

SAMSUN HAMİDİYE HASTANESİ'NİN YENİDEN İŞLEVLENDİRİLEREK YAŞATILMASI¹

ADAPTIVE RE-USE OF THE SAMSUN HAMİDİYE HOSPITAL

Ercan AKSOY¹

Eha Yapı Mimarlık, Ankara / Türkiye
ORCID ID: 0000-0001-7632-9257

Öz: Amaç: 2007 yılında geçirdiği yangın sonrasında kullanım dışı kalan Samsun Hamidiye Hastanesi'nin bozulmalarının tespit edilmesi, restorasyon kararlarının verilmesi ve yeni işlev verilerek yaşatılmasının sağlanmasıdır.

Yöntem: Çalışmada modern ve geleneksel yöntemler ile röleve çizimleri oluşturulmuş, yapıdaki bozulmalar ve değişimler belirlenmiştir. Literatür ve arşiv taraması yapılarak yapı hakkında bilgi edinilmiş, restitüsyon önerisi getirilmiş ve bunlara bağlı olarak koruma ve işlevlendirme kararları alınmıştır.

Bulgular: Hastane binasında meydana gelen en büyük problemlerin muhdes eklentiler ve yangın sebebiyle olduğu, sonrasında ise terk edilmeye bağlı çöküşün başladığı belirlenmiştir. Özgün durumuna getirilerek, yapıya farklı fonksiyon verilmesi yoluyla yaşatılmasının daha doğru bir yaklaşım olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç: Hamidiye Hastaneleri belirli bir dönemin yapıları olmaları sebebiyle önemlidir. Yanlış müdahale ve yangın sebepleriyle kullanım dışı kalan yapı terk edilmeye bağlı olarak da yıkılma sürecine girmiştir. Günümüz ihtiyaçlarına cevap verememesi ve hastane olarak kullanılması için yapıya yoğun müdahale gerekliliğinden dolayı yapının özgün fonksiyonu ile kullanılamayacağı tespit edilmiştir. Bu sebeple hızlı müdahale edilerek ve yeni işlev verilerek korumanın daha doğru olacağı değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Koruma, Kültürel Miras, Restorasyon, Yeniden İşlevlendirme, Hastane

Abstract: Aim: After the deterioration of Samsun Hamidiye Hospital due to the fire in 2007, it is aimed to determine the deterioration of the hospital, make restoration decisions, and ensure that it is kept alive by giving a new function.

Method: In the study, modern and traditional methods were used to create survey drawings, and the deteriorations and changes in the building were identified. A literature and archive review was conducted to obtain information about the building, a restitution proposal was introduced, and conservation and functioning decisions were made accordingly.

Findings: It was determined that the major problems that occurred in the hospital building were caused by add-ons and fire, and then the deterioration began due to abandonment. It was understood that it is a more correct approach to transform it to its original state, and keep the building alive by adaptive re-use.

Conclusion: Hamidiye Hospitals are important since they reflect the buildings of a specific period. It was understood that the building, which was out of use due to reasons of improper intervention and fire, is about to collapse due to abandonment. For this reason, it was decided that its conservation will be more appropriate by a timely intervention and adaptive re-use.

Keywords: Conservation, Cultural Heritage, Restoration, Re-functioning, Hospital

¹ Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ercan AKSOY, Eha Yapı Mimarlık, Ankara / Türkiye, ercanaaksoy@hotmail.com, Geliş Tarihi / Received: 09.12.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 24.04.2023, Makalenin Türü / Type of Article (Araştırma – Uygulama / Research – Application), Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None, Etik Kurul Raporu Yok / None Ethics Committee Report Unavailable

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin verildiği hastaneler 19. yüzyıl öncesine kadar darüşşifa, şifahane, mâristân, dârülâfiye gibi isimlerle kullanılmışlardır (Tonbul ve Forta, 2009:17). Anadolu Selçuklu devrinden itibaren inşa edilen sağlık kuruluşları Osmanlı zamanında külliye içerisinde yer almış, medreseler ile bütünleşerek tıp eğitiminin verildiği yerler haline gelmiştir (Cantay, 1992:27-33). Selçuklular devrinde inşa edilmiş olan darüşşifalara örnek olarak “Gevher Nesibe Sultan Darüşşifası ve Tıp Medresesi (1206)”, “İzzettin Keykavus Darüşşifası (1217)”, Turan Melik Darüşşifası (1229)”, “Cemaleddin Ferrah Darüşşifası (1235)” ve “Pervane Oğlu Ali Darüşşifası (1273)” verilebilir (Tonbul ve Forta, 2009:17).

19. yüzyılda batılılaşma ile birlikte ve eski hastanelerin yetersiz kalmasına bağlı olarak modern sağlık kurumları tasarlanmaya başlanmış, ilk olarak ise askeri hastaneler inşa edilmiştir (Pabuçcu, 2014:86). Sivil hastaneler de aynı dönemde kurulmaya başlanmıştır. Avrupa’da sağlık kuruluşlarında aşı ve dezenfeksiyon gibi yöntemlerin geliştirilmesi ile özellikle salgın hastalıkların da artmasına bağlı olarak Osmanlı Devletinin son döneminde sivil hastanelerin inşa edilme süreçleri hızlanmıştır. Salgın hastalıklara ve özellikle de koleraya bağlı olarak İstanbul’da ölenlerin sayısı yaklaşık 30 bin olarak belirlenmiştir (Ayar, 2007:27-37). Hastaneler bu dönemde hem modernleşmeye devam etmişler hem de Osmanlının yardımsever geleneğini sürdürerek aciz veya gurebâya (gariplere) yardım amaçlı kuruluşlar olarak inşa edilmişlerdir. Bu sebeple hastane

hizmetlerinden hiçbir karşılık beklenmemiştir (Tonbul ve Forta, 2009:17). Osmanlıda kurulan ilk sivil hastane Mihrimah Sultan Cami avlusunda bulunan “Edirnekapı Gureba Hastanesidir (1837)” (Yıldırım, 2014:307). Farklı yapı topluluğu içerisinde yer almayı tekil olarak inşa edilmiş, nizamnamesi bulunan ve içerisinde hastane kelimesi geçen ilk hastane ise “Yenibağçe’de Kâin Bezmiâlem Gurebâ-i Müslimîn Hastahanesi”dir (Tonbul ve Forta, 2009:20). Bu dönemde hastaneler yeni olarak inşa edilebildikleri gibi farklı yapıların dönüştürülmesi ile de yapılmışlardır. Hastaneler yapımları sırasında karşılaşılan zorluklara ek olarak hizmet süreçleri boyunca da siyasi ve toplumsal değişikliklere uğramışlardır. Bu durum siyasi dönemlere göre hastane isimlerinin değişmesinden anlaşılabilir. Öyle ki yaptıkları ilk dönemlerde Gurebâ Hastaneleri, en yoğun hastane inşa faaliyetlerinin sürdürüldüğü II. Abdülhamit devrinde Hamidiye Hastanesi (Yazıcı Metin, 2019:49), erken Cumhuriyet döneminde Memleket Hastanesi, 1940’lı yıllarda Millet Hastanesi ve son olarak ise Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanesi isimlerini almışlardır (Tonbul ve Forta, 2009:23).

II. Abdülhamit devrinde inşa edilmiş olan Samsun Hamidiye Hastanesi yakın zamana kadar ruh ve sinir hastalıkları hastanesi olarak kullanılmış ancak geçirdiği yangın sonrasında kullanım dışı kalmıştır. Özgün nitelikleri ve dönem özelliklerini koruyan hastane yapısına muhdes eklentiler yapılarak cephelerinde değişiklikler meydana getirilmiş, kullanılmayarak da bozulma

sürecinin hızlanması sağlanmıştır. Bu sebeple yapının fonksiyon/işlev değişikliği ile kullanılabilceği belirlenmiştir.

AMAÇ

Samsun ili özellikle Cumhuriyetin ilk yıllarında büyük öneme sahip olmuş, konumu itibari ile de bulunduğu yörede önemli bir yer edinmiştir. İl genelinde kültür varlıkları bulunmakla birlikte farklı nedenlere bağlı olarak özgün değerlerini yitirdikleri ve/veya korumak için geç kalındığı anlaşılmaktadır. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılan ancak 2007 yılında geçirdiği yangın sonrasında kullanım dışı kalan ve günümüzde kullanılmayan hastane yapısının korunması ve yaşatılması önem arz etmektedir. Bunun en büyük sebebi yapının özgünlük değerine, günümüzde farklı fonksiyon ile kullanılabilir olması sebebiyle süreklilik değerine, toplumun ihtiyaçlarına günümüzde de cevap verebilmesi sebebiyle ekonomik değere, II. Abdülhamit devrinin mimari üslubunu yaşatması sebebiyle mimari değere ve belirli niteliklere sahip olarak kültürel yaşantıyı aktarması sebebiyle belge değerine sahip olmasıdır.

Çalışmanın amacı özgün niteliklere ve kültürel değere sahip hastane yapısının tüm değerlerinin belgelenmesi, bozulmalarının ve sorunlarının tespit edilerek gelecek nesillere nitelikli şekilde aktarılmasıdır. Yapının mevcut işlevi ile kullanılmasının, günümüz hastane gereksinimlerini karşılayamaması ve/veya karşılayabilmesi için gereken tadilatların yapının özgünlüğünü önemli ölçüde etkileyecek olması sebebi ile uygun olmayacağı düşünülerek kullanıma yönelik

en uygun işlevin verilmesi, müdahale sırasında optimum düzeyde ve doğru yaklaşımlar ile kararlar verilerek özgün değerlerinin korunması ve yaşatılması amaçlanmaktadır.

KAPSAM

Çalışma kapsamında 2007 yılında yangın geçirmiş ve kullanım dışı kalmış olan eski Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin (Samsun Hamidiye Hastanesi) rölöve, restitüsyon ve restorasyon/yeniden işlevlendirme projeleri hazırlanmıştır. Bu kapsamda tüm veriler belirlenerek ayrıntılı şekilde ortaya koyulmuştur. Ölçümler 2018 yılında yapılmış, rölöve çizimleri bu tarih verileri baz alınarak hazırlanmıştır. Verilen müdahale kararları ve işlev önerisi de bu verilere bağlı olarak alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Yapıya ilişkin ölçülerin belirlenmesinde optik yöntem olan total station cihazı ile birlikte geleneksel rölöve teknikleri kullanılmış, fotoğraflar ise yüksek çözünürlüğe sahip fotoğraf makinesi ile çekilerek belgelenmiştir. Yapıda meydana gelen bozulmalar ve değişimler tespit edilerek analizleri yapılmıştır. Yapının tarihçesi ile ilgili veriler için literatür ve arşiv kaynaklarından faydalanılmış, bu kaynaklar restitüsyon önerisinin getirilmesine de yön vermiştir. Ayrıca yapıdaki izler değerlendirilmiş ve dönemin özelliklerini yansıtan yapılar ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Tüm veriler birleştirilerek ve yapının konumu ile mevcut potansiyelleri göz önüne alınarak kullanılması öngörülen yeni işleve ait kararlar alınmış, doğru restorasyon

müdahaleleri belirlenerek yapının yaşatılmasına yönelik proje hazırlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Araştırmadaki en önemli kısıtlılık yapının geçirdiği yangın dolayısı ile ölçümlerin birçok mekânda güvenlik ve cihaz kurulamaması sebebiyle dijital yöntemler ile değil klasik rölöve yöntemleri ile alınmış olmasıdır. Bu durum her ne kadar hassas davranılsa da ölçümlerde bazı noktalara ulaşılamaması sebebiyle hata payı olmasına neden teşkil edebilmektedir. Yapı malzemelerinden numune alınamaması ve analizlerinin laboratuvar ortamında yaptırılmaması da bir kısıtlılık oluşturmaktadır.

ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırmanın temel problemini zaman içerisinde yoğun şekilde kullanılmasına rağmen geçirdiği yangın sonrasında kullanım dışı bırakılarak kaderine terk edilmiş olan yapının yıkılma sürecine girmesi oluşturmaktadır. Hamidiye Hastanesi olarak inşa edilmiş olan ve tarihi öneme sahip yapının korunarak yaşatılması, özgün fonksiyonu ile olmasa bile yeni işlev verilerek değerlendirilmesi önem arz etmekle birlikte kültürel sürekliliğin sağlanmasına olanak vermektedir.

ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİ

Hastane yapısının zamanla özgün durumuna müdahale edilerek yapılmış olan eklentiler bulunmaktadır. Bu yapılar tarihi yapının silüetini büyük oranda kaybetmesine neden olmaktadır. Ayrıca yangın sonrası yapının onarım ve bakımlarının yapılmayarak terk edilmesi araştırmanın en önemli alt

problemlerini oluşturmaktadır. Plan şemasının eklenti yapılar dolayısı ile büyük değişime uğraması, yapısal bozukluklar ve mimari deformasyonlar da problemlerin başında gelmektedir.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Geleneksel yapılar özelinde geç Osmanlı dönemi yapıları mimari birlikteliğe sahip ve dönem özelliklerini yansıtan yapılardır. Bu sebeple tüm kültürel değerlerde olduğu gibi bu yapıların da korunması ve yaşatılması büyük öneme sahiptir. Çalışma ile ayrıntılı şekilde belgelenen Samsun Hamidiye Hastanesi'nin mevcut fonksiyonu ile değil farklı işlev verilerek kullanılması ve bu doğrultuda yaşatılabileceği değerlendirilmektedir. Yapının özgün durumuna döndürülmesi, sahip olduğu potansiyeller değerlendirilerek ve en az müdahale ile yeni işlev verilerek kullanılması gerekmektedir. Böylece hem geçirilen yangının etkileri giderilmiş hem de yapının kullanılarak ekonomik ve sosyal değerlerini sürdürebileceği düşünülmektedir.

KURAMSAL ÇERÇEVE

Kültür varlıkları sadece belge değeri taşımaları nedeniyle dahi korunması gereken varlıklardır. Belgelemenin önemi çeşitli uluslararası yönetmelikler ve tüzüklerde de belirtilmiş, özellikle vurgulanmıştır. Bu sebeple yapıya dair tüm belgeleme ile müdahale kararları safhasında Venedik

Tüzüğü¹, Geleneksel Mimari Miras Tüzüğü², Carta Del Restauro³, Amsterdam Bildirgesi⁴, Washington Tüzüğü⁵ ve Nara Özgünlük Belgesi⁶ esas alınmıştır.

Çalışma kapsamında yapıya ilişkin tarihlendirme ve inşası konusunda “Osmanlı’da Gureba Hastaneleri: Canik/Samsun Gureba Hastanesi’nin İnşa Süreci ve Kitabesi” (Yazıcı Metin, 2019:49-51) makalesi ile “Samsun Sağlık Tarihi, Samsun Araştırmaları-4” (Sarısakal, 2005:39-41) kitabından ve Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivlerinden yararlanılmıştır. Modern hastanelere ilişkin inşa tarihleri ile ilgili “Osmanlı Devleti’nde Askerî Hastaneler” (Pabuççu, 2014:86) makalesinden, yapıya ilişkin restitüsyon verileri ve karşılaştırmalı çalışma bakımından “Tarihi Hastaneler Gurebâ Hastaneleri’nden Memleket Hastaneleri’ne İlk Sivil Hastaneler” (Tonbul ve Forta, 2009:33-157) kitabından ve “Samsun-Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (Canik-Hamidiye Hastanesi) Rölöve ve Restitüsyonu Üzerine” (Bilici, 2011:14-21) raporundan faydalanılmıştır. Koruma teknikleri ile ilgili olarak ise “Tarihi Çevre Koruma ve Restorasyon” (Ahunbay, 2017: 90-105) kitabı değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastane Çevre Verileri

Hamidiye Hastanesi geniş bir parsel içerisinde, kot olarak yüksek bir seviyede yer almaktadır. Yapıldığı dönemde çevresinde yapılaşma bulunmazken günümüzde şehrin içerisinde kalmış ve etrafında birçok yapı inşa edilmiştir. Farklı dönemlerde hastane parseli içerisinde sağlık yapıları yapılmış ve farklı birimler altında kullanılmıştır. Yangın olayı vuku bulana kadar yeni yapılar ile birlikte kullanımı süren tarihi bina hizmet dışı kalınca diğer yapıların kullanımı devam etmiştir. Yapıya bitişik olarak inşa edilmiş çok sayıda yapı da yer almaktadır.

Yapı parselin kuzeydoğu köşesine konumlandırılmıştır. Diğer sağlık yapıları da batı kısımlarda inşa edilmişlerdir. Parselin güneydoğu bölümü ise tamamen yeşil alan olarak kullanılmaktadır. Parselde bulunan sağlık yapıları dışında çevrede büyük oranda konut işlevli yapılar bulunmaktadır. Buna ek olarak ise eğitim yapıları da hem batı hem güney kısımda görülmektedir (Şekil 1).

Özgün yapı bloğu haricinde yakın dönemde inşa edilmiş olan yapılar betonarme karkas sistemlidir. Bu sebeple yakın çevrede tescilli veya geleneksel yapı stoku bulunmamaktadır.

¹http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0243603001536681730.pdf

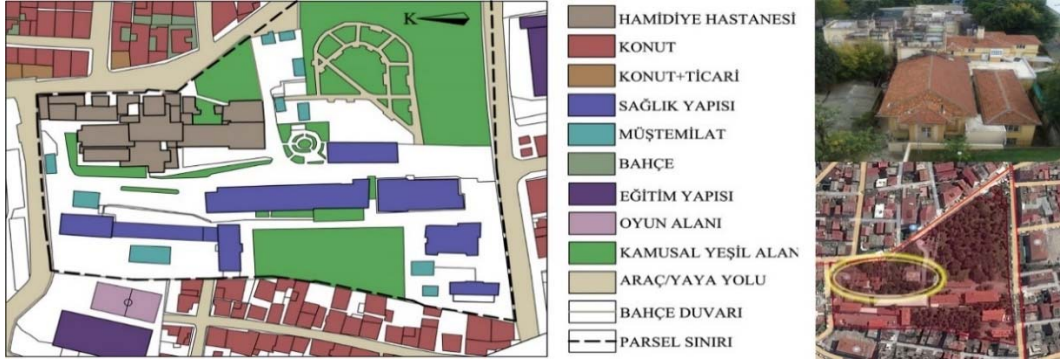
²http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0464062001536913566.pdf

³http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0660878001536681682.pdf

⁴http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0458320001536681780.pdf

⁵http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0627604001536681570.pdf

⁶http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0756646001536913861.pdf



Şekil 1. Hastane Yakın Çevre Verileri

Yapının Özellikleri ve Plan Kurgusu

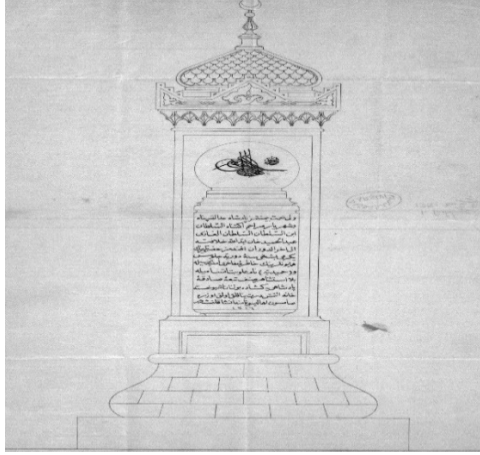
İlkadım İlçesi, Kökcüoğlu Mahallesi 7182 ada 1 parselde yer alan arazi Gülefoğlu Yakob Bey'den alınmış ve yaklaşık olarak 15 bin m² büyüklüğe sahiptir (Yazıcı Metin, 2019:49; Tonbul ve Forta, 2009:186). Günümüzde parselin kuzeydoğu köşesinde yaklaşık 1810 m² oturma alanına sahip olan yapı özgün halinde 770 m² oturma alanına sahiptir.

İlk olarak Gureba Hastanesi olarak inşaatına başlanan, zaman içerisinde Hamidiye Hastanesi, Memleket Hastanesi, Millet Hastanesi, Devlet Hastanesi ve Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılan yapı

1895-1902 yılları arasında inşa edilmiştir (Sarısakal, 2005:39-41). Bununla birlikte Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi'ndeki H.1318/M. 1900 tarihli belgelere⁷ bakıldığında hastaneye Hamidiye ismi verilmesi emrolunmuştur. Dönemin Fransız konsolosu R. Vadala ise Samsunda 1900 yılı civarında bir zührevi hastalıklar hastanesinden bahsetmiş ve büyük hastanenin 1900-1904 yılları arasında inşa edildiğini belirtmiştir (Vadala, 1934:29-39). Yapıya ilişkin bir kitabe hazırlatıldığı ve kitabenin nitelikleri hakkında da arşiv belgeleri⁸ bulunmaktadır (Şekil 2).

⁷ C.B.D.A.B.O.A. Belge İ.DH.1376/5-H-03-03-1318.

⁸ C.B.D.A.B.O.A. Belge BEO.1555/116553-H-01-06-1318; Belge DH.MKT.2403/97-H-22-05-1318; Belge İ.DH.1381/45-H-08-11-1318.



Şekil 2. Bahçeye Koyulması Düşünülen Hastane Kitabesi⁸

Zemin + 2 katlı inşa edilmiş olan yapının yaklaşık 4,00x3,60 m ebatlarında bir odadan teşkil edilmiş olan bodrum katı da bulunmaktadır. Mevcutta 1810 m² oturma alanına sahip olan yapıya geç dönemde eklenmiş olan birimler bulunmaktadır. 1. kat alanı 1636 m², 2. kat alanı ise 470 m² olarak kullanılan yapı kuzey-güney doğrultusunda konumlanmakla birlikte orta aksında tek kat şeklinde yükselen doğu-batı doğrultusunda blok ile dönemin mimari özelliklerini yansıtmaktadır. En geniş hatlardan ölçüldüğünde 83,27x39,93 m uzunluğa sahip yapı özgününde dikdörtgen kollardan ve T plan tipine sahip orta bloktan oluşmuş iken, mevcut durumunda çok girintili bir plan şeması göstermektedir. İnşa malzemesi olarak taş, harman tuğla ve delikli tuğla kullanılmış, yığma sistem uygulanmıştır.

Yapıyı kuzey, güney ve orta blok olarak incelemek mümkündür. Kuzey-güney doğrultusunda uzanan yapı orta aksta doğu-batı doğrultusunda yükseltilerek ayrı bir blok görünümü almıştır. Mevcutta zemin kata giriş orta bloğun güneybatı köşesinde bulunan küçük bir aralıktan sağlanmaktadır (Şekil 3a).

Girişin hemen kuzeyinde, geç dönemde eklenmiş olan mutfak, depo ve servis holünü ihtiva eden üç bölümlü kısım bulunmaktadır (Şekil 3b). Özgün yapının mekânlarına geçiş, giriş kısmından sonra kuzey-güney doğrultusunda uzanan koridordan yapılmaktadır (Şekil 3a). Koridorun doğusunda tekrar bir koridor oluşturacak şekilde ve teknik mekân olarak kullanılan odaların bulunduğu blok bulunmaktadır. Bu bölüm hastane olarak kullanılan dönemde ısıtma ve kazan dairelerinin bulunduğu, ayrıca depolar ve bulaşikhane mekânlarının yer aldığı teknik kısımdır. 12 mahalden teşkil edilmiş, özgün plan düzeni birçok noktada değişikliğe uğramıştır. Özellikle bloğun kuzey bölümünde kazan dairesinin yetersiz gelmesi üzerine eklenmiş olan mahal, cephenin de kapanmasına neden olmaktadır. Doğu kısmın en uç noktasında depo mekânı bulunmakla birlikte bodrum katta tek bölümden oluşan ve kullanılmayan bir oda yer almaktadır. Diğer katlara ulaşımın sağlandığı, mermer kaplamalı merdivenin bulunduğu merdiven evi de doğu bloğun güneybatı köşesinde tasarlanmıştır (Şekil 3c). Katın kuzey bloğu

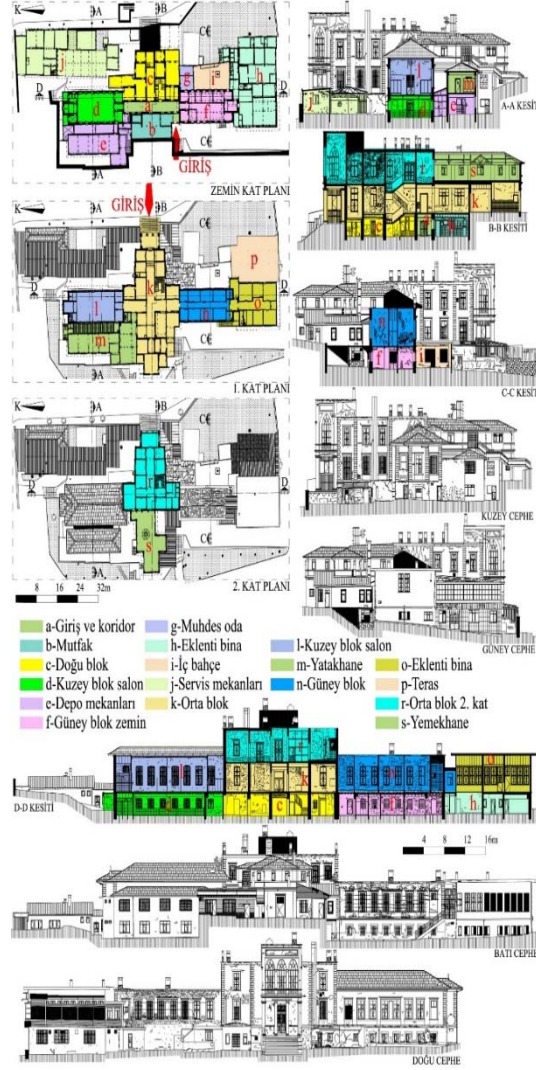
24,00x9,00 m boyutlarında olup mevcutta kullanılmamaktadır. Kolun güney bölümünün orta aksında geçiş holü, holün doğu ve batısında ise kare plana sahip birer oda yer almaktadır. Hol ve odaların kuzeyinde tek mekân olarak kurgulanan alan günümüzde depo işlevi görmektedir. Kuzeydoğu ve kuzeybatı köşeye de kare bir form elde etmek amacıyla birer oda yapılmış, girişleri yapının dışından, kuzey cepheden verilmiştir (Şekil 3d). Vaktiyle kuzey kolun güneybatı köşesinde yer alan odanın batı duvarından kapı açılarak bir kütle eklenmiştir. Bu bölüm tamamen depo ve ıslak hacim olarak kullanılmakla birlikte cephenin kapanmaması istenmiş olmalıdır ki özgün yapıdan ayrı olarak inşa edilmiştir. Bu suretle yapının batı cephesi bir iç bahçe oluşturacak biçimde kapatılmış, daha sonra üstü de kapatılarak bu bölüm de mekân haline dönüştürülmüştür (Şekil 3e). Güney kol ise aslında kuzey ile simetrik bir kabuğa sahip olmasına karşın iç bölüntülerde farklılıklar görünmektedir (Şekil 3f). Kuzeydoğu köşede bulunan odanın doğu duvarındaki pencere kapıya dönüştürülerek bir geçiş verilmiş ve iki tane oda oluşturulmak suretiyle bu kısımda da değişiklik yapılmıştır (Şekil 3g). Yapının güneyine geç dönemde dikdörtgen planlı, büyük oranda yapıyı kapatan bir eklenti bina inşa edilmiştir. Muhdes bölümün kuzey kısmında ıslak hacimler yer almaktadır ve doğu-batı doğrultusunda sıralanmıştır. Yapının diğer alanlarına bu bölümden geçiş bulunmamaktadır. Yeni yapı kuzey güney doğrultusundaki koridorun doğu ve batısında odalar tasarlanmak suretiyle teşkil olunmuştur (Şekil 3h). Muhdes eklentilerin yapılması sonrasında yapının güney cephesi

tamamen kapanmış, doğu bölüme bir bahçe duvarı yapılmış ve bu suretle bir iç bahçe oluşturulmuştur. Bu sebeple doğu cephenin zemin kat cepheleri de dışarıdan algılanamaz duruma gelmiştir (Şekil 3i). Zemin kat kotunda, yapının kuzeydoğu köşesinde, ayrık olarak yapılmasına karşın yapıya çok yakın şekilde inşa edilmiş, servis mekânlarından (tesisat odaları, çamaşır odası, terzi ve çöp odası) oluşan muhdes yapı bulunmaktadır (Şekil 3j).

Birinci kat, zemin kata benzer plan şemasına sahip olmakla birlikte doğu-batı doğrultulu orta bloğun kuzey ve güneyinde, kuzey-güney doğrultulu blokları ihtiva etmektedir. Yapının ana girişinin teşkil olduğu orta bloğun doğu cephesinde kot dolayısıyla 14 rıhtlı geniş bir merdiven ve girişi ön plana çıkaracak şekilde iki sütun ile desteklenmiş alan bulunmaktadır. Doğu-batı aksında bir koridor ve bu koridoru kuzey-güney doğrultusunda kesen diğer koridor sebebiyle haçvari plan şemasına sahip bir sofa oluşumu söz konusudur. Doğu bölümde çıkıntı yapan kısım koridorun kuzey ve güneyindeki üçer odadan oluşmaktadır. Bu kısmın güneybatısında bulunan oda merdiven evi olarak tasarlanmıştır. Kuzey-güney doğrultusundaki koridorun ise kuzeydoğu ve güneydoğusunda birer oda yer almaktadır. Koridorun güneyi ise yakın dönem eklentisi olan yapılar topluluğunun bir parçası olarak devam etmekte ve depolar ile oda mekânlarından meydana gelmektedir. Orta blok yaklaşık olarak 38,10x21,80 m boyutlara sahiptir (Şekil 3k). Kuzey kol zemin katta olduğu gibi güneyinde orta aksta küçük bir koridoru, koridorun doğu ve batısında birer

odayı, bu mekânların kuzeyinde ise geniş bir salonu içermektedir. Salonun kuzeyinde ise ıslak hacim olarak kullanılan ve geç dönemde

bölünmüş olan iki tane mahal ile bir oda mevcuttur (Şekil 3l).



Şekil 3. Hamidiye Hastanesi Rölöve Çizimleri

Yakın dönemde kuzey bloğun batı cephesine eklenen yapı geniş bir salon mekânı ve bunun kuzeyine eklenen yatakhane mahallinden oluşmaktadır. Yatakhanein kuzeydoğu köşesinde ıslak hacimler mevcuttur ve bu yapının tümü tutuklu hastalar için kullanılmaktadır (Şekil 3m). Yapının güney kolunda kuzey-güney aksı boyunca koridor bulunmakta, koridorun doğu ve batısında dörder oda güney ucunda ise üç oda yer

almaktadır (Şekil 3n). Güneydeki yapıya giriş için batı cephede 19 rıhtlı mermer kaplı bir merdiven ilave edilmiştir. Özgün yapının en güneyinde bulunan oda mekânı da bu bloğun geçişine eklenerek giriş sağlanmıştır. Kuzey-güney yönlü bir koridor etrafında farklı amaçlarda kullanılan odalar ile teşkil edilen yapı 16,73x11,90 m alana sahiptir (Şekil 3o). Eklentinin kuzey bölümü ise teras şeklinde değerlendirilmiştir (Şekil 3p).

Binanın ikinci katı sadece orta bloğun yükseltilmesi ile elde edilmiştir. Alt katta olduğu gibi haçvari bir koridor sistemine sahiptir. Merdiven evi olarak kullanılan bölüm dışında koridorun güneyinde iki oda, kuzeyinde ise simetri oluşturacak şekilde üç oda bulunmaktadır. Koridorun doğu ucunda ise yapının en çok manzaraya sahip odası yer almaktadır. Kuzey-güney yönündeki koridorun kuzeyinde geniş bir oda, batısında ise daha küçük bir mahal vardır. Özgün durumunda tam simetri gösteren güney bölümdeki geniş oda ise bölünerek daha küçük boyutlu odalar ve ıslak hacim mekânları elde edilmiştir (Şekil 3r). Katın batı bölümünde muhdes olarak eklenmiş yapı yer almaktadır ve hâlihazırda yemekhane olarak kullanılmaktadır (Şekil 3s).

Cephe Özellikleri

Yapının ana girişinin bulunduğu doğu cephesi kanatlardan yüksek tutulan bir blok yapısı ile farklılık oluşturmuştur. Giriş kısmı 14 rıhtlı merdiven ile yükseltilmiş, üst katı taşımak amacıyla yanlarda kare, ortada ise iki silindir sütun yapılarak desteklenmiştir. Üst kat odasının kuzey ve güneyinde bir doğusunda ise üç adet sivri kemerli pencere bulunmaktadır. Doğü cephenin orta blok bir ve ikinci katlarında dikdörtgen ve üst bölümleri silmeli pencereler yer almaktadır. Zemin katta ise orta blok ek yapılar dolayısı ile kapanmış, çift kanatlı demir ve tek kanatlı ahşap kapılar ile giriş açılmıştır. Kuzey kolun zemin katında 8 adet pencere bulunmasına karşın pencerelerin iki tanesi muhdes eklenti dolayısı ile geride kalmıştır. Birinci kat pencereleri ise her iki kolda da sekizer tanedir ve ortadaki iki tanesi cepheye

hareketlilik vermek amacıyla tek bir profilli silme ile çevrelenmiştir. Cephe köşelerinde kabartma şeklinde yapılmış olan derzli taşlar ortalama 60 cm kalınlığında kullanılmıştır. Güney kola eklenen yapıda ise zemin katta geniş pencereler görülürken üst katta terası çevreleyen ve hastaların güvenliği için yapılmış kafes şeklindeki korkuluk bütün cepheyi kapatmaktadır.

Batı cephede ek yapılar çoğunluktadır. Bu bağlamda orta blokta birinci kat hizasında demir giriş kapıları ve geniş dikdörtgen pencereler vardır. İkinci katta ise dört adet pencere PVC olarak yapılmıştır. Kuzey blok cephesi tamamen kapanmış, muhdes yapı cephe karakterini değiştirmiştir. Güney blok ise özgün durumunu kısmen korumakla birlikte pencere önlerinde demir parmaklıklar bulunmaktadır. Muhdes merdiven demir korkuluklar ile sınırlandırılmış ve özgün cephe pencerelerinin kapanmasına sebep olmuştur.

Kuzey ve güney cepheler pencere müdahaleleri ve eklenti yapılar dolayısı ile farklılaşmışlardır. Özgün pencerelerin boyutları aynı kalmak koşuluyla bir tanesi demir parmaklık diğeri ise su deposu yapılarak değiştirilmiştir. Zemin kat hizasında mekânlar eklenerek giriş kapıları açılmış, özgün pencerenin alt kotları ise kapatılmıştır. 2. kata ulaşım merdiveni ise cephede bariz şekilde hissedilmektedir. Muhdes yapının cephe karakteri tamamen farklıdır ve doğü kısmı tamamen fayansla kaplanmıştır.

Yapım Sistemi ve Yapı Malzemeleri

Hamidiye Hastanesi özgün durumunda 3 katlı olarak inşa edilmiş, zemin katın duvarlarında taş malzeme, üst kat duvarlarında ise dolu tuğla malzeme kullanılmıştır. Dış duvar kalınlıkları 60-70 cm ölçülerindedir. İç duvarlarda ise bu kalınlıklar 45-60 cm arasındadır. Ancak geç dönemde tuğla ile yapılmış bölme duvarlarda kalınlık 20 cm'ye düşmektedir. Muhdes olarak yapıya eklenen bölümlerde ise betonarme karkas sistem ile tuğla kullanımı söz konusudur. Birinci kat duvarları zemin kata göre daha ince tutulmuş, 45-50 cm aralığında inşa edilmiştir. Güney blokta oda oluşturmak için kullanılan bölücü duvarlar 12-16 cm, orta blokta 30-50 cm, kuzey blokta ise 18-20 cm arasında değişiklik göstermektedir. Kuzey bloğun geniş hacimli mekânı ahşap paneller ile kısmi olarak bölünmüş, tek aks üzerinde dört adet demir dikme yerleştirilmek marifetiyle döşemesi taşıtırılmıştır. İkinci kat özgün bölüm duvarları dışarıda 45-50 cm, içeride ise 26-30 cm kalınlığında dolu tuğla malzeme ile yığma olarak inşa edilmiştir. Muhdes yemekhane bölümü betonarme olarak yapılmıştır.

Döşeme kaplama malzemeleri olarak karo seramik, karo mozaik, yerinde dökme mozaik ve beton şap kullanılmıştır. Zemin kat döşemeleri volta döşeme tekniği ile birinci kat döşemeleri ise ahşap hatıllı olarak inşa edilmiştir.

Zemin kat mekânlarının tavanlarında volta döşemeye bağlı olarak kullanılan demirler 6 cm genişliğinde olup aralıkları 44-50 cm arasında değişiklik göstermektedir. Tavan

kaplamalarında yakın dönemde eklenmiş olan taşıyıcı asma tavan ve PVC kaplama da mevcuttur. Birinci kat tavanları kuzey kolda tek ve çift yönlü çıtalı, orta blok tavan kaplamaları ise tüm katlarda çift yönlü çıtalı kaplamadır. Güney kol ile ikinci katın tavanları yangın esnasında yanmıştır. Çatı kaplama malzemesi kuzey ve orta blokta Marsilya kiremit, güney koldaki muhdes eklentide beton, kuzeydoğuda ki hizmet yapısında ise sacdır.

Mimari Elemanlar

Yapının doğu cephesi giriş kapısı tablalı ve çift kanatlı olup üzerinde aydınlatma penceresi bulunmaktadır. Kanat üzerinde orta noktada bir yatay, alt bölümde ise iki dikey dikdörtgen motif yer almaktadır (Şekil 4a). İç mekân kapıları tek veya çift kanatlı, aynı motife sahip ve tablalı olarak yapılmışlar, ortada bir yatay, alt ve üstte ise birer dikey dikdörtgen motifli olacak şekilde tasarlanılmışlardır. (Şekil 4b). Özgün pencereler zemin katta 1,20x0,90 m boyutlarında olup, çevrelerinde 25 cm taş silme bulunmaktadır (Şekil 4c). Pencere ebatları batı cephenin güney kolunda da aynıdır ancak demir profil kullanılmıştır (Şekil 4e). Düz hatıllı olan birinci kat pencereleri 1,10x2,55 m boyutlarında ve PVC doğramalıdır (Şekil 4d). Pencerenin üç kenarında 25 cm genişlikte silme bulunurken alt bölümlerinde taş denizlikler mevcuttur. Tüm pencerelerde tekil, ortadaki iki pencerede bütün şekilde profilli taş silme yer almaktadır (Şekil 4f). Kullanım amacına bağlı olarak güney bloktaki pencerelerin önlerine demir parmaklıklar yapılmıştır (Şekil 4g). Doğü cephe giriş üzerinde yer alan ve sivri kemerli olarak tasarlanan pencerelerin

kemer aynalık kısmı sağır olarak bırakılmış, kabartma kemer motifler farklı doğrultularda kesleştirilmek suretiyle tezyinat sağlanmıştır (Şekil 4h).

Merdivenler ise hem dış hem iç mekânda mermer ile kaplanmış, doğu cephede 14 rıht, giriş önünde 3 rıht olarak uygulanmıştır. İçerideki merdivenler ise 19 rıhttan oluşmaktadır (Şekil 4i).



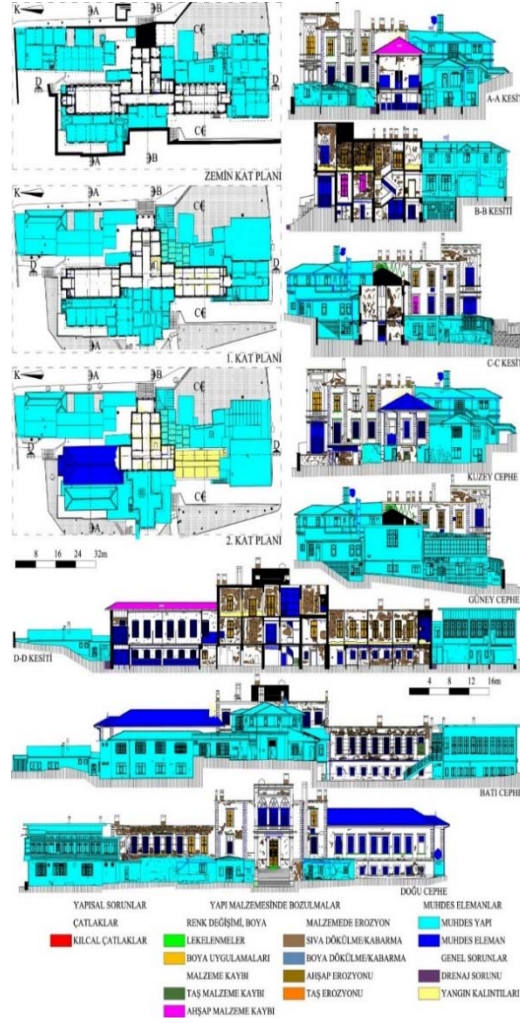
Şekil 4. Hamidiye Hastanesi Mimari Elemanları (a) Doğu Cephe Giriş Kapısı b) İç Kapı c) Kuzey Blok Pencere d,f) Kuzey Blok Birinci Kat Pencere e) Güney Blok Pencere g) Güney Blok Birinci Kat Pencere h) Doğu Cephe Pencere i) Merdiven)

Değişme ve Bozulmalar

Yapıda meydana gelen bozulmalar genel olarak atmosferik koşullu olsa da kullanım kaynaklı fazlaca bozulma da görülmektedir. Tüm sorunlar bozulma sebepleri gözetilmeksizin yapısal sorunlar, malzemede meydana gelen bozulmalar (en büyük etken yangındır), yapı ve mimari eleman eklentileri ile genel sorunlar temelinde belirlenmiştir (Şekil 5).

Yapısal olarak çok büyük problemlere sahip olmamakla birlikte az sayıda kılcal çatlak orta ve güney bloğun saçak kotlarında görülmektedir. Bu çatlakların en büyük sebebinin yangın sırasında çatının yıkılması dolayısıyla duvarlarda oluşan gerilme olduğu düşünülmektedir.

Yapı malzemesi bozulmaları renk değişimi, malzemelerde kayıplar ve erozyonlar olarak tespit edilmiştir. Renk değişimi lekelenme ve boya uygulamaları olarak görülmektedir. Lekelenme sebepleri nem ve tuz çıkışları, mikrobiyolojik oluşumlar, boya, grafiti ve yazı kaynaklıdır. Bu tür bozulmalar en yoğun şekilde kuzey ve güney cephe pencere üst silmeleri ile doğu cephe pencere üst silmeleri ve denizliklerinde görülmektedir. Güney bloğun çatısının yanması sonucunda orta bloğun güney duvarında is tabakası oluşmuştur. Boya ile meydana gelen renk değişimleri ise ahşap kapı ve pencerelerde görülebilmektedir.



Şekil 5. Hamidiye Hastanesi Bozulma ve Sorunlar

Malzeme kayıpları ahşap ve taşa görülmektedir. Bu bağlamda tüm cephelerin saçak kornişlerinde, kuzey kol doğu cephe zemin kat pencere silmeleri ile köşe taşlarında ve güney kolun batı cephe pencereleri üst silmelerinde taş kayıpları izlenmektedir. Ahşap malzeme kayıpları ise büyük oranda pencere ve çatı elemanlarında vardır.

Malzemelerde meydana gelen erozyonlar ise sıva/boyalarda meydana gelen dökülme ve kabarmalar ile ahşap ve taşa meydana gelen bozulmaları içermektedir. Sıvalarda çatlak,

dökülme ve kabarma iç mekânlarda yoğun olarak volta döşeme tavanlarda izlenmektedir. Yangın etkisine bağlı olarak artan sıcaklık sebebiyle birinci kat ahşap tavan kaplamalarındaki boyalar kabarmış ve dökülmeler meydana gelmiştir. Yerinde mevcudiyetini korumakla birlikte yangın esnasında niteliğini kaybeden güney kol birinci kat kapı ve pencereleri ile orta blok güney cephe pencerelerinde ahşap erozyonu, kuzey cephenin demir korkuluğa sahip pencere denizliği, batı cephe kat silmesi ve çatı kornişini ile orta blok güney cephede ki taş kornişte taş erozyonu görülmektedir.

Hamidiye Hastanesi muhdes ekler yapılarak genişletilmiş ve özgün yapısı bozulmuştur. Bu bağlamda muhdes olarak batı cepheye bitişik şekilde orta ve kuzey kolda depo ve mutfak mekânları, güney kolun tamamını kapatacak şekilde sağlık mekânları, güney kolun doğusuna bitişik olarak yapılmış oda, ıslak hacim ve iç bahçe alanları, kuzey kolun doğu cephesine kazan dairesi ve yapıdan ayrı olmakla birlikte kuzeydoğu köşeye, cepheyi tamamen engelleyen hizmet binası eklenmiştir.

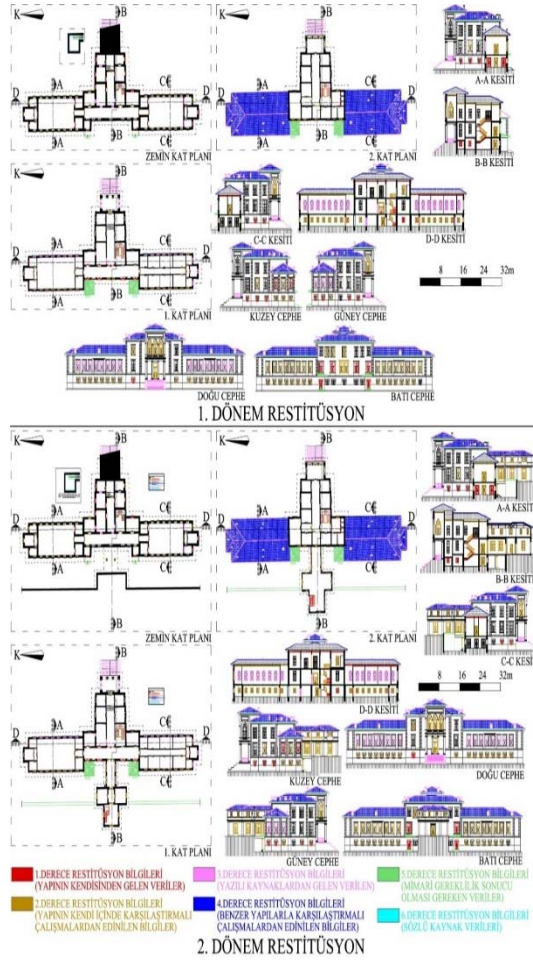
Genel sorunlar olarak ise drenaj problemi ve yangın dolayısı ile yapıda biriken kalıntılar belirlenmiştir. Özgün yapının beden duvarları toprak kotu altında drenaj sisteminin bulunmadığı tespit edilmiştir. Yangın sonrasında ise özellikle güney blok birinci katı ile orta blok ikinci katında yanmış malzemelerin kalıntıları izlenmiştir.

Restitüsyon Önerisi

Hastane yapıldığı ilk dönemden sonra farklı zamanlarda yapılan eklentiler sebebiyle değişikliğe uğramıştır. Bu değişiklikler üç dönemde incelenebilmektedir. Bu doğrultuda yapıya ilişkin dönemler, ilk yapıldığı 1903 yılı özgün durumu, ilk eklentilerin yapıldığı 1930'lu yıllar ve çevresindeki sağlık yapılarının yapıldığı 20. yüzyıl 2. yarısı olarak belirlenmiştir.

Yapıya ilişkin restitüsyon önerisinde yapıdan gelen veriler, yapı içerisinde karşılaştırmalardan edinilen veriler, yazılı kaynaklardan edinilen veriler, benzer yapı karşılaştırmaları sonucu edinilen veriler, mimari gereklilik dolayısı ile olması gereken veriler ve sözlü kaynaklardan edinilen veriler olmak üzere 6 güvenilirlik derecesi kullanılmıştır (Şekil 6).

Uzun yıllar kullanıma bağlı olarak hastaneye fazlaca eklenti yapılmış, belirli noktalarda duvar, kapı, pencere gibi mimari elemanlar eklenerek veya kaldırılarak niteliği bozulmuştur. Yapıya ilişkin eski fotoğraflarından T formlu, orta bloğun daha yüksek, kuzey ve güney blokların ise simetri oluşturacak şekilde kurgulandığı, üst örtü sisteminin de alaturka kiremitli kırma çatı olduğu anlaşılmaktadır. Orta blok güney cephesinde teşkil edilmiş üç pencerenin simetri olarak kuzey cephede de olması gerekmele birlikte yapıya bitişik yapılan kazan dairesi sebebiyle pencere kapıya dönüştürülmüştür. Kuzey cephenin zemin katında köşe odaların sonradan eklendiği özgün pencerelerin işlevsiz bırakılmasından anlaşılabilir. Aynı cephenin üst kot pencerelerinden bir tanesi kapatılarak diğeri ise önüne parmaklık yapılarak değiştirilmiş, bu suretle özgününde merkezdeki pencere ile aynı özelliklerde çift kanatlı ahşap pencere olarak tasarlandığı değerlendirilmiştir.



Şekil 6. Hamidiye Hastanesi Restitüsyon Önerisi

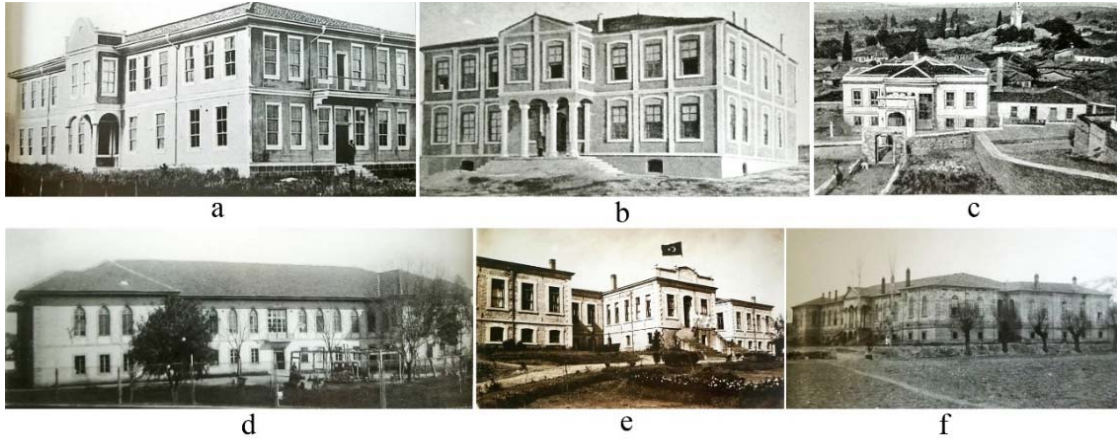
Doğu cephede yer alan giriş merdivenlerini sınırlandıran PVC doğramalar şüphesiz yakın dönemde yapılmıştır. Giriş üzerindeki odanın sivri kemerli pencerelerinin değiştiği, sağır alınlıkların daha alt kotlara indiği ve bu suretle pencerelerin kareye yakın dikdörtgen formu oldukları anlaşılmaktadır (Bilici, 2011:16). Orta bloğun plan şemasına bakıldığında simetrik oda düzeni bulunmasına karşın koridorun kuzeyine, ortadaki odayı bölmek suretiyle ıslak hacim eklendiği anlaşılmaktadır. Aynı bloğun kuzey-güney doğrultulu koridoru üzerinde yer alan kapı pervazlarından vaktiyle oda girişlerinin yerlerinin değiştirildiği de

belirlenebilmektedir. Mevcutta sofa tavanının batıya uzanan kol hizasında kesintiye uğramış olması sebebiyle özgün halinde ahşap bir donatı ve pencere ihtiva ettiği, bu doğrultuda orta blok batı cephesinde vaktiyle diğer cephelere benzer şekilde profilli silmelere sahip beş adet pencerenin bulunduğu anlaşılmaktadır.

Birinci kat kuzey kanadının özgün durumuna yakın şekilde korunduğu ancak kuzey bölümdeki ıslak hacimlerin iç mekânda niteliksiz şekilde bölündüğü, aynı zamanda pencerelerin de kapatıldığı görülebilmektedir. Zemin kat ise üst kat ile aynı plan şemasına sahip olmakla birlikte batı

cepheye eklenen yapı nedeniyle değişimler olmuştur. Yapıldığı ilk dönemde zemin katın bulaşıcı hastalığı olanlar için kullanıldığı, bu sebeple diğer katlardan ayrı kapısının bulunduğu belirtilmiştir (Bilici, 2011: 19). Zemin katın güney kanadının vaktiyle kuzey kanatta olduğu gibi geniş bir mekâna sahip olduğu, ihtiyaç sebebiyle bu alanda odaların inşa edildiği volta döşeme profillerinden anlaşılabilir. İkinci kat üst sınıfa mensup hastalar için ayrılmış, idari bölüm, altı ve dört yataklı salon ile hamamdan teşkil edilmiştir (Bilici, 2011: 21). İkinci kat plan şeması olarak özgün durumunu korumakla birlikte güneyinde bulunan ve ıslak hacimleri içeren mekânın tek bir bölümden oluştuğu, oda olarak kullanılan mekânın duvar malzemesine bakarak yakın dönemde eklendiği görülmektedir.

1930'lu yıllarda yapılan ve dönem eklentisi olması sebebiyle yapıda iki dönem restitüsyon önerisi getirilmiştir. Bu doğrultuda batı cephede hastane ile bütünleşmiş binanın iç mekân düzenlemelerinde de birçok değişiklik yapılmıştır. Çatı tipi ve kaplama malzemesi olarak diğer hastaneler ile karşılaştırıldığında İnegöl Hastanesi (Şekil 7a), Kırklareli Hastanesi (Şekil 7b) ve Balıkesir Gurebâ Hastanesi (Şekil 7c) örnek teşkil etmektedir. Ayrıca cephe köşelerinde yer alan derzli taşlar Aydın (Şekil 7d) ve Balıkesir Hastaneleri (Şekil 7e) ile zemin kat pencere silmeleri de Kayseri Memleket Hastanesi (Şekil 7f) ile benzerlik göstermektedir.



Şekil 7. Geç Osmanlı Dönemi Hastane Örnekleri (a) İnegöl Hastanesi b) Kırklareli Hastanesi c) Balıkesir Gurebâ Hastanesi d) Aydın hastanesi e) Balıkesir Hastanesi f) Kayseri Memleket Hastanesi)⁹

⁹ Tonbul ve Forta, 2009:33-157

Restorasyon ve İşlevlendirme Önerisi

Restorasyonda öncelikli amaçlanan geleneksel yapıların özgün fonksiyonu ile kullanılması olsa da kullanım dışı kalan yapılarda sürekliliğin sağlanması amacıyla işlev değişikliği yapılabilmektedir. Çağdaş koruma kuramlarından biri olan yeniden işlevlendirme günümüzde sık olarak kullanılmaktadır (Vural ve Sağiroğlu, 2021:78). Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta verilecek işlevin yapının niteliğine zarar vermemesi, özgün değerlerin korunmasına yardımcı olmasıdır (Köprülü Bağbancı ve diğ., 2019:134).

Korumaya yönelik kararlar yapı özelinde onarıma ve işleve ait olmak üzere iki adımda alınmıştır. Tüm kararlardaki temel ilkeler yapının özgün durumuna döndürülmesi, müdahalelerin en az seviyede tutulması ve doğru işlevlendirme verilmesi olarak belirlenmiştir.

Onarıma Yönelik Müdahaleler

Onarıma yönelik müdahalelerin başında sağlamlaştırma gelmektedir (Ahunbay, 2017:90). Hastanenin taşıyıcı sisteminde strüktürel olarak gözle görülebilen bir problem olmadığı gibi muhtelif yerlerde çatlaklar görülmemesi sebebiyle zemin ve strüktüre yönelik sağlamlaştırma ihtiyacı bulunmamaktadır. Ancak özgün haliyle korunabilecek tüm ahşap elemanlarda ve yangın sonrasında kullanılacak ahşap malzemelerde dayanımı arttırmak amacıyla emprenye işlemi ile yangına dayanımlı cila uygulaması yapılmalıdır.

Onarım işlemi kullanılabilir durumda olan yapı elemanları ile malzemelerine uygulanmalıdır. Bu bağlamda saçak hizasında bulunan kılcal çatlaklarda, kullanılabilir ve hasar görülen döşeme kaplamalarında, merdivenlerin kaplama hariç asıl elemanlarında, yangına maruz kalan ancak değiştirilmesi gerekmeyen beden duvarlarındaki tuğla malzemelerde onarım gerçekleştirilmelidir.

Tamamlama, doğal veya insan etkileri sonucunda meydana gelen parça kayıplarında, mimari elemanlarda veya yapı elemanlarında yapılabilmektedir. Bu sebeple özellikle taş saçak kornişlerinde meydana gelen erozyonların giderilmesinde, muhdes eklentiler sebebiyle kırılmış veya bilinçli şekilde kesilmiş olan kat silmelerinde, pencere çevrelerinde bulunan silme ve denizliklerde tamamlama işleminin uygulanması önerilmektedir.

Temizleme ile muhdes yapıların ve bina içerisinde geç dönemde yapılmış muhdes eklerin özgün yapıya zarar vermeden kaldırılması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda muhdes ekler kaldırılmalıdır. Yapı çevresine yapılan eklentiler dışında iç mekândaki bölücü duvarlar, PVC doğramalar, çatı kaplama malzemeleri, tesisat elemanları ve klima üniteleri özgün duruma getirmek amacıyla temizlenmelidir.

Yakın dönemde değiştirilmiş mimari elemanlar ile onarıma imkânı olmayan yapı elemanlarının yenilenmesi gerekmektedir. Özgününde olmamakla birlikte yağmur olukları ve iniş boruları, PVC ve/veya alüminyum malzeme ile yapılan tüm kapı ve

pencere doğramaları, merdiven korkulukları ve kuzey bloğun çatı strüktürü yenilenmelidir. Kapatılan veya sonradan açılan kapı ve pencereler restitüsyon verilerine dayanarak özgün durumuna getirilmelidir.

Yapıda yangın sonrasında birçok yapı elemanı zarar görerek ortadan kalkmıştır. Bu sebeple yeniden yapma/yeni yapma tekniği kullanılmalıdır. Bu teknik hem yapının eksik kısımlarının tamamlanması hem de verilecek işlev doğrultusunda ihtiyaç duyulan mimari elemanların yapılmasını kapsamaktadır. Restitüsyon verileri ve yapıdan gelen izlere bakılarak güney ve orta bloğun tüm çatı sistemi ve buna bağlı olarak saçak kaplamaları, kapıya dönüştürülmüş olan kazan dairesine geçiş için kullanılan pencere ile orta bloğun batı kanadında kapatılmış olan pencerelerin yeniden yapılması önerilmektedir. Verilecek işlev dolayısı ile

yapılacak bölücü duvarlar modüler, ağırlık oluşturmayan ve yangına karşı dayanımlı alçı levhalar ile kurgulanmalıdır.

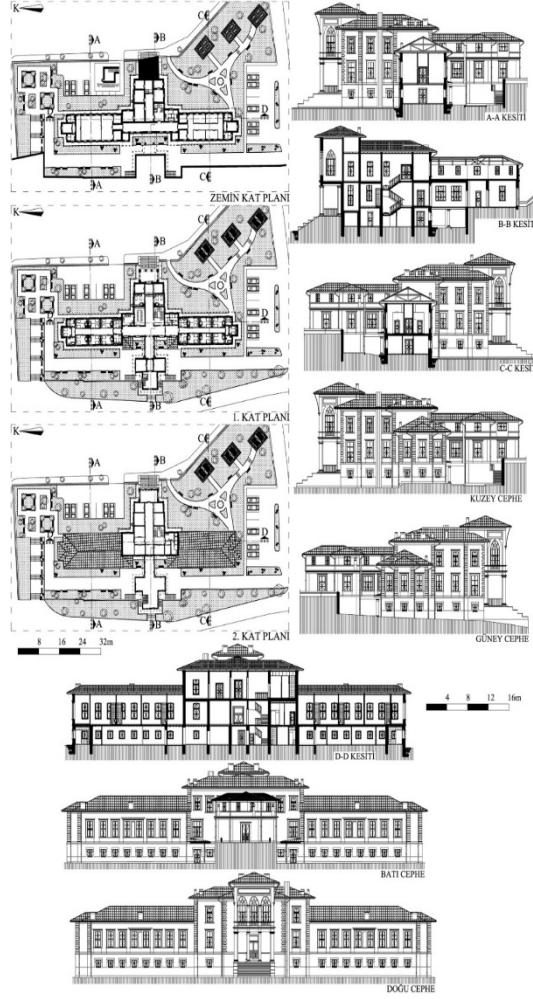
İşleve Yönelik Müdahaleler

Özgün işlevini günümüz teknolojik ihtiyaçları ve yetersizlik dolayısı ile sürdürmeyen yapıların yeni fonksiyon verilerek kullanılması kültürel değerlerin yaşatılması amacıyla önemli görülmektedir. Yeniden işlevlendirmenin, doğru kararlar alınarak yapılması koşuluyla uygunluğuna, Venedik Tüzüğü 5. madde¹⁰ ve Carta Del Restauro 4. maddede¹¹ değinilmektedir.

Hastane binasının bulunduğu konum göz önüne alındığında geniş bir arazi içerisinde bulunması, çevredeki sağlık yapılarının taşınması sebebiyle yıkılacak olması, yakınında okulların olması ve manzarası sebebiyle “eğitim merkezi ve konuk evi” işlevi ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

¹⁰ Madde 5; “Anıtların korunması, her zaman onları herhangi bir yararlı toplumsal amaç için kullanmakla kolaylaştırılabilir. Bunun için bu tür bir kullanma arzu edilir, fakat bu nedenle yapının planı, ya da bezemeleri değiştirilmemelidir. Ancak bu sınırlar içinde yeni işlevin gerektirdiği değişiklikler tasarlanabilir ve buna izin verilebilir”.

¹¹ Madde 4; “Yaşayan, yani ayakta duran anıtlara, yalnızca özgün işlevinden çok uzak olmayan ve binada gerekli uyarlamaların önemli hasara neden olmayacak şekilde yapılabileceği yeni kullanımlar verilmesi kabul edilebilir”.



Şekil 8. Hamidiye Hastanesi Restorasyon Önerisi

Önerilen işlev doğrultusunda zemin katının sergi, toplantı ve atölye çalışmalarının yapılabileceği “eğitim ve kültür merkezi” olarak, birinci katının “konuk evi” olarak, ikinci katın ise “idari birim” şeklinde kullanılması uygun olmaktadır. Her ne kadar eklenti olsa da batı cepheye 1930’lu yıllarda ilave edilmiş dönem eklentisinin Venedik

Tüzüğü 11. madde¹², Carta Del Restauo 5. madde¹³ ve Geleneksel Mimari Miras Tüzüğü uygulama ilkeleri başlığı 6. maddesi¹⁴ göz önüne alınarak korunması düşünülmüş, bu sebeple batı kolun birinci ve ikinci katlarının yemekhane ve yardımcı birimler olarak kullanılması önerilmiştir (Şekil 8).

¹² Madde 11; “Anıta mal edilmiş farklı dönemlerin geçerli katkıları saygı görmelidir; zira onarımın amacı üslup birliği değildir.

¹³ Madde 5; “Hangi döneme ait olursa olsun, sanat değeri ve tarihi anısı olan tüm öğeler korunmalıdır; üslup birliği veya yapıyı ilk tasarımına döndürme kaygılarıyla bu öğelerden bazılarının dışlanmasına yönelik bir tutum kabul edilemez”.

¹⁴ Madde 6; “Zaman içinde yapılan değişiklikler saygı görmeli ve geleneksel mimarinin özelliğini yansıtan bir belge olarak değerlendirilmelidir. Normal olarak, geleneksel yapıların restorasyonunda hedef yapının bütün parçalarının tek bir döneme göre onarılması olmamalıdır”.

TARTIŞMA

Sağlık yapılarından olan hastaneler inşa edildikleri dönemlerde gerekli ihtiyaçları karşılamışlar, farklı sağlık yöntemleri kullanarak insanlara faydalı olmuşlardır. Ancak geçen süreçte meydana gelen değişimler, ihtiyaçların ve buna bağlı olarak olanakların çeşitlenmesi yapıların sürekli olarak gelişmesi ihtiyacını ortaya çıkartmıştır. Bu gelişim ve değişimler geçmiş dönemlerde inşa edilen hastanelerin günümüz ihtiyaçlarına cevap verememesine sebep olmaktadır. Düzenleme yapılarak aynı yapıların kullanılmak istenmesi durumunda tarihi yapıya zarar verecek ve özgünlüğünü zedeleyecek oranda müdahale yapılması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple tarihi hastane yapılarının yaşatılması ve kullanılması için fonksiyon değişikliği/yeniden işlevlendirme ihtiyacı öncelikli tercihlerden biri konumundadır. Keza ülkemizdeki çoğu tarihi hastane yapısında da işlev değişikliği yapıldığını görmek mümkündür (Tonbul ve Forta, 2009:33-157).

Uluslararası belgelerde yapıların yaşatılması için yeniden işlevlendirme uygun bir yöntem olarak belirlenmiştir (Ahunbay, 2017:90-105). Samsun Hamidiye Hastanesi de mevcut haliyle günümüz hastane yapısı ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumdadır. Hastane olarak kullanılmak istenmesi durumunda gerekli ekipmanların kurulumu, tesisat elemanlarının yoğunluğu, konfor şartlarının sağlanması vb. gibi sebepler dolayısı ile yoğun müdahale edilmesi gerekmektedir. Bu durum yapının iç düzeninde, cephelerinde ve çevresinde tahribata yol açarak özgünlük

değerine zarar verebilecektir. Daha az müdahale ile yapının karakterine uygun yeni fonksiyon verilerek kullanılması özgünlüğün ve dokunun korunmasına katkı sağlayacaktır.

Yapıların kullanım sürecine dâhil edilmesi pek tabii ki korumanın önemli bir parçasıdır. Özgün fonksiyonu ile kullanılması durumunda günümüz ihtiyaçlarına cevap veremeyecek yapılar farklı fonksiyonlar verilerek kullanılmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken önemli noktaların başında bütün veriler değerlendirildikten sonra konuma, dokuya, çevreye ve yapıya en az müdahale ile en uygun fonksiyonun verilmesi gelmektedir. Bu doğrultuda fonksiyon verilirken yapının bulunduğu bölgedeki ihtiyaçlar, yapının bulunduğu arazi yapısı, yapının büyüklüğü ve mekân sayısı ile düzenleri ayrı ayrı değerlendirilmeli, gelecek yeni yükler karşısında statik özellikleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ

Farklı isimlerle anılan sağlık yapıları çok eski zamanlardan itibaren kullanılmaktadır. Özellikle 19. yüzyıl itibariyle modernleşmeye başlayan sağlık kuruluşları, batılılaşmanın da etkisiyle geniş alanlarda inşa edilmişlerdir. Osmanlının son döneminde yurdun her bölgesinde yapılmış olsalar da günümüzde bir kısmı korunamamış, bir kısmı ise atıl durumda bırakılmıştır. Samsun Hamidiye Hastanesi 2007 yılına kadar kullanılmış, daha sonra geçirdiği yangın sebebiyle kullanım dışı kalmıştır. Günümüze kadar koruma çalışmaları yapılmaması sebebiyle yapıda bozulma hızlanmıştır. Bu sebeple hızlı bir şekilde müdahale edilerek yapının

yaşatılması önemli görülmektedir. Özgün ve dönemsel özellikleri nedeniyle korunmaları öncelikli olması gereken hastane binaları belge değerleri yüksek olan ve tüm değerlerinin tespit edilmesi gereken yapılardır. Çalışma bu yönüyle de, yapının özelliklerinin belirlenmesi amacıyla, önemlidir.

Samsun Hamidiye Hastanesi'nin modern ve geleneksel yöntemler ile rölöveleri çizilmiş, bozulma/sorun ve değişimleri tespit edilmiştir. Yapının özgün değerlerini etkileyen en önemli faktörlerin muhdes eklentiler ve yangın afeti olduğu belirlenmiştir. Restitüsyon önerisi hâlihazırda yerinde yapılan incelemeler ve tespitler ile hazırlanmış, ayrıca benzer yapı örnekleri de tetkik edilerek kontrol edilmiştir. Bu bağlamda yapıda fazlaca eklenti ve müdahale olması sebebiyle bunların kaldırılmasına ve yapı içerisindeki tüm izlerin korunmasına yönelik öneri getirilmiştir. Ayrıca erken dönem eklentisi olması ve yapıya değer katması sebebiyle iki dönem şeklinde restitüsyon önerilmiştir. Restorasyon ve işlevlendirme önerisi ise hem yapıdaki bozulmalar göz önüne alınarak hem de ulusal ve uluslararası belgelere dayandırılmak suretiyle verilmiştir. Öneri getirilirken sadece yapının kendisi değil aynı zamanda çevresi de değerlendirilmiştir. Tüm incelemeler ve analizler sonucunda yapının özgün fonksiyonu ile kullanılmayıp yeni işlev ile yaşatılmasının daha doğru olacağı kararına varılmıştır. Bu sebeple de yapının "eğitim merkezi ve konuk evi" işlevi verilerek yaşatılması düşünülmüştür. Tüm uygulama aşamalarında temel yaklaşım en az müdahale,

yapı strüktürüne minimum yük getirme ve maksimum verim elde etme olmuştur.

Yeniden işlevlendirmede yapı, çevre, kullanıcı gibi tüm parametrelerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu veriler tüm yapılar için sosyal verileri de ihtiva edecek şekilde düşünülmelidir. Yapılan çalışma ile hastane yapılarının özgün fonksiyonları dışında nasıl işlevler verilerek kullanılabileceğine ilişkin bir altlık oluşturulmuştur. Bu doğrultuda yapının kültürel sürekliliğinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Çalışmaya ilişkin rölöve çizimleri ve restitüsyon önerisi resmi iş kapsamında elde edilmiş, kurul onayı bulunmaktadır. Yeniden işlevlendirme önerisi bağımsız bir çalışma olarak ele alınmıştır.

Yazar Notu: Çalışmada kaynak gösterilmeyen fotoğraflar ve çizimler yazar tarafından çekilmiş ve oluşturulmuştur.

KAYNAKÇA

- Ahunbay, Z. (2017). Tarihi Çevre Koruma ve Restorasyon, 9. Baskı, İstanbul, Türkiye: YEM Yayınevi, ss.90-105.
- Ayar, M. (2007). Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895), 1. Baskı, İstanbul, Türkiye: Kitabevi Yayınları, ss.27-37.
- Bilici, Z. K. (2011). Samsun-Ruh ve Sınır Hastalıkları Hastanesi (Canik-Hamidiye Hastanesi) Rölöve ve Restitüsyonu Üzerine. Bilimsel Rapor, ss.1-60.
- C.B.D.A.B.O.A., Belge BE0.1555/116553-H-01-06-1318.
- C.B.D.A.B.O.A., Belge DH.MKT.2403/97-H-22-05-1318.
- C.B.D.A.B.O.A., Belge İ.DH.1376/5-H-03-03-1318.
- C.B.D.A.B.O.A., Belge İ.DH.1381/45-H-08-11-1318



Cantay, G. (1992). Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darişifaları, 1. Baskı, Ankara, Türkiye: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, ss.27-33.

Köprülü Bağbancı, Ö., Bağbancı, B., Aksoy, F. (2019). Erdek Ballıpınar Köyü Ballıpınar (Meryem Ana) Kilisesi'nin Korunması ve Yeniden İşlevlendirilmesi. Uluslararası Hakemli Tasarım ve Mimarlık Dergisi, (18):101-139. Doi: 10.17365/TMD.2019.3.5

Pabuççu, M. (2014). Osmanlı Devleti'nde Askerî Hastaneler (1876-1908). Cappadocia Journal of History and Social Sciences, (3):85-100. Doi: 10.18299/cahij.30

Sarısakal, B. (2005). Samsun Sağlık Tarihi Samsun Araştırmaları-4, 1. Baskı, Samsun, Türkiye: Barış Gazetesi Yayınları, ss.39-41.

Tonbul, Z., Forta, Ö. (2009). Tarihi Hastaneler Gurebâ Hastaneleri'nden Memleket Hastaneleri'ne İlk Sivil Hastaneler, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye: Novartis Kültür Yayınları, ss.17-186.

Vadala, R. (1934). Samsoun Passé-Présent-Avenir, 1. Baskı, Paris, Fransa: Librairie Orientaliste Paul Geuthner, ss.29-39.

Vural, Z., Sağıroğlu Demirci, Ö. (2021). Sivas Özdoğanlar Evi Restorasyon ve Yeniden İşlevlendirme Önerisi. Uluslararası Hakemli Tasarım ve Mimarlık Dergisi,

(24):54-88.

10.17365/TMD.2021.TURKEY.24.04

Doi:

Yazıcı Metin, N. (2019). Osmanlı'da Gureba Hastaneleri: Canik / Samsun Gureba Hastanesi'nin İnşa Süreci ve Kitabesi. TÜBA-KED, (19):47-54. Doi:10.22520/tubaked.2019.19.003

Yıldırım, N. (2014). 14. Yüzyıldan Cumhuriyet'e Hastalıkları, Hastaneler, Kurumlar, 1. Baskı, İstanbul, Türkiye: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, ss.307.

İNTERNET KAYNAKLARI

http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0243603001536681730.pdf (*Venedik Tüzüğü*) (E.T.11.05.2022)

http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0458320001536681780.pdf (*Amsterdam Bildirgesi*) (E.T.11.05.2022)

http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0464062001536913566.pdf (*Geleneksel Mimari Miras Tüzüğü*) (E.T.11.05.2022)

http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0627604001536681570.pdf (*Washington Tüzüğü*) (E.T.11.05.2022)

http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0660878001536681682.pdf (*Carta Del Restaura*) (E.T.11.05.2022)

http://www.icomos.org.tr/Dosyalar/ICOMOSTR_tr0756646001536913861.pdf (*Nara Özgünlük Belgesi*) (E.T.11.05.2022)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Until the 19th century, hospitals that provide healthcare services have been used with names such as Darüşşifa, Şifahane, Mâristân, and Dârülâfiye (Tonbul and Forta, 2009:17). Healthcare institutions, which have been built since the Anadolu Selçuklu era, have been placed within the social complexes in the Ottoman era and combined with madrasas to become places that provide medical education (Cantay, 1992:27-33). In the 19th century, due to the inadequacy of the old hospitals and in line with the westernization, modern healthcare institutions started to be built, and first, military hospitals have been designed. Civilian hospitals have also begun to be established during the same period. Although the hospitals continued to be modernized, they have been built as organizations for helping the incapable or the “gurebâ” (the poor people) since they continued the benevolent tradition of the Ottoman Empire. In addition to the difficulties encountered during their construction, hospitals have also undergone political and social changes during their operational periods. This can be understood with the changes in the names of hospitals according to political periods. In fact, Gurebâ Hospitals have been renamed Hamidiye Hospital in the Abdul Hamid II period, in which the most intensive hospital construction activities have been carried out, then renamed Memleket Hospital in the early Republican period, after that, they have been renamed Millet Hospital in the 1940s, and finally, they are called as State Hospital affiliated to the Ministry of Health. **Aim:** It is

important to conserve and re-use the hospital building, which has been used as Samsun Psychiatric Hospital but became out of use and empty after a fire in 2007. The first purpose of the study is to document all the values of the hospital building with its original qualities and cultural value and to transfer them to future generations by identifying its deterioration and problems. Considering that it will not be appropriate to use the building with its current function, it is aimed to choose the most appropriate function for use, to conserve and re-use its original values by making decisions at the optimum level and with the right approaches during the intervention. **Method:** Traditional surveying techniques were used together with the total station device, which is an optical method for determining the dimensions of the building, and the photos were taken with a high-resolution camera for documentation purposes. Deteriorations and changes in the building were identified and analyzed. Literature and archival sources were used for the data related to the history of the building, and these sources also led to the suggestion of the restitution proposal. In addition, the traces on the building were evaluated and comparisons were made with buildings reflecting the characteristics of the period. By combining all the data and considering the location of the building and its current potential, decisions were made about the new function that is expected to be used, the right restoration interventions were determined, and the project for the adaptive re-use of the building was prepared. **Findings:** Hamidiye Hospital is located at a historically high altitude in a large parcel.

While there was no settlement around it during the period when it was built, it was surrounded by the city today with many buildings around it. The building is located in the İlkadim District, Kökcüoğlu Neighborhood, lot no 7182, and block no 1. After the decommissioning of the hospital, healthcare facilities were built in the same block and used under different units. Its construction has first been started as Gureba Hospital between 1895 and 1902, and over time, the building has been used as Hamidiye Hospital, Memleket Hospital, Millet Hospital, and finally State Hospital, and Psychiatric Hospital. Although the building had a ground floor + two floors, it also has a basement floor, consisting of one room measuring about 4.00 x 3.60 m. Currently, the building has a total floor area of 1810 m², with units added in the late period. The building, with a first-floor area of 1636 m² and a second-floor area of 470 m², is located in the north-south direction, and it reflects the architectural features of the period with a block in the east-west direction rising as a single floor in the middle axis. When measured from the longest axis, the building has a size of 83.27x39.93 m with rectangular arms and a T-plan type, whereas in its current state it has a very recessed plan diagram. As a building material, blend brick and perforated brick were used, and a masonry system was applied. Although the deterioration in the building is generally caused by atmospheric conditions, lots of human-made deterioration are also seen in the hospital. All problems were identified on the basis of structural problems, material defects, general problems with the building, and architectural add-ons, regardless of the

reasons for the deterioration. The restitution proposal was made for two periods, one for the original form of the building, and another one for the 1930s due to the add-ons in earlier periods. Decisions regarding the conservation were taken in two steps: repair and function of the building. The basic principles in all decisions were determined as returning the building to its original state, keeping interventions at a minimum, and providing correct functioning. **Results:** Considering the location of the hospital building, it is recommended that it should have the function of an "education center and guest house" due to its location in a vast area, its planned demolition because of the relocation of surrounding healthcare facilities, the presence of schools nearby, and its landscape. In this context, it is appropriate to use the ground floor as an "educational and cultural center" where exhibitions, meetings, and workshops can be held, the first floor as a "guest house", and the second floor as an "administrative unit". In the adaptive re-use, all parameters such as structure, environment, and users should be evaluated. These data should be considered to include social data for all buildings. In this study, a framework was created on how to use hospital buildings by giving functions other than their original functions. In this regard, it is aimed to ensure the cultural continuity of the building. **Discussion:** Hospitals met the necessary needs and they were beneficial to people by using different health methods when they were built. However, the changes in the past process and the diversification of needs have revealed the need for continuous development of the structures. The inclusion



of buildings in the use process is an important part of conservation. Structures that cannot be used with their original function should be used by giving different functions. The point to be considered is to give the most appropriate function with the least intervention to the location, tissue, environment and structure. In this direction, the needs of the area where the building is

located, the terrain where the building is located, the size of the building and the number of spaces with layouts should be evaluated separately while giving the function. Static properties should also be considered in the face of new loads.