

Araştırma Makalesi / Research Article

Kaynak gösterme / How to cite this article:

Öztürk-Karataş, H., & Emiroğlu, A. (2025). Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinden erken cumhuriyet dönemine kavramlarının dönüşümü: Koruma, şifa, hasta-hastalık. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 24-51. <https://doi.org/10.38122/ased.1649633>

Makale Geçmişi / Article History

Alındı (Received): 02/03/2025

Kabul edildi (Accepted): 08/05/2025

Osmanlı Devleti'nin Son Dönemlerinden Erken Cumhuriyet Dönemine Kavramlarının Dönüşümü: Koruma, Şifa, Hasta-Hastalık

Hülya ÖZTÜRK KARATAŞ¹, Atiye EMİROĞLU²

Öz: Bu çalışma, Osmanlı Devleti'nden Erken Cumhuriyet dönemine kadar uzanan süreçte sağlık kurumlarının dönüşümünü tarihsel bir perspektifle ele almaktadır. Osmanlı sağlık sisteminin temelleri, vakıf destekli darüşşifalar aracılığıyla atılmış olup, bu yapılar hem tedavi hem de tıp eğitimi merkezleri olarak hizmet vermiştir. Geleneksel tıp yöntemleriyle desteklenen bu sistem, modernleşme sürecinde hastaneler ve karantina uygulamaları ile yeniden şekillenmiştir. Özellikle 19. yüzyılda artan salgın hastalıklar nedeniyle Osmanlı Devleti, tahaffuzhaneler ve karantina merkezlerini oluşturarak salgın hastalıkların yayılımını kontrol altına almaya çalışmıştır. Ancak, bu uygulamalar toplumsal dirençle karşılaşmış ve sağlık algısına dair farklı tartışmaları beraberinde getirmiştir. Cumhuriyet dönemine gelindiğinde ise Refik Saydam'ın liderliğinde geliştirilen koruyucu sağlık politikaları, Osmanlı'dan devralınan sağlık sistemini modernleştirerek devlet kontrolü altında daha kurumsal bir yapıya dönüştürmüştür. Bu çalışma, Osmanlı sağlık politikalarının tarihsel gelişimini ve modern sağlık sistemine etkilerini incelemektedir. Osmanlı döneminde koruma ve şifaya dayalı olan sağlık anlayışının, modern tıbbın hastalık merkezli yapısına evrilmesini analiz etmektedir. Bu bağlamda, sağlık psikolojisi ve sağlık terminolojisinin bireylerin algıları üzerindeki etkileri de tartışmaya açılmaktadır. Çalışmanın yöntemi nitel tarihsel analiz olup, doküman inceleme yöntemiyle arşiv belgeleri temel alınarak Osmanlı ve Cumhuriyet dönemleri arasındaki sağlık politikalarının dönüşümü ele alınmıştır. Osmanlı'daki darüşşifalar ve modern hastanelerin toplum sağlığına etkileri, koruyucu sağlık hizmetlerinin evrimi ve bireylerin sağlık hizmetlerine duyduğu güven gibi konular bu kapsamda değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçişte sağlık sisteminin değişim dinamikleri, sağlık psikolojisinin modern tıp uygulamalarına entegrasyonu ve hasta merkezli sağlık politikalarının gelişimi bağlamında kritik bir perspektif sunmaktadır. Tarihsel birikimden çıkarılacak dersler, günümüz sağlık sistemlerinin daha insancıl ve hasta dostu bir yapıya kavuşturulması için önemli çıkarımlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Kavram, Darrüşşifa, Tahaffuzhane.

The Transformation of Concepts from the Late Ottoman Period to the Early Republican Era: Protection, Healing, Patient-Illness

Abstract: This study examines the transformation of healthcare institutions from the Ottoman Empire to the Early Republican period from a historical perspective. The foundations of the Ottoman healthcare system were laid through waqf-supported darüşşifas, which served both as treatment centers and medical education institutions. Supported by traditional medical practices, this system was reshaped during the modernization process with the establishment of hospitals and quarantine measures. Particularly in the 19th century, due to increasing epidemic diseases, the Ottoman Empire established quarantine stations and facilities to control the spread of infectious diseases. However, these measures faced societal resistance and sparked various debates regarding public health perceptions. By the Republican era, protective healthcare policies developed under the

¹ Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, hulyaozturk33b@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2451-210X>

² Doç. Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Ermenek Meslek Yüksekokulu, Sorumlu Yazar, atiyemiroglu@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0588-0065>

leadership of Refik Saydam modernized the inherited Ottoman healthcare system, transforming it into a more institutionalized structure under state control.

This study examines the historical development of Ottoman healthcare policies and their influence on modern healthcare systems. It analyzes the evolution of the Ottoman healthcare approach, which was based on protection and healing, into the disease-centered structure of modern medicine. In this context, the impact of health psychology and medical terminology on individuals' perceptions is also discussed. The study employs a qualitative historical analysis method, utilizing archival documents to explore the transformation of healthcare policies between the Ottoman and Republican periods. The effects of Ottoman darüşşifas and modern hospitals on public health, the evolution of preventive healthcare services, and individuals' trust in healthcare institutions are evaluated within this scope.

In conclusion, the transition from the Ottoman Empire to the Republic presents a critical perspective on the dynamics of healthcare system transformation, the integration of health psychology into modern medical practices, and the development of patient-centered healthcare policies. Lessons drawn from historical experiences offer significant insights into shaping contemporary healthcare systems into more humane and patient-friendly structures.

Keywords: Health, Concept, Darüşşifa, Tahaffuzhane.

Giriş

Kavramların toplum hayatındaki etkisi nedir? İyilik haline vurgu yapan kavramlar psikolojiyi etkiler mi? Tedaviye uyum insan halini değiştirir mi? Koruma ve sağlık gibi kavramlar hasta ve tecrit gibi kavramlara göre insanlarda nasıl bir algı düzeyi yaratmaktadır. Son dönemlerde bilişsel psikoloji ile ilgili yapılan çalışmalar kavramların yarattığı duyguların algıda, bellekte, dikkat çekme ve karar vermede farklı bilişsel süreçlere etkisini saptamış, duygu ve olumlu anlam içeren uyaranların nötr anlamlara göre dikkati çekmede bilgilerin işlenmesi ve tekrar hatırlanmasında daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. Nötr uyaranlara karşı bu olumlu eğilimin, iyilik ve güzelliği vurgulayan olumlu kavramlara karşı daha büyük etki yaratacağı açıktır (Memiş, 2020: 79-104).

Kavramların iyiye-güzele-olumlu olana yönelmesi hasta olma durumu gibi insanların en savunmasız oldukları bir dönemde veyahut sağlıklarını ilgilendiren herhangi bir durumda etkisi de oldukça önemlidir. Günümüzde çalışmalar sağlığın insan psikolojisiyle etkisini kabul etmektedir. Sağlık psikolojisi alanının da gelişmesiyle nöro görüntüleme çalışmaları yapılabilmekte, farklı insan deneyimlerinin beyin işlevlerine etkileri ölçülebilmektedir. Sağlık psikolojisi alanında çalışanlar, hasta gruplarının refah halini arttırma, fiziksel olan hastalıkların etkisini ortaya koyabilmek adına psikoloji ile sağlığa özgü bilgileri bütünleştirerek hareket etmektedir. Sağlığın öne çıkarılması ve hastalık denilen durumun ortadan kaldırılması aşamasında hastaların hastalığın duygusal ve psikolojik kısımlarıyla başa çıkmalarını sağlamak sağlık psikolojisiyle ilgilenenler için başat problemdir (Köroğlu ve Karagüzel, 2023: 32-38). Kelimelerin psikolojiye etkisinin beraberinde psikoloji ve iyileşmeye etkisi de hiç kuşkusuz kabul edilebilir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde sağlık psikolojisiyle sağlanmaya çalışılan hastalığın kavranmasıyla ve hastalığa olan vurguyla ortaya çıkan durumun insan psikolojisi üzerinde meydana getirdiği etkileri ortadan kaldırma

eylemine odaklanmaktadır. Bu durum, geçmiş dönemlerden günümüze gelen kavramsal vurguların insan hayatındaki önemine dikkat çekmektedir.

Kavramların isimlendirilmesindeki bu farklar ayrıca iki ayrı kültürün yansımasıdır: Doğu ve Batı. Bu iki kavram coğrafi bir tanımlamayı gösterse de aslında büyük bir düşünce ve kavram ayrılığına dikkat çekmektedir. “İnsanın aklı” na dayalı bu ayrılık, iki farklı mantığa ve iki farklı insan türünün yaşayışı, dünya ve bireyi anlama çabası üzerine kuruludur. Kültürlerden biri kendini doğayla bir sayar, doğayı kavramak için onunla ahenk içinde olmak ister, diğer kültür yaklaşımında ise birey kendini doğadan ayrı tutar, onu çözümlenmeye kavranacak konumda konumlar. Doğu düşünce yapısı tüm doğayı ya da tabiatı bir bütün olarak görür ve değerlendirir. Evreni oluşturan tüm varlıklar sistemle bir ve bütündür. Doğuya ait düşünce sisteminde varlık olarak belirlenen kavramlar bütünün içindedir. Bu durum duygusal bir duruma işaret etmekte, sezgi ve hislere dayanmaktadır. Batıya ait düşünce sisteminde ise, kavramlar ayrı ayrı ele alınır. Her kavram bu düşünce tarzında tek başınadır, geniş bir anlamı içermez. Bu yüzden batı düşünce tarzında kavramların ortak özellikleriyle tabiat açıklanmaya çalışılır. Kısacası batılı insan bireysel dürtüleri ile tek olma dürtüleri ile harekete ederken doğulu bütünlüğe yönelerek ait olmaya eğilim gösterir. Kavramlar doğu ve batı insanlarında bu yüzden farklı gelişmiştir. Batı’ya ait kavramları doğu toplumuna adapte etmede yaşanan zorluklar doğuya ait kavramları Batı’ya adapte ederken de karşımıza çıkmaktadır.

Kavramların coğrafyalardaki anlamlandırılmaları ve insan psikolojisine etkisi düşünüldüğünde geçmişten bu yana sağlık, bireylerin refahı ve toplumların sürdürülebilirliği açısından temel bir unsur olarak karşımıza çıkar. Tarihsel süreçte sağlık ve sağlığı sağlamadaki sunulan hizmetler, yalnızca hastalıkların tedavisi ile sınırlı kalmayıp toplumsal düzenin korunmasında da önemli bir rol oynamıştır. Osmanlı Devleti, sağlık hizmetlerini kurumsal bir yapı içerisinde ele alarak kendine özgü bir sağlık sistemi geliştirmiş ve bu alanda önemli bir miras bırakmıştır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sunulduğu darüşşifalar, yalnızca tıbbi müdahalelerin gerçekleştirildiği merkezler değil, aynı zamanda tıp eğitimi verilen, toplum sağlığını gözetten ve dönemin sağlık anlayışını yansıtan çok yönlü kurumlar olarak öne çıkmıştır. "Şifa evi" anlamına gelen darüşşifa merkezleri, Osmanlı sağlık sisteminin bütüncül yaklaşımını yansıtırken, 19. yüzyıldan itibaren Batı tıbbının etkisiyle “hastane” kavramına dönüşerek daha dar kapsamlı bir tedavi verilen batıya ait bireyselliğe ve teklığe vurgu yapan merkezlere dönüşmüştür. Bu dönüşüm, sağlık hizmetlerinin algılanış biçiminde ve toplumsal etkilerinde önemli değişimlere yol açmıştır. Coğrafi olarak doğu kültürüne sahip bu topraklarda bireysellikten ziyade ait olmaya ihtiyaç vardır ve hasta kişilerin beklentisi ait olma, kolektif bilinçte birlik ve bir sistemin parçası olarak tüm sağlık hizmeti sırasında bütünü kavrayış üzerine kuruludur. Darüşşifa veya koruma anlamına gelen kavramlar insanların hastalığa ve hastalık sonrasında alacakları bakıma yaklaşımlarında oldukça büyük öneme sahiptir. Bununla birlikte hastalık ve sağlık

kavramlarının fark edilmesi ve sağlık kavramının toplumda kurumlara verilen adlarla sürdürölerek geliştirilmesi toplumun hasta olma sürecinde özellikle doğu költürüne ait sağlık sisteminde, ama aslında doğu-batı tüm sağlık algılayışında psikolojik iyilik hallerine büyük katkı veren yapıya sahiptir (Yılmaz, 2017: 242-254). Günümüzde bu eksiklik sağlık psikolojisi alanına olan ihtiyacı arttırmış, insanların olumluya yönelimi takviye tedavilerle giderilmeye çalışılmaktadır.

Öte yandan, Osmanlı Devleti'nin salgın hastalıklarla mücadelesi de halk sağlığının korunmasına yönelik önemli politikaları beraberinde getirmiştir. Kolera gibi ölümcöl salgınların yayılmasını önlemek amacıyla geliştirilen karantina bölgeleri ve tahaffuzhaneler, Osmanlı'nın hem Batı tıbbından etkilenecek hem de kendi geleneksel sağlık anlayışına dayanarak oluşturduğu özgün uygulamalar arasında yer almaktadır. Ancak karantina uygulamalarının bireyleri toplumsal bağlarından uzaklaştıran kelime anlamı, sağlık politikalarının belirlenirken sosyal ve psikolojik etkileri açısından ele alınması gereken bir mesele olarak öne çıkmaktadır.

Bu çalışma, Osmanlı'dan bu yana sağlık sistemlerinin algılanışı, sağlık kavramına vurgu yapan sağlık uygulama ve yapılarını tarihsel süreç içinde ele alarak, sağlık kurumlarının dönüşümünü ve bu değişimin toplum algısına etkilerini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, sağlık hizmetlerinin yalnızca biyomedikal bir çerçevede ele alınmasının ötesinde, bireylerin duygusal ve sosyal gereksinimlerini de içeren çok boyutlu bir perspektifle değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Salgın hastalıkların küresel ölçekte yeniden önem kazandığı günümüzde, Osmanlı Devleti ve Erken Cumhuriyet dönemi sağlık politikalarının dayandığı kavramsal içeriğin incelenmesi, çağdaş sağlık yönetimi ve toplumsal güvenin inşası açısından önemli çıkarımlar sunacağı düşünülmektedir.

Amaç ve Yöntem

Bu çalışma, Osmanlı Devleti'nden Erken Cumhuriyet dönemine kadar sağlık kurumlarının dönüşümünü tarihsel bir perspektifle ele almayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin gelişim sürecinde, Osmanlı'da darüşşifalar ve tahaffuzhaneler gibi kurumların modern hastane ve karantina uygulamalarına evrilişi incelenerek, bu dönüşümün bireylerin sağlık algısı üzerindeki etkileri analiz edilmektedir. Çalışmada, Osmanlı sağlık sisteminin koruma ve şifa odaklı yapısından, Cumhuriyet döneminde daha merkezîyetçi ve devlet kontrolündeki bir sağlık politikası anlayışına nasıl evrildiği değerlendirilmektedir. Aynı zamanda, sağlık hizmetlerine yönelik terminolojik değişimin bireylerin psikolojik ve toplumsal algılarında nasıl bir dönüşüm yarattığı tartışılmaktadır.

Araştırmanın yöntemi nitel tarihsel analiz olup, Osmanlı ve Cumhuriyet dönemlerindeki sağlık politikaları ve kurumlarının dönüşümü ele alınmıştır. Çalışmada, döneme ait arşiv belgeleri temel kaynak olarak kullanılmış, Osmanlı ve erken Cumhuriyet sağlık sistemlerine dair resmi düzenlemeler ve uygulamalar incelenmiştir. Kavramsal değişimlerin bireyler üzerindeki etkisini analiz etmek

amacıyla sağlık psikolojisi ve bilişsel psikoloji alanındaki güncel literatür taranmış ve tarihsel bağlamla ilişkilendirilmiştir. Osmanlı'dan devralınan sağlık politikalarının Cumhuriyet dönemindeki modernleşme süreci ile nasıl şekillendiği, bu bağlamda devlet politikalarının, halkın tepkilerinin ve sağlık hizmetlerine erişimdeki dönüşümün etkileri irdelenmiştir.

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçişte sağlık sisteminin değişim dinamiklerini ve bu süreçte ortaya çıkan toplumsal algı farklılıklarını anlamaya yönelik disiplinler arası bir değerlendirme sunmakta olan bu araştırmanın tüm aşamaları yazarlar tarafından yapılmış, çalışmanın tüm aşamaları Temmuz 2024 ile Şubat 2025 dönemini kapsamıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi yöntemi kullanılan çalışma için etik kurul iznine ihtiyaç yoktur.

Bulgular

Kavramlar ve Tanımlar

Sağlık, Koruma, Şifa, Hastalık Kavramlarına Örnekler

Darüşşifa kelimesi, Türkçeye Arapçadan geçmiş olup "şifa evi" veya "sağlık evi" anlamına gelmektedir. Arapça *dārü'ş-şifā* (دار الشفاء) ifadesinden türetilen bu terim, *dār* (دار) kelimesiyle kökensel bir bağ taşır. *Dār*, "barınak, konut, yurt" anlamlarını içerirken, bu kelimenin kökeni Aramice/Süryanice *dūrā* (yerleşim, oba) ve Akadçadāru (yerleşim) sözcüklerine dayanmaktadır.³ Osmanlı ve Türk-İslam dünyasında darüşşifalar, yalnızca hastalıkların tedavi edildiği yerler değil, aynı zamanda tıbbi eğitim verilen, şifa amaçlı bitkilerin yetiştirildiği ve sağlık araştırmalarının yapıldığı çok yönlü merkezler olarak işlev görmüştür. Osmanlıda bu kurumlar vakıf sistemiyle finanse edilerek halka ücretsiz hizmet sunmuş, sağlık eğitimi ve tıbbi yeniliklerin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamıştır (Terziođlu, 1992: 163-178).

Hastane kelimesi, Arapça *hastahane* (hasta evi) kelimesinden türemiştir ve hastaların kabul edildiği, tedavi hizmetlerinin sunulduğu kurumu ifade eder. İngilizce karşılığı olan *hospital* kelimesi ise Latince *hospes* (misafir) sözcüğünden gelmektedir. Bu terim, başlangıçta hastaların birer misafir olarak kabul edildiği bir anlayışı yansıtırken, zamanla tedavi odaklı bir yapıya dönüşmüştür. Modern anlamda "hastane" kavramı hastalığa odaklanmaktayken darüşşifa kavramı ise sağlığın korunması ve bütüncül şifa yaklaşımına vurgu yapmaktadır.

Hastane kelimesi, yapısal olarak hastalığa odaklanan bir anlam içerirken, darüşşifa ise sağlık ve şifa kavramlarına vurgu yapmaktadır. Osmanlı sağlık sisteminde darüşşifalar, yalnızca fiziksel

³ 12.12.2024 tarihinde TDK, *Darüşşifa, Nişanyan Sözlük, Çağdaş Türkçenin Etimolojisi*. <https://www.nisanyansozluk.com/kelime/dar%C3%BC%C5%9F%C5%9Fifa> sayfasından erişilmiştir.

hastalıkları tedavi etmekle kalmamış, aynı zamanda ruh sağlığı ve toplumsal dengeyi koruma amacı da taşımıştır (Öztürk ve Emiroğlu, 2023: 344-368).

Karantina kelimesi, etimolojik olarak İtalyanca *quaranta* (kırk) kelimesinden türemiştir. Bu terim, 14. yüzyılda Kara Veba salgını sırasında Dubrovnik'te (bugünkü Hırvatistan) hastalık yayılmasını önlemek amacıyla gemilere uygulanan 40 günlük izolasyon sürecinden doğmuştur. Fransızca *quarantaine*, İngilizce *quarantine* ve Almanca *Quarantäne* şeklinde kullanılmıştır. Karantina kavramı zamanla sadece gemilere değil, bulaşıcı hastalıklarla teması olabilecek bireylerin de izolasyonuna yönelik bir uygulama haline gelmiştir. İncil'de geçen "temiz olmayanların kamp dışında tutulması" gibi eski dini ve tıbbi izolasyon pratikleriyle de benzerlik göstermektedir (Ağır, 2020: 72-77).

Tahaffuzhane, Arapçadan gelen *tahaffuz* (koruma) kelimesinden türemiş olup, "koruma evi" veya "karantina evi" anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumuna göre tahaffuzhaneler, yolcuların ve çalışanların bulaşıcı hastalık taşıyıp taşımadığının kontrol edildiği sağlık yapılarıdır. Osmanlı döneminde genellikle büyük liman kentlerinde inşa edilen bu yapılar, salgın hastalıkların kontrolü ve halk sağlığının korunmasında önemli bir rol üstlenmiştir. Tahaffuzhane kavramı, izole edilme çağrışımı yapan "karantina" kelimesinden farklı olarak, koruyucu bir sağlık politikası yaklaşımını yansıtmaktadır (Yıldırım, 1985: 1319-1338).

Tebhirhane kelimesi ise Osmanlı döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede kullanılan dezenfeksiyon merkezlerini ifade etmektedir. "Buğu evi" veya "temizleme evi" anlamına gelen bu terim, 1890'lardan itibaren Osmanlı sağlık sisteminde önemli bir yer tutmuş ve ilk tebhirhane 17 Aralık 1893'te Gedikpaşa'da açılmıştır (BOA. Y..A...HUS.286. 70,H-09-06-1311). Tebhirhaneler, salgın hastalık dönemlerinde hastaların eşyalarını, salgının görüldüğü evleri, okulları, taşıtları ve posta yoluyla gelen paketleri dezenfekte eden sağlık yapıları olarak hizmet vermiştir (Yıldırım, 2006: 413-428).

Osmanlıda kullanılan darüşşifa, tahaffuzhane ve tebhirhane gibi kavramlar, dönemin sağlık anlayışını ve toplumda sağlık hizmetlerine duyulan güveni yansıtmaktadır. "Şifa evi" anlamına gelen darüşşifalar, yalnızca fiziksel hastalıkları tedavi etmekle kalmamış, aynı zamanda ruh sağlığını da destekleyerek toplumsal uyumu sağlamayı amaçlamıştır. "Koruma yeri" anlamına gelen tahaffuzhaneler ise izolasyon yerine önleyici sağlık politikalarına odaklanarak halk sağlığını korumayı hedeflemiştir. Bu kavramlar, Osmanlı sağlık sisteminin insani değerlere dayandığını, sağlık hizmetlerinde sosyal dayanışma ile dini merhametin bir arada bulunduğunu göstermektedir. Geleneksel ve bilimsel yöntemlerin birlikte uygulanması, sağlık hizmetlerine erişimde engelleri kaldırarak halk sağlığına yönelik güveni pekiştirmiştir.

Darüşşifaların İşlevleri ve Algısı

Arapça kökenli "darü'sşifa" terimi, şifahane, bimarhane (hasta evi), bimaristan (hasta yurdu) ve maristan gibi kavramlarla benzer anlamlar taşımaktadır. Bu sağlık kurumlarının tarihsel gelişimi Abbâsiler dönemine kadar uzanmakta olup, özellikle Büyük Selçuklu Devleti döneminde önem kazandığı ve Anadolu Selçukluları ile Osmanlı Devleti tarafından devam ettirildiği görülmektedir (Benli, 2017: 29-37).

Osmanlı döneminde inşa edilen darüşşifalar, iç avlulu medrese planından uyarlanmış olup, dikdörtgen planlı ve kubbeli hasta odalarına sahip yapılar olarak tasarlanmıştır. Hasta odalarının, iç bahçeye açılan revaklarla çevrili olması, az sayıda personelle daha fazla hastaya hizmet sunulmasını kolaylaştırmıştır. Bu yapılarda ilaç hazırlama ve depolama odalarının yanı sıra, hastaların hijyenini ve rehabilitasyonunu destekleyen hamam gibi halkın nefes alabileceği birimler de yer almaktaydı. Özellikle Edirne II. Bayezid Darüşşifası'nın altıgen planı, yalnızca sağlık hizmetlerinin verimli bir şekilde sunulmasını sağlamakla kalmamış, 19. yüzyılda Avrupa'daki hastane tasarımlarına da ilham kaynağı olmuştur.⁴

Darüşşifalar yalnızca tedavi merkezleri olarak değil, aynı zamanda hekim yetiştirme ve tıp eğitimi verme işlevleriyle de dikkat çekmiştir. Süleymaniye Külliyesi'nde yer alan Darüşşifa, teorik eğitimin yanı sıra, hasta başında uygulamalı eğitim verilen bir tıp medresesiyle dönemin önemli sağlık merkezlerinden biri olmuştur. İslam tıp geleneğinin sürdürüldüğü bu kurumlarda, hastaların tedavisinde şifalı bitkilerle hazırlanan ilaçlar kullanılmakta, ayrıca müzikle terapi gibi yenilikçi yöntemler uygulanmaktaydı. Bu bağlamda, Edirne Darüşşifası gibi yapılar, yalnızca sağlık hizmetlerinin niteliğiyle değil, mimari tasarımlarıyla da Avrupa'daki hastanelere örnek teşkil etmiştir (Cantay, 2018).

Osmanlı darüşşifalarının finansmanı vakıf sistemi aracılığıyla sağlanmıştır. Vakıflar, bu yapıların sürdürülebilirliğini teminat altına almış, sağlık personelinin maaşları ve hastalara sunulan hizmetler vakfiye metinlerinde ayrıntılı şekilde belirtilmiştir. Akıl hastalarının tedavisinde uygulanan müzikleterapi gibi yöntemler, tedavi sırasında sağlanan destekle Osmanlıda insana verilen önemin ve insancıl yaklaşımın bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir (BOA, MAD.d/20266, H. 29.12.1030).

Sonuç olarak, Osmanlı darüşşifaları yalnızca sağlık hizmeti sunan kurumlar değil, aynı zamanda bilimsel eğitim ve hasta iyilik halini sağlamaya odaklı rehabilitasyon merkezleri olarak da işlev görmektedir. Mimari tasarımları ve hizmet anlayışlarıyla dönemlerinin ileri düzeyini temsil eden bu

⁴ 10.12.2024 tarihinde *Nuran Yıldırım, Tübitak Bilim ve Toplum Bakanlığı Popüler Bilim Yayınları*, <https://ansiklopedi.tubitak.gov.tr/ansiklopedi/darussifa> sayfasından erişilmiştir.

yapılar, Osmanlı İmparatorluğu'nun toprak kayıplarıyla birlikte vakıf gelirlerinin azalması nedeniyle eski önemini yitirmiştir.

Osmanlı Devleti'nde Karantina ve Tahaffuzhane Algısı

Osmanlı Devleti'nde karantina uygulaması, 19. yüzyılın ikinci çeyreğinde geçici karantina meclisleri ve yerleri oluşturularak denenmiştir. Ancak halkın tecrit uygulamalarına karşı gösterdiği direnişler ve ayaklanmalar nedeniyle bu uygulamanın kalıcı hale getirilmesi zorlaşmıştır. Mustafa Behçet Efendi'nin "Kolera Risalesi" adlı eseri, bu hastalığa karşı alınması gereken karantina tedbirlerine vurgu yaparak halkı bilinçlendirme amacı taşımış ve ücretsiz olarak tebaaya dağıtılmıştır (Uzluk, 1948: 17-18). Osmanlı Devleti'nde karantina uygulamaları ilk olarak veba ve kolera hastalıklarına karşı başlatılmış, bu iki salgından korunmak amacıyla uygulandığı dönemin gazetelerine yansımıştır (Takvim-i Vekayi, 2, 7 Cemaziyelahir 1247 (13 Kasım 1831)).

Bulaşıcı hastalıkların Osmanlı Devleti sınırları içinde ve dışında yayılması, karantina uygulamalarını yürütecek bir teşkilatın oluşturulmasını zorunlu hale getirmiştir. Karantina teşkilatının kurulmasından önce, sağlık alanında önemli reformlara öncülük eden Sultan II. Mahmud, yeni kurulan ordu Asakir-i Mansure-i Muhammediye'nin doktor ihtiyacını karşılamak, Yakın Doğu'da yayılan kolera salgınlarına karşı önlem almak ve izinsiz çalışan yabancı doktorların faaliyetlerini denetlemek amacıyla Tıbhane ve Cerrahhane-i Amire'yi kurmuştur. Ülkede sık görülen salgın hastalıklar nedeniyle karantina düzenlemeleri hazırlanmış, bu düzenlemelerin sürdürülebilmesi için Tıphane'den bağımsız bir kuruluşun oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu çerçevede, 1838 yılında Sultan II. Mahmud'un talimatıyla karantina işlerini yürütecek bir meclis oluşturulmuştur (BOA, Irâde Mesâil-i Mühimme Karantina, Nr: 2537. Kaymakam Paşa takdiri).

Karantina Meclisi Osmanlı Devleti'nde farklı isimlerle anılmıştır: "Meclis-i Tahaffuz", "Meclis-i Umûr-ı Sıhhiye", "Sıhhiye Meclisi", "Karantina Meclisi", "Sıhhiye Nezâreti" ve "Karantina Nezâreti". Bu meclis, "Meclis-i Tahaffuz-ı Ula" ve "Meclis-i Tahaffuz-ı Sâni" olmak üzere iki şubeden oluşmuştur (BOA, BEO, Ayniyât Defteri, Nr: 1714, S. 17-18; Midhat, 1994: 329-376; Şehsuvaroğlu: 1957, 30-3 1). 1840'lara gelindiğinde, karantina hizmetlerine ilişkin düzenlemeler Babıali'ye, askeri konular Bab-ı Seraskeri'ye, mali işler Ticaret Nezâreti'ne, sağlık ile ilgili işler ise Seretibbaya bağlanarak düzenlenmiştir. Karantina hizmetlerini bağımsız bir yapı altında toplamak amacıyla Karantina Nezâreti kurulmuşsa da, bu yapı zamanla işlevini yitirmiş ve Karantina Meclisi diğer nezaretlere bağlı olarak çalışmalarını sürdürmüştür (BOA, irade Hariciye. Nr: 16790. 6 Safer 295/28 Kanun-ı Skil 293 tarihli sıhhiye meclisi tezkiresi ve ekleri).

Karantina ve tahaffuzhane gibi halk sağlığını korumaya yönelik uygulamaların toplum üzerindeki sosyal ve psikolojik etkilerinin olduğu söylenebilir. Nitekim bu tür uygulamalar, özellikle salgın hastalıklar sırasında, bireylerde izolasyon, kaygı, belirsizlik ve korku yaratabilir. Ayrıca karantinada

olan kişiler ya da hastalıkla ilişkilendirilen gruplara karşı sosyal damgalama ve dışlanma yaşanabilir. Uzun süreli izolasyon, aile içindeki ilişkileri zorlaştırabilir ve toplumsal bağları zayıflatabilir. Aynı zamanda, ekonomik etkiler, iş kayıpları gibi sorunlar, toplumda güvensizlik yaratabilir. Belirsiz bir dönemin getirdiği kaygılar, kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Kapanma, hastalık bulaşma korkusu gibi etmenler, stres seviyelerini artırabilir. Sürekli izolasyon, sosyal ilişkilerin sınırlanması ve ekonomik kayıplar, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara yol açabilir. Bu nedenle Osmanlı Devleti'nde karantina, "Usul-i Tahaffuz" (koruma usulü) olarak adlandırılmış ve halk tarafından korkulan, tecrit ve uzaklaştırma gibi çağrışımlardan arındırılmaya çalışılmıştır. Avrupa'da karantina merkezleri yine "lazaret" veya "lazaretto" olarak anılırken, Osmanlı Devleti'nde koruma anlamına vurgu yapan "tahaffuzhane" teriminin kullanılması dönemin sağlık ve koruma odaklı yapısını gözler önüne seren yapısına örnek olması açısından önemlidir (Ak, 2024: 172-186).

Karantina uygulamasının ilk yıllarında, halk arasında çeşitli isyanlar meydana gelmiştir. Tecrit ve uzaklaştırma kavramlarını çağrıştıran bu uygulama, dini ve toplumsal nedenlerle dirençle karşılanmıştır. Karantinaya ve hastalık nedeniyle ölümlerin defnine yönelik düzenlemelere karşı çıkanlar, hastalıktan ölümün ilahi bir irade olduğuna inanmış, toplumdan uzaklaştırılma fikrini benimsememiş ve seyahat edebilmek için zorunlu kılınan mürur tezkiresi gibi uygulamalara tepki göstermişti (Ağır, 2020: 1-151). Örneğin, 26 Mayıs 1838 tarihinde Kuşadası'nda bir hekim ve bir müdür atanarak karantina uygulamalarına başlanmıştır. Ancak, Kaleiçi bölgesindeki Türkmen Mahallesi muhtarının halkı kıskırtması sonucu bölgede karantina karşıtı isyanlar çıkmıştır (BOA, C.SH., 1/29, Tarihsiz). İlerleyen zamanlarda karantinaya karşı isyan eden bazı kişiler sürgüne gönderilmiştir (BOA. C..SH..12.596. 21.03.1254). Ticari, dini nedenlerle ülke değiştiren veya göç edenlerin de karantina uygulamalarına isyan ettiği görülmektedir. Örneğin Medin'e ve Tebük arası seyahat eden bazı kişilerin sınırlarda beklemek istemesi üzerine isyan ederek karantina müdürünü ve tabibini yaralamaları söz konusu olmuştur (BOA, DH.H.,35/27, H.15.01.1331). Tecrit kavramına olan bu ayaklanmalar göstermektedir ki ülke içerisinde halkın olumsuzluk içeren kavramlara verdiği tepkiler söz konusu olan canları dahi olsa büyük ölçekli seyretnmiştir.

Karantina Meclisi'nin kurulmasının ardından Osmanlı topraklarının pek çok bölgesinde karantina müdürlükleri oluşturulmuştur. Samsun, İzmir, Girit, Gelibolu, Alaiye, Sakız ve Amasya gibi çeşitli merkezlere müdürler atanarak salgın hastalıklarla mücadele edilmiştir (BOA.,A.,DVN.2/35, H- 27.04.1259; BOA., A., MKT. 8/35., H-01.12.1259; BOA., A., MKT.MVL. 1/21., H- 18.01.1260; BOA., A., AMD.,1/69., H-09.12.1262).

Tahaffuzhanelerin Osmanlı Devleti'nde karantina faaliyetlerini yürütmek amacıyla kurulması, karantina uygulamalarının ilk yıllarına rastlamaktadır. Sürekli hizmet veren ilk tahaffuzhane 1831'de İstanbul'da kurulmuş, 1835'te ise Çanakkale'de geçici bir tahaffuzhane açılmıştır (Yıldırım, 1985:

1324). Tahaffuzhaneler daha çok hacı adaylarının sağlık kontrolünü sağlamak amacıyla kullanılmış, bu doğrultuda Yemen kıyılarında, Kızıldeniz üzerindeki Kamaran Adası'nda 1881'de geçici, 1882'de ise sürekli hizmet veren bir tahaffuzhane kurulmuştur. Osmanlı Sıhhiye Nezâreti tarafından sağlık memurları atanan bu merkezde, personelin maaş ve harcırahları devlet tarafından karşılanmıştır (BOA., İ..SH.. , 1/13., H-10.07.1310; İ..SH.., 2/36., H-04.07.1314; BOA., İ. SH., 5/34, H-25.06.1324, BOA., Y. A. RES., 148/39, H-18.07.1323). Bu tahaffuzhane, Hindistan'dan Osmanlı topraklarına gelen hacı adayları arasındaki kolera ve veba vakalarına müdahale etmek amacıyla faaliyet göstermiştir (BOA., A.MKT.MHM. 506/18., H-23.07.1321; BOA., İ..DH.. 915/72648., H-5.07.1301; BOA., Y..PRK.UM..17/76., H-22.11.1307).

Halkın sağlık hallerini idame ettirmek için tahaffuzhanelerin inşası önemli bir konu olarak değerlendirilmiş ve daha çok uluslararası ulaşım gzerghlarında konumlandırılmıştır. Gemilerin demirleyip yolcu indirebileceği İstanbul Boğazı ve uygun koylar bu amaçla tercih edilmiştir. Mimari olarak genellikle tek katlı ve lojman tarzında inşa edilen bu yapılar arasında, İstanbul'da Kuleli Kışlası ve Büyük Liman Hastanesi tahaffuzhane olarak kullanılmıştır. İstanbul, bir liman kenti olması nedeniyle çok sayıda tahaffuzhaneye sahip olmuştur. Bunlardan bazıları; Kuleli, Tuzla, Büyükdere, Kavak, Anadolu Kavağı ve Serviburnu tahaffuzhaneleridir. Günümüzde bu yapılar arasında sadece Tuzla, Kuleli ve Anadolu Kavağı tahaffuzhaneleri ayakta kalabilmiştir. Osmanlı Devleti'nde halk sağlığını koruma amacıyla çeşitli kurumsal yapılar oluşturulmuştur. 1838'de Meclis-i Tahaffuz, 1881'de Meclis-i Sıhhiye-i Umumiye ve 1891'de Hıfzıssıhha Komisyonu bu amaç doğrultusunda kurulmuştur (Ağır, 2020: 72-77). Zamanla tahaffuzhaneler ülke çapında yaygınlaşmış; İstanbul'un ardından İzmir, Çanakkale, Sinop, Samsun, Kuşadası, eşme, Cidde, Alaiye, Trablusgarp, Selanik, Basra ve Köstendil gibi birçok merkezde tahaffuzhaneler açılmıştır (BOA., DH.MUİ., 14/21., H-17.10.1327; BOA., İ..HUS., 17/137. H-18.04.1311;BOA.,C..SH.,21/1038, H-06.07.1256; BOA.,ML.EEM., 24/15, R-27.09.1288; BOA.,A.AMD., 24/7, H-2.01.1267; BOA.,C..SH., 24/1162, H-19.04.1264; BOA., C..SH., 27/1305, H-21.10.1259; BOA., ML.EEM. 44/22, R-26.05.1294; BOA.,DH.ID., 46/85, H-27.02.1332;BOA.,DH.MKT., 85/9, H-28.12.1310; BEO, 95/7070, H-03.04.1310).

Sonuç olarak Osmanlı'da karantina uygulamalarına gösterilen tepki, genellikle halkın hastalık ve ölüm korkusuyla karışık bir şekilde hem destekleyici hem de direnç gösteren bir tutum sergilemiştir. Özellikle veba, kolera ve iek gibi salgın hastalıkların yayılmasının ardından Osmanlı'da karantina uygulamaları sıkça gündeme gelmiştir.

Osmanlı İmparatorluğu, özellikle 17. ve 18. yüzyıllarda veba salgınlarıyla sıkça karşılaşmıştır. Bu dönemde, veba hastalığının yayılmasını engellemek amacıyla karantina uygulamaları büyük lde yaygınlaştırılmıştır. Liman şehirlerinde, hastalık taşıyan gemilerin ve tüccarların karantinaya

alınması yaygındı. Ancak, bu uygulamalar çoğu zaman halk arasında olumsuz tepkilere yol açmıştır. İnsanlar, karantinaya alınan kişilere karşı ayrımcı bir tavır sergileyebilir, hatta bazı bölgelerde hastalık taşıdığı düşünülen kişiler toplumsal dışlanmaya uğrayabilirdi (Ayalon, 2014: 21-60).

19. yüzyılın ortalarında Osmanlı topraklarında kolera salgınları baş göstermiştir. Kolera, özellikle İstanbul ve diğer büyük şehirlerde büyük can kayıplarına yol açmıştır. Karantina uygulamaları bu dönemde de devreye girmiştir. Ancak halk, bazen karantina önlemlerini yeterince ciddiye almamış, uygulamalar yerel yönetimlerin yetersizliği nedeniyle eksik kalmıştır. Ayrıca, salgın sırasında uygulanan sağlık kontrolleri ve karantina, halk arasında ekonomik zorluklara yol açmış ve zaman zaman isyanlara neden olmuştur. Özellikle ticaretin durması ve seferlerin iptal edilmesi, tüccarlar ve yerel halk arasında olumsuz tepkiler oluşturmuştur (Aydın, 2022: 23-31).

Bununla birlikte çiçek hastalığına karşı Osmanlı'da 19. yüzyılın ortalarına doğru aşılama yöntemleri uygulanmaya başlanmıştır. Ancak, aşı uygulamaları da toplumda büyük bir direncin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bazı halk kesimleri, aşılama karşı çeşitli batıl inançlar nedeniyle tepki göstermiştir. Karantina ve aşılama yöntemlerine karşı gösterilen bu direncin sebepleri arasında halkın hastalıklara dair bilgi eksikliği, dini ve kültürel inançlar ve sağlıkla ilgili geleneksel düşüncelerin etkisi bulunmaktadır (Kılıç vd., 2023: 273-289).

Osmanlı toplumunun karantina ve halk sağlığı önlemlerine karşı bazen anlayışlı, bazen de dirençli bir tavır sergilediği görülmektedir. Toplumun büyük bir kısmı, sağlık önlemlerinin zaruretine inanırken, diğer kısmı ise bu önlemlerin hem sosyal hem de psikolojik etkilerinden dolayı itirazda bulunmuştur.

Osmanlı Devleti'nin Son Dönemleri ve Günümüzde Yaşanan Dönüşüm: Hastane Kavramı

Osmanlı Devleti'nde modernleşme süreci, 19. yüzyılda Batı etkisiyle hız kazanmış ve bu değişim sağlık alanına da yansımıştır. Geleneksel darüşşifaların yerini modern hastaneler alırken, tıp eğitimi de yenedünya düzeniyle yeniden şekillenmiştir (Ortaylı, 2007: 135).

Bu dönüşüm sürecinde Osmanlı Devleti'nin kurumsal yapısı içerisinde tıp eğitimi gelişmiş ve Tıphane ve Cerrahhane-i Amire (1827) gibi dönemin gerekliliklerine uygun tıp okulları açılmıştır. Bu okul, Batı tıbbına dayalı eğitim vererek Osmanlıda modern doktorların yetişmesini sağlamıştır (Shaw ve Shaw, 1977: 289).

Osmanlı Devleti'nde hastane görevi yapan Darüşşifalar yalnızca hasta tedavi merkezleri olarak değil, aynı zamanda bakım hizmetleri sunan, müzikle terapi uygulamalarının gerçekleştirildiği ve tıp eğitiminin verildiği kurumlar olarak da işlev görmüştür. Batı ile artan etkileşim sonucunda, 19. yüzyılda Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane gibi modern tıp fakülteleri açılmış ve bu gelişmeler günümüz

hastanecilik anlayışına geçişin temelini atılmasıyla yeni kurulan hastanelerde sunulan hizmetler hastalık bazlı verilmeye başlanmıştır (Ataç, Kurt ve Keser, 2013: 1259-1264).

Osmanlıda modern hastanelerin ilk örnekleri incelendiğinde, öncelikli olarak askeri amaçlarla kurulduğu görülmektedir. 14 Mart 1827’de açılan Tıphane ve Cerrahhane-i Amire, Osmanlı ordusunun sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuştur (Demirci, 2012: 78). İlerleyen yıllarda, 1842’de hizmete giren Gümüşsuyu Askeri Hastanesi de bu alandaki erken örneklerden biridir (Ergin, 2016: 204). 1845 yılında açılan Haydarpaşa Askeri Hastanesi’ni ise dönemin ikinci yarısından itibaren inşa edilen sivil hastaneler takip etmiştir. Bu sivil hastaneler, toplum sağlığını koruma amacı taşıyan modern sağlık kurumları olarak faaliyet göstermiştir. İstanbul’da açılan ilk modern sivil hastanelerden biri olan Gureba Hastanesi (1846), fakir ve yoksul halk kesimlerine sağlık hizmeti sunmayı hedeflemiştir (Uzunçarşılı, 2011: 95). II. Abdülhamid döneminde, padişahın kızı Hatice Sultan’ın anısına inşa ettirilen Şişli Etfal Hastanesi (1899) de dönemin önemli sivil hastaneleri arasında yer almaktadır (Toprak, 2013: 157).

Osmanlı topraklarında, 18. yüzyıldan itibaren azınlık cemaatleri ve Batılı misyonerler tarafından da hastaneler kurulmuştur. Bu çerçevede Saint George Hastanesi (Avusturya Hastanesi, 1872), Balıklı Rum Hastanesi (1753, 19. yüzyılda modernize edilmiştir) ve Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi (1832) gibi sağlık kurumları, Osmanlı toplumundaki çeşitliliği yansıtan önemli sağlık yapıları arasında bulunmaktadır (Lewis, 2001: 220).

19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren hastane kavramı yaygınlaşmaya başlamış, şifa evi kavramından ve bütüncül yaklaşımdan uzaklaşmaya başlanmıştır. Bu uzaklaşma hastanelerin giderek mekanik yerler olmasına ve hastalık mefhumuna odaklı hastane hizmeti alan bireylerin fiziksel iyilik halleri için tedavi alırken psikolojik iyilik halleri içinse alternatif hizmetlere yönelmelerine sebep olmuştur.

Darüşşifaların yalnızca fiziksel hastalıkların tedavi edildiği yerler değil, aynı zamanda manevi şifa, sosyal dayanışma ve toplumsal yardımlaşma kurumları olması halkın “hastane” kavramına yaklaşımını olumsuz etkilemiştir. Nitekim darüşşifalar halk arasında genellikle sıcak, samimi ve koruyucu bir yer olarak algılanıyordu. Birçok insan için burası, yalnızca bir tedavi merkezi değil, aynı zamanda toplumun sosyal bağlarını güçlendiren, yardımsever bir alan olarak kabul ediliyordu. Ancak modern hastane kavramı, daha bilimsel ve klinik bir yaklaşıma dayandığı için, başlangıçta soğuk, mekanik ve mesafeli bir algıya yol açmıştır. Ancak, modern hastaneler, zaman içinde, sağlık hizmetlerinin daha güvenilir, daha hızlı ve daha sistematik bir şekilde sunulması gibi önemli avantajlar sunmuştur. Bu da halkın hastanelere yönelik olumsuz algılarını zamanla aşmasına ve modern sağlık sistemine güven geliştirmelerine olanak tanımıştır (Goffmann, 2002: 131-189).

Sonuç olarak, Halkın hastanelere karşı duyduğu olumsuz bakış, darüşşifa kavramındaki toplumsal dayanışma, şifa bulma ve sosyal yardımlaşma gibi duygusal unsurların, modern hastane anlayışındaki

klirik, soğuk ve bireyselleşmiş yapıya dönüşmesinden kaynaklanmıştır. Modern hastaneler, başlangıçta halk için yabancı ve soğuk bir kurum olarak algılanmış, bu da hastaneye karşı psikolojik bir mesafe yaratmıştır. Bu direnç, toplumsal değişimle birlikte zamanla aşılmış, ancak başlangıçta bu olumsuz algılar modern tıba geçişin zorluklarını pekiştirmiştir.

Günümüzde, yeni projeler ve akademik dünyadaki kavramsal çerçeveler doğrultusunda, hastane kavramının eksiğinin önüne geçebilecek yeni bir kavram ile karşılaşmaktadır. Türk Dil Kurumu tarafından "sevilen, iyi, gönüldaş, güven duyulan" olarak tanımlanan "dost" kelimesinin eklenmesiyle, "dost hastane" kavramı oluşturulmaya çalışılmaktadır. Yapılan bu kavramsal çerçeve belirleme çabası, hastane kavramının iyilik, güzellik, dostluk ve güven sağlama açısından eksiklik taşıdığının da kabul edildiğini de göstermektedir.

Bu eksikliğin farkına varılması uzun bir geçmişe dayanmakla birlikte, 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) işbirliğiyle başlatılan Bebek Dostu Hastane Programı, tüm BM üyesi devletlerde uygulanmak üzere kabul edilmiştir. Bunun ardından, 2003 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde, "Doğum Servislerini Geliştirme Koalisyonu" (Coalition for Improving Maternity Services - CIMS) tarafından hazırlanan bakım rehberi doğrultusunda anne dostu hastane projeleri hayata geçirilmiştir. Türkiye'de de bu gelişmelerin etkisiyle, 2010 yılında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından Anne Dostu Hastane Programı başlatılmıştır.

Hastane kavramına eklenen güven, şifa ve iyilik temalarına vurgu yapan bu yaklaşım, "çevre dostu", "hasta dostu", "göçmen dostu" ve "İslam dostu" gibi kavramlarla genişletilebilmektedir. Bu sayede, insan onuru ve haklarının bu denli geliştiği günümüzde, hastane kavramının eksik olduğu insani değerler daha fazla fark edilmekte ve bu eksikliklerin giderilmesi için çabalar sarf edilmektedir (Özmen ve Koyuncu, 2023: 723-744).

Erken Cumhuriyet Dönemi Sağlık Reformlarının Modernleşmesi Bağlamında Sağlık Kavramlarında Gerçekleşen Değişim

Cumhuriyet Dönemi sağlık politikalarındaki değişim ve modernleşme çabaları, toplumun fiziksel ve zihinsel sağlığını iyileştirerek dinamik ve güçlü bir sosyal yapı oluşturmayı hedeflemiştir. Halk sağlığı, çocuk sağlığı ve hijyen gibi temel alanlarda gerçekleştirilen reformlar, uzun soluklu bir dönüşüm sürecini ifade etmektedir. Bu sürecin başarıyla tamamlanması, siyasi iradenin kararlılığı ve eğitim sisteminin reformlara sağladığı destekle mümkün olmuştur. Sağlık personelinin eğitimi, kadınların yönetici veya doktor olarak meslek edinmeleri için atılan adımlar ve sağlık bütçesinin artırılması, bu dönüşümün temel yapı taşlarını oluşturmuştur. Modern tıbbi teknolojilerin kullanımı, yeni tedavi yöntemlerinin keşfi ve bu yeniliklerin yakından takip edilmesi, Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık sisteminde ilerlemeyi öncelikli bir hedef olarak benimsemesine olanak tanımıştır. Sağlık

alanına verilen önem, henüz Kurtuluş Savaşı devam ederken 1920 yılında Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin kurulmasıyla somut bir şekilde ortaya çıkmıştır. Cumhuriyetin ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar ve ardından Dr. Refik Saydam, Türk sağlık sisteminin kurumsallaşmasında önemli bir rol oynamışlardır (Öztürk, 2023: 55-63).

Osmanlı İmparatorluğu'nun 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında yaşadığı savaşların yıpratıcı etkileri, Cumhuriyet döneminde sağlık reformlarının neredeyse sıfırdan başlamasına neden olmuştur. Savaşlarda sağlık personelinin büyük kısmının kaybedilmesi, ekonomik kaynakların yetersizliği ve salgın hastalıkların artışı, reform sürecinin önündeki temel engeller olarak öne çıkmıştır. Osmanlı döneminde Avrupa, özellikle de Almanya, sağlık sisteminde bir model olarak benimsenmiştir. Bu eğilim, Cumhuriyet Dönemi boyunca da devam etmiş ve Türk sağlık sisteminde Avrupa'dan ithal edilen tıbbi malzemeler ile bilgi birikiminin etkisi hissedilmiştir (Nesipoğlu, 2018: 165-177).

Dr. Refik Saydam'ın liderliğinde, sağlık personelinin sayısını artırmak için eğitim kurumlarının yaygınlaştırılması ve gençlerin tıp eğitimine teşvik edilmesi öncelikli hedeflerden biri olmuştur. Aynı zamanda, modern tıbbi ekipmanların temini, sağlık teşkilatlarının kurulması, salgın hastalıklarla mücadele ve halkın bilinçlendirilmesi konularında önemli adımlar atılmıştır. Bu kapsamda, Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu gibi kurumlar kurulmuş, halk sağlığını koruma ve iyileştirmeye yönelik yasalar yürürlüğe konmuştur (Yılmaztürk, 2013: 176-188).

Sağlık personeli ve ekipman eksikliği nedeniyle Cumhuriyetin ilk yıllarında seyyar sağlık hizmetleri ön plana çıkmıştır. Ancak yıllar içinde sağlık personeli sayısındaki artış ve hijyen bilincinin yaygınlaştırılmasıyla toplum hastalıklara karşı daha duyarlı hale gelmiştir. Sağlık merkezlerinin ülke geneline yayılması, eczane hizmetlerinin sunulması, ilaç üretiminin gerçekleştirilmesi ve laboratuvarların kurulması bu dönemde sağlığın korunması ve sürdürülmesi adına düzenlenen öncelikli konular arasında yer almıştır.

Cumhuriyet dönemi sağlık sisteminde modernleşme sürecine katkı sağlayan bir diğer önemli unsur, Nazi zulmünden kaçarak Türkiye'ye sığınan Alman akademisyenler olmuştur. Bu bilim insanlarının Türk üniversitelerinde gerçekleştirdikleri çalışmalar, hem tıp tarihi hem de üniversite reformları açısından kayda değer bir etki yaratmıştır. Bu iş birliği, Cumhuriyetin modernleşme sürecinde uluslararası bilgi ve deneyim aktarımının önemini bir kez daha vurgulamaktadır (Terzioğlu, 2002: 269-307). Tüm bunların gerçekleştiği Erken Cumhuriyet döneminde eski sağlık sistemimiz olan bireyden veya toplumun sağlığının korunmasından uzaklaşarak hastalık kavramıyla şekillenen sağlık sistemi uygulamaları "hastane" yapılarıyla varlığını sürdürmüş olsa da yeni Türk devletinin Cumhuriyet ile birlikte yine hıfzıssıhha ve koruma kavramlarına önem verdiğini gösteren pek çok uygulamanın meydana geldiğini söylemek mümkündür.

Hastane ve Karantina Kavramlarının Yaygınlaşması: Hıfzıssıhha Düşüncesinin Sağlık Kavramlarının Dönüşümündeki Yeri

Salgın hastalıklar ile mücadele, tüm dünya genelinde olduğu gibi, Türkiye için de zorlu ve uzun soluklu bir süreci ifade etmektedir. Verem, kolera ve veba gibi bulaşıcı hastalıklar dönem dönem kontrol altına alınsa da zaman zaman yeniden ortaya çıkarak toplumsal kaygıları artırmıştır. Avrupa’da bu hastalıklar, yüzyıllar boyunca büyük can kayıplarına ve sosyal kargaşalara neden olmuştur. Modernleşme öncesi dönemlerde tıp bilimi, salgın hastalıklar karşısında yetersiz kalmış; hastalıkların nedenleri ve tedavi yöntemleri keşfedilene kadar sayısız insan hayatını kaybetmiştir.

Savaşlar, özellikle Birinci Dünya Savaşı gibi küresel çatışmalar, salgın hastalıkların yayılmasında belirleyici bir rol oynamıştır. Cephelede salgın hastalıklar nedeniyle hayatını kaybeden askerlerin sayısının, yaralanma nedeniyle ölenlerden fazla olması, savaş sonrası dönemde sağlık politikalarının öncelikli bir konu haline gelmesine yol açmıştır. Bu bağlamda, Türkiye Cumhuriyeti, halk sağlığını korumayı yeni rejimin inşası için temel bir gereklilik olarak görmüş ve bu doğrultuda çeşitli reformlar başlatmıştır. Ancak halkın bu reformlara uyum sağlaması zaman alıcı ve zorlu bir süreci barındırmıştır (Çakır, 2021: 202-228).

Salgın hastalıkların temel nedenleri arasında yetersiz beslenme, hijyen eksikliği, kirli içme suyu kaynakları, bataklık alanlarda yaygın olan sıtma ve frengi gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar yer almaktadır. Aşı teknolojilerinin geliştirilmesi bu hastalıkların bazıları için etkili bir çözüm sunmuş, ölüm oranlarında kayda değer düşüşler sağlanmıştır. Avrupa ve Osmanlı İmparatorluğu’nda salgın hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla uygulanan karantina yöntemleri bu bağlamda dikkat çekici bir çözüm olmuştur. Limanlarda ve şehir giriş-çıkış noktalarında oluşturulan karantina bölgelerinde yolcular belirli bir süre gözetim altında tutulmuş, hastalık belirtisi gösteren kişilere uygun tedbirler alınmıştır (Kardas, 2020: 2059-2079). Devlet, kısıtlı imkânlarla rağmen bu önlemleri uygulamak için büyük çapta harcamalar yapmaktan çekinmemiştir (BCA, 272-0-079, 72/2/14, M-24.03.1924). Salgın hastalıkların yayılmasını engellemek amacıyla ülkenin çeşitli bölgelerinde tahaffuzhaneler kurulmaya devam etmiştir (BCA, 30-18-1-2, 46/47/17, M-02.07.1934).

Cumhuriyet dönemiyle birlikte dilde modernleşme yönünde adımlar atılsa da tahaffuzhane terimi işlevini sürdürmüş, bu durum sağlık anlayışının "koruma ve şifa bulma" ekseninde şekillendiğini göstermesi açısından önem arz etmiştir. Cumhuriyet Arşivi incelendiğinde "tahaffuzhane" ve "hıfzıssıhha" kavramlarında yapılan tekrar dikkat çekmekte, hastalıktan çok "koruma" anlayışının öne çıktığı görülmektedir.

Erken Cumhuriyet döneminin önemli Sağlık bakanları Dr. Adnan Adıvar, Dr. Rıza Nur ve Dr. Refik Saydam’dır. Bu dönemler sağlıkta dönüşümün yeni Türk devleti içerisinde sağlanmaya çalışıldığı ve öncelikle halk sağlığını korumaya yönelik uygulamaların hayata geçirildiği dönemlerdir (Emiroğlu,

2023: 1-5; Öztürk ve Emiroğlu, 2024: 1927). Özellikle Refik Saydam döneminin temel politikası koruyucu sağlığı geliştirme, hıfzıssıhha kavramını ülke genelinde yaygın hale getirmektir. Şifa evi anlamına gelen Darüşşifalar yerlerini çoktan hasta merkezli hastanelere bırakmış olsa da geliştirilen sağlık politikaları insanların sağlıklarının korunmasına odaklı olmuştur ve politikalar yasalaştırılırken koruma kavramlarına vurgu devam ettirilmiştir. Yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sağlık politikaları "hıfzıssıhha" anlayışıyla şekillendirilmiş, ülkenin çeşitli yerlerinde hıfzıssıhha memur ve muallimleri görev yapmış (BCA., 180-9-0-0., 213/1059/9, M-25.12.1924; BCA. 180-9-0-0., 238/1188/10, M-02.05.1926), beynelmilel hıfzıssıhha kurumları ile etkileşim sürekli hale getirilmiştir (BCA., 30-18-1-1., 15/60/6, M-23.08.1925). 1928 yılında Refik Saydam'ın öncülüğünde kurulan "Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü", aşı üretimi, hijyen politikalarının belirlenmesi ve laboratuvar hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve hastalıktan korunmak adına sağlığın geliştirilmesi gibi alanlarda kritik rol oynamıştır. Ayrıca enstitü öncülüğünde yurtdışına öğrenciler gönderilerek yurtdışındaki gelişmeler yakından takip edilmek istenmiştir (BCA., 30-18-1-2., 23/63/11., M-06.09.1931; BCA., 30-18-1-2., 31/69/8., M-03.11.1932). Zamanla yurt dışındaki hıfzıssıhha kuruluşlarından ülkemize ve hıfzıssıhha kurumuna ziyaretler olduğu gibi, yeni açılan hıfzıssıhha okullarına eğitim vermek üzere ülkemizden de yurt dışına uzmanlar davet edilmiştir (TDA, 534. 37379.150298.27., M-15.02.1945); TDA., 503. 2592.17222.1., M-05.12.1947; TDA., 503 .2592.17222.3., M-03.03.1947).

Dönem bulaşıcı hastalıkların yoğun bir şekilde yaygın olduğu bir döneme işaret etmektedir. Sıtma, frengi, verem, veba'nın oldukça yaygın olduğu bu dönemde hastalıklarla mücadele hıfzıssıhha kavramıyla karşılık bulmuş, hastalığa yakalanmadan halkı bilinçlendirmek temel amaç görülmüştür. Dr. Refik Saydam da sağlık düzenlemelerini "halk sağlığı eğitimi" olarak nitelendirmiş, hasta ve hastalık haline erişilmeden sağlık halinin devamı temel amaç olarak düşünülmüştür. Halkın bilinçlendirilmesi amacıyla sağlık düzenlemeleri; propaganda şeklinde radyo bildirileri, kitapçıklar ve konferanslar ile halka duyurulmuştur (Acımiş ve Kılıç, 2021: 30-39).

Türkiye Cumhuriyeti, ilerleyen zamanda halk sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nu 06.05.1930 Resmi Gazete tarihi ile yürürlüğe koymuş, bu kanunla bulaşıcı hastalıklar, hijyen standartları ve sağlık kurumlarının sorumlulukları detaylı bir şekilde düzenlenmiştir.⁵ Alınan önlemler, zaman zaman toplumun farklı kesimlerinden direnişle karşılaşsa da uzun vadede Türkiye'nin modern sağlık sisteminin temellerini sağlık ve koruma ekseninde düzenlemiş ve halk sağlığının korunmasında kritik bir rol oynamıştır.

⁵ 20.01.2025 tarihinde *Resmî Gazete*, 6 Mayıs 1930;

https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc008/kanuntbmmc008/kanuntbmmc00801593.pdf sayfasından erişilmiştir.

Genel bir değerlendirme yapılacak olursa Erken Cumhuriyet dönemi, Türkiye’de sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmaya çalışıldığı ve modern sağlık kavramlarının yerleşmeye başladığı bir dönemdir. Cumhuriyet döneminde sağlık kavramları yalnızca hastalıkların tedavi edilmesi olarak değil, toplum sağlığı, koruyucu sağlık önlemleri ve hijyen gibi daha geniş bir perspektifle ele alınmıştır. Osmanlı döneminde genellikle tedavi edici tıbbın ön planda olduğu bir anlayış hâkimken, Cumhuriyet’te koruyucu sağlık hizmetleri ve halk sağlığına daha fazla önem verilmiştir. Aşılamalar, dezenfeksiyon çalışmaları, salgın hastalıklarla mücadele gibi halk sağlığı politikaları geliştirilmiştir. Batılı tıbbî uygulamaların hızla benimsenmesi, tıp eğitiminin modernleştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi için bilimsel yöntemlerin kullanılmasına başlanması, sağlık anlayışını köklü bir şekilde değiştirmiştir. Sağlık, sadece bireysel bir sorun olarak değil, toplumun genel refahı ve sosyal devletin bir görevi olarak görülmeye başlanmıştır. Sosyal güvenlik ve sağlık sigortası gibi uygulamalar bu dönemde ilk adımlarını atmıştır (Karaboğa vd., 2023: 319-333).

Sağlık kavramlarındaki değişim ve halkın bu değişime tepkileri, bir dizi sosyal, kültürel, ve politik faktörle şekillenmiştir. Halkın sağlık reformlarına ve sağlık kavramlarındaki değişimlere tepkileri, dönemin kültürel, dini ve toplumsal yapısına bağlı olarak çeşitli şekillerde olmuştur. Aşağıda halkın tepkileri ve nedenleri maddeler halinde verilmiştir:

- İlk başta, halkın büyük kısmı modern hastaneleri ve sağlık kurumlarını yeterince tanımıyordu. Ayrıca, geleneksel tıp uygulamalarına olan inanç hala güçlüydü. Bu nedenle, devletin sağlık politikalarına karşı bazı bölgelerde direnç görülebilirdi. Özellikle kırsal kesimlerde, modern tıbbın ve aşıların uygulanmasına karşı temkinli bir yaklaşım sergilenmiştir.
- Batı’dan gelen tıbbî yenilikler, özellikle geleneksel İslam tıbbi veya Osmanlı tıbbi geleneğine bağlı olan kişiler arasında tepki yaratmış olabilir. Bazı halk kesimleri, batılı tıbbın yerine eski tıbbi bilgilerin ve yöntemlerin korunmasını savunmuşlardır.
- Çiçek aşısı gibi halk sağlığı uygulamaları, özellikle köylerde halk arasında ciddi bir dirençle karşılaşmıştır. Aşıların halk arasında kabul edilmesi zaman almış ve çeşitli efsaneler, batıl inançlar bu direnci pekiştirmiştir.
- Cumhuriyet’in ilk yıllarında, hijyenik yaşam alışkanlıklarının yaygınlaştırılması amacıyla yapılan çalışmalar da başlangıçta halkın tepkisini çekmiştir. Ancak, zamanla modern hijyen kurallarının faydaları görüldükçe bu anlayış kabul edilmeye başlanmıştır.

Cumhuriyetin sağlık alanındaki modernleşme politikaları, özellikle sağlık sigortası ve devletin sağlık hizmetlerini genişletme çabaları, toplumsal olarak kabul görmeye başlamıştır. Ancak, bu politikaların etkisi zamanla daha görünür hale gelmiş ve halk arasında daha geniş bir kabule yol açmıştır (Beylik vd., 2015: 183-189).

Sonuç olarak Erken Cumhuriyet dönemi sağlık reformları, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçişte önemli bir dönüm noktası olmuştur. Sağlıkta modernleşme çabaları, sağlık kavramlarında köklü değişimlere yol açmış olsa da, halkın bu değişime verdiği tepki karmaşık olmuştur. Geleneksel inançlar, batılı tıbbın kabulü ve toplumsal koşullar, sağlık reformlarının halk tarafından benimsenmesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu süreçte, halk sağlığı politikaları genellikle zamanla daha fazla kabul görmüş, ancak başlangıçta çeşitli direnişlerle karşılaşmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Tarihsel süreç içinde sağlık kavramları, toplumların kültürel, siyasal ve bilimsel gelişimleri doğrultusunda dönüşüme uğramıştır. Osmanlı sağlık anlayışı, bireylerin refahını gözetken ve şifa kavramına dayanan bir yapı ile şekillenirken, modernleşme süreciyle birlikte sağlık hizmetlerinin işlevselliği ve sunumu köklü değişimlere uğramıştır. Geleneksel Osmanlı sağlık kurumları, yalnızca tıbbi tedavi sunan mekânlar olmanın ötesinde, ruhsal iyileşme ve bütüncül sağlık anlayışını merkeze alan eğitim ve bakım merkezleri olarak işlev görmüştür. Ancak, Osmanlı'nın 19. yüzyılda karşı karşıya kaldığı salgın hastalıklar ve modern tıp uygulamalarına duyulan gereksinim, sağlık politikalarının dönüşümünü zorunlu kılmıştır. Karantina uygulamalarının Osmanlı halkı tarafından tepkiyle karşılanması, sağlık algısının bireysel özgürlükler ve toplumsal yapı üzerindeki etkilerini açıkça gözler önüne sermektedir.

Cumhuriyet dönemine gelindiğinde, modern sağlık politikalarının inşası, Osmanlı'nın geleneksel sağlık sisteminden miras kalan unsurların revize edilmesiyle gerçekleştirilmiştir. “Hastane” kavramının yaygınlaşması ve halk sağlığına yönelik sistematik düzenlemelerin hayata geçirilmesi, sağlık hizmetlerinin devlet kontrolü altında kurumsallaşmasını sağlamıştır. Özellikle Dr. Refik Saydam'ın sağlık politikaları, koruyucu sağlık anlayışını yeniden gündeme taşımış ve halk sağlığını önceliklendiren düzenlemeler ile yeni sağlık yapılanması desteklenmiştir. Bu dönüşüm, sağlık psikolojisi açısından bireylerin sağlık algısını ve hizmetlere olan güvenini de şekillendirmiştir.

Sağlık sisteminde yaşanan bu dönüşüm, sağlık kavramlarının bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini anlamayı gerektirmektedir. Osmanlıda koruma ve şifaya vurgu yapan sağlık kurumları, Cumhuriyet ile birlikte hastalık odaklı sağlık hizmetlerine evrilmiş; ancak hıfzıssıhha politikalarıyla birlikte tekrar koruyucu sağlık hizmetleri ön plana çıkarılmaya çalışılmıştır. Günümüzde sağlık psikolojisinin gelişimi, bu tarihsel dönüşümün birey üzerindeki etkilerini yeniden değerlendirmeyi zorunlu kılmaktadır. Olumlu anlam içeren sağlık kavramlarının hastaların psikolojik durumları üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda, Osmanlıdaki darüşşifa anlayışının modern tıp uygulamaları ile bütünleşmesi gerektiği açıkça ortaya çıkmaktadır.

Sağlık sistemlerinde dönüşüm, yalnızca teknik bir gelişme değil, aynı zamanda bireylerin sağlık hizmetleriyle kurduğu ilişkilerin ve beklentilerinin değişimiyle de yakından ilgilidir. Foucault'nun

(1973) biyopolitika kavramı çerçevesi Batı toplumları için, biyopolitik bir çağda yaşadığımız yönündeydi. 18. yüzyıldan itibaren, siyasi iktidar artık yaşam hakkı tanımak ya da ölümü emretmek gibi keskin bir tercihle kullanılmamaktadır. Bunun yerine, siyasal otoriteler nüfusun ve bireylerin refahını sağlamak adına yaşamın yönetimini üstlenmiştir. Artık siyaset, insan varoluşunun hayati süreçlerine müdahale etmektedir: Nüfusun büyüklüğü ve niteliği, üreme ve insan cinselliği, evlilik, ebeveynlik ve aile ilişkileri, sağlık ve hastalık, doğum ve ölüm gibi konular siyasetin temel meseleleri haline gelmiştir(Rose, 2007.). Osmanlı'dan Cumhuriyet'e uzanan süreç incelendiğinde, devletin halk sağlığını denetleme biçimlerinin dönüşümünü gözler önüne sermektedir. Özellikle 20. yüzyılda sağlık hizmetlerinin bir vatandaşlık hakkı olarak görülmesi, bireylerin sağlık sistemine duyduğu güveni ve beklentilerini şekillendirmiştir.

Son dönemlerde yapılan araştırmalar, sağlık kavramlarının bireylerin bilişsel ve duygusal süreçleri üzerindeki etkisini göstermektedir. Özellikle negatif kelimelerin dikkat süreçlerinde farklılık yarattığı ve tepki sürelerini uzattığı ortaya konulmuştur. Bu bulgular, sağlık alanında kullanılan kavramların bireyler üzerindeki psikolojik etkisini anlamada önemli ipuçları sunmaktadır (Memiş, Güney ve Gökçe, 2020).

Damasio'nun (1994) somatik belirteçler teorisine göre, duygular karar verme sürecinin doğruluğunu ve verimliliğini artırabilir, ancak aşırı veya yanlış yönlendirilmiş duygusal tepkiler bazen dikkati önemli bilgidan uzaklaştırabilir (Peter, Lipkus ve Diefenbach, 2006: 140-162). Bu bağlamda, sağlık alanında kullanılan dilin hastaların algısı ve duygusal durumu üzerindeki etkisi göz önüne alınmalıdır. Özellikle, olumsuz çağrışımlara sahip kelimelerin hastalar üzerinde kaygı, stres ve kaçınma davranışları oluşturabileceği literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Williams, 2013; Greenberg, Pyszczyński ve Solomon, 1986).

Negatif dil kullanımının bireylerin bilişsel süreçleri üzerindeki etkisi, psikodilbilim alanındaki çalışmalarla da desteklenmektedir. Örneğin, Matovic ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, olumsuz kelimelerin semantik işleme sürecini geciktirdiği ve bellek üzerinde kalıcı etkiler yarattığı gösterilmiştir. Benzer şekilde, Robinson ve Clore (2002), olumsuz sağlık mesajlarının bireylerin öznel iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilediğini ve sağlık hizmetlerine duyulan güveni zayıflatabileceğini belirtmektedir.

Sağlık alanında kullanılan dilin, hasta uyumu ve tedavi süreçlerindeki etkisi göz önünde bulundurulduğunda, olumlu ve destekleyici bir dilin benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Örneğin, Schmid ve arkadaşları (2015), doktor-hasta iletişimde daha pozitif ve empatik bir dil kullanımının, hasta memnuniyetini ve tedaviye uyumu artırdığını göstermiştir. Benzer şekilde, Chapman ve Coups (2006), sağlık uyarılarında korku temelli mesajlar yerine motive edici ve olumlu ifadelerin kullanılmasının daha etkili olduğunu belirtmektedir.

Sağlık terminolojisinin bireylerin psikolojik süreçleri üzerindeki etkisi, hem klinik uygulamalar hem de halk sağlığı kampanyaları açısından dikkate alınmalıdır. Olumsuz çağrışımlara sahip ifadeler, hastaların kaygı düzeylerini artırabilir ve tedavi süreçlerine yönelik olumsuz tutumlar geliştirmelerine neden olabilir. Bu nedenle, sağlık iletişimde kullanılan dilin, bireylerin algıları ve duygusal tepkileri üzerindeki etkisi multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalı ve daha bilinçli bir kullanım teşvik edilmelidir.

Sağlık psikolojisinin biyopsikososyal model (BPS) çerçevesinde klinik uygulamalara entegrasyonunun önemini vurgulayan çalışmalar, hastaların bilgiye erişimini ve karar süreçlerini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Özellikle kronik hastalıklarla yaşayan bireylerin sağlıkla ilgili kararlarını nasıl şekillendirdiği, duygusal süreçlerin bu kararlar üzerindeki etkisiyle yakından ilişkilidir. Sağlık psikolojisinin bu alandaki katkıları, hem bireysel sağlık yönetimini hem de halk sağlığı politikalarını geliştirmek adına disiplinlerarası iş birliğini gerektirmektedir. Kültürel farklılıkları dikkate alan ve psikolojik süreçleri sağlık yönetimine entegre eden yaklaşımlar, modern sağlık sisteminde giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Köroğlu ve Karagüzel, 2023: 32-38).

Bu bağlamda, günümüzde hastane kavramının eksik yanını tamamlayan dost hastane uygulamaları hasta psikolojisi ve sağlık hizmeti deneyimi açısından büyük bir öneme sahiptir. Hastalar, tedavi süreçlerinde yalnızca tıbbi gerekliliklerin yerine getirilmesini değil, aynı zamanda farklılıklarına saygı gösterilmesini ve ilgiyle karşılanmayı beklemektedir. Dost hastaneler, hastanelerin fiziksel ortamını, verilen hizmetin kalitesini, personelin hastalara ve refakatçilere karşı davranış şeklini ele alarak hasta memnuniyetini sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Hasta memnuniyetinin sağlanması, kurumun varlığını devam ettirebilmesinin ve sağlık piyasasındaki konumunu yükseltebilmesinin anahtarıdır.

Dost hastane uygulamaları, çeşitli hasta gruplarının (yaşlı hastalar, demansa sahip hastalar, göçmen konumundaki hastalar vb.) memnuniyetini sağlamaktadır. Aldığı hizmetten memnun kalan, şifa için başvurduğu mecrada hastalığına vurgudan ziyade tüm insani değerlerine vurgu yapılan hasta, farklı bir sağlık kurumuna başvurma ihtiyacı duymamakta, sağlık psikolojisi açısından da doğru anlamlandırdığı sürecinden maksimum doyumu sağlamaktadır. Böylece kurumu yakınlarına tavsiye edebilmekte, tüm bunlar sayesinde de gereksiz sağlık kullanımı ve maliyetlerin de azalması mümkün olabilmektedir. Türkiye’de bebek dostu ve anne dostu hastaneler üzerine yapılan çalışmaların arttığı görülse de, uluslararası literatürde yer alan göçmen dostu, demans dostu vb. kavramların henüz yeterince tanınmadığı anlaşılmaktadır. Daha kaliteli hizmet ve hasta memnuniyeti için diğer dost hastane türlerine dair standartların da tanınması ve uygulanması faydalı olacaktır. Sağlık kurumlarına dost hastane girişimlerinin yerleştirilmesi ve bu kriterlerin bir kültür haline gelmesi hıfzıssıhha anlayışı için oldukça büyük bir öneme sahiptir (Özmen ve Koyuncu, 2023: 723-744).

Sonuç olarak, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e uzanan sağlık politikaları, yalnızca tıbbi uygulamaların dönüşümüyle sınırlı kalmamış, aynı zamanda toplumsal algı ve devlet politikalarının temel dinamiklerini de değiştirmiştir. Osmanlı'daki sağlık anlayışı, bireyin bütüncül iyilik hali ve şifa kavramına odaklanırken, modernleşmeyle birlikte sağlık hizmetleri giderek hastalıktan korunma odaklı bir yapıya evrilmiştir. Cumhuriyet döneminde koruyucu sağlık hizmetleri ve halk sağlığının önceliklendirilmesi, devletin sağlık üzerindeki rolünü pekiştirmiş ve bireylerin sağlık sistemine duyduğu güveni şekillendirmiştir.

Bu dönüşüm yalnızca kurumsal değişimlerle sınırlı kalmamış, aynı zamanda sağlık alanında kullanılan terminolojinin bireyler üzerindeki psikolojik etkisini de gün yüzüne çıkarmıştır. Negatif çağrışımlı sağlık terimlerinin bireylerin algısını ve tedaviye uyumunu olumsuz etkilediği araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu bağlamda, sağlık iletişiminde olumlu ve destekleyici bir dilin benimsenmesi, hasta memnuniyetini artırarak sağlık sistemine olan güveni güçlendirebilir. Dost hastane uygulamaları gibi yaklaşımlar, hastaların yalnızca fiziksel iyileşme sürecini değil, psikolojik iyi oluşlarını da destekleyerek modern sağlık hizmetlerinde daha insancıl bir modelin gelişmesine katkıda bulunabilir. Bu perspektiften bakıldığında, tarihsel süreçten çıkarılan derslerin, günümüz sağlık politikalarının psikososyal boyutlarını güçlendirmek adına önemli bir yol gösterici olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinin işlevsel yapısı kadar, kullanılan terminoloji de bireylerin sağlık algısını biçimlendiren önemli bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Osmanlı'da koruma ve iyilik hali eksenli kavramlardan, modern dönemde hasta ve hastalık odaklı bir sağlık anlayışına geçiş süreci, günümüz sağlık politikalarının da yeniden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık psikolojisinin katkılarıyla, bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik algısını şekillendiren dil ve uygulamaların bilinçli bir şekilde yönetilmesi, hasta memnuniyetini ve tedavi süreçlerini olumlu yönde etkileyebilir. Bu bağlamda, tarihsel perspektiften çıkarılacak dersler, sağlık hizmetlerinin yalnızca biyomedikal bir çerçevede değil, aynı zamanda psikososyal boyutlarıyla ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin gelişimi, yalnızca teknolojik ve tıbbi ilerlemelerle değil, aynı zamanda bireylerin sağlık sistemine yönelik tutumları ve beklentileriyle de yakından ilişkilidir. Sağlık psikolojisinin katkılarıyla, bireylerin sağlık algısını şekillendiren faktörlerin daha bilinçli bir şekilde ele alınması, hasta memnuniyetini artırmada önemli bir rol oynayacaktır. Gelecekte yapılacak çalışmalar, özellikle kültürel farklılıkları dikkate alan sağlık politikalarının geliştirilmesine ve sağlık iletişiminin psikolojik boyutlarının daha derinlemesine analiz edilmesine odaklanmalıdır.

Kaynakça

- Acımış, N. M. ve Kılıç, B. B. (2021). Cumhuriyet (1928-1973) döneminde sürdürülen sağlığın geliştirilmesi mücadelesinde halk sağlığı temaları. *Lokman Hekim Dergisi*, 11 (1), 30-39.
- Ağır, S. (2020). *Osmanlı'da karantina uygulama süreçleri ve tepkiler (1865-1914)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ak, S. (2024). Osmanlı'dan günümüze karantina uygulama süreçleri ve pandemiyle mücadelede izlenen sağlık politikaları. *Journal of social and analytical health*, 22(2), 172-186.
- Ataç A., Kurt, E. & Keser, A. (2013). From mekteb-i tıbbiye-i adliye-i şahane to present day an overview to pharmaceutics education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 106, 1259-1264.
- Ayalon, Y. (2014). *Natural disasters in the ottoman empire plague, famine and other misfortunes*, Cambridge University Press.
- BCA, 272-0-079, 72/2/14, M-24.03.1924.
- BCA, 30-18-1-2, 46/47/17, M-02.07.1934.
- BCA. 180-9-0-0., 238/1188/10, M-02.05.1926.
- BCA., 180-9-0-0., 213/1059/9, M-25.12.1924.
- BCA., 30-18-1-1., 15/60/6, M-23.08.1925.
- BCA., 30-18-1-2., 23/63/11., M-06.09.1931.
- BCA., 30-18-1-2., 31/69/8., M-03.11.1932.
- Benli, K. (2017). *Klasik dönem Osmanlı sağlık sistemi ve salgın hastalıklar (1300-1600)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- BEO, 95/7070, H-03.04.1310.
- Beylik, U., Kayral, H. İ., & Çırakalp, Ü. 13. (2015). Yüzyıldan 21. yüzyıla Türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir değerlendirme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(4), 183-189.
- BOA, BEO, Ayniyât Defteri, Nr: 1714, S. 17-18.
- BOA, C.SH., 1/29
- BOA, DH.H., 35/27, H.15.01.1331.
- BOA, Irâde Mesâil-i Mühimme Karantina, Nr: 2537. Kaymakam Paşa takdiri.

BOA, irade Hariciye. Nr: 16790. 6 Safer 295/28 Kanun-ı Skil 293 tarihli sıhhiye meclisi tezkiresi ve ekleri.

BOA. C..SH..12.596. 21.03.1254.

BOA., A., AMD. 1/69., H-09.12.1262.

BOA., A., DVN. 2/35., H- 27.04.1259.

BOA., A., MKT. 8/35., H- 01.12.1259.

BOA., A., MKT.MVL. 1/21., H-18.01.1260.

BOA., A.MKT.MHM. 506/18., H-23.07.1321.

BOA., C..SH., 27/1305, H-21.10.1259.

BOA., DH.MUİ., 14/21., H-17.10.1327.

BOA., İ. SH., 5/34, H-25.06.1324.

BOA., İ.DH.. 915/72648., H-5.07.1301.

BOA., İ.HUS., 17/137. H-18.04.1311.

BOA., İ.SH.. , 1/13., H-10.07.1310.

BOA., İ.SH., 2/36., H-04.07.1314.

BOA., MAD.d/20266, H. 29.12.1030.

BOA., ML.EEM. 44/22, R-26.05.1294.

BOA., Y. A. RES., 148/39, H-18.07.1323.

BOA., Y..A...HUS., 286/70., H-09.06.1311.

BOA., Y..PRK.UM..17/76., H-22.11.1307.

BOA.,A.AMD., 24/7, H-2.01.1267.

BOA.,C..SH., 24/1162, H-19.04.1264.

BOA.,C..SH.,21/1038, H-06.07.1256.

BOA.,DH.İD., 46/85, H-27.02.1332;.

BOA.,DH.MKT., 85/9, H-28.12.1310.

BOA.,ML.EEM., 24/15, R-27.09.1288.

Cantay, G. (2018), *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Dariüşşifaları*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.

- Chapman, G. B., & Coups, E. J. (2006). Emotions and preventive health behavior: Worry, regret, and influenza vaccination. *Health Psychology, 25*(1), 82-90.
- Çakır, G. K. (2021). Cumhuriyet dönemi toplum sağlığı politikalarında bulaşıcı hastalıklar 1920-1940. *SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 53*, 202-228.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: emotion, reason, and the human brain*. Putnam.
- Demirci, M. (2012). *Osmanlı sağlık kurumları tarihi*. İstanbul: Kültür Yayınları.
- Emiroğlu, A. (2023). Öztürk H. (Ed.), *Dr. Abdülhak Adnan (Adivar)'ın sağlık alanındaki çalışmaları* (ss. 1-5). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ergin, O. (2016). *Osmanlı'da sağlık ve tıp tarihi*. Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- Goffman, (2002). *The Ottoman Empire and early modern Europa*. Cambridge University Press, New York.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. *Public Self and Private Self*, 189-212.
- Karaboğa, G., Çağlar, Y., & Şener, İ. (2023). Cumhuriyet tarihimizde sağlık sisteminin gelişimi ve organizasyonel dönüşüm. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi 12*, 319-333.
- Kardaş, A. (2020). Cumhuriyet Dönemi'nde veba salgınları ve alınan önlemler (1923-1947). *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi, 7* (4), 2054-2079.
- Kılıç, R., Nazlıer, Y. F., Özelçi, P., & Kara, A. (2023). Osmanlıda aşının tarihi: aşı memurları ve aşı evleri. *Pediatr Inf 17*(4), 273-289.
- Köroğlu, A., & Karagüzel, E. Ö. (2023). Sağlığın teşviki ve gelişmesinde sağlık psikolojisinin rolü. *Farabi Tıp Dergisi 2*(4), 32-38.
- Lewis, B. (2001). *Modern Türkiye'nin Doğuşu*. Ankara: TTK Yayınları.
- Matovic, D., Briesemeister, B. B., & Kuchinke, L. (2021). The emotionality of words modulates lexical processing: Evidence from reaction times and event-related potentials. *Neuropsychologia, 157*, 107868.
- Memiş, E., Güney Ç., & Gökçe, A. (2020). Duygu Yüklü Kelimelerin İşlenmesinde Konfigürasyon temelli temsiller. *Psikoloji Çalışmaları. StudiesPsychology, Advanceonlinepublication*. <https://doi.org/10.26650/SP2019-001>.
- Memiş, M., Güney, S., & Gökçe, H. (2020). Sağlık iletişiminde dilin önemi ve hasta algısı. *Türk Sağlık İletişimi Dergisi, 5*(2), 45-62.

- Midhat, A. (1994). "Devlet-i Aliyye- i Osmaniye’de Karantina yani Usi:11-1 Tahaffuzun Tarihçesi", *Salname-i Nezâret-i Hafidye, Belleten*, 58(222), 329-376.
- Nesipoğlu, G. (2018). Olgusal bir yapı olarak sağlık politikaları: 1920-1960 yılları arası Cumhuriyet Döneminin tarihsel izleği. *Haccettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21 (1), 165-177.
- Ortaylı, İ. (2007). *İmparatorluğun en uzun yüzyılı*. İstanbul: TimaşYayınları.
- Özmen, S., & Koyuncu, S. (2023). A systematic review on the concept and types of friendly hospital. *Haccettepe Journal of Health Administration*, 26(3), 723-744.
- Öztürk H., & Emiroğlu, A. (2023). Osmanlı ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti çocuk yetiştirme politikalarında Darü’ş-şafaka, Dar’ül-Aceze, Dar’ül-Hayr ve Dar’ül Eytam kurumlarının yeri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 344-368.
- Öztürk, H. (2023). Öztürk H. (Ed), *Atatürk’ün vefatından sağlıkta sosyalleşmeye kadar geçen sürede sağlıkla ilgili yasal düzenlemeler (1938-1960)* (ss. 55-63). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Öztürk, H., & Emiroğlu, A. (2024). Az bilinen bir sağlık bakanı dr. rıza nur: Geleneksel araştırma. *Turkiye Klinikleri J MedEthics*. 32(1), 19-27.
- Peter, M. L., Lipkus, I. M., & Diefenbach, M. A. (2006). Illness representations, coping, and health behavior: A theoretical review and synthesis. *Health Psychology Review*, 1(2), 140-162.
- Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930; https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc008/kanuntbmmc008/kanuntbmmc00801593.pdf.
- Robinson, M. D., & Clore, G. L. (2002). Belief and feeling: Evidence for an accessibility model of emotional self-report. *Psychological Bulletin*, 128(6), 934-960.
- Rose, A., (2022). *Water and wellness: cholera in the nineteenth-century ottoman empire. undergraduate senior thesis* Columbia University.
- Rose, N. (2001). "The Politics of Life Itself." *Theory Culture & Society* 18(6), 1-30.
- Schmid, M. B., Kindermann, L., & Horn, A. B. (2015). Doctor-patient communication and patient satisfaction: The role of linguistic alignment. *Patient Education and Counseling*, 98(4), 451-456.
- Shaw, S. J., & Shaw, E. K. (1977). *History of the Ottoman Empireand Modern Turkey*. Cambridge: Cambridge University Press. S. 289.
- Şehsuvaroğlu, B. (1957). *Türkiye Karantina Tarihine Giriş*. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi, İstanbul.

Takvim-i Vekayi, 2, 7 Cemaziyelahir 1247 (13 Kasım 1831).

TDA, 534. 37379.150298.27., M-15.02.1945.

TDA., 503 .2592.17222.3., M-03.03.1947.

TDA., 503. 2592.17222.1., M-05.12.1947.

TDK, Darüşşifa, Nişanyan Sözlük, Çağdaş Türkçenin Etimolojisi.
<https://www.nisanyansozluk.com/kelime/dar%C3%BC%C5%9F%C5%9Fifa>.

Terzioğlu, A. (2002). “Cumhuriyet Dönemi Türk tıbbına ve tıp eğitimine bir bakış”, *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, 2, 269-307.

Terzioğlu, A., (1992). *Bimarhane*. İstanbul: TDVA.

Toprak, Z. (2013). *II. Abdülhamid ve Dönemi*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Uzluk, F. N. (1948). Cholera Asiaticanın Epidemisi tarihi üstüne bir araştırma. *Türk Hijyen ve Tecrübi Biyoloji Dergisi*, 8(1), Ankara.

Uzunçarşılı, İ. H. (2011). *Osmanlı Devleti'nin İlmiye Teşkilatı*. Ankara: TTK Yayınları.

Williams, D. R. (2013). Stress and the mental health of populations of color: Advancing our understanding of race-related stressors. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(1), 1-17.

Yıldırım, N. (1985). Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları. *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, 5, İstanbul: İletişim Yayınları.

Yıldırım, N. (2006). 1894'ten Günümüze Üsküdar Tebhirhanesi. *Üsküdar Sempozyumu IV Bildiriler*, II, 413-428.

Yıldırım, N. Tübitak Bilim ve Toplum Başkanlığı Popüler Bilim Yayınları,
<https://ansiklopedi.tubitak.gov.tr/ansiklopedi/darussifa>

Yılmaz, B. (2017). Doğu-batı iki farklı düşünme yöntemi ve XX. yüzyıl batı sanatında doğu etkileri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(47), 242-254.

Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye'de sağlık reformlarının tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı'nın küresel niteliğinin değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi I*, 176-188.

Extended Abstract

This article examines the historical transformation of healthcare institutions in Turkish history, focusing on the evolution of the concepts of *darüşşifa* (healing houses) and *tahaffuzhane* (quarantine houses) into modern hospitals and quarantine facilities. The study explores the conceptual shifts in these institutions and their impact on societal perceptions of health and disease. By analyzing historical records, medical literature, and public reactions, this research seeks to understand how the notions of health, illness, and quarantine have evolved over time.

The *darüşşifa* system, rooted in the Seljuk and Ottoman periods, functioned as comprehensive medical centers where patients received treatment through a combination of herbal medicine, dietary regulation, and spiritual practices. These institutions were not only centers for physical healing but also hubs of medical education, where physicians were trained under the supervision of experienced scholars. The traditional healing practices within these institutions were deeply intertwined with religious and philosophical beliefs, emphasizing holistic treatment methods.

Similarly, *tahaffuzhane* institutions emerged as quarantine centers to combat contagious diseases, particularly during periods of epidemic outbreaks. These facilities were established to prevent the spread of diseases such as plague and cholera, which posed significant threats to public health. The Ottoman Empire implemented quarantine measures in response to global epidemiological challenges, adapting European sanitary models while integrating them with existing medical traditions.

With the modernization of medical sciences and the increasing influence of Western medical practices, the roles and functions of these traditional institutions underwent significant changes. The transition from *darüşşifa* to hospitals and from *tahaffuzhane* to modern quarantine facilities reflects broader societal transformations, including advancements in medical knowledge, state policies on public health, and shifting cultural attitudes toward disease prevention and treatment.

The 19th and 20th centuries marked a turning point in this transformation, as the Ottoman Empire and later the Republic of Türkiye embraced modern medical institutions modeled after European healthcare systems. The establishment of modern hospitals replaced traditional healing centers, introducing new medical technologies, professionalized healthcare, and standardized treatment protocols. Similarly, quarantine practices evolved with the development of microbiology, leading to more systematic and scientifically informed public health policies.

One of the key aspects of this study is the examination of how these transformations affected public perceptions of healthcare institutions. In traditional society, the *darüşşifa* was not merely a place of medical treatment but also a trusted institution deeply embedded in social and religious life. The transition to modern hospitals, while improving medical outcomes, also led to shifts in the doctor-

patient relationship, public trust in medical authorities, and the perception of healthcare as a state-administered service rather than a community-based initiative.

Similarly, the concept of quarantine changed from being a temporary preventive measure during epidemics to an integral part of public health infrastructure. The development of dedicated quarantine facilities, the implementation of vaccination campaigns, and the introduction of scientific hygiene practices contributed to changing attitudes toward disease containment. However, these changes were not always met with immediate acceptance, as public resistance and skepticism toward modern medical interventions often accompanied these transitions.

The study also highlights the role of state policies in shaping healthcare institutions. The Ottoman Empire's efforts to regulate public health through quarantine laws, vaccination programs, and the establishment of medical schools laid the groundwork for modern healthcare administration. In the Republican era, the emphasis on secular and scientific medical education further reinforced the shift toward Western-style hospitals and public health measures.

Another critical aspect of this research is the impact of cultural and religious factors on the acceptance of medical transformations. While traditional healing practices were often rooted in Islamic medical traditions, modern medical institutions gradually adopted a secular approach, leading to debates over the compatibility of traditional and contemporary healthcare models. The coexistence of traditional and modern practices continues to influence public health policies in Türkiye today.

In conclusion, the transition from *darüşşifa* to hospitals and from *tahaffuzhane* to quarantine facilities represents a significant historical shift in Turkish medical history. This transformation reflects broader changes in scientific knowledge, state governance, and societal attitudes toward health and disease. By examining this evolution, this study provides insights into the dynamic interplay between tradition and modernity in shaping healthcare institutions. The findings contribute to a deeper understanding of how historical healthcare models inform contemporary medical practices and public health strategies in Türkiye and beyond.