payandalarla taşınan demir korkuluklara sahip bir balkon yer almakta, 1. Kat üçgen bir alınlıkla sonlanmaktadır. Yapının pencereleri ise basık kemerli sövelerle belli edilmiştir (Resim 2).

Tablo 3.10 Musevi Hastanesi

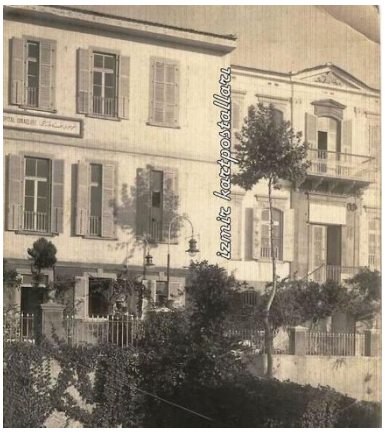
| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMIŞ<br>TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER<br>FİŞİ NO: 3 |
|---|---|---|

| YAPIYA YÖNELİK GENEL BİLGİLERİ | |
|---|---|
| Yapının Eski Adı | Musevi Hastanesi |
| Yapının Günümüzdeki Adı | Özel Karataş Hastanesi |
| Adresi | Barbaros Sok No:336 D:Karataş, 35260 Konak/İzmir |
| Yapım Tarihi | 1914 |
| Mimarı | Bilinmiyor |
| **KULLANIM DURUMU** | |
| Özgün İşlev | Konut |
| Mevcut İşlev | Hastane |

| KORUNMA DURUMU | |
|---|---|
| Onarım Gerektirmeyen | Taşıyıcı sistem, cephe ve süsleme elemanlarında onarım gerekmediği tespit edilmiştir. |
| Basit Onarım Gerektiren | |
| Esaslı Onarım Gerektiren | |



1



3



2



4

Resim 1. Musevi Hastanesi çevresi
(Parsel Sorgu, 2022)
Resim 2. Musevi Hastanesi (Kişisel Arşiv, 2022)
Resim 3. Musevi Hastanesi eski görünüm (Musevi Hastanesi, 2022)
Resim 4. Musevi Hastanesi tarihi yapı ve yeni yapı arasındaki bağlantı (Kişisel Arşiv, 2022)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.4.4 Askeri Hastane*

İzmir'de askeri hastanenin kuruluşu; 1829, 1846 ve 1891 yılları olmak üzere üç döneme ayrılmaktadır. 1826 yılında yeniçeri ocağı kaldırılınca padişah II.Mahmut ülkenin her yerine kışlalar ve bu kışlalara ait askeri hastaneler yapılmasını emretmiştir. 1826 yılında İzmir Kışlası'nın inşası için şehrin mimarlarından Mühendis Halifesi Mahmut Efendi görevlendirilmiştir (Akansel, 2010). İnşaatı 1828 yılında tamamlanan Sarıkışla, bugünkü Konak Meydanı'nın deniz kıyısında inşa edilmiş, 1955 tarihinde yıkılışına kadar kentin en önemli yapılarından biri olmuştur. Askeri hastanenin inşası için kışlanın bulunduğu arazi uygun görülmemiş, hastanenin başka bir yerde kurulmasına karar verilmiştir. 1929 yılında kışlaya yarım saat mesafede olan Fes Nazırı Katipzade Mustafa Efendi'ye ait önceden tuzhane olarak kullanılan bina, hastane olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bina her katında üç oda ve sofa bulunan, iki katlı yarı ahşap bir binadır. Önünde mermer bir havuz ile sarnıcı bulunurken bahçesinde müştemilat binası yer almaktadır (Başbakalık Osmanlı Arşivi'nden aktaran Karayaman, 2008). Ürük (2022), 1840 yılında bu yapının hastane olarak kullanmaktan vazgeçilip, karantina idaresine tahsis edildiğini söylemektedir. Karantina binaları, 1846 yılına kadar bu yapıda hizmet vermiştir (Ürük, 2022).

1846 yılında ise kullanımda olan hastanenin yenilenmesinin gereksiz masraf olacağı düşüncesiyle yeni bir kışla ve hastane yapılması düşünülmüş, daha sonra Bina Emini Hasib Efendi'nin mimarlarından Ahmet Muhtar görevlendirilerek sadece hastane inşasına karar verilmiştir (Özbay 1973'ten aktaran Karayaman, 2008). 1846 yılında inşası düşünülen askeri hastane için düzgün arazi ve yeterli maddi kaynak bulunamayınca 1865 yılında Karantina Binası'nın yeniden düzenlenmesine karar verilmiştir (Akyol Altun, 2014). 1886 yılına kadar Karantina Binası'nda hizmet veren askeri hastane bu tarihte yapıda meydana gelen tahribattan dolayı geçici olarak Hamidi Sanayi Mektebi'nin alt katına taşınmıştır (Hizmet gazetesi, 1886'dan aktaran Beyru, 2005).

Günümüze ulaşan ve 1887'de inşasına başlanan ve 1891 yılında açılan yapıya (Karayaman, 2008), padişahın yardımlarından dolayı 'Hamidiye Askeri Hastanesi' adı

verilmiştir. Ürük (2022) ise yeni yapının Katipzadeler'e ait eski köşkün yıkılması ile kazanılan alana inşa edildiğini söylemektedir. Hastanenin kuruluşu ile karşısındaki rıhtımın inşasına başlanmış ve bahçesine inşa edilen karakol da 'Hamidiye Karakolu' ismini almıştır (Aydın Salnamesi, 1307'den aktaran Karayaman, 2008). Tramvay Caddesi'nde geniş bir bahçe içerisinde yer alan iki katlı yapının zemin katında başhekim odası, müdür odası, doktor odaları, kalem odası, hamam, eczane ve ecza deposu bulunurken 1.katta ise ameliyathane ile hastalara ayrılmış sekiz koğuş bulunmaktadır. Hastanenin önünde geniş bir bahçe bulunmaktadır (Sami & Hüsnü, 2000). 1907 yılında ise yeni bir ameliyathane ve ilave ek koğuşların yapımına başlanmış (Köylü gazetesi, 4 Kasım, 1908'den aktaran, Karayaman, 2008), 1914 yılında ise röntgen dairesinin bulunduğu bir yapı inşa edilmiştir (Ahenk gazetesi, 22 Ekim, 1914'ten aktaran, Karayaman, 2008). Yine bu yıl askeri hastanenin karşısında deniz kenarına bir doğum kliniği yapıldığı, bu yapının 1950 yılında yanarak günümüze ulaşmadığı bilinmektedir (Akyol Altun, 2014). Savaş sonrasında yapının hastalara yetersiz kalması nedeniyle arkasındaki tepeye projesiz gecekonduya benzer baraka ve pavyonlar inşa edilmiştir. 1927 yılında hastane, 300 yatak kapasitesine sahiptir (Karayaman, 2008). 1945 yılında hastanenin bahçesinde inşasına başlanan dahiliye pavyonu 1946 yılında tamamlanmıştır. 1949 yılında ise hastane restore edilerek, yapının bahçeye bakan kısmına yeni bir pavyon inşasına başlanmıştır. Dört yıl sonra inşası tamamlanan yapıya dahiliye, röntgen ve biyokimya laboratuvarları yerleştirilmiş, küçük binalardaki servisler buraya taşınmıştır (Özbay 1973'ten aktaran Karayaman, 2008). Hastane 1971 yılında İnönü Caddesi'ne bugünkü yerine taşınırken Mithatpaşa'da bulunan eski yapı, askeriye ile ilgili çeşitli kullanımlara ayrılmış, sonrasında ise İnşaat Emlak Müdürlüğü olarak hizmet vermiştir (Akyol Altun, 2014). Günümüzde restorasyon aşamasında olan yapı, restorasyonu tamamlanınca Katip Çelebi Üniversitesi'ne bağlı Güzel Sanatlar Fakültesi olarak kullanılacaktır.

Neo klasik özellikler gösteren tarihi İzmir Askeri Hastanesi, uzun yıllar hükümet konağı olarak kullanılan Katipzade Konağı'na benzer şekilde inşa edilmiştir (Atay Ç. , 1993). Yapı U plan şemasına sahip olup iki kolu denize dik uzanırken, bu iki kolu bağlayan diğer blok denize paralel uzanmaktadır. Yapının girişi bu orta bloktan sağlanmaktadır. Giriş kapısı, zemin katta dört sütun tarafından taşınan beşik

kemerlerin arkasında yer almaktadır. Öne doğru çıkıntı yapan bu kısım üst kata uzanarak üç pencerenin yer aldığı kapalı bir yüzey oluşturmakta, 1.katın üstünde üçgen alınlıkla sonlanmaktadır. Her üç bloğun da çatısı kırma çatı olup bacalar sırasıyla uzanarak görsel bir bütünlük oluşturmaktadır. Yapının pencereleri basık kemerli olup söve ve kilit taşları vurgulanmıştır.

Tablo 3.11 Askeri Hastane

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 4 |
|---|---|---|

| YAPIYA YÖNELİK GENEL BİLGİLERİ | |
|---|---|
| Yapının Eski Adı | Askeri Hastane |
| Yapının Günümüzdeki Adı | Katip Çelebi Üniversitesi Mithatpaşa Yerleşkesi olmak üzere restorasyon aşamasında |
| Adresi | Mithatpaşa Cd. No:457, 35280 Konak/İzmir |
| Yapım Tarihi | 1891 |
| Mimarı | Bilinmiyor |
| KULLANIM DURUMU | |
| Özgün İşlev | Hastane |
| Mevcut İşlev | Eğitim yapısı olmak üzere restorasyonda |

| KORUNMA DURUMU | |
|---|---|
| Onarım Gerektirmeyen | |
| Basit Onarım Gerektiren | (Restorasyon aşamasındadır) |
| Esaslı Onarım Gerektiren | |




1



2



3

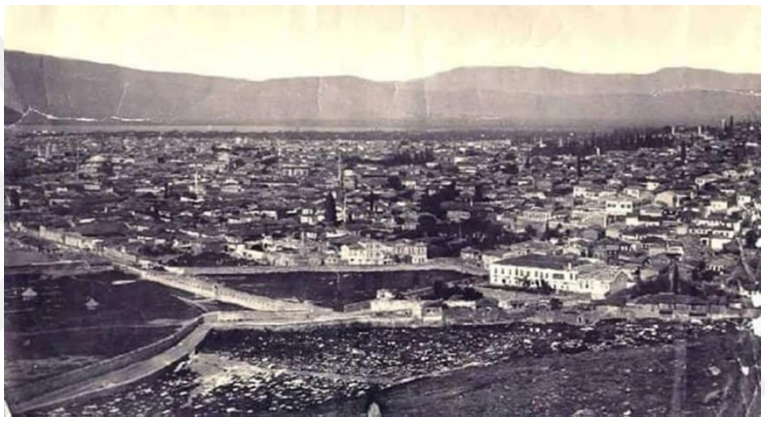


4

Resim 1. İzmir Askeri Hastane çevresi (Parsel Sorgu, 2022)
Resim 2. Askeri Hastane (Osman Koçanaoğulları Blog, 2021)
Resim 3-4. Askeri Hastane (Erol Şaşmaz, 2021)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.4.5 Gureba-yı Müslimin Hastanesi*

1850li yıllara gelindiğinde İzmir'de Türklere aitaskeri hastane dışında sağlık yapısı bulunmamaktadır. Türklere ait olan Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin inşasına 1849 yılında ölülerini memleketlerine nakletmeleri ile boşalan İngiliz mezarlığı üzerinde başlanmıştır (Karayaman, 2008). Günümüzdeki yapının yapılış tarihi ile bilgiler kaynaklarda farklılık göstermektedir. 1851 yılında inşası tamamlanan yapı, iki katlı, orta avlulu, yaklaşık yüz yatak kapasiteli olarak hizmete girmiştir (Ürük, 2022). Sözü edilen bu yapı günümüzdeki diş hastanesinin yerinde bulunuyor olmalıdır.



Şekil 3.7 Gureba-yı Müslimin Hastanesi 1851 tarihli ilk yapısı (Yaşar Ürük , b.t)

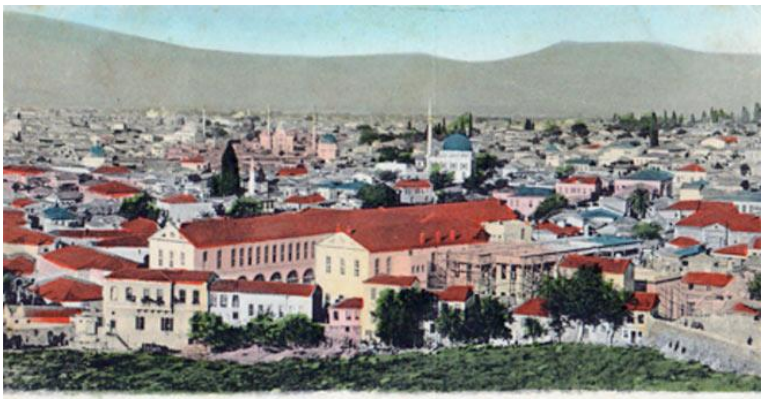
Hastane Kırım Savaşı döneminde İngilizlerin Sarıkışla'yı askeri hastaneye dönüştürmesi ile lojman olarak kullanılmaya başlanmış, bu durum Kırım Savaşı'nın sonuna kadar sürmüştür (Beyru, 2005). 1888 salnamesine göre, hastane 120 yatak kapasiteli olup erkek ve kadınlara ayrılan iki kısımdan oluşmaktadır. Hastanenin batı yönünde büyük bir bahçe ve köşk bulunmaktadır (Ocak & Yıldırır Kocabaş, 2014). Hastanede frengi ve akıl hastaları dışında her din ve mezhepten hastaya bakılmakta, ayakta tedavi olanlardan muayene ücreti alınmamaktadır. İlerleyen süreçte hastane ihtiyaçlara cevap verememiş ve genişletilmesine karar verilmiştir. Buna yönelik ilk planlar ise Mösyö Rok tarafından çizilmiştir (Dursun, 1994). Bu dönemde hastane 120 yatak kapasitesine ulaşmış, yapıya 30 koğuş, ameliyathane, eczane, idare odaları gibi birimler eklenmiştir (Karayaman, 2008). 1894 yılında yapıda toplam 17 koğuş, 1 mescit, 1 idare odası, 1 ameliyathane, 1 kiler, 1 mutfak, 1 galshane, 1 çamaşırhane, 2

depo, 2 muayene, 1 karantina odası, 2 jandarma ve hademe koğuşu, 1 eczane koğuşu, 1 ecza deposu, içinde iki havuz ve camdan yapılmış bir köşk olan bahçe bulunmaktadır (Karayaman, 2008).

1894 yılında ise hastanenin yanında bulunan cephaneliğe ait arazi hastaneye verilmiş ve hastanenin büyük bir bölümü yeniden inşa edilmiştir. Bu kapsamda Karayaman (2008), verilen arsa üzerinde yeni bir bina inşa edildiğini temel ve 1.kat inşaatının 1896'da tamamlandığını söylemektedir. Hastaneyi genişletme çalışmaları ise mimar Alfret Petago'nun hazırladığı projeler doğrultusunda 1906'ya kadar devam etmiştir. Benzer şekilde Ürük (2022) de, yeni yapının inşasını 1903'e kadar sürdüğünü belirtmektedir. Bu kapsamda hastane yenilenen ameliyathane ve doğum salonu ile 30 koğuşa ve 200 yatak kapasitesine ulaşmıştır.

1907 yılında hastanede gelişmiş bir eczane, bakteriyoloji hane, dezenfeksiyon için kullanılan etüv makinesi, ayakta tedavi için odalar, bir hamam, bir mescit, imbikhane ve tahlillerde kullanılan hayvanlar için bir bahçe ve bahçe içinde de köşk bulunmaktadır (Ocak & Yıldırır Kocabaş, 2014). 1908 yılında ise su terazisi ile çalışan bir asansör yapılmıştır. 1914 yılında hastaneye son sistem çamaşır makinesi getirilmesine, alt katta kahvehane olarak kullanılan iki odanın boşaltılarak hasta bekleme odası ve eczane olarak kullanılmasına karar verilmiştir (Ahenk gazetesi, 18 Şubat 1908'den aktaran Karayaman, 2008).

Günümüzdeki yapının inşa tarihinin 1851 olduğunu söyleyen başka kaynaklar da mevcuttur. Altun'a (2014) göre; günümüzde kuzey güney doğrultusunda uzanan bir koridor ve bu koridora dik açılarla bağlı üç kanattan oluşan ana yapının 1851 yılında koridor ve bir kısmı inşa edilmiştir. Bu tarihte yapı iki katlı ahşap bir bina olarak hizmete başlamıştır. Giriş kapısında bulunan kitabeye göre, yapıdaki bazı kanatlar 1891-1892 yıllarında yapıyı genişletme çalışmaları sırasında inşa edilmiştir (Bubur, 2002). Yapıyla alakalı çalışmalar incelendiğinde kanatların inşa sırasında da farklılıklar gözlenmektedir. Yapının ulaşılan eski fotoğraflarına göre en güneyde bulunan 3.kanat inşa halindedir. Bu durumda 3.kanadın en son inşa edilen kanat olduğunu söylemek mümkündür.



Şekil 3.8 Gureba-yı Müslimin Hastanesi eski görünüm (Gureba-yı Müslimin Hastanesi, 2022)

Hastane 1914 yılında İl Özel İdaresi'ne devredilmiş ve adı 'Memleket Hastanesi' olarak değiştirilmiştir. 1.Dünya Savaşı'nda yunan işgalinin önüne geçilmesi için Amerikan heyeti tarafından idare edilmiştir. Bu dönemde yatak kapasitesi iki yüz elliden seksene indirilmiş, kısa süre sonra Yunanlılar tarafından işgal edilmiştir (Akyol Altun, 2014).

1923 yılında 29 koğuş ve 250 yatak kapasitesine sahip hastanede (1923 Senesi İzmir Vilayeti İstatistiği, 2001), 1926 yılında dört büyük ameliyathane, röntgen dairesi, poliklinik dairesi, hariciye, nisaiye, doğum, dahiliye, göz, kulak-burun-boğaz, çocuk şubeleri ve laboratuvar bulunmaktadır (Ocak & Yıldırır Kocabaş, 2014).

1931 yılında ise mevcut hastane binasının arkasına inşa edilen iki katlı yapının, zemin katı poliklinik olarak, 1.katı ise 30 yataklı koğuş olarak düzenlenmiştir. Zemin katta harici, dahili, göz ve K.B.B. gibi birimler ile röntgen odası bulunmaktadır (Yeni Asır gazetesi, 6 Ocak 1933'ten aktaran Karayaman, 2008).1941 yılında 320 olan yatak kapasitesi, 1949 yılına gelindiğinde yapılan genişletme çalışmaları ile 370'e çıkarılmıştır.1950 yılında ise hastaneye ilave iç hastalıkları pavyonu yapılmasına karar verilmiş, 150 yatak kapasitesine sahip olması düşünülen pavyonun planını mimar Alp Türk Soy çizilmiş, hastanenin yatak kapasitesi 500'e ulaşmıştır (Yeni Asır gazetesi, 16 Kasım 1950'den aktaran Karayaman, 2008).

İl özel idaresi tarafından işletilen hastane, 1954 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş, ismi 'İzmir Devlet Hastanesi' olarak değiştirilmiştir. Hastane giderek artan ihtiyaçlara cevap verememiş, 1982 yılında Yeşilyurt'ta yeni yapılan binaya taşınmıştır. 1982 ile 1985 arası boş kalan hastanenin eski yapısı 'Kadın Doğum Hastanesi' olarak, 1931'de inşa edilen yapı ise Diş Hastanesi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Her iki yapı da 2017-2018 yılından itibaren 'İl Sağlık Müdürlüğü' olarak hizmete girmiştir.

Hastanenin mimari özelliklerine bakıldığında, parsel içerisinde farklı dönemlerde inşa edilmiş birçok yapı ve ekten oluştuğu görülmektedir. Kuzey güney doğrultusunda koridor işlevi gören ana bir kütle ve bu kütleye doğu batı doğrultusunda uzanan üç kanat bulunmaktadır (Resim 2). Yapı ilk etapta bodrum kat üzerine iki katlı olarak inşa edilmiştir. Zemin ve 1.katlar kat silmesi ile dışarıdan vurgulanmış, bu silme saçak hizasında tekrarlanmıştır. Yapının ana girişi kuzey cephesinde bulunmakta olup 1.kat girişin önünde uzanan dört sütun üzerinde çıkma yaparak taşınmaktadır. Çıkma yapan kısım üçgen alınlıkla sonlanmakta, bu alınlığın ortasında ise dairesel bir pencere bulunmaktadır (Resim 3). Dikdörtgen giriş kapısının iki yanında dairesel kemerlere sahip büyük pencereler yer almaktadır. Yapının genelinde basık kemerli ve taş sövelerle vurgulanmış pencereler hakimdir. Parselin güneyinde bulunan 1931 tarihli ek bina ise Cumhuriyet dönemi mimarisinin özelliklerini göstermektedir. Bu yapıda da katlar, silmelerle belirtilmiş, dikdörtgen pencereler sövelerle vurgulanmıştır. Söveler pencerelerin üstünde üçgen bir form oluşturmaktadır.

Tablo 3. 12 Gureba-yı Müslimin Hastanesi

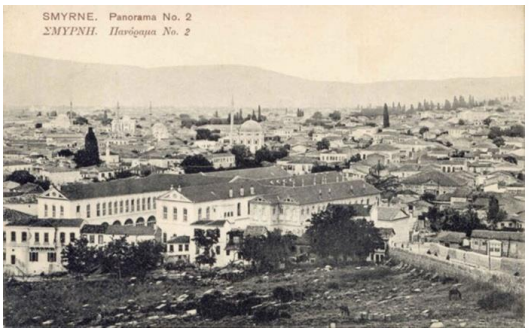
| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 5 |
|---|---|---|

| YAPIYA YÖNELİK GENEL BİLGİLERİ | |
|---|---|
| Yapının Eski Adı | Gureba-yı Müslimin Hastanesi |
| Yapının Günümüzdeki Adı | İzmir İl Sağlık Müdürlüğü |
| Adresi | Sümer, 451. Sk. No:2, 35260 Konak/İzmir |
| Yapım Tarihi | 1903 (Ürük,2022) |
| Mimarı | Alfret Petago (Ürük, 2022) |
| KULLANIM DURUMU | |
| Özgün İşlev | Hastane |
| Mevcut İşlev | İl Sağlık Müdürlüğü |

| KORUNMA DURUMU | |
|---|---|
| Onarım Gerektirmeyen | Taşıyıcı sistem ve cephede onarım gerekmediği tespit edilmiştir. |
| Basit Onarım Gerektiren | Süsleme elemanlarında basit onarım gerekmektedir. |
| Esaslı Onarım Gerektiren | |



1




2



3



4

Resim 1. Gureba-yı Müslimin Hastanesi çevresi (Parsel Sorgu, 2022)
Resim 2. İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi (Levantine Heritage Gureba-yı Müslimin Hospital, 2021)
Resim 3. İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi (Sabah, 2021)
Resim 4. Gureba-yı Müslimin Hastanesi kuzey cephe (kişisel arşiv, 2022)
Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.4.6 Karantina Teşkilatı*

Tarih boyunca dünyada birçok salgın hastalık görülmüştür. Dar bir alanda ortaya çıkan bu hastalıkların ulaşım, ticaret, hac gibi birçok etkenden dolayı tüm dünyayı etkisi altına alabildiği görülmektedir. Bu anlamda Osmanlı Devleti de kolera, veba gibi salgın hastalıklardan etkilenmiştir. Özellikle ticaret kenti olan İstanbul, İzmir, Halep ve Selanik gibi şehirler bu hastalıklardan daha çok etkilenmiş ve kayıp vermiştir (Yılmaz Ö. , 2017). 19.yüzyıla kadar Osmanlı Devleti'nde hastalıklara karşı teşkilatlı olmasa da çeşitli önlemler alınmıştır. İlhan Pınar'la yapılan yapılan görüşmede Pınar,1765 yılında İzmir'de yaşanan veba salgını sonrası İzmir kadısının her millete kendi hastanesini kurması üzerine emir verdiğini belirtmiştir. Bunun üzerine her millet ağır hastaların tecrit edildiği, lazeretto olarak adlandırılan, genellikle şehir dışında kurulan sağlık birimleri oluşturmaya başlamıştır (Pınar'la görüşme, 2022). Nitekim İzmir'deki sağlık yapılarında artış da bu tarihten sonra başlamıştır.

Bölümün başında bahsedildiği gibi 19.yüzyıl, Osmanlı Devleti sağlık teşkilatlanmasında dönüm noktası olmuştur. 1831 yılında karantina uygulamaları başlamış, 1837 yılında ise Meclis-i Tahaffuz kurularak günümüz sağlık teşkilatının temelleri atılmıştır (Yıldırım, 2001). İzmir, İstanbul'dan sonra ilk kurulan karantina teşkilatlarından biridir (Böke, 2009). Fransa'nın İzmir konsolosu, 1840 yılında kurulan karantinanın şehrin batısında Zeytinlik denen ovada kurulduğunu, eskiden askeri hastane olarak kullanılan binanın tüm çabalara rağmen eski ve yetersiz olduğundan bahsetmektedir (Panzac, 1997). Yeni karantina binasının yapımı 1846 yılında tamamlanmıştır. Böke, 1846 yılında inşa edilen yapının 1848 yılında büyük bir yangınla harap olduğundan bahsederken (Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden aktaran Böke, 2009), Baykara (1974), 1840 yılından sonra inşa edilen yapının Mithat Paşa Sanat Enstitüsü'ne ekli yapılardan olup, bölgenin yerleşim alanı olması ile 1864 yılında Kilizman Adası'na taşındığını söylemektedir. Karantina binasının bulunduğu Mithatpaşa Caddesi'nin olduğu bölge uzun süre 'Karantina' ismiyle anılmıştır (Erdoğan, 2017). Bu yapı Kırım Savaşı sırasında İngiliz askerlerinin hastane olarak kullandığı Sarıkışla'nın uzantısı olarak hizmet vermiştir. Beyru (2005), gazete yazılarından derlediği bilgilere göre yapıya, Sarıkışla'dan bir mil uzakta, kaba döşeli

bir yol üzerinden ulaşılabildiğini aktarmaktadır. Yapı iki katlı taş ve ahşaptan yapılmış olup uzun kenarı denize cephe verecek şekilde konumlanmaktadır. Yapının hemen arkasında ise işlenmemiş çorak bir tepelik bulunmaktadır.

1866 yılına gelindiğinde Enveri Bey, İzmir Karantina Müdürü olmuş ve karantinanın düzenlenmesi için çalışmalara başlamıştır. Bu kapsamda karantina için Urla Klazomen Adası seçilmiştir (Böke, 2009). 1884 tarihli bir gazete, on beş yıl önce Kilizman Adası'nda lojman ve depoların yapılmaya başlandığını aktarmaktadır (Stamboul gazetesi, 1884'ten aktaran Beyru, 2005). Bu anlamda 1869 tarihinde adada inşa çalışmalarının başladığını söylemek mümkündür. İlk olarak küçük tahaffuzhane, daha sonra da büyük tahaffuzhane olarak adlandırılan yapılar yapılmıştır. 1891 yılında etüv makinesinin gelmesi ile adadaki şartlar daha da iyileşmiştir (Böke, 2009). Fransızlara yaptırıldığı bilinen adadaki yapılar, gelen yolcu ve eşyaların dezenfekte edilmesi için düzenlemiştir. Bu noktada iskeleye yaklaşan gemilerdeki eşyalar, günümüzde de varlığını koruyan raylı sistem sayesinde bina içine kadar gitmekte, etüv makinesinde yüksek buhar altında dezenfekte edilmektedir (Erdoğan, 2017).

İlerleyen süreçte bulaşıcı hastalıkların tehlike olmaktan çıkması ve tıp biliminin ilerlemesi ile adadaki yapılar atıl durumda kalmıştır. Bu yapılar 1955 yılında ise yılında 'Deniz ve Güneş Tedavi Enstitüsü', 1960 yılında 'Kemik ve Mafsal Hastalıkları Hastanesi', 1986 yılında ise 'Urla Devlet Hastanesi' olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1986'dan 2014'e kadar Urla Devlet Hastanesi olarak kullanılan yapı, hastanenin yeni yapılan binasına geçmesi ile boş kalmıştır. Günümüzde karantina adasındaki yapıların restorasyon çalışmaları sürmektedir.

Adanın belli yerlerine dağılmış durumda olan 14 yapıdan büyük tahaffuzhane, günümüze özgünlüğünü büyük ölçüde koruyarak ulaşmıştır Simetrik cephe düzenine sahip yapı, üç bölümden oluşmakta, ortada bulunan bölüm, iki yanında bulunan bölümlere göre öne doğru çıkıntı yapmaktadır. Orta bölümün çatısı beşik çatı, diğer bölümlerin çatısı kırma çatı olup ortadaki bölümün kat yüksekliği daha fazladır. Her üç çatıda da birbirine paralel uzanan kenarları camla örtülmüş ek bir çatı bulunmaktadır. Yapıya giriş, orta bölümden sağlanmakta, girişin üstündeki üçgen

alınlıkta dairesel pencere bulunmaktadır. Yapının saçak silmeleri belirgin olup kapı ve pencereleri basık kemerli ve taş sövelidir. Orta bölümün kenarlarında ise köşe taşları şaşırtmalı olarak kullanılmıştır (Resim 3).

Tablo 3.13 Karantina Teşkilatı

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMIŞ<br>TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER<br>FİŞİ NO: 6 |
|---|---|---|

| YAPIYA YÖNELİK GENEL BİLGİLERİ | |
|---|---|
| Yapının Eski Adı | Karantina Teşkilatı |
| Yapının Günümüzdeki Adı | Müze olmak üzereestorasyon aşamasında |
| Adresi | Atatürk Mahallesi, Ada Hastanesi Cad. 35430 Urla/İzmir |
| Yapım Tarihi | 1869'da yapılmaya başlanmıştır. |
| Mimarı | Bilinmiyor |
| KULLANIM DURUMU | |
| Özgün İşlev | Hastane |
| Mevcut İşlev | Müze olmak üzere estorasyon aşamasında |

| KORUNMA DURUMU | |
|---|---|
| Onarım Gerektirmeyen | |
| Basit Onarım Gerektiren | (Restorasyon aşamasındadır) |
| Esaslı Onarım Gerektiren | |



1



2



3



4

Resim 1. Karantina Hastanesi (Parsel Sorgu, 2022)

Resim 2-3-4. Urla Karantina Hastanesi (Urla Belediyesi, 2021)

Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.4.7 Eşrefpaşa Hastanesi*

İzmir özellikle 16.yüzyıl sonundan itibaren liman kenti olması ve ticaretin gelişmiş olmasından dolayı dışarısı ile bağlantısı olan bir kent olmuş, bunun sonucu olarak birçok hastalıkla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Frengi hastalığının, 19.yüzyılda kentte önemli bir sorun haline geldiği bilinmektedir. Hastalığı kontrol atına alabilmek için ilk olarak fuhuşhaneler Sakızlılar Mahallesi'nde toplanmış, 1891 ve 1893 yıllarında ise hastane yapılması gündeme gelmiştir (Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden aktaran Karayaman,2008). Emraz-ı Zühreviye diğer adıyla Eşrefpaşa Hastanesi'nin yapımına 1906 yılında başlanmış, 1908 yılında ise hastanenin inşası tamamlanmıştır (Karayaman, 2008).

Hastane; sadece İzmir'e değil, İzmir çevresindeki hastalara da hizmet vermeye başlamış, 1910 yılında erkeklere ait koğuşların hizmete girmesi ile genişlemiştir. 1913 yılına gelindiğinde hastanenin adı eski belediye başkanı olan merhum Eşref Paşa'nın ismi verilerek Eşrefpaşa Hastanesi olarak değiştirilmiştir (Ocak & Yıldırır Kocabaş, 2014). Yine 1913 tarihinde kentte kolera salgını baş göstermiş, Eşrefpaşa Hastanesi boşaltılarak kolera hastalarına hizmet vermeye başlamış, buradaki hastalar ise Gureba-yı Müslimin Hastanesi'ne nakledilmiştir (Ahenk gazetesi, 10 Kasım 1913'ten aktaran Karayaman, 2008). 1919 yılına gelindiğinde hastane 300 yatak kapasitesine sahiptir (Akyol Altun, 2014). Hastane 1921 yılında Yunan işgali nedeniyle kapatılmış ve ayakta tedavi veren bir dispansere dönüştürülmüş (Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden aktaran Karayaman, 2008), 1923 yılında ise tekrar hasta kabul etmeye başlamıştır. Bu tarihte hastane dört koğuşa sahip olup 100 yatak kapasitelidir (1923 Senesi İzmir Vilayeti İstatistiği, 2001). 1926 yılında ise hastanenin yanına Emraz-ı Zühreviye Dispanseri inşa edilmiş, dispanserin adı 'İzmir Deri ve Tenasül Hastalıkları Muayene ve Tedavi Evi' olarak belirlenmiştir (Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi'nden aktaran Karayaman, 2008). 1950 yılında hastanenin belediyeye devredilmesi ile yeni pavyonlar inşa edilmiş, 1953 yılında ise hastane bahçesine bir pavyon daha inşa edilmiş ve eski pavyon tamir ettirilmiştir. Hastane belediyeye devredildikten sonra dahiliye ve hariciye servisleri, yeni bir ameliyathane, kalorifer tesisatı, çamaşırhane ve yeni pavyonlar eklenmiştir (Yeni Asır gazetesi, 24 Temuuz 1954'ten aktaran

Karayaman, 2008). 1956 yılında bahçeye inşa edilen, nisaiye ve göz servislerini içeren poliklinik yapısı ile hastanenin kapasitesi genişlemiştir (Yeni Asır gazetesi, 14 Eylül 1956'dan aktaran Karayaman, 2008). 1966 yılında ise hastanenin kapasitesi 175'ten 200'e çıkarılmıştır (Karayaman, 2008).

Hastane, parsel içerisinde çeşitli dönemlerde eklenmiş pavyonlardan ve son dönemlerde yapılmış olan çok katlı poliklinik binasından oluşmaktadır. 1908 tarihli bina A blok olup günümüzde başhekimlik binası olarak kullanılmaktadır. 1908 yapısı, Gaziler Caddesi'ne paralel şekilde inşa edilmiş olup dikdörtgen planlıdır. Parsel içindeki binalarda katlar, kat silmesi ile belirtilmiştir. Binalar genel olarak geniş saçaklı, kırma çatılı, dikdörtgen pencereli, sıvalı ve beyaz boyalıdır. Özelikle Cumhuriyet dönemine ait eklerde çerçeve kolon ve kirişler okunmaktadır. Hastanenin tarihsel süreçte çok fazla tadilat geçirdiği ve özgünlüğünü büyük ölçüde kaybettiği, eklenen nitelikli pavyonların bir kısmının günümüze ulaşamadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 3.14 Eşrefpaşa Hastanesi

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 7 |
|---|---|---|

| YAPIYA YÖNELİK GENEL BİLGİLERİ | |
|---|---|
| Yapının Eski Adı | Eşrefpaşa Hastanesi |
| Yapının Günümüzdeki Adı | Eşrefpaşa Hastanesi |
| Adresi | Yenişehir, Gaziler Cd No:315, 35170 Konak/İzmir |
| Yapım Tarihi | 1908 |
| Mimarı | |
| **KULLANIM DURUMU** | |
| Özgün İşlev | Hastane |
| Mevcut İşlev | Hastane |

| KORUNMA DURUMU | |
|---|---|
| Onarım Gerektirmeyen | Taşıyıcı sistem, cephe ve süsleme elemanlarında onarım gerekmediği tespit edilmiştir. |
| Basit Onarım Gerektiren | |
| Esaslı Onarım Gerektiren | |



1



2



3



4

Resim 1. Eşrefpaşa Hastanesi çevresi (Parsel Sorgu, 2022)

Resim 2-3-4. Eşrefpaşa Hastanesi (Kişisel arşiv, 2019)

Hazırlayan: Dilara Genç

### *3.4.8 Emraz-ı Sariye ve İstilaiye (Göğüs Hastalıkları) Hastanesi*

Emraz-ı Sariye Hastanesi 1910 yılında 10 yataklı olmak üzere tecrithane olarak barakalar şeklinde kurulmuştur (Suat Seren Hastanesi, 2022). 1909 ve 1910 yıllarında kentte etkisini gösteren çiçek salgınında ise çiçek hastalıkları hastanesi olarak (Ahenk gazetesi, 1 Şubat 1910'dan aktaran Karayaman, 2008), 1912-1913 Balkan Savaşları sırasında ise karantina olarak kullanılmıştır (Karayaman, 2008).

1916 yılına gelindiğinde 10 yatak kapasiteli baraka binanın yerine 25 yatak kapasiteli bir bina yaptırılmıştır. İnşa edilen bu yapı günümüzde 2. Göğüs Cerrahisi Servisi olarak hizmet vermektedir (Karayaman, 2008). Bu binanın yanına ise idare ve laboratuar binaları inşa edilmiştir. 1923 yılına gelindiğinde hastane, 30 koğuşa sahip olup 90 yatak kapasitelidir (1923 Senesi İzmir Vilayeti İstatistiği, 2001). Tecrithane olarak kullanılan yapı, 1924 yılında yatak kapasitesi artırılarak hastaneye dönüştürülmüş, 'Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Hastanesi' adını almış ve Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü'ne devredilmiştir. 1930 yılında röntgen binası yapılmış ve ilk röntgen cihazı kullanılmaya başlanmıştır. (Suat Seren Hastanes, 2022) 1929 yılında eczanesi düzenli olarak kullanılmaya başlarken, 1933 yılında bakteriyoloji laboratuarı düzenli olarak kurulmuş, 1936 yılına gelindiğinde hastane, Sahil Suhhiye Genel Müdürlüğü'nden Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir (Karayaman, 2008). 1938 yılında inşasına başlanan verem pavyonu (Halkın sesi gazetesi, 13 Nisan 1938'den aktaran Karayaman, 2008), 1940 yılında tamamlanmış, 50 yataklı olarak hizmete açılmıştır (Yeni Asır gazetesi, 17 Temmuz 1940'tan aktaran Karayaman, 2008). 1941 yılında 75 yatak kapasitesine ulaşan hastanenin ismi, 1946 yılında 'İzmir Bulaşıcı Salgın Hastalıklar Devlet Hastanesi' olarak değiştirilmiştir. 1947 yılında 100, 1948 yılında 125 yatak kapasitesine ulaşan hastane 1949 yılında ihtisas hastanesi haline gelmiştir (Karayaman, 2008). 1950 yılında hastane bahçesinde bulunan binalar satın alınarak hastanenin bünyesine kazandırılmıştır. Bir Rum'a ait olan iplik fabrikasına bağlı binalar kreş, terzihane, çamaşırhane ve atölye olarak kullanılmıştır. İplik fabrikası müdürünün lojman olarak kullandığı bina ise teknisyen nöbet odası ve hemşire iş odası olarak değerlendirilmiştir (Perim, 1986'dan aktaran Karayaman, 2008). 1951 yılında İzmir Veremle Savaş Derneği tarafından hastane bahçesine 25'er yataklı olmak üzere

iki verem pavyonu inşa edilmiş, hastanenin yatak kapasitesi 175'e ulaşmıştır. 1950'de temeli atılan başka bir verem pavyonu ise 1954 yılında hizmete girmiştir. 1954 yılında hastane bahçesine inşa edilen çocuk tüberküloz pavyonu tamamlanmış (Yeni Asır gazetesi, 29 ağustos 1954'ten aktaran Karayaman, 2008), 1955 yılında hastane bünyesine sosyal servis ve rehabilitasyon birimleri eklenmiştir (Yeni Asır 1955'ten aktaran Karayaman, 2008). Yine 1955 tarihinde çocuk polikliniği ve idare ek binasının hizmete girmesiyle hastanenin yatak kapasitesi 575'e ulaşmış, ismi 'İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi olarak değiştirilmiştir. 1959 yılında Ege Üniversitesi Tıp fakültesi'nin bazı bölümleri hastane bünyesinde hizmet vermeye başlamıştır (Suat Seren Hastanesi, 2022). İlerleyen tarihlerde hastane bahçesine kreş ve amfi ile birlikte birçok ek yapı inşa edildiği ve birçok servisin hastane bünyesine katıldığı görülmektedir.

1995 yılına gelindiğinde adı 'İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi' olan yapının adı 'İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi' olarak, 1 Mayıs 2000 tarihinde ise 'İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi' olarak değiştirilmiştir.

Bugün hastane 22 binada hizmet vermektedir. Bu yapılardan 20.yüzyıl başlarına tarihlenen ve günümüzde A blok olarak adlandırılan yapı, yönetim binası olarak kullanılmaktadır. Bodrum kat üzerine 2 katlı olarak inşa edilen ve dikdörtgen plan şemasına ait yapının iki kısa kenar ucuna sonradan daha küçük olan dikdörtgen plan şemalı eklemeler yapılmıştır. I plan formuna sahip yapının girişi kısa kenarı olan güney cephesinden sağlanmaktadır. Giriş cephesi simetrik olup merdivenlerle vurgulanmıştır. Kapı ve pencereler taş söveli, basık kemerli ve ahşap malzemedendir. Yan cephelerle birlikte giriş cephesine de eklenen yarı açık balkonları taşıyan kolon-kiriş sistemi cepheden okunabilmektedir.

Bu tarihi yapının batısında 1930'lara tarihlenen ve cumhuriyet dönemi mimarisinin özelliklerini yansıtan yapı bloğu bulunurken doğusunda ise 1953 yılında kurulan Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi yer almaktadır (Akyol Altun, 2014).

Yazının başında bahsi geçen bir Rum'a ait olduğu düşünülen iplik fabrikasına ait binalar hastanenin girişinde bulunmaktadır. Konut olarak kullanılan iki katlı yapının duvarları taş olup, dikdörtgen formda olan kapı ve pencereleri ahşaptandır. Günümüzde atıl durumda bulunan yapının koruma önlemlerinin alınması gerekmektedir. Bu iki katlı konutun karşısında bulunan yapı grubunun duvarları taş olup, hastanenin girişine bakan cephesi taş söveli basık kemerli pencerelere sahiptir. İplik fabrikasına ait olan bu yapı grubu ile günümüze ulaşmış olan konik tuğla bacası ve su sarnıcının 19.yüzyıla tarihlendiği düşünülmektedir (Resim 4).

Tablo 3.15 Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Hastanesi

| İZMİR DOKUZ EYLÜL ÜNİVESİTESİ<br>MİMARLIK ANABİLİM DALI<br>RESTORASYON PROGRAMI | İZMİR'DE GÜNÜMÜZE ULAŞMIŞ TARİHİ SAĞLIK YAPILARI | ENVANTER FİŞİ NO: 8 |
|---|---|---|

| YAPIYA YÖNELİK GENEL BİLGİLERİ | |
|---|---|
| Yapının Eski Adı | Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Hastanesi |
| Yapının Günümüzdeki Adı | Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi |
| Adresi | Yenişehir, Gaziler Cd No:331 D:28, 35170 Konak/İzmir |
| Yapım Tarihi | 1916 |
| Mimarı | Bilinmiyor |
| **KULLANIM DURUMU** | |
| Özgün İşlev | Hastane |
| Mevcut İşlev | Hastane |

| KORUNMA DURUMU | |
|---|---|
| Onarım Gerektirmeyen | Taşıyıcı sistemi ve süsleme elemanlarının onarım gerektirmediği tespit edilmiştir. |
| Basit Onarım Gerektiren | Cephede basit onarım gerekmektedir. |
| Esaslı Onarım Gerektiren | Hastane bahçesi girişindeki solda bulunan yapı ve sağda bulunan iplik fabrikası için esaslı onarım gerekmektedir. |



1



2



3



4

Resim 1. Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Hastanesi (Parsel Sorgu, 2022)

Resim 2. A Blok güney cephesi (kişisel arşiv, 2022)

Resim 3. A Blok (kişisel arşiv, 2022)

Resim 4. İplik fabrikasına ait yapı (Kişisel arşiv, 2022)

Hazırlayan: Dilara Genç

## 3.5 Günümüze Ulaşan Sağlık Yapılarının Mevcut Kullanımının İncelenmesi

Üçüncü bölüm kapsamında İzmir'de günümüze ulaşan ve ulaşamayan sağlık yapılarının tarihsel süreçleri detaylı olarak anlatılmıştır. Bu tarihi sağlık yapılarının ortaya çıkışı ve kentteki yayılımını temellendirebilmek üzere öncelikle Osmanlı Devleti'nde Sağlık Yapılarının Gelişimi incelenmiştir. Ardından İzmir'de Sağlık Kavramı ve Gelişimi tartışılmıştır. Bu noktada İzmir'in antik dönemde de önemli bir sağlık merkezi olduğu saptanmıştır. Antik dönem sonrası 16.yy sonu ile 17.yy başlarında ise İzmir ticaret kenti olarak büyümeye başlamıştır. Bu ticari hareketlilik ile İzmir, farklı ülkelerden göç almaya başlamış ve önemli bir liman kenti olmuştur. Bu kapsamda kentte Türkler, Rumlar, Yahudiler, Ermeniler ve Levanten denilen Avrupalı milletler kendi yaşam alanlarını oluşturmaya ve kamusal yapılarını inşa etmeye başlamıştır. Yapılan araştırmalar neticesinde her milletin kendi sağlık yapısını da oluşturduğu saptanmıştır.

Kentin ticari anlamda gelişmesi ve liman kenti olmasından sonra sürekli olarak tekrarlanan salgın hastalıklar baş göstermiştir. Yaşanan salgın hastalıklar da kentte sağlık yapılarının oluşumunu hızlandırmıştır. Bu kapsamda öncelikle kilise ve şapelleri ile dini etkinliklerin yürütüldüğü küçük ölçekli mekanlar olan sağlık yapıları zaman içerisinde yeni yapıların inşası ile teşkilatlı kurumlar haline gelmiştir. Öyle ki Hollanda, San Antoine, Rum ve İngiliz hastanelerinin bulunduğu bölgenin Hastaneler Sokağı olarak adlandırıldığı görülmüştür. İzmir'deki tarihi sağlık yapıları incelendiğinde Hollanda, San Antoine, Rum, İngiliz, Fransız, Ermeni, St.Roche, Musevi, Karantina, İskoç, Alman, Gureba-yı Müslimin, Eşrefpaşa Zührevi Hastalıklar ve Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Hastaneleri olmak üzere on dört hastaneye ulaşılmıştır. Bu sağlık yapılarından ise İngiliz, Fransız, Musevi, Karantina, Gureba-yı Müslimin Eşrefpaşa Zührevi Hastalıklar ve Emraz-ı Sariye ve İstilaiye Hastaneleri günümüze ulaşmış durumdadır. Söz konusu sağlık yapılarının tarihçesi incelendiğinde kuruluş tarihleri ile günümüzdeki mevcut yapıların yapım tarihinin farklı olduğu görülmektedir. Bu yapıların başlangıçta ihtiyaç doğrultusunda oluşturulan küçük ölçekli yapılar olduğundan bahsedilmişti. 18.yüzyıla gelindiğinde ise Osmanlı Devleti modernleşme sürecine girmiştir. Bu kapsamda mevcut yapıların batı tarzında yeniden

inşa edilmesine veya iyileştirilmesine karar verilmiştir. Günümüze ulaşan tarihi sağlık yapılarının da modernleşme sonrası inşa edildiği ve o dönemin mimarisini yansıttığı görülmektedir.

Tarihsel süreçte toplumun yaşam dinamikleri, ihtiyaçları sürekli olarak değişmektedir. Bu değişim, her alanı etkilediği gibi kentlerin mimarisini değiştirmekte ve dönüştürmektedir. Geçmişin yaşam standartlarına göre inşa edilen tarihi yapılar değişen yaşam koşullarına uyum sağlayabilmek için yeni işlevler edinebildiği gibi özgün işlevlerini devam ettirebilmektedir. Her iki durumda da bu yapılar çeşitli müdahaleler geçirmektedir. Tez kapsamında günümüze ulaşmış Cumhuriyet öncesi döneme ait sekiz tarihi sağlık yapısı belirlenmiştir. Bu yapılardan üçü azınlıklara ait, beşi ise Türklere aittir. Günümüze ulaşan sağlık yapılarının bir kısmının özgün işlevini sürdürürken bir kısmının ise yeni işlevler kazandığı görülmektedir. Yeni işlev kazanan yapıların bir bölümünün özgün işlevleri ile bağlantısı olmayan işlevler edindiği görülürken bazı yapılara yüklenen işlevlerin sağlık kavramı ilişkili olduğuna dikkat edilmiştir. Bu anlamda azınlıklara ait olan Fransız Hastanesi ve Musevi Hastanesi'nin yapılan çeşitli eklemeler ile günümüzde de hastane olarak kullanıldığı görülmektedir. İngiliz Hastanesi ise günümüzde okul işlevi ile kullanılmaktadır. Günümüze ulaşan Türk hastanelerinden Gureba-yı Müslimin Hastanesi sağlıkla ilişkili olarak 2017-2018 yılında İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılmaya başlanmıştır. Askeri Hastane'nin eğitim amacı ile kullanılmak üzere restorasyonu devam ederken Urla Karantina Hastanesi de müze olmak üzere restorasyon aşamasındadır. 1900 sonrası inşa edilen ve aralarında bir yol bulunan Eşrefpaşa Hastanesi ile Emraz-ı Sariye Hastanesi tarihsel süreçte yapılan birçok ek ile günümüzde hastane olarak kullanılmaya devam etmektedir.

Tablo 3.16 Günümüze ulaşan sağlık yapılarının mevcut işlevleri

| | **Hastane Adı** | **Günümüzdeki İşlev** |
|---|---|---|
| **Türk Hastaneleri** | Askeri Hastane | Eğitim amacı ile kullanılmak üzere restorasyon aşamasında |
| | Karantina Teşkilatı | Müze olmak üzere restorasyon aşamasında |
| | Gureba-yı Müslimin Hastanesi | İl Sağlık Müdürlüğü |
| | Eşrefpaşa Hastanesi | Hastane |
| | Emraz-Sariye Hastanesi | Hastane |
| **Azınlık Hastaneleri** | İngiliz Hastanesi | Okul |
| | Fransız Hastanesi | Hastane |
| | Musevi Hastanesi | Hastane |

Söz konusu sağlık yapıları günün şartlarına ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için yeni işlevler edinebilmektedir. Bununla birlikte özgün işlevlerinin sürekliliği de sağlanabilmektedir. Her iki durumda da yapılar, parsel düzeninde, yapı özelinde ve strüktür yapısında birçok müdahale geçirmektedir. Zaman içerisinde kaçınılmaz olan bu müdahalelerin yapının karakterine zarar vermemesi ve kimliğinin sürdürülebilirliğini sağlaması gerekmektedir.

# BÖLÜM 4
# ÖRNEKLEM ALANI YAPILARININ İNCELENMESİ

İzmir kentinin geçirdiği değişimler ve sağlıkla olan ilişkisi günümüze ulaşan tarihi sağlık yapıları üzerinden okunabilmektedir. Yapıların koruma değerlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması kentin tarihini ve geçirdiği dönüşümleri anlamak açısından önemlidir. Bununla birlikte her yapı, ait olduğu topluluğa ait bilgiler aktarırken, dönemin yapım tekniği, mimari anlayışı hakkında da veriler sunmaktadır. Bu anlamda karşılaştırmalı inceleme yapabilmek için özgün işlevi hastane olup günümüzde birbirinden farklı işlevler edinen yapılar seçilmiştir. Bu yapılar seçilirken ölçek olarak birbirine yakın yapılar olmasına dikkat edilmiştir. Bu kapsamda öncelikle seçilen yapıların konumu ve çevresel özellikleri, parsel ve mimari özellikleri incelenmektedir. Ardından günümüzdeki işlevleri doğrultusunda tarihsel süreçte geçirdikleri müdahaleler saptanmaktadır. Söz konusu karşılaştırmalı değerlendirme için günümüzde hastane olarak kullanılan Fransız Hastanesi, okul olarak kullanılan İngiliz Hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılan Gureba-yı Müslimin Hastanesi seçilmiştir.

## 4.1 İzmir Fransız Hastanesi

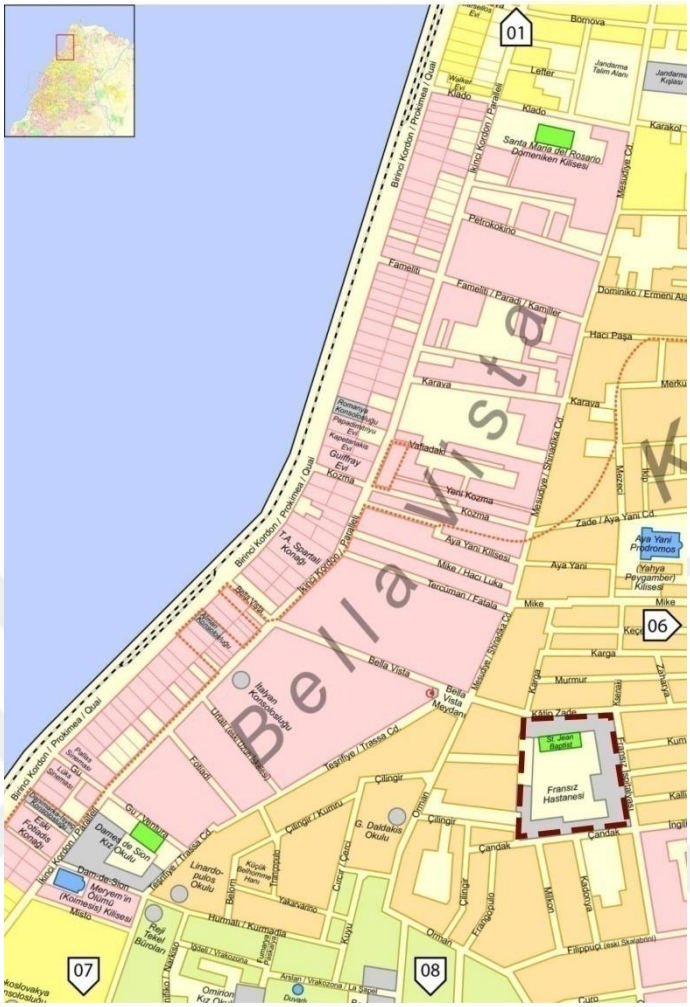
### *4.1.1 Yapının Konumu ve Çevresel Özellikleri*

Günümüzde Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi olarak kullanılan eski İzmir Fransız Hastanesi; Konak ilçesi, Kültür Mahallesi, Ali Çetinkaya Bulvarı 1024 ada, 36 parselde bulunmaktadır. Fransız Hastanesi'nin yakın çevresi incelendiğinde kuzeyinde Kıbrıs Şehitleri Caddesi'nin uzandığı aks, güneyinde Kültürpark, batısında ise İzmir Kordon'un yer aldığı görülmektedir. Günümüzde Ali Çetinkaya Bulvarı ve Talatpaşa Bulvarı'nın kesişiminde bulunan yapı, tarihte birçok önemli arterin birleşim noktasında yer almaktadır. Bu anlamda yapının konum olarak önemini geçmişten günümüze sürdürdüğü görülmektedir. 1922'ye ait haritada Fransız Hastanesi'nin kuzeyinde Katip Zade Sokak bulunmakta olup Bella Vista Caddesi, Tressa Caddesi ve Mesudiye Caddesi ile birleşerek Bella Vista Meydanı'nı oluşturmaktadır. Bella Vista

Caddesi'nin denize ulaştığı nokta günümüzde Gündoğdu Meydanı olarak adlandırılmaktadır.

1922 İzmir yangınında kentin mimari dokusunun zarar gördüğü ve birçok önemli yapının günümüze ulaşamadığı bilinmektedir. Ermeni Mahallesi'nde başlayan yangın geniş bir alana yayılmış, Mesudiye Caddesi'ne kadar ulaşmıştır. Eski fotoğraflardan hareketle Fransız Hastanesi kilisesinin de bu yangında zarar gördüğü anlaşılmaktadır. 1922 yangınına ek olarak kentleşme ile çok katlı yapıların inşa edilmesi, koruma anlayışının yeterli olmayışı gibi sebeplerle yapının çevresindeki tarihi doku zarar görmüştür. Bugün bakıldığında yapı çevresinde zemin katında dükkan ve kafelerin bulunduğu çok katlı yapılaşmalar mevcuttur. Bunun haricinde yangından kurtulabilmiş anıtsal yapı ve konut örneklerine rastlanmaktadır.

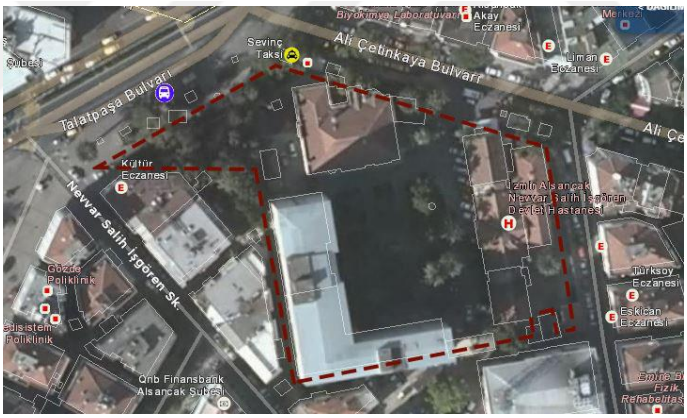
Fransız Hastanesi, konumu itibariyle geçmişte olduğu gibi bugün de önemli arterlerin kesişim noktasındadır. Ancak günümüz şartlarında artan nüfus ile trafik yoğunluğun da oldukça arttığı görülmektedir.




Şekil 4.1 1922 Bella Vista mahallesi (İzmir-1922 Seyahat Rehberi, 2022)




Şekil 4.2 Fransız Hastanesi çevresi (İzmir Maphub, 2021) 1.Gündoğdu Meydanı 2.Kordon 3.Kıbrıs Şehitleri Caddesi 4.Aziz Yuhanna Kilisesi 5.Alsancak Tren Garı 6.Tütün Fabrikası 7.İngiliz Hastanesi 8.Namık Kemal Lisesi 9.Kültürpark




Şekil 4.3 Fransız Hastanesi yakın çevresi (İzmir Kent Rehberi, 2021)

### *4.1.2 Yapının Mimari Özellikleri*

İzmir Fransız Hastanesi 1204 ada üzerinde 36 no'lu parselde olup 26.03.1987 tarihinde 1804 sayılı karar ile tescillenmiştir. 26.04.2013 tarihinde 1235 sayılı kararla ise 1.grup yapılar olarak belirlenmiştir (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu Arşivi). Özgün işlevini devam ettiren hastane; A, B ve C olmak üzere

üç bloktan oluşmaktadır. Bu bloklardan A ve B bloklar kültürel miras niteliğinde iken C blok sonradan yapılmıştır.




Şekil 4.4 Fransız Hastanesi vaziyet planı (Konak Belediyesi , b.t)'den alınan hali hazır planına göre oluşturulmuştur

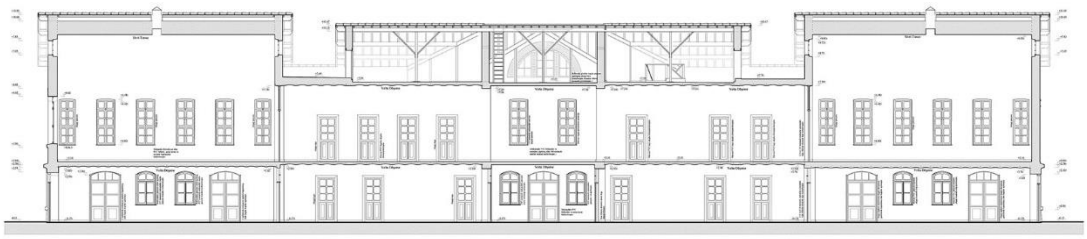
Günümüzde A blok olarak kullanılan yapı, 1908 yılında yeniden inşa edilmiştir. İnşa edildiği dönemde hastane işlevinin gerektirdiği mekânları barındıran yapı, bugün de aynı amaçla kullanılmaktadır. Günümüzde B blok olarak adlandırılan yapı ise şapel ve bu şapele ek olarak inşa edilmiş 1935 tarihli yapıdan oluşmaktadır. Şapel yapısı inşa edildiği dönemde dini hizmet verirken, 1935'e tarihlenen yapının hangi amaçla inşa edildiği bilinmemektedir. Bugün bakıldığında şapelin zemin katında hastanede bulunması gereken laboratuvar ve kan alma birimleri yer almaktadır. 1935 tarihli yapı ise hastanenin idari bölümü olarak düzenlenmiştir. Mekanlar, idari bölümün ihtiyaçlarına yönelik oluşturulmuştur. 1996 yılında hizmete açılan C blokta ise poliklinikler bulunmaktadır.

Tarihsel süreç incelendiğinde Fransız Hastanesi olarak kullanılan yapı grubu 1978 yılına kadar aynı isimle kullanılmıştır. Sonrasında sırası ile Trafik ve Travmatoloji Hastanesi, Yaşlılar Hastanesi, Kamu Sağlığı Merkezi ve Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılan yapı 1986 yılında ise 'Alsancak Devlet Hastanesi' adını almıştır. Yapının işlev değişimlerine bakıldığında genellikle hastane işlevini sürdürdüğü, yalnızca İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanıldığı dönemde idari işlev kazandığı görülmektedir.

Günümüzde özgün işlevini devam ettiren yapı grubu ile ilgili araştırmalar için İzmir 1 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu, Konak Belediyesi ve A bloğun rölöve, restitüsyon ve restorasyon çalışmalarını yapan Pakben Mimarlık arşivine başvurulmuştur. Yapılan incelemeler neticesinde A bloğun 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projesine ulaşılmıştır. B blokla alakalı herhangi bir çalışmanın yapılmadığı görülmüştür. Parselde bulunan yapılar arşivden elde edilen veriler, alanda yapılan incelemeler ve hastane çalışanları ile görüşmeler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

***Yapım Sistemi:*** Parselde bulunan yapılar yapım tekniği ve malzeme olarak incelendiğinde A blok zemin kat duvarlarının 70 cm'ye kadar ulaşan kesme taş ile kaplı hımış duvarlar olduğu görülmektedir. Yapı yataydaki çekme kuvvetlerini desteklemek için çelik hatıllarla desteklenmiştir. Zemin kat iç duvarları ise yığma olup farklı kalınlıklarda inşa edilmiştir. 1.kat duvarları ise hımış olup dolgu malzemesi olarak tuğla ve taş kullanılmıştır. Yapının zemin kat ve 1.kat döşemesi volta döşemedir. Günümüzde diş polikliniği ve yemekhane olarak kullanılan 1.kattaki mekanların üst örtüsü, çelik I profillerin arasının volta döşeme tuğlası ile doldurularak oluşturulan sivri tonozdan meydana gelmiştir (Pakben Mimarlık arşivi, rölöve analiz raporu, 2004). Yapının zemin kat dış duvarlarında kaplama olarak kullanılan kesme taş kullanılırken, 1.kat dış duvarları ve iç mekan duvarları sıvalı ve boyalı durumdadır. Yapının temel duvarlarının ise geçen süreçte zemin suyunun yükselmesine bağlı olarak rutubet içinde kaldığı bilinmektedir.

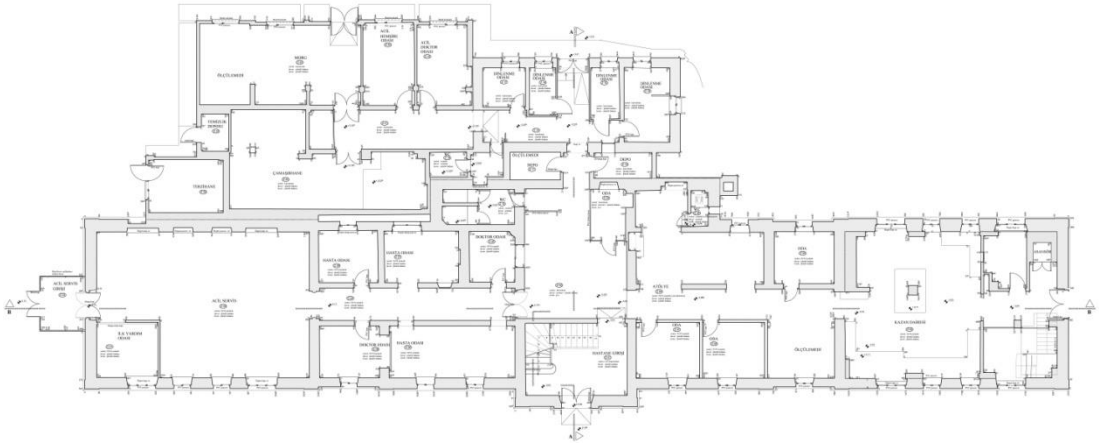
B blok yapım tekniği olarak incelendiğinde şapel duvarlarının taş malzeme ile inşa edildiği görünmektedir**.** Şapele bitişik olarak inşa edilen 1935 tarihli yapı ise erken Cumhuriyet dönemi örneklerindendir. Betonarme sistemle inşa edilmiş olan yapının duvarlarında dolgu malzemesi olarak harman tuğla kullanılmıştır. Yapının iç ve dış duvarları sıvalı ve boyalı durumdadır.



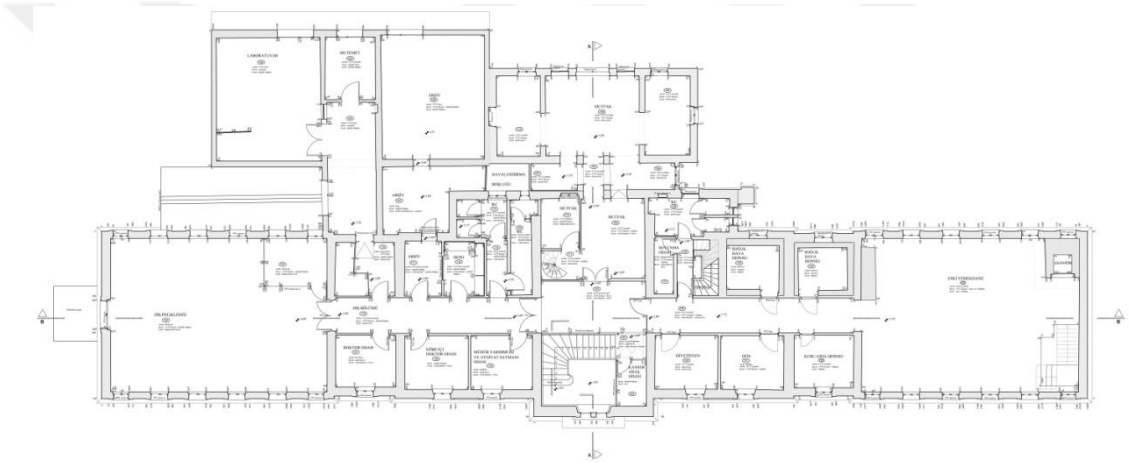
Şekil 4.5 A blok restitüsyon projesine ait kesit (Pakben Mimarlık arşivi, 2004)

***Plan Özellikleri:*** A bloğun plan özellikleri incelendiğinde orta hollü dikdörtgen plan şemasına sahip olup simetrik biçimde inşa edildiği görülmektedir. Batı cepheden sağlanan giriş, yapının ortasında bulunarak sağ ve sol kanatlara ayrılmaktadır. Bu kanatların ortasında kuzey güney yönlü hol uzanmakta, odalar bu holün iki tarafına dizilmektedir.

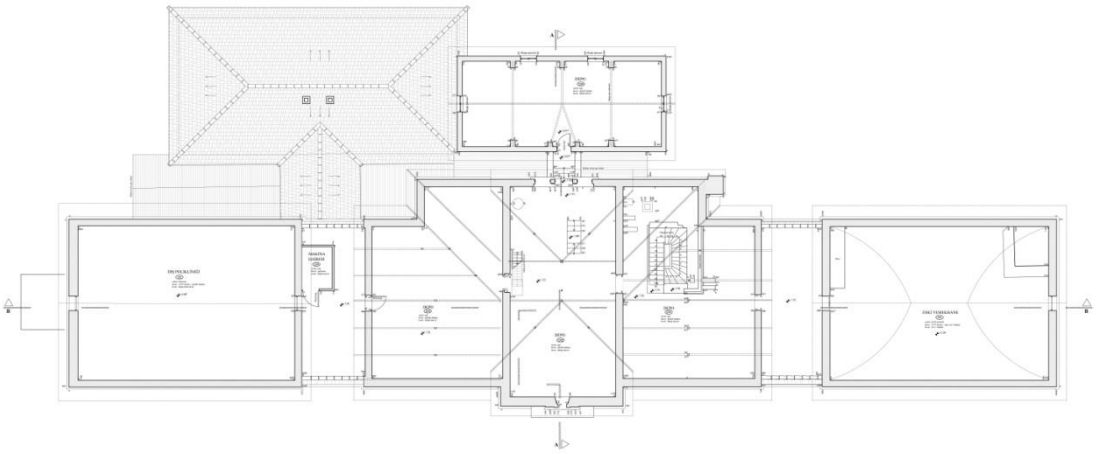
Bugün bakıldığında yapılan ekler ile özgün durumdaki simetrinin bozulduğu görülmektedir. Batı cephede olan ana giriş kapısından içeri girince üst kata çıkan bir merdiven bulunmaktadır (Şekil5.1). Hastane girişinin sağından hole geçilmekte, bu holden yapının sağ ve sol kanatları ile doğu cephesine sonradan inşa edilmiş olan ek kütleye ulaşılmaktadır. Yapının sağ ve sol kanatları bir koridor ile hole bağlanmaktadır. Bu koridorların sağ ve solunda hasta ve doktor odaları bulunmaktadır. Sol kanadın ucunda ise özgün halinde olduğu gibi acil servis alanı yer almaktadır. Sağ kanadın ucunda ise acil servisin simetriğine denk gelecek şekilde kazan dairesi bulunmaktadır. Hastane içerisinde dağılımı sağlayan hol, arkaya inşa edilmiş olan ek kütlede bir koridora bağlanmaktadır. Bu koridorun da sağ ve solunda doktor ve dinlenme odaları, çamaşırhane ve morg yer almaktadır. 1.katta da benzer plan tipolojisi devam etmektedir. Yapının sağ kanadında zemin katta yer alan kazan dairesinin üstünde yemekhane, sol kanadında zemin katta yer alan acil servisin üstünde diş polikliniği bulunmaktadır. Yapının doğu cephesine inşa edilmiş olan ekin birinci katında ise arşiv, laboratuvar, mutfak gibi birimler yer almaktadır.



Şekil 4.6 A blok zemin kat rölöve planı (Pakben Mimarlık arşivi, 2004)



Şekil 4.7 A blok birinci kat rölöve planı (Pakben Mimarlık arşivi, 2004)



Şekil 4.8 A blok çatı kat rölöve planı (Pakben Mimarlık arşivi, 2004)

B bloğun şapel ve şapele bitişik inşa edilmiş 1935 tarihli yapıdan meydana geldiğinden söz edilmişti. Bugün şapel yapısına girildiğinde solda özgün ahşap merdiven (4.22) yer almaktadır. Yapının zemin katı kan alma merkezi, sonradan oluşturulmuş 1.katı ise laboratuvarlardan oluşmaktadır. Birinci kata erişim özgün ahşap merdiven ile sağlanmakta ve özgününde var olduğu düşünülen koridor ile apsisin üstünde yer alan odalara ulaşmaktadır. Bu koridor döşemesi, günümüzde genişletilmiş ve birinci kat oluşturulmuştur.

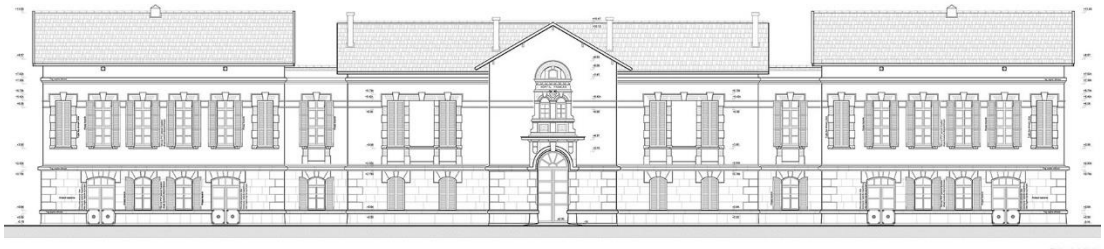
1935 tarihli yapı, orta hollü plan şemasına sahiptir. İki tane dikdörtgen plan şemalı kütlenin yan yana eklemlenmesi ile oluşmuştur (Şekil 4.23)(Şekil 4.24). Yapıda iki tane giriş bulunmaktadır. Şapele bitişik olan dikdörtgen planlı kısmın zemin katında toplantı salonu, 1.katında başhekim odası ve diğer birimler bulunmaktadır. Girişlerden biri bu dikdörtgen kısımdaki toplantı odasında bulunmakta olup günümüzde kullanılmamaktadır. Kademelenmeler içine alınmış diğer giriş ise B bloğun en solunda bulunan ve yönetim olarak değerlendirilen dikdörtgen şemalı bölüme ait olup günümüzde ana giriş kapısı olarak kullanılmaktadır.

***Cephe Karakteri:*** Cephe özellikleri incelendiğinde iki katlı olan A bloğun günümüzdeki doğal zemin kotu ile giriş kotunun aynı olduğu görülmektedir. Yapının birinci kat yüksekliği zemin kattan fazla olacak şekilde inşa edilmiştir. Bu katlar kat silmesi ile ayrılmıştır. Yapının müdahale görmeyen cephelerinde zemin kat, kat silmesine kadar taş kaplı iken birinci kat ise sıvalı ve boyalıdır. Yapıya giriş, batı cepheden sağlanmaktadır. Cephenin tam ortasına gelecek şekilde hastane giriş holü oluşturulmuş ve bu alan cepheden çıkıntı yaparak tanımlanmıştır. Yapının giriş kapısı kat silmelerini aşan yuvarlak bir kemer ile belirtilmiştir. Bu kemerin üstünde iki taş konsolun taşıdığı bir çıkma yer almaktadır. Çıkmanın üstünde ise taş söveli iki pencere açıklığı bulunmaktadır. Bu pencerelerin üzerinde metal bir levha ile 'HOPITAL FRANCAIS', bu yazının hemen altında ise yapının yapım tarihini belirten '1908' ibareleri yer almaktadır. 'HOPITAL FRANCAIS' yazılı levhanın üstünde ise taş bir çıkma, çıkmanın üstünde de tuğla kemerle belirtilen kare bir pencere bulunmaktadır (Şekil 4.9). Bu girişin sağ ve sol kanatları ise birbirinin simetriği olacak şekilde inşa edilmiştir.

Zemin kat cephe kenarlarında hafif çıkıntı yapan kesme taşlar şaşırtmalı yerleştirilmiştir. Zemin kat pencereleri dikdörtgen formlu basık kemerli olup bu kemerler yine hafif çıkıntı yapan kesme taşlar ile belirtilmiştir. Zemin kat pencerelerinin altında cepheyi boylu boyunca saran taş cephe silmesi oluşturulmuştur. Dikdörtgen formlu olan birinci kat pencerelerinde ise kesme taş ve tuğlaların şaşırtmalı olarak yerleştirildiği söveler mevcuttur. Birinci kat pencerelerinin üst kısmında pencere söveleri ile bütünleşen tuğla cephe silmesi yer almaktadır (Şekil 4.9).




Şekil 4.9 A blok kuzey cephesi ana girişi (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.10 A blok restitüsyon batı cephesi (Pakben Mimarlık arşivi, 2004)



Şekil 4.11 A blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2021)

Yapının doğu cephesi batı cephesine benzer anlayışla simetrik olarak inşa edilmiştir. Doğu cephesinin kuzey kısmına inşa edilmiş olan eklerden dolayı cephenin görsel bütünlüğü bozulmuştur. Yapının kuzey cephesinde cepheyi ortalayan basık taş kemerli bir kapı ve 1.katta basık kemerli bir pencere yer almaktadır (Şekil 4.12). Kuzey cephesindeki kapı özgününde olduğu gibi günümüzde de acil servis girişi olarak kullanılmaktadır. Yapının güney cephesi, kuzey cephesi ile aynı olmasına karşın birinci kat penceresi dikdörtgen formda yapılmıştır. Her iki cephe de üçgen alınlıkla sonlanmakta bu alınlığı ortasında dairesel bir pencere yer almaktadır.




Şekil 4.12 A blok kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021)

B blok, şapel ve 1935 tarihli yapıdan oluşmaktadır (Şekil 4.13). Şapelin girişi simetrik olan güney cephede yer almaktadır. Giriş, basamaklı alınlıkla sonlanan iki silindirik kolonla tanımlanmaktadır. Bu kolonların sağında ve solunda dörtgen pencereler bulunmaktadır. Şapelin kuzey cephesinde ise dikey pencereleri bulunan apsis üç cepheli olarak çıkıntı yapmaktadır. Şapele ek olan 1935 tarihli yapı ise erken Cumhuriyet dönemi mimarisinin özelliklerini göstermektedir. Kademelenmeler içine alınmış giriş kapısı, silindirik kolonlar ile bütünlük oluşturan veranda ve balkon öğeleri yapıldığı döneme ait özelliklerdir (Şekil 4.13). Cephede yer alan zemin kattaki kolonlarla vurgulanmış veranda toplantı odası ile ilişkili olup, bu verandanın üstündeki balkon başhekim odası ile bağlantılıdır. Yapının solunda giriş kapısının üstünde bulunan balkona ulaşım ise birinci kat holünden sağlanmaktadır. Yapının batı cephesinde ise kademelenmeler içine alınmış düşey vurgulu sabit pencereler bulunmaktadır (Şekil 5.12b). Yapının kuzey cephesinde kütlesel çıkıntılar yer almakta ve apsisle birlikte hareketli bir cephe oluşmaktadır (Şekil 4.14).




Şekil 4.13 B blok güney cephesi (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.14 B blok kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021)

### *4.1.3 İzmir Fransız Hastanesi ve Çevresinin Tarihsel Süreçte Geçirdiği Değişimler*

Özgün işlevini koruyan Fransız Hastanesi, yapıldığı tarihten itibaren önemli aksların kesişiminde olmuştur. Özellikle İzmir'in 1980'lerden itibaren yoğun göç alması, nüfus sayısının artması, ulaşım ağı için yolların genişlemesi, araç sayısının artması gibi nedenlerle yapı çevresindeki arterler değişime uğramıştır. Bu anlamda Fransız Hastanesi bahçesinin özgün sınırlarının günümüzde değiştiği düşünülmektedir. Eski fotoğraflardan yapılan çıkarımlar ve hastanenin eski çalışanları

ile yapılan görüşmeler bu düşünceyi güçlendirmektedir. Hastanenin yapıldığı dönemde üstünde 'HOPITAL FRANCAIS' yazan kemerli iki kapısının olduğu bilinmektedir. Bu kapılardan biri günümüzde Ali Çetinkaya Bulvarı olan Katip Zade Sokak üzerinde, diğeri ise günümüzde Talatpaşa Bulvarı olan Tressa ve Mesudiye caddelerin kesişiminde yer almaktadır. Yolların genişlemesi ile Fransız Hastanesi parsel sınırlarının küçüldüğü görülmektedir. Hastanenin Katip Zade Sokak'taki girişinin yanında eczane bulunduğu bilgisine ulaşılmıştır. Bu kapının yeri daha sonra değiştirilmiştir. Ulaşılan 70li yıllara ait bir fotoğrafta kapı girişinin günümüzdeki ile aynı olduğu görülmektedir. Bugün bakıldığında kapının izi okunmakta olup önünde çiçekçi yer almaktadır. 1922 yangını sonrası ulaşılan bir fotoğrafta ise Trassa ve Mesudiye caddelerin birleşiminde yer alan kapıdan şapel ve günümüz A bloğun batı cephesi görünmektedir (Şekil 4.16).




Şekil 4.15 1970li yıllara ait bahçe giriş kapısı (French Hospital, 2022)

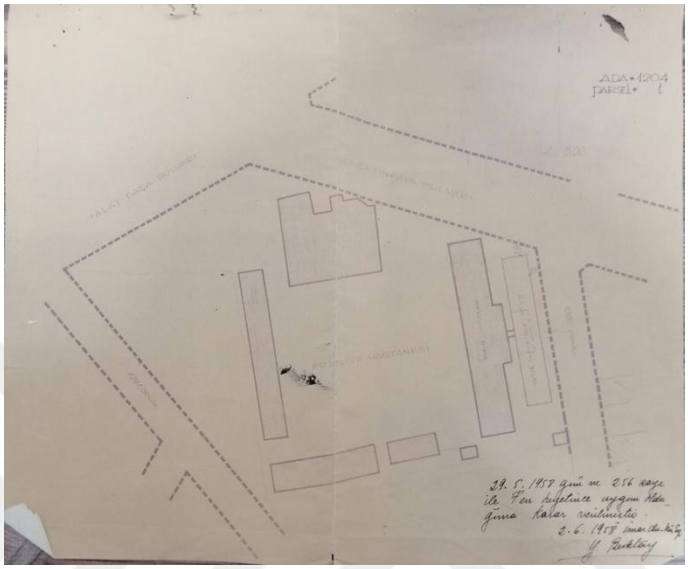



Şekil 4.16 A blok ve şapelin batı cephesi (Mehmet Bir, b.t)

1922 yılı veya sonrasına ait fotoğrafta A bloğun batı cephesi ve anıtsal giriş kapısı algılanmaktadır. Fotoğrafta yer alan kilise yapısı ile günümüzdeki şapel yapısının oranları ve araziye konumlanışının farklı olduğu görülmektedir. Fotoğraftaki kilise doğu-batı yönünde uzanmakta olup A bloğa dik gelecek şekilde araziye oturmuştur. Günümüzde ise şapele baktığımızda kuzey güney doğrultusunda araziye oturduğu ve apsis kısmının kuzey cephede olduğu görülmektedir. Buradan hareketle tarihte Fransız Hastanesi'nin kilise büyüklüğünde bir dini yapıya sahip olduğu, bu yapının 1922 yangınında zarar gördükten sonra yeni bir şapel inşa edildiği düşünülmektedir. Fotoğrafta görülen kilise yapısının bulunduğu alanda bugün şapel ve şapele ek 1935 tarihli yapı bulunmaktadır. Akyol Altun (2014) ise, 1922'de zarar gören şapelin içinin 1950li yıllarda art-deco stilinde yeniden düzenlendiğini belirtmektedir.

Fransız Hastanesi yapıldığı dönemde içinde kilise, konaklama birimleri, okul binası, çamaşırhane, yemekhane gibi yapıların da yer aldığı kompleks bir yapıdır. Koruma anlayışının tam oturmamış olması, yapıya işlevinden dolayı sürekli ek birimler gerekmesi gibi nedenlerle parsel içindeki birçok tarihi yapı yıkılmış ve yerine günümüzdeki C blok yapılmıştır. Şapelin ise 2001 yılında tescili düşürülerek yıkılıp yerine idari birimleri içeren bir yapı yapılması planlanmıştır. Yapılan itirazlar sonucu 18.04.2003 tarihinde 10511 sayılı karar ile hastane ve şapelin asal eleman olarak

değerlendirilmesine, şapelin korumaya yönelik işlevlendirilmesine, bahçedeki peyzaj unsurlarının korunmasına karar verilmiştir. 1958 yılına ait bir vaziyet planından o dönemdeki yapıların yerleri görünmektedir. Bu yapıların kullanımlarına yönelik veriler, ise hastanenin eski çalışanları ile yapılan görüşmelerle desteklenmiştir.




Şekil 4.17 1958 tarihli vaziyet planı (Konak Belediyesi , b.t)

1958 tarihine ait vaziyet planında A bloğun ek almadan önceki hali, B blok ve günümüz C bloğun yerinde olan yapılar görünmektedir. O dönemde A bloğun doğu cephesine yapılması planlanan ek de plan üzerinde gösterilmiştir. 1970li yıllarda hastanede eczacı olarak çalışan Yüksel Ülgün Balın ile yapılan görüşmelerde parselin güneyinde yer alan yapılarda çamaşırhane, ütü odası, mutfak gibi birimlerin yer aldığı bilgisine ulaşılmıştır. Hastanenin yemekhanesi, şapel yapısının içinde bulunmaktadır. A blokta bugünkü gibi hasta ve doktor odaları bulunurken laboratuvar ve poliklinikler de yer almaktadır. B blok 1935 yapısı ise bugün olduğu gibi idari birimleri barındırmaktadır. Bu dönemde A bloğa hastaların girişinin doğu cephede yer alan kapıdan sağlandığı belirtilmiştir. Günümüzdeki Ali Çetinkaya Bulvarı üzerinde yer alan bahçe girişi o dönemde yalnız personel girişi için kullanılmaktadır. Günümüzde Atatürk büstünün bulunduğu alanda süs havuzu yer almaktadır. Balın, parselin batısında bulunan yapının ise planda göründüğü gibi ahşap kapı ve pencerelere sahip uzun ince dikdörtgen bir yapı olduğunu belirtmektedir. Bahçede at kestaneleri,

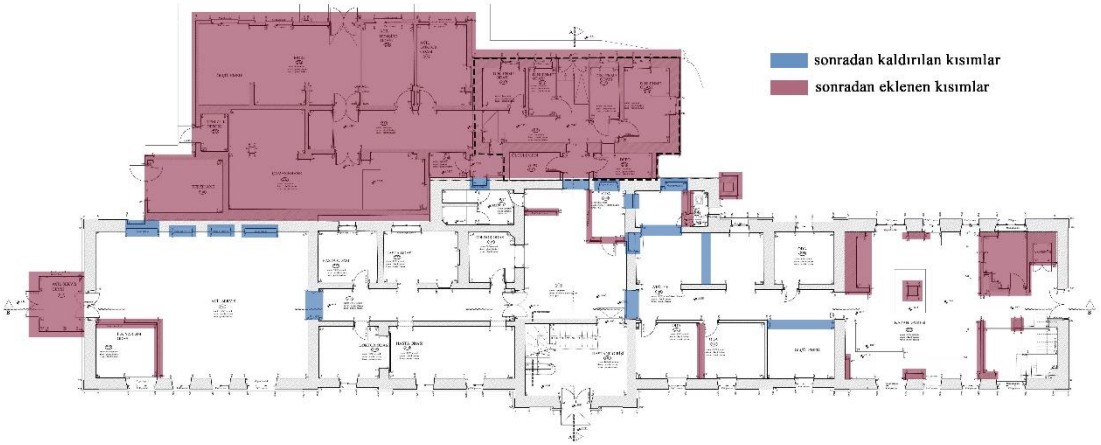
sarmaşıklar, gül ağaçları ve kamelyalar bulunmaktadır. Hastanede 1997'den beri çalışan Hatice Kurşun ise kendisine anlatılanları aktararak yıkılan yapılar arasında bir kreşin olduğunu, kreşteki karyola, mermer lavabo, şamdan, yemek takımları gibi birçok değerli ürünün korunamadığını belirtmektedir. 2002 tarihli bilirkişi raporunda ise bugünkü C bloğun yerinde rahibeler için şapel ile bağlantılı bir yatakhanenin olduğundan söz edilmektedir (Deniz, Kayın, & Tok, 2002).

Yapılan araştırmalar kapsamında sağlık yapılarının ilk etapta kilise ve şapelleri ile birlikte inşa edildiği bilinmektedir. Sağlık sisteminin gelişmesi ile bu ilk yapılar yıkılmış, aynı veya farklı yerlere yenileri yapılmıştır. Tez kapsamında incelenen ve sonradan yapılmış olan bu yapılar süreç içerisinde birçok ek alarak teşkilatlı hale gelmişlerdir. Bu kapsamda Fransız Hastanesi'nin kuruluşu 18.yy'a rastlamaktadır. Bu dönemde inşa edilen ilk yapı yıkılmış ve yerine günümüzdeki 1908 yapısı yapılmıştır. Fransız Hastanesi tarihsel süreçte parsele inşa edilen yeni ekler ile konaklama, okul ve dini işlevlerin bir arada bulunduğu kompleks bir yapı grubu haline gelmiştir. Bu yapı grubuna ilişkin veriler ve yapılan araştırmalar neticesinde hastane bünyesinde inşa edilen farklı işlevlere yönelik yapıların günümüze ulaşıp ulaşamadığı incelendiğinde okul, konaklama ve servis birimlerinin günümüze ulaşamadığı; Ana hastane yapısı olan A blok ve yanındaki Cumhuriyet dönemi ile beraber şapel yapısı günümüze ulaştığı saptanmıştır.

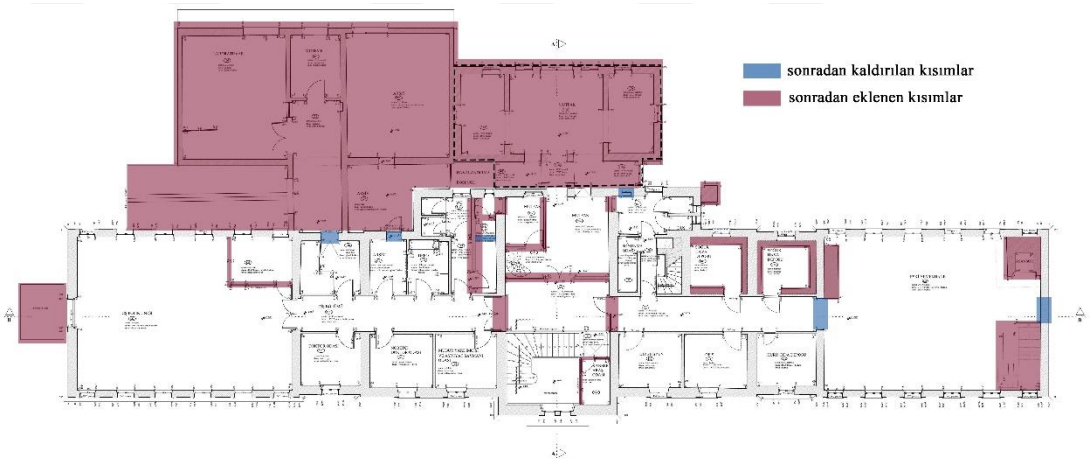
Fransız Hastanesi, hastane işlevini devam ettirmesi, bu işlevin teknolojinin gelişmesi ile ek birimlere ihtiyaç duyması, nüfusun artması ile kullanıcı sayısının da artması gibi nedenlerle birçok değişime uğramıştır. Yukarıda yapılan araştırmalarla hastanenin parseli ve günümüze ulaşmayan yapıları hakkında aktarımlar yapılmıştır. Bugün ana hastane yapısı olan A blok ve şapel ile 1935 yapısını içeren B bloğun geçirmiş olduğu değişimler yerinde yapılan incelemelerde ortaya konmuştur. Bu kapsamda yapıya uygulanan müdahaleler; plan kurgusuna yönelik müdahaleler, cepheye uygulanan müdahaleler ve yeni ekler olarak ele alınmıştır.

### *4.1.4 İzmir Fransız Hastanesi'ne Yeni İşlev Doğrultusunda Uygulanan Müdahaleler*

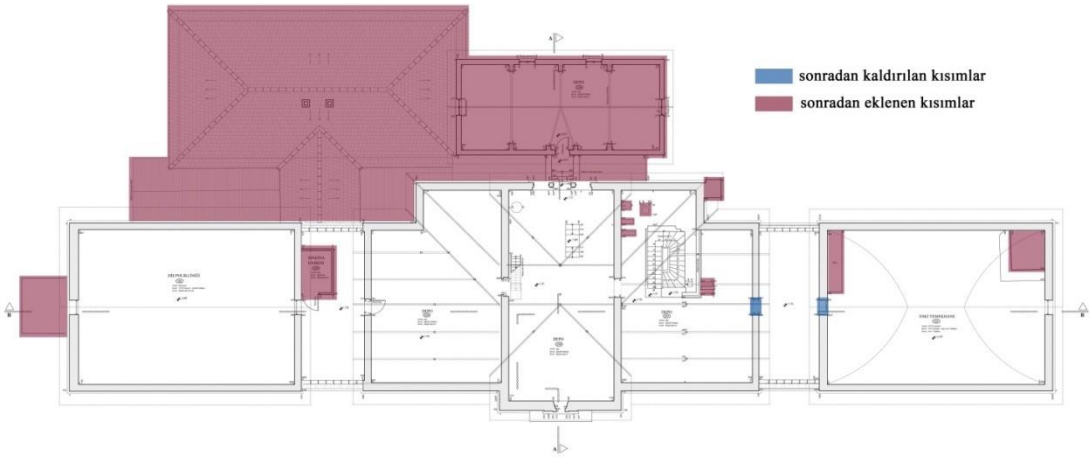
***İzmir Fransız Hastanesi'nde Plan Kurgusuna Yönelik Müdahaleler:*** A bloğa ait 2004 tarihli rölöve, restitüsyon ve restorasyon projelerinden plan kurgusuna yönelik müdahaleleri anlamak mümkündür. Restitüsyon planına göre A blok, orta holü dikdörtgen şemalı simetrik plan düzenine sahip olup kuzey ve güney cephesi arasında bir koridor aksı bulunmaktadır. Yapının zemin kat ve 1.kat restitüsyon planına göre hastane girişinden bir dağılım holüne geçilmektedir. Bu hol, zemin katta doğu cephedeki çift kanatlı kapıdan çıkışı sağlarken, yapının sağ ve sol kanatlarına uzanan koridorlara da erişimi sağlamaktadır. Bu koridorların sağ ve soluna odalar yerleştirilirken bitiminde ise geniş hacimli mekanlar yer almaktadır. Bugün bakıldığında yapılan müdahaleler ile kimi özgün duvarların kaldırıldığı, bazı mekanlarda ise yeni mekanlar oluşturmak için yeni duvarlar eklendiği görülmektedir. A blokta yapının doğu cephesine bitişik sonradan yapılmış ekler bulunmaktadır. Bu eklere ulaşım, özgün durumda doğu cephede yer alan kapı açıklığından sağlanmaktadır. Yapının doğu cephesinin kuzeyine doğru eklemlenen bu kütle ile, yapının bu cephede bulunan açıklıkları kaldırılmıştır. Aşağıda planlardaki gösterilen müdahaleler Pakben Mimarlık arşivinden alınan restitüsyon planındaki değişimlere ve yerinde yapılan incelemelere göre tespit edilmiştir. Yapıdaki duvar kalınlıklarından hareketle zemin kat ve birinci kattaki noktalı alanın dönem eki olduğu düşünülmektedir.




Şekil 4.18 A blok zemin kattaki müdahaleler (Pakben Mimarlık 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur)




Şekil 4.19 A blok birinci kattaki müdahaleler (Pakben Mimarlık 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

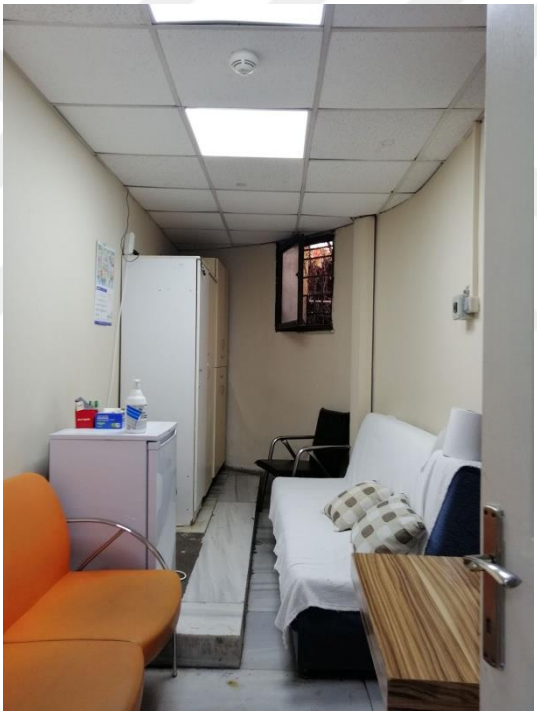



Şekil 4.20 A blok çatı kattaki müdahaleler (Pakben Mimarlık 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

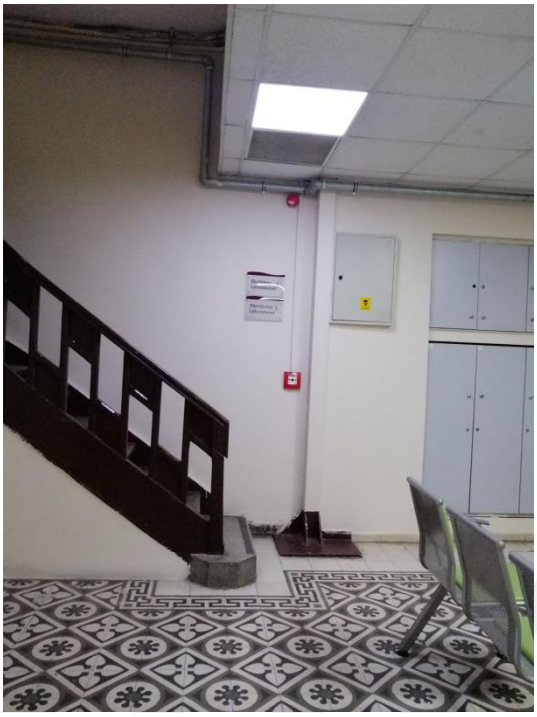
B bloğun birbirine bitişik şapel ve 1935 yapısından oluştuğu daha önce anlatılmıştı. Bu bloğa ait tarihi belli olmayan bir rölöve planına ulaşılmıştır (Şekil 4.23)(Şekil 4.24). Plan kurgusundaki değişime yönelik çıkarımlar, bu rölöve planından hareketle yerinden yapılan incelemeler ve eski çalışanlarla görüşmeler sonucu yapılmıştır. B blokta en çok müdahaleyi şapel yapısı görmüştür. Yapıya giriş güney cepheden sağlanmakta olup giriş kapısının karşısında yapının kuzeyinde apsis bulunmaktadır. Rölöve planına göre apsisin önünde naos mekanından basamaklarla ayrılan bema bulunmaktadır. Apsisin iki yanında ise birer küçük oda yer almaktadır. Apsisin batısında bulunan odada birinci kata erişim sağlayan merdiven günümüze ulaşmış durumdadır. Diğer ahşap merdiven ise girişin solunda birinci kata erişim sağlayan ana merdivendir (Şekil 4.22). Rölöve planına göre bu ahşap merdiven ile ahşap korkulukları olan asma kata ulaşılmaktadır. Bu mekandan naos ve apsis kısmı görülebilmektedir. Bugün bakıldığında bu asma kat uzatılarak şapel iki kat haline getirilmiştir. Oluşturulan döşemenin taşınması için demir konstrüksiyon kullanılmıştır. Yapıya girdikten sonra bir bekleme alanı oluşturulmuş, zemin kat ve birinci kat laboratuvar amaçlı kullanıma yönelik bölücü duvarlarla ayrılmıştır. Apsisin zemin katta ve birinci kat izdüşümünde bölücü duvarlarla ayrıldığı görülmektedir. Bugün bakıldığında bema kısmının yarısı bir odada iken diğer yarısı başka odada kalmaktadır (Şekil 4.21). Zemin katta apsisin yanında bulunan ve günümüzde kullanılmayan ahşap merdiven 1935 tarihli yapı ile de ilişkilendirilmiş durumdadır.

1993 yılından beri hastaneden çalışan Azem Çölemerikli, şapel yapısının bu müdahaleleri görmeden önce kafeterya olarak kullanıldığını belirtmektedir. Tarihi tespit edilemeyen rölöve planında da şapel yapısı yemekhane olarak kullanılmaktadır.

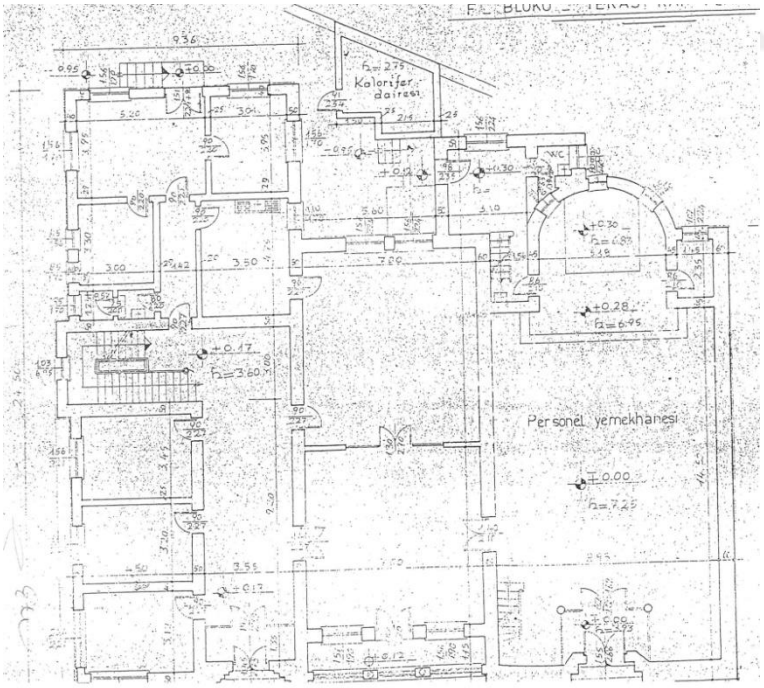
1935 tarihli yapının ise rölöve planı yerinde yapılan incelemeler ile kıyaslandığında özgün plan kurgusunu koruduğu görülmektedir. Yapıda kimi mekanların bölücü duvarlar ile bölündüğü, kimi mekanların ise büyütüldüğü görülse de plan kurgusu özgünlüğünü korumaktadır. Yerinde yapılan incelemeler ve rölöve planından da anlaşıldığı üzere birbirine bitişik iki yapı arasında bağlantılar sağlanmıştır.



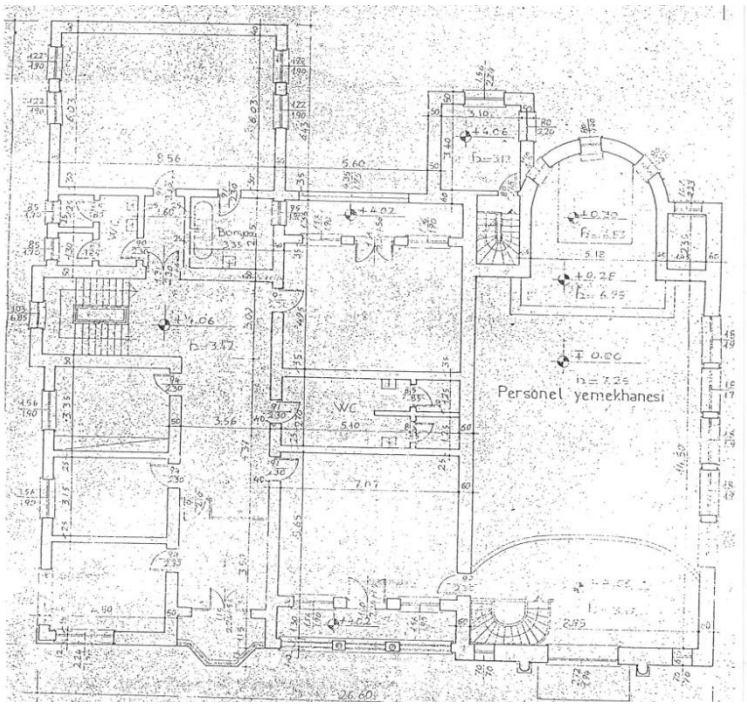
Şekil 4.21 B blok şapel apsis bölümündeki müdahaleler (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.22 Zemin kat özgün ahşap merdiven, sonradan oluşturulmuş döşeme ile çelik konstrüksiyon ve girişte oluşturulmuş bekleme salonu (kişisel arşiv, 2021)




Şekil 4.23 B blok rölöve planı (İzmir Mimarlar Odası , b.t)




Şekil 4.24 B blok 1.kat rölöve planı (İzmir Mimarlar Odası , b.t)

***İzmir Fransız Hastanesi'nde Cepheye Uygulanan Müdahaleler:*** A blok ve B blok gerek yapım tarihlerinin farklı olması gerek farklı işlevlere yönelik inşa edilmesinden dolayı farklı cephe özellikleri göstermektedir. A blok incelendiğinde özgün durumda cephelerinin simetrik olduğu anlaşılmaktadır. Yapının restitüsyon planı incelendiğinde batı ve doğu cephesinde beşer, kuzey ve güney cephesinde birer dışarı açılan kapı olduğu görülmüştür. Bugün bu kapılardan batı cephesindeki ana giriş kapısı ile kuzey ve güney cephede bulunan kapılar aktif durumdadır. Diğer kapıların pencere olarak kullanılmak üzere dönüştürüldüğü görülmektedir. Yapılan incelemelere göre yapının batı cephesi özgün cephe özelliklerini korurken doğu cephesine yapılan ekler ile bu cephenin bir kısmı kapanmıştır (Şekil 4.25).




Şekil 4.25 A blok doğu cephesi müdahaleler (Pakben Mimarlık 2004 tarihli rölöve ve restitüsyon projelerinden yararlanılarak oluşturulmuştur)



Şekil 4.26 A blok doğu cephesi (kişisel arşiv, 2021)

A bloğun acil giriş kapısı olan kuzey cephesine ise girişi tanımlamak için giriş saçağı oluşturulmuştur. Yapının güney cephesinde ise birinci kat penceresinin kapatıldığı, zemin kat duvarlarından ise tesisat borularının geçtiği görülmektedir (Şekil 4.27). A blok özgün durumda ahşap pencere ve kepenklere sahip olmasına rağmen bugün tüm pencere ve kapılar muhdestir. Bunun yanında cephelerde çatı örtüleri, sonradan oluşturulmuş bacalar, klima üniteleri, tesisat boruları ve cepheye asılmış levhalar yer almaktadır.



Şekil 4.27 A blok güney cephesine uygulanan müdahaleler ve (kişisel arşiv, 2021)

B blokta cepheye uygulanan müdahaleler incelendiğinde güney cephede bulunan şapel yapısı ve 1935 yapısındaki giriş kapılarının muhdes olduğu görülmektedir. Azem Çölemerikli günümüzde laboratuvar olarak kullanılan şapelin birinci katındaki geniş pencerenin yük indirip bindirmek için sonradan açıldığını ifade etmiştir (Şekil 4.28).




Şekil 4.28 B blok şapel güney cepheye açılan pencere (kişisel arşiv, 2021)

Yapının doğu cephesine bitişik kafeterya için bir ek yapıldığı görülmektedir (Şekil 4.29). Hastane çalışanlarından Çölemerikli, şapelin doğu cephesinde bulunan vitraylı pencerelerin, yapılan müdahaleler ile kaldırıldığını belirtmiştir.

B bloğun kuzey cephesinde apsis ve kütlesel çıkıntılar olduğundan söz edilmişti. Dışarı taşkın yapan bu kütlelerin arasında tarihi yapıya dokunan metal taşıyıcılar ile üst örtüler oluşturularak oturma alanları meydana getirilmiştir (Şekil 4.30). Yapının pencereleri özgünlüğünü korurken cephede yer alan klima üniteleri, kablolar, tesisat boruları, cephelerde sonradan oluşturulmuş saçaklar yer almaktadır.



Şekil 4.29 B blok doğu cephesi (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.30 B blok kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021)

***Yeni Ekler:*** Fransız Hastanesi'ne yapılan ekler incelendiğinde A bloğun doğu cephesinin kuzeyine yapılan ek, B bloğun doğu cephesine inşa edilen kafeterya amaçlı ek ve parsele bağımsız olarak inşa edilen C blok görülmektedir. Bunun yanında parsele dağılmış oturma alanlarını belirlemek için metal taşıyıcılar ile desteklenen üst örtüler yer almaktadır.

A bloğa yapılmış olan ek, farklı yüksekliklerde yapılardan oluşmaktadır. Bu eklerden birinin cephe özellikleri bakımından özgün yapı ile benzer olup dönem eki

olduğu düşünülmektedir. Gabari olarak tarihi yapıyı geçmediği, pencere sövelerinin tarihi yapı ile aynı olduğu görülmektedir. A bloğa eklenen gabari olarak tarihi yapıyı geçmeyen diğer ekler eklemlenme biçimi ve pencere düzeni olarak tarihi yapıdan farklıdır (Şekil 4.25). B bloğun doğu cephesine kafeterya kullanımına yönelik B bloktan daha az yükseklikte ve kaldırılabilir bir ek yapıldığı görülmektedir (Şekil 4.29).

Fransız Hastanesi, en çok müdahaleyi C bloğun inşası ile görmüştür. Yapının hastane işlevini devam ettirmesinden dolayı bu işleve yönelik ek birimler gerekmiştir. Bu amaçla parselin batısı ve güneyinde bulunan tarihi yapılar yıkılmış, yerine 8 katlı, L plan kurgulu betonarme karkas sisteme sahip C blok inşa edilmiştir. İnşa edilen C blok, parselde bulunan A ve B bloktan hacimsel ve gabari olarak oldukça fazladır. Bunun yanında kullanılan cephe rengi ve pencere düzeni yönünden tarihi yapılarla uyumsuz olduğu görülmektedir (Şekil 4.31)(Şekil 4.32).

Fransız Hastanesi'ne yapılan ekler genel olarak değerlendirildiğinde tarihi yapılardan bağımsız düşünüldüğü ve bu yapılarla ilişki kurulmadığı görülmektedir. Aslında ağaçları ile birlikte tescilli olan parselde koruma bilincinden uzak, var olan tarihi yapılarla uyumsuz ekler yapılmıştır.



Şekil 4.31 C blok (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.32 A ve C blok ile bahçe düzeni (kişisel arşiv, 2021)

## 4.2 İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi

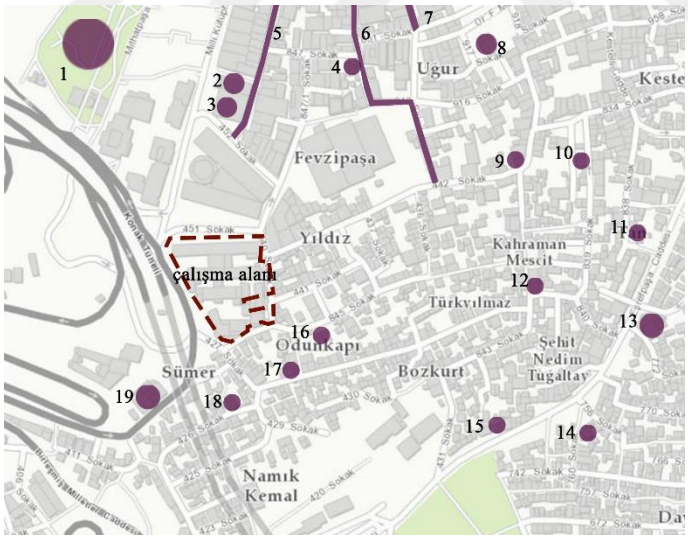
### *4.2.1 Yapının Konumu ve Çevresel Özellikleri*

Günümüzde İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılan eski İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi Konak ilçesi, Sümer Mahallesi 127 ada, 21 parselde bulunmaktadır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin yakın çevresi incelendiğinde kuzeyinde Konak Meydanı, güneyinde ve doğusunda genellikle konutlardan oluşan tescilli alan, batısında ise Eşrefpaşa Caddesi'nden Konak Meydanı'na inen varyant bulunmaktadır. Hastane eski İngiliz mezarlığı üstüne inşa edilmiş olup, yapıldığı dönemde kuzeyinde cezaevi ve Sarıkışla, güneyinde ve doğusunda Türklere ait konut bölgesi ile batısında Yahudi Mezarlığı yer almaktadır. Türk mahallesinin çeperine inşa edilmiş olan yapı, inşa edildiği dönemde çarşıya ve Musevi mahallesine de yakın durumdadır. Bugün bakıldığında yapının çevresinde bulunan konut dokusu, cami ve çeşmeler ile Kemeraltı Çarşısı birçok değişikliğe rağmen halen varlığını korumaktadır. Bu kapsamda Gureba-yı Müslimin Hastanesi, 07.08.2003 gün ve 10742 sayılı karar ile koruma amaçlı imar planı uygun görülen Kemeraltı kentsel sit + 3.derece arkeolojik sit alanında yer almaktadır (Şekil 4.33).

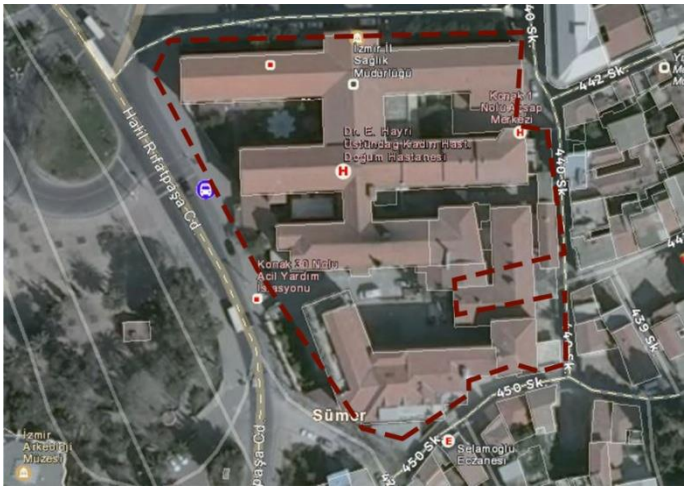
Yapının inşa edildiği dönemde hemen kuzeyinde bulunan tarihi cezaevi yıkılıp yerine çok katlı otopark yapılmış, daha kuzeyinde bulunan Sarıkışla ise yıkılmıştır. Yıkılan Sarıkışla'nın yerinde bugün İzmir Kent Tarihi Parkı, parkın kuzeyinde Konak Meydanı ve Tarihi Saat Kulesi yer almaktadır. Yapının batısında bulunan Yahudi mezarlığı ise taşınıp yerine Konak Meydanı'na inen varyant inşa edilmiştir. Yapının çevresi incelendiğinde birçok ulaşım aksının kesişiminde yer aldığı, özellikle batı cephesinde trafik yoğunluğunun fazla olduğu görülmektedir. Yapının kuzeyinde Konak Meydanı ve çeşitli ticari ve kamusal alanların yer almasından dolayı yaya sirkülasyonunun da yoğun olduğu gözlenmiştir.



Şekil 4.33 Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve içinde bulunduğu Kemeraltı kentsel sit ve üçüncü derece arkeolojik sit alanı (Konak Belediyesi , b.t)




Şekil 4.34 Gureba-yı Müslimin Hastanesi çevresi (İzmir Maphub, 2021) 1.Kent Tarihi Parkı 2.İzmir Milli Kütüphane 3.Elhamra Sineması 4.Hacı Mahmut Camii 5.Birinci Beyler Sokağı 6.İkinci Beyler Sokağı 7.Üçüncü Beyler Sokağı8.Salepçioğlu Camii 9.Esnaf Şeyh Camii 10.Kahraman Mescidi 11.Naturzade Camii 12.Hacı Mehmet Camii 13.İkiçeşmelik Camii 14.Karakol Hacı Halil Efendi Camii 15.Kılcı Mescidi 16.Ali Ağa Camii 17.Odunkapı Camii 18.Damlacık Camii 19.İzmir Etnografya Müzesi




Şekil 4.35 Gureba-yı Müslimin Hastanesi yakın çevresi (İzmir Kent Rehberi, 2021)

### *4.2.2 Yapının Mimari Özellikleri*

İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi 127 ada üzerinde 21 no'lu parselde olup 30.01.2002 gün ve 9728 sayılı karar ile bugünkü sınırları belirlenen, 07.08.2003 gün ve 10742 sayılı kurul kararı ile koruma amaçlı imar planı uygun görülen Kemeraltı kentsel+3.derece arkeolojik sit alanı içinde kalmaktadır. Aynı kurul tarafından 26.11.1998 gün ve 7643 sayılı karar ile 2.grup korunması gerekli taşınmaz kültür varlığı olarak tescillenmiştir (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu, b.t). Özgün işlevi ile ilişkili idari birim olarak değerlendirilen yapı, günümüzde İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılmaktadır. A ve B bloklardan oluşan yapıda, A blok erken döneme tarihlenirken B bloğun 1932 yılında yapıldığı aktarılmaktadır (Akyol Altun, 2014). B blok Cumhuriyet döneminde inşa edilmiş olup, cephe olarak bu dönemin özelliklerini taşırken iç mekanda özgün mimari detaylarını kaybettiği görülmektedir.




Şekil 4.36 Gureba-yı Müslimin Hastanesi vaziyet planı (Konak Belediyesi arşivinden alınan halihazır planına göre oluşturulmuştur)

Günümüzde A blok olarak kullanılan yapı, Akyol Altun (2014) ve Bubur'a (2002) göre 1851, Ürük'e (2022) göre ise 1903 yılında Gureba-yı Müslimin Hastanesi olarak inşa edilmiştir. Günümüzde B blok olarak kullanılan yapı ise, 1932 yılında iki katlı ek yapı olarak inşa edilmiştir.

İlk yapıldığında hastane olarak inşa edilen yapı, günümüzde İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılmaktadır.1914 yılında adı Memleket Hastanesi olarak değiştirilen yapı, 1954 yılına kadar bu şekilde kullanılmıştır. 1954'ten 1982 yılına kadar ise İzmir Devlet Hastanesi olarak anılmıştır. 1985 yılından itibaren daha eski tarihli olan A blok Kadın Doğum Hastanesi, 1932 tarihli B blok ise Diş Hastanesi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Yapıldığı andan itibaren hastane işlevini sürdüren yapı, 2017-2018 yılına gelindiğinde işlev değişikliğine uğramış ve İl Sağlık Müdürlüğü'ne dönüştürülerek idari bir işlev kazanmıştır. Bu kapsamda önceden hastane işlevine yönelik birimler içeren yapıda günümüzde idari birimler ve personel odaları yer almaktadır.

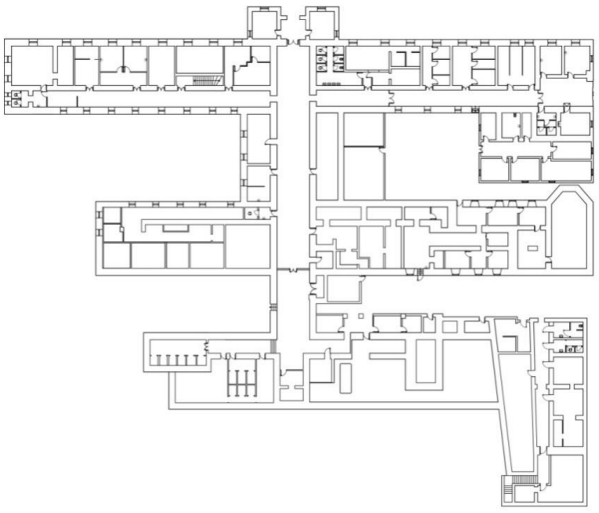
Günümüzde özgün işlevi ile bağlantılı olarak idari bir işlev kazanan yapı grubu ile ilgili araştırmalar için İzmir 1 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu, Konak Belediyesi ve İl Sağlık Müdürlüğü arşivine başvurulmuştur. Bunun yanında Gureba-yı Müslimin Hastanesi ile ilgili çalışmaları olan Rüçhan Bubur ile yapılan

görüşmeler yol gösterici olmuştur. Bu kapsamda Rüçhan Bubur arşivinde yapıyla alakalı 1940 yılına ait bodrum kat ve 1.kat planlarına ulaşılmıştır. Bunun yanında Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'ndan elde edilen ve 1991 yılındaki durumuna göre Bubur tarafından düzenlenen kat planlarına ulaşılmıştır. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü arşivinden ise 2000 sonrasına tarihlenen rölöve planları elde edilmiştir.

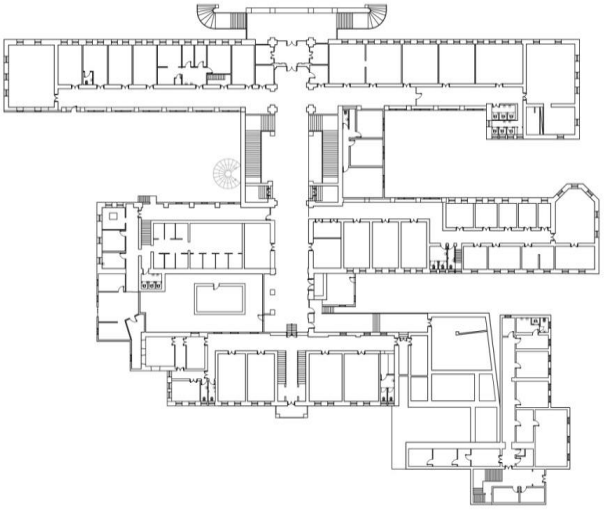
***Yapım Sistemi:*** A blok yapım tekniği ve malzeme olarak incelendiğinde yığma+kagir olarak inşa edildiği görülmektedir. Yapının bodrum kat taşıyıcı duvarları 100-105 cm aralığında iken, zemin kat ve birinci kat taşıyıcı duvarları 60-80 cm aralığındadır. Yapının taşıyıcı duvarları tuğla ve taş malzemeden inşa edilmiştir. Zemin kat ve birinci kat ana koridor boyunca haç kesitli ve kare kesitli düşey taşıyıcılar kullanılmıştır. Yapının bodrum katı beşik tonoz ile örtülmüştür. Zemin kat döşemesi; kuzey güney yönlü koridor ve birbirine paralel üç kanatta da volta döşemedir. Birinci kat döşemesine bakıldığında ise kuzey güney yönlü koridorun en güneyden ikinci kanat başlangıcına kadar volta döşeme olduğu görülmektedir. Volta döşeme bu katta üçüncü kanat boyunca da devam etmektedir. Koridorun birinci kat döşemesi ikinci kanattan itibaren ahşap döşeme olmaktadır. Birinci ve ikinci kanatlarda da döşemenin ahşap olduğu görülmektedir. Yapının dış duvarları genel itibariyle sıvalı ve boyalı iken bazı dış yüzeyler boyanmayarak özgün malzeme açıkta bırakılmıştır. Yapının iç duvarları ise sıvalı ve boyalıdır.

***Plan Özellikleri:*** A bloğun plan özellikleri incelendiğinde kuzey güney yönlü dikdörtgen bir koridor aksına doğu batı yönlü üç kütlenin dik bir şekilde bağlandığı görülmektedir (Şekil 4.37)(Şekil 4.38)(Şekil 4.39). Bu kütlelerin doğu ve batı kısımlarına ulaşım, ana koridordan sağlanmaktadır. Çalışma kapsamında kuzeyden güneye doğru birinci kanat, ikinci kanat ve üçüncü kanat olarak adlandırılan bu kütlelerde odaların yerleşimi doğu-batı yönlü bir koridor ve bu koridorun kuzey veya güneyine yerleştirilmiş sıralı mekânlardan meydana gelmektedir. Bodrum katta birinci kanat poliklinik olarak kullanılırken diğer mekânlar arşiv, kazan dairesi, muhasebe gibi birimlere ayrılmıştır. Yapının ana girişi koridorun kuzey cephesinden sağlanırken koridorun güneyinde bulunan giriş, tali giriştir. Ana girişten sonra bir rüzgârlık bulunmakta sonrasında çift kanatlı diğer bir kapıdan kuzey güney yönlü ana koridora

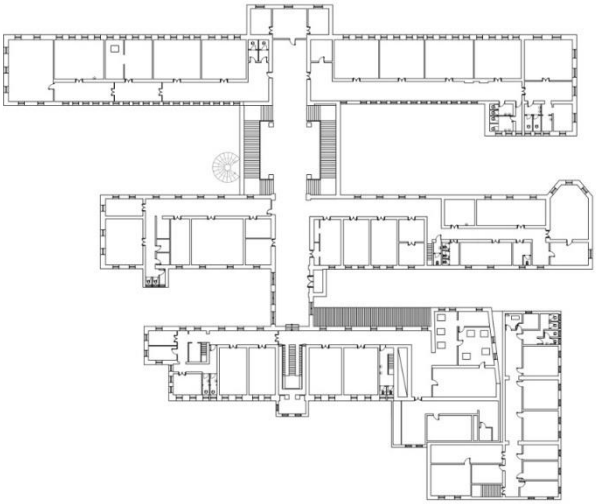
bağlanılmaktadır. Yapının kuzeyinde bulunan birinci kanat, bu koridorun doğusu ve batısına uzanmakta, kanadın güneyinde koridor yer alırken kuzeyinde sıralı odalar bulunmaktadır. Kuzeyden güneye ana koridor boyunca ilerlerken birinci kanat ve ikinci kanat arasında bulunan üç kollu merdiven ile birinci kata çıkış sağlanmaktadır. Zemin katta üç kollu merdiveni geçtikten sonra ikinci kanat koridora bağlanmaktadır. Koridorun en güneyinde ise üçüncü kanat yer almaktadır. İkinci ve üçüncü kanatlarda ise sıralı odalar kanatların güneyinde bulunmakta, sıralı odalara ulaşımı sağlayan koridor ise kanatların kuzeyinde yer almaktadır. İkinci kanadın doğusunda diğerlerinden farklı olarak kuzeyde bulunan koridor kanadın ortasında L çizmekte ve mekanlar koridorun sağında ve solunda sıralanarak devam etmektedir. Üçüncü kanadın ortasında kuzey güney yönlü koridorun bitiminde birinci kata ulaşımı sağlayan diğer bir merdiven bulunmaktadır. Bu merdiven sağda ve solda tek kollu iken sahanlıkta birleşerek tek kol halinde birinci kata ulaşmaktadır. Birinci katta zemin kat plan kurgusunun devam ettiği görülmektedir. Kuzey güney yönlü ana koridora saplanan kanatların arasında ise bahçeler oluşturulmuştur.



Şekil 4.37 A blok bodrum kat rölöve planı (İl Sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrasına ait plan)



Şekil 4.38 A blok zemin kat rölöve planı (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrasına ait plan)



Şekil 4.39 A blok birinci kat rölöve planı (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrasına ait plan)

***Cephe Karakteri:*** Cephe özellikleri incelendiğinde iki katlı olan A bloğun günümüzdeki bodrum kat üzerinde yükseldiği görülmektedir. Yapının ana girişi kuzey güney doğrultusunda uzanan ana koridorun kuzeyinde yer almaktadır (Şekil 4.41). Zemin kat giriş terasına karşılıklı yerleştirilmiş iki merdiven ile ulaşılmaktadır. Zemin kat terası, bodrum kat kuzey cephesinde yer alan çıkıntının üzerinde bulunmaktadır. Bodrum katta cephede yer alan bu çıkıntı mermer ile kaplıdır. Terasın önünde yer alan dikdörtgen kesitli dört sütun ile taşınan birinci kattaki çıkma ile bodrum kattaki çıkıntı aynı hizaya denk gelmektedir. Zemin kat giriş kapısı dikdörtgen formda olup iki

yanında yere kadar inen basık kemerli pencereler yer almaktadır. Bu dairesel kemerli açıklıklar kuzey güney yönlü koridor boyunca tekrarlanmaktadır. Eğimden dolayı bodrum katın kuzey cephesi açığa çıkmakta, burada bir giriş kapısı bulunmaktadır. Zemin kat ve birinci katı ayıran kat silmesi tüm cephe boyunca kullanılmakta, giriş terasının üstünde bulunan birinci kat çıkmasını da dolanarak girişi vurgulamaktadır. Birinci kattaki çıkmayı taşıyan dor başlıklı dört sütun, aynı başlık düzenini tekrar ederek bodrum kat kuzey cephesi boyunca zemine inmektedir. Birinci kat çıkmasında eşit aralıklarla üç basık kemerli pencere yer almaktadır. Birinci kat ile çatı arasında cephe boyunca çatı saçağını vurgulayan silme yer almaktadır. Birinci kat çıkması üçgen alınlık ile sonlanmakta, bu alınlık ile birinci kat söz konusu silme ile ayrılmaktadır. Üçgen alınlığın ortasında ise dairesel bir pencere bulunmakta, bu pencere yapının cephesi boyunca silmelere benzer şekilde bir söve ile vurgulanmaktadır. Taş sövelerle çevrili yapının pencereleri zemin kat ve 1.kat boyunca basık kemerli, yüksek, sıralı pencerelerden oluşmaktadır. Bu cephede açığa çıkan bodrum katta yine basık kemerli pencereler sıralanmıştır.



Şekil 4.40 A blok kuzey cephesi birinci kanat batı kısmı (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.41 A blok kuzey cephesi girişi (kişisel arşiv, 2021)

Yapının güney cephesi incelendiğinde kuzey güney yönlü koridorun, kuzey cephede olduğu gibi birinci katta çıkma yaptığı görülmektedir. Bu çıkma zemin kattaki iki kolon ile taşınmaktadır. Zemin katta çıkmanın altında tali giriş bulunmaktadır (Şekil 4.42). Zemin kat ile birinci katı ayıran kat silmesi bu çıkma boyunca da dolanmaktadır. Söz konusu kat silmesinin üstünde yalnızca bu çıkmada olmak üzere bir silme daha yer almaktadır. Bu cephede bodrum kat tamamen toprağın altında kalmakta zemin kat, toprak zemin ile aynı hizada bulunmaktadır. Güney cephede olduğu gibi basık kemerli, yüksek, sıralı pencereler yer almaktadır. Cephenin doğusuna sonradan eklenmiş ek bulunmaktadır.



Şekil 4.42 A blok güney cephe tali giriş (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.43 A blok güney cephe üçüncü kanat doğu kısmı (kişisel arşiv, 2021)

Yapının doğu cephesine bakıldığında bahçe duvarı nedeniyle cephe algılanamadığı görülmektedir. Bu cephede birinci kanadın bodrum katından poliklinik girişi sağlanmaktadır. Zemin kat ve birinci kat pencereleri basık kemerli ve taş sövelidir. Bu cephede birinci kanat üçgen alınlık ile sonlanmaktadır (Şekil 4.44). Yapının ikinci kanadı ve üçüncü kanadı gerek bahçe duvarı, gerek sonradan yapılan eklerle özgün durumundan farklılaşmıştır. İkinci kanadın kuzey kısmı dışa doğru çıkıntı yaparak üç yüzey oluşturmakta ve yapının diğer cephelerinden ayrılmaktadır (Şekil 4.45). Bu farklılaşan kısımda cephe boyanmamış, taş ve tuğla malzeme açıkta bırakılmıştır. Birinci kat pencereleri ise yapının diğer pencerelerinden farklı olarak dikdörtgen formda kullanılmıştır (Şekil 4.45).



Şekil 4.44 A blok doğu cephe birinci kanat (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.45 A blok doğu cephe ikinci kanat (kişisel arşiv, 2021)

Yapının batı cephesine bakıldığında ise doğu-batı yönlü üç kanadın da bu cepheden algılandığı, cepheye hareketlilik kazandırdığı görülmektedir. Üçüncü kanat diğerlerinden farklı olarak kademeli sonlanmaktadır (Şekil 4.46). Her üç kanadın ve üçüncü kanattaki iki kademenin beşik çatı ile örtüldüğü ve üçgen alınlık ile sonlandığı görülmektedir. Diğer cephelerde olduğu gibi üçgen alınlıkların ortasında dairesel pencere yer almaktadır. Üçüncü kanadın batı cephesi boyasız bırakılırken taş ve tuğla malzeme okunmaktadır.



Şekil 4.46 A blok batı cephe (kişisel arşiv, 2021)

Yapının kanatlarının birbirine bakan cephelerinde ise birinci katlarda basık kemerli sıralı pencereler hakimdir. Kimi kanatlarda ise zemin katlarda geniş kemerli, zemin döşemesine kadar inen pencereler sıralanmaktadır. Yine bazı kanatların birbirine bakan cephelerinde sıva ve boya kullanılmamış, taş ve tuğla malzeme açıkta bırakılmıştır. Malzemenin okunduğu cephelerde kat silmeleri üç sıra tuğla ile vurgulanmıştır.

### *4.2.3 İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve Çevresinin Tarihsel Süreçte Geçirdiği Değişimler*

Yapıldığı dönemde Türk mahallesinin çeperine inşa edilen Gureba-yı Müslimin Hastanesi'ne bakıldığında kuzeyinde Valilik Konağı, Sarıkışla, cezaevi gibi resmi yapıların, güneyinde ve doğusunda Türklere ait konut alanlarının, batısında ise Yahudi mezarlığının yer aldığı görülmektedir. Yapının batısında bulunan Yahudi Mezarlığı, kentin bu yönde genişlemesini büyük ölçüde sınırlamıştır. Bu kapsamda Gureba-yı

Müslimin Hastanesi'nin yapıldığı dönemde kent yerleşiminin çeperinde olduğu söylenebilir. Bugün bakıldığında bu mezar alanları kaldırılmış durumdadır. Yapının doğusu ve güneyinde konut alanları artarken batısına Eşrefpaşa Mahallesi'ni Konak Meydanı'na bağlayan varyant yani Birleşmiş Milletler Caddesi inşa edilmiştir. Batısında bulunan eski Yahudi Mezarlığı alanı ise Bahribaba Parkı'na dönüştürülmüştür. 19.yy sonunda resmi kurumların artmaya başladığı Konak Meydanı ve çevresi ise Sarkışla, cezaevi gibi birçok yapının kaybına rağmen geçmişteki kamusal alan ve kentin merkezi olma durumunu sürdürmektedir. Bu kapsamda Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin kuzeyindeki kent merkezi, doğu ve güneyindeki Türklere ait konut dokuları varlığını korumaktadır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin varlığı yakın çevresindeki mimari dokuyu işlevsel olarak etkilemiştir. Bu kapsamda yapı çevresinde doktor muayenehaneleri ve eczaneler oluşmaya başlamıştır. Yapının kuzeyinde günümüzde de varlığını koruyan birbirine paralel Birinci Beyler, İkinci Beyler ve Üçüncü Beyler Sokakları yer almaktadır. Geçmişte doktorlara bey olarak hitap edilmesi, bu sokakların Beyler Sokağı olarak adlandırılmasına neden olmuştur (Cevher, 2019). Yapının kuzeyinde bulunan geçmişte ünlü doktorların muayenehanelerinin yer aldığı İkinci Beyler Sokağı "Doktorlar Sokağı" olarak anılmakta ve günümüzde de tıbbi laboratuar, medikal, optik gibi birimler içermektedir (Cevher, 2019). Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin yakın çevresine bakıldığında günümüzdeki çeşitli sağlık birimleri ve özel hastaneler, yapının bulunmuş olduğu dokuyu etkilediğini göstermektedir.



Şekil 4.47 Sağ altta Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin birinci ve ikinci kanatları, solda Sarıkışla, hastanenin üstünde Milli Kütüphane, 1930'lara ait fotoğraf (Kadın Doğum Hastanesi, 2022)

Gureba-yı Müslimin Hastanesi, uzun yıllar hastane işlevi ile kullanılmış olup günümüzde özgün işlevi ile bağlantılı idari fonksiyon kazanmıştır. Bu süreçte yapının birçok ek aldığı ve değişime uğradığı görülmektedir. Yapının tarihsel sürecine bakıldığında aldığı eklerin hastane işlevine yönelik gereksinimleri karşılamak üzere inşa edildiği görülmektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi, Fransız Hastanesi'nde olduğu gibi kompleks bir yapı grubu haline gelmemiştir.

Parselde bulunan 1932 yılına tarihlenen ve süreç içinde kat sayısı artan B blok incelendiğinde günümüze ulaşan özgün veriye ulaşılamamıştır. Bu nedenle B blok çalışma kapsamı dışında tutulurken A bloğa dair değişimler yerinde yapılan incelemeler ve geçmişe dair ulaşılan kat planları incelenerek saptanmıştır. Bu kapsamda yapıya uygulanan müdahaleler; plan kurgusuna yönelik müdahaleler, cepheye uygulanan müdahaleler ve yeni ekler olarak ele alınmıştır.

### *4.2.4 İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi'ne Yeni İşlev Doğrultusunda Uygulanan Müdahaleler*

***İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nde Plan Kurgusuna Yönelik Müdahaleler:*** Sağlık yapılarının tarihsel gelişim süreci incelendiğinde pavyon plan tipinden blok plan tipine geçildiği görülmektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi kuzey-güney yönlü ana bir koridor hattına I blok tipine sahip üç bloğun eklemlenmesi ile oluşmuştur. Bu blokların her biri bir koridor ve koridordan ulaşım sağlanan sıralı odalardan oluşmaktadır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi'ne dair yapılmış restitüsyon ve restorasyon çalışmasına ulaşılamamıştır. Yapı 1998 yılında tescillenmiş, yapıldığı andan itibaren 2014 yılına kadar sağlık yapısı olarak kullanılmıştır. Yapıya tescillendiği tarihe kadar müdahale uygulanması kaçınılmaz olup, bu müdahalelere ilişkin veriye ulaşmak zordur. Yapının plan kurgusundaki değişimlere yönelik çıkarımlar, ulaşılan 1940, 1992 ve 2000li yıllara ait rölöve planları karşılaştırılarak yapılmıştır. 1940 yılına ait bodrum kat ve 1.kat planlarına ulaşılırken, 1992 ve 2000 sonrasına ait tüm kat planları mevcuttur. 1940 yılına ait planın yapının özgün haline en yakın plan olduğu düşünülerek, yapıdaki değişimlerin saptanmasında bu plan öncelikli olarak değerlendirilmiştir.

Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin dış duvarları taşıyıcı duvar olup kalınlığı 60-80 cm arasında değişirken iç duvarları daha incedir. Bir koridor ve koridorun yanında sıralı odalardan oluşan yapıda 1940 ve 2000 sonrası planları karşılaştırıldığında, aradaki duvarlar kaldırılarak kimi odaların büyütüldüğü, kimi odaların ise duvarlar eklenerek parçalandığı görülmektedir. Yapının bodrum katı incelendiğinde 1940 planında güneydeki üçüncü doğu kanadın bir kısmına girilemediği belirtilmiş olup, planda temel duvarları gösterilmektedir. Bu doğu kanadın ucuna yapıya bitişik olarak bir ek yapıldığı görülmektedir. Birinci ve ikinci doğu kanatların arasında birinci doğu kanada bitişik bir ek yapıldığı, bu ekin iç bahçe oluşturduğu görülmektedir (Şekil 4.52). Ayrıca bodrum katta kimi duvarların kesiti artırılarak yapıyı strüktürel anlamda desteklediği görülmektedir. Zemin kat planına uygulanan müdahaleler incelendiğinde üçüncü doğu kanada bitişik olarak bodrum katın üstüne bir ek yapıldığı görülmektedir. Bu ekin yapıya birleştiği yerde üçüncü doğu kanadın kuzey cephesinde bulunan terasa

geçiş bulunmaktadır (Şekil 4.54). Yine ikinci batı kanadın ucuna inşa edilen ek, üçüncü batı kanada kadar uzanarak bir iç bahçe meydana getirmektedir. Bu iç bahçenin ortasına sonradan bir servis birimi inşa edilmiş ve bahçenin görsel bütünlüğünü zedelemiştir (Şekil 4.57). Yapının doğu tarafında bulunan kanatların arasına yapıya bitişik olarak inşa edilmiş ekler bulunmaktadır. Birinci kata bakıldığında ise, üçüncü doğu kanada eklenen ekin bu katta da devam ettiği görülmektedir (Şekil 4.50). 1940 haritasında bu ekin olduğu yer teras olarak belirtilmiştir. Bu durumda üçüncü doğu kanada bitişik olan bu ekin, bodrum ve zemin katlarının 1940 yılından önce, birinci katının ise 1940 yılından sonra inşa edildiğini söylemek mümkündür. Her üç katta da sonradan eklenen birçok bölücü duvar bulunmaktadır. 1940 ve günümüz haritaları incelendiğinde ise bazı özgün kapı ve duvarların kaldırıldığı saptanmıştır.




Şekil 4.48 B blok bodrum kattaki müdahaleler (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrası rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)




Şekil 4.49 A blok zemin kattaki müdahaleler (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrası rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

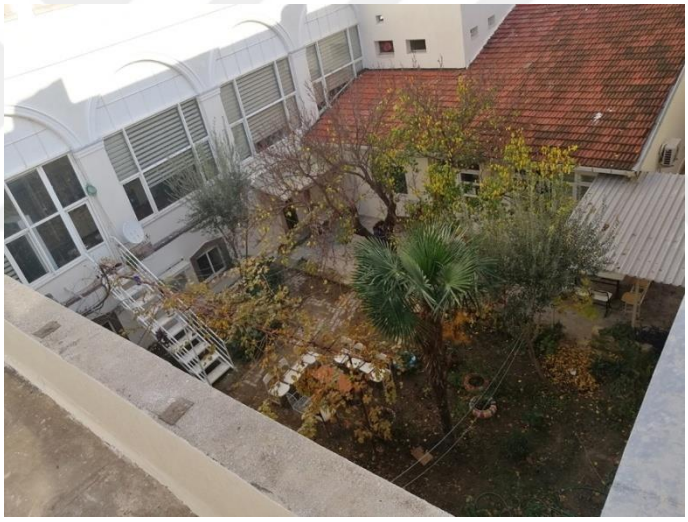



Şekil 4.50 A blok birinci kattaki müdahaleler (İl sağlık Müdürlüğü arşivi, 2000 sonrası rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

***İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nde Cepheye Uygulanan Müdahaleler ve Yeni Ekler:*** Gureba-yı Müslimin Hastanesi incelendiğinde cephede birçok müdahalenin olduğu görülmektedir. Bu müdahaleler genellikle yapıya bitişik olarak yapılan eklerden kaynaklanmaktadır. Bu kapsamda diğer yapılardan farklı olarak cepheye uygulanan müdahaleler ve yeni ekler aynı başlık altında incelenmektedir.

Cepheye uygulanan müdahaleler ve yeni ekler birinci kanattan üçüncü kanada doğru önce yapının doğu cephesi sonra batı cephesi incelenerek değerlendirilmektedir.

Gureba-yı Müslimin Hastanesi, güneyden kuzeye doğru inen bir eğim üzerine oturmuştur. Bu nedenle yapının kuzey cephesinde bodrum kat açığa çıkmaktadır. Yapının birinci doğu kanat bodrum katına eklenmiş olan ek, bu kanadın bodrum kat ve zemin katın bir kısmını içine alan güney cephesini kapatmaktadır. Aynı zamanda ikinci kanada doğru uzanan bu ek, birinci kanat ve ikinci kanat arasındaki bahçenin algılanabilirliğini engellemektedir (Şekil 4.52). Kuzey-güney doğrultusunda uzanan ana koridorun doğu cephesinde birinci kanat ve ikinci kanat ile ikinci kanat ve üçüncü kanat arasında kalan kısmına borum kat ve zemin katta yapıya bitişik ekler bulunmaktadır.



Şekil 4.51 Gureba-yı Müslimin Hastanesi birinci doğu kanada bitişik ek (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.52 Birinci doğu kanat bodrum kata eklenmiş ek (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.53 Gureba-yı Müslimin Hastanesi ikinci ve üçüncü doğu kanat arasında asansöre bitişik ek (kişisel arşiv, 2021)

Yapının üçüncü doğu kanadına yapılmış olan ekler ise, farklı tarihlerde inşa edilmiş, birbirine eklemlenen kütlelerden oluşmaktadır. Yerinde yapılan incelemelerde bu eklerin gabari olarak tarihi yapıyı geçmediği, cephe rengi olarak tarihi yapı ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak birbirine bitişik farklı kütlelerin inşası, koruma anlayışından uzak olarak ihtiyaca yönelik gerçekleşmiştir. İnşa edilen kütleler, her ne kadar gabari ve cephe rengi olarak tarihi yapıyla uyumlu olsa da bir bütün olarak incelendiğinde koruma kaygısından uzak olduğu anlaşılmaktadır. Üçüncü doğu kanada bitişik olup B bloğa doğru uzanan ek, kendi içerisinde farklı cephe özellikleri göstermektedir (Şekil 4.55). Bunun yanında hem arazinin eğiminden kaynaklı hastanenin bahçe duvarı (Şekil 4.56), hem üçüncü doğu kanada eklenen kütleler Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin doğu cepheden algılanabilirliğini engellemektedir.



Şekil 4.54 Üçüncü doğu kanada bitişik inşa edilen ekin kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.55 Üçüncü doğu kanada bitişik inşa edilen ekin batı cephesi (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.56 Yapının doğu cephesindeki bahçe duvarı ve ekler (kişisel arşiv, 2021)

Tüm bu incelemelerle birlikte yapının doğu cephesindeki kanatların arasında oturma birimleri için üst örtülerin yapıldığı, cephede klima ünitelerinin ve demir profillerin yer aldığı görülmektedir.

Yapının batı cephesine uygulanan müdahaleler incelendiğinde; zemin katta ikinci ve üçüncü batı kanadı birbirine bağlayan bir ek yapıldığı görülmektedir. Bu iki kanat

arasına inşa edilmiş teknik birim bulunmaktadır. Bu teknik birim, iki kanat arasındaki bahçeyi kapatmış durumdadır (Şekil 4.57).



Şekil 4.57 İkinci ve üçüncü batı kanadına bitişik yapılmış ek ve bahçedeki teknik birim (kişisel arşiv, 2021)

Bu anlatılanlara ek olarak (Akyol Altun, 2014), 2019'e kadar Diş Hastanesi olarak, günümüzde ise İl Sağlık Müdürlüğü'ne ait B Blok olarak kullanılan yapının 1931 tarihli yapı olduğundan söz etmektedir. İnşa edildiğinde iki katlı olduğu ifade edilen yapı, sonradan eklenen katlar ile günümüzde dört katlıdır. Cephede kat silmeleri ve pencerelerde üçgen alınlıklı dikdörtgen söveler ile geçmişe dair izler taşımaktadır (Şekil 4.58). Ancak yerinde yapılan incelemelerde yapıda gerek taşıyıcı sistem gerek mimari elemanları olarak özgün herhangi bir detaya rastlanmamıştır.




Şekil 4.58 B blok (kişisel arşiv, 2021)

## 4.3 İzmir İngiliz Hastanesi

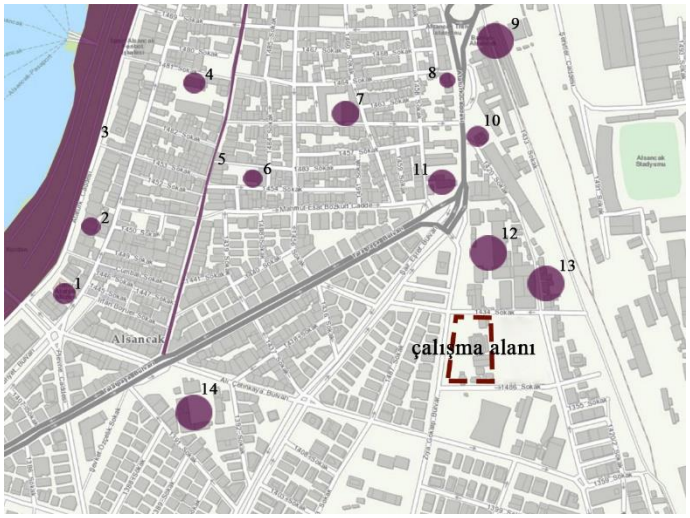
### *4.3.1 Yapının Konumu ve Çevresel Özellikleri*

Günümüzde Alsancak Nevvar Salih İşgören Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi olarak kullanılan eski İzmir İngiliz Hastanesi Konak ilçesi, Mimar Sinan Mahallesi'nde 1823 ada 3 ve 4 no'lu parsellerde bulunmaktadır. İngiliz Hastanesi'nin yakın çevresi incelendiğinde kuzeyinde Tekel Tütün ve Sigara Fabrikası ile Alsancak Tren Garı, güneyinde Kültürpark, batısında ise İzmir Kordon'un yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte incelenen alanda 1922 yangınından kurtulmuş, günümüze kadar ulaşabilmiş anıtsal yapılar ve konut yapıları bulunmaktadır. Yapının yakın çevresi incelendiğinde birçok İngiliz yapısının yer aldığı görülmektedir. Özellikle İngilizlerin 1866 yılında Alsancak Garı'nı kurmalarının ardından Gümrük önünden Alsancak'a kadar rıhtım inşa edilmesi ve rıhtıma tramvay hattının döşenmesi İngilizlerin ticari olarak gelişmesini sağlamıştır. Bu gelişmeler ile birlikte İngilizler gar çevresinde araziler almaya başlamış ve lojmanlar, depolar, itfaiye, atölyeler ile birlikte kilise ve hastanelerini de bu bölgeye inşa etmişlerdir. İngilizlerin demiryolunu inşası ile birlikte bu bölgede sanayileşme hız kazanmıştır (Yılmaz & Yetkin, 2002). Gar yerleşkesi içine inşa edilmiş olan lojmanlar İngiliz sıra ev tipolojisinde

tasarlanmış, bir veya iki katlı yapılardır (Çetin, 2007'den aktaran Ekizoğlu, 2012). Ekizoğlu (2012), gar yerleşkesi içindeki lojmanların yapım sistemi, malzeme özellikleri ve teknik ayrıntılar yönünden İngiliz mimarisi ile yerel mimarinin sentezi olduğunu belirtmektedir. Alsancak garı tesis içerisine giriş yapıldığında TC Devlet Demiryollarına ait bir demiryolu köyünü oluşturmuş hangar, ambar, tamirhane gibi birçok işleve tahsis edilmiş İngiliz yapıları yer almaktadır (Gökçen, 2011).

Üçüncü bölümde aktarılan yapının tarihçesi ile ilgili kısımda başlangıçta kentin Hastaneler Sokağı denilen bölgesinde kurulduğu, günümüze ulaşan mevcut yapının ise bugünkü yerinde 19.yüzyıl sonlarında inşa edildiği belirtilmiştir. Politis, "Yitik Kentin Kırk Yılı" adlı kitabında 19.yüzyıl sonu 20.yüzyıl başlarına tarihlenen İzmir'i anlatırken İngiliz Hastanesi'nin çevresinde bulunan tek katlı yapılar arasında geniş bacaları ile üç katlı kızıla boyanmış olarak yükseldiğini anlatmaktadır (Politis, 1992). Yapıya dair ulaşılan 1916 tarihli fotoğrafta (Şekil, 4.63) ise çevredeki az katlı yapılaşmalar, yapının kuzeyindeki bahçe sınırı ve giriş kapıları, bu sınıra paralel olan sokak dokusu okunabilmektedir. Bölüm üçte İzmir'e dair haritalar incelendiğinde yapının bulunduğu çevre, inşa edildiği dönemde yerleşim alanlarının çeperinde kalmaktadır.

Bugün bakıldığında İngiliz Hastanesi önemli rekreasyon alanlarının ortasında olmasına rağmen kentin yoğunluğundan etkilenmemektedir. İzmir İngiliz Hastanesi'nin yerinde yapılan incelemelerde şehrin yoğun olan alanlarına yakın olduğu, fakat parselin yakın çevresinin daha sakin olduğu gözlemlenmiştir. Çevredeki yapıların kullanım durumlarına bakıldığında çoğunlukla çok katlı konutlardan oluştuğu, zemin katların satış birimleri, kafeterya veya farklı birimler olarak değerlendirildiği görülmüştür.




Şekil 4.59 İngiliz Hastanesi çevresi (https://maphub.net/gpoulim/izmir, 2021) 1.Atatürk müzesi 2.Yunan Başkonsolosluğu 3.Kordon 4. Madonna Del Santissimo Rosario Kilisesi 5.Kıbrıs Şehitleri Caddesi 6.İtalyan Okulu 7. İzmir Saint Joseph Lisesi 8.TCDD Müze ve Sanat Galerisi 9.Alsancak Tren Garı 10.Alsancak Garı Saat Kulesi 11. St. Jean Evangelist Anglikan Kilisesi 12. Tekel Fabrikası 13.TCDD'ye ait yapılar 14.Fransız Hastanesi



Şekil 4.60 İngiliz Hastanesi yakın çevresi (İzmir Kent Rehberi, 2021)




Şekil 4.61 1916 tarihine ait İngiliz Hastanesi ve çevresi (Levantine Heritage British Seamen's Hospital, 2021)

### *4.3.2 Yapının Mimari Özellikleri*

İzmir İngiliz Hastanesi 1823 ada üzerinde 3 ve 4 no'lu parsellerde bulunmakta olup 25.01.1985 tarihinde 5263 sayılı karar ile tescillenmiştir. 03.04.1986 tarihinde ise bu iki parselin tevhidine karar verilmiştir (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu, b.t). Ada üzerinde bulunan yapılar 3 no'lu parselde bulunurken 4 no'lu parsel bahçe olarak kullanılmaktadır. Günümüzde okul olarak kullanılan hastane, A, B, C, D ve E olmak üzere beş bloktan oluşmaktadır. Bu bloklardan A, B ve D bloklar erken dönem yapıları iken C ve E bloklar geç dönem yapılarıdır.




Şekil 4.62 İngiliz Hastanesi vaziyet planı (Konak Belediyesi , b.t)'den alınan halihazır planına göre oluşturulmuştur

Tarihsel süreç incelendiğinde 19.yy sonlarında İngiliz Hastanesi olarak kullanılan yapı grubu Yunan işgalinden sonra St. Antoine Hastanesi olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1951 yılına kadar hastane işlevini sürdüren yapı, bu tarih itibari ile 1991 yılına kadar Sağırlar Okulu olarak kullanılmıştır. 1995 yılında restorasyonu yaptırılan yapı 1996'dan bu yana Konak Nevvar Salih İşgören Anadolu Otelcilik ve Turizm Meslek Lisesi olarak kullanılmaktadır. Bu kapsamda hastane işlevi ile inşa edilen yapı 1951 yılına kadar özgün işlevini korumuş, sonrasında okul işlevi kazanmıştır.

Parseldeki yapıların hangi amaçla inşa edildiğine yönelik çıkarımlar, 1922 sonrası ulaşılan fotoğrafa göre yapılmıştır. Hastanenin çevresinin büyük zarar gördüğü, fotoğraf üzerindeki İtalyanca isimlerden yapının İtalyanlar tarafından kullanılmaya başlandığı anlaşılmaktadır (Şekil 4.63). İngiliz Hastanesi'nin 20.yüzyılın ilk yarısında çekilmiş olan fotoğrafında günümüzdeki A, B ve D bloklar görülmektedir. Bu yapılardan en soldaki ameliyathane, ortadaki ana yapı, sağdaki ise hastanenin konaklama işlevini görmektedir (Levantine Heritage British Seamen's Hospital, 2021). Hastane, günümüzde Alsancak Nevvar Salih İşgören Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi olarak kullanılmakta olup A blok atölyelerin bulunduğu birimlerden oluşmaktadır. B blokta idari birimler ve derslikler bulunurken D blokta konaklama

birimleri yer almaktadır. Yapının Sağır ve Dilsizler Okulu olarak kullanıldığı dönemde inşa edilen C blokta da derslikler yer almaktadır. D bloğa ek olarak inşa edilen E blok ise başlangıçta D bloğa hizmet veren restoran olarak yapılmasına rağmen günümüzde çok amaçlı salon olarak kullanılmaktadır.




Şekil 4.63 İngiliz Hastanesi eski görünüm (Levantine Heritage British Seamen's Hospital, 2021)

Günümüzde okul olarak kullanılan yapı grubu ile ilgili araştırmalar için İzmir 1 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu, Konak Belediyesi ve Nevvar Salih İşgören Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi arşivine başvurulmuştur. Yapılan incelemeler neticesinde A bloğun 2003 tarihli rölöve projesine, D Blok'un 1995 tarihli restorasyon projesine ulaşılabilmiştir. Bunun dışında A bloğa ait restitüsyon ve restorasyon projelerine, D bloğa ait rölöve ve restitüsyon projelerine ulaşılamazken B bloğa ait hiçbir belgeye ulaşılamamıştır. Parselde bulunan yapılar; arşivden elde edilen veriler, alanda yapılan incelemeler ve okul çalışanları ile görüşmeler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

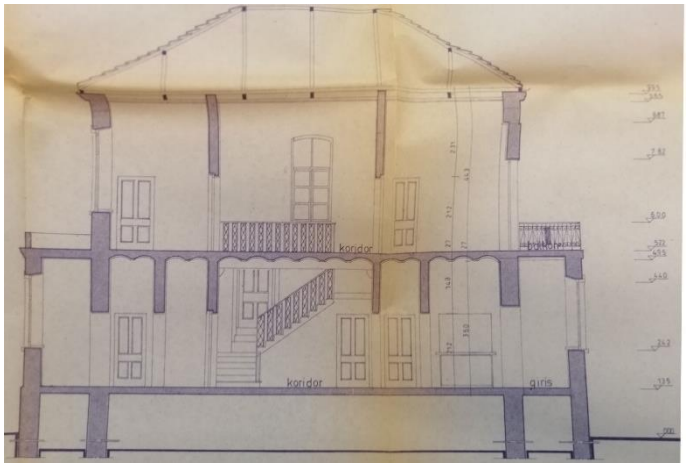
***Yapım Sistemi:*** Parselde bulunan yapılar yapım tekniği ve malzeme olarak incelendiğinde bazı farklılıkların olduğu gözlenmektedir. A blok dış duvarları 50 cm kalınlığında yığma taş olarak inşa edilmiştir. Özgün iç duvarlar ise 30 cm kalınlığında taş dolgulu hımış yapıda olup sıvalı ve boyalıdır. Yapının döşemeleri ise ahşap kirişli döşemelerdir. Zemin kat döşemeleri temel duvarlarına mesnetlendirilerek döşeme ve doğal zemin arasında bir boşluk oluşturulmuş, cephede oluşturulan açıklıklar ile bu boşluğun hava alması sağlanmıştır. Özgün temel duvarlara ek olarak zaman içerisinde

yapıyı desteklemek için doğal zemin ile zemin kat döşemesi arasına taşıyıcı ayaklar konulmuştur.



Şekil 4.64 A blok kesit (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi, mimar Hülya İlknur Şener tarafından hazırlanan 26.03.2003 tarihli rölöve projesi)

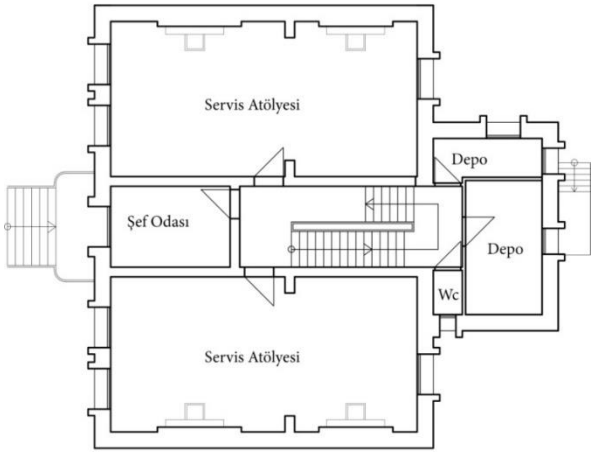
Yapım tekniği olarak benzerlik gösteren B ve D blokların dış duvarları 55-60 cm kalınlığında yığma taş olarak inşa edilmiştir. D bloğa ait 1995 tarihli restorasyon projesinde iç duvarların 35 cm kalınlığında taş dolgulu hımış yapıda olduğu görülmektedir. Her iki yapıda da özgün ve muhdes iç duvarlar sıvalı ve boyalıdır. Döşemeler volta döşeme olup zemin kat döşemesi ile doğal zemin arasında A blokta olduğu gibi boşluk bırakılmıştır. B blokta bu alan içerisinde yapının özgün su tesisatına ait verilere ulaşılmaktadır. Aynı zamanda temel duvarlarının aralarında oluşan boşlukların tarihte morg olarak kullanıldığı görülmektedir.



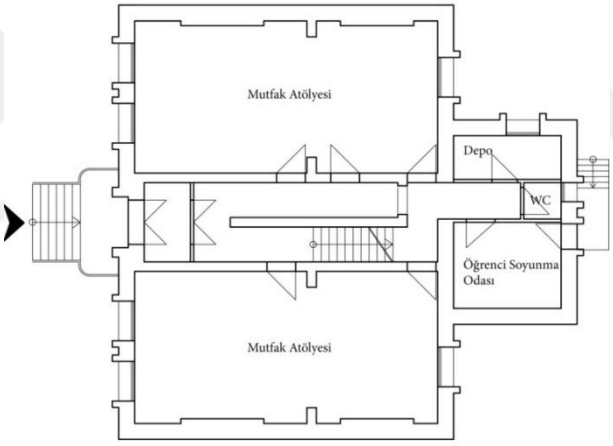

Şekil 4.65 D blok restorasyon projesi kesit (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesi)

A blok 30.10.2020 tarihinde İzmir'de meydana gelen depremden dolayı zarar görmüştür. Yapı bu tarihten itibaren boşaltılmış ve onarım için gerekli işlemlerin gerçekleşmesini beklemektedir.

***Plan Özellikleri:*** A bloğun plan özelliklerine bakıldığında orta hollü dikdörtgen plan şemasına sahip olup doğu cephesinde dikdörtgen bir ek olduğu görülmektedir. Yapı üzerindeki izlerden hareketle bu ekin, yüksekliğinin ana kütleden daha düşük olması, kat silmesinin yer almaması, su basman kotuna kadar kesme taşlarının bulunmaması fakat yapım tekniği yönünden ana kütleye benzemesi nitelikli bir ek olduğunu göstermektedir (Şekil 4.82). Yapının girişi batı cepheden merdivenin hole ulaşması ile sağlanmakta (Şekil 5.39a), holün karşısında birinci kata ulaşımı sağlayan merdiven yer almaktadır. Holün sağında ve solunda bulunan mekanlar atölye olarak kullanılmaktadır. Merdivenin altında oluşturulan bir hol ile yapının doğu cephesindeki mekanlara erişim sağlanmaktadır. Bu kısım daha sonra oluşturulan bölücü duvarlar ile öğrenci soyunma odası, depo ve WC olarak kullanılmaktadır. Birinci kat merdiven sahanlığından yapının doğu cephesindeki nitelikli ekin üst katına ulaşılmaktadır. Sahanlıktan ulaşımı sağlanan bu ara kat, zemin katta olduğu gibi depo ve WC olarak değerlendirilmiştir. Birinci kata ulaşıldığında merdivenin sağında ve solunda atölyeler, karşısında ise şef odası bulunmaktadır.



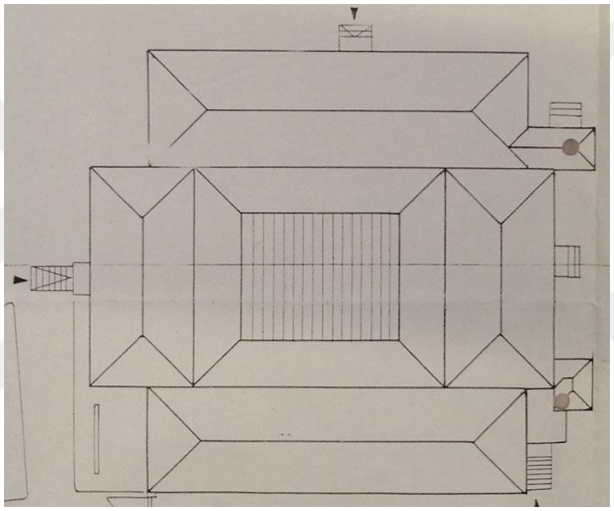

Şekil 4.66 A blok zemin kat mevcut plan (İzmir 1 No'lu Kurul 26.03.2003 tarihli rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)



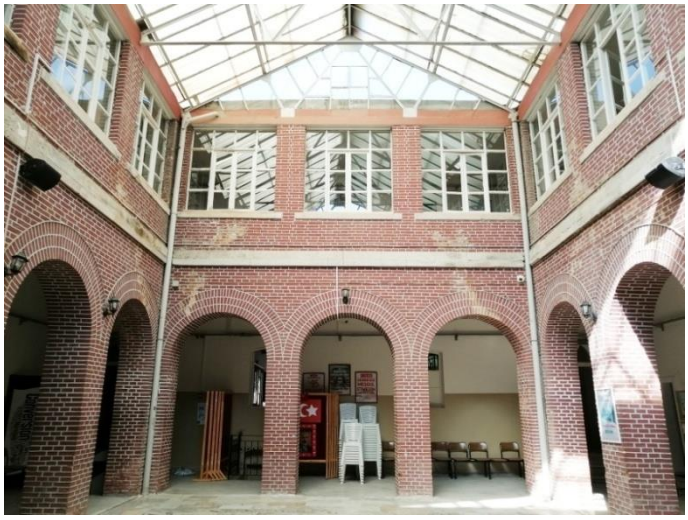

Şekil 4.67 A blok birinci kat mevcut plan (İzmir 1 No'lu Kurul 26.03.2003 tarihli rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

B blok, orta avlulu plan şemasına sahiptir. Yapının girişi kuzey cepheden özgün mermer merdivenler ile sağlanmaktadır (Şekil 4.74). Zemin kata ulaşıldığında 1.kata erişimi sağlayan, sahanlıktan itibaren sağ ve sol olmak üzere iki kola ayrılan özgün ahşap merdiven yapının önemli bir parçasıdır (Şekil 4.70). Zemin katta merdivenin iki yanından oluşan hollerden yapının plan şemasının şekillenmesinde etkili olan orta avluyu çevreleyen koridorlara ulaşılmaktadır. Zemin kat plan şeması beşik kemerli arkadlarla çevrelenmiş orta avlu ile bu avlu etrafında sıralanmış odalardan oluşmaktadır (Şekil 4.69). Odalara erişim avlu etrafındaki koridorlardan

sağlanmaktadır. Bu katta yönetim odaları, derslikler ve ıslak hacimler bulunmaktadır. Avlu, yapı boyunca uzanmakta ve üstü çelik konstrüksiyonlu cam çatı ile örtülerek ışık alması sağlanmaktadır. Zemin katta avluyu çevreleyen beşik kemerlerin ayakları 1.katta da devam etmekte ve bu dikmelerin arası avluya bakan ahşap pencerelerden oluşmaktadır. 1.katın plan şeması, zemin kata benzerlik göstermekte galeri boşluğunu çevreleyen koridorlardan yan yana sıralanmış odalara ulaşılmaktadır. Bu kattaki mekanlar çoğunlukla idari birimlere ayrılmış olup iki derslik bulunmaktadır. Herhangi bir kat planına ulaşılamayan B bloğun orta avlulu plan şemasının anlaşılması için çatı planı gösterilmiştir.



Şekil 4.68 B blok çatı planı (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi)

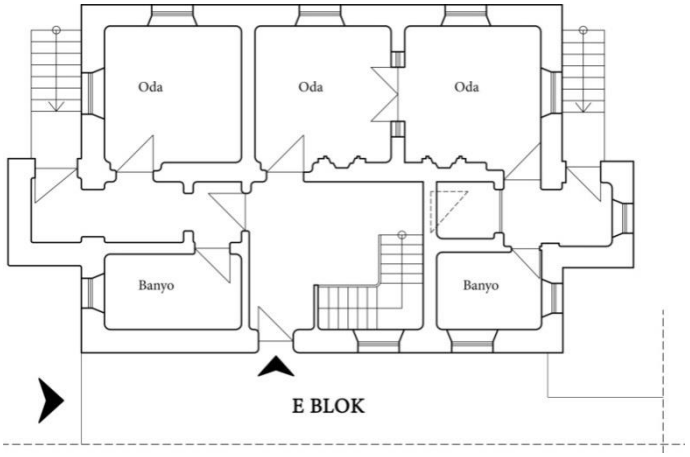


Şekil 4.69 B blok iç mekan (kişisel arşiv, 2021)

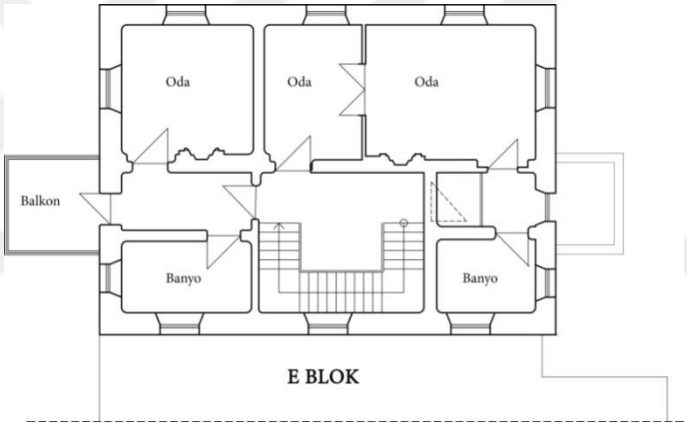


Şekil 4.70 B blok özgün ahşap merdiven (kişisel arşiv, 2021)

D bloğa giriş güney cephesine yapılmış ek olan E bloktan sağlanmaktadır. Günümüzde uygulama oteli olarak kullanılan yapının zemin katında ve 1.katında ikişer adet olmak üzere konaklama üzerine hazırlanmış birimler bulunmaktadır. Bu birimler ıslak hacimlerle birlikte iki veya üç odadan oluşabilmektedir.




Şekil 4.71 D blok zemin kat mevcut plan (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)




Şekil 4.72 D blok 1. kat mevcut plan (İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

***Cephe Karakteri:*** Cephe özellikleri incelendiğinde tarihi yapıların temeli yükseltilmiş, iki katlı yonu taşlardan inşa edildiği görülmektedir. Ahşap kepenklere sahip pencereler; basık kemerli, söveleri ve kilit taşları belirgindir. Pencere sövelerinin üstünde taş kemerler bulunmaktadır. Yapıların köşeleri kesme taşlar ile kaplanmış olup, zeminden su basman kotuna kadar aynı kesme taşların kullanıldığı görülmektedir. Zemin ve 1.katlar kat silmesi ile ayrılmıştır. Çatıları kırma çatı olup taş malzemenin kullanıldığı bacalar, yapının karakteristik özelliklerindendir. Günümüzde bu bloklara ek olarak C ve E olmak üzere iki blok daha eklendiği görülmektedir. C

blok B ve D bloklar arasında tek bir kütle olarak bulunurken E blok, D bloğa bitişik olarak inşa edilmiştir.



Şekil 4.73 A blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2021)




Şekil 4.74 B blok kuzey cephesi (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 4.75 B blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2021)

### *4.3.3 İzmir İngiliz Hastanesi ve Çevresinin Tarihsel Süreçte Geçirdiği Değişimler*

İzmir İngiliz Hastanesi'nin ilk inşa yerinin Hastaneler Sokağı olduğundan bahsedilmişti. Bu dönemde inşa edilen sağlık yapılarında olduğu gibi İngiliz Hastanesi'nin de dini etkinliklerin yürütüldüğü küçük ölçekli bir yapı olduğu düşünülmektedir. Günümüze ulaşan İngiliz Hastanesi ise, ilk konumundan farklı yerde günümüz Alsancak Tren Garı ve Tekel Tütün Fabrikası'nın güneyinde yer almaktadır. İngilizler, Alsancak Tren Garı'nı inşa etmeleri ile bu bölgede ticari faaliyetlerini artırmış ve bunun sonucunda toprak satın almaya başlamışlardır. Bu kapsamda gar çevresinde lojman, depo, kilise gibi yapılar inşa etmişlerdir. İngiliz yerleşkesine dönüşmeye başlayan bu bölgeye İngilizler günümüze ulaşan hastane yapısını da inşa etmişlerdir. Bugün bakıldığında yapı çevresinde İngilizlere ait kilise, fabrika, gar ve konutlar günümüze ulaşmış durumdadır ( Şekil 4.77).



Şekil 4.76 Alsancak Garı Saat Kulesi çevresi (Levantine Heritage Alsancak Train Station, 2022)




Şekil 4.77 Alsancak Gar yerleşkesinde günümüze ulaşan İngiliz yapıları (Sevcan Altundal, b.t)

Karayaman, Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nden aktarımla, günümüz yapısının inşa edildiği arsanın Ayayani Mahallesi, Tuzla Burnu Mevkii, İzmir Bahçeleri Sokağı'nda bulunduğunu, 19.yy sonlarında İzmir'in zenginlerinden olan Albert Frederick Williams tarafından yeni bir hastane inşası için bağışladığını belirtmektedir (Karayaman, 2008). Politis, İngiliz Hastanesi'nin tek katlı yapılar arasında geniş bacaları ile üç katlı kızıla boyanmış olarak ifade etmektedir (Politis, 1992). 1916 yılına tarihlendiği belirtilen (Tablo 3.8, Resim 1) incelendiğinde yapının kuzeyinde yer alan yapılı çevre algılanabilmektedir. Bu dönemde hastane çevresindeki yapılar genellikle 2 katlı ve beşik çatılı olduğu görülmektedir. Bugün bakıldığında ise yapının doğusunda

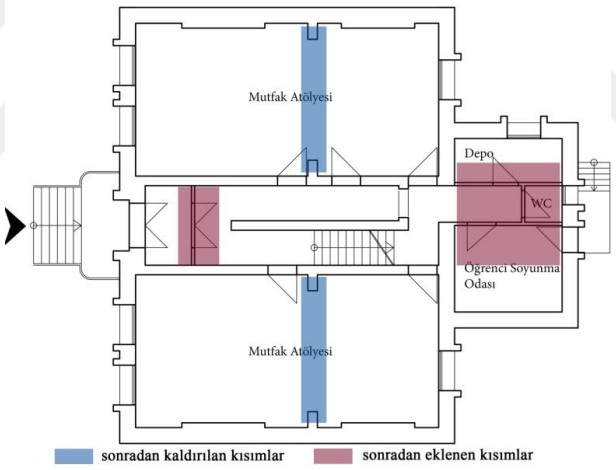
bulunan Alsancak Tren Garı hattının buradaki yapılaşmayı sınırladığı görülürken yapının batısında çok katlı yapılaşmalar hakimdir.

İzmir İngiliz Hastanesi'nin II.grup yapılar olarak korumaya değer kültür varlıkları kapsamında tescillenmesi 25.01.1985 tarihinde gerçekleşmiştir. Kullanım özelliklerine bakıldığı zaman A bloğun 20. yüzyılın ilk yarısında çekilen fotoğrafında St. Antoine Hastanesi olarak kullanıldığı dönemde ameliyathane olarak kullanıldığı bilinmektedir (Şekil 4.63). Okul çalışanları ile yapılan görüşmelerde yapının Sağırlar Okulu olarak kullanıldığı dönemde konaklama amacıyla kullanıldığı bilgisine ulaşılmıştır. Günümüzde ise A blokta atölyeler yer almaktadır. B blok parsel içinde bulunan en geniş ölçekli yapıdır. Bu yapının ana hastane binası olduğu fotoğraf üzerinde yer almaktadır (Şekil 4.63). Hastanenin Sağırlar Okulu olduğu dönemde B blok dersliklere ayrılmıştır. Günümüzde bakıldığında yapıda aynı şekilde derslikler bulunurken idari birimler de burada yer almaktadır. Tescilli olmayan C bloğun yapım tarihi bilinmemekle birlikte yapının Sağırlar Okulu olduğu dönemde inşa edildiği, bu dönemde inşa edilen kısmın 40 cm duvarlara sahip olduğu görülmektedir. 2001 yılında derslik sayısının artırılması amacıyla mevcut yapının kuzey cephesine aynı cephe özelliklerine sahip betonarme bir ek yapılmıştır. Günümüzde uygulama oteli olarak kullanılan D bloğun geçmişte de hasta yatış amacıyla kullanıldığına yönelik çıkarımlar aynı fotoğraf üzerinden yapılabilmektedir. Okul çalışanları ile yapılan görüşmelerde D bloğun Sağırlar Okulu olduğu dönemde çamaşırhane, banyo gibi birimlere ayrıldığı bilgisine ulaşılmıştır. İngiliz Hastanesi'nin ilk hastane işlevine yönelik yapılması, sonrasında okul olarak kullanılması, zamanla teknolojinin ve kullanıcı potansiyelinin değişmesi gibi unsurlar yapıda çeşitli müdahaleleri gerekli kılmıştır. Bu kapsamda yapıya uygulanan müdahaleler; plan kurgusuna yönelik müdahaleler, cepheye uygulanan müdahaleler ve yeni ekler olarak incelenmiştir.

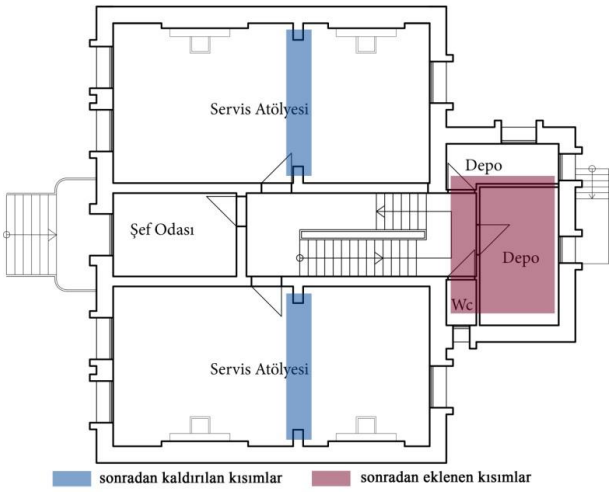
***İzmir İngiliz Hastanesi'nde Plan Kurgusuna Yönelik Müdahaleler:*** A bloğa ait 26.03.2003 tarihli rölöve planından plan kurgusuna yönelik müdahaleleri anlamak mümkündür. A blok zemin katı orta hollü plan şemasına sahip olup batı ve doğu cephesi arasında bir koridor aksı bulunmaktadır. A blok doğu cephesinde bulunan nitelikli ekin tarihte tek bir hacim olarak kullanıldığı düşünülmekte, bu hacmin dışarı

ile bağlantısının doğu cephede bulunan kapıdan sağlandığı anlaşılmaktadır. Yapının bugünkü durumu incelendiğinde nitelikli ekin bölücü duvarlarla ayrıldığı, bu cephede bulunan kapının kullanılmadığı görülmektedir. Yapının rölöve planına ve yerinde yapılan incelemelere göre özgün durumda koridorun sağında ve solunda ikişer tane oda bulunmaktadır. Bugün, A bloğun atölye kullanımına yönelik büyük hacimli mekanlara ihtiyaç duyulması nedeniyle yan yana bulunan odalar arasındaki duvarların kaldırıldığı görülmektedir. Yapının giriş kapısını geçince rüzgarlık oluşturmak için bölücü bir duvar eklenmiştir.

Ara kat özelliği gösteren ve merdivenin sahanlığından ulaşılan nitelikli ekin üst katı, zemin katta olduğu gibi bölücü duvarlarla ayrılmıştır. Birinci katta merdivenin sağında ve solunda bulunan mekanların zemin katın tekrarı olduğu, bu mekanları ayıran özgün duvarların zemin katta olduğu gibi kaldırıldığı görülmektedir.




Şekil 4.78 A blok zemin kattaki müdahaleler (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi, 26.03.2003 tarihli rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur.)



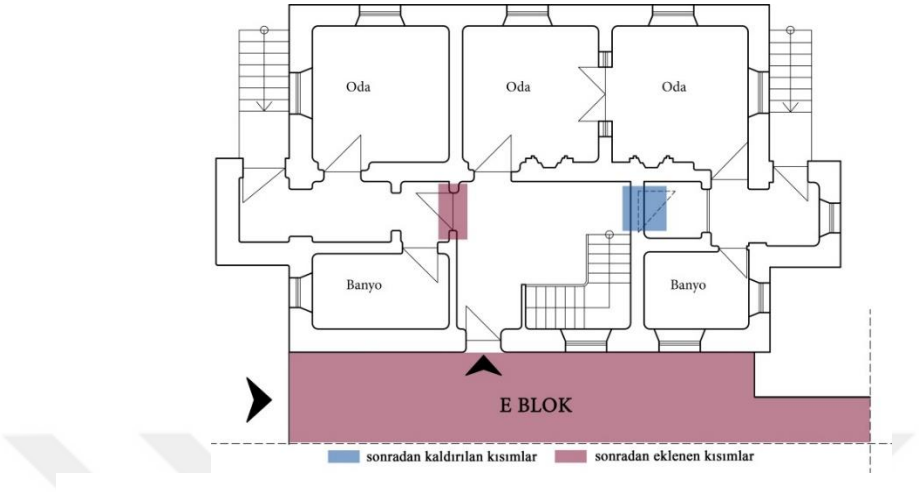

Şekil 4.79 A blok birinci kattaki müdahaleler (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi 26.03.2003 tarihli rölöve projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur.)

B blok, parsel içerisinde en büyük hacimli yapı olup tarihte ana hastane binası olarak inşa edilmiştir. Orta avlulu plan şemasına sahip yapının özgün plan kurgusu yapı içerisinde algılanmaktadır. B bloğa ait herhangi bir rölöve, restitüsyon ve restorasyon çizimine ulaşılamadığı için plan kurgusunda meydana gelen değişimler hakkında yorum yapılmamıştır.

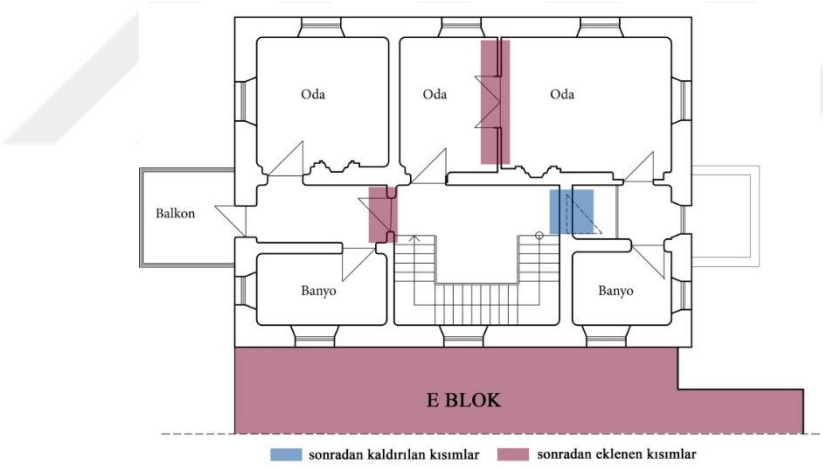
C bloğun yapım tarihi bilinmemekle birlikte yapının Sağırlar Okulu olduğu dönemde inşa edildiği, bu dönemde inşa edilen kısmın 40 cm duvarlara sahip olduğu görülmektedir. 2001 yılında derslik sayısının artırılması amacıyla mevcut yapının kuzey cephesine aynı cephe özelliklerine sahip betonarme bir ek yapılmıştır (Şekil 4.84).

D blok plan özelliklerine bakıldığında zemin ve birinci kat plan şeması birbirini takip etmektedir. Yapının batı ve doğu cephelerinde yer alan kapı ve merdivenlerin konumlanışı, bu iki cephe arasında bir geçiş mekanı olduğunu göstermektedir. 1995 tarihli restorasyon projesinden merdivenin sağında söz konusu geçiş mekanı üzerinde bulunan kapı açıklığının zemin ve birinci katlarda kapatıldığı görülmektedir. Merdivenin solunda yer alan zemin katta özgün giriş kapısı ile, birinci katta balkon ile

bağlantı kuran açıklığa kapı eklenerek içinde odası ve banyosu bulunan konaklama birimi oluşturulmak istenmiştir.




Şekil 4.80 D blok zemin kattaki müdahaleler (İzmir 1 No'lu Kurul arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)




Şekil 4.81 D blok 1.kattaki müdahaleler(İzmir 1 No'lu Kurul arşivi Kare Mimarlık 06.01.1995 tarihli restorasyon projesinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

***İzmir İngiliz Hastanesi'nde Cepheye Uygulanan Müdahaleler:*** İzmir İngiliz Hastanesi'ni oluşturan yapılar incelendiğinde genel olarak cephe bütünlüklerini korudukları gözlemlenmiştir. Yapıların pencere ve kepenkler genel olarak özgünlüğünü korumaktadır. A blok doğu cephesine kaldırılabilir demir korkuluk eklendiği görülmektedir (Şekil 4.82). Aynı zamanda yapının doğu cephesinde bulunan kapı ve pencereler tuğla kemerlere sahip olmasına rağmen değiştirilerek günümüzde dikdörtgen formda kullanılmaktadır. A blok bacaları yapının karakteristik özelliklerinden olup duvarların inşasında kullanılan aynı taş malzeme ile yapılmıştır. Baca kenarlarında ise cephe kenarlarını süsleyen kesme taşlar kullanılmıştır. 30.10.2020 tarihli depremde bu bacalardan biri zarar görmüş, korumaya yönelik gerekli uygulamaları beklemektedir.



Şekil 4.82 A blok doğu cephesinde bulunan demir korkuluk (kişisel arşiv, 2021)

B blok cephe özellikleri açısından incelendiğinde A blok gibi bütünlüğünü korumaktadır. Yapı cephesinde bulunan pencereler ve iç mekanda avluya bakan 1.kat pencereleri özgün, dışarı açılan kapılar ise muhdestir. Yapının cephesinde bulunan klimalar ve tesisat boruları görsel bütünlüğü zedelemektedir.

D blok cephe özellikleri açısından incelendiğinde güney cephesine bitişik olarak E bloğun inşa edildiği görülmektedir (Şekil 4.85). Bu cephede kalan pencereler yeni ekin inşası ile işlevsiz kalmış, günümüzde dekoratif elemanlar olarak değerlendirilmiştir (Şekil 4.83). E bloğun inşası ile günümüzde yapıya giriş E blok ile arasında yer alan kapı açıklığından sağlanmaktadır. Okul yönetimi ile yapılan görüşmelerde E bloğun bulunduğu alanın, tarihte bahçe olarak kullanıldığı, günümüzde D bloğa girişi sağlayan kapının bahçeye ulaşmak için kullanıldığı belirtilmiştir.



Şekil 4.83 D blok güney cephesindeki pencerelerin günümüzdeki durumu (kişisel arşiv, 2020)

***Yeni Ekler:*** B blok ile D blok arasına inşa edilen C blok (Şekil 4.84) ile D bloğa bitişik olarak inşa edilen E blok (Şekil 4.85) sonradan yapılmıştır. C blok, yapının Sağırlar Okulu olarak kullanıldığı dönemde derslik olarak inşa edilmiş olup, 2001 yılında kuzey cephesine aynı cephe özelliklerinde bir ek yapılarak genişletilmiştir. Yapı, inşa edilen ek ile simetrik cephe özelliğine kavuşmuştur. C bloğun gabari ve kütle olarak tarihi yapıları geçmemesi, dış cephe rengi olarak tarihi yapılarla uyumlu olması olumlu yaklaşımlardır. Yapının su basman kotuna kadar olan mermer kaplama,

tarihi yapıların su basman kotuna kadar kullanılan kesme taşlara gönderme olup, pencere sövelerinde kullanılan kilit taşları da tarihi yapılara atıfta bulunmaktadır.



Şekil 4.84 C blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2019)

E blok ilk etapta restoran işlevine yönelik, D bloğa bitişik olarak inşa edilmiştir. Bu iki kütlenin eklemlenmesi, arada yüksekliği daha düşük bir form kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Gabari olarak tarihi yapılarla uyumlu olan yapının, daha saydam yüzeyler kullanılarak masif olan tarihi yapılarla tezatlık oluşturması sağlanmıştır. E blok, eklemlendiği D blok ve diğer tarihi yapılarla gabari ve cephe rengi olarak da uyumludur (Şekil 4.85). Yapının doğu cephesine bakıldığında zemin katın uzantısı olan kazan dairesi, çamaşırhane gibi birimlerin doğu cephedeki bahçe sınırına kadar uzanarak görsel bütünlüğü zedelediği görülmektedir. Bunun yanında tarihte bahçe olarak kullanılan alana E bloğun inşa edilmiş olması parseldeki doluluk-boşluk oranını değiştirmektedir. E bloğun, eklendiği D bloğun güney cephesini tamamen kapatması bu cephenin algılanabilirliğini engellemektedir.



Şekil 4.85 D blok ve E blok batı cephesi (kişisel arşiv, 2021)

Çalışma alanı olarak belirlenen İzmir Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi detaylı olarak incelenmiştir. Beşinci bölüme altlık oluşturmak üzere seçilen yapıların öncelikle konumu ve çevresel özellikleri, parsel ve mimari özellikleri detaylı olarak incelenmiştir. Ardından yapıların günümüzdeki işlevleri doğrultusunda geçirdikleri müdahaleler ele alınmıştır. Bu müdahaleleri saptamak için arşiv çalışmalarına başvurulurken yerinde incelemeler yapılmıştır. Bu noktada her üç yapının plan ve cephe kurgusunda müdahaleler görülürken yeni ekler aldığı saptanmıştır. Yapıların görmüş olduğu müdahalelerin koruma değerlerine etkisi bölüm beşte detaylı olarak anlatılmakta ve karşılaştırmalı analiz yapılmaktadır.

# BÖLÜM 5
# ÖRNEKLEM ALANI YAPILARININ KORUMA DEĞERLERİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Tezin ikinci bölümünde kavramsal çerçeve çizilirken üçüncü bölümünde İzmir'deki Cumhuriyet öncesi inşa edilmiş tarihi sağlık yapıları anlatılmıştır. Tez kapsamında incelenmek üzere 3.bölümde anlatılan yapılardan bir kısmının daha detaylı incelenmesi istenmiş, bu amaçla seçim kriterleri oluşturulmuştur. Birinci bölümde detaylı şekilde anlatılan kriterlerden birincisi "*incelenecek yapıların günümüze ulaşmış olması*", ikincisi "*özgün işlevi hastane olan yapıların günümüzde farklı işlevler edinmiş olması", üçüncüsü ise "yapı grubu ve ölçek olarak birbirine yakın olması"*dır. Belirlenen kriterler doğrultusunda özgün işlevini sürdüren Fransız Hastanesi, özgün işlevi ile bağlantılı İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılan Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve özgün işlevinden bağımsız okul olarak İngiliz Hastanesi seçilmiştir. Dördüncü bölümde söz konusu yapıların konumu ve çevresel özellikleri, parsel ve mimari özellikleri, tarihsel süreçte yapı ve çevresinin geçirdiği değişimler ve yapılara yeni işlev doğrultusunda uygulanan müdahaleler incelenmiştir. Beşinci bölümde ise; yapılara uygulanan müdahaleler doğrultusunda koruma değerlerinin saptanması ve sürdürülebilirliği tartışılmaktadır.

Bölüm ikide incelenen koruma değerleri doğrultusunda her bir koruma değeri için kriterler belirlenmiştir (Tablo 2.2). Söz konusu yapılar, belirlenen kriterlere göre incelenip koruma değerlerinin sürdürülebilirliği derecelendirilmiş ve sütun grafiklere dönüştürülmüştür. Bu amaçla belgesel, tarihsel, çevresel, mimari, işlevsel ve kültürel değerlerin her biri için kriterler oluşturulmuş ve incelenen yapılar bu kriterler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Tablo 2.2'de yer alan belgesel değer ve bu değerin ölçütleri sağlık yapıları bağlamında incelendiğinde yapıların günümüze kadar ulaşmış olması az veya çok geçmişten günümüze bilgiler aktarmakta ve belge değerinin bir ayağını oluşturmaktadır. Günümüze ulaşan tarihi sağlık yapıları gerek yapım tekniği, gerek mimari detayları ile geçmişe ait somut veriler sunmakta, yapı üzerinden okunan izlerle

tarihsel süreçte geçirdiği değişimler ve bu değişimlerin niteliği hakkında yorum yapılabilmektedir. Bir belge olarak günümüze ulaşan bu sağlık yapıları ait oldukları etnik gruplar, geçmişin yaşam biçimi ve kullanıcıları hakkında da bize bilgi verebilmektedir. Belgesel değer aynı zamanda yapının çevresiyle kurduğu ilişki ve geçmişteki çevre algısını sürdürmesini de kapsamaktadır.

Tarihsel değerin ölçütleri ele alınırken incelenen tarihi sağlık yapılarının geçmiş dönemlere ait olması, cephe ve iç mekandaki detayları ile tarihi olması, geçmişten günümüze yıpranmışlıklarının yapıda okunabilmesi eski olması ile ilişkilendirilmiştir. Kültürel mirasımızın birer ögesi olan bu yapılar İzmir kentinin tarihine ışık tutmakta, kentin geçmişine ait bilgiler sunmaktadır. Bu bilgiler kent tarihine yönelik genel anlatılar olabildiği gibi yapıların önemli bir olay veya kişiyle kurduğu ilişkiler de olabilmektedir.

Çevresel değer incelenirken tarihi yapıların çevresine uygulanan müdahalelerin tarihi çevreye uygunluğu "değişen ve gelişen çevre ile ilişki kurması" ölçütü ile değerlendirilmiştir. Burada yapı çevresine yapılan yol çalışmalarının tarihi yapının parsel bütünlüğüne etkileri, yapı çevresindeki yeni yapılaşmaların kat yüksekliklerinin tarihi çevre ile uyumu gibi parametreler incelenmiştir. Sağlık yapılarının tarihsel süreci incelendiğinde tarihte önemli bir sokak veya meydan ile ilişkili olduğu, kimi durumda konumu itibari ile geçmişte önemli bir odak noktası olduğu görülmektedir. Yapı çevresine uygulanan müdahalelerin bu algıya zarar vermemesi gerekmektedir. İncelenen sağlık yapıları kentsel ölçekte önemli bir yapı grubunun temsilcisi olma gibi özellikleri ile de bulunmuş oldukları çevreye değer katmaktadır.

İncelenen tarihi sağlık yapılarının belli bir mimari akımın izlerini taşıması onları değerli kılmakta ve bu durum mimari değerin ölçütlerinden birini oluşturmaktadır. Tarihi yapılara geçmişten günümüze birçok müdahale uygulanmış olup bu müdahaleler özgün cephe ve plan kurgusunu etkileyebilmektedir. Özgün plan ve cephe kurgusunun korunması kriteri ile tarihi yapıların ulaşılan planlarından özgün durumlarına ilişkin okumalar yapılması, yapılan müdahalelerin anlaşılır ve geri dönülebilir olması hedeflenmiştir. İncelenen sağlık yapılarının günümüze getirdiği

mimari süsleme ve detaylar mimari değerin bir değer ölçütünü oluşturmaktadır. Uygulanan müdahalelerin tarihi yapı ile uyumu kriterinde yapıya uygulanacak çağdaş malzeme ve eklerin renk ve doku olarak tarihi yapı ile uyumlu olması, eski ve yeni ayrımının yapılabilmesi, uygulanan müdahalelerin geri dönülebilir olması beklenmektedir. Tarihi yapı ve alanlar geçmişten günümüze aktardıkları somut ve anı, anlatı, ritüel, değer, koku, doku gibi somut olmayan unsurlar ile bir ruha sahiptir. Bu kapsamda somut ve somut olmayan ögeler yerin ruhunu oluşturmaktadır (Petzet, 2008'den aktaran Süvari, 2015). Tarihi yapıların eskilik değerleri ile orada bulunan kişide yarattığı his ve atmosfer de mekanın ruhu ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda incelenen yapıların eskilik değeri ile kişide oluşturduğu his, günümüze aktardıkları anlatılar ve bu anlatıların mekana etkisi ile geçmişin mekan algısının sürekliliği, kat yükseklikleri, yapıdaki doluluk boşluk oranları, ışığın etkisi, yapı-bahçe ilişkisi gibi unsurlar mekanın ruhu kriteri ile incelenmiştir.

Tarihi yapıların özgün işlevini devam ettirmesi veya yeni bir işlevle günümüzde kullanılıyor olması işlevsel değeri ile ilgili olup, sürekliliğinin sağlanması için önemlidir. Her iki durumda da tarihi yapının mevcut işlevi bulunmuş olduğu fiziksel çevre ile ilişki kurabilmekte veya bu çevre ile bağ kuramayıp birçok müdahaleye maruz kalabilmektedir. "Verilen işlevin çevre ile bütünleşebilmesi" mevcut işlevin çevresiyle kurduğu fiziksel bağ ile ilişkilendirilmiştir. "Verilen işlevin çağdaş yaşama entegre olması" ise mevcut işlevin günümüz dünyasında yer bulması ve bu işleve ihtiyaç duyulması olarak değerlendirilmiştir.

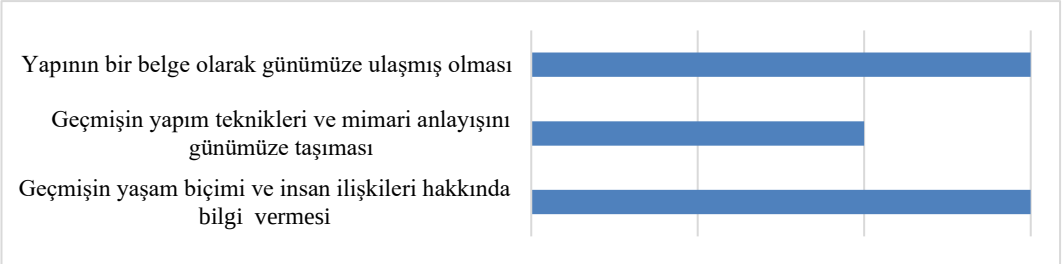
Kültürel değer incelenirken incelenen sağlık yapılarının ait oldukları etnik gruplara ait bilgileri günümüze taşıması ve bunun yansımalarının okunması, geçmişin yaşam biçimi, alışkanlıkları ve mimarlık anlayışının aktarılması "geçmişin kültürüne ait veriler sunma" ölçütü ile değerlendirilmiştir. Sağlık yapıları geçmişten günümüze kullanımları, edindikleri kültürel birikimleri ile tarihsel süreçte farklı anlamlar kazanmıştır. Bunun yanı sıra bu yapılar gerek kazandıkları anlam, gerek geçmişteki fiziksel durumları ile toplum belleğinde yer etmiş durumdadır.

## 5.1 İzmir Fransız Hastanesi'nin Koruma Değerlerinin Sürdürülebilirliği

***Yapının Belgesel Değeri:*** İzmir Fransız Hastanesi'nin 1908 yılında yeniden inşa edilmesi, kuruluşunun daha eskiye dayanması, bugün parsel içerisinde birçok yapı ile günümüze ulaşmış olması, çevre-parsel ve yapı özelinde günümüze kadar geçirdiği değişimleri yansıtması belgesel değer yönünden önemlidir.

Yerinde yapılan incelemelerde yapının özgün yapım tekniğini günümüze taşıdığı görülmektedir. Yapının özgün işlevini sürdürmesi, bu işlevin gelişen teknoloji ve artan nüfus ile yeni birimler gerektirmesi Fransız Hastanesi'nin tescilli olan parseli ve yapı özelinde değişimler gerektirmiştir. Tüm bu değişimler doğrultusunda yapı yapılan müdahalelerin izlerini taşımakta ve belge olarak günümüze aktarmaktadır.

Hastanenin tarihi incelendiğinde geçmişte hastanesi, okulu, konaklama birimi ve servis birimleri ile kompleks bir yapı grubu olduğu anlaşılmaktadır. Bu yapı gruplarından günümüze ana hastane binası, şapel ve şapele ek Cumhuriyet dönemi yapısı ulaşmış durumdadır. Günümüze ulaşan yapılar hastanenin geçmişte kompleks bir yapı grubu olduğu bilgisini aktarmaktadır. Buradan hareketle Fransızların geçmişte kamusal alanda gelişmişliklerini, hastane çalışanlarının yaşam biçimlerini anlamak mümkündür. Bu incelemeler doğrultusunda Fransız Hastanesi'nin günümüze ulaşmış olması, özgün durumuna yönelik yapım tekniği hakkında bilgiler aktarması, yapının ait olduğu etnik grup ve kullanıcılarının yaşam biçimi hakkında bilgi vermesi belgesel değerin sürdürülmesine katkı koyan unsurlardır.



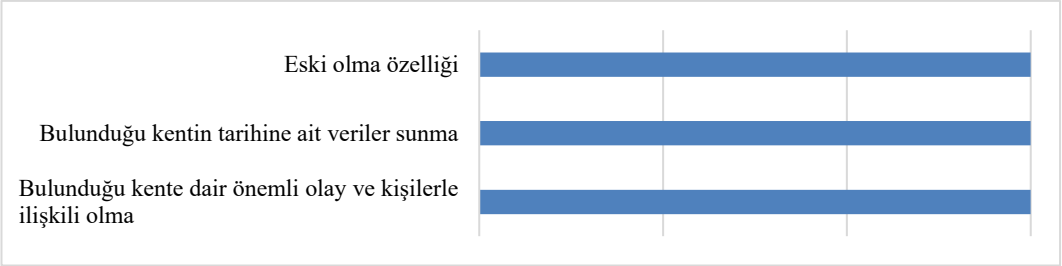

Şekil 5.1 Fransız Hastanesi belgesel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Tarihsel Değeri:*** İzmir Fransız Hastanesi'nin kuruluşu birçok kaynakta 18.yüzyıl olarak belirtilse de günümüze ulaşan en eski yapı 1908 yılına tarihlenmektedir. 1908 tarihli yapıya ek olarak parselde bulunan şapel ve 1935 tarihli yapıların her biri yapıldığı dönemin mimari anlayışı ve yapım tekniklerini günümüze aktarmaktadır. Yerinde yapılan incelemelerde tarihsel süreçteki değişimler yapılar üzerinden okunabilmektedir.

Fransızlara ait olan yapı, toplumdaki azınlıkların kurumsal yapılar meydana getirmesi anlamında örnektir. Parsel içerisinde şapel, okul ve personel yapılarını içeren hastane, yedi rahibenin çalışmasından dolayı halk arasında 'Yedi Kızlar Okulu' olarak adlandırılmıştır. Hastanede çalışan rahibelerin San Antoino Katolik Hastanesi'nde olduğu gibi 'Les Filles de la Charite' ait dini teşkilata ait olması kentte yaşayan azınlıkların toplumsal alanın birçok yerinde kurumsallaştığını göstermektedir. Bunun yanında parselde bulunan okul ve personel yapılarının, hastane çalışanları ve ailelerine yönelik ihtiyaçların karşılanması için inşa edildiği düşünülmektedir.

Kaynaklardan edinilen bilgiye göre 1908 yapısı mimar Raymond Pere'ye atfedilmekte olup kent tarihi için önemli bir mimar ile ilişkilendirilmektedir. Hastaneye dair ulaşılan eski fotoğraflardan 1922 yangınında hastane kilisesinin zarar gördüğü anlaşılmış ve bugünkü şapelin eski kilise yapısı üzerine inşa edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Fransız Hastanesi İzmir tarihi için önemli olan 1922 yangınından etkilenmiş olup tarihsel anlatısında bu yangının yapı ve çevresine etkileri okunabilmektedir.

Fransız Hastanesi'nin geçmişteki farklı dönemlere ait yapılar içermesi, İzmir tarihi ve kentteki Fransızlara yönelik bilgiler aktarması, kent tarihi için önemli olay ve kişilerle ilişkili olması tarihsel değerin sürdürülmesine katkı koyan unsurlardır.



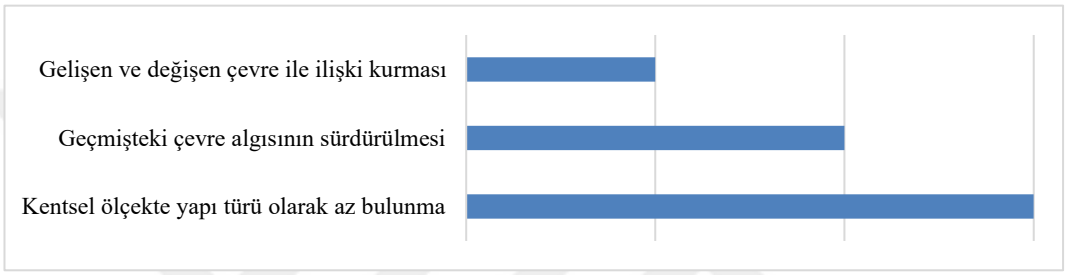

Şekil 5.2 Fransız Hastanesi tarihsel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Çevresel Değeri:*** Tarihi yapılar, bulunmuş oldukları çevreye değer katarken, aynı zamanda çevreden de beslenirler. Bu anlamda tarihi yapı ve çevresi arasında güçlü bir ilişki vardır ve bu ilişkinin sürdürülmesi gerekmektedir. Yerinde yapılan incelemelerde meydana gelen değişimlerin yapıyla ilişki kurulmadan gerçekleştiği görülmektedir. Yapının özgün durumdaki parselinin bir kısmı Ali Çetinkaya Bulvarı için kullanılmıştır (Şekil 4.1)(Şekil 4.2). Bunun yanında 1922 İzmir yangınında Fransız hastanenin şapeli de dahil olmak üzere hastane çevresinde birçok önemli yapı zarar görmüş, günümüze ulaşamamıştır. Zamanla yolların genişlemesi, araç yükünün artması, çok katlı yapılaşmaların oluşması hastanenin çevreyle kurduğu ilişkinin zedelenmesine neden olmuştur.

Fransız Hastanesi incelendiğinde tarihte kuzeyinde Katip Zade Sokak bulunmakta olup Bella Vista Caddesi, Tressa Caddesi ve Mesudiye Caddesi ile birleşerek Bella Vista Meydanı'nı oluşturduğu görülmektedir. Bu akslar günümüzde değişime uğramış olsa da Fransız Hastanesi'nin çevresindeki caddeler bugün de aynı önemi korumaktadır. Yapı günümüzde Ali Çetinkaya Bulvarı ve Talatpaşa Bulvarı'nın kesişiminde yer almaktadır. Bu anlamda Fransız Hastanesi'nin geçmişteki çevre algısını kısman sürdürdüğünü söylemek mümkündür. Yapı konum olarak geçmişteki önemini devam ettirse de 1922 yangını ve sonrasında modernleşme ile birlikte çevresindeki tarihi doku büyük ölçüde yok olmuştur.

Tarihi yapılar, kentsel ölçekte tek bir yapı olarak bulunabildikleri gibi ortak cephe özellikleri ve mimari karaktere sahip yapılar grubu şeklinde de bulunabilirler. Bu durumda bulunmuş oldukları çevreye değer katarlar. Günümüzde özgün işlevini devam ettiren Fransız Hastanesi farklı dönemlere tarihlenen yapılardan oluşmaktadır.

1908 tarihli yapı, şapel yapısı ve şapele ek 1935 tarihli yapıların her biri birbirinden farklı yapım tekniği ve üsluba sahiptir. Fransız Hastanesi'ndeki bu değişimlerin her birinin toplumsal ihtiyaçları karşılamak üzere yapıldığı söylenebilir. Bu kapsamda Fransız Hastanesi'ne ait yapıların günümüze ulaşması, azınlıklara ait tarihi sağlık yapısı olarak az bulunması, geçmişteki çevre algısını sürdürmesi olumlu değerlendirmelerdir. Fakat gelişen ve değişen yaşam koşulları nedeniyle yapı çevresine uygulanan müdahaleler, tarihi yapı ile ilişki kurmadan gerçekleşmiş durumdadır.




Şekil 5.3 Fransız Hastanesi çevresel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Mimari Değeri:*** Tarihi yapıların kendisi mimari değere sahipken sahip olduğu özgün ve nitelikli detaylar bu değeri güçlendirmektedir. Tarihi yapılar, yapıldıkları dönemin yapım tekniğini, mimari üslubunu aktarmaları yönünden önemlidir. Fransız Hastanesi'ni oluşturan yapılar incelendiğinde 1908 tarihli A blok; basık kemerli pencereleri, dar kenarlarındaki dairesel pencereli üçgen alınlıklı çatıları ile yapıldığı dönemin izlerini barındırmakta, B bloğun 1935 tarihli yapısı ise geniş veranda, balkon ve kolonları ile Cumhuriyet dönemi mimarisinin özelliklerini taşımaktadır.

A blok özgün plan kurgusunun kuzey ve güney cephesi arasında bir koridor aksı bulunan, orta hollü dikdörtgen şemalı simetrik plan düzenine sahip olduğundan bahsedilmişti. Yapıya uygulanan müdahaleler neticesinde sağ ve sol kanatlarda yer alan kimi duvarların kaldırıldığı, kimi yerlere ise duvarlar eklendiği görülmektedir. Buna rağmen yerinde yapılan incelemelerde ve rölöve planında yapının özgün durumuna ilişkin veriler halen varlığını korumaktadır. Yapının cephe düzeni incelendiğinde özellikle A blok doğu cephesinin kuzeyine inşa edilen eklerin cephe

bütünlüğünü zedelediği görülmektedir. Farklı tarihlerde inşa edilmiş, özgün yapıdan daha düşük gabariye sahip ekler, cephe rengi olarak tarihi yapıyla aynı olsa da pencere düzeni olarak tarihi yapıyla ilişki kuramamış durumdadır. Bu çıkarımlara rağmen tarihi yapının batı cephesi göz önüne alındığında özgün durumunda simetrik cephe anlayışının olduğu, doğu cephedeki eklerin bu simetrinin yarısını kapattığı ancak özgün cephe kurgusundaki algının devam ettiği görülmektedir.

A bloğun işçilik ve süsleme özellikleri incelendiğinde birçok özgün detayın kaybolduğu görülse de günümüze ulaşan mimari detaylar mevcuttur. Yapıdan girildiğinde bir giriş holü yer almakta ve holün solunda özgün mermer merdiven bulunmaktadır (Şekil 5.4a). Giriş holünden arkada bulunan dağılım holüne geçerken kapının üstünde silmeler ve kapı kasası özgün durumdadır (Şekil 5.4b). Merdivenle birinci kat holüne ulaşıldığında döşemenin mermer ile kaplı olduğu görülmektedir (Şekil 5.5). Zemin kat ve birinci kattaki çoğu mekanda asma tavan uygulamasından dolayı özgün volta döşeme görünmese de birinci kat koridorunda ve arşiv odasında okunabilmektedir (Şekil 5.6a). Çatı katın sağ ve sol kanatlarda bulunan günümüzde yemekhane ve diş polikliniği olarak kullanılan alanların özgün durumda sivri tonoz ile örtüldüğü bilinmektedir. Günümüzde sol kanatta bulunan diş polikliniği olarak kullanılan kısımda asma ahşap tavan uygulanmıştır. Sağ kanatta bulunan yemekhane içinde ise sivri tonoz ve dış cepheye bakan dairesel pencereler görülmektedir (Şekil 5.6b). Zemin kattan çatıya kadar ulaşan dönem eki olan asansör halen varlığını korumaktadır. Yapının birinci kat sağ kanadında bulunan özgün ahşap merdiven ile çatı arasına ulaşılmakta ve özgün duvar algılanmaktadır (Şekil 5.7). A bloğun kapı ve pencerelerinin ise muhdes olduğu görülmektedir. Giriş kapısından girildiğinde solda bulunan 1926 tarihli kitabe ise yapının mimari değerine katkı sağlamaktadır (Şekil 5.8). Günümüze ulaşan mimari elemanlar yapının mimari değerini artırsa da tarihi yapıyla uyumsuz olan kaplama malzemeleri, sonradan yapılan gelişigüzel ekler bu değeri zedelemektedir.



Şekil 5.4 A blok zemin kat giriş holü özgün merdiven ve giriş holünde bulunan özgün kapı kasası (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.5 A blok 1.kat özgün mermer döşeme (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.6 A blok birinci kat koridoru özgün volta döşeme ve sağ kanatta sivri tonoz ile solda dönem eki asansör (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.7 A blok sağ kanatta bulunan özgün ahşap merdiven ve sağ kanat çatı arası özgün duvar (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.8 A blok 1926 tarihli kitabe (kişisel arşiv, 2021)

Şapel ve 1935 yapısından oluşan B blokta şapelin yapılan müdahaleler neticesinde özgün plan ve cephe kurgusunu kaybettiği görülmektedir. Yapı içinde kuzey cephedeki apsisin üstünde bulunan batar kat büyütülerek yapı iki katlı hale getirilmiş, hem zemin kat hem birinci katta bölücü duvarlarla mekanlar oluşturulmuştur. Bu uygulamalar ile şapelin geniş mekan algısı yok olmuş, özgün plan kurgusu silinmiştir. Yapının cepheleri incelendiğinde güney cephe giriş kapısı üstüne bir pencere açıldığı görülmektedir. Yapıya uygulanan müdahaleler neticesinde özgün vitray pencerelerin değiştirilmesi yapının estetik algısını, özgün haline ilişkin verileri zedelemektedir. Şapelin doğu cephesine eklenen kafeterya ise; yapıyla görsel ilişki kurmamaktadır.

Başta dini amaçla inşa edilen yapının özgün işlevinden çok uzak olan hastaneye bağlı laboratuvar olarak kullanılması mimari değerinin zedelenmesine neden olmuştur. Bağdadi teknik ile tonoz biçiminde yapılan tavan bozulup alçı ile kapatılmış durumdadır (Deniz, Kayın, & Tok, 2002). Bu anlatılanlara rağmen yapılan incelemelerde bazı özgün detayların günümüze ulaştığı görülmektedir. Yapıya girildiğinde soldaki özgün ahşap merdiven ve apsis kısmındaki bema halen varlığını korumaktadır (Şekil, 4.22)(Şekil, 4.21). Apsisin sol tarafında dönem eki olan ahşap merdiven günümüze kadar ulaşmıştır (Şekil 5.9). Zemin kat girişinde ve apsisin olduğu mekanlardaki karosimanlar özgün durumdadır.

B bloğu oluşturan 1935 yapısında ise herhangi bir köklü değişime rastlanmamıştır. Hastane çalışanlarından Hatice Kurşun, geçmişte şapel ile 1935 tarihli yapı arasında iki bağlantı olduğunu belirtmiştir. Kurşun'a göre bunlardan biri şapelin birinci katında apsisin üstündeki batar kata ulaşımı sağlayan koridordan 1935 yapısındaki başhekim odasına açılan kapıdır. Günümüzde bu kapının kapatıldığı görülmektedir. Diğer bağlantı ise apsisin solunda bulunan dönem eki olan merdivenden 1935 yapısına olan erişimdir. Bugün bu geçişin kullanılmadığı saptanmıştır (Şekil, 5.9).

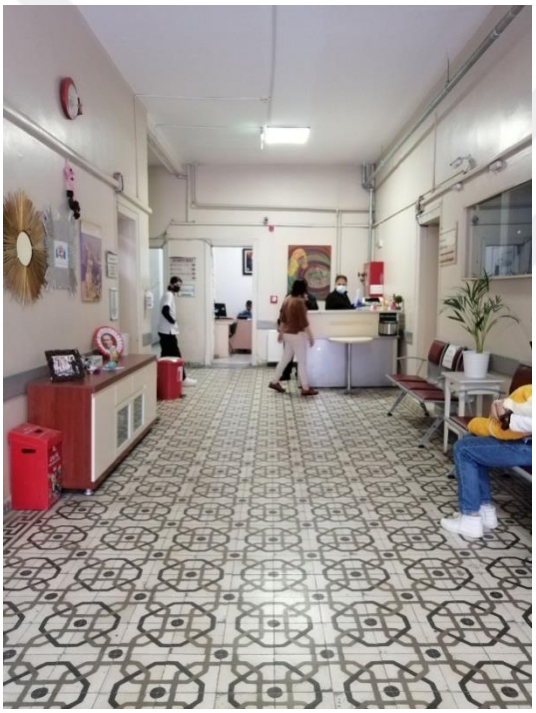
1935 yapısı incelendiğinde diğer yapılara kıyasla özgün mimari detayların korunduğu görülmektedir. Yapının cephesinde bulunan silindirik kolonlar, cephede oluşturulmuş balkon ve verandalar Cumhuriyet dönemi mimarisini yansıtmaktadır (Şekil 5.10)(Şekil 5.11b). Yapının zemin kat ve birinci kat holünde bulunan karosiman kaplamalar (Şekil 5.11), pencereler, iç mekanda bulunan kapılar ve toplantı odasından dışarı açılan kapı, birinci kata erişim sağlayan merdiven (Şekil 5.12a) özgün durumdadır. Yapı içerisinde geçmişte şapelde kullanılan mobilyalar bulunmaktadır. Yapının cephesinde merdivenin ışık alması için kademelendirilmiş düşey açıklık Cumhuriyet mimarisinin izlerini taşımaktadır (Şekil 5.12b).



Şekil 5.9 B blok şapel yapısı apsisin yanındaki ahşap merdiven (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.10 B blok 1935 yapısı 1.kat holünden ulaşılan balkon (kişisel arşiv, 2021)





Şekil 5.11 B blok 1935 yapısı zemin kat karosiman döşeme ve başhekim odasından ulaşılan balkon (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.12 B blok özgün merdiven ve batı cephede merdivenin ışık alması için kademelenmeler içine alınmış cam (kişisel arşiv, 2021)

Tarihi yapılara yeni işlev verilmesi veya özgün işlevin çağdaş yaşama uyarlanması noktasında bu yapılara çeşitli müdahalelerin uygulanmasının kaçınılmaz olduğundan söz edilmişti. Buradaki önemli husus bu müdahalelerin geri dönülebilir olması, yapıya az zarar vermesi ve renk ve doku bakımından tarihi yapı ile uyumlu olmasıdır. A blok incelendiğinde yapının özgün işlevini sürdürdüğü görülmektedir. Bu kapsamda yapı içerisinde doktor odaları, acil servis, diş polikliniği ile yemekhane, kazan dairesi, arşiv gibi birimlerin yer aldığı saptanmıştır. İşlevin sürekliliği için yeni mekan gereksinimlerini karşılayabilmek adına yapının doğu cephesinin kuzeyine ekler eklenmiştir. Bu ekler gabari ve renk olarak tarihi yapıyla uyumlu olsa da eklemlenirken ihtiyaca yönelik gelişigüzel oluşturulmuş durumdadır. A bloğun iç mekanına bakıldığında ise asma tavan uygulamasının gerçekleştiği, döşemelerin pvc ile kaplandığı görülmektedir. Bu kaplama malzemelerinin geri dönülebilir olması, hastane işlevinin hijyen gibi gereksinimlere cevap verebilmek için uygulanması muhtemeldir. Yine yapılan incelemelerde birçok mekanda tarihi yapıyla renk olarak uyumsuz seramik kaplamaların kullanıldığı görülmektedir. Bu incelemeler doğrultusunda yapının özgün işlevini sürdürmesinin günümüz şartlarında belli müdahaleleri zorunlu kıldığı görülmektedir. Bu amaçla yapıda kullanılan çağdaş

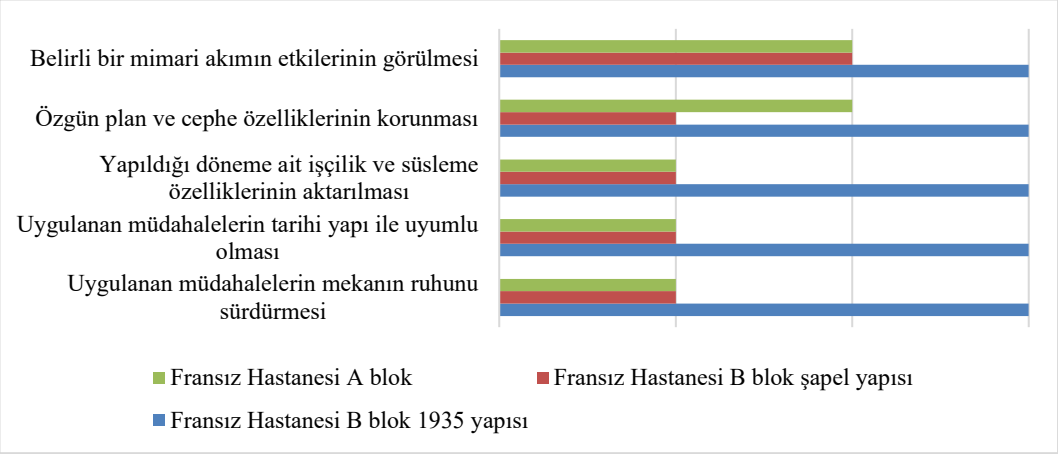
malzemelerin tarihi yapı ile renk ve doku bakımından uyumlu olması beklenmektedir. Bununla birlikte yapıda fazla müdahale gerektiren mutfak, acil servis, kazan dairesi gibi birimler yerine daha az müdahale gerektiren birimlerin bulunması önerilmektedir. Özgün durumunda geniş açıklığa sahip B blok şapel yapısı incelendiğinde yapının iki katlı hale getirildiği, yapı içerisinde bölücü duvarlar ile çok sayıda mekanlar oluşturulduğu görülmektedir. A blokta olduğu gibi şapel yapısında da seramik kaplamalar ve asma tavan yer almaktadır. Laboratuvar işlevi tarihi yapının özgün duvarlarında da açıklıklar oluşturulmasına neden olmuştur. Bu veriler kapsamında özgün durumunda geniş açıklığa sahip olan şapele günümüz şartlarında da çoklu mekan gerektirmeyen işlevlerin verilmesi yapıya uygulanan müdahalelerin en aza indirgenmesi noktasında faydalı olacaktır. B blok 1935 yapısı incelendiğinde ise idari birim olarak kullanılan yapıda uygulanan müdahalelerin tarihi yapıyı ezmediği görülmektedir.

Tarihi yapıların geçmişten getirdiği mimari işçilik ve detayları ile tarihsel anlatı ve aktarımlar bu yapılarda kendine ait bir mekan algısının oluşmasına neden olmaktadır. Yapıların hacimleri, yapı içerisindeki doluluk-boşluk algısı mekanının ruhunun sürdürülmesine katkı koymaktadır. Fransız Hastanesi geçmişte hastanesi, kilisesi, okulu olan kompleks bir yapı grubudur. Bu dönemde yapının ağaçlar arasında geniş bir alana yayıldığı aktarımlar arasındadır. Hastanede 1970li yıllarda çalışan Yüksel Ülgün Balın hastane bahçesinde at kestaneleri, sarmaşıklar ve gül ağaçları bulunduğundan, hastane bahçesinin oldukça yeşil olduğundan söz etmektedir. Yine bu dönemde yapı çevresinde trafik yoğunluğu az olup hastane bahçesinde araç giriş çıkışı sınırlıdır (Balın, 2021). Yapının geçmiş kullanıcıları çalılan rahibeleri hatırladıklarını, özellikle hastane bahçesi ve kilisenin farklı atmosferi olduğundan söz etmektedirler. Bugün bakıldığında ise yapı bahçesinin halen yeşil olmasına karşılık birçok tescilli ağacın kesildiği görülmektedir. Hastane bünyesinde bulunan servis birimlerini içeren tarihi yapı ve kreş yıkılmış, yerine bugünkü C blok inşa edilmiştir. Geçmişte 2 katı geçmeyen yeşil bir alan kurulmuş olan hastane, günümüze ulaşan yapıları ve halen varlığını koruyan yeşil dokusu ile mekanın ruhunu kısmen de olsa bugüne aktarmaktadır. Hastane bahçesinde bulunan araç yoğunluğu, insan kalabalığı geçmişin mekan algısının değişmesine neden olmaktadır. Parselde bulunan yapılar tek tek

incelendiğinde ise A blok yapısının iç mekanında çok sayıda çağdaş malzeme kullanımı, bu malzemenin renk ve doku olarak tarihi yapı ile uyumsuzluğu yapı içerisinde çağdaş bir yapıda bulunuyormuş hissi vermektedir. Asma tavan uygulamaları yapının kat yüksekliğinin algılanmasını engellemektedir. B blok şapel yapısı ise özgün durumunda geniş hacme sahip olan dini yapıdır. Hastane ile ilgili yapılan görüşmelerde bu yapının günümüzdeki müdahaleleri almadan önce dini yapı algısını koruduğu aktarılmıştır. Ancak günümüzdeki müdahaleler neticesinde yapıdaki çok sayıda mekan bölünmeleri, seramik kaplama ve asma tavan uygulamaları, tek hacimli yapının 2 katlı hale dönüştürülmesi mekanın ruhuna ait aktarımları zedelemiş durumdadır. Yapının geçmişte dini yapı olduğunu anlamak güçtür. B blok 1935 yapısınında ise günümüze aktarılan özgün verilerin varlığı çağdaş uygulamalar ile eskinin dengeli olması mekan ruhunun sürdürülmesine katkı koymaktadır. Tüm bunlara ek olarak Fransız Hastanesi'ne yönelik aktarımlar, günümüze yapı grubu şeklinde ulaşabilmesi, yapı ve çevresindeki değişimlerin günümüzde okunabilmesi, yapıya dair kullanıcıları tarafından anıların anlatılması mekan ruhunu besleyen unsurlardır.

Yapılan incelemeler neticesinde A blok yapıldığı dönemin mimari anlayışını yansıtırken B blok 1935 yapısı Cumhuriyet dönemi mimarisinden izler taşımaktadır. A blok ve B blok 1935 yapısı özgün plan kurgusunu halen sürdürürken şapel yapısının çok fazla müdahaleye uğradığı görülmektedir. A bloğun cephesine uygulanan müdahalelere rağmen özgün cephe kurgusu okunmaktadır. B blokta ise; 1935 yapısı özgün cephe özelliklerini korurken şapel yapısı cepheye yeni açıklıkların yapılması, özgün pencerelerin kaldırılması gibi müdahaleler nedeni ile özgün halinden uzaklaşmıştır. A blok ve şapelde özgün mimari detayların çok azı günümüze ulaşırken 1935 yapısı günümüze daha fazla veri taşımıştır. Yapılara uygulanan müdahalelere bakıldığında B blok 1935 yapısına daha saygılı yaklaşıldığı, şapel yapısına uygulanan müdahalelerin ise tarihi yapı referans almadan gerçekleştirildiği görülmüştür. Bu noktada 1935 yapısında mekanın ruhu etkisini halen korumaktadır. A blok ve şapel yapısı ise çağdaş bir yapıda bulunuyormuş hissi vermektedir. Fransız hastanesi parsel düzeni ve yeşil dokusu ile düşünüldüğünde ise yerin ruhuna yönelik çıkarımlar yapılabilmektedir. Her yapının kendi içinde farklı özellikler göstermesi nedeniyle

Fransız Hastanesi'nin sürdürülebilirliğine yönelik çıkarımlar ayrı ayrı değerlendirilmiştir.




Şekil 5.13 Fransız Hastanesi Mimari Değerin Sürdürülebilirliği

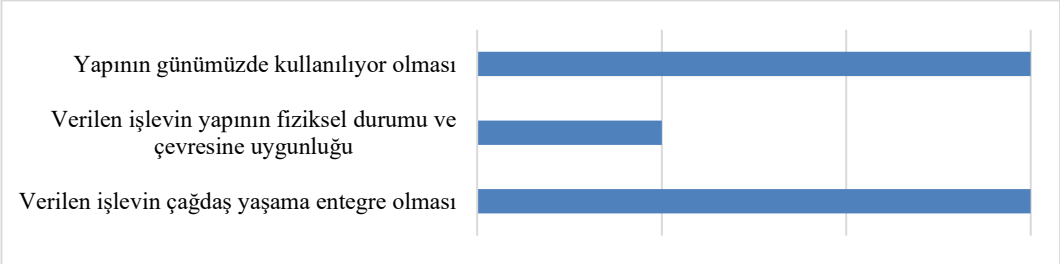
***Yapının İşlevsel Değeri:*** İşlevsel değer, tarihi yapıların günümüzde de kullanılması ve çağdaş yaşama uyum sağlaması ile ilgilidir. Fransız Hastanesi incelendiğinde özgün işlevini günümüzde de sürdürdüğü görülmektedir.

Genelde tarihi yapılara işlev verilirken özgün işlevinin devam etmesi veya özgün işlevi ile uyumlu bir işlev verilmesi önerilmektedir. Bu bakışla yapının hastane olarak kullanılması olumlu değerlendirilirken, bu işlevin günümüz şartlarında gerektirdiği mekansal gereksinmeler yapıya zarar vermiş durumdadır. İzmir'in zaman içinde fazla göç alarak nüfusunun artması, teknolojinin ve sağlık sisteminin gelişmesi her geçen gün Fransız Hastanesi'ne yeni ek yapılmasını gerektirmiştir. Bu amaçla tescilli parseldeki eski binalar yıkılmış ve C blok inşa edilmiştir. Bunun yanında parseldeki tescilli ağaçların bir kısmı ambulanslara ve hastalara zarar verdiği gerekçesi ile kesilmiştir. Hastane işlevine yönelik A bloğa yapılan ekler ve şapele yapılan kafeterya eki, tarihi yapıyı referans almadan eklenmiştir. A blok ve şapel yapısı incelendiğinde özgün mimari detayların hemen hemen yok olduğu görülmüştür. Bu kapsamda yapının özgün işlevinin sınırlandırılmamasının günümüzde yapının fiziksel durumuna zarar verdiği saptanmıştır.

Yapının çevreyle uyumu incelendiğinde ise kent merkezi ve trafik yoğunluğun fazla olduğu görülmektedir. Bu durum yapıya ulaşımı zorlaştırırken aynı zamanda hastane işlevinden ötürü trafik yoğunluğunu ekstra artırmaktadır.

Yapının günümüzde kent merkezi içinde kalması, ulaşımın rahat olması sağlık ihtiyaçlarının giderilmesinde önemli rol oynamaktadır. Hastane işlevinin kent halkı için önemi ortada olup yapıya sürekli olarak yeni birimler eklenmektedir.

Tüm bunlar neticesinde yapının hastane işlevini sürdürmesi yapının kullanımını sağlamakta ancak yapının fiziksel durumu özgün işlevinin gereklerini karşılayamamaktadır. Bu kapsamda yapının fiziksel ve çevresel özellikleri çok iyi saptanarak işlev verilmesi veya özgün işlevi sürdürülecekse ihtiyaç programı belirlenip yapının kapasitesi kadar gerekli birimler oluşturulmalıdır. Yapının günümüzde kullanılıyor olması, verilen işlevin çağdaş yaşama entegre olması işlevsel değere olumlu katkı koyarken, tarihi yapının verilen işlevin gereklerini karşılayamaması işlevsel değeri olumsuz etkilemektedir.



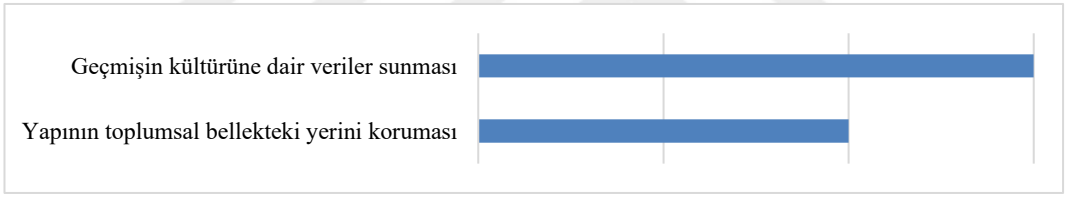

Şekil 5.14 Fransız Hastanesi İşlevsel Değerin Sürdürülebilirliği

***Yapının Kültürel Değeri:*** Tarihi yapıların geçmişin birikimlerini günümüze aktarması, toplum belleğinde yer etmesi, toplumda zamanla anlam kazanması kültürel değerler ile ilişkilidir. Fransız Hastanesi incelendiğinde özgün işlevini sürdürdüğü görülmektedir. Geçmişte kilisesi ve personel binaları ile inşa edilen yapı azınlıkların kentte kurumsal yapılar oluşturmasına örnektir. Öyle ki Fransızlar hastanenin bulunmuş olduğu parselde birçok işlevi bir arada düşünmüştür. Bu durum aynı zamanda azınlıkların sağlığa verdiği önemi, teşkilatlı yapılar oluşturduğunu göstermektedir. Günümüze ulaşan ana hastane binası, şapel ve Cumhuriyet yapısı

farklı dönemlerde inşa edilmesi, bu dönemlere ait mimar kültürü aktarması, farklı amaçlara yönelik kullanılmış olmaları ile geçmişin kültürünü günümüze taşımaktadır.

Hastaneye dair yapılan söyleşilerde eski çalışanlar ve kentliler, yapının büyük ağaçlarla çevrili sakin ve huzur veren bir ortamı olduğundan, geçmişte çalışan rahibelerin hastane için öneminden bahsetmektedirler. Ayrıca günümüzde laboratuvar olarak kullanılan şapel yapısını kilise olarak aktarmaktadırlar. Geçmişte hastanenin hemşirelerinin bir kısmının rahibe olması ve bu nedenle yapının "Yedi Kızlar Hastanesi" olarak anılmasına neden olmuştur. Tüm bunlar tarihsel süreçte kazandığı anlamları ifade etmektedir.

Fransız Hastanesi günümüzde özgün işlevini devam ettirmesi, geçmiş kullanımlarına ait bilgilerin halen kentli tarafından hatırlanması gibi nedenlerde toplumsal bellekteki yerini korumaktadır.




Şekil 5.15 Fransız Hastanesi Kültürel Değerin Sürdürülebilirliği

## 5.2 İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin Koruma Değerlerinin Sürdürülebilirliği

***Yapının Belgesel Değeri:*** İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin 1851 yılında inşa edilmesi ve sonrasında yapılan genişletme çalışmaları, yapının bulunmuş olduğu doku ve yerle kurmuş olduğu ilişki, yapının fiziksel olarak geçirmiş olduğu değişimleri günümüze taşıması belgesel değer yönünden önemlidir. Yakın tarihe kadar hastane işlevini sürdüren yapı, bu süreçte birçok değişikliğe uğramış, yeni ekler almıştır. Bunlara rağmen yerinde yapılan incelemelerde Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin yapım tekniğini, birçok özgün süsleme detayı ve mimari elemanı günümüze taşıdığı görülmektedir. Yalnızca yapı özelinde yapılan incelemelerde Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin kullanıcıları ve Türk halkının yaşam biçimine ilişkin ulaşılan veri sınırlı

iken Gureba-yı Müslimin Hastanesi çevresi ile ele alındığında Türk mahallesi içinde yer alması, tarihi çarşıya yakınlığı, ilerleyen süreçte kentin kamusal alanının içinde yer alması gibi unsurlarla kent halkının yaşamına ilişkin veriler sunmaktadır.

Bu incelemeler doğrultusunda Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin günümüze ulaşmış olması, özgün durumuna ilişkin yapım tekniği, mimari detayların günümüze aktarması belgesel değeri artıran unsurlardır. Yapının çevresi ile birlikte düşünülmesi geçmişin insan ilişkilerine yönelik anlatıları bugüne taşımaktadır. Bu kapsamda Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin belgesel değerinin sürdürülebilirliğine yönelik tablo aşağıdaki gibidir.

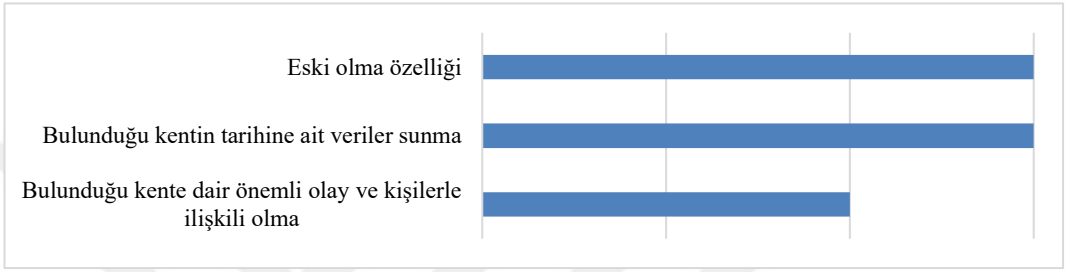



Şekil 5.16 Gureba-yı Müslimin Hastanesi belgesel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Tarihsel Değeri:*** İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi, yapıldığı dönemde Türk mahallesinin çeperine inşa edilmiştir. Türklere ait olan hastane, birçok azınlık hastanesinden çok sonra inşa edilmiştir. İnşasına 1849 yılında başlanan hastanenin kimi kaynaklarda sonradan genişletildiği belirtilirken kimi kaynaklarda ise yeniden inşa edildiği ifade edilmektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi tarihsel süreçte aldığı ekler, süsleme elemanları, mimari detayları ile geçmişe dair veriler sunmaktadır.

Tarihsel süreçte bakıldığında yapı gerek konum olarak gerek işlev olarak kent içinde önemini sürdürmüştür. Yapının çevresindeki Türklere ait konut yapıları, cami ve çeşmelerin varlığını günümüzde sürdürmesi, eski çarşıya yakın olması geçmişin yaşam biçimi hakkında bilgiler vermektedir. Yapı, Kırım Savaşı döneminde İngilizlerin Sarıkışla'yı askeri hastaneye dönüştürmesi ile İngilizler tarafından lojman olarak değerlendirilmiştir.

Gureba-yı Müslimin Hastanesi İzmir tarihine ilişkin bilgiler sunmakta olup kentle ilgili önemli olaylardan da etkilenmektedir. Bu bağlamda yapının salgın hastalıklardan etkilenmiş, Birinci Dünya Savaşı'nda ise Yunan işgalinin önüne geçilmesi için Amerikan heyeti tarafından kullanılmış, ardından Yunanlılar tarafından işgal edilmiştir. Bu anlatılanlar doğrultusunda yapıda geçmişin izlerinin somut olarak okunması, tarihsel süreçteki değişimlerin incelenebilmesi, İzmir'in tarihi hakkında bilgiler vermesi tarihsel değeri olumlu etkilemektedir.



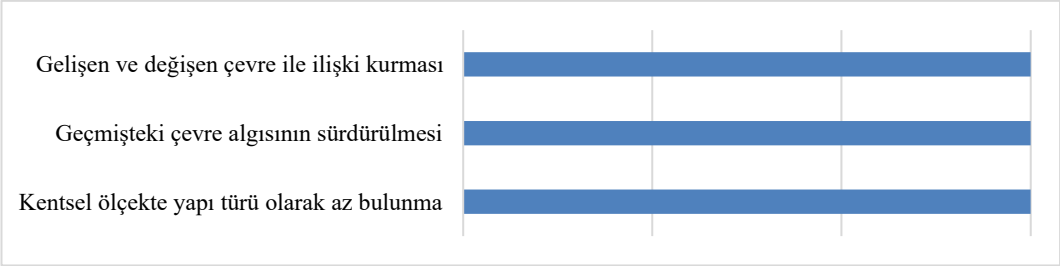

Şekil 5.17 Gureba-yı Müslimin Hastanesi tarihsel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Çevresel Değeri:*** Tarihi yapıların bulunmuş olduğu çevre ile birlikte düşünülmesi gerekmektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi, 2003 yılında alınan koruma amaçlı imar planı uygun görülen Kemeraltı kentsel sit + üçüncü derece arkeolojik sit alanında yer almaktadır. Yapı, kuzeyinde bulunan Konak Meydanı, yine kuzeyinde bulunan Kemeraltı Çarşısı ve çevresindeki Türklere ait konut dokusu ile yapıldığı günden itibaren önemini korumaktadır. Yapının batısında bulunan Yahudi mezarlığı ise kaldırılarak Eşrefpaşa Caddesi'ni Konak Meydanı'na bağlayan varyant yapılmış, mezarlığın diğer alanı ise, Bahri Baba Parkı olarak değerlendirilmiştir. Yapının çevresinde 2003 yılına kadar korumaya aykırı müdahaleler yapılmış olsa da sit alanı olması ile birlikte özgün tarihi doku koruma altına alınmış, fazla tahribattan kurtulmuştur. Bu noktada 2003 yılından sonra yapı çevresindeki değişimler tarihi yapı göz önünde bulundurularak gerçekleşmiştir.

Gureba-yı Müslimin Hastanesi, çevresini işlevsel olarak da dönüştürmüştür. Yapının kuzeyinde bulunan Birinci Beyler, İkinci Beyler ve Üçüncü Beyler Sokakları ismini bu civarda çok sayıda bulunan kendilerine bey olarak hitap edilen doktorlardan almıştır. Geçmişte ünlü doktor muayenehanelerini barındıran İkinci Beyler Sokağı "Doktorlar Sokağı" olarak anılmakta olup günümüzde çeşitli medikal, optik gibi

birimler içermektedir. Bugün bakıldığında yapı çevresinde çeşitli özel hastane ve eczanelerin varlığı Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin çevresine etkisinin günümüzdeki yansımalarıdır. Yapının sit alanı içerisinde kalması ise aynı zamanda geçmişteki çevre algısının fiziksel olarak da sürdürülmesini sağlamıştır.

Gureba-yı Müslimin Hastanesi, tek yapı/yapı grubu olarak incelendiğinde parsel içinde birbirinden farklı dönemlere ait iki yapının olduğu görülmektedir. İlk yapım tarihi 1931 olduğu düşünülen B blok, günümüzde yeni yapı görünümdedir. B bloğun günümüzde kültürel miras niteliğini kaybettiği görülmektedir. Yapımı 1851'e tarihlenen A blok ise kuzey-güney doğrultusunda uzanan koridoru ve bu koridoru dik kesen birbirine paralel kanatlar ile anıtsal yapı niteliğindedir. Özellikle yapının batısında yola cephe veren üçgen alınlıklı kanatlar, kuzey cephede bulunan anıtsal giriş, yapının doku içerisinde algılanmasını sağlamaktadır. Bu anlatılanlar ışığında yapının kentteki Türk hastanelerinden biri olması, bulunmuş olduğu doku içerisinde yapım tekniği ve cephe özellikleri ile fark edilmesi yapının çevresel değerini artıran unsurlardır. Yapının bulunmuş olduğu çevrenin 2003 yılında sit alanı olması ise yapı ve çevresindeki müdahalelerin kontrollü olmasını sağlamış, bu sayede geçmişteki çevre algısı korunmuştur.



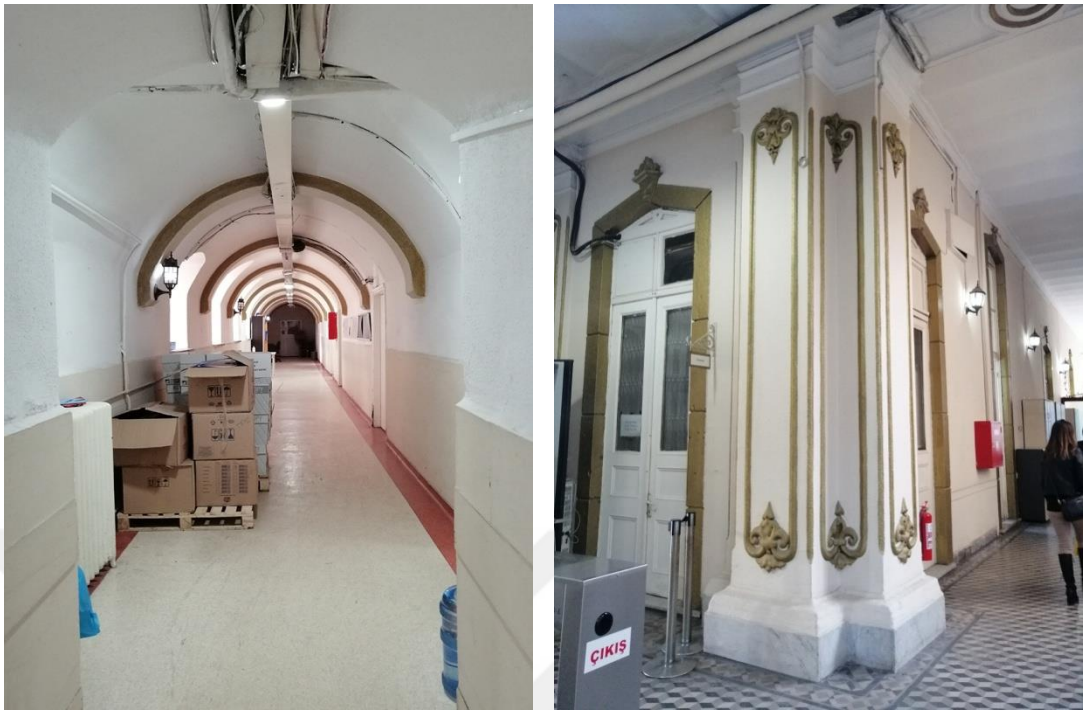

Şekil 5.18 Gureba-yı Hastanesi çevresel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Mimari Değeri:*** Tarihi yapıların kendisi mimari değere sahipken sahip olduğu özgün ve nitelikli detaylar bu değeri güçlendirmektedir. Tarihi yapılar, yapıldıkları dönemin yapım tekniğini, mimari üslubunu aktarmaları yönünden önemlidir. İzmir Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin mimari değeri; yapıya uygulanan müdahaleler ve aldığı ekler neticesinde plan kurgusu ve cephe kurgusundaki değişimler ile mimari detayların sürdürülmesine göre değerlendirilmiştir. Bununla

birlikte uygulanan müdahalelerin tarihi yapıya uygunluğu, mekan ruhunun sürdürülebilirliğine yönelik çıkarımlar yapılmıştır.

A blok özgün plan kurgusunun kuzey ve güney aksında uzanan ana koridor ve bu koridoru dik kesen üç kanattan oluştuğundan bahsedilmişti. Odalar, bu kanatlarda doğu batı yönlü uzanan koridorların kuzeyinde ve güneyinde sıralı olarak bulunmaktadır. Yapıya uygulanan müdahaleler neticesinde kimi duvarların kaldırılarak mekanların büyütüldüğü, kimi mekanlara ise bölücü duvarlar eklenerek bölündüğü görülmektedir. Yapının incelenen eski fotoğraflarında üçüncü doğu kanadın dönem eki olduğu görülmektedir. Yerinde yapılan incelemelerde ise bu kanada farklı tarihlere ait birçok ekin inşa edildiği görülmektedir. Bu ekler, gabari olarak tarihi yapıdan düşük ve cephe rengi olarak tarihi yapı ile uyumlu olsa da yapının parselle ilişkisi düşünülmeden gelişigüzel eklenmiş durumdadır. Buna rağmen yapıya eklenen ekler anlaşılabilir durumda olup, özgün cephe kurgusuna yönelik çıkarımlar yapılabilmektedir.

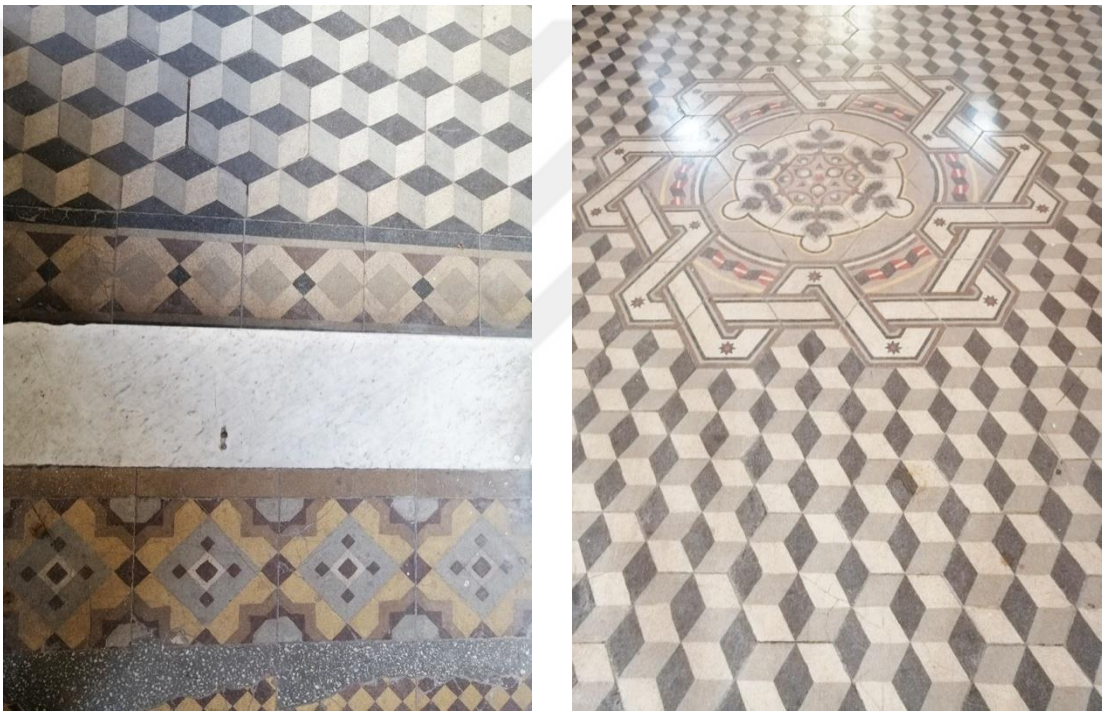
Bugün İl Sağlık Müdürlüğü olarak kullanılan yapı gerek yapım tekniğini günümüze taşıması gerek dış cephe ve iç mekanda kullanılan teknik, süsleme ve mimari elemanlar ile önemlidir. Yapım tekniği olarak incelendiğinde, yapının bodrum katı, beşik tonoz ile örtülmüş durumdadır (Şekil 5.19a). Zemin kat ve birinci katta ise kare ve haç kesitli taşıyıcılar geçmişin yapım tekniğine yönelik veriler sunmaktadır (Şekil 5.19b).




Şekil 5.19 Bodrum kat beşik tonoz ve zemin kat haç kesitli taşıyıcı (kişisel arşiv, 2021)

Yapıya giriş, kuzey cepheden iki basık kemerli pencerenin ortasına yerleştirilmiş dikdörtgen formlu kapıdan sağlanmaktadır (Şekil 4.41). Zemin kata girildiğinde kuzey-güney doğrultulu koridor ile birinci ve üçüncü kanatların özgün karosiman döşemeye sahip olduğu görülmektedir (Şekil 5.20). Yapının zemin kat ile birinci kat döşemesi ise volta döşemedir. Yapının kapı pencereleri incelendiğinde, basık kemerli pencerelerin genel olarak özgünlüğünü koruduğu görülmektedir (Şekil 5.21b). Taş söveli cephe pencerelerinde bitkisel bezemelere sahip kilit taşları bulunmaktadır. Kuzey-güney akslı koridor, zemin ve birinci katlarda kemerli açıklıklar ile kanatların arasında bulunan iç avlulara bakmaktadır. Yerinde yapılan incelemelerde bu açıklıkları oluşturan doğramaların birçoğunun alüminyum malzeme ile değiştirildiği görülmektedir (Şekil 4.51). Ana koridora bakan mekanların pencereleri ve kapıları ise özgün ahşap malzemeden olup söve ve kilit taşına sahiptir (Şekil 5.21a). Yapının zemin ve birinci katında ana koridoru ile üçüncü kanat arasındaki bağlantıyı sağlayan özgün ahşap kapılar ise, süslemeleri ile önem kazanmaktadır (Şekil 5.24). Zemin katta birinci ve ikinci kanat arasındaki üç kollu mermer merdiven birinci kata ulaşımı sağlamaktadır (Şekil 5.22a). Yapının güney girişinde birinci kata ulaşımı sağlayan bir

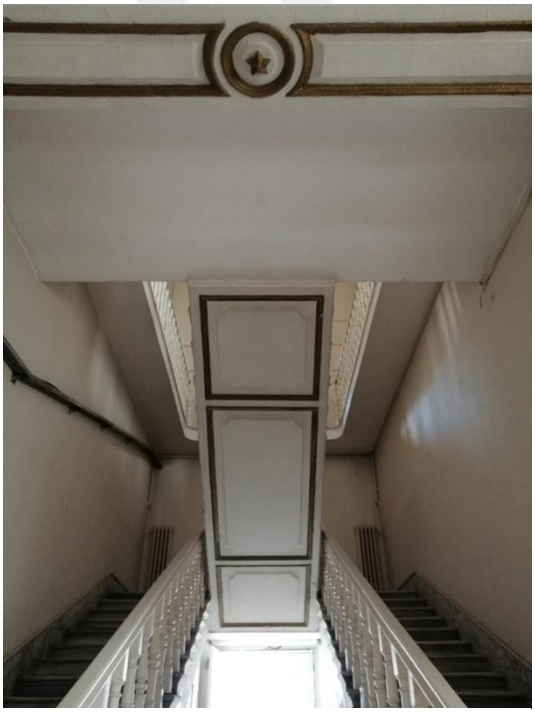
merdiven daha bulunmaktadır. Bu merdiven de özgün olup korkulukları ahşaptandır (Şekil 5.22b). Yapıya güneyden girilince merdiven altındaki alanı değerlendirmek üzere açılmış olan nişler halen varlığını korumaktadır (Şekil 5.23a). Zemin katta iki kollu başlayan merdiven sahanlıktan sonra birleşerek tek kollu olarak birinci kata ulaşmaktadır. Birinci katta merdiven boşluğunun üç tarafı ahşap korkuluklar ile çevrilerek güney cephedeki çıkmayı tanımlayan mekana geçiş sağlanmaktadır. Bu mekana geçişi sağlayan ahşap kapının iki yanında ise kapatılmış iki pencerenin izi okunmaktadır (Şekil 5.23b). Birinci kata ulaşıldığında zemin katta olduğu gibi özgün karosiman döşemelerin olduğu görülmektedir.



Şekil 5.20 Zemin kat üçüncü batı kanat ve birinci kat ana koridor özgün karosiman döşeme (kişisel arşiv, 2021)




Şekil 5.21 Birinci kat özgün kapı ve ikinci doğu kanat doğu cephesi özgün pencereler (kişisel arşiv, 2021)

Şekil 5.22 Birinci kanat ile ikinci kanat arasındaki üç kollu merdiven, zemin kat volta döşeme ve kuzey-güney yönlü koridorun güneyinde bulunan merdiven (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.23 Merdiven altındaki kapı-niş ve birinci kat güney cephedeki çıkmaya açılan kapı ve kapatılmış pencereler, özgün ahşap korkuluk (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.24 Zemin kat üçüncü kanat ile ana koridoru bağlayan kapı ve ana koridordan birinci kat üçüncü kanada ulaşım kapı detayları (kişisel arşiv, 2021)

Yapının kuzeyinde bulunan giriş kapısının üstünde on iki satırlı kitabe bulunmaktadır (Şekil 5.25). Yapının kuzey giriş terasında çıkma yapan birinci katını taşıyan sütunların arasında ve kapının iki yanında bulunan basık kemerli pencerelerde ay yıldızlı motifler bulunmaktadır. Yapının içinde de tekrarlanan bu motiflere bitkisel bezemeler de eklenmektedir. Özellikle zemin kat birinci batı kanatta bulunan idari birimin, birinci doğu kanatta bulunan personel odasının ve ikinci doğu kanadın ana koridora bakan mescidin yoğun süslemelere sahip olduğu görülmektedir (Şekil 5.30). Birinci batı kanatta bulunan idari birimin kadın doğum hastanesi iken de aynı amaçla kullanıldığı, özgün kullanım durumuna yönelik ise bir verinin olmadığı bilinmektedir. Bu mekanın tavanında özgün kalem işi süslemeler ve batı duvarında özgün şömine bulunmaktadır (Şekil 5.26)(Şekil 5.27). İdari birimin bulunduğu kanadın koridorunda ise geçmişte hastanede çalışmış olana Dr. Mustafa Enver Bey tarafından hazırlatılmış kitabe bulunmaktadır. Günümüzde personel odası olarak kullanılan birinci doğu kanatta bulunan mekan ise özgün halinde eczane olarak düşünülmüş, hastane olarak kullanıldığı süreçte aynı işlevde kullanılmıştır. Bu mekanın tavanında da özgün kalem işi süslemeleri bulunmakta olup, özgün ahşap dolap ve günümüzde kullanılmayan özgün ahşap kapılar iyi korunmuş olarak varlığını sürdürmektedir (Şekil 5.28)(Şekil 5.29). Mescit odası ise özgün işlevi ile kullanılmakta olup, tavanında ve mihrabında nitelikli ahşap süslemelere sahiptir.



Şekil 5.25 Giriş kapısı üstündeki on iki satırlı kitabe (kişisel arşiv, 2022)



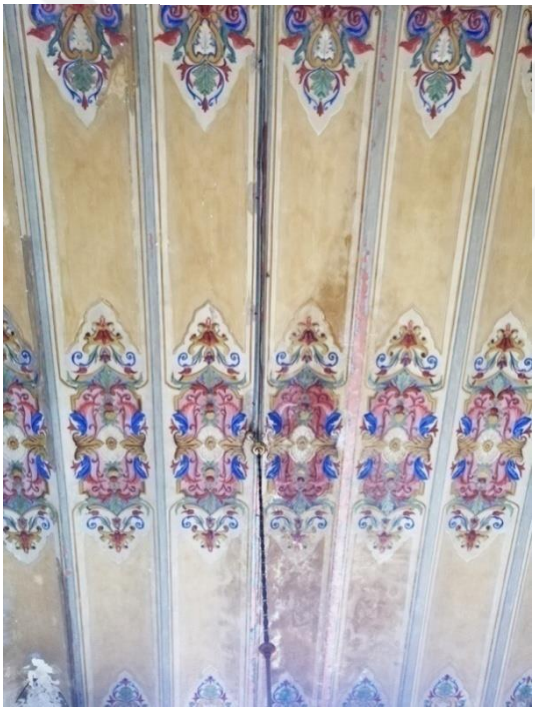
Şekil 5.26 Zemin kat idari birim tavan kalemişi süslemeleri (kişisel arşiv, 2022)



Şekil 5.27 İdari birim özgün şömine (kişisel arşiv, 2022)



Şekil 5.28 Eski eczane odası özgün ahşap dolap (kişisel arşiv, 2021)





Şekil 5.29 Eski eczane odası tavan kalem işi süslemeleri ve eski eczane odası özgün ahşap kapı (kişisel arşiv, 2021)

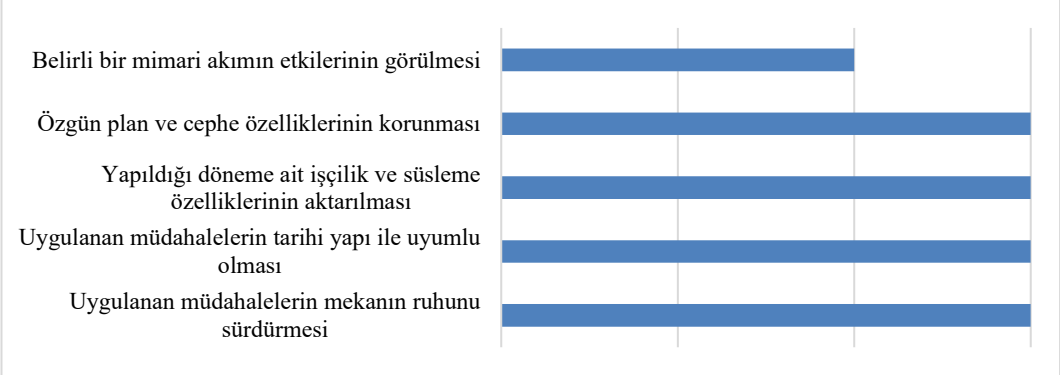


Şekil 5.30 Mescit odası tavan süslemeleri ve mihrap (kişisel arşiv, 2021)

Yapıya uygulanan müdahalelere bakıldığında genel olarak tarihi yapı ile uyumlu olduğu görülmektedir. Yapının plan kurgusuna yönelik müdahalelere bakıldığında yapıya zarar veren bir uygulamanın gerçekleşmediği, kaldırılabilir bölücü duvarlar ile yeni mekanlar oluşturulduğu görülmektedir. Cepheye uygulanan müdahalelere bakıldığında ise renk ve gabari olarak tarihi yapıyı geçmeyen ekler mevuttur. Ancak bu eklerin birbiri ile uyumsuz olması ihtiyaca yönelik olarak gerçekleştirildiğini göstermektedir. Yapı içerisine bakıldığında ise özgün detayların çoğunun korunduğu, kullanılan çağdaş malzemelerin kaldırılabilir ve yapı içerisinde anlaşılabilir olduğu görünmüştür. Özgün mimari elemanlar ve kullanılan çağdaş malzeme bir arada bulunmakta olup uygulanan müdahaleler fark edilebilir durumdadır. Genel olarak bakıldığında uygulanan müdahalelerin tarihi yapı ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak bodrum kat ikinci doğu kanadın poliklinik olarak kullanılan kısmı ise oldukça müdahale görmüş durumdadır. Doğu cepheden girişi sağlayan sensörlü kapı, tabanda bulunan pvc zemin kaplamaları, asma tavan uygulaması çağdaş bir yapıda bulunuyormuş izlenimi vermektedir.

Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin mekanın ruhunu sürdürmesine yönelik incelemeler yapıldığında yapı içerisinde özgün kat yüksekliklerinin algılanması, özgün döşemelerin görülebilir olması, yapının özgün mimari detayları ve yapıya uygulanan müdahaleler arasında bir denge olması mekanın ruhunu, tarihi yapı algısını sürdürdüğünü göstermektedir. Yapının kanatları arasında oluşan bahçelere ulaşıldığında tarihi yapının özgün taş duvarları ile boyalı duvarların bir arada bulunması, özgün malzemenin algılanması, pencere açıklıklarının ve pencere düzeninin korunmuş olması, bahçelerin yeşil dokusunun korunması mekanın ruhunun sürdürülmesine olumlu katkı koymaktadır. Bununla birlikte yapının Türk hastanesi olarak Türk konutları, cami ve çarşıya yakın olması, 20.yy itibari ile çevresinde başlayan resmi kurumların günümüzdeki varlığı yerin ruhunun aktarılmasına yardımcı olmaktadır.

Bu anlatılanlar ışığında yapının neo-klasik akımın etkilerini taşıması, özgün cephe ve plan kurgusunun korunması, yapıldığı döneme ait mimari elemanları günümüze taşıması mimari değere katkı koymaktadır. Yapıya uygulanan müdahaleler tarihi yapıyı ezmemekte, yapıda mekanın ruhuna yönelik okumalar yapılabilmektedir.



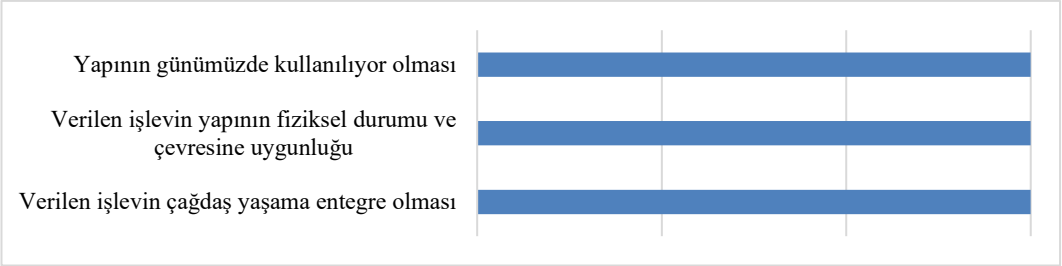

Şekil 5.31 Gureba-yı Müslimin Hastanesi Mimari Değerin Sürdürülebilirliği

***Yapının İşlevsel Değeri:*** İşlevsel değer, tarihi yapıların günümüzde de kullanılması ve çağdaş yaşama uyum sağlaması ile ilgilidir. Tarihi yapılarda işlev değişimi incelendiğinde öncelikli amaç, özgün işlevini sürdürülmesidir. Eğer bu mümkün olmuyorsa özgün işlev ile uyumlu tarihi yapıya en az müdahale gerektirecek işlevlerin verilmesi gerekmektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi incelendiğinde yakın tarihe

kadar hastane olarak kullanılmıştır. Bu durum olumlu olarak değerlendirilirken, kent nüfusunun artması, sağlık yapılarının sürekli ek birimlere ihtiyaç duyması, tarihi yapıların bu işlevi kaldıramamasına neden olmaktadır. Yapı 2014 yılında "İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği", 2017-2018 yıllarında ise "İl Sağlık Müdürlüğü" olarak kullanılmaya başlanmıştır. 2014 yılından sonra verilen işlevlerin sağlık ile ilgili idari işlevler olduğu görülmektedir.

Yapıdaki değişimler incelendiğinde, hastane işlevinin gerektirdiği ek birimler için üçüncü doğu kanada bitişik olarak farklı tarihlerde eklemlenmiş kütleler görülmektedir. Aynı zamanda kanatların arasında kalan avlulara da teknik birimler inşa edilmiştir. Günümüzde poliklinik olarak kullanılan ikinci doğu kanat ise oldukça müdahale görmüş durumdadır. Yerinde yapılan incelemelerde ise, yapının birçok özgün mimari detayını günümüze taşıdığı görülmüştür. Bu kapsamda yapının 1985-2014 arası "Kadın Doğum Hastanesi" olarak kullanılması, sağlığın belirli bir alanı ile sınırlı kalmasını sağlamış, bu durum daha fazla müdahale görmesini engellemiştir. Yapı aldığı eklere rağmen özgün plan ve cephe kurgusunu korumaktadır. Yapının çevreyle uyumu incelendiğinde ise sit alanı içinde bulunmasından dolayı çevreyle geçmişte kurduğu ilişkiyi günümüzde de sürdürdüğü söylenebilir. Yapının idari birim olarak değerlendirilmesi, yapıya giriş çıkışı kontrol altında tutarken, çevredeki yaya ve taşıt sirkülasyonuna etki etmemektedir.

Yapının günümüzdeki işlevine bakıldığında ise çağdaş yaşamda yer bulduğu, yapının kullanımını sağladığı görülmektedir. Bu kapsamda yapının özgün işlevi ile bağlantılı bir işlev edinmiş olması, bu işlevin çağdaş yaşam ile bağlantılı olması, olumsuz bir müdahale gerektirmemesi, çevre ile kurduğu ilişkiyi zedelememesi işlevsel değeri artıran unsurlardır.

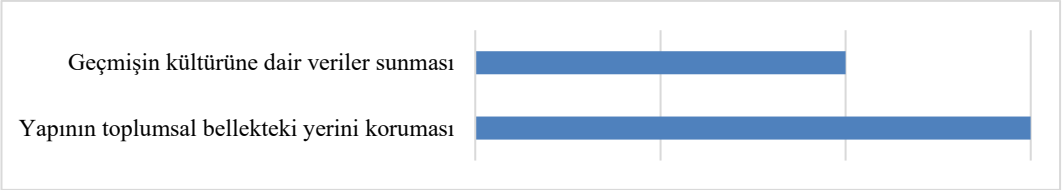



Şekil 5.32 Gureba-yı Müslimin Hastanesi İşlevsel Değerin Sürdürülebilirliği

***Yapının Kültürel Değeri:*** Tarihi yapıların geçmişin birikimlerini günümüze aktarması, toplum belleğinde yer etmesi, toplumda zamanla anlam kazanması kültürel değerler ile ilişkilidir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi, yakın tarihe kadar özgün işlevini sürdürmüştür. Yapı, Türklere ait olması, Türk mahallesi içinde yer alması, mimari detayları ve işçiliği ile geçmişin kültürüne dair veriler sunmaktadır.

Yapı yakın tarihe kadar özgün işlevini sürdürmüş olup farklı isimlerle kullanılmıştır. 1914-1954 arası "Memleket Hastanesi", 1954-1982 arası "İzmir Devlet Hastanesi, 1985-2014 arası "Kadın Doğum Hastanesi" olarak kullanılan hastane, hala bu isimlerle anılmaktadır. Günümüz işlevinden önce A bloğun Kadın Doğum Hastanesi, B bloğun Diş Hastanesi olarak kullanılması yapının kent kültürü içinde bu isimlerle anlam kazanmasına neden olmuştur.

İzmir halkı arasında Gureba-yı Müslimin Hastanesi aktarılırken "İzmir varyatından sonraki hastane", "Müslüman Hastanesi", "Kadın Doğum Hastanesi" gibi isimlerle kullanılmakta olup, kent belleğinde bu şekilde yer etmiş durumdadır. Bu kapsamda yapının çevresi ile birlikte düşünüldüğünde Türk halkının yaşam biçimine yöenlik veriler aktarması, geçmişteki kullanımları ile anlam kazanması, toplumsal bellekteki yerini koruması kültürel değerin sürdürülmesine katkı koymaktadır.




Şekil 5.33 Gureba-yı Müslimin Hastanesi Kültürel Değerin Sürdürülebilirliği

## 5.3 İzmir İngiliz Hastanesi'ni Koruma Değerlerinin Sürdürülebilirliği

***Yapının Belgesel Değeri:*** İzmir İngiliz Hastanesi'nin 19.yüzyıl sonlarında inşa edilmiş olması, inşa edildiği tarihten itibaren yaşamış olduğu değişimleri bugüne taşıması önemlidir. Yapı, kendisine eklenen ekler ve uygulanan müdahaleler ile tarihsel süreçteki değişim ve ihtiyaçların bir tanığı durumundadır. Yapının inşa edildiği dönem ve sonrasına ait yapım tekniklerine, süsleme özelliklerine, mekan kurgusuna ve dönemin sağlık mimarisine ait bilgiler vermesi belgesel değerini güçlendirmektedir. Yapı başlangıçta İngilizlere ait olup kendi özelinde bir yapım tekniği barındırırken aynı dönemde inşa edilen sağlık yapıları ile benzerlikler taşımaktadır.

Yalnızca yapı özelinde yapılan incelemelerde ise hastane işlevinin gereklilikleri haricinde yapının kullanıcıları ve ait olduğu etnik grup olan İngilizlerin yaşam biçimi hakkında günümüze ulaşan veri sınırlıdır. Yapı çevresi ile düşünüldüğünde ise İngilizlere ait konut, kilise, fabrika ve gar yapısı ile birlikte yerleşke içinde bulunduğu, bu bağlamda İngilizlerin kent içindeki gelişmişlikleri ve ilişkiler ağına yönelik aktarımlar sunduğu açıktır

Bu incelemeler doğrultusunda İngiliz Hastanesi'nin günümüze ulaşmış olması, özgün durumuna yönelik yapım tekniği ve mimari detayları günümüze aktarması, belgesel değeri artıran unsurlardır. Bu kapsamda İngiliz Hastanesi'nin belgesel değerinin sürdürülebilirliğine yönelik tablo aşağıdaki gibidir.

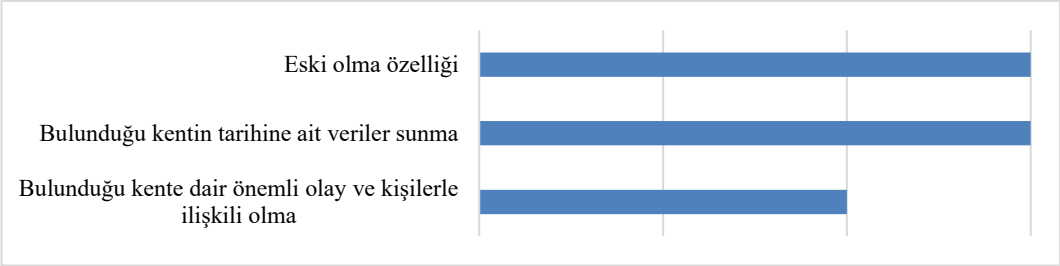



Şekil 5.34 İngiliz Hastanesi belgesel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Tarihsel Değeri:*** Tarihi yapıların geçmişin bilgilerini aktarması, yapıldıkları döneme dair izler taşıması onları değerli kılmaktadır. İzmir İngiliz Hastanesi'nin kuruluşu çok eskilere gitse de günümüze ulaşan yapı grubu 19.yüzyıl sonlarına tarihlenmektedir. Bu anlamda yapı, dönemin mimari anlayışı ve yapım tekniklerini günümüze aktarmaktadır.

Cumhuriyetin kuruluşundan önce inşa edilen ve İngilizlere ait olan hastane; toplumdaki azınlıkların kurumsal yapılar meydana getirmesi anlamında örnektir. Yapı ilk etapta Hastaneler Sokağı'nda inşa edilmiş olup 19.yy sonunda taşınmıştır. Böyle bir sokağın varlığı birçok sağlık yapısının bu bölgede toplandığını, kentin sağlık anlamında teşkilatlandığını göstermektedir. Özellikle gelişmiş bir liman kenti olan İzmir'de İngilizlerin ticaret yapması ve Akdeniz'i kullanmaları gemi personeli ve denizciler için bir sağlık kurumu ihtiyacını doğurmuş ve yapının kaynaklarda 'British Seamen's Hospital' olarak adlandırılmasına neden olmuştur. Bunun yanında İzmir'in kurtuluşundan sonra İkinci Dünya Savaşı'na kadar İtalyanlar tarafından St Antoine Hastanesi olarak kullanılan yapı, İtalyanların bir süre daha İzmir'de etkinlik gösterdiğini belirtmektedir.

Kaynaklardan edinilen bilgiye göre yapıya 1913'te eklenen kolera pavyonu İzmir'de ciddi bir kolera salgınının yaşandığını göstermektedir. Bu kapsamda İngiliz Hastanesi, kent tarihinde önemli yer tutan salgın hastalıklar ve bu hastalıklar ile nasıl mücadele edildiği noktasında bilgiler vermektedir. Bu anlamda İngiliz Hastanesi'nin Cumhuriyetten önce yapılmış olması, sırasıyla İngiliz ve İtalyanlar tarafından kullanılması, yaşanan salgın hastalıklara yönelik ek birimler yapılması hastanenin İzmir'in tarihine, kentte yaşanan toplumsal olaylara ışık tuttuğunu göstermektedir.



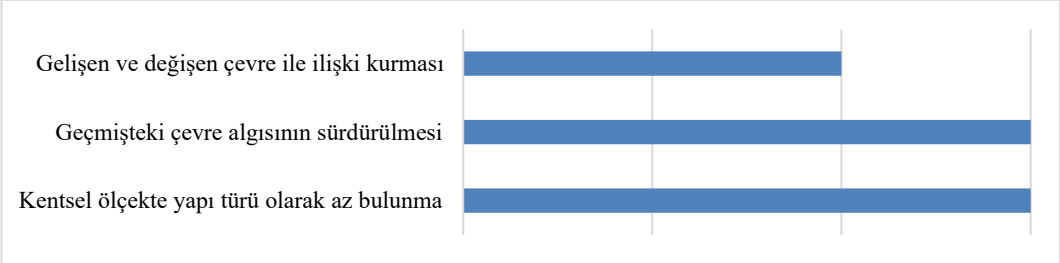

Şekil 5.35 İngiliz Hastanesi tarihsel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Çevresel Değeri:*** Tarihi yapılar, bulunmuş oldukları çevreye değer katarken, çevreden beslenerek değer kazanırlar. Tarihi yapı ve çevresi arasında bir ilişki vardır ve uygulanacak müdahalelerin bu ilişkiyi sürdürmesi gerekmektedir. İncelenen haritalarda yapının günümüzdeki konumunun geçmişte kentin yapılı çevresinin dışında olduğu görülmektedir. Günümüzde modernleşme ile birlikte tarihi yapı çevresinde açılan yeni yollar ve çok katlı yapılaşmaların tarihi yapı ile kurmuş olduğu ilişki zayıftır.

İzmir İngiliz Hastanesi'nin çevresi incelendiğinde kuzeyindeki tekel deposu, Alsancak Tren Garı, İngilizlere ait kilise ve konut yapıları varlığını korusa da 1922 İzmir yangını nedeni ile yakın çevresine kadar birçok tarihi yapının zarar gördüğü ve günümüze ulaşamadığı saptanmıştır. Yangının tahribatına ve modernleşme ile birlikte birçok tarihi yapının kaybına rağmen İngilizlerin Alsancak Tren Garı'nı inşası ile birlikte gelişmeye başlayan yapılaşma halen varlığını korumaktadır. Garın inşası ile gelişen ticari ve sanayi faaliyetlerin etkisi ile bu bölgede İngiliz nüfusu artmış ve İngilizler kendilerine ait yapılar inşa etmişlerdir. Bu amaçla inşa edilen fabrika, depo gibi yapılar ile kilise, hastane ve konut dokuları İngilizlerin bu bölgede yerleşke oluşturduklarını göstermektedir. Bu kapsamda İngiliz Hastanesi'nin geçmişteki çevre algısının günümüzde de sürdürüldüğünü söylemek mümkündür.

Tarihi yapılar, kentsel ölçekte tek bir yapı olarak bulunabildikleri gibi ortak cephe özellikleri ve mimari karaktere sahip yapılar grubu şeklinde de bulunabilirler. Bu durumda bulunmuş oldukları çevreye değer katarlar. Günümüzde okul işlevi ile kullanılan İngiliz Hastanesi cephe özellikleri, yapı grubu olarak günümüze ulaşmış olması ile doku içerisinde fark edilmektedir. Mimari üslup ve yapım teknikleri

bakımından günümüz yapılarından ayrılması, günümüze ulaşan dört azınlık hastanesinden biri olması bu yapıyı değerli kılmaktadır. İngiliz Hastanesi'nin çevresindeki gelişmenin tarihi dokudan bağımsız meydana gelmesi, geçmişteki çevre algısına ait izlerin okunmaması ise çevresel değeri zedeleyen unsurlardır.




Şekil 5.36 İngiliz Hastanesi çevresel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Mimari Değeri:*** Tarihi yapıların kendisi mimari değere sahipken sahip olduğu özgün ve nitelikli elemanlar bu değeri güçlendirmektedir. Tarihi yapılar, yapıldıkları dönemin yapım tekniğini, mimari üslubunu aktarmaları yönünden önemlidir. Parselde bulunan yapı grubu yığma taş duvarlardan oluşmakta, aynı taş örgüsü kullanılan yapının bacaları cepheyle bütünleşmektedir. Bunun yanında her blokta neredeyse her odada bulunan şömineler ile özgün pencere ve kepenkler günümüze kadar varlığını korumuş durumdadır. A, B ve D blokların üçünde de özgün strüktür sistemi halen korunmaktadır.

A bloğun plan kurgusuna yönelik müdahalelerde zemin kat ve birinci katta büyük hacimli mekan gereksinimi nedeniyle yan yana bulunan mekanlar arasındaki duvarların kaldırıldığı görülmektedir. Yerinde yapılan incelemelerde kaldırılan duvarların izi okunabilmektedir. Bununla birlikte ıslak hacim gereksinimi nedeniyle bölücü duvarlar eklendiği görülmektedir. Özgün plan kurgusunun günümüzde okunabiliyor olması, kaldırılan duvarların izlerinin yerinde görünüyor olması mimari değerin sürdürülmesine katkı koymaktadır. A bloğun cephesine uygulanan müdahaleler incelendiğinde ise doğu cephesine kaldırılabilir demir korkuluklar eklendiği görülmektedir. Bu ekler, görsel olarak yapının bütünlüğünü zedelese de kaldırılabilir olması, cepheye zarar vermemesi önemlidir.

A blokta bulunan detaylar incelendiğinde günümüzdeki atölye kullanımına yönelik müdahaleler nedeniyle birçok özgün detayın kaybolduğu görülmektedir. Buna rağmen yapıya ait veriler sunan birtakım özgün mimari detaylar varlığını korumuştur. Yapı içerisinde özgün şömineler halen varlığını korumaktadır (Şekil 5.37). Yerinde yapılan incelemelerde yapının girişini sağlayan özgün dış merdivenin ve (Şekil 5.39a), dökme demir korkulukların günümüze kadar ulaştığı görülmektedir (Şekil 5.38). İlk etapta ameliyathane olarak inşa edildiği bilinen yapının birinci katında doğal ışık alması için çatı penceresi bulunmaktadır. Zemin kat ve birinci kat döşemeleri ise değiştirilmiş durumadadır.



Şekil 5.37 A blok özgün şömine (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.38 A blok özgün dökme demir korkuluk (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.39 A blok giriş kapısı sövesi, özgün pencereler ve güney cephesi özgün bacalar (kişisel arşiv, 2021)

B bloğa ait herhangi bir veriye ulaşılamadığı için plan kurgusundaki değişimlere yönelik yorum yapılmamıştır. Buna rağmen yerinde yapılan incelemelerde yapının orta avlulu plan kurgusunu devam ettirdiği görülmektedir. Cepheye uygulanan müdahaleler incelendiğinde klima ve tesisat boruları dışında bir müdahaleye rastlanmamıştır.

B bloğa ait detaylara ait bakıldığında girişi sağlayan mermer merdiven (Şekil 4.74), birinci kata ulaşımı sağlayan ahşap merdiven (Şekil 5.40), zemin kat girişinde bulunan seramik kaplama ve birinci kat holünde bulunan döşemenin özgün olduğu görülmektedir (Şekil 5.42a). Birinci katta yer alan, tarihte ameliyathane olarak kullanılan iki odada doğal ışık için A blokta olduğu gibi çatı penceresi yer almaktadır (Şekil 5.42b). Okul yönetimi ile yapılan görüşmelerde, neredeyse her odada bulunan özgün şöminelerin, soğuk olması için ameliyathane odalarında bulunmadığı ve B blok temel duvarlarının arasında bulunan alanların morg için düzenlenmiş olduğu belirtilmiştir. B blokta bulunan avlu çevresini saran beşik kemerli arkadlar yapının

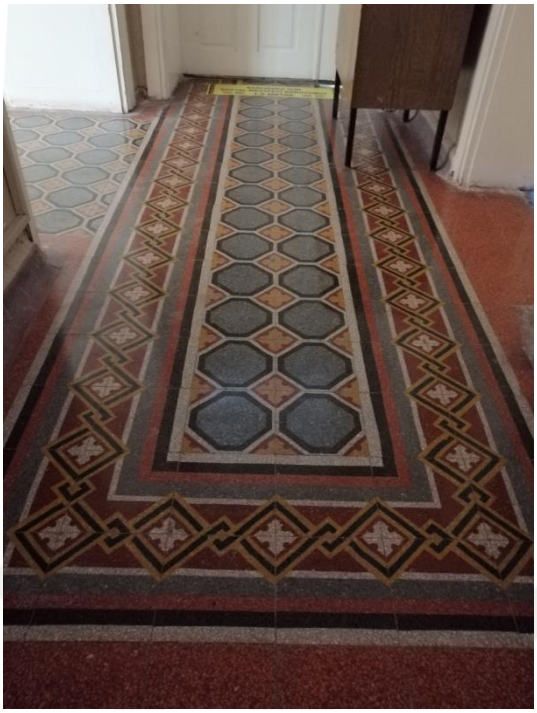
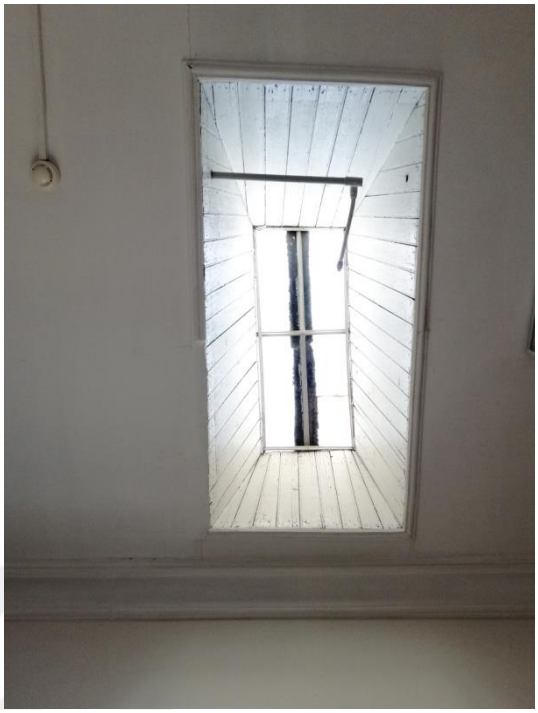
önemli mimari elemanlarındandır (Şekil 5.41). Yapının iç mekanda bulunan kapılarının bazıları özgünlüğünü korurken (Şekil 5.43a), avluya bakan birinci kat pencereleri (Şekil 5.41) ve dış cephe pencereleri özgün durumdadır (Şekil 5.43b). Söz konusu mimari detayların günümüze ulaşmış olması, yapının mimari değerini artırmaktadır.



Şekil 5.40 B blok özgün ahşap merdiven (kişisel arşiv, 2021)



Şekil 5.41 B blok orta avlu (kişisel arşiv, 2021)

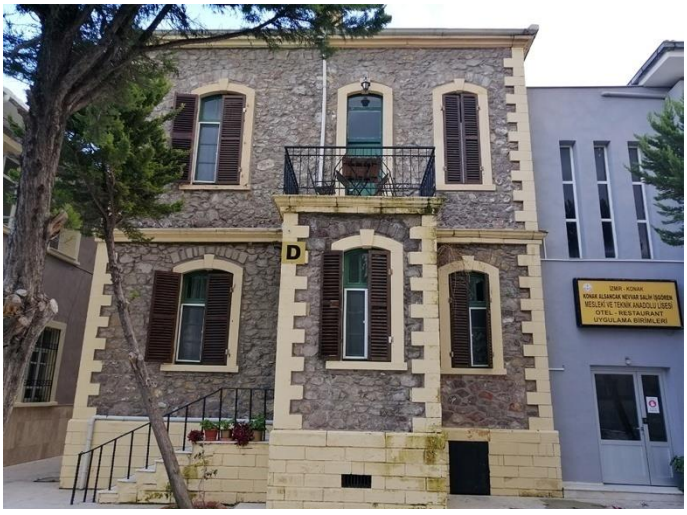
Şekil 5.42 B blok 1.kat özgün karosiman döşeme ve ameliyathane odası çatı penceresi (kişisel arşiv, 2021)




Şekil 5.43 B blok özgün iç kapı ve özgün pencere (kişisel arşiv, 2021)

D blokta plan kurgusuna yönelik müdahaleler incelendiğinde konaklama işlevine yönelik içinde ıslak hacimlerin de yer aldığı birimler oluşturulduğu görülmektedir. Bu kapsamda yapının özgün durumunda yer alan ve plan düzleminde okunan doğu ve batı cephesindeki geçişin günümüzde kullanılmadığı görülmektedir. Oluşturulan konaklama birimleri için yapı içerisinde yeni açıklıklar oluşturulurken bazı açıklıkların ise kapatıldığı görülmektedir. D bloğun cephesine yönelik müdahaleler incelendiğinde ise güney cephesine bitişik olarak E bloğun inşa edildiği görülmektedir. E blok, tarihi yapılarla zıtlık oluşturan saydam cepheye ve tarihi yapıları geçmeyen gabariye sahip olsa da D bloğun özgün hacim algısını ve parselle kurduğu ilişkiyi değiştirmiştir. Bunun yanı sıra D bloğun içinden E bloğun eklendiği cephedeki özgün pencerelerin algılanabilir olması olumlu olarak değerlendirilebilir. Yapının diğer cepheleri ise özgünlüğünü korumaktadır.

D bloğa ait detaylar incelendiğinde özgün şöminelerin bu yapıda da varlığını koruduğu görülmektedir. Okul çalışanları, yapı içinde kullanılan kapıların onarımı yapılmış olan özgün kapılar olduğunu, diğer iki yapıda bulunan ameliyathane odalarında bulunan çatı penceresinin bu yapıda da olduğunu fakat kapatıldığını belirtmişlerdir. Yapının döşemeleri ise muhdes seramik ve ahşap döşemelerdir.



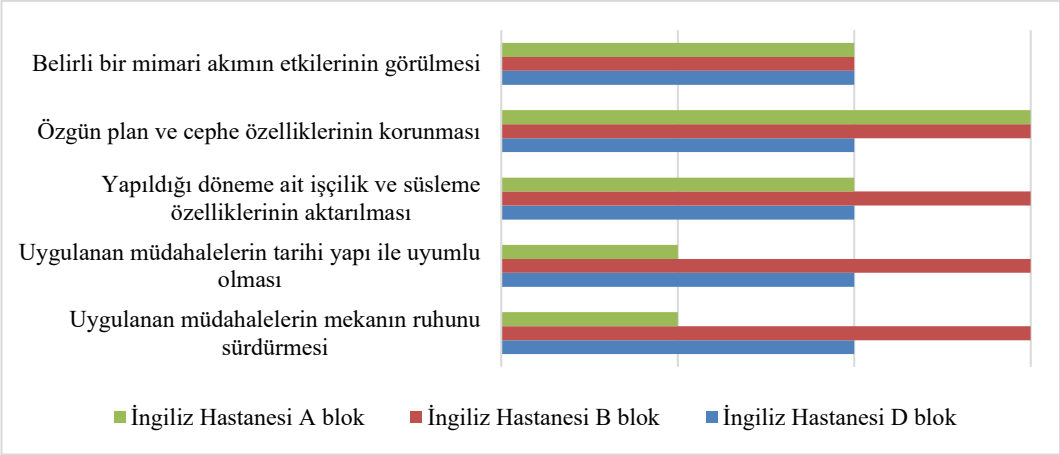

Şekil 5.44 D blok batı cephesi özgün pencereler ve bitişik E blok (kişisel arşiv, 2021)

Yapılara uygulanan müdahalelerin tarihi yapıya uygunluğu incelendiğinde A blok plan kurgusunda geniş mekanlar oluşturabilmek için zemin ve birinci katlarda mekanlar arasındaki duvarların kaldırıldığı ancak duvarda izinin korunduğu görülmektedir. Yapının cephesinde ise kaldırılabilir ekler yer almaktadır. Yapı içerisine bakıldığında özellikle son işlevi olan laboratuvar işlevine yönelik zemin kat döşemesi ve duvarlarına uygulanmış olan seramik kaplamalar renk ve doku olarak tarihi yapı ile uyumsuzdur. B blok incelendiğinde yapı içerisinde pvc kaplama, dökme mozaik gibi uygulamaların gerçekleştiği görülmektedir. Yapıda günümüze ulaşan özgün detaylar ile uygulanan müdahaleler dengelidir. Günümüzde dersliklerin yer aldığı yapıda öğrenci sağlığı için gerçekleştirilen çağdaş uygulamalar önemlidir. D blok incelendiğinde ise yapının güney cephesine bitişik günümüzde E blok olarak adlandırılan yeni ek inşa edildiği görülmektedir. Bu ekin gabari olarak tarihi yapıyı geçmemesi, saydam cephe yüzeyi ile tarihi yapıyla tezatlık oluşturarak uyum yakalaması, tarihi yapıya eklemlenirken ara geçiş mekanı oluşturulması inşa edilirken birçok kaygının gözetildiğini açıklamaktadır. D blok içinden güney cephedeki pencerelerin algılanması olumlu yaklaşımlardır. Günümüzde konaklama birimi olarak değerlendirilen yapının iç mekanında ise eskiye atıfta bulunan çağdaş malzemelerin kullanıldığı görülmektedir.

Hastanenin parsel düzeni ve yapıların birbiri ile olan ilişkisine yönelik A, B ve D blokların taş yığma yapılar olarak günümüze ulaşması, eklenen C ve E blokların tarihi yapılar ile uyumlu olması, parseldeki yeşil dokunun korunmuş olması mekanın ruhunun sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Okulun Sağlar Okulu olarak kullanıldığı dönemde inşa edilen C blok, 1995 yılında eklenen E blok ve günümüze ulaşan tarihi yapılar farklı dönemlerde inşa edilmiş, uyumlu ve dengeli biçimde birbiri ile bütünleşmiş durumdadır. Yapı özelinde mekanın ruhunun sürdürülebilirliği incelendiğinde A blok yapı içerisinde kullanılan çağdaş malzemelerin renk ve doku olarak uyumsuzluğu tarihi yapı algısını zedelemektedir. Ancak yapıda taş duvarları ile bütünleşen geniş bacaları, yapı içerisinde sağlık yapısı olduğuna dair detaylar, geçmişin anlatılarının yapıda okunabilmesi mekan ruhuna katkı koymaktadır. B blokta avluyu çevreleyen arkadların varlığı, kat yüksekliklerinin algılanabilir olması, özgün mimari detayların varlığını koruması mekanın ruhunu günümüzde de yaşatan

unsurlardır. Özellikle avlu içerisinde algılanan özgün döşeme, yapı yüksekliği, birinci kat pencereleri tarihi yapının ruhunu bugüne aktarmaktadır. D blok incelendiğinde ise geçmişe atıfta bulunan uygulamaları ve günümüze ulaşan mimari detayları ve geçmişte konaklama birimi olarak kullanıldığı bilinen yapının bugün de aynı işlevle kullanılması tarihi yapının ruhunun sürdürülmesine katkı koymaktadır.

Bu incelemeler doğrultusunda A blok, B blok ve D bloğun özgün plan kurgusu günümüzde algılanabilmektedir. D blokta mekanlar arasındaki ilişkinin algılanabilirliği ise zayıflamıştır. Cephe durumuna bakıldığında A bloğa kaldırılabilir demir korkuluklar eklendiği, B bloğun cephe olarak bütünlüğünü koruduğu, D bloğun ise güney cephesine bitişik E blok eklendiği görülmektedir. İnşa edilen yapıların gabari olarak tarihi yapıları geçmemesi, cephe renginin tarihi yapılarla uyumlu olması olumlu değerlendirmelerdir. Tarihi yapılardaki detaylara bakıldığında birçok özgün detayın günümüze ulaşmasına rağmen hastane işlevine yönelik veriler çok azdır. Yapılara uygulanan müdahalelerin tarihi yapı ile uyumuna bakıldığında özellikle A blok yapısında farklı renk ve dokuya sahip tarihi yapı algısını zedeleyen uygulamalar olduğu görülmüştür. Yapılarda mekanın ruhunun sürdürülebilirliğine bakıldığında uygulanan müdahaleler yapıları farklı şekillerde etkilediği saptanmıştır. Bu noktada mimari değerin sürdürülebilirliğine yönelik çıkarımlar aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.



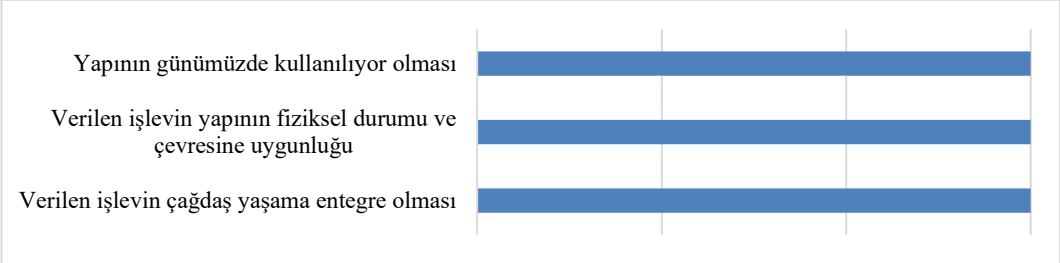

Şekil 5.45 İngiliz Hastanesi Mimari Değerin Sürdürülebilirliği

***Yapının İşlevsel Değeri:*** İşlevsel değer, tarihi yapıların günümüzde de kullanılması ve çağdaş yaşama uyum sağlaması ile ilgilidir. Hastane olarak inşa edilmiş olan yapı, özgün işlevini günümüzde sürdüremiyor olsa da başka bir kamu yapısı olan okul işlevi ile kullanılmaktadır. Özgününde kamusal bir işlevi olan yapının günümüzde de kamu yapısı olarak kullanılması olumlu bir değerlendirmedir. Hastane yapılarının günümüzde geçmişe oranla çok daha fazla kişi tarafından kullanılması, yapının özgün işlevini devam ettirmesini zorlaştırmaktadır. Okul yapılarının ise belli sayıda kullanıcıya hitap etmesi, yapıya yüklenen yükün stabil kalmasını sağlamıştır.

Okul işlevinin hastane işlevi gibi yapı içerisinde küçük hacimli mekanlar gerektirmesi yapının daha az müdahale görmesini sağlamıştır. Parsel içinde bulunan yapı grubunun okul işlevine yetersiz kalmasından dolayı parsel içine iki ek bina yapılmıştır. İnşa edilen bu yapılar, parselin özgün durumundaki dolu-boş oranını değiştirse de hacim ve cephe özellikleri bakımından tarihi yapılarla uyumludur. Yapının çevresi ile uyumu incelendiğinde kentin sakin bir bölgesinde olduğu görülmektedir. Okul işlevinin gereği olarak belirli sayıdaki kullanıcının belirli saatlerde yapıyı kullanması, yapı çevresinde oluşabilecek yoğun sirkülasyonu engellemektedir. Yapıya girişin kontrollü gerçekleşmesi, diğer insanların erişimiengellese de bu durum yapının zarar görmemesini sağlamaktadır.

Yerinde yapılan incelemelerde verilen işlevin tarihi yapıya uygun olduğu, kullanıcıları tarafından benimsendiği, fiziksel çevre ile ilişkinin kurulduğu

görülmektedir. Bu kapsamda günümüzde okul olan yapının çağdaş yaşama entegre olduğu görülmektedir. Bu kapsamda yapının günümüzde kullanılıyor olması, okul işlevinin yapıya ve çevresine uygunluğu, verilen işlevin çevre ile bütünleşmesi işlevsel değeri artıran unsurlardır.




Şekil 5.46 İngiliz Hastanesi işlevsel değerin sürdürülebilirliği

***Yapının Kültürel Değeri:*** Tarihi yapıların toplumsal olaylarla ilişkili olması, özgün işlevlerinin algılanabilir olması, tarihsel sürece tanıklık ederek toplum belleğinde yer etmesi kültürel değerler kapsamında incelenebilir. İngiliz Hastanesi'nin tarihi incelendiğinde geçmişte İngiliz donanması ve gemicilerine hizmet verdiği bilinmekte olup geçmişin belli bir döneminin kültürüne ışık tutmaktadır. Bununla birlikte yapının özgün mimari elemanları, cephe özellikleri geçmişin mimari kültürünü yansıtmaktadır.

İngiliz Hastanesi'nin kuruluşundan günümüze geçirdiği evreler, kentin sağlık geçmişinin yanı sıra sosyolojik boyutuyla ilgili bilgiler vermektedir. Azınlık yapısı olan hastanenin savaş sonrasında İtalyanlar tarafından kullanılması kentte farklı milletlerin yaşadığına örnek niteliğinde olup toplumsal olaylarla da ilişkilidir. 1951 yılına gelindiğinde ise "Sağırlar Okulu" olarak kullanılan yapı 1991 yılına kadar bu isimle kullanılmıştır. Yapının farklı etnik gruplar tarafından kullanılması, edindiği işlevler ve bu sürecin günümüzde halen kent halkı tarafından biliniyor olması yapının geçmişte farklı anlamlar kazandığını göstermektedir.

Bugün bakıldığında İngiliz Hastanesi kent halkı tarafından özellikle "Sağırlar Okulu" olarak anılmaktadır. Bu anlamda yapı kent belleğinde yer etmiş durumdadır.

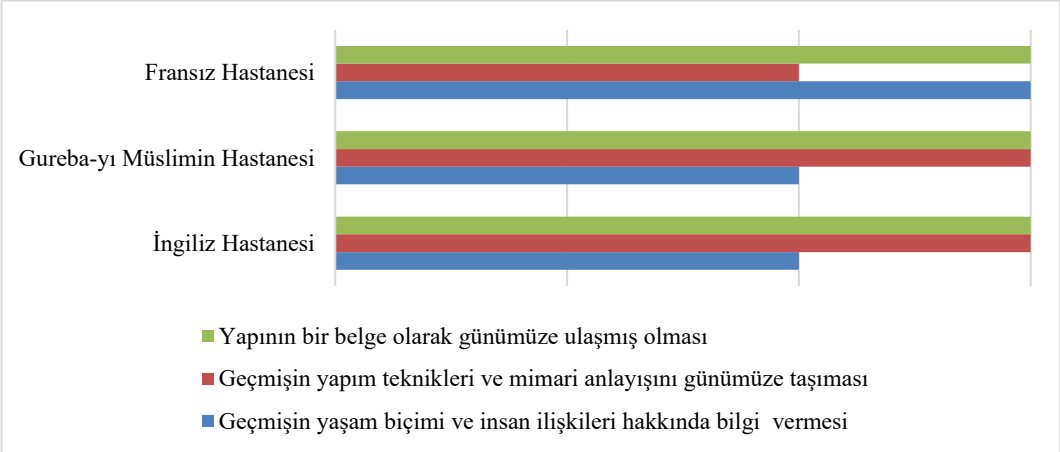



Şekil 5.47 İngiliz Hastanesi kültürel değerin sürdürülebilirliği

## 5.4 Örneklem Alanı Yapılarının Koruma Değerlerinin Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi

Yapılan incelemeler doğrultusunda üç yapının da koruma değerlerinin sürdürülebilirlikleri aktarılmıştır. Bu aktarım her değer için oluşturulan ölçütler üzerinden yapılmıştır (Tablo 2.2). Bu başlık altında ise; ayrı ayrı incelenen Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'nin koruma değerleri karşılaştırmalı olarak ele alınmaktadır.

***Belgesel Değer:*** Her tarihi yapı gerek günümüze ulaşmış olması gerek geçmişten bugüne ulaştığı bilgiler ile belgesel değer taşımaktadır. Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'nin belgesel değeri sürdürülebilirlik durumları aşağıda gösterilmiştir.



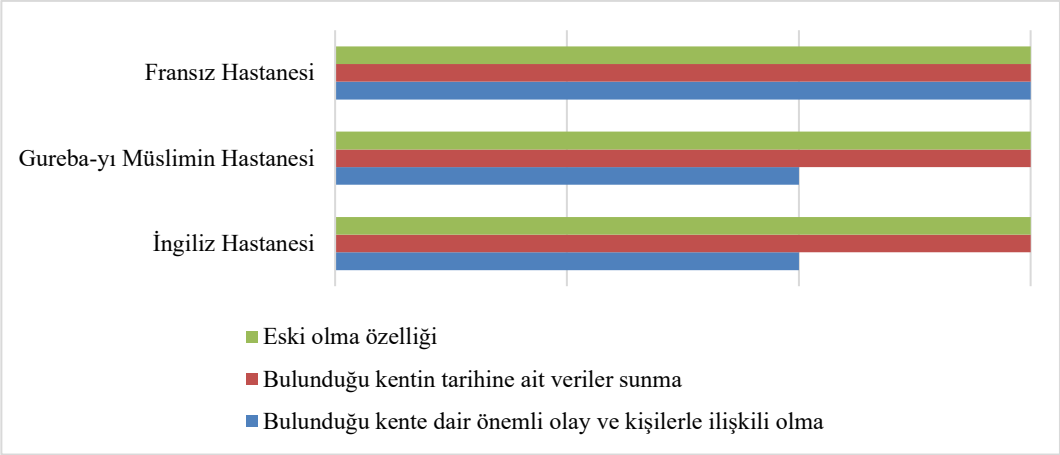

Şekil 48 Belgesel değerin sürdürülebilirliği

İncelenen her üç yapı geçmişten gelen somut veriler olması nedeniyle belgesel değer taşımaktadır. Yapıların geçmişe ait mimari detayları günümüze taşıması, yapım tekniklerinin halen okunuyor olması, yapılara tarihsel süreçte uygulanan müdahalelerin tespit edilebilmesi, belgesel değeri artıran unsurlardır. Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi şapel ve A blok yapısının diğer yapılara nazaran daha fazla müdahale gördüğü, bu müdahalelerin tarihi yapı referans alınmadan gerçekleştiği görülmektedir.

Tarihi yapılar geçmişte günümüze aktarılan somut veriler olmasının ötesinde geçmişteki insanların yaşam biçimi hakkında bilgi vermesi nedeniyle belge değeri taşımaktadır. Yapılan incelemelerde yalnızca yapı özelinde yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi'nin geçmişin yaşam biçimi ve kültürüne ait bugüne getirdiği somut verilerin Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'ne göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Fransız Hastanesi'nin geçmişte şapeli, okulu, hastanesi ve konaklama birimleri ile kompleks yapı olarak inşa edilmesi hastane çalışanlarının yaşam biçimi hakkında bilgiler aktarmaktadır. Bu yapılardan şapel ve ana hastane binası günümüze ulaşmış durumdadır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi ise çevresi ile düşünüldüğünde geçmişin yaşam biçimine yönelik çıkarımlar yapılabilmektedir.

Bu anlatılanlar ışığında tarihi yapılar salt fiziksel anlatıları ile değil, geçmişten günümüze aktardıkları somut olmayan veriler ile de belge değeri taşımaktadır. Belgesel değerin sürdürülebilirliği için tüm bu unsurların bir arada gözetilmesi gerekmektedir.

***Tarihsel Değer:*** Tarihi yapılar, geçmişin ürünleri olması, önemli tarihi olay ve kişilerle ilişkili olması, bulunmuş olduğu kentin tarihine ışık tutması gibi nedenlerle tarihsel değer taşımaktadır. Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'nin tarihsel değeri sürdürülebilirlik durumları aşağıda gösterilmiştir.



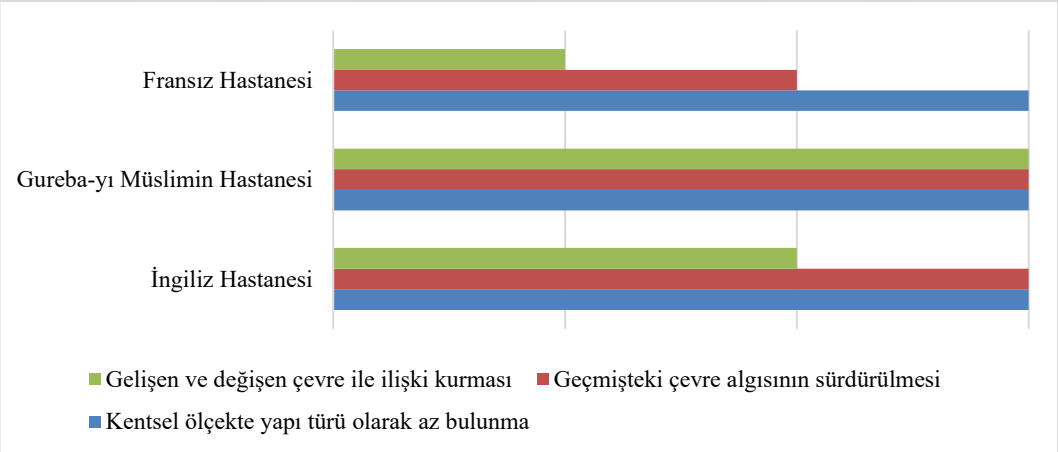

Şekil 5.49 Tarihsel değerin sürdürülebilirliği

Fransız Hastanesi 1908 tarihli ana hastane yapısı, 1935 tarihli Cumhuriyet dönemi yapısı ve yapım tarihi bilinmeyen şapel yapısı ile farklı dönemlere tarihlenen yapılardan oluşmaktadır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin günümüze ulaşan yapısının farklı kaynaklarda 1851 veya 1900'lerin başına tarihlendiğini belirten söylemler mevcuttur. İngiliz Hastanesi ise yapım tarihi tam bilinmemekle birlikte 19.yy sonlarında inşa edilmiştir. Her üç yapı da tarihin belli bir döneminde inşa edilmiş olup çeşitli müdahalelere rağmen tarihsel süreçteki yıpranmışlıklarını günümüze aktarmaktadır.

Bu yapılar aynı zamanda bulunmuş oldukların kentin tarihine ait veriler de sunmaktadır. Fransız Hastanesi'nin yerleşke olarak inşa edilmesi, çalışan rahibelerin "Les Filles de la Charite" adlı dini teşkilata ait olması, hastanenin halk arasında "Yedi Kızlar Hastanesi" olarak adlandırılması kent tarihine ışık tutan verilerdir. Gureba-yı Müslimi Hastanesi Kırım Savaşı sırasında İngilizler tarafından lojman olarak kullanılmış, salgın hastalıklar nedeniyle yeni ekler almıştır. İngiliz Hastanesi'nin tarihsel geçmişi incelendiğinde İngiliz denizciler tarafından kullanıldığı ve kaynaklarda "British Seamen's Hospital" olarak adlandırılması, İkinci Dünya Savaşı'na kadar İtalyanlar tarafından "St Antoine Hastanesi" olarak kullanılması, salgın hastalıklarda yeni ek birimler yapılması kent tarihine ait verileri günümüze aktarmaktadır.

Fransız Hastanesi'nin 1908 tarihli yapısının mimar Raymond Pere'ye atfedilmesi, 1922 yangınından etkilenmesi; İngiliz Hastanesi'ne salgın hastalıklar nedeni ile kolera pavyonu eklenmesi bu yapıların İzmir'le alakalı önemli kişi ve olaylarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi ise Birinci Dünya Savaşı'nda ise Yunan işgalini engellemek için Amerikan heyetine devredilmiş, ardından Yunanlılar tarafından işgal edilmiştir. Buradan anlaşılmalıdır ki; tarihi yapılar geçmişin belli bir döneminde inşa edilirken, tarihsel süreçte yaşanan toplumsal olaylarla ilişkili olup aslında birçok tarihi döneme de işaret etmektedir. Bu kapsamda tarihi yapıların geçmişten bugüne getirdiği bilgilerin korunması ve geleceğe aktarılması gerekmektedir.

***Çevresel Değer:*** Tarihi yapılar, bulunmuş oldukları çevreyle karşılıklı iletişim halinde olup birbirlerine değer katarlar. Bu kapsamda tarihi yapıya uygulanacak müdahalelerde yapının çevresi ile birlikte düşünülmesi gerekmektedir. Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'nin çevresel değeri sürdürülebilirlik durumları aşağıda gösterilmiştir.




Şekil 5.50 Çevresel değerin sürdürülebilirliği

Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi ve İngiliz Hastanesinin çevresinde yolların genişlediği, yeni arterler eklendiği, çok katlı yapılaşmaların arttığı ve bu gelişmelerin tarihi yapıları referans almadan gerçekleştiği görülmektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin ise "Kemeraltı kentsel sit ve 3.derece arkeolojik sit alanı" içinde kalması yapı çevresindeki gelişmeyi sınırlamıştır. İngiliz Hastanesi'nin ise daha

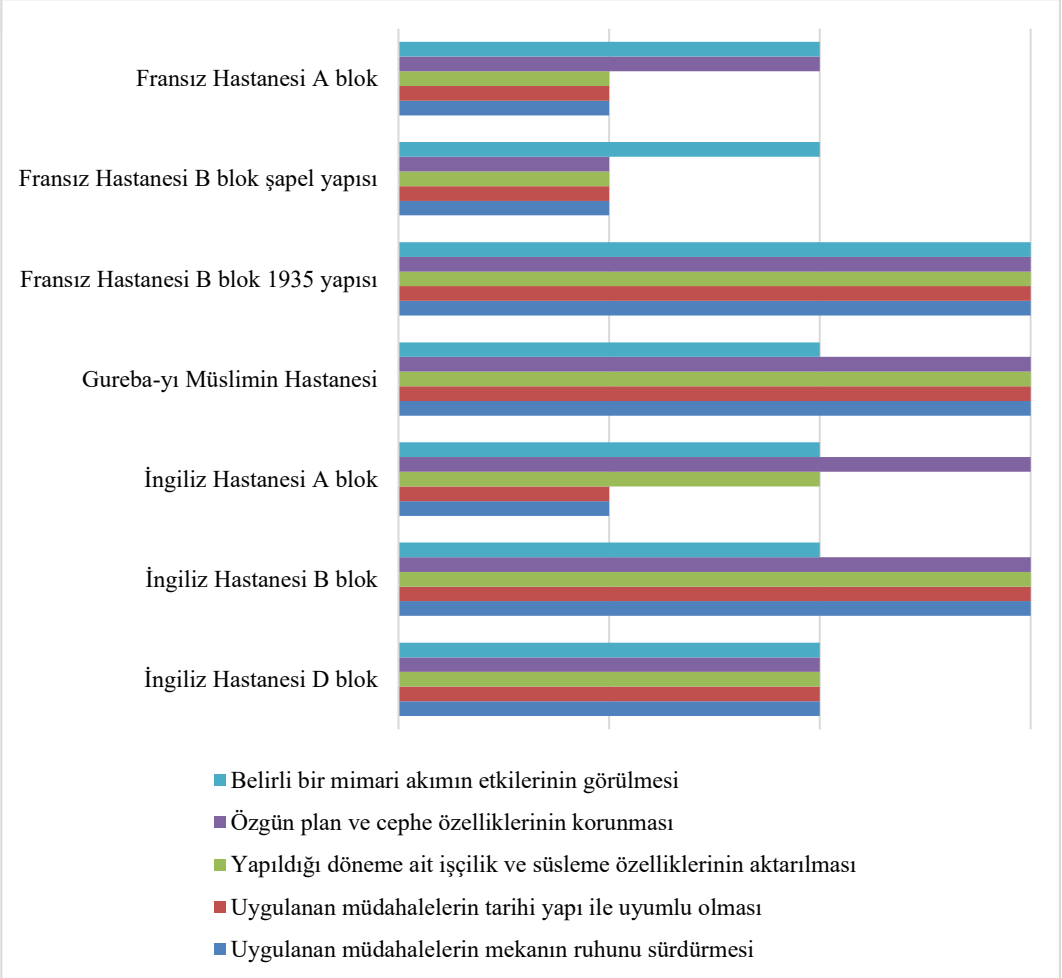
sakin bir alanda kaldığı, yeni yapılaşmaya rağmen Fransız Hastanesi'ne göre çevresi ile daha iyi ilişki kurduğu görülmektedir. Değişen dünyada tarihi yapıların çevresinin değişmesi ve gelişmesi, bu kapsamda yeni yollar yapılması, mevcut yolların genişlemesi, yapılaşmanın artması kaçınılmazdır. Burada önemli olan çevresel değişimlerin tarihi yapılar göz önünde bulundurularak gerçekleşmesidir. Bu kapsamda yapıların özgün parsel sınırlarına saygı gösterilmesi, çevre yapılaşmalarının tarihi yapıyı ezmemesi, cephe malzeme ve rengi olarak belirli kaygıların gözetilmesi önemlidir.

Fransız Hastanesi'nin geçmişte önemli aksların kesişiminde olduğu, günümüzde birçok değişime rağmen bu aksların varlığını koruduğu görülmektedir. Bu noktada yapının geçmiş çevre algısını sürdürdüğünü söylemek mümkündür. Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin ise, 2003 yılında tescil alanı içinde kalması, bu tarihten itibaren çevreye uygulanacak müdahaleleri sınırlandırmış ve yapının geçmişte çevre ile kurduğu ilişkinin günümüze aktarılmasını sağlamıştır. Bununla birlikte Gureba-yı Müslimin Hastanesi çevresini işlevsel olarak dönüştürmüş, kuzeyinde bulunan sokaklar bu bölgede çok sayıda doktor muayenesi olması nedeni ile Beyler Sokağı şeklinde adlandırılmıştır (Cevher, 2019). Bu dönüşüm günümüzde özel hastane, eczane ve medikallerin varlığı ile etkisini sürdürmektedir. İngiliz Hastanesi'nin bulunduğu çevre ise İngilizlere ait olan gar yapısı, ticari yapılar, kilise ve konut yapıları ile geçmişte İngiliz yerleşkesi olduğunu, bu çevresel algının günümüze kadar ulaştığını göstermektedir.

Yapılan incelemelerde her üç yapının da parsel içerisinde yapı grubu olarak bulunduğu görülmüştür. Fransız Hastanesi 1908 tarihli hastane yapısı, 1935 tarihli Cumhuriyet dönemi yapısı, şapel yapısı ve 1996 yılında yapılan ek ile dört farklı yapıdan oluşmaktadır. Gureba Hastanesi, ana hastane yapısının yanında kaynaklarda 1931'e tarihlendiği ifade edilen ek yapı ile birlikte yapı grubu olarak bulunmaktadır. İngiliz Hastanesi de kültürel miras niteliğindeki 19.yy sonuna tarihlenen üç adet yapıya ek olarak inşa edilmiş iki yapı ile birlikte toplamda beş adet yapıdan oluşmaktadır. Bu yapılardan kültürel miras niteliğinde olanlar cephe karakteri, süsleme özellikleri, mimari detayları ile bulunmuş olduğu doku içerisinde önem kazanmaktadırlar. Her üç

yapı da kent tarihinde önemli yeri olan sağlık yapılarının temsilcisi olarak halen varlığını korumaktadır. Bu anlatılanlar doğrultusunda çevresel değerin sürdürülmesi için tarihi yapıların tekil olarak değil çevreleri ile düşünülmesi gerektiği görülmektedir. Yapıların çevreleri ile kurduğu ilişkinin korunması geçmişten gelen birçok anlatının geleceğe aktarılmasını sağlayacaktır.

***Mimari Değer:*** Tarihi yapılar; mimari üslupları, yapım teknikleri, geçmişten günümüze getirdikleri süsleme özellikleri ve mimari detayları ile mimari değer taşırlar. Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'nin mimari değeri sürdürülebilirlik durumları aşağıda gösterilmiştir.




Şekil 5.51 Mimari değerin sürdürülebilirliği

Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi A blok, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastaneleri inşa edildikleri dönemin mimari anlayışını yansıtmaktadır. Fransız Hastanesi B blok 1935 tarihli yapı ise Cumhuriyet dönemi mimarisinin izlerini taşımaktadır.

Yapıların planlarındaki değişimler incelendiğinde Fransız Hastanesi şapel yapısı hariç diğer yapıların birçok müdahaleye rağmen özgün plan şemalarını koruduğu görülmektedir. Şapel yapısı ise; zemin katta birçok mekan yaratılması, birinci katta asma katın genişletilerek yeni bir kat oluşturulması gibi nedenlerle özgün halinden oldukça uzaklaşmış durumdadır. Yapıların cephe özelliklerine bakıldığında Fransız Hastanesi A bloğun doğu cephesine gelişigüzel birçok ek aldığı bu eklere rağmen özgün cephe kurgusunun okunabildiği görülmektedir. B blok şapel yapısında ise cepheye sonradan yapılan açıklıklar, değiştirilen pencereler özgün cephe kurgusunu değiştirmiştir. İngiliz Hastanesi D bloğun güney cephesi ise sonradan eklenen E blok nedeni ile tamamen kapanmış olsa da bu cephenin yapının içinden algılanabilir olması, diğer cephelerin bütünlüğünü koruması özgün cephe kurgusunun sürdürüldüğünü göstermektedir. Diğer yapılar incelendiğinde ise cephede tente, levha, klima ünitesi gibi eklentiler görsel bütünlüğü bozsa da kaldırılabilir olup yapıların cephe bütünlüğüne zarar vermemektedir.

Her üç yapının da günümüze az veya çok birçok mimari detayı taşıdığı görülmektedir. Özellikle Fransız Hastanesi şapel yapısının çok fazla müdahale görmüş olması, asma katın uzatılarak yapının iki katlı hale dönüştürülmesi, tek hacimli dini yapının çoklu mekan kullanıma yönelik değerlendirilmesi yapının yapıldığı döneme ilişkin mimari detayların neredeyse yok olmasına neden olmuştur. Yine Fransız Hastanesi A blok yapısının hastane işlevi ile kullanılması, İngiliz Hastanesi A blok yapılarının ise son işlevinin laboratuvar olması günümüze ulaşan özgün mimari detayları sınırlamıştır.

Tarihi yapılara verilen yeni işlevler veya özgün işlevin sürdürülmesi çağdaş gereksinimler doğrultusunda yapıya çeşitli müdahalelerin uygulanmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu müdahalelerin yeni işleve uyumlu olması gerektiği kadar tarihi yapıyı

öncelik alması gerekmektedir. Bu kapsamda Fransız Hastanesi'nin özgün işlevini devam ettirmesi günümüz koşullarında hijyen gibi problemleri ortaya çıkarmıştır. Yapıda hastane işlevine yönelik çağdaş malzeme kullanılması gerekmektedir. Bu kapsamda seçilen malzemelerin tarihi yapıya uyumlu olması, renk ve doku açısından tarihi yapıya ezmeyen, ona saygı gösteren nitelikte olması önemlidir. Şapel yapısının ise 2001 yılında yıkılmak üzere tescilinin düşürüldüğü, 2003 yılında tekrar asal eleman olarak değerlendirildiği görülmektedir. Bu süreçte yapıya koruma anlayışından uzak çok sayıda müdahale yapılmıştır. Fransız Hastanesi B blok 1935 yapısına uygulanan müdahalelerin tarihi yapı göz önünde bulundurularak gerçekleştiği görülmektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi incelendiğinde uygulanan müdahalelerin tarihi yapıya uygun olduğu, yapıdaki çağdaş ve özgün malzemenin ayırt edilebilir olduğu saptanmıştır. İngiliz Hastanesi'nde A bloğun laboratuvar olarak kullanılması nedeni ve ile uygulanan seramik kaplamalar renk ve doku olarak tarihi yapı ile uyumsuzdur. B blokta çağdaş malzeme ve günümüze ulaşan mimari detayların bir arada bulunması, eski ve yeni ayrımının yapılabilmesi olumlu yaklaşımlardır. D bloğa uygulanan müdahalelere bakıldığında eklenen E bloğun korumaya dair belirli kaygılar ile tarihi yapıya eklendiği görülmektedir.

Uygulanan müdahalelerin mekanın ruhuna etkisi incelendiğinde Fransız Hastanesi'nde A blok ve B blok şapel yapısının iç mekanda çağdaş bir yapı izlenimi vermesi mekanın ruhunun sürdürülmesini zedelemiştir. 1935 yapısında ise uygulanan müdahalelerin tarihi yapıya uygunluğu mekanın ruhunun sürdürülmesine de katkı koymuştur. Fransız Hastanesi parselde bulunan birçok tarihi yapının yıkılmasına, tescilli ağaçların bir kısmının kesilmesine rağmen günümüze ulaşan yeşil dokusu ile geçmişin yapı bahçe ilişkisini kısmen de olsa günümüze aktarmaktadır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi incelendiğinde özgün döşemelerin varlığını koruması, kat yüksekliklerinin algılanması, tarihi yapının içinde mekan-boşluk ilişkisinin hissedilmesi mekanın ruhunun sürdürülmesine olumlu katkı koymaktadır. İngiliz Hastanesi incelendiğinde A bloğa uygulanan tarihi yapıyla uyumsuz çağdaş malzemeler yapının ruhunu zedelemektedir. B blokta avluyu çevreleyen arkadların varlığı, yapı yüksekliğinin buradan algılanabilir olması, özgün malzemenin açıkta bırakılması, yapıdaki özgün mimari elemanlar ile çağdaş malzemelerin bir arada

dengeli olması mekanın ruhunun sürdürülmesini sağlamaktadır. D blokta ise eskiye atıfta bulunan çağdaş malzeme kullanımı ve eski yeni ayrımının yapılabilmesi yapı için olumlu değerlendirmelerdir.

Tüm bu anlatılanlardan çıkarımla tarihi yapıların günümüzde de kullanımını sağlamak için birçok müdahale uygulanması kaçınılmazdır. Önemli olan bu müdahalelerin yapıya zarar vermeden, geri dönülebilir şekilde uygulanmasıdır. Yapıya uygulanan çağdaş malzeme, eklenen yeni eklerin tarihi yapıyla uyumlu olması gerekmektedir. Bu bağlamda çağdaş malzemelerin tarihi yapı ile uyumlu olması, eski ve yeninin dengeli ve anlaşılabilir olması önemlidir. Uygulanan müdahalelerin tarihi yapının ruhuna zarar vermemesi, eskinin anlatısını geleceğe aktarması gerekmektedir.

***İşlevsel Değer:*** Tarihi yapılar; çağdaş yaşama uyum sağlama amacı ile özgün işlevlerini devam ettirebildikleri gibi yeni işlev kazanabilirler. Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'nin işlevsel değeri sürdürülebilirlik durumları aşağıda gösterilmiştir.




Şekil 5.52 İşlevsel değerin sürdürülebilirliği

Fransız Hastanesi özgün işlevini devam ettirerek günümüzde "Alsancak Devlet Hastanesi", Gureba-yı Müslimin Hastanesi özgün işlevi ile bağlantılı yeni işlev kazanarak "İl Sağlık Müdürlüğü", İngiliz Hastanesi ise özgün işlevinden bağımsız yeni işlev edinerek "Alsancak Nevvar Salih İşgören Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi"

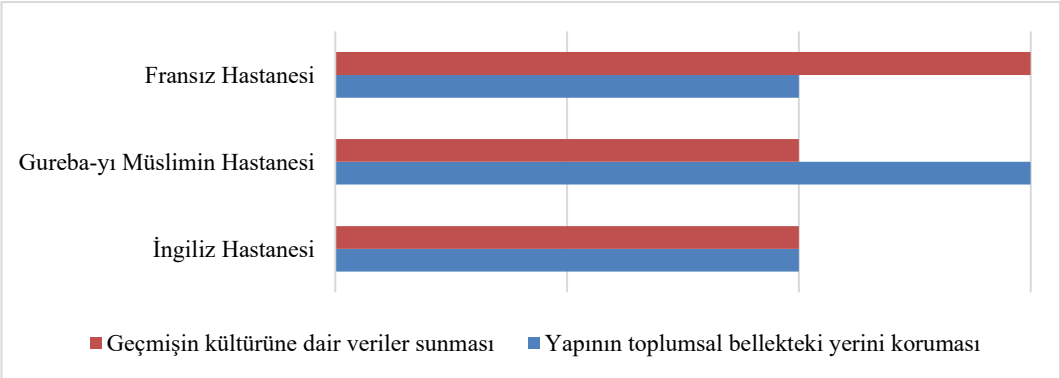
olarak kullanılmaktadır. İncelenen her üç yapı günümüzde kullanımını sürdürmektedir.

Tarihi yapılara işlev verilirken yapıya en az müdahalenin gerçekleşmesi öngörülmekte, uygulanan müdahalelerin ise tarihi yapı referans alınarak gerçekleşmesi beklenmektedir. Bununla birlikte tarihi yapılara işlev verilirken özgün işlevin sürdürülmesi, özgün işlev sürdürülemiyorsa özgün işleve yakın yeni işlev verilmesi önerilmektedir. Bugün gelinen noktada ise geçmişin hastane işlevine yönelik gereksinimleri ile bugünün hastane işlevinin gereksinimleri farklılaşmış durumdadır. Artık özgün işlevin kendisi de yeni işlev durumuna gelmiştir. Bu bakımdan tarihi yapılar inşa edildiği dönemde kendilerine atfedilen işlevin hizmet vereceği insan sayısı ve işlevsel gereksinimlere göre yapılmışlardır. Bugün ise işlevin kullanıcı potansiyeli ve mekandaki gereksinimleri değişmiş durumdadır. Bu değişimin durdurulamaz olduğu düşünüldüğünde önemli olan yeninin eskiye eklemlenirken saygılı bir biçimde eklenmesi ve eskiyi yok etmemesidir. Bu kapsamda yapıların bulunmuş oldukları konum ve edindikleri işlevler incelendiğinde Fransız Hastanesi'nin çevre ile bütünleşemediği saptanmıştır. Yapının hastane işlevini sürdürmesi, bu işlevin belli birimler ile sınırlandırılmamış olması ve çok sayıda kullanıcıya hitap etmesi, hem yapı içerisinde hem de yapı çevresinde sürekli sirkülasyona neden olmaktadır. Bu durum yapı çevresinde trafik yoğunluğunu artırmakta, aynı zamanda tarihi yapının bilinçsiz şekilde kullanılmasına yol açmaktadır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'ne bakıldığında her iki yapıda da kullanıcı sayısının belirli olduğu saptanmıştır. Yapıya giriş çıkışların kontrollü olması, verilen işlevlerin yapıya fazladan yüke neden olmaması olumlu olarak değerlendirilebilir. Bölüm ikide yapılan literatür taramasında koruma kavramının "kullanarak koruma" olarak evrildiği açıklanmış, yapının sürdürülmesi ve geleceğe aktarılması için kullanılması gerektiğinden söz edilmiştir. Tarihi yapıların kullanımında özgün işlevin sürekliliği desteklense de hastane işlevinin gerektirdiği birimler ve mekansal gereksinimler Fransız Hastanesi'nin mimari değerini zedelemiş durumdadır. Şapelin tescilden düşürülmesi ve uygulanan müdahaleler, dini yapı algısının yok olmasında ve mimari açıdan özgünlüğünü kaybetmesinde rol oynamıştır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'ne verilen işlevler ise bu yapıların çağdaş yaşam ile uyumunu

sağlamaktadır. Aynı zamanda bu yapılara verilen işlevlerin çoklu mekan gereksinimi, yapıların özgün plan kurgusunun sürdürülmesini sağlamıştır.

Verilen işlevlerin çağdaş yaşama entegrasyonu incelendiğinde ise, her üç yapının da uyum sağladığı, kullanımının devam ettiği görülmektedir. Bu incelemeler doğrultusunda özgün işlevin devamı veya yeni işlev verilmesinde her yapı grubu kendi özelinde değerlendirilmeli, ihtiyaç programı çıkarılmalı, yapının bulunmuş olduğu çevre, kullanıcı potansiyeli iyi saptanmalıdır. Tez kapsamında koruma değerleri ayrı ayrı incelense de her değerin birbiri ile ilişkili olduğu unutulmamalı, yapılacak uygulamalar koruma değerlerinden birini desteklerken diğerini ezmemelidir. Verilecek olan işlevde tarihi yapıya minimum müdahale esas alınmalı, yapının koruma değerlerinin sürdürülmesine dikkat edilmelidir. Bu kapsamda işleve yönelik müdahalelerde çok yönlü çalışmalar yapılması, koruma değerlerinin bir bütün olarak düşünülmesi gerekmektedir.

***Kültürel Değer:*** Tarihi yapılar, geçmişten günümüze biriktirmiş oldukları mimari kültür, kazandıkları anlam ve toplum belleğindeki yerleri ile kültürel değer taşırlar. Yapılan incelemelerde Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'nin kültürel değeri sürdürülebilirlik durumları aşağıda gösterilmiştir.




Şekil 5.53 Kültürel değerin sürdürülebilirliği

Yapılar incelendiğinde her üç yapının da tarihsel süreci ile alakalı verilere ulaşılabilmektedir. Somut olarak bakıldığında Fransız Hastanesi'nin geçmişte kompleks bir yapı grubu olarak inşa edildiği, bu yapılardan şapeli ve ana sağlık

yapısını günümüze taşıdığı, bu noktada hastane çalışanlarının yaşamı hakkında veriler sunduğu görülmektedir. Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi'nin tarihsel anlatıları, yapıların ait olduğu topluluklara yönelik mimari kültür ve anlayış, geçmişin kültürüne dair günümüze ulaşan verilerdir.

İncelenen her üç yapı da tarihsel süreçteki kullanımları ile farklı anlamlar kazanmışlardır. Fransız Hastanesi'nin "Yedi Kızlar Hastanesi" olarak anılması, Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin "Memleket Hastanesi" ve "Kadın Doğum Hastanesi" olarak, İngiliz Hastanesi'nin ise "İtalyan Hastanesi" ve "Sağırlar Okulu olarak kullanılıp bu isimler ile özdeşleşmesi geçmişten günümüze kadar farklı anlamlar kazandığını göstermektedir.

Gureba-yı Müslimin Hastanesi kent belleğinde özellikle "Memleket Hastanesi" ve "Kadın Doğum Hastanesi" olarak, İngiliz Hastanesi ise "Sağırlar Okulu" olarak yer etmiş durumdadır. Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi özgün isimlerinden ziyade geçmişin bir döneminde edindikleri işlev ve anıldıkları isim ile toplumsal bellekteki yerlerini korurken Fransız Hastanesi ise özgün işlevini sürdürmesi nedeniyle toplumsal bellekteki yerini korumaktadır.

# BÖLÜM 6
# SONUÇLAR

Dünya var olduğundan beri sürekli değişim ve dönüşüm içinde olmuştur. Dünya tarihinden çok daha kısa geçmişe sahip olan insanlık tarihine bakıldığında özellikle sanayi devrimine kadar yavaş şekilde gerçekleşen değişimin, 18.yüzyıl itibari ile ivme kazandığı görülmektedir. Sanayi devrimi ile teknolojik alanda yaşanan gelişmelerin yanı sıra mekânsal anlamda da değişim ve dönüşümler meydana gelmiştir. Yaşanan değişim ve dönüşümler ile birlikte koruma kavramı önem kazanmaya başlamıştır. Bu kavram 19.yüzyılda bilimsel temele oturmuş, ilerleyen süreçte anlamı genişleyerek tarihi kent ve çevrelere yayılmıştır. Tekeli, bugünün dünyasında koruma kavramının değişimle ilişkisinin kurulabilmesi için "koruma merkezli söylemin yerine sürdürülebilirlik merkezli bir söylemin yerleşmesi" gerektiğini ifade etmektedir (Tekeli, 2009).

Madran ve Özgönül, yapıların kültür varlığı olarak tanımlanabilmesi için belli değerlere sahip olması gerektiğini belirtmektedir (Madran & Özgönül, 2005). Bu durumda tarihi yapıların sürdürülebilirliğini sağlamak için öncelikle onları tanımlayan değerleri sürdürmek gerekmektedir. Koruma değerlerini incelediğimizde bu alandaki ilk yayının Alois Riegl tarafından "Modern Anıt Kültü" adlı eserinde yapıldığı görülmektedir (Orhan Şahan, 2014). Daha sonra koruma değerleri, Riegl'in değerlerini temel alarak geliştirilmiş ve yeni açılımlar ortaya konmuştur. Bu bakışla birçok araştırmacı tarafından ele alınan koruma değerleri incelenmiş, bu değerlerin birbiri ile ilişkili olduğu, kimi değerlerin birbirinin yerine konulabileceği görülmüştür. Tez kapsamında genel bir çerçeve çizmek için koruma değerleri belgesel, tarihsel, çevresel, mimari, işlevsel ve kültürel değer olarak ele alınmıştır. Bu değerlerin hepsi ayrı ayrı incelenmiş ve her birini tanımlayan ve belli ölçütler oluşturulmuştur (Tablo 2.2).

Koruma kavramının gelmiş olduğu noktada temel koruma anlayışı olan "kullanarak koruma" anlayışı önem kazanmış, koruma değerlerin sürdürülebilirliği için öncelikle tarihi yapıların kullanılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Tarihi yapıların geleceğe aktarılması ve yaşama entegre edilmesi için onlara birtakım müdahaleler uygulamak

gerekmektedir. Bu müdahaleler tez kapsamında işleve yönelik müdahaleler, bakım, sağlamlaştırma, bütünleme ve yeni ek olarak ele alınmıştır. Tüm bu anlatılanlardan hareketle işleve yönelik değişimlerde tarihi yapılara uygulanan müdahaleler ve bu müdahaleler doğrultusunda koruma değerlerinin sürdürülebilirliği incelenmiş, bu incelemeler İzmir tarihi sağlık yapılarından olan Fransız Hastanesi, Gureba-yı Müslimin Hastanesi ve İngiliz Hastanesi üzerinden yapılmıştır.

İzmir kentinin sağlık açısından önemi ve günümüze ulaşan sağlık yapılarının kentin mimari dokusu içindeki yeri, bu yapıların korunması ve geleceğe taşınmasını önemli kılmaktadır. Bu amaçla Cumhuriyet öncesi döneme ait günümüze ulaşan ve ulaşamayan tüm yapıların tarihsel geçmişi incelendikten sonra daha detaylı araştırma için belli seçim kriterleri oluşturulmuştur. Bu kriterler doğrultusunda seçilen yapıların görmüş dolduğu müdahaleler sonucu sürdürülebilirliklerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yapıların sürdürülebilirliklerinin saptanması için öncelikle her üç yapının konumu ve çevresel özellikleri, parsel ve mimari özellikleri incelenmiştir. Bu incelemeler ile yapıların günümüzdeki durumları hakkında veriler aktarılmıştır. Ardından yeni işlev doğrultusunda uygulanan müdahaleler, yerinden yapılan incelemeler ve ulaşılan projeler doğrultusunda saptanmış ve plan kurgusuna yönelik müdahaleler, cepheye uygulanan müdahaleler ve yeni ekler olarak incelenmiştir.

Yapılan incelemeler ışığında tarihi yapılara verilen işlev, uygulanan müdahaleler ve koruma değerleri arasında çok yönlü ilişkiler bulunduğu görülmektedir. Kültürel mirasın sürekliliğinin sağlanması için kullanılması gerektiği ancak bu kullanımda çok disiplinli çalışmaların yapılması gerektiği açıktır. Tarihi yapıların kullanımının devamı ise sürdürülebilirlik kavramını ortaya çıkarmış, bu kavram tarihi yapıların koruma değerleri ile ilişkilendirilmiştir. Kültürel mirasın salt kullanımının sağlanması koruma için yeterli olmayıp korumanın aslında koruma değerlerinin sürdürülmesi ile gerçekleşeceği sonucuna varılmıştır. Bu amaçla tarihi yapılara yeni işlev verilebileceği gibi özgün işlevin de devamı sağlanmaktadır.

Tarihi yapıların kullanımı için verilen işlevler her zaman koruma değerlerinin sürdürülmesine yardımcı olmalı, verilen işlev bu değerlerden birini desteklerken diğerini ezmemelidir. Bu kapsamda işlev verilmeden önce her yapı kendi özelinde incelenmeli, analizleri yapılmalı, günümüze ulaştırdığı değerler saptanmalıdır. Tarihi yapıya koruma değerlerini sürdürecek şekilde yeni işlev verilmeli, yapı özgün işlevini sürdürecekse özgün işlevin çağdaş yaşam ile uyumu, tarihi yapıya gereksinimleri iyi saptanmalıdır. Her iki durumda da tarihi yapıya uygulanacak müdahaleler söz konusudur. Uygulanacak müdahaleler tarihi yapıya minimum seviyede temas etmeli, koruma değerlerinin sürdürülebilirliğine katkı sağlamalıdır.

Tez kapsamında özgün işlevi hastane olup günümüzde farklı işlevlere sahip yapıların koruma değerlerinin sürdürülebilirlikleri incelenmiştir. Bu incelemeler doğrultusunda koruma değerlerinin yapıların günümüze getirdiği somut ve somut olmayan veriler ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. İşleve yönelik değişimlerin özellikle mimari değer ve işlevsel değeri doğrudan etkilediği görülmüştür. Yapılar inşa edilirken içinde bulundukları dönemin gereksinimlerine göre yapılmakta, bu gereksinimler ise zamanla değişmektedir. Tarihi yapılara yeni işlevler verilirken özgün işlevin sürdürülmesi, özgün işlev sürdürülemiyorsa özgüne en yakın işlevin verilmesi önerilmektedir. Ancak günümüz dünyasında değişen yaşam koşulları ve gereksinimler doğrultusunda özgün işlevin kendisini de yeni işlev gibi düşünmek gerekmektedir. Artık gelinen noktada yapının özgün işlevinin ihtiyaçları, mekan gereksinimleri, kullanıcı sayısı ve potansiyeli değişmiş durumdadır.

Bu incelemeler doğrultusunda özgün işlevini sürdüren Fransız Hastanesi'nin çağdaş yaşamın hastane gereksinimini karşılamak için çok sayıda müdahale gördüğü, bu müdahalelerin mimari değerin sürdürülebilirliğini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yapının özgün işlevini devam ettirmesinin yapının çevresinde de birçok müdahaleye neden olduğu görülmektedir. Bu noktada özgün işlevin sürekliliği yapının gelişen ve değişen çevre ile ilişki kurmasını zorlaştırmaktadır. Verilen işlevin yapının fiziksel durumuna uyumu, yapıya fazla yük bindirmemesi önemlidir. Bu bakımdan Fransız Hastanesi'nin fiziksel durumu, hastane işlevinin neredeyse tüm birimlerine cevap

vermekte zorlanmaktadır. Hastane işlevinin gereksinimleri için uygulanan müdahaleler yapının ruhunu da olumsuz etkilemektedir.

Gureba-yı Müslimin Hastanesi'nin, yakın tarihe kadar özgün işlevini sürdürdüğü, günümüzde ise özgün işlevi ile bağlantılı yeni işlev edindiği görülmektedir. Yapılan incelemelerde yapının yakın tarihe kadar Kadın Doğum Hastanesi olarak belli bir birime hizmet vermesi, Fransız Hastanesi kadar müdahale görmesini engellemiştir. Yapının günümüzdeki idari işlevi özgün işlevi ile bağlantılı olup yapıya giriş çıkışların kontrollü olmasını sağlamıştır.

Günümüzde okul işlevi ile kullanılan İngiliz Hastanesi'nde ise yeni işlevin gereksinimlerinin hastane işlevi gibi hızlı değişmemesi, kullanıcı kapasitesinin sabit olması, sürekli olarak yaya ve araç trafiğine maruz kalmaması, okul işlevinin de hastane işlevi gibi parçalı mekan gerektirmesi verilen işlevin yapıya uygun olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda verilen işlevin sınırlı sayıda kullanıcıya hitap etmesi yapının fazla müdahale görmesinin önüne geçmiştir.

Yapılan incelemelerde yapıların koruma değerlerinin sürdürülmesinde, tarihsel anlatıların, arşiv çalışmalarının önemli olduğu görülmektedir. Aynı zamanda yapılara verilen işlevlerin kent hafızasında yer ettiği, yapıların toplumsal bellekteki yerini beslediği sonucuna varılmıştır. Bu noktada yapılara verilen işlevlerin toplumla kurduğu ilişkinin güçlü olması, ihtiyaçlarına cevap verebilmesi önemlidir. Toplumun ihtiyaçlarına yönelik işlev verilirken gerekli arşivlerin tutulması yapıların geleceğe aktarılmasında önemli rol oynamaktadır.

İncelenen tarihi sağlık yapılarında koruma değerlerinin yalnızca geçmişten gelen somut verileri değil geçmişin yaşam biçimine yönelik aktarımları da kapsadığı görülmektedir. Bu bağlamda tarihi yapıların salt yapı özelinde değil çevresi ile birlikte düşünülmesi gerekmektedir. İnsanların yaşam biçimlerinin yapılar ve yapıların çevre ile kurduğu ilişkiler üzerinden okunabilmesi önemlidir. Bu kapsamda yapıların çevresindeki işlevsel ve fiziksel dönüşümler tarihi yapıların bulunduğu alan taranarak, çevredeki diğer tarihi ve çağdaş yapılar saptanarak gerçekleştirilmelidir.

Tarihi yapılara işlev verilirken özgün mimari kurgularına göre işlev verilmeli, tarihi yapıya uygulanacak müdahalelerin en az seviyede olması sağlanmalıdır. Uygulanan müdahalelerin renk ve doku olarak tarihi yapı ile uyumlu olmasına, eski ve yeni ayrımının yapılabilmesine, yapılara farklı dönemlerde uygulanan müdahalelerin algılanmasına dikkat edilmelidir. Tarihi yapıların ve bulunmuş oldukları alanların mekan ruhunu sürdürmesi için geçmişten gelen somut ve somut olmayan verilerin yapıyla ilişkisinin korunması gerekmektedir. Bu bağlamda tarihi yapıların hacim, doluluk boşluk, parselle ilişkisi gibi unsurların sürdürülmesi sağlanmalıdır.

Tarihi yapılara işlev verilirken geçmişin ve günümüzün gereksinimleri detaylı bir şekilde araştırılmalıdır. Tarihi sağlık yapılarına verilecek yeni işlevler yapının fiziksel durumu detaylı şekilde araştırılarak, yeni işlevin günümüzdeki ve gelecekteki gereksinimleri, getireceği yük, kullanıcı potansiyeli gibi parametreler göz önünde bulundurularak verilmelidir. İşlev verilirken yapının salt günümüzdeki durumuna değil, sürekliliğinin sağlanması için gelecekte oluşabilecek olumlu ve olumsuz durumlar da değerlendirilmelidir. Bu çalışmalar ile birlikte gerekli arşiv çalışmaları yapılmalı, yapıların yaşayan kullanıcıları ile görüşmeler yapılarak sözlü tarih araştırmalarına yer verilmelidir.

Sonuç olarak tüm bu incelemeler doğrultusunda tarihi sağlık yapılarının geçmişteki gereksinimleri ile günümüzdeki gereksinimlerinin farklı olduğu görülmektedir. Bu gereksinimler gelecekte de bugünden farklı olacaktır. Önemli olanın tarihi yapının kullanılması, içindeki yaşamın devam etmesi olduğu düşünüldüğünde bu kullanımın tarihi yapının fiziksel koşullarına uygun olması beklenmektedir. Çağdaş yaşamın gerekleri, yapıya yükleyeceği unsurlar, kullanıcı potansiyeli ve sayısı, işlevin tarihi yapıdaki fiziksel gereksinimleri her dönem değişecektir. Bu nedenle dönemin şartlarına uygun, yapıdaki yaşam ve kullanım devam ederken yapının değerlerini yok etmeyen işlevler vermek önemlidir. Bu işlevler verilirken her dönemin müdahalesi ve ekleri tarihi yapıda eskiyi yok etmeden üstüne saygılı biçimde eklemlenerek olmalıdır.

## KAYNAKLAR


*1923 Senesi İzmir Vilayeti İstatistiği.* (2001). İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi.

*2863 No'lu Kültür ve Tabiat varlıklarını Koruma Kanunu.* (1983). T.C Resmi Gazete.

Ahunbay, Z. (2017). *Tarihi Çevre Koruma ve Restorasyon.* İstanbul : YEM Yayın.

Akansel, İ. H. (2010). *İzmir Tarihi Sarıkışla ve Tarihi Orduevi.* İstanbul: Harp Akademileri Basımevi.

Akdur, R. (2008). Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık. *12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008 Ankara) Kitabı*, (s. 45-71). Ankara.

Aktan, C. C. (1999, Yaz). Yeni Değişim Dinamikleri ve Devletin Yeni Rolü. *Türkiye Günlüğü*(56), 78-88.

Akyol Altun, D. (2007, Ocak). Geleceğin Mimarlığı: Bilimsel-Teknolojik Değişimlerin Mimarlığa Etkileri. *DEÜ Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi, 9*(1), 77-91.

Akyol Altun, D. (2013). İzmir'de Sağlık Yapıları Mimarisi. *İzmir Mimarlık Ansiklopedisi* (s. 267-316). içinde İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları.

Akyol Altun, D. (2014). Cumhuriyet Öncesi Dönemde İzmir Hastanelerinin Mekansal Gelişimi. *Tarih İncelemeleri Dergisi*, 405-443.

Alpaslan, H. (2012). Osmanlı Dönemi İzmiri'nde Milletlerin Sosyo-Ekonomik Konumlarındaki Değişimlerin Yerleşim Dokusuna Etkisi. *Ege Coğrafya Dergisi*, 25-35.

Altınoluk, Ü. (1998). *Binaların Yeniden Kullanımı.* İstanbul: YEM Yayın.

Arslan, G. (1990). Koruma Planlamasında İlk Aşama: Tesbit ve Tescil. *Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurultayı* (s. 27-34). Ankara: Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Genel Müdürlüğü.

Asatekin, N. (2004). *Kültür ve Doğa Varlıklarımız Neyi, Niçin, Nasıl Korumalıyız?* Ankara: Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürlüğü Yayınları .

Atay, Ç. (1978). *Tarih İçinde İzmir.* İzmir: Yaşar Eğitim ve Kültür Vakfı Yayını.

Atay, Ç. (1993). *İzmir'in İzmir'i.* İzmir: ESİAD Yayın.

Atay, R. (2016). Aloïs Riegl'in Tarihi Anıtlar Kuramı ve Modern Kült Olarak Anıtlar. *Restorasyon ve Konservasyon Çalışmaları Dergisi*, 21-26.

Aydın, E. (2004). 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 18-185.

Aydın, E. (2004). 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 185-207.

Bahar, H. İ. (2009). *Sosyoloji.* Ankara: Usak Yayınları.

Balın, Ü. (2021, Aralık). (D. Genç, Röportaj Yapan)

Bayat, A. H. (2016). *Tıp Tarihi.* İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi.

Baykara, T. (1974). *İzmir Şehri ve Tarihi.* İzmir: Ege Üniversitesi Yayını.

Berber, E. (1998). *İzmir 1920-Yunanistan Rehberinden işgal Altındaki Bir Kentin Öyküsü.* İzmir: Akademi.

Berkant, C. (2005). *İzmirli Bir Mimar: Raymond Péré.* [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi.

Beyru, R. (2005). *19.Yüzyılda İzmir'de Sağlık Sorunları ve Yaşam.* İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını.

Beyru, R. (2011). *19. Yüzyılda İzmir Kenti.* Literatür Yayınları.

Binan, D. U. ve Cantimur, B. (2010). Koruma Alanında Somut ve Somut Olmayan Boyutlarıyla Miras Kavramının Gelişimi ve "Yerin Ruhu". *Mimari Korumada Güncel Konular* (s. 176-191). içinde Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayını.

Birol Akkurt, H. (2010). Mimari Koruma Disiplinde Sürdürülebilirlik: Hedefler, Hayallikler. *Mimari Korumada Güncel Konular* (s. 153-174). içinde Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.

Birol, H. (2004). *19.Yüzyıl Batılılaşma Kesitinde, Bornova ve Buca Levanten Köşkleri Mekansal Kimliğinin İrdelenmesi.* [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Bora, S. (1995). *İzmir Yahudileri Tarihi (1908-1923).* İstanbul: Gözlem Basın ve Yayın A.Ş.

Bozlağan, R. (2005). Sürdürülebilir Gelişme Düşüncesi'nin Tarihsel Arka Planı. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 0*(50), 1011-1028.

Bozloğan, R. (2010). Sürdürülebilir Gelişme Düşüncesinin Tarihsel Arka Planı. *Journal of Social Policy Conferences, 0*(50), 1011-1028.

Böke, P. (2009, Bahar/Güz). İzmir Karantina Teşkilatının Kuruluşu ve Faaliyetleri (1840-1900). *Çağdaş Türkiye Araştırmaları Dergisi, VIII*(18-19), 137-160.

Bubur, R. (2002). İzmir Gureba-i Müslimin Hastanesi. *Uluslararası Sanat Tarihi Sempozyumu Prof. Dr. Gönül Öney'e Armağan 10-13 Ekim 2001 Biildiriler Kitabı*, (s. 163-173). İzmir.

Cevher, G. (2019). *Kentsel Tarihi Mekanın Değişiminin İrdelenmesi (İzmir Beyler Sokakları Örneği).* [Yüksek Lisans Tezi]: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Çavdar, N. ve Karcı, E. (2014, Spring). XIX. Yüzyıl OsmanlıI Sağlık Teşkilatlanmasına Dair Bibliyografik Bir Deneme. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9/4*, s. 255-286.

Çiçek, Ü. (2006). *Antik Dönem Sağlık Merkezleri.* İzmir: İzmir Ticaret Odası.

Çölemerikli, A. (2021, Aralık). (D. Genç, Röportaj Yapan)

Deniz, B., Kayın, E. ve Tok, E. (2002, 06 25). Bilirkişi raporu.

Doğru, D. (2009). *Sürdürülebilir Gelişmenin Sosyal Boyutuna Bir Katkı: Toplumsal Fayda İçin Mimarlık.* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Teknik Üniversitesi.

Douglas, J. (2006). *Building Adaptation (2th ed.).* UK.: Elsevier Ltd.

Dursun, K. (1994). *İzmir Hatıraları.* İzmir: Akademi Kitabevi.

Ekizoğlu, G. (2012). *Demiryolu Yerleşkelerinin Endüstriyel Miras Olarak Korunma Sorunları: İzmir-Aydın Hattı Üzerindeki Demiryolu Yerleşkeleri Örneği.* [Yüksek Lisans Tezi].

Erder, C. (2018). *Tarihi Çevre Algısı.* İstnabul: YEM Yayın.

Erdoğan, M. (2017). *18.Yüzyılın Sonu 19.Yüzyılın Başlarında Osmanlı Devleti'nde Veba Yılları İzmir Örneği.* [Yüksek Lisans Tezi]. Osmangazi Üniversitesi.

Erkan, O. (2019). *Kentsel Değişimin Konum Tabanlı Sosyal Medya Ağları İle İncelenmesi: Taksim Meydan Örneği.* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Teknik Üniversitesi.

*Erol Şaşmaz*. (2021, Şubat 05). https://www.erolsasmaz.com/?oku=2062. adresinden alındı

Erşan, H. (2017). *II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da Hastaneler.* [Yüksek Lisans Tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi.

Fairclough, G. (2001). Cultural Landscape, Sustainability, and Living with Change? *4th Annual US/ICOMOS International Symposium Organized by US/ICOMOS* (s. 23-46). Pennsylvania: rogram in Historic Preservation of the University of Pennsylvania, and the Getty Conservation Institute.

Feilden, B. M. (2003). *Conservation of Historic Buildings.* Rome: ICCROM.

Feilden, B. M. & Jokilehto, J. (1998). *Management Guidelines For World Cultural Heritage Sites.* Rome: ICCROM.

*French Hospital*. (2022, Ağustos 14). https://www.pinterest.ca/pin/834714112167322748/. adresinden alındı

Gökçen, Ş. (2011, 4). Alsancak Garı'nda Yazılan Tarih. *Arredamento Dekorasyon,* s. 102-109.

*Gureba-yı Müslimin Hastanesi*. (2021, Şubat 13). https://www.sabah.com.tr/fotohaber/ekonomi/gurebdan-memlekete-devletten-sehir-hastanelerine/25. adresinden alındı

*Gureba-yı Müslimin Hastanesi*. (2022, Ağustos 10). https://www.pinterest.com.au/pin/632685447630844251/. adresinden alındı

*Gureba-yı Müslimin Hospital*. (2021, Şubat 12). http://www.levantineheritage.com/hospita.htm. adresinden alındı

Güçlü, N. ve Şehitoğlu, E. T. (2006). Örgütsel Değişim Yönetimi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi,* 240-254.

Hançerlioğlu, O. (1976). *Felsefe Ansiklopedisi Kavramlar ve Akımlar* (Cilt 1). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Hasol, D. (2012). *Ansiklopedik Mimarlık Sözlüğü.* İstanbul: YEM Yayın.

*ICOMOS Türkiye Mimari Mirası Koruma Bilgirgesi.* (2013).

İl sağlık Müdürlüğü. (b.t). *Arşiv*.

İzmir 1 Numaralı Kültür Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu. (b.t). *Arşiv*.

*İzmir-1922 Seyahat Rehberi*. (2022 Kasım 06) http://gpoulimenos.info/images/Odigos-1922/odigos-1922-bellavista-tr.pdf adresinden alındı

*İzmir Kent Rehberi*. (2021, Mart 15). http://kentrehberi.izmir.bel.tr/izmirkentrehberi. adresinden alındı

*İzmir Maphub*. (2021, Mart 07). https://maphub.net/gpoulim/izmir. adresinden alındı

İzmir Mimarlar Odası . (b.t). *Arşiv*.

*Kadın Doğum Hastanesi*. (2022, Temmuz 24). https://mobile.twitter.com/nostalji_izmir/status/705125022671704064. adresinden alındı

Kandemir, Ö. (2013). *Kültürel Miras Kapsamındaki Yapıların, Çağdaş Yaklaşımlarla Müze İşlevine Adaptasyonları: "Yeni" Mekansal Deneyimler.* [Sanatta Yeterlilik Tezi] Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü.

Karayaman, M. (2008). *20. Yüzyılın İlk Yarısında İzmir'de Sağlık.* İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını.

Keleş, R. (1980). *Kentbilim Terimleri Sözlüğü.* Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.

Konak Belediyesi . (b.t). *Arşiv*.

Kongresi, U. M. (1993). Sürdürülebilir Bir Gelecek İçin Bağımlılık Bildirisi. Chicago.

Kuban, D. (2000). *Tarihi Çevre Korumanın Mimarlık Boyutu.* İstanbul: YEM Yayın.

*Levantine Heritage Alsancak Train Station*. (2022, 12 19). http://www.levantineheritage.com/gare.htm. adresinden alındı

*Levantine Heritage British Seamen's Hospital*. (2021, Ocak 20). http://levantineheritage.com/seamans.htm. adresinden alındı

*Levantine Heritage Dutch Hospital*. (2020, Aralık 08). http://www.levantineheritage.com/hochepied.html. adresinden alındı

*Levantine Heritage French Hospital*. (2021, Şubat 02). http://www.levantineheritage.com/frhospital.htm. adresinden alındı

*Levantine Heritage Gureba-yı Müslimin Hospital*. (2021, Şubat 12). http://www.levantineheritage.com/hospita.htm. adresinden alındı

*Levantine Heritage Hopital St. Antoine*. (2020, Aralık 15). http://levantineheritage.com/pere-drawings.html. adresinden alındı

*Levantine Heritage Orthodox Hospital Agios Charalambos*. (2021, Ocak 05). http://www.levantineheritage.com/orthospital.htm. adresinden alındı

*Levantine Heritage Scotland Hospital*. (2021, Ocak 18). http://www.levantineheritage.com/mission-house.htm. adresinden alındı

Madran, E. ve Özgönül, N. (2005). *Kültürel ve Doğal Değerlerin Korunması.* Ankara: TMMOB Mimarlar Odası.

Mason, R. (2002). Assessing Values in Conservation Planning: Methodological Issues and Choices. *Assessing the Values of Cultural Heritage* (s. 9-14). içinde Los Angeles: The Getty Conservation Institute.

Mehmet Bir. (b.t). *Arşiv*.

Menekay, S. (2009). Asklepion-Bergama. *Dirim Tıp Gazetesi.* içinde

*Musevi Hastanesi*. (2022, Aralık 10). http://www.izmirjh.com/ana-sayfa/yeni-yahudi-mahalle/karatas-musevi-hastanesi/. adresinden alındı

Ocak, B. (2019, Yaz). Osmanlı Dönemi'nde Faaliyetlerini Sürdüren İzmir'deki Gayrimüslim Hastaneleri. *Belgi, 2019/II*(18), 1607-1624.

Ocak, B. ve Yıldırır Kocabaş, Ö. (2014). *İzmir Gureba-i Müslimin Hastanesi'nden İzmir Devlet Hastanesi'ne "Bir Hastane Öyküsü".* İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi.

Orhan Şahan, A. (2014). *Boğaziçi'nin Avrupa Sahili'nde 1946-1966 Yılları Arasında İnşa Edilmiş Kat Apartmanlarının Koruma Öncelikleri Açısından Değerlendirilmesi.* [Doktora Tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi.

*Osman Koçanaoğulları Blog*. (2021, Şubat 05). http://okocana.blogspot.com/2019/11/mithatpasa-sanat-okulu-askeri-hastane.html. adresinden alındı

Osmanoğlu, İ. (2019, Ekim). Sürdürülebilir Planlama ve Kültürel Miras İlişkisi: Teorik Bir Değerlendirme Çerçevesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*(97), 364-380.

Özkaban, F. F. (2014). *Modern Mimarlık Mirasının Korunması Sorunsalı; İzmir Konut Mimarlığı Örneği.* [Doktora Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Pakben Mimarlık . (b.t). *Arşiv*.

Panzac, D. (1997). *Osmanlı İmparatorlu'nda Veba (1700-1850).* İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

*Parsel Sorgu*. (2022, Aralık 09). https://parselsorgu.tkgm.gov.tr/#ara/cografi/38.434690402244925/27.147479653358463. adresinden alındı

Pekol, B. (2010). *İstanbul'da Yeni İşlevlerle Kullanılan Tarihi Yapıların Üslup Sorunsalı.* [Doktora Tezi] İstanbul Teknik Üniversitesi.

Pınar, İ. (2001). *Hacılar, Seyyahlar, Misyonerler ve İzmir - Yabancıların Gözüyle İzmir (1608-1918).* İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayını.

Pınar, İ. (2022). (D. Genç, Röportaj Yapan)

*Pinterest Armenian Hospital*. (2021, Ocak 10). https://tr.pinterest.com/pin/474848354442741549/. adresinden alındı

Politis, K. (1992). *Yitik Kentin Kırk Yılı.* İstanbul: Belge Yayınları.

*Sabah*. (2021, Şubat 13). https://www.sabah.com.tr/fotohaber/ekonomi/gurebdan-memlekete-devletten-sehir-hastanelerine/25. adresinden alındı

Sami, C. ve Hüsnü, H. (2000). *İzmir 1905.* İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Kültür Yayını.

Scherzer, K. V. (2001). *İzmir 1873.* İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi.

Sevcan Altundal. (b.t). *Arşiv*.

*Suat Seren Hastanesi*. (2022, Eylül 01). https://izmirgoguseah.saglik.gov.tr/TR-764224/tarihcemiz.html. adresinden alındı

Süvari, A. (2015). *Restorasyon Sürecinde Yerin Ruhu Kavramı ve İç Mimarlık İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme-Eskişehir Kurşünlu Külliyesi Kervansarayı.* [Yüksek Lisans Tezi]: Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü.

Şen, H., Kaya, A. ve Alpaslan, B. (2018). Sürdürülebilirlik Üzerine Tarihsel ve Güncel Bir Perspektif. *Ekonomik Yaklaşım*, 1-47.

Şenocak, B. (2003). *Levant'ın Yıldızı İzmir.* İzmir: Şenocak Kültür Yayını.

Tekeli, İ. (2009). Çevre Hakkına Yerelden Yaklaşmak. İ. Tekeli içinde, *Kültür Politikaları ve İnsan Hakları Bağlamında Doğal ve Tarihi Çevreyi Korumak* (s. 81-89). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Tekeli, İ. (2009). Çevre ve İnsan Yerleşme Sistemlerine İlişkin Ontolojik Kabullerin Planlama Yaklaşımlarını Farklılaştırması Üzerine. İ. Tekeli içinde, *Kültür Politikaları ve İnsan Hakları Bağlamında Doğal ve Tarihi Çevreyi Korumak* (s. 206-217). İstnabul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Tekeli, İ. (2009). Kentsel Korumada Değişik Yaklaşımlar Üzerine Düşünceler. İ. Tekeli içinde, *İnsan Politikaları ve İnsan Hakları Bağlamında Doğal ve Tarihi Çevreyi Korumak* (s. 91-100). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Tekeli, İ. (2009). Kültürel Mirasın Sürdürülebilirliği Üzerine İrdelemeler. İ. Tekeli içinde, *Kültür Politikaları ve İnsan Hakları Bağlamında Doğal ve Tarihi Çevreyi Korumak* (s. 130-135). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Tekeli, İ. (2009). Sürdürülebilirlik Kavramı Üzerine İrdelemeler. İ. Tekeli içinde, *Kültür Politikaları ve İnsan Hakları Bağlamında Doğal ve Tarihi Çevreyi Korumak* (s. 185-202). İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Türkoğlu, İ. (2020, Temmuz). Sürdürülebilir Kalkınmada Kültür Mirasının Yeri ve Önemi. *Trakya Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 10*, 117-143.

URL-16. (2021). *https://maphub.net/gpoulim/izmir*.

*Urla Belediyesi*. (2021, Şubat 14). http://urla.bel.tr/urla/2/urla-karantina-adasi. adresinden alındı

Ürük, Y. (2020, Ağustos 5). *Hastane mi Piçhane mi?* kentyasam.com. adresinden alındı

Ürük, Y. (2022). *Bilmediğimiz İzmir.* İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayını.

Ürük, Y. (2022, 02 20). *İzmir'de ikinci önemli kamusal bölge: Karantina.* kentyasam.com. adresinden alındı

Varol, F. (2017). *Kültürel Miras Yönetiminde Sürdürülebilirlik: Konya Turizm Paydaşlarına Yönelik Bir Araştırma.* [Doktora Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.

Vehkamäki, S. (2005). The Concept of Sustainability in Modern Times. *University of Helsinki Department of Forest Ecology Publications*(31), 1-33.

Yaldız, E. (2013). *Anıtsal Yapıların Kullanım Sürecinde Değerlendirilmesine Yönelik Bir Model Önerisi.* [Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Yaşar Ürük . (b.t). *Arşiv*.

Yavuz, Y. (1988). Batılılaşma Döneminde Osmanlı Sağlık Kuruluşları. *ODTÜ MFD*, 123-142.

Yeni, O. (2014). Sürdürülebilirlik ve Sürdürülebilir Kalkınma: Bir Yazın Taraması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 181-208.

Yıldırım, N. (2001). Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları. *Tanzimattan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi* (s. 1319-1338). içinde İstanbul: İletişim Yayınları.

Yıldırım, N. (2011). Sağlıkta Devr-i Hamidi. C. Yılmaz içinde, *II.Abdülhamid Modernleşme Sürecinde İstanbul* (s. 245-263). İstanbul.

Yıldırım, N. (2019). Bezmiâlem Valide Sultan Vakıf Gureba Hastanesi. F. Başar (Dü.), *Vakıf Kuran Kadınlar* içinde (s. 201-239). İstanbul: Vakıflar Genel Müdürlüğü Yayınları.

Yılmaz, F. ve Yetkin, S. (2002). *İzmir Kent Tarihi.* İzmir.

Yılmaz, Ö. (2017). 1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri. *Avrasya İncelemeleri Dergisi*, 23-55.