

Yakın Çağ Osmanlı Medeniyetinde Sağlık ve Toplum



Editörler

PROF. DR. ZEYNEL ÖZLÜ
DR. ÖĞR. ÜYESİ DOĞAN GÜN
DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET NURİ ŞANDA



Yakın Çağ Osmanlı Medeniyetinde Sağlık ve Toplum

Editörler

PROF. DR. ZEYNEL ÖZLÜ
DR. ÖĞR. ÜYESİ DOĞAN GÜN
DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET NURİ ŞANDA





Yakın Çağ Osmanlı Medeniyetinde Sağlık ve Toplum

Editörler:

PROF. DR. ZEYNEL ÖZLÜ – Gaziantep Üniversitesi

DR. ÖĞR. ÜYESİ DOĞAN GÜN – Mersin Üniversitesi

DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET NURİ ŞANDA – Ardahan Üniversitesi

Genel Yayın Yönetmeni: Berkan Balpetek

Kapak ve Sayfa Tasarım: Duvar Design

Yayın Tarihi: Mart 2026

Yayıncı Sertifika No: 49837

ISBN: 978-625-8572-83-4

© Duvar Yayınları

853 Sokak No:13 P.10

Kemeraltı-Konak/İzmir

Tel.: 0 232 484 88 68

www.duvar yayinlari.com

duvarkitabevi@gmail.com

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
------------	---

19. YÜZYIL OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA ANATOMİ VE KADAVRA TEŞRİHİNİN TARİHSEL TEKÂMÜLÜ.....	1-17
--	------

Mustafa TAŞTAN

19. YÜZYILDA MODERNLEŞEN OYUN VE OYUNCAK KÜLTÜRÜ.....	18-36
--	-------

Özge Kübra ESİN

YAKINÇAĞDA OSMANLI'DAN CUMHURİYET'E: 19. YÜZYILDA GELENEKSEL BAKIMDAN MODERN HEMŞİRELİĞE GEÇİŞ.....	37-54
--	-------

Nermin AKBAYIR

19. YÜZYIL OSMANLI SAĞLIK SİSTEMİNDE FİZİK TEDAVİ	55-66
---	-------

Hüsna BALCI

OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA DİL, KONUŞMA VE İLETİŞİM BOZUKLUKLARINA TARİHSEL YAKLAŞIM.....	67-81
---	-------

Gökçe Sultan Bal İMAMOĞLU & Hüseyin DEMİRCİ

YAKINÇAĞ PERSPEKTİFİNDEN OSMANLI MEDENİYETİNDE REHABİLİTASYONUN TARİHSEL GELİŞİMİ: 19. YÜZYILDA KURUMSALLAŞMA VE MODERNLEŞME SÜRECİ.....	82-98
--	-------

Tunahan KULAÇ & Mustafa TAŞTAN

19. YÜZYIL OSMANLI TIBBINDA BEYİN VE SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARININ TANI SÜREÇLERİ.....	99-113
---	--------

Emre ERDOĞAN

ÖNSÖZ

“*Yakın Çağ Osmanlı Medeniyetinde Sağlık ve Toplum*” adlı bu çalışma, anatomin hemşireliğe, fizik tedaviden dil ve konuşma bozukluklarına kadar sağlığın farklı disiplinlerini tarihsel bir perspektifle ele alırken, aynı zamanda oyun kültürü ve toplumsal rehabilitasyon gibi sosyal dinamikleri de mercek altına almaktadır. Titizlikle hazırlanan akademik bölümler, imparatorluğun modern tıp yolundaki değişimini birincil kaynaklar ve güncel akademik veriler ışığında okuyucuya sunmaktadır.

Mustafa Taştan tarafından hazırlanan birinci bölümde, 19. yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu’nda modern tıbbın temel taşlarından biri olan anatomi eğitimi ve kadavra teşrihinin (diseksiyon) tarihsel gelişimi ele alınmaktadır. Tıbbi zihniyetin dönüşümü, dini ve toplumsal engellerin aşılma süreci ve modern anatomi bilgisinin kurumsallaşma evreleri incelenmektedir.

Özge Kübra Esin tarafından hazırlanan ikinci bölümde, 19. yüzyılda değişen toplumsal yapı ile birlikte modernleşen oyun ve oyuncak kültürü analiz edilmektedir. Batılılaşma etkilerinin gündelik hayata yansımaları, çocukluk kavramının yeniden tanımlanması ve geleneksel eğlence anlayışından modern oyuncak sanayisine geçişin kültürel kodları çözümlenmektedir.

Nermin Akbayır tarafından hazırlanan üçüncü bölümde, Yakınçağ Osmanlısı’ndan Cumhuriyet’e uzanan süreçte hemşirelik mesleğinin evrimi incelenmektedir. Geleneksel bakım hizmetlerinden profesyonel ve modern hemşireliğe geçiş süreci; savaşlar, kurumsallaşma adımları ve kadınların sağlık sistemindeki değişen rolü perspektifinden değerlendirilmektedir.

Hüsna Balcı tarafından hazırlanan dördüncü bölümde, 19. yüzyıl Osmanlı sağlık sisteminde fizik tedavi uygulamalarının yeri ve gelişimi ele alınmaktadır. Modern tıp tekniklerinin imparatorluğa girişiyle birlikte rehabilitasyon anlayışındaki değişimler ve bu alandaki ilk kurumsal yaklaşımlar tarihsel veriler ışığında sunulmaktadır.

Gökçe Sultan Bal İmamoğlu ve Hüseyin Demirci tarafından hazırlanan beşinci bölümde, Osmanlı İmparatorluğu’nda dil, konuşma ve iletişim bozukluklarına yönelik tarihsel yaklaşımlar incelenmektedir. Dönemin tıbbi ve toplumsal bakış açısıyla bu bozuklukların nasıl algılandığı ve tedavi/rehabilitasyon süreçlerinin nasıl şekillendiği disiplinlerarası bir bakış açısıyla analiz edilmektedir.

Mustafa Taştan ve Tunahan Kulaç tarafından hazırlanan altıncı bölümde, Yakınçağ perspektifinden Osmanlı medeniyetinde rehabilitasyon

hizmetlerinin tarihsel gelişimi ele alınmaktadır. Özellikle 19. yüzyılda hız kazanan kurumsallaşma ve modernleşme süreciyle birlikte, engelli ve bakıma muhtaç bireylere yönelik geliştirilen yeni sağlık politikaları ve tesisleşme çalışmaları hakkında bilgilere yer verilmektedir.

Emre Erdoğan tarafından hazırlanan yedinci bölümde, 19. yüzyıl Osmanlı tıbbında beyin ve sinir sistemi hastalıklarının tanı süreçleri mercek altına alınmaktadır. Klasik tıp geleneklerinden modern nörolojik yaklaşımlara geçişin izleri sürülürken, tanı yöntemlerindeki değişimler, dönemin tıp literatürü ve klinik uygulamaları ışığında detaylandırılmaktadır.

Bu eserin literatüre kazandırılmasında kıymetli çalışmalarıyla yer alan tüm yazarlarımıza ve yayına hazırlık sürecinde destek veren paydaşlarımıza şükranlarımızı sunarız. Bilimsel mirasın ve toplumsal hafızanın izini süren bu çalışmanın, akademik camia ve tüm okurlar için temel bir başvuru kaynağı olmasını temenni ederiz.

Keyifli okumalar dileğiyle...

Editörler

PROF. DR. ZEYNEL ÖZLÜ

DR. ÖĞR. ÜYESİ DOĞAN GÜN

DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET NURİ ŞANDA

1.BÖLÜM

19. YÜZYIL OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA ANATOMİ VE KADAVRA TEŞRİHİNİN TARİHSEL TEKÂMÜLÜ

Mustafa TAŞTAN*

GİRİŞ

Anatomi'de Teşrih ve Önemi

Mukaddes insan bedeninin bütün bilinmezliklerini anlama çabası geçmişten günümüze değin süregelenmiştir. Tarihsel olarak farklı aşamalardan geçen modern tıp bilimi ve vazgeçilmezi anatomi teşrih yöntemleri ile cerrahi gereçleri sürekli bir gelişim ve değişim içerisine girmiştir. Sürece en önemli etki kültürel değişimler, bilimsel ilerleme ve tıp alanındaki yeni eğilimler olmuştur. İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan anatomi bilimi de temelini teşkil eden teşrih yöntemlerinin farklılaşması ve her bireyde farklı vücut yapıları ile karşılaşma münasebeti hasebiyle oldukça mühimdir. Kadavra ve tabip adaylarına teşrih yetisi kazandırılmadan gerçekleştirilen bir anatomi ilmini müstakil olarak düşünmek bir hayli zordur (Çelik, 2015; Kahya, 1979).

* Dr. Öğr. Üyesi, Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Nevşehir, Türkiye, e-mail: mustafa.tastan@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-1465-3681

Latince olarak ifade edilen disseksiyon'un Türkçe karşılığı teşrihtir. Teşrih anatomi bilim alanı içerisinde eğitsel faaliyetler için oldukça ehemmiyetli bir konuma sahiptir (Elizondo-Omaña vd., 2005). Eğitsel faaliyetlerde kullanılan gönüllü kadavralar yeni yetişegelen tabip adayları için klinik bir ön deneyim sunmaktadır. Bu sayede kliniksene tabip adayları insan vücudunda yer alan doku, organ ve oluşumları görerek tanıma ve anlama yetilerini edinmiş olmaktadırlar. Bireyler arasında görülebilen varyasyonların tahmin edilerek en doğru klinik müdahalenin gerçekleştirilmesinde anatomide kadavra eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır (Ellis, 2001; Aziz vd., 2002; Cahill vd., 2002; Rizzolo, 2002 Pawlina ve Lachman, 2004; Granger, 2004).

Evvel zamanlardan bugüne insanlık tarihinin tıp ve anatomi ile ilgilendiği görülmektedir. Bunu kanıtlar nitelikteki verileri Antik Grek, Mısır, Hint ve Çin coğrafyalarında görmekteyiz. Birçok bilim insanının yetişmesi ile bilinen bir Antik Grek topraklarında İstanköy (Cos) adasında Hippokrates tarafından M.Ö. 5. yy'da kurulan tıp okulu da bilimsel olarak insan vücudunu anlama çabasının doruklara ulaşmasında etkin rol oynamıştır. Hippokrates'in hastalıktan ziyade hastayı odak noktasına yerleştirdiği anlayıştan gelen Antik Knidos tıp okulu tıbbın gelişmesinde görev alan müesseselerdendir. Hipokrat sonrası Antik Grek tıbbı İskenderiye'ye, Roma'ya, Avrupa'ya ve Amerika'ya uzanmıştır. Tarihsel süreç boyunca tıp ve anatomiye bu coğrafyalardan birçok katkılar sunularak her bir coğrafyada birbirinden kıymetli tabipler, bilim insanları yetişmiş ve ekseriyetle bunların ilmi ortak kaidesi insan vücudunu anlama çabası olmuştur (Elizondo-Omaña vd., 2005; Lyons ve Petrucelli, 2001; Dyer ve Thorndike, 2000; Calkins vd., 1999; Aziz vd., 2002; Gregory ve Cole, 2002; Bulut ve Civaner, 2016; Kahya, 1979).

Antik Grek tıp tarihinde anatomi alanında teşrih yapan tabiplerden biri de Krotonlu Alkmaion'dur. Yaptığı araştırmalar ile Alkmaion (M.Ö. V. yy) n. opticus (optik sinir) ve tuba auditiva (Eustachi borusu)'nu bulmuştur. Ancak teşrih teçhizatları ve tıbbi sürecin gelişim göstermesine de bağlı Eustachi borusunu tekrardan 16. yy'da keşfeden Bartolomeo Eustachi'ye (1500-1574) izafeten ismiyle günümüzde eponim olarak isimlendirilmektedir. Uzun bir süredir Antik Grek dünyasında otorite olarak kabul edilen Galen'in anatomi teşrih tarihinde farklı hayvan örnekleri (köpek, maymun, domuz) ile yaptığı çalışmalar ve edinilegelmiş bilgileri de insanlara teşmil etmesiyle kıymetlidir. Bu çalışmalar ile insanında benzer yapılara sahip olduğu kabul görmüştür (Kahya, 1979).

Antik dönemlerden sonra ilk teşrih Avrupa’da M.S. 13. - 15. yy’larda Fransa ve İtalya’da gerçekleştirilerek insan bedeni tekrardan öğreti aracı olarak kullanılmaya başlamıştır. Ancak yapılan teşrih girişimlerinin çoğunluğu organizmanın anatomik yapısı hakkında bilgi edinmek gayesiyle değil, adli vuku bulmuş ve aydınlatılacak vakalarda teşrihten öte post-mortem olarak gerçekleştiriliyordu (Gregory ve Cole, 2002; Akkin ve Dinc, 2014; Pioreschi, 2001; Kahya, 1979). Batı coğrafyasında Galen’den sonra Andreas Vesalius (1514-1564) tarafından kadavra kısıtlama tabusu yıkılmış ancak Doğu coğrafyasında bu durum biraz daha süre almıştır (Akkin ve Dinc, 2014). Antik Grek tıp ilmi İslam coğrafyalarını da etkilemiş ve bu dönemde birçok bilim insanı (İbn Sina, Razi, Ali b. Abbas) yetişmiştir (Kahya, 1979).

Orta Çağ Avrupa’sında insan vücudunun teşrihi bireye saygısızlık olarak izafe edilmekteydi ve bedenin incelenmesi, araştırılması istenmiyordu. Bu sebeple teşrih kısıtlanmış ve engellenmişti. Sadece alınacak özel izinler ile teşrihe müsaade edilmekteydi. Bu dönemlerde anatomik malumatlar Galen’in yazılı metinlerini öğrenmiş tabipler tarafından aktarılmaktaydı (Gregory ve Cole, 2002; Akkin ve Dinc, 2014; Pioreschi, 2001).

Osmanlı İmparatorluğu da bu durumdan etkilenmiş ve 14. yy başlarına kadar kadavra kısıtlamaları süregelmiştir. Kadavra üzerinde yapılacak müdahalelere İslam dünyasında Kur’an-ı Kerim’de doğrudan yasaklanmamış olsa dahi sosyal, dini ve ahlaki sebepler cansız insan bedeninin teşrihine şerh düşmeye yetmiştir. Bu engellemeler Ortaçağ Batı coğrafyasında olduğu gibi sosyal ve dini sebeplerden dolayı İslam dünyasında sürmüştür. 19. yy’a kadar uzanan yıllarda Osmanlı İmparatorluğu’nda eğitim amaçlı tahnit edilmiş insan bedeni meşakkatli ve uzun bir süreden geçerek izinli meşru bir duruma gelmiştir. Eğitim ve araştırma maksadıyla yapılacak teşrihler için ilk ehemmiyetli gayret Sultan III. Selim döneminde yapılmış olup meşru ilk izin Sultan Abdülmecid döneminde verilmiştir (Akkin ve Dinc, 2014).

Osmanlı İmparatorluğunda 19. Yüzyıla Uzanan Teşrih Süreci

19. yy’a kadar Osmanlı İmparatorluğunda teşrih çalışmalarına yaklaşım İbn-i Sina ve Galen’in malumatlarına dayanmaktaydı. İlm-i teşrih Avrupa’da klisenin onayına tabii olup izin verilmeyebilmekteydi. Osmanlı imparatorluğunda ve İslam’da ise Hristiyanlıkta olduğu gibi din müesseseseleştirilmemiştir ve ilmin önemi açıkça vurgulanmaktadır. İnsan

vücudu için kutsal beden, Eşref-i mahlûkat, mukaddes beden, Tanrı'nın en yüce yaratımı gibi tanımlamalar yapılmaktadır. İlmî çalışmalar için dini kısmı ele alındığında ilk referans kaynağı Kur'an-ı Kerim olup, ikinci referans kaynağı ise peygamberlerin hadisleridir. Bu gerekçelerden dolayı Osmanlı İmparatorluğunda bir dönem teşrih kısıtlanmış olsa da gerek İslam geleneğinde gerek ise Kur'an-ı Kerim'de bunu açıklayacak, yasaklayacak somut bir tanımlama ve tasvir yer almamaktadır. Bunun aksine Kur'an-ı Kerim'de Maide suresinde belirtildiği üzere “ Her kim bir canı kurtarırsa bütün insanları kurtaran biri gibidir” ayeti ile görüşe tezat bir durum da yer almaktadır. Hz. Peygamber hadisleri ile ilmi ve ilmi araştırmaları destekler sözler söylemiş olup hastaların da dertleri için devalarını aramalarını buyurmuştur. Ancak Charles White Three Years Constantinople isimli seyahatnamede ilm-i teşrihe karşı bir hadisten söz edilmektedir. Eserde belirtilen Hz. Peygamber'in bu hadisine göre “başkalarına ait en kıymetli inciye dahi yutmuş birisi olsa da ölü insan vücudunu açmayınız” gibi bir ifadeye yer verdiği belirtilmiştir. Ancak bu sahih Hadis'in doğruluğu üzerine yapılan araştırmalar mevzubahis hadis bulunmadığını ifade etmişlerdir. Hz. Peygamber'in teşrih ilm-i'ni engelleyen, kısıtlayan bir sözünün olmadığı ve bu husustaki fetvalarla desteklendiği de belirtilmektedir. Kadavra üzerinden edinilegelen gözlemler, deneyimler ve bilgiler ile yetişmiş bir tabip birçok insan için şifa kaynağı olabilmektedir. Toplumsal bir baskı anatomi biliminin teşrihleri için bu dönemlerde hür çalışmaya müsaade etmemiş olup 19. yy'a kadar bu devam etmiştir. İlm-i teşrihin geçirdiği zorlu süreçlere bir örneğe 19. yy'da Charles Mac Farlane'nin kaleme almış olduğu bir eserde Türkiye'deki seyahati sırasındaki izlenimlerinde yer verilmiştir. Galatasaray Tıp Okulundan bahsedilerek buradaki eğitim, teşrih sanatı, kütüphane ve dokümanların anlatıldığı eserde yabancı bir kadavra üzerinden öğrencilerin teşrih yaptıkları belirtilmektedir. Eserde teşrihin aykırı olduğu öğrencileri bildirilmiştir ibaresi bulunmakta ve buna tıp öğrencisinin verdiği şu cevaptan “ Eh! Beyefendi, herhalde dini aramak için gelinecek yer Galatasaray Tıphanesi değildir.” bahsedilmektedir. Olayın farklı boyutlara ulaşmasına sebep olabilecek bu istisnai durum ile Mac Farlane teşrih yapılan kadvralar için yabancı kullanıldığını belirtmiştir. Dönemde kadavra temininde yaşanan zorlukların aşılması ile gerekli izinler sağlandıktan sonra ilk Müslüman kadavra'nın teşrihi ise 1841 yılına uzanmaktadır (Aasi ve Erdem, 2010; Sümer 2023; Akkin ve Dinc, 2014; Sarıgül, 2020; Kahya, 1979; Charles, 1850).

14. yy'da ise IV. Murat'ın hekimbaşı olan Emir Çelebi'nin ele aldığı "En Muzecü't Tıb" eserinde ölen insan bedeni üzerinde teşrih yapılarak sindirim sistemi ve dolaşım sistemine ait organları gösterildiğine dair bilgiler yer almaktadır (Adıvar, 1971).

17. yy'da Avrupa'da gelişen anatomi araştırmaları Osmanlı İmparatorluğu üzerinde de kısmi de olsa etkisini göstermiştir ve dönemin önemli tabiplerinden Şemsettin İtaki'nin Kitab-ı Teşrihu'l-Ebdan ile Tercümanı-ı Kıbal-i Feylesufan eserleri bu dönemde kaleme alınmış eserlerdendir. Bu dönemlerde ele alınan eserlerde görsel tasvirler kısıtlı imkânlar ve engellemelerden dolayı daha azdır. İtaki'nin eserleri bu dönemde görsel tasvirlerle yer vermesiyle diğer eserlerden farklılığını ortaya koymaktadır. Yaptığı teşrih çalışmaları ile literatürün zenginleşmesinde görev almış, modern anatomide terminolojik reform hareketinin öncüsü olarak da kabul edilen Andreas Vesalius'un ünlü eseri De Humani Corporis Fabrica'dan da alıntılanmış illüstrasyonlar İtaki'nin eserinde yer almaktadır (Adıvar, 1970; Kahya, 1996; Akkin ve Dinc, 2014).

17. yy'da yaşam sürmüş Emir Çelebi'nin Enmuzecu't-tıb eseri Osmanlı teşrih tarihi için ehemmiyetlidir. Hekimlerin anatomik bilgilerini artırmak için savaşta vefat eden askerlerin bedenlerini incelenmesinin önemini vurgulamıştır (Adıvar, 1970). 18. yy'da fazla teşrih pratiği yapılmamış olup Süleymaniye Medresesi'nde anatomi derslerinde iskelet sistemi ve kemiklerin incelenerek anatomi eğitimlerinin gerçekleştirildiği belirtilmiştir (Şehsuvaroglu, 1952; Akkin ve Dinc, 2014).

13. yy. sonrası adli vuku bulan vakalarda teşrihe izin veren Avrupa'da 17.- 18. yy.'lara doğru eğitim maksadıyla teşrihe izin verilmiş olup Osmanlı İmparatorluğu için aynı yüzyıllarda bu izinden mevzubahis edilememektedir. Bu durumdan kaynaklı teşrihte güncel yaklaşımların ve yeni yöntemlerin takibi zorlaşmaktaydı. Sürecin devamında Osmanlı İmparatorluğu ve Avrupa arasındaki anatomi bilimi açısından seviye eşitsizliği ortaya çıkmıştır. Osmanlı İmparatorluğunda Avrupa ile tam paralel seyir gösteremeyen süreçte anatomi ilminin geri kalmış etkileri ortaya çıkmaya başladıkça eğitimde dil problemleri de baş göstermiştir. Osmanlı imparatorluğunda eğitim medreselerde yapılmaktaydı ve eğitim dili Arapça ve Farsça'ydı. Medrese eğitmeni önce bir üniversitede eğitim görüp Fransızca gramer ve kelime bilgisi edinerek sonrasında medreselerde görevini ifa etmekteydi. Arapça ve Farsça eğitim veren bir eğitmen için Latince, Fransızca zor dil olup bu eğitim süreçlerinden geçen

eğitmenler zorlanmaktaydı. Avrupa’da kaliteli üniversitelerde eğitim görmüş ülkesinden kovulan ve Osmanlı İmparatorluğuna sığınan Hristiyan ve Yahudi asıllı tabipler sarayda ve medreselerde vazife üstlendiği görülmektedir. Vazifelerini layıkıyla yerine getiren bu insanlar çok tecrübeli, donanımlı ve değerliydi. Bunlardan birisi de Moses Hamon’dur ve kendisi Sultan Süleyman’ın başhekimliği vazifesini üstlenmiştir (Kahya, 1979; Heyd, 1963).

Her dönemde görülebileceği üzere tıp eğitimi almadan tabiplik görev üstlenmeye çalışanlar da bulunmaktaydı. Sultan III. Ahmet bu cahil tabipler için “Hüküm-ü Şerif” çıkarttırmıştır. Resmi bir sınavdan geçerek diploma ile tabiplik görevinin yapılacağı bu şekilde belgelenmiştir. Benzer bir durum anatomi ilmi için de geçerliydi. Medreselerin tıp bölümlerinde teşrih dersi yer almaktaydı. Cerrah olarak görev ifa edecek tabiplerin bu dersi alarak, başarılı bir şekilde tamamlamış olması ve bunu kanıtlaması gerekmektedir. Ordu cerrahbaşılığına atanan Hassa Cerrahı Ebubekir Efendi’ye dair Ser-Etibba Mehmed Efendi tarafından kaleme alınan ilam, söz konusu hususu teyit eden bir belge niteliğindedir. Ebu Bekir Efendi’nin mahareti ve hazakatinin mevzubahis olduğu belgede medreselerde ilm-i teşrih derslerini tabip adaylarına öğrettiği ve sercerrahlık mevkii’nde yer aldığı beyan edilmiştir. (Adıvar, 1871; Kahya, 1979).

Osmanlı İmparatorluğunda 19. Yüzyıl ve Yakın Tarihte Teşrih Süreci

19. yy’da önem kazanacak teşrih girişimlerinin temeli Sultan III. Selim döneminde atılmıştır. Modern tıp tekniklerinin benimsenerek döneminin önde gelen isimlerinin yetişmesi için teşrihin önemine inanan Sultan III. Selim 1804 yılında İstanbul Kuruçeşme’de edebiyat, matematik ve dil eğitimlerini için kurulan Rum Akademisi’nde bir tıp biriminin kurulmasına izin vermiştir (Adıvar, 1970).

Modern anlamda otopsi ve teşrih imkânı sunacak bu okulun açılması anatomi tarihimizde iz bırakacak ilk adımlardan birisi olmuştur. Anatomi eğitiminin temelini oluşturan teşrihin gelişmesi ve yeni tekniklerin ülkeye getirilerek donanımlı tabiplerin yetiştirilmesi için büyük fırsatlar sunan tıp eğitimindeki hareketlilik, medreselerde yetersiz olan tıp eğitimini geliştirip, Avrupa’daki okullar ile iletişim kurabilme olanağı sağlamıştır. Sultan III. Selim tıp gelişmelerini takip ederek nitelikli tabip yetiştirilmesi için tüm bu faaliyetlerin Rum Akademisine devredilmesini istemiştir. Bu adım Osmanlı İmparatorluğunun modern tıp eğitiminde kadavra üzerinde

tatbik eğitiminin elzem olduğunu ve teşrihin önemini kabul ettiğini göstermektedir. Toplumsal yerleşik normlarla çatışmaktan kaçınmak ve Osmanlı tebaası nezdinde oluşabilecek muhtemel kolektif reaksiyonları (aksülamel) minimize etmek amacıyla; söz konusu uygulama, öncelikle Rum azınlık eğitim kurumlarında hayata geçirilmiştir. Bu yaklaşım, reformun genel kamuoyuna teşmil edilmeden önce olası toplumsal direnç noktalarını dengeleme gayesini taşımaktadır (Ergin, 1940; Akkin ve Dinc, 2014; Akıncı, 1962; Adivar, 1970; Özbay, 1976).

Sultan III. Selim döneminde Osmanlı İmparatorluğunda reform hareketlerinden olan Nizam-ı Cedid'in oluşturulmasını Tersane-i Amire'de hastane oluşturulma fikri izlemiştir. Bu tersane içerisinde bir tıp okulu kurulmuş olup, Tersane-i Amire'de ölen cezalılarının ve esirlerin kadavra olarak kullanılması da Anatomi teşrih tarihinde önemli bir yere sahiptir (Taşkiran, 1974; Gencer, 1978; Akkin ve Dinc, 2014).

Tıpta teşrih tarihinde reformlar Sultan III. Selim'in tahttan inmesi ve II. Mahmud'un 1808 yılında tahta gelmesi ile devam etmiş olup tıp eğitiminin kadavra olmadan tatbik edilmesinin uygun olmayacağı fikri kabul görmüştür. Teşrih terimine olan aşinalık ve kadavra üzerinden yapılacak tıp eğitimi için bir adım daha atılmış oldu. Teşrih'in tam anlamıyla başarılı yapılabilmesi ve deneyim edinilebilmesi için zaman gerekmekteydi (Gencer, 1978; Akkin ve Dinc, 2014).

Dönemimin önemli tabiplerinden Şanizade Mehmed Ataullah Efendi'nin (1771- 1826) anatomi teşrih tarihindeki katkıları azımsanamaz ölçüdedir. Şanizade Mehmed Ataullah Efendi Avrupa'dan edinilegelmiş tıp bilgilerini çağdaş eğitim metodolojileri ile harmanlayarak modern anatomi anlamında teşrih literatürüne birçok kavram kazandırmıştır. Ürettiği beş ciltlik tıp eserinin bir cildini anatomiye ayırmış olup bu kitap 'Mir'atu'l-Ebdan fî Teşrih-i Azau'l-İnsan' (İnsan Azalarının Teşrihinde Bedenlerin Aynası) olarak 1820 yıllarında basılmış modern anlamdaki ilk tıp anatomi kitabı olmuştur. Osmanlı İmparatorluğu sınırlarında tarihsel olarak tıp eğitiminde yeni bir dönem başlatmıştır (Gencer, 1978; Zülfişar, 1991; Kazancıgil, 1991; Aciduman ve Arda, 2014; Akkin ve Dinc, 2014).

19. yy'da Sultan II. Mahmud döneminde günümüz İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin temelini oluşturan Tıphane ve Cerrahhane-i Amire de ordu için bilgili, tecrübeli ve donanımlı tabipler yetiştirmek için kurulmuştur. Modern tıp eğitimi için birçok adımlar atılmasına rağmen toplumun sosyal, dini inanışı gereği yeterli kadavra sayısına

ulaşılamamaktaydı. Avrupa'dan bazı ülkelerden bu dönemde elde edilen anatomik insan modelleri ve profesyonel çizimler anatomi derslerinde yoğun bir şekilde kullanılmaktaydı. Sultan II. Mahmud'un vefatı sonrası tahta gelen Sultan Abdülmecid (1823-1861) bizatihi anatomi derslerinde kadavra kullanımına izin vererek toplumsal tabunun önüne geçilmiş oldu (Akkin ve Dinc, 2014; Tahsin, 1991; Şehsuvaroğlu, 1952; BOA, 1836–1838; Chahrour, 2007; Kahya, 1979).

Tıphane ve Cerrahhane-i Amire Galatasaray'a taşınarak bu dönemde adı Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane olarak ismi değiştirildi. Okulun sorumlusu olarak Viyana'dan Avusturyalı tabip Charles Ambroise Bernard (1808-1844) atandı (Şekil 1). Birçok tıp tarihçisi Bernard'ın okula muallim-i evvel olarak atanmasından sonra tıp okulunda modernleşmenin başladığını savunmaktadırlar. Bernard öğrencilerin anatomi dersleri için sadece insan modelleri kullandıklarını ve kaliteli bir eğitim sürecinden geçmediklerini fark ettiğinde teşrih çalışmaları için izin alma girişimlerinde bulunmuştur. Görevleri insanlara şifa dağıtmak olan tabip adaylarının iyi bir anatomi eğitimi almalarının çok önemli olduğunu savunan Bernard bunun en iyi teşrih ile gerçekleşeceğini bilmekteydi. Dönemin önemli kırılma noktalarından olan bu düşünce hekimbaşı Abdülhak Molla tarafından desteklenmiş ve devlet makamlarına bu durum ilk kez yazılı olarak iletilmişti. Bu belge kadavra temini ve teşrih tarihinde de ilk yazılı metin olma özelliğini taşımaktadır. Bu belge ile tıp okulunda anatomi eğitimi için elzem olarak düşünülen kadvraların sahipsiz ölen kişiler veya ayaklarından prangaya vurulan suçluların cesetleri olabileceği yönünde bir talepte iletilmişti. Dönemin padişahı Sultan Abdülmecid talepleri doğrudan yanıtlamak yerine Osmanlı İmparatorluğu donanma komutanı Kaptanpaşa'yı bu hususta görevlendirdi. Kaptanpaşa ise Sadaret'e (Osmanlı İmparatorluğunda yüksek makamlardan, günümüz Başbakanlığı emsali) durumu aktardı. Devlet-i Aliyye Osmanlı İmparatorluğunda makamların istişareleri sonucunda sadece suçlulardan ölenlerin kadavra olarak kullanılabilceği yönünde bir karar çıktı. Osmanlı tebaa'sının muhafazakâr yaklaşımı ve yankı uyandıracak tepkilere yol açmamak için sahipsiz bireylerin öldükten sonra bedenleri için kadavra olabilme kararı çıkmamıştı (Ünver ve Belger, 1940; Şehsuvaroğlu, 1952; Ortug, 1982; Akıncı, 1962; Von Staden, 1992; Atabek ve Gorkey, 1998; Kahya, 1979).



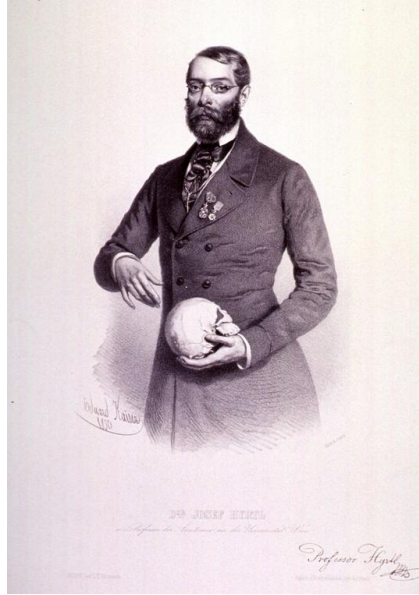
Şekil 1. Charles Ambroise Bernard

(https://tr.wikipedia.org/wiki/Charles_Ambroise_Bernard, Akkin ve Dinc, 2014)

Resmi izinlerin tamamlanmasını takriben anatomik teşrih yapabilecek bir eğitmen ihtiyacı ortaya çıkmıştı. Bunun için Avrupa’da bir sınav ilan edildi. 25 gönüllü anatomist ve tabiplerin yer aldığı katılımcı arasında birinci olan Avusturyalı tabip Sigmund Spitzer (1813-1894) okula eğitmen olarak atandı (Şekil 2). Spitzer’e en önemli katkı döneminin kıymetli anatomistlerinden olan Avusturyalı meslektaş Joseph Hyrtl tarafından sağlanmıştır (Şekil 3). Hyrtl tıp eğitiminde kullanılmak üzere bazı anatomik preparatlar (histolojik numuneler) göndermiştir. Bernard’ın ölümüne kadar asistanı gibi görev üstelenen Spitzer, ölümü sonrası Bernard’ın halefi olmuştur. Osmanlı İmparatorluğunda teşrihhanelerin zenginleştirilmesi gibi teşrih tarihine birçok katkılar da sunmuştur. Osmanlı tıbbiyelerinde eğitim alarak yetişen tabipler yurt dışına eğitim-araştırma gayesiyle gönderilmiş ve bu tabipler dönemin anatomist öncüleri ile çalışma ve tanışma imkânı edinmişlerdir. Bu tabiplerden bazıları ise gittikleri diyarlardan edindikleri bilgiler, tecrübe ve teşrih öğreti yöntemlerini ülkeye getirerek Osmanlı tıbbının gelişiminde rol almışlardır (Kahya, 1979; Ortug vd., 2003; Avusturya Bilimler Akademisi, 2010; Şehsuvaroğlu, 1952; Chahrour, 2007).



Şekil 2. Sigmund Spitzer (https://tr.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Spitzer)



Şekil 3. Joseph Hyrtl (https://en.wikipedia.org/wiki/Josef_Hyrtl)

Dönemin askeri tıbbiye öğrencisi olan Halepli Mehmed Eşref Vasıf tarafından hazırlanan Eşkal-i Teşrih-i Tavsıfı anatomi atlası (1896) da Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane’de yayınlanmış ve birçok tıbbiyede öğrencilerine içerisinde 512 illüstrasyon çizimler içeren bu kitap

İnsan bedenini oluşturan doku ve organların yapı, yer ve işlevine dair gerçekleştirilen teşrih uzun yıllar bilimin tartışma unsuru olmasına rağmen hâlihazırda günümüz tıp eğitiminde etkin ve ehemmiyetli bir rol üstlenmeye devam etmektedir (Parker, 2002; Şehirli vd., 2004; Cornwall ve Stringer, 2009; Akkin ve Dinc, 2014). Öğrencinin aktif katılımını sağlayan, istenildiği zaman tekrar incelenebilen, yüksek teknoloji içeren güncel modern anatomi eğitim yaklaşımları öğrenme ve anlama becerilerini üst seviyelere çıkarmaya çalışsa dahi, bu yaklaşımlar doğrudan insan bedeninde yapı ve oluşumların gözlenmesine imkân tanıyan teşrihin yerini alamamıştır (Schaffer, 2004; Azer ve Eizenberg, 2007; Akkin ve Dinc, 2014).

SONUÇ

Temeli rasyonel merak ve sorgulama pratiklerine dayanan bilim, doğası gereği dinamik bir gelişim ve değişim sürecine tabidir. Diğer disiplinlerde olduğu gibi, anatomi bilimi de tarihsel süreç içerisinde bu dönüşümden mahrum kalmamıştır. Dokuların, organların ve anatomik yapıların morfolojik özellikleri, seyirleri ve topografik tabii pozisyonları dikkate alındığında; bu verilerin cerrahi müdahalelerde öngörülebilirlik sağlaması, anatomiye klinik tıp pratikleri içerisinde vazgeçilmez ve yadsınamaz bir temeli haline getirmektedir. Avrupa’da kiliseler, Osmanlı imparatorluğunda dini inanışlar ve tabular anatomide teşrihin önüne dönemsel olarak set çekmiş olsa da tıp içerisinde insan vücudunun anlaşılması ve araştırılmasının önünde bu klişeler uzun soluklu olamamıştır. En nihayetinde Avrupa’da ilm-i teşrihin kazandığı bu ivme, tarihsel süreç içerisinde Osmanlı imparatorluğu tıbbına sirayet etmiş, bu modern tıp disiplini Osmanlı İmparatorluğu’ndaki ilmi paradigma değişiminin mihenk taşlarından birini meydana getirmiştir. Osmanlı tıp modernleşmesi, geniş bir zamansal kesite yayılan dönüşümsel bir süreç arz etse de neticede muasır standartlara erişerek Avrupa bilim çevreleriyle nitelikli bir bilgi ve tecrübe paylaşımı zeminine kavuşmuştur. Diğer birçok bilim dalında gözlemlendiği üzere, ilm-i teşrih sahasında da Osmanlı İmparatorluğu, döneminin tıp literatürüne yol gösteren mütehassıs tabipler yetiştirmiş; böylece global bilim mirasına yadsınamaz katkılar sunmuştur.

KAYNAKÇA

Arşiv Belgeleri

Basbakanlik Osmanli Arsivleri (BOA) [Extracts from the Prime Ministry Ottoman Archives]. HAT 712, 34067/I, 26/Ra/1252 H. [11.07.1836]; HAT 746, 35262/C, 20/R/1253 H. [24.07.1837]; HAT 1172, 46356, 29/Z/1253 H. [26.03.1838]; HAT 746, 35262, 29/Z/1253 H. [26.03.1838]; HAT 746, 35262/B,D 29/Z/1253 H. [26.03.1838]; HAT 746, 35262/A, 5/Z/1253 H. [02.03.1838]; HAT 827, 37465, 29/Z/1253 H. [26.03.1838]; HAT 827, 37465/ L, 3/Z/1253 H. [28.02.1838]; I. DH. 38, 1771, 18/S/1257 [11.04.1841].

Araştırma – İnceleme Eserler

Aasi, G. H., & Erdem, M. (2010). Organ Nakil Ve Bağışına İslamın Hukuki ve Ahlaki Yaklaşımı. *Journal of Islamic Law Studies*, (15).

Aciduman, A., & Arda, B. (2014). Physician-anatomists of Italy in Şānīzāde Mehmed Atāullah Efendi's work Mir'āt al-Abdān (mirror of bodies). *Clinical Anatomy*, 27(6), 808-814.

Adıvar, A. (1971). Osmanlı Türklerinde Bilim, Ankara, , s.113.

Adıvar, A. (1970). Osmanlı Türklerinde ilim [The Science in the Ottoman Turks]. Istanbul: Remzi Kitabevi. 220 p.

Akinci, S. (1962). Osmanli Imparatorlugu tibbinda disseksiyon ve otopsi [The dissection and autopsy in the Ottoman Empire medicine]. *Tip Fak Mecm (Istanbul)* 25:103–115.

Akkin, S. M., & Dinc, G. (2014). A glimpse into the process of gaining permission for the educational dissection of human cadavers in the Ottoman Empire. *Clinical Anatomy*, 27(7), 964-971.

Atabek, E.M., Gorkey, S. (1998). Baslangicindan Ronesans'a kadar tip tarihi [The Medical History From the Beginning to the Renaissance]. Istanbul: IU Cerrahpasa Tip Fakultesi Yay. 249 p.

Austrian Academy of Sciences. (2010). Österreichisches biographisches Lexikon 1815–1950. Vol. 13. Vienna: Austrian Academy of Sciences Press. p 42–43.

- Azer, S. A., & Eizenberg, N. (2007). Do we need dissection in an integrated problem-based learning medical course? Perceptions of first-and second-year students. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 29(2), 173-180.
- Aziz, M. A., Mckenzie, J. C., Wilson, J. S., Cowie, R. J., Ayeni, S. A., & Dunn, B. K. (2002). The human cadaver in the age of biomedical informatics. *The Anatomical Record: An Official Publication of the American Association of Anatomists*, 269(1), 20-32.
- Bulut, F., & Civaner, M. M. (2016). Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: Artık “Hasta yok, Hastalık var!”.
- Cahill, D., Leonard, R., Weiglein, A., & Von Lüdinghausen, M. (2002). Unrecognized values of dissection considered. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 24(3-4), 137.
- Calkins, C. M., Franciosi, J. P., & Kolesari, G. L. (1999). Human anatomical science and illustration: the origin of two inseparable disciplines. *Clinical Anatomy*, 12(2), 120-129.
- Chahrour, M. (2007). ‘A civilizing mission’? Austrian medicine and the reform of medical structures in the Ottoman Empire, 1838–1850. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 38(4), 687-705.
- Charles, M.F. (1850). Turkey and ifs Destiny, Londra, cilt II, s. 262 - 266.
- Cornwall, J., & Stringer, M. D. (2009). The wider importance of cadavers: Educational and research diversity from a body bequest program. *Anatomical sciences education*, 2(5), 234-237.
- Çelik, N. (2015). The Start of Conducting Dissection in Ottoman Empire, Osmanlı Devletinde Disseksiyonun Uygulanmaya Başlanması. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 3(1), 53-59.
- Dyer, G. S., & Thorndike, M. E. (2000). Quidne mortui vivos docent? The evolving purpose of human dissection in medical education. *Academic medicine*, 75(10), 969-979.
- Elizondo-Omaña, R.E., Guzmán-López, S., & De Los Angeles García-Rodríguez, M. (2005). Dissection as a teaching tool: past, present,

- and future. *The anatomical record part b: The new anatomist: an official publication of the American association of anatomists*, 285(1), 11-15.
- Ellis, H. (2001). Teaching in the dissecting room. *Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists*, 14(2), 149-151.
- Ergin, O. (1940). Türkiye maarif tarihi [Turkish educational history]. Vol. 2. Istanbul: Osmanbey Matbaası. 831 p.
- Etker, Ş. (2023). Öğrenci İşi Bir Anatomi Atlası: Eşkal-İ Teşrih-İ Tavsifi (İstanbul, 1896). *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, (26-28), 9-16.
- Gencer, A. (1978). İstanbul Tersanesi'nde açılan ilk tıp mektebi [The first medical school that was opened in the İstanbul shipyard]. *Tıp Fak Mecm (İstanbul)* 41:732–740.
- Granger, N. A. (2004). Dissection laboratory is vital to medical gross anatomy education. *The Anatomical Record Part B: The New Anatomist: An Official Publication of the American Association of Anatomists*, 281(1), 6-8.
- Gregory, S. R., & Cole, T. R. (2002). The changing role of dissection in medical education. *Jama*, 287(9), 1180-1181.
- Heyd, U. (1963). Moses Hamon, Chief Jewish Physician to Sultan Süleymân the Magnificent. *Oriens*, 152-170.
- Kahya E. (1996). Semseddin-i Itaki'nin resimli anatomi kitabı [Illustrated anatomy book of Semseddin-i Itaki]. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları. IX13581241 p.
- Kahya, E. (1979). Bizde diseksiyon ne zaman ve nasıl başladı? [When and how the dissection was started on us?]. *TTK Belleten* 43: 739–759.
- Kazancigil, A. (1991). 19. Yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda anatomi [The Anatomy in the Ottoman Empire in the 19th Century]. İstanbul: Özel Yayınlar. 80 p.
- Lyons, A. S., & Petrucelli, I. I. (2001). RJ. Historia de la medicina. Formas originales de medicina. El siglo XX.

- Ortuğ, G. (1982). Tıp tarihi bakımından Osmanlı İmparatorluğu'nda anatomi öğretimi ve tes,rih [The anatomy teaching and dissection in the Ottoman Empire in respect of the history of medicine]. *Türk Kültürü* 20:378–385
- Ortuğ, G., Yücel, F., & Ay, H. (2003). The role of Austrian physicians and Prof. Joseph Hyrtl (1810–1894) on modernization of Ottoman-Turkish medicine. *Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger*, 185(6), 593-596.
- Ozbay, K. (1976). Türk asker hekimliği tarihi ve asker hastaneleri [The History of Turkish Military Medicine and the Military Hospitals]. Vol. 2. İstanbul: _İstanbul Matbaası. p.: VII1349
- Parker, L. M. (2002). Anatomical dissection: why are we cutting it out? Dissection in undergraduate teaching. *ANZ journal of surgery*, 72(12), 910-912.
- Pawlina, W., & Lachman, N. (2004). Dissection in learning and teaching gross anatomy: rebuttal to McLachlan. *The Anatomical Record Part B: The New Anatomist: An Official Publication of the American Association of Anatomists*, 281(1), 9-11.
- Prioreschi, P. (2001). Determinants of the revival of dissection of the human body in the Middle Ages. *Medical hypotheses*, 56(2), 229-234.
- Rizzolo, L. J. (2002). Human dissection: an approach to interweaving the traditional and humanistic goals of medical education. *The Anatomical Record: An Official Publication of the American Association of Anatomists*, 269(6), 242-248.
- Sarıgül, M. (2020). Bütün İnsanlığı Öldürmek Ya Da Yaşatmak: Maide Suresinin 32. Âyetindeki Yorum Çeşitliliği Üzerine Bir İnceleme. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7(2), 1574-1601.
- Sehsuvaroğlu, B.N. (1952). Bizde anatomi öğretimine dair [About the anatomy teaching on us]. *Tıp Fak Mecm (İstanbul)* 15:365–412.
- Shaffer, K. (2004). Teaching anatomy in the digital world. *New England Journal of Medicine*, 351(13), 1279-1281.

- Sümer, İ. S. (2023). Bir Retorik Olarak İnsanın “Eşref-i Mahlukat” İddiası (İsrâ Sûresi 70. Âyet bağlamında). *Marifetname*, 10(2), 435-468.
- Şehirli, Ü. S., Saka, E., & Sarıkaya, Ö. (2004). Attitudes of Turkish anatomists toward cadaver donation. *Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists*, 17(8), 677-681.
- Tahsin, R. (1991). Tip Fakültesi tarihcesi [History of Medical Faculty]. Vol. 1. İstanbul: Özel Yayınlar. 182 p.
- Taskiran, N. (1974). Tersane-i Amire’deki tabibhane’ye ait bazı belgeler [Some documents concernig the School of Medicine in the Imperial Turkish Arsenal]. *Haseki Tip Bulteni* 2:129–139.
- Unver, A.S., Belger, M. (1940). Tam bir asir evvel İstanbul Tibbiye Mektebi’nde Avusturyali bir muallimi evvel: Dr. C. A. Bernard [One age ago, a first lecturer from Austria in İstanbul Medical School, Dr. C. A. Bernard]. *Tip Fak Mecm (İstanbul)* 11:1420–1425.
- Von Staden, H. (1992). The discovery of the body: Human dissection and its cultural contexts in Ancient Greece. *Yale J Biol Med* 65: 223–241.
- Zulfikar, B. (1991). Sanizade hayati ve eserleri [Life and Works of Sanizade]. İstanbul: Özel Yayınlar. 102 p.

İnternet Kaynakları

- https://en.wikipedia.org/wiki/Josef_Hyrtl (E.T.: 17.02.2026)
- https://tr.wikipedia.org/wiki/Charles_Ambroise_Bernard (E.T.: 17.02.2026)
- https://tr.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Spitzer (E.T.: 17.02.2026)

2.BÖLÜM

19. YÜZYILDA MODERNLEŞEN OYUN VE OYUNCAK KÜLTÜRÜ

Özge Kübra ESİN*

GİRİŞ

Oyun, çocukluk döneminde bilişsel, duygusal, sosyal ve motor gelişiminin temel yapı taşlarından biri olarak kabul edilmektedir (Ak, 2006; Duman, 2015). Oyun; öğrenmenin, kimlik inşasının ve toplumsallaşmanın doğal bir aracıdır. Çocuklar oyun sürecinde sembolik düşünme becerisini geliştirir, problem çözme kapasitesini artırır ve sosyal rolleri deneyimlemektedir (Tuğrul, 2014). Aynı zamanda oyun, çocuğun duygusal düzenleme mekanizmalarını güçlendirmektedir. Korkular, kaygılar ve toplumsal beklentiler oyun ortamında sembolik olarak işlenir. Özellikle dramatik oyunlarda çocuklar, sosyal rolleri tanıyarak bu rolleri içselleştirebilmektedir. Oyun aracılığıyla çocuk, gerçek yaşamın küçük bir modelini kurar, bu model içerisinde deney yapar, hata yapar, yeniden dener ve sonuç çıkarır. Bu yönüyle oyun, deneyimsel öğrenmenin doğal bir sahası olarak görülmektedir. Oyuncak ise oyunun maddi uzantısı olarak işlev görmektedir (Şen, 2012). Ayrıca oyuncaklar kültürel kodların, toplumsal cinsiyet rollerinin, ekonomik yapının ve teknolojik gelişmelerin birer taşıyıcısıdır (Ak, 2006). Oyunağın tarihsel ve kültürel değişimi üzerine yapılan çalışmalar, oyuncakların doğanın sunduğu basit nesnelerden endüstriyel üretim mallarına dönüşümünü ortaya koymaktadır

* Arş. Gör, Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi, Nevşehir, ozge.esin@kapadokya.edu.tr, ORCID: orcid.org/0000-0003-2728-7358

(Ak, 2006; Cross, 1999; Formanek-Brunell, 1993; Sutton-Smith, 1986). Dolayısı ile oyunu anlamak, kültürel ve tarihsel bir incelemeyi de gerekli kılmaktadır. Oyunun, oyun alanlarının ve oyuncakların tarihsel serüvenine bakmak, çocukluk algısının dönüşümünü anlamak açısından önemlidir.

Çocukluk ve oyun kavramları tarih boyunca aynı anlamı taşımamıştır. Bu nedenle çocukların oynadığı oyun türleri, oyuncaklar ve oyun alanları ekonomik, kültürel, siyasî, sosyal ve teknolojik durumlar etkisi ile farklılaşmıştır. İlk çağ toplumlarında çocuk, çoğu zaman yetişkinliğe hazırlanması gereken eksik bir bireyler olarak algılanmış ve çocukluğa özgü ayrı bir kültürel alan tanımlanmamıştır. Ancak arkeolojik buluntular, çocukların tarih öncesi dönemlerden itibaren oyun oynadıklarını ve oyuncak benzeri nesneler kullandıklarını göstermektedir (Ak, 2006; Baxter, 2005; Derevenski, 2000; Lillehammer, 1989). Neolitik döneme ait kazılarda bulunan küçük hayvan figürleri, minyatür kaplar ve tekerlekli kil nesneler, çocuk oyunları ile ilişkilendirilmektedir. Çatalhöyük ve Mezopotamya kazılarında ele geçen küçük kil arabalar ve hayvan figürleri hem ritüel hem de oyun amaçlı kullanılmış olabileceğini düşündürmektedir. Bu dönemde oyun alanı, doğal çevrenin kendisidir. Açık alanlar, mağara çevreleri ve yerleşim içi boşluklar çocukların hareket alanını oluşturmuştur. Oyuncak ise çoğunlukla doğadan elde edilen taş, kemik, kil ve ahşap gibi malzemelerden yapılmıştır (Baxter, 2005; Crawford, 2009). Bilinen ilk oyuncaklar Eski Mısır uygarlığına aittir. M.Ö. 5. yüzyılda çocukların oynadığı ahşap atlar, M.Ö. 2. yüzyılda ise misketlerin kullanıldığı belirlenmiştir (Lillehammer, 1989). Antik Yunan'da çocukların top, çember, bebek, küçük araba ve hayvan figürleriyle oynadıkları bilinmektedir. Roma döneminde ise kemikten yapılmış bebekler, minyatür silahlar ve masa oyunları yaygındır (Beaumont, 2012; Golden, 1990). Bu dönemde oyun, eğitimin bir parçası olarak da görülmeye başlanmıştır. Özellikle beden eğitimi ve atletik oyunlar, erkek çocukların kamusal hayata hazırlanmasında rol oynamıştır. Bu dönemde oyuncakların çocukları yetişkinlik dönemine hazırlama işlevi bulunmaktadır. Örneğin kız çocukları için ev ve mutfak gereçleri; erkek çocukları için ok ve yay yetişkinlik dönemine hazırlık araçları olarak kullanılmıştır (Garroway, 2014; Rawson, 2003).

Orta Çağ'a gelindiğinde ise çocukluk algısının daha farklı bir biçimde şekillendiği gözlemlenmektedir. Feodal üretim yapısı, yüksek çocuk ölüm oranları ve ekonomik zorunluluklar nedeniyle çocuklar erken yaşta çalışma hayatına dâhil edilmiş, çıraklık sistemi yaygınlaşmış ve çocuklar yetişkin

dünyasının gündelik pratikleri içerisinde konumlandırılmıştır (Faroqhi, 2005). Görsel kültürde çocukların çoğu zaman minyatür yetişkinler şeklinde tasvir edilmesi, giyim kuşam açısından belirgin bir ayrımın bulunmaması ve oyun ile çalışma alanlarının iç içe geçmesi, Orta Çağ'da çocuk ile yetişkin arasındaki sınırın daha da belirsizleştiğini göstermektedir. Bu nedenle Antik Çağ'daki yetişkinliğe hazırlanmakta olan çocuk anlayışı, Orta Çağ'da yerini daha çok küçültülmüş yetişkin algısına bırakmıştır. Bu ayrım, tarihsel çocukluk kavramının evrimini anlamak açısından önemlidir. Antik dünyada çocuk, yetişkinliğe doğru ilerleyen eksik bir birey olarak görülürken Orta Çağ'da çocuk çoğu zaman yetişkin toplumsal düzeninin doğrudan küçük ölçekli bir üyesi olarak değerlendirilmiştir (Faroqhi, 2005). Bu nedenle oyun çocuklar için boş bir uğraşı olarak görülmekte, bunun yerine yetişkin davranışları sergilemeleri beklenmiştir. Bu dönemde oyuncaklar genellikle yapımı basit ürünlerden oluşmaktadır. Bu oyuncaklar, kumaş parçalarından bebekler, çubuktan atlar ve hayran idrar keselerinden yapılmış balona benzer nesneler olarak öne çıkmaktadır. Oyuncak üretimi çoğunlukla zanaatkarlar tarafından el emeğiyle gerçekleştirilmiştir. Soylu çocuklar daha karmaşık ve özenli oyuncaklar ile oynarken halk çocukları kendi oyuncaklarını kendileri yaratmak durumunda kalmıştır.

Osmanlı İmparatorluğu'nda ise çocukluk, siyasal örgütlenme, şehirleşme, ekonomik yapı ve modernleşme süreçleri doğrultusunda dönüşüm geçirmiştir. Çocukların oyun pratikleri, oyuncak üretimi ve oyun mekânları, bu tarihsel değişimin somut göstergeleri arasında yer almaktadır. Osmanlı çocukluğu, bir yandan dini eğitim ve aile yapısı içinde erken sorumluluk üstlenirken, diğer yandan mahalle temelli kamusal alanlarda kolektif oyun kültürü üretmiştir (Faroqhi, 2005). Erken Osmanlı toplumunda çocuklar, aile üretim biriminin bir parçasıdır ve erken yaşta iş bölümüne dâhil olmaktadır (İnalcık, 1994). Oyun, çoğunlukla gündelik hayatın ve askerî kültürün taklidi niteliğindedir. Erkek çocuklar için sopa, ağaç dalı ve ahşap parçalarla yapılan savaş taklitleri yaygındır. Oyun pratikleri, Osmanlı'nın gazâ ideolojisinin toplumsal yansıması olarak değerlendirilmektedir (Kafadar, 1995). Bu dönemlerde oyuncak üretimi henüz kurumsallaşmamıştır. Çocukların kullandığı nesneler, çoğunlukla doğrudan gündelik hayatın minyatürleştirilmiş biçimleridir (Ak, 2006). Bu durum aynı zamanda pre-endüstriyel toplumlarda oyuncakların ayrı bir sektör oluşturmadığını göstermektedir. Oyun alanı ise köy boşlukları, açık

araziler ve yerleşim çevresidir. Henüz belirgin bir çocuk mekânı ayrımı söz konusu değildir.

16. yüzyıla bakıldığında Osmanlı şehirlerinin kurumsal bir mahalle düzenine geçiş yaptığı görülmektedir. Bu dönemde mahalle kültürü hem toplumsal denetim mekanizması hem de çocuk sosyalleşmesinin merkezi olarak işlev görmektedir (Faroqhi, 2005). Çocukların oyun alanı büyük ölçüde sokak, cami avlusu ve mahalle içi boşluklardır. Sokak, yetişkin denetiminin tamamen dışında değildir ancak çocuklara belirli bir hareket alanı tanımaktadır (Ortaylı, 2007). Bu dönemde oyuncaklar zanaatkâr üretimidir. Ahşap atlar, topaçlar, çemberler ve bez bebekler yaygındır (Ak, 2006). Oyuncakların sembolik değeri, çocuğun toplumsal rolü taklit etmesine imkân tanımaktadır. Bu dönemde Şehzade Mehmed Sünnet Şenliği (1582) gibi büyük ve kamusal törenler, çocukların oyun ve eğlence kültürünü kamusal görünürlüğe taşımıştır (And, 2000). Bu şenliklerde oyuncak dağıtımı ve çocuklara yönelik gösteriler düzenlenmiştir. Böylece 16. yüzyıl döneminde oyun, mahallenin gündelik disiplini ile sarayın şenlikli dünyası arasında, çocuğun hem bir birey hem de toplumsal bir özne olarak var olduğu özgün bir saha yaratmıştır. Bu saha, ilerleyen yıllarda Eyüp gibi özel zanaat merkezlerinin doğmasına ve oyunun daha kurumsal bir kimlik kazanmasına zemin hazırlayacak ilk yapısal temeli oluşturmaktadır.

17. yüzyıl Osmanlı şehir hayatı üzerine en önemli kaynaklardan biri Evliya Çelebi'nin Seyahatnâme eseridir. Evliya Çelebi, çocukların gündelik yaşam içindeki varlığına ve eğlence pratiklerine dair ayrıntılar sunmaktadır (Karadeniz, 2022). Bu anlatılarda saklambaç, yüzük saklama, top oyunları ve çeviklik gerektiren çeşitli yarışmaların mahalle kültürünün ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir. Oyunun bu dönemdeki en karakteristik özelliği kolektif bir yapı sergilemesidir. Çocuklar kendi yaş gruplarına göre bir araya gelerek belirli bir düzen ve hiyerarşi içinde hareket etmektedir. Oyun alanı hâlâ sokak merkezlidir. Bu kolektif yapının fiziksel zemini ise hâlâ sokak merkezlidir. Sokak, çocuğun sadece oyun oynadığı bir yer değil, aynı zamanda toplumsal kuralları ve akran ilişkilerini öğrendiği bir sosyal mikro alan işlevi görmektedir. Her ne kadar bu dönemde çocukluk, yetişkin dünyasının pratiklerinden ve çalışma hayatından tamamen ayrılmamış olsa da mahalle içindeki bu oyun alanları, çocuklara yetişkin denetiminin kısıynda kendilerine özgü bir özgürlük alanı yaratmıştır. Oyuncak üretimi sınırlı ölçekte sürmektedir ancak

İstanbul'un Eyüp semtinde oyuncak zanaatı gelişmeye başlamıştır (Erdoğan, 2022).

17. yüzyılın ikinci yarısından itibaren Eyüp'ün oyuncak üretimiyle öne çıktığı görülmektedir (Erdoğan, 2022). Bu dönemde Eyüp hem kutsal mekânların bulunması hem de mesire alanlarına yakınlığı ve yoğun ziyaretçi trafiği sayesinde küçük ölçekli ticari faaliyetlerin geliştiği bir merkez hâline gelmiştir. Eyüp Sultan Türbesi çevresinde oluşan dini ve sosyal hareketlilik, özellikle bayramlar, kandiller ve hafta sonu mesire ziyaretleri sırasında önemli bir ekonomik canlılık yaratmıştır. Bu ziyaretler sırasında ailelerin çocukları için küçük hediyelik eşyalar ve oyuncaklar satın almaları, oyuncak üretimini destekleyen temel talep unsurlarından biri olmuştur (Faruqi, 2005). Bu dönemde oyuncak üretimi henüz kurumsallaşmış bir sektör değildir. Marangozlar ve küçük zanaatkarlar tarafından yapılan yan üretim niteliğindedir. Osmanlı esnaf örgütlenmesinde belirli zanaatların lonca sistemi içinde örgütlendiği bilinmekle birlikte, oyuncak üretimi genellikle ahşap işçiliği ve küçük el sanatlarıyla iç içe geçmiş durumdadır (Erdoğan, 2022). Bu durum, oyuncak üretiminin hem düşük sermaye gerektiren hem de teknik olarak görece basit bir zanaat alanı olduğunu göstermektedir.

Evliya Çelebi'nin 17. yüzyıl İstanbul'una dair verdiği bilgiler, çocukların kamusal alanda oyun oynadıklarını ve eğlence kültürünün canlı olduğunu göstermektedir (Karadeniz, 2022). Çocukların bayram alaylarında, şenliklerde ve gündelik mahalle yaşamında yer aldıkları anlaşılmaktadır. Bu canlı oyun kültürü, oyuncak üretimi için talep yaratmıştır. Özellikle dini bayramlar ve sünnet düğünleri gibi kolektif etkinlikler, oyuncak satışının yoğunlaştığı dönemler olmuştur. Bu dönemde üretilen oyuncaklar büyük ölçüde ahşap ve basit malzemelere dayanmaktadır. Tahta atlar, küçük arabalar, topaclar ve davullar yaygındır. Bu oyuncakların üretiminde çam ve kavak gibi kolay işlenebilen ağaç türleri tercih edilmiştir (Erdoğan, 2022; Faruqi, 2009; Quataert, 2000). Boyama işlemleri ise doğal pigmentler ve basit vernik teknikleriyle yapılmıştır. Renk kullanımı canlı ve dikkat çekici olmakla birlikte detaylı süsleme nadirdir. Estetik anlayış işlevselliğe öncelik veren, sembolik ve stilize formlar üzerine kuruludur. 17. yüzyılın sonlarına doğru Osmanlı şehir kültüründe eğlence ve kamusal etkinliklerin artışı, oyuncak üretiminin çeşitlenmesine de zemin hazırlamıştır. Özellikle hareketli oyuncaklar ve ses çıkaran küçük enstrümanlar çocukların dikkatini çeken unsurlar olmuştur. Bu oyuncakların çoğu açık alanda kullanılmaya

uygundur. Bu durum, oyun alanının büyük ölçüde sokak ve mesire merkezli olduğunu göstermektedir.

18. yüzyıla gelindiğinde, özellikle III. Ahmed döneminde (1703–1730) yaşanan Lale Devri Osmanlı toplumunda kamusal eğlence kültürünün belirgin biçimde görünürlük kazandığı bir dönem olarak değerlendirilmektedir (And, 2000). Bu dönem, estetik zevklerin ve saray eğlencelerinin artışı ve kamusal alanın kullanım biçimlerinin dönüşmesiyle de dikkat çekmektedir. Kâğıthane, Haliç kıyıları ve Sadabad çevresi gibi mesire alanları, elit kesimin ötesinde geniş halk kesimlerinin de katıldığı sosyal buluşma mekânlarına dönüşmüştür (Faroqhi, 2005). Bu kamusal genişleme, çocukların da aileleriyle birlikte açık alanlarda daha görünür hâle gelmesine olanak sağlamıştır. Mesire kültürünün yaygınlaşması, oyun alanının mahalle sınırlarını aşarak daha geniş ve doğa temelli kamusal mekânlara taşınmasına yol açmıştır. Önceki yüzyıllarda büyük ölçüde sokak ve mahalle merkezli olan çocuk oyunları, 18. yüzyılda çayır, bahçe ve su kenarı gibi açık alanlara yayılmıştır. Bu genişleme, toplumsal bir görünürlük artışı anlamına gelmektedir. Çocuk artık sadece mahallenin mikro kamusal alanında değil, daha heterojen toplulukların bulunduğu mesire mekânlarında da varlık göstermektedir. Bu sosyo-kültürel dönüşüm, Eyüp oyuncakçılığının belirginleşmesi açısından da önemli bir zemin oluşturmıştır. Eyüp semti hem dini ziyaret merkezi olması hem de mesire alanlarına yakınlığı nedeniyle yoğun insan trafiğine sahiptir. Bu hareketlilik, oyuncak üretimi ve satışını destekleyen bir ekonomik ortam yaratmıştır (Erdoğan, 2022). Özellikle bayramlar, kandil geceleri ve bahar ayları üretimin arttığı dönemlerdir. Oyuncak satışının bu mevsimsel döngüye bağlı olması, üretimin Osmanlı sosyal takvimiyle uyumlu biçimde işlediğini göstermektedir.

18. yüzyılda Eyüp'te üretilen başlıca oyuncaklar arasında boyalı tahta atlar, tekerlekli arabalar, küçük davullar, topaçlar ve bez bebekler yer almaktadır (Erdoğan, 2022). Bu oyuncaklar, işlevsel olarak çocukların fiziksel hareketini teşvik eden, açık alan kullanımına uygun nesnelerdir. Örneğin tekerlekli arabalar ve tahta atlar çayırlik alanlarda sürülebilir, topaçlar sert zeminlerde döndürülebilir, davullar ve küçük enstrümanlar ise şenlik ortamında sesli katılımı mümkün kılar. Dolayısı ile oyuncak ile oyun alanı arasında doğrudan bir işlevsel uyum söz konusudur. Estetik açıdan bakıldığında, Eyüp oyuncaklarının canlı renkler ve sade figüratif biçimlerle karakterize olduğu görülmektedir (Aydın, 2024). Kullanılan boyalar genellikle doğal pigmentlere dayalıdır. Süsleme detayları sınırlı

olmakla birlikte, oyuncaklar dikkat çekici ve çocuksu bir estetik anlayışa sahiptir. Biçimler stilizedir; ayrıntıdan çok simgesel temsile önem verilir. Bu estetik tercih, üretim maliyetini düşük tutarken seri el emeği üretimini de mümkün kılmıştır. Bununla birlikte Eyüp oyuncakçılığı hâlâ el emeğine dayalıdır ve sanayileşmemiştir. Üretim küçük atölyelerde veya ev içi üretim biçiminde gerçekleşmektedir. Oyuncak üretimi, marangozluk ve oymacılık gibi mevcut zanaat alanlarının bir uzantısıdır. Bu durum, oyuncak üretiminin henüz ayrı bir lonca yapılanması içinde örgütlenmediğini göstermektedir. Ancak üretimin belirli bir coğrafi merkezde yoğunlaşması, erken bir uzmanlaşma eğilimine işaret etmektedir.

18. yüzyılın tüketim kültürü bağlamında değerlendirildiğinde, Lale Devri'nin estetik ve gösterişe dayalı kamusal yaşam anlayışı, oyuncak üretiminin de sembolik değer kazanmasına katkıda bulunmuştur (And, 2000; Faroqhi, 2009; Hamadeh, 2008). Oyuncak, ailelerin çocuklarına sunduğu bir hediyelik ve sosyal statü göstergesi olarak da işlev görmeye başlamıştır. Bu bağlamda oyuncak, maddi kültürün küçük ama anlam yüklü bir parçası hâline gelmiştir. Öte yandan bu dönemde henüz Avrupa menşeli endüstriyel oyuncakların Osmanlı pazarına yoğun biçimde girmediği görülmektedir (Erdinçli, 2022). Dolayısıyla Eyüp oyuncakçılığı üretim ve tüketim dengesi açısından görece istikrarlı bir yapıya sahiptir. 18. Yüzyıl, Eyüp oyuncakçılığının olgunlaşma dönemi olarak değerlendirilmektedir (Genç, 2000; Hamadeh, 2008; Quataert, 2000).

19. Yüzyılda Oyunun Pedagojik ve Endüstriyel Dönüşümü

19. yüzyıl, Osmanlı Devleti dönemi çocukluk tarihinde yapısal bir kırılma noktasıdır. Tanzimat reformları (1839) ile modern eğitim kurumlarının kurulması, çocuğun pedagojik bir özne olarak tanımlanmasına zemin hazırlamıştır (Diler, 2019). Bu dönemde çocuk, artık ev ve sokak sınırlarını aşarak devletin modernleşme projesi içinde konumlandırılmaktadır. Sanayi Devrimi sonrası Avrupa'da oyuncaklar seri üretime geçmiştir. Özellikle Almanya'nın Nürnberg bölgesi ve Fransa'da seri üretilen mekanik bebekler, teneke askerler, porselen yüzlü karakter bebekler ve kurmalı trenler İstanbul mağazalarında yerini almıştır. Bu yüzyılın başında deri gövdeli ve sert yüzlü manken bebekler modayı taşıyan birer elçi olarak kullanılırken, yüzyılın sonuna doğru çocukların duygusal dünyasına hitap eden, ağlayan, konuşan ve eklemleri hareket eden daha gerçekçi bebekler üretilmeye başlanmıştır. 1820–1830'larda

Avrupa’da ortaya çıkan ilk oyuncak trenler, 1860’lardan itibaren raylı ve zembekli modellerle daha gelişmiş bir form kazanmış, hareket eden bu oyuncaklar sanayi çağının makine estetiğini çocuk dünyasına taşımıştır (Onur, 1992). 1862’de Amerika’da patenti alınan ve Avrupa’ya ihraç edilen yürüyen bebekler ile ağlayabilen, gülebilen ya da eklemleri oynayabilen porselen bebekler, teknik yeniliğin oyuncak üretimine yansımalarının çarpıcı örnekleridir. Bu tür oyuncaklar yalnızca eğlence aracı değil, aynı zamanda modernliğin ve sınıfsal ayrıcalığın göstergesi olarak da algılanmıştır.

Aynı yüzyılda optik ve bilimsel oyuncaklar da çocukların dünyasına girmiştir. 1817’de icat edilen kaleidoskop ve 1826’da geliştirilen thaumatrope gibi görsel yanılsamaya dayalı araçlar, hareketli görüntünün erken örneklerini sunarak hem eğlendirici hem öğretici bir işlev üstlenmiştir (Onur, 1992). 1823’te yaygınlaşmaya başlayan tekerlekli patenler ise fiziksel hareket ile modern üretim teknolojisinin birleştiği yeni bir oyun deneyimi yaratmıştır. Bu oyuncaklar, bilimsel merakın ve teknik bilginin gündelik yaşama sızmasının göstergeleridir. Ancak Batı menşeli oyuncakların yaygınlaşması, geleneksel sokak ve mahalle oyunlarını ortadan kaldırmamıştır. Aksine, kolektif oyun kültürü mahalle dokusu içinde canlılığını sürdürmüştür. Âşık oyunu, topaç çevirme, çember çevirme, seksek, saklambaç, yüzük saklama, birdirbir ve köşe kapmaca gibi oyunlar hem fiziksel beceriyi hem de sosyal etkileşimi güçlendiren etkinlikler olarak varlığını korumuştur. Bu oyunlar çoğunlukla sokaklarda, boş arsalarda ve cami avlularında oynanmış, belirli bir maddi araca ihtiyaç duymadan sürdürülebilmiştir (Onur & Güney, 2002).

Erkek çocuklar arasında güreş, cirit (veya değnek atma yarışları), okçuluk ve koşu yarışları gibi etkinlikler hem rekabet hem de bedensel dayanıklılık pratiği olarak önem taşımıştır (Onur & Güney, 2002). Bu faaliyetler, çocukların yetişkinliğe ve toplumsal rollere hazırlanmasının bir parçası olarak görülmüştür. Kız çocukları arasında evcilik ve komşuculuk gibi dramatik oyunlar yaygınken, erkek çocukları askercilik, okulculuk ya da çeşitli meslekleri taklit etmeye dayalı oyunlara yönelmiştir. Bu dramatik oyunlar, toplumsal cinsiyet rollerinin erken yaşta içselleştirilmesinde etkili olmuştur.

Mekanik bebekler, kurmalı trenler, teneke askerler ve porselen bebekler 19. yüzyıl ortalarından itibaren İstanbul’daki mağazalarda görülmeye başlanmıştır (Erdinçli, 2022). Bu nedenle yerli üretim ile rekabet etmiştir.

Bu oyuncaklar estetik ve üretim teknolojisi açısından Eyüp oyuncaklarına kıyasla üstündür. Böylece oyuncak ilk kez belirgin biçimde metalaşmış, yani piyasa koşullarında rekabet eden bir tüketim nesnesi hâline gelmiştir (Erdoğanlı, 2022). Bu süreç, Eyüp oyuncakçılığını zayıflatmış ancak tamamen ortadan kaldırmamıştır (Erdoğanlı, 2022). Eyüp oyuncakları daha çok alt ve orta gelir gruplarına hitap eden yerel ürünler olarak varlığını sürdürmüştür. 19. yüzyılın sonlarına doğru oyun ve oyuncak üzerinden sınıfsal farklar daha belirginleşmiştir. Zengin ailelerin çocukları Avrupa'dan gelen porselen bebekler ve mekanik araçlarla modern bir çocukluk yaşarken, yoksul kesimler hala doğadan devşirdikleri taş, kemik ve ahşap nesnelerle geleneksel oyunlarını sürdürmüşlerdir



Şekil 1. 19. Yüzyıl Batı Menşeli Oyuncaklar (Whitton, 1980)



Şekil 2. 19. Yüzyıl Eyüp Oyuncakları (Geleş, 2011)

II. Meşrutiyet dönemi, çocukluğun yetişkinlikten farklı bir kavram oluşunun kamusal ve ideolojik bir kategori hâline geldiği dönemdir. 1908 Devrimi ile anayasal düzenin yeniden tesis edilmesi, toplumsal reform projelerini de canlandırmıştır (Diler, 2019). Bu dönemde vatandaş yetiştirme fikri belirginleşmiş, çocuk geleceğin Osmanlı yurttaşı olarak devletin ilgi alanına girmiştir. Böylece çocukluk, aile içi bir evre olmaktan çıkarak kamusal sorumluluk alanına dâhil edilmiştir. Bu ideolojik dönüşüm, oyun alanlarının yeniden düzenlenmesinde belirleyici olmuştur. Önceki yüzyıllarda büyük ölçüde mahalle sokaklarına ve mesire alanlarına dayanan oyun mekânı, II. Meşrutiyet'te planlı ve denetimli kamusal alanlara yönelmiştir. Modern belediyeçilik anlayışının gelişmesiyle birlikte park düzenlemeleri ve okul bahçelerinin sistematik planlanması gündeme gelmiştir (Çelik, 1993; Gül, 2009; Tekeli, 1998). Okul bahçeleri, beden eğitimi ve toplu egzersiz uygulamalarının gerçekleştirildiği özel mekânlar hâline gelmiştir. Bu dönüşüm, oyunun spontane bir sokak etkinliği olmaktan çıkarılarak düzenlenmiş ve gözetim altına alınmış bir faaliyet hâline geldiğini göstermektedir (Diler, 2019). Bu süreçte oyun, pedagojik bir araç olarak yeniden tanımlanmıştır. Modern eğitim düşüncesinin Osmanlı'ya tercüme edilen eserler ve öğretmen okulları aracılığıyla aktarılması, çocuğun bedensel, zihinsel ve ahlaki gelişimini planlı biçimde yönlendirme fikrini güçlendirmiştir. Beden eğitimi, jimnastik ve kolektif oyunlar, disiplin ve millî bilinç üretiminin araçları olarak değerlendirilmiştir (Diler, 2019). Böylece oyun hem bireysel gelişimi hem de toplumsal düzeni destekleyen bir mekanizma olarak görülmeye başlanmıştır.

1908 sonrasında çocuk dergilerinin artışı da bu dönüşümün kültürel boyutunu yansıtmaktadır. Çocuklara yönelik süreli yayınlar, çocukluğu ayrı bir kültürel kategori olarak tanımlayan söylemler üretmiştir. Bu yayınlarda eğitici hikâyeler, ahlaki öğütler, bilimsel bilgiler ve düzenli olarak faydalı oyun önerileri yer almıştır (Erdinçli, 2022). Bu oyun önerileri genellikle zihinsel gelişimi destekleyen bilmece, mantık oyunları ve beden terbiyesini güçlendiren etkinliklerden oluşmaktadır. Dikkat çekici bir diğer unsur, oyuncak reklamlarının çocuk dergilerinde görünmeye başlamasıdır. Bu durum iki yönlü bir dönüşümü işaret etmektedir. Birincisi, çocuk artık ayrı bir tüketici kategorisi olarak tanımlanmaktadır. İkincisi, oyuncak eğitsel işlevle pazarlanmaktadır. Reklam metinlerinde oyuncakların çocuğun zekâsını geliştirdiği, disiplin kazandırdığı veya vatan sevgisini güçlendirdiği vurgulanmıştır (Öztan, 2013). Böylece oyuncak, yalnızca eğlence aracı olmaktan çıkarak ideolojik bir araç hâline gelmiştir.

II. Meşrutiyet döneminde oyunun modernleşme projesinin bir parçası hâline gelmesi, mekânsal ve düşünsel düzeyde eş zamanlı bir dönüşüm üretmiştir. Mekânsal olarak oyun alanı planlanmış, düzenlenmiş ve kurumsallaşmıştır (Üstel, 2005) Düşünsel olarak ise oyun, pedagojik ve ideolojik bir çerçeveye yerleştirilmiştir. Bu durum, Osmanlı'nın son döneminde çocukluğun artık yönetilebilir ve şekillendirilebilir bir toplumsal kategori olarak görüldüğünü göstermektedir (Diler, 2019; Tan, 1989). Ayrıca bu dönemde milliyetçilik düşüncesinin güçlenmesi, çocuk eğitimine ve oyun kültürüne millî içerikler kazandırmıştır. Kolektif beden hareketleri, bayrak temalı oyunlar ve askerî çağrışımlı oyuncaklar, çocuğun ulusal kimlik inşasının örneklerindendir (Öztan, 2013). Bu nedenle II. Meşrutiyet, Osmanlı çocukluk tarihinin geleneksel mahalle oyun kültüründen modern, disipliner ve ideolojik oyun anlayışına geçişini temsil eden bir ara dönem olarak değerlendirilmektedir (Diler, 2019; Öztan, 2013).

Tablo 1. Döneme Göre Oyun, Oyuncak ve Oyun Alanı

Dönem	Oyun	Oyuncak	Oyun Alanı
14-15.yy	Taklit	Doğaçlama Nesneler	Açık alan
16. yy	Sokak oyunları	El işçiliği	Sokak, avlu
17. yy	İş birliğine dayalı oyun	Yerel üretim	Sokak
18. yy	Mesire oyunları	Eyüp oyuncakları	Mesire alanı
19. yy	Eğitsel oyun	Avrupalı oyuncaklar	Park, okul
20. yy	Pedagojik oyun	Endüstriyel	Kurumsal alan

Cumhuriyet'in ilanı (1923), çocukluğun siyasal ve ideolojik düzlemde yeniden tanımlandığı bir kırılma noktasıdır. Cumhuriyet, çocuğu yeni ulusun temeli olarak konumlandırmıştır. Bu anlayış, Mustafa Kemal Atatürk'ün "küçük hanımlar, küçük beyler" hitabında somutlaşan, geleceğin yurttaşını bilinçli biçimde yetiştirme hedefiyle örtüşmektedir. 23 Nisan Ulusal Egemenlik Bayramı'nın 1929'dan itibaren çocuklara ithaf edilmesi, çocuğun kamusal ve sembolik düzlemde merkezî bir özne hâline geldiğini göstermektedir. Bu durum, çocukluğun devlet ideolojisi içinde kurumsal bir anlam kazandığını ortaya koymaktadır (Öztan, 2013). Cumhuriyet'in erken döneminde beden eğitimi dersleri, izcilik ve toplu spor etkinlikleri yaygınlaştırılmıştır (Yücel, & Saygın, 2023). İzcilik faaliyetleri, kamp etkinlikleri ve gençlik örgütlenmeleri, çocuğun hem fiziksel dayanıklılığını hem de ulusal aidiyet duygusunu geliştirmeyi amaçlamıştır. Bu bağlamda oyun, spontane bir etkinlik olmaktan çıkarak pedagojik ve ideolojik bir araç hâline gelmiştir. Bu dönüşüm, mekânsal düzenlemelerde de karşılık bulmuştur. Örneğin 1930'lu yıllardan itibaren belediyeçilik anlayışının gelişmesiyle birlikte planlı çocuk parkları inşa edilmeye başlanmıştır (Bozdoğan, 2001; Tekeli, 2010). Bu parklar, belirli yaş gruplarına göre tasarlanmış, güvenlik ve düzen unsurları gözetilerek planlanmıştır. Önceki yüzyıllarda çocukların temel oyun alanı olan sokak, yerini denetimli ve sınırlandırılmış kamusal alanlara bırakmaya başlamıştır. Böylece oyun alanı, kontrolsüz mahalle mekânından düzenlenmiş ve gözetim altındaki parka doğru evrilmiştir. Bu süreç Michel Foucault'nun disiplin toplumuna ilişkin kavramsallaştırmaları çerçevesinde değerlendirildiğinde, çocuk bedeninin kamusal mekânda düzenlenmesi ve yönetilmesi olarak okunabilir (Diler, 2019).

1950'li yıllara gelindiğinde Türkiye'de hem ekonomik hem de toplumsal yapıda yeni dönüşümler yaşanmıştır. Çok partili hayata geçiş ve sanayileşme hamleleriyle birlikte kentleşme hız kazanmıştır. Aynı dönemde plastik üretiminin yaygınlaşması, oyuncak sektöründe küresel ölçekte bir değişim yaratmıştır (Cross, 1999). Plastik malzeme, oyuncak üretiminde maliyetleri düşürmüş ve seri üretimi kolaylaştırmıştır. Türkiye'de yerli plastik oyuncak üretimi artmış ancak ithal ürünlerin piyasadaki varlığı da belirginleşmiştir. Oyuncak artık daha renkli, daha dayanıklı ve daha çeşitlidir. Bu durum, oyuncak tüketiminin artmasına ve çocuk kültürünün ticarileşmesine zemin hazırlamıştır. Bununla birlikte 1950'ler ve 1960'lar boyunca sokak oyunları hâlâ yaygınlığını sürdürmektedir (Diler, 2019). Mahalle aralarında oynanan seksek, saklambaç, yakar top ve benzeri kolektif oyunlar çocuk kültürünün temel

unsurlarıdır. Ancak mekânsal dönüşüm başlamıştır. Apartman konutlaşmasının artması, müstakil evlerin ve geniş bahçelerin azalması anlamına gelmektedir. Çocukların oyun alanı daralmakta, açık alan deneyimi kısıtlanmaktadır. Bu süreç, özellikle büyük şehirlerde belirginleşmiştir. Aynı dönemde televizyonun 1960'ların sonlarından itibaren evlere girmesi, oyun kültüründe yeni bir evreyi başlatmıştır. Televizyon, ev içi eğlenceyi merkezileştirmiş ve çocukların boş zaman pratiklerini dönüştürmüştür. Oyun artık yalnızca fiziksel hareket ve açık alan etkinliği değildir. Ayrıca görsel-işitsel medya ile etkileşim hâline gelmiştir. Bu durum, çocukların sosyal etkileşim biçimlerini değiştirmiş; oyun süresinin bir kısmını ekran karşısına kaydırmıştır. Dolayısı ile erken Cumhuriyet döneminden 1960'lara uzanan süreçte üç temel dönüşüm gözlemlenmektedir (Diler, 2019). İdeolojik dönüşüm ile oyun, ulusal kimlik ve disiplin üretiminin aracı hâline gelmiştir. Mekânsal dönüşüm ile Sokaktan planlı parka, oradan apartman içi dar alanlara doğru bir geçiş yaşanmıştır. Maddi dönüşüm ile ahşap ve metal oyuncaklardan plastik seri üretime geçiş gerçekleşmiştir. Bu dönüşüm süreci, geleneksel mahalle oyun kültürünün hâlâ canlı olduğu ancak modern kentleşme ve medya etkisiyle dönüşmeye başladığı ara evre olarak değerlendirilebilir. Çocukluk hem kolektif kamusal pratiklerini sürdürmekte hem de modern tüketim ve medya kültürüne doğru evrilmektedir.



Şekil 3. 1950-1980 Dönemi Oyuncaklar

1980 sonrası dönemde Türkiye’de uygulanan neoliberal ekonomi politikaları, üretim ve ticaret yapısını değil, kültürel tüketim alanlarını da

dönüştürmüştür. İthalat rejiminin serbestleşmesi, gümrük vergilerinin düşürülmesi ve küresel markaların Türkiye pazarına girişinin kolaylaşması, oyuncak sektöründe belirgin bir genişleme yaratmıştır (Diler, 2019). Bu süreç, oyuncak üretiminin yerel ve sınırlı ölçekli yapısından küresel marka ağlarına entegre olmuş bir tüketim modeline doğru evrilmesini beraberinde getirmiştir. 1980'lerin sonu ve özellikle 1990'lı yıllar, özel televizyon kanallarının yayına başlamasıyla çocukluk kültüründe yeni bir kırılmaya işaret etmektedir. TRT tekelinin sona ermesi ve çok kanallı yayıncılığa geçiş, çizgi film içeriklerinin çeşitlenmesini sağlamıştır (Kejanlıoğlu vd., 2004; Mutlu, 1999; Dikmen, 2017). Bu durum, oyuncak pazarını doğrudan etkilemiştir. Çizgi film karakterleri artık yalnızca ekran figürü değil oyuncak, kırtasiye ürünü, tekstil ürünü ve hatta yiyecek ambalajı üzerinde yer alan ticari bir kimliğe dönüşmüştür. Barbie, He-Man, Transformers, Power Rangers gibi karakter temelli oyuncaklar 1990'lı yıllarda Türkiye pazarında yoğun biçimde yer almıştır. Bu karakterler hikâye evreni, çizgi film dizisi ve yan ürünlerle birlikte bütüncül bir tüketim paketi sunmaktadır. Oyuncak artık bağımsız bir nesne değil medya evreninin maddi uzantısı olmuştur. Bu durum, kültürel küreselleşmenin çocukluk alanındaki en görünür tezahürlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Appadurai, 1996; Kline, 1993; Steinberg, 2018). Bu dönemde oyuncak tasarımı da değişmiştir. Geleneksel oyuncaklar belirli bir işlev etrafında üretilirken, 1990'lar sonrası oyuncaklar karakter merkezli ve hikâye temellidir. Oyuncak, çocuğun hayal gücünü yönlendiren hazır bir anlatı çerçevesi sunmaktadır. Böylece oyun spontane kurgu üretiminden, önceden yapılandırılmış hikâye evrenlerinin yeniden canlandırılmasına doğru kaymıştır.

Seri ürünlerin piyasaya sürülmesi ise tüketim sürekliliğini sağlamıştır. Bir çizgi film karakterinin farklı versiyonları, aksesuarları ve yan ürünleri piyasaya sunulurken çocuğun sürekli tüketim döngüsüne dâhil edilmesi hedeflenmiştir (Diler, 2019). Bu durum, oyuncak tüketimini tek seferlik satın alma pratiğinden, uzun vadeli marka bağlılığına dönüştürmüştür. Bu kültürel dönüşümle eş zamanlı olarak mekânsal değişim de hız kazanmıştır. 1980 sonrası dönemde hızlı kentleşme ve apartmanlaşma, özellikle büyük şehirlerde mahalle kültürünü zayıflatmıştır. Sokak, güvenli ve sürekliliği olan bir oyun alanı olmaktan çıkmıştır. Trafik yoğunluğu, güvenlik kaygıları ve konut yoğunluğu, çocukların açık alan kullanımını sınırlamıştır. Böylece oyun giderek ev içi mekâna taşınmıştır.

Ev içi mekânın merkezinde televizyon yer almaktadır. Televizyon tüketim alışkanlıklarını yönlendiren bir reklam mecrasıdır. Çocuk programları sırasında yayınlanan oyuncak reklamları, talebi doğrudan şekillendirmiştir. Böylece medya, oyun ve oyuncak arasındaki bağ ekonomik ve kültürel düzlemde kurumsallaşmıştır. 1990'ların sonlarına doğru bilgisayar kullanımının artması ve internetin yaygınlaşmasıyla birlikte oyun kültürü dijitalleşmeye başlamıştır (Cassell & Jenkins, 1998; Gee, 2003; Ito, 2008). Ancak bu ilk evrede dijital oyun, fiziksel oyuncakla paralel bir alan olarak varlığını sürdürmektedir.

2000'li yıllarla birlikte internet erişiminin yaygınlaşması ve 2010 sonrasında akıllı telefonların kitleselleşmesi, oyun kültüründe radikal bir dönüşüm yaratmıştır. Oyun artık belirli bir fiziksel mekâna bağlı değildir. Sokak, park ya da ev içi sabit alan yerine, taşınabilir ekranlar üzerinden her yerde oynanabilen bir etkinliğe dönüşmüştür. Geleneksel oyunda fiziksel sınırlarla belirlenen oyun alanı, dijital çağda sanal bir çerçeveye taşınmıştır. Artık oyun alanı genellikle yazılım kodlarıyla çevrili bir dijital uzamdır. Dijital oyunlarda sürekli güncelleme, yeni karakter paketleri ve oyun içi satın almalar tüketimi süreklileştirmektedir. Fiziksel oyuncak satın alma yerini mikro ödeme sistemiyle sanal varlık edinmeye bırakmıştır. Böylece oyuncak maddi nesne olmaktan çok dijital bir varlığa dönüşmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Oyunun tarihsel süreci incelendiğinde, bu olgunun sadece bir eğlence aracı değil, aynı zamanda bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimin temel bir yapı taşı olduğu görülmektedir. Antik Çağ'da doğayla iç içe ve yetişkinliğe hazırlık odaklı olan oyun pratikleri, Osmanlı döneminde mahalle kültürüyle birlikte kolektif bir sosyalleşme aracına dönüşmüştür. 18. yüzyılda Eyüp oyuncakçılığı ile yerel bir zanaat kimliği kazanan oyuncak üretimi, 19. yüzyılda yapısal bir kırılma noktası yaşamıştır. Bu dönemde, özellikle 1839 Tanzimat reformlarıyla birlikte modern eğitim kurumlarının kurulması, çocuğun artık pedagojik bir özne olarak tanımlanmasına zemin hazırlamıştır. Çocuk, bu yüzyılda ev ve sokak sınırlarını aşarak devletin modernleşme projesinin merkezine yerleştirilmiştir.

19. yüzyılda oyunun maddi dünyasında da devrim niteliğinde değişimler yaşanmıştır. Sanayi Devrimi sonrası Avrupa'da seri üretimine geçilen mekanik bebekler, kurmalı trenler, teneke askerler ve porselen bebekler, 19. yüzyılın ortalarından itibaren İstanbul mağazalarında yerini almıştır. Bu teknolojik ve estetik açıdan gelişmiş ürünler, oyuncak

kavramının ilk kez belirgin biçimde metalaşmasına ve piyasa koşullarında bir tüketim nesnesi hâline gelmesine neden olmuştur. Bu süreç, yerel Eyüp oyuncakçılığını zayıflatmış; geleneksel ahşap oyuncaklar daha çok alt ve orta gelir gruplarına hitap eden birer yerel ürün olarak varlığını sürdürmek zorunda kalmıştır. Mekânsal düzeyde ise oyun, kendiliğinden gelişen bir sokak etkinliği olmaktan çıkıp eğitsel bir araca dönüşmüştür. Modern belediyecilik ve eğitim anlayışının etkisiyle, oyun alanları artık disiplinler bir kimlik kazanan okul bahçelerine ve planlı şehir parklarına doğru evrilmeye başlamıştır. Dolayısıyla 19. yüzyıl oyunun eğlenceden eğitime, oyuncağın zanaattan sanayiye, oyun alanının ise kontrolsüz sokaktan denetimli kamusal alana geçtiği en kritik tarihsel dönemdir. Cumhuriyet dönemiyle birlikte oyun, pedagojik ve ideolojik bir araç olarak kurumsallaşmış, sokaklar yerini planlı parklara ve okul bahçelerine bırakmıştır. Günümüzde ise neoliberal politikalar, dijitalleşme ve hızlı kentleşme sonucunda oyunun fiziksel mekândan koparak ekranlara ve sanal uzamlara taşındığı, oyuncağın ise medya odaklı bir tüketim nesnesine dönüştüğü tespit edilmektedir.

Bu sonuçlar ışığında, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamak adına planlı ve güvenli açık hava oyun alanlarının modern kent dokusu içerisinde yeniden canlandırılması büyük önem taşımaktadır. Oyunun dijitalleşmesi ve ticarileşmesi karşısında, geleneksel oyun kültürünün sunduğu fiziksel hareketlilik ve sosyal etkileşim olanakları korunmalı; eğitim süreçlerinde oyunun pedagojik işlevi daha etkin kullanılmalıdır. Ayrıca, çocukların hayal gücünü sınırlayan hazır anlatılı ticari oyuncaklar yerine, yaratıcılığı destekleyen ve kültürel değerleri taşıyan yerel zanaat ürünlerinin (Eyüp oyuncakçılığı gibi) modern bir perspektifle desteklenmesi önerilmektedir. Son olarak, dijital oyun dünyasındaki tüketim döngüsüne karşı bilinçli bir yaklaşım geliştirilmeli ve oyunun, çocuğun kendi deneyimlerini üretebildiği özgür bir saha olma özelliği korunmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ak, D. (2006). *Oyun ve oyuncak kavramlarının tarihsel ve kültürel değişimine endüstriyel tasarım açısından bir bakış*, Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- And, M. (2000). *Osmanlı şenliklerinde Türk sanatları*. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.

- Appadurai, A. (1996). *Modernity at large: Cultural dimensions of globalization*. University of Minnesota Press.
- Avşar, M. (2024). Sosyo-kültürel değişim ekseninde Anadolu'da geleneksel oyuncak kültürü. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 17(48), 1875-1893. <https://doi.org/10.12981/mahder.1570757>
- Baxter, J. E. (2005). *The archaeology of childhood: Children, gender, and material culture*. Alta Mira Press.
- Beaumont, L. A. (2012). *Childhood in ancient Athens: Iconography and social history*. Routledge.
- Bozdoğan, S. (2001). *Modernism and nation building: Turkish architectural culture in the early republic*. University of Washington Press.
- Cassell, J., & Jenkins, H. (Eds.). (1998). *From Barbie to Mortal Kombat: Gender and computer games*. MIT Press.
- Crawford, S. (2009). *Childhood in Anglo-Saxon England*. Sutton Publishing.
- Cross, G. (1999). *Kids' stuff: Toys and the changing world of American childhood*. Harvard University Press.
- Çelik, Z. (1993). *The remaking of Istanbul: Portrait of an Ottoman city in the nineteenth century*. University of California Press.
- Derevenski, J. S. (2000). *Children and material culture*. Routledge.
- Dikmen, E. Ş. (2017). Türkiye'de televizyon yayıncılığının dönüşümü: Sosyal TV yayıncılığı. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(1), 425-448. <https://doi.org/10.19145/gumuscomm.283117>
- Diler, F. (2019). 1980 sonrası Türkiye'de çocukluğun yeniden inşası: Oyun ve oyuncak üzerine bir okuma. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Duman, G. (2015). *Okul öncesi eğitimde beden eğitimi ve oyun*. Eğiten Kitap.
- Erdinçli, İ. (2022). Değişim çağında Osmanlı İstanbul'unda oyuncaklar ve oyun nesneleri. *Belleten*, 86(305), 123-156. <https://doi.org/10.37879/belleten.2022.319>
- Farooqi, S. (2005). *Osmanlı kültürü ve gündelik yaşam: Ortaçağ'dan yirminci yüzyıla* (E. Kılıç, Çev.). Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

- Farooqi, S. (2009). *Artisans of empire: Crafts and craftspeople under the Ottomans*. I.B. Tauris.
- Garroway, K. (2015). *Children in the ancient Near Eastern household*. Eisenbrauns.
- Gee, J. P. (2003). *What video games have to teach us about learning and literacy*. Palgrave Macmillan.
- Geleş, F. (2011). *Eyüp oyuncakları: Bir sevgi masalı*. Eyüp Belediyesi Kültür Yayınları.
- Genç, M. (2000). *Osmanlı İmparatorluğu'nda devlet ve ekonomi*.  t ken Neşriyat.
- Golden, M. (1990). *Children and childhood in classical Athens*. Johns Hopkins University Press.
- G l, M. (2009). *The emergence of modern Istanbul: Transformation and modernisation of a city*. I.B. Tauris.
- Hamadeh, S. (2008). *The city's pleasures: Istanbul in the eighteenth century*. University of Washington Press.
- Ito, M. (2008). Introduction. In K. Salen (Ed.), *The ecology of games: Connecting youth, games, and learning* (pp. 1–14). MIT Press.
- İnalçık, H. (1994). *Osmanlı İmparatorluğu klasik çağ (1300–1600)* (R. Sezer,  ev.). Yapı Kredi Yayınları.
- Kafadar, C. (1995). *Between two worlds: The construction of the Ottoman state*. University of California Press.
- Karadeniz,  . (2022). Evliya  elebi'nin g z nden Osmanlı toplumunda  ocuklar. *Türk D nyası Araştırmaları*, 130(256), 217-238.
- Kejanlıoğlu, D. B., Mutlu, E.,  aplı, B., &  elenk, S. (2001). *Türkiye'de medya politikaları*. İmge Kitabevi.
- Kline, S. (1993). *Out of the garden: Toys, TV, and children's culture in the age of marketing*. Verso.
- Lillehammer, G. (1989). A child is born: The child's world in an archaeological perspective. *Norwegian Archaeological Review*, 22(2), 89–105. <https://doi.org/10.1080/00293652.1989.9965500>
- Mutlu, E. (1999). *Televizyonu anlamak*. Ark Yayınevi.
- Onur, B. (1992). *Oyuncaklı dünya*. Verso Yayınları.

- Onur, B., & Güney, Y. (2002). *Türkiye’de çocuk oyunları*. Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları.
- Ortaylı, İ. (2007). *Osmanlı’yı yeniden keşfetmek*. Timaş Yayınları.
- Öztan, G. G. (2013). *Türkiye’de çocuğun politik inşası*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Quataert, D. (2000). *The Ottoman Empire, 1700–1922*. Cambridge University Press.
- Rawson, B. (2003). *Children and childhood in Roman Italy*. Oxford University Press.
- Steinberg, S. R. (2018). *Kinderculture: The corporate construction of childhood*. Westview Press.
- Şen, M. (2012). Erken çocukluk eğitiminde oyun ve önemi. İ. H. Diken (Ed.), *Erken çocukluk eğitimi içinde* (2. baskı, ss. 403–431). Pegem Akademi.
- Tan, M. (1989). Çağlar boyunca çocukluk. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 22(1), 71–89.
- Tuğrul, B. (2014). Oyun temelli öğrenme. R. Zembat (Ed.), *Okul öncesinde özel öğretim yöntemleri içinde*. Anı Yayıncılık.
- Üstel, F. (2009). II. Meşrutiyet ve vatandaşın ‘icadı’. M. Ö. Alkan (Ed.), *Modern Türkiye’de siyasal düşünce I: Cumhuriyete devreden düşünce mirası içinde* (ss. 166–179). İletişim Yayınları.
- Whitton, M. (1980). *The Jumeau doll*. Dover Publications.
- Yücel, Ö. F., & Saygın, A. U. (2023). Cumhuriyet devri beden terbiyesi ve spor politikaları çerçevesinde Maç dergisi üzerine bir inceleme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 1-37.

3.BÖLÜM

YAKINÇAĞDA OSMANLI'DAN CUMHURİYET'E: 19. YÜZYILDA GELENEKSEL BAKIMINDAN MODERN HEMŞİRELİĞE GEÇİŞ

Nermin AKBAYIR*

GİRİŞ

Hemşirelik mesleği, insanlığın varoluşu ile birlikte ortaya çıkan bakım pratiğinin tarihsel dönüşümü sonucunda profesyonel bir kimlik kazanmıştır. İlk dönemlerde aile içi, dini ya da hayırseverlik temelli yürütülen bakım faaliyetleri, modern dönemde bilimsel bilgi, eğitim ve kurumsallaşma ile birlikte mesleki bir statüye kavuşmuştur (Çamlıca & Kartal, 2021). Bu dönüşüm süreci yalnızca Batı Avrupa'da değil, Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde de belirgin bir şekilde gözlemlenmiştir. Osmanlı'da hemşireliğin gelişimi, 19. yüzyılda başlayan modernleşme hareketleri, Tanzimat reformları ve savaş deneyimleri ile yakından ilişkilidir. Özellikle geç Osmanlı döneminde toplumsal cinsiyet rollerindeki değişim, kadınların kamusal alana çıkışı ve sağlık alanındaki kurumsal dönüşümler hemşireliğin geleneksel bakım anlayışından profesyonel mesleğe evrilmesinde belirleyici olmuştur (Segev, 2024).

* Öğr. Gör., Kapadokya Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri, Nevşehir, nermin.akbayir@kapadokya.edu.tr, ORCID: orcid.org/0000-0002-3422-3195

Bu bölümde, 19. yüzyıl Osmanlı bağlamında hemşireliğin tarihsel gelişimi; geleneksel bakım kültüründen başlayarak Tanzimat reformları, savaş deneyimleri, Hilal-i Ahmer'in rolü ve mesleki kurumsallaşma süreci çerçevesinde analiz edilecektir. Amaç, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e uzanan çizgide hemşireliğin modernleşme sürecini tarihsel ve sosyolojik bir perspektifle değerlendirmek ve 19. yüzyılın tarihsel ve analitik bağlamını merkeze alarak Osmanlı İmparatorluğu'nda hemşireliğin kamusal alanda görünürlük kazanma süreçlerini şekillendiren sosyal, siyasal ve sağlık alanındaki dönüşümleri incelemektedir. Özellikle modernleşme politikaları, eğitim olanaklarının genişlemesi, savaş koşullarının yarattığı toplumsal mobilizasyon ve sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması gibi dinamiklerin, kadınların kamusal roller üstlenmesinde belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Bu çerçevede, 20. yüzyılın başlarında Balkan Savaşları ve I. Dünya Savaşı sırasında kadınların hemşire olarak görevlendirilmesi, yalnızca savaşın yarattığı zorunlulukların değil, aynı zamanda değişen toplumsal normların bir sonucu olarak ele alınmaktadır. Ayrıca, Osmanlı Kızılay Derneği'nin söz konusu dönüşüm sürecini, kadınlara atfedilen şefkat, fedakârlık ve bakım verme gibi geleneksel niteliklerle uyumlu bir söylem çerçevesinde değerlendirerek, kadın hemşireleri cephe hizmetlerine dâhil etme stratejisini analiz edilmektedir. Son olarak, savaş sonrası dönemde atılan eğitimsel ve mesleki adımların, Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk yıllarında hemşireliğin kurumsal bir meslek olarak yapılandırılmasına nasıl zemin hazırladığı kısaca tartışılmaktadır.

Hemşirelik; birey, aile ve toplumun sağlık düzeyini sürdürme, geliştirme ve hastalık hâlinde yeniden iyilik durumuna ulaşmasını sağlama amacına yönelik bir sağlık disiplini. Bu alan; hemşirelik bakımının planlanması, organize edilmesi, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi süreçlerini kapsamakla birlikte, söz konusu hizmetleri sunacak profesyonellerin yetiştirilmesi ve eğitiminden de sorumludur. Bilimsel temellere dayanan ve aynı zamanda insani ve etik boyutlar içeren hemşirelik, sağlık sisteminin vazgeçilmez bileşenlerinden biri olarak hastaların korunması, tedavi sürecinin desteklenmesi ve bireyin bütüncül iyilik hâlinin sağlanmasında kritik roller üstlenmektedir (Ökten ve Öztekin, 2024).

Osmanlı Sağlık Sisteminde Geleneksel Hasta Bakım Anlayışı

İslamiyet'ten önce Türk toplumlarında sağlık uygulamaları daha çok halk hekimliği niteliği taşımaktaydı. Tedaviler, deneyime ve geleneksel

bilgiye dayanmaktaydı. Örneğin Uygurlar çeşitli bitkilerden ilaçlar hazırlıyor, bu karışımları bal ile yoğunlaştırıyorlardı. Yaraların tedavisinde ise küflü peynir gibi maddeler kullanılabiliyordu. Anadolu’da da dağlama, hacamat, sülük uygulama ve kupa çekme gibi yöntemler yaygındı. Bu uygulamaların bazıları kültürel bir miras olarak günümüzde dahi bazı bölgelerde varlığını sürdürmektedir (MEB, 2013).

İslamiyet’in kabulünden sonra özellikle Anadolu Selçukluları döneminde sağlık hizmetleri daha düzenli ve kurumsal bir yapıya kavuşmuştur. Hekimler ve cerrahlar genellikle usta-çırak yöntemiyle yetişmekle birlikte, tanı ve tedavi alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Nabız ve ateş kontrolü ile idrar incelemesi gibi yöntemler sistemli biçimde kullanılmaya başlanmıştır. Aynı dönemde Kayseri’de Gevher Nesibe Darüşşifası, Divriği’de Turan Melik Darüşşifası ve Amasya’da Yıldız Hatun Darüşşifası gibi sağlık kurumları kurulmuş; bu merkezler hem tedavi hem de eğitim işlevi görmüştür (MEB, 2013).

Osmanlı İmparatorluğu döneminde de tıp eğitimi uzun süre usta-çırak geleneği içinde devam etmiştir. Haseki Hastanesi, Süleymaniye Darüşşifası ve Bezmi Âlem Gureba Hastanesi gibi kurumlar sağlık hizmetlerinin gelişmesinde önemli rol oynamıştır. Ancak Osmanlı toplum yapısında kadınların daha çok ev içi yaşamla sınırlandırılması nedeniyle hasta bakım hizmetleri çoğunlukla eğitim almamış erkekler tarafından yürütülmüştür. Özellikle savaş dönemlerinde yaralı ve hasta sayısının artması, daha düzenli ve eğitilmiş bakım personeline olan ihtiyacı açık biçimde ortaya koymuştur. Bu ihtiyaç, ilerleyen yıllarda hemşireliğin mesleki bir alan olarak gelişmesinin temel nedenlerinden biri olmuştur (MEB, 2013).

Halk sağlığı ihtiyaçları, sağlık hizmetlerinde önemli reformların yapılmasına da neden olmuştur. Bu reformlar arasında şunlar yer almaktadır: (1) önleyici aşıların savunulması gibi halk sağlığı eğitimi konusunda hükümetin sorumluluk alması; (2) halk sağlığını izleyen resmi tıbbi kurumların kurulması, örneğin 1870 yılında kurulan sivil tıp ve sağlık idaresi ve 1890 yılında kurulan İstanbul Osmanlı toplumunda hasta bakımı uzun süre aile ve dini kurumlar aracılığıyla yürütülmüştür. Kadınlar, geleneksel toplumsal roller çerçevesinde aile bireylerinin bakımından sorumlu olmuş, bu faaliyetler meslek olarak değil ahlaki ve dini bir yükümlülük olarak değerlendirilmiştir (Terzi, 2022). Bu bakım pratiği çoğunlukla ev içi alanla sınırlı kalmış, kamusal bir kimlik kazanmamıştır.

Orta Çağ İslam dünyasında kadınların hasta bakımında rol aldığı bilinmekle birlikte, bu faaliyetler sistematik bir eğitim sürecine dayanmamıştır (Çamlıca & Kartal, 2021). Osmanlı’da da benzer biçimde bakım hizmetleri usta-çırak ilişkisi, dini motivasyon ve hayırseverlik anlayışı üzerinden yürütülmüştür.

Ancak 19. yüzyıla gelindiğinde, Osmanlı İmparatorluğu’nun askeri ve siyasi krizleri sağlık alanında daha örgütlü ve sistematik hizmet ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Savaşlarda artan yaralı sayısı, bulaşıcı hastalıklar ve kamu sağlığı sorunları geleneksel bakım anlayışının yetersizliğini gözler önüne sermiştir (Bebiş & Özdemir, 2013).

Bu dönemde bakım hizmetleri hâlâ meslekleşmemiş olsa da, özellikle savaş zamanlarında kadınların yaralı askerlerin bakımına katılması hemşireliğin kamusal görünürlüğünü artırmıştır. Bu gelişmeler modern hemşireliğe geçişin zeminini hazırlamıştır (Şenses & Aydın, 2007).

Osmanlı Devleti’nde sağlık hizmetleri uzun süre darüşşifalar, vakıf kurumları ve askerî hastaneler aracılığıyla yürütülmüş; hasta bakımı ise belirli bir mesleki eğitim sürecinden geçmemiş kişiler tarafından yerine getirilmiştir. Bu dönemde bakım hizmeti daha çok dini sorumluluk, ahlaki görev ve insani yardım çerçevesinde değerlendirilmiştir. Dolayısıyla hemşirelik, bağımsız ve tanımlı bir meslek alanı olarak değil, hekimliğe yardımcı bir faaliyet veya gönüllü bir hizmet biçimi olarak algılanmıştır (Şenses & Aydın, 2007).

Ancak 19. yüzyıl, Osmanlı Devleti açısından yalnızca siyasal ve askerî değil, aynı zamanda kurumsal ve toplumsal dönüşümlerin de yoğunlaştığı bir dönemdir. Modernleşme çabaları, tıp eğitiminin yenilenmesi ve askerî hastanelerin artışı, sağlık hizmetlerinin daha düzenli ve sistemli bir yapıya kavuşturulmasını zorunlu kılmıştır. Özellikle savaş dönemlerinde artan yaralı ve hasta sayısı, geleneksel bakım anlayışının yetersizliğini görünür hâle getirmiştir (Şenses & Aydın, 2007).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel seyri genel olarak iki ana dönemde ele alınmaktadır: Selçuklu ve Osmanlı dönemlerini kapsayan Cumhuriyet öncesi süreç ile Cumhuriyet sonrası yapılanma dönemi. Bu dönemlendirme, sağlık bakım hizmetlerinin örgütlenmesi, sunumu ve kurumsallaşması bakımından yaşanan dönüşümleri anlamlandırmak açısından önem taşımaktadır (Ökten & Öztekin, 2024).

Osmanlı Devleti'nde sağlık kurumlarında hasta bakımı, belirli bir mesleki eğitimden geçmemiş kadın ve erkekler tarafından yürütölmekteydi. Hastanelerde görev yapan bu kişiler; koğuşların temizliğinin sağlanması, hastaların beslenmesine yardım edilmesi, su ve ilaç verilmesi, gece nöbetlerinde hastaların korunması ve yatak-çarşaf düzeninin temini gibi temel bakım hizmetlerini yerine getirmiştir (Ökten & Öztekin, 2024).

Osmanlı'da hemşirelik eğitiminin kurumsal anlamda gündeme gelmesi ise Meşrutiyet Dönemi'ne rastlamaktadır. Nitekim 1842 yılında Tıbbiye Mektebi bünyesinde ebelik eğitiminin başlatılmasına yönelik girişimler kabul görmüş ve 1843 yılında ebelik kursları açılmıştır. Bununla birlikte modern hemşireliğin belirgin biçimde gelişim göstermesi, I. Dünya Savaşı yıllarında ortaya çıkan ihtiyaçlar doğrultusunda gerçekleşmiştir. Savaş koşulları, Osmanlı toplumunda kadının toplumsal konumu, gazilere ve hastalara bakım sağlayacak nitelikli personel yetersizliği ve sağlık altyapısının sınırlılıkları gibi etkenlerle birleşerek ciddi insan kayıplarına yol açmıştır. Bu durum, yaralı ve hasta askerlere sistemli ve eğitilmiş bakım sunabilecek hemşirelere duyulan gereksinimi daha da görünür ve acil hâle getirmiştir (Ökten & Öztekin, 2024).

19. yüzyıldaki ekonomik, medeni haklar, eğitim ve vergilendirme reformlarına kadar Osmanlı İmparatorluğu'nun geç dönem reformlarının ve halk sağlığı sorunlarının kadınların statüsü üzerindeki etkisine bakıldığında Osmanlı toplumu, erkeklerin kamusal alanı kontrol ettiği, kadınların faaliyetlerinin ise çoğunlukla özel ve ev içi alana sınırlı kaldığı, cinsiyetler arasında sıkı bir kontrolün olduğu bir toplum olarak tanımlanabilir (Segev, 2024).

Osmanlı kadınları çoğunlukla aile ve dini bağlamda, çok eşlilik, geniş aileler, ataerkil ilişkiler ve cinsiyet ayrımcılığı ile karakterize edilen İslam toplumunun bir parçası olarak tanımlanıyordu. Bir istisna, sultana yakın kadınların siyasi ve diğer kamu işleri üzerindeki etkisi olabilir (Segev, 2024).

Reformlar, savaşta toprak kaybı, karşıt milliyetçi hareketler ve kötü kamu sağlığı koşulları gibi karmaşık bir gerçekliğe imparatorluğun verdiği yanıtın bir parçasıydı. Ayrıca, bu dönemde imparatorluk Avrupa ölkeleriyle daha yakın ilişkiler geliştirmiş ve bu da cinsiyet, sosyal ve sağlık konularında değişen Batı normlarının yayılmasına yol açmıştır (Segev, 2024).

19. yüzyıl boyunca, II. Mahmud (1808–1839) tarafından başlatılan ve Tanzimat (1839–1876) ve Hamidiye (1876–1909) dönemlerinde devam eden yaygın reformlar, kadınların toplumsal rollerinde önemli değişikliklere yol açmıştır. Bu değişiklikler, Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde siyasi, coğrafi ve uluslararası ilişkilerdeki gelişmelerin etkisiyle ortaya çıkan karmaşık süreçlerin bir parçası olmuş ve kadınların özel alandan kamusal alana çıkışına katkıda bulunmuştur. Bu durum, kadınların eğitim, siyaset ve sosyal hayata artan katılımında yansımıştır (Segev, 2024).

Sonuç olarak, yüzyıllardır yerleşik olan sosyal normlara rağmen, cinsiyet rollerine karşı çıkan sesler yükselmeye başlamıştır. Hükümet reformları, imparatorluk vatandaşları arasında eşitliği teşvik etmeye başlamıştır. Kadınların eşitlik haklarının dile getirilmesini de içeren bir sosyal-cinsiyet değişim süreci, bu geniş siyasi değişim süreçleriyle paralel olarak ve bunların etkisi altında gelişmiştir. Osmanlı toplumunda feminizm bilinci arttıkça, sosyal hayata daha fazla entegrasyon, kadınların eğitimi ve güçlendirilmesini savunan sesler çoğalmıştır. Buna ek olarak, kadınlar sanayi ve kamu hizmetlerinde daha fazla yer almaya başladı; terzi, telefon operatörlüğü, öğretmenlik ve okul yöneticiliği gibi mesleklerde çalışmaya başlamışlardır. Dahası, sanat ve edebiyat, eğitim alanlarında ve konferanslarda, ticaret, ulusal ve hayırseverlik faaliyetlerinde konuşmacı olarak giderek daha fazla temsil edilmeye başlamışlardır, bu da kadınların evdeki rollerinin ötesinde topluma yapabilecekleri katkılar konusunda kamuoyunda farkındalığın artmasına yol açmıştır (Segev, 2024).

Aynı zamanda, halk sağlığı gereklilikleri, doktorlar, hemşireler ve ebeler gibi sağlık çalışanlarına olan talebin artmasına katkıda bulunmuştur. Bu roller o dönemde kadınlar tarafından yerine getirilmekteydi. Batı ile entegrasyon, Osmanlı İmparatorluğu'nun Batı teknolojisini, tıbbi yöntemlerini ve bilgisini benimsemesine katkıda bulunmuştur. Bu bilgiler, halk sağlığını tehdit eden ve hem sivil hem de askeri nüfus arasında yüksek ölüm oranlarına neden olan sıtma gibi hastalıklarla mücadele etmek için kullanılmıştır (Segev, 2024).

Bakteriyoloji Enstitüsü ve halk sağlığı ve hijyeninin iyileştirilmesi. Hemşireliğin geleceği için önemli olan bu yeni işlevler, imparatorluğun kırsal ve kentsel alanlarında faaliyet göstererek doktorlar, ebeler ve hemşireler gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarına olan talebi artırmıştır. Hemşireliğin geleceği açısından önemli olan bu yeni işlevler,

imparatorluğun kırsal ve kentsel alanlarında faaliyet göstererek doktorlar, ebeler ve hemşireler gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarına olan talebi artırmıştır (Segev, 2024).

Kadınların hastanelerde yürüttüğü özverili bakım hizmetleri, yalnızca sağlık alanında değil, dönemin edebî ve kültürel dünyasında da yankı bulmuştur. Nitekim bazı şairler, hemşirelerin savaş koşullarındaki fedakârlıklarını ve merhamet temelli rollerini eserlerine yansıtmışlardır. Bu bağlamda, dönemin önde gelen edebiyatçılarından Abdülhak Hâmid Tarhan, yaralı bir askerin ağzından hemşireye hitaben kaleme aldığı dizelerde "Ey göklerden gönderilen merhametin temsilcisi, hoş simalı, şerefli hemşire, sen olmasaydın yerim toprak olurdu" dizeleriyle seslenmiş ve onu adeta ilahi bir merhamet figürü olarak tasvir etmiştir (Şenses & Aydın, 2007).

Günümüz ölçütleri açısından oldukça abartılı görülebilecek bu tür ifadeler, dönemin toplumsal zihniyetini ve hemşirelik mesleğine atfedilen anlamı yansıtmaması bakımından önemlidir. Söz konusu şiirsel anlatım, hemşirelerin yalnızca tıbbi bakım sunan kişiler olarak değil; aynı zamanda şefkat, umut ve yaşama tutunma duygusunun sembolü olarak algılandığını göstermektedir. Bu durum, Osmanlı toplumunda hemşireliğin moral ve manevi bir değerle bütünleşerek saygınlık kazandığını ortaya koymaktadır (Şenses & Aydın, 2007).

Hemşireliğin yükselen konumu, I. Dünya Savaşı'ndan sonra mesleki roller, standartlar ve gerekliliklerin belirlenmesi ve resmi eğitim kurumlarının kurulmasıyla güçlendirilmiş ve Osmanlı İmparatorluğu'nun son on yılında modern hemşireliğin gelişmesi için zemin hazırlanmıştır (Segev, 2024).

Kırım Savaşı ve Osmanlı'da Hemşirelik Algısının Değişimi

Osmanlı hemşirelik tarihindeki kırılma noktalarından biri Kırım Savaşı'dır (1853–1856). 1854 yılında Florence Nightingale'in İstanbul'a gelerek Üsküdar'daki Selimiye Kışlası'nda yaralı askerlerin bakımını üstlenmesi, hem Osmanlı sağlık sistemi hem de hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından belirleyici olmuştur. Nightingale'in uyguladığı hijyen, düzen, istatistiksel kayıt ve sistematik gözlem temelli bakım anlayışı, ölüm oranlarında ciddi bir azalma sağlamıştır (Şenses & Aydın, 2007).

Bu gelişme, bakım hizmetlerinin yalnızca merhamet temelli bir yardım faaliyeti olmadığını; bilimsel ilkelere dayanan, planlı ve örgütlü bir sağlık

uygulaması olduğunu ortaya koymuştur. Böylece Osmanlı kamuoyunda hemşirelik kavramına yönelik algı değişmeye başlamış; bakım hizmetlerinin niteliği ve örgütlenme biçimi tartışma konusu hâline gelmiştir. Nightingale'in başarıları, Osmanlı sağlık reformlarının düşünsel arka planında önemli bir referans noktası oluşturmuştur (Şenses & Aydın, 2007).

Hemşirelik mesleğinin tarihsel kökenleri, savaş dönemlerinde yaralı askerlerin bakımının büyük ölçüde kadınlar tarafından üstlenilmesine dayandırılmakla birlikte, modern hemşireliğin kurumsal temelleri 19. yüzyılda Florence Nightingale'in çalışmalarıyla şekillenmiştir. Nightingale'in çevre kuramı çerçevesinde geliştirdiği yaklaşım; temizlik, havalandırma, beslenme ve düzen gibi çevresel faktörlerin iyileşme sürecindeki belirleyici rolünü vurgulayarak hemşireliği bilimsel bir zemine taşımış ve profesyonel hemşirelik disiplininin oluşumuna öncülük etmiştir (Arpag vd., 2022).

Florence Nightingale, 1854 yılında Kırım Savaşı sırasında Osmanlı topraklarına gelerek Üsküdar'daki Selimiye Kışlası'nda hastane olarak düzenlenen mekânda yaralı ve hasta askerlere bakım hizmeti sunmuştur. Nightingale, yalnızca bakım uygulamalarını yürütmekle kalmamış; hastane koşullarını iyileştirmeye yönelik çevresel düzenlemeler yapmış ve askerler arasındaki hastalık ile ölüm oranlarını istatistiksel yöntemlerle incelemiştir. Florence Nightingale'e başlangıçta 38 kişilik bir hemşire grubu eşlik etmiş, ilerleyen süreçte bu sayı 47 kişi daha eklenerek artırılmıştır. Sistemli bakım, hijyen koşullarının iyileştirilmesi ve düzenli izlem uygulamaları sonucunda ölüm oranlarının yaklaşık %42'den %2 düzeyine gerilediği belirtilmektedir (Terzi, 2025).

Bu çarpıcı iyileşme, Osmanlı toplumunda özellikle kadınlar arasında dikkat çekmiş; Müslüman kadınların da gayrimüslim kadınlar gibi yaralı askerlerin bakım ve tedavisinde neden aktif rol alamadığı yönünde sorgulamaları beraberinde getirmiştir. Söz konusu tartışmalar, 1876 yılında Midhat Paşa'nın eşi Lamia Hanım ile dönemin aydın Osmanlı kadınlarının öncülüğünde "Yaralılara Yardım Komitesi"nin kurulmasına zemin hazırlamıştır. Komite; yaralı askerlerin tedavisine destek olmanın yanı sıra gıda, giysi, tıbbi malzeme ve maddi yardım teminini de kapsayan faaliyetler yürütmüştür. Bununla birlikte, bu girişimin kurumsallaşmış ve sistematik bir hemşirelik hizmeti sunduğunu söylemek güçtür; daha çok

gönüllülük esasına dayanan ve yardım organizasyonu niteliği taşıyan bir yapılanma olarak değerlendirilmelidir (Terzi, 2025).

Osmanlı Kadınının Kamusal Alana Çıkışı ve Hemşirelik

Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık alanındaki örgün eğitim kurumları uzun süre yalnızca tıp mektepleri ile sınırlı kalmıştır. Hemşirelik ya da diğer yardımcı sağlık mesleklerine yönelik özel eğitim kurumları ise imparatorluğun son dönemlerinde ortaya çıkabilmiştir. Buna karşın toplum içinde sağlık hizmeti sunan farklı aktörler her zaman var olmuştur. İlaç hazırlayan ve bakım uygulayan kadın sağaltıcılar, ebeler, aşı uygulayıcıları ile kırık-çıkık tedavisi yapan kişiler, halk sağlığı hizmetlerinde önemli roller üstlenmişlerdir. Bu kişiler mesleki bilgi ve becerilerini çoğunlukla usta-çırak ilişkisi çerçevesinde edinmişlerdir (MEB, 2013).

1845 yılında Tıp Mektebi bünyesinde açılan iki yıllık kurslar aracılığıyla “küçük cerrahlar” olarak adlandırılan bir sağlık personeli grubu yetiştirilmiştir. Bu kişilere sünnet yapma, aşılama ve pansuman uygulama gibi temel girişimler öğretilmiştir. Günümüzde Türkiye’de özellikle kırsal bölgelerde görev yapan ve “sağlık memuru” unvanı taşıyan erkek halk sağlığı çalışanlarının tarihsel kökeni bu uygulamalara dayanmaktadır. Bu girişimler, Osmanlı toplumunda kadınların sağlık hizmetlerinde sınırlı yer almasının yarattığı boşluğu kısmen telafi etmeye yönelik bir adım olarak değerlendirilebilir (MEB, 2013).

Türk toplumunda kadınların eğitim ve çalışma yaşamına katılımı tarihsel olarak önemli güçlükler ve toplumsal dirençlerle şekillenmiştir. Uzun yıllar boyunca diplomaya dayalı örgün bir eğitim sistemi bulunmaksızın, usta-çırak ilişkisi içinde yetişen ebe, hastabakıcı ve kimi zaman kadın hekimler sağlık alanında hizmet verebilmişlerdir. Ancak tıbbın 19. yüzyılda modernleşme sürecine girmesiyle birlikte, 1827’de Tıphane ve Cerrahhane’nin, ardından Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane’nin kurulmasıyla sağlık eğitimi kurumsal bir yapıya kavuşmuş; bu yeni sistem içinde 1840’lara kadar kadın sağlık personeline resmî eğitim kurumlarında yer verilmediği görülmüştür. Bu durum, modern tıp eğitiminin başlangıç aşamasında kadınların mesleki görünürlüğünün sınırlı kaldığını göstermektedir (Öztürk, 2023).

Osmanlı Devleti’nin son dönemleri ise ardı ardına yaşanan savaşlarla belirlenmiştir. 1877-78 Osmanlı-Rus Harbi’nden başlayarak Osmanlı-Yunan Harbi, Trablusgarp Savaşı, Balkan Savaşları ve I. Dünya Savaşı’na uzanan süreç, yalnızca askerî ve siyasi değil, toplumsal ve ahlaki yapıda

da köklü değişimlere yol açmıştır. Büyük insan kayıpları, toplumun yeniden örgütlenmesini zorunlu kılmış; özellikle savaş koşullarında kadınların üstlendikleri roller, onların toplumsal yaşama daha aktif katılımının gerekliliğini görünür kılmıştır. Sağlık alanında ortaya çıkan yoğun bakım ihtiyacı, kadınların ebe, hemşire ve hastabakıcı olarak yetiştirilmesini kaçınılmaz hâle getirmiştir (Öztürk, 2023).

Nüfusun bakım gereksinimini karşılayacak yeterli sayıda eğitimli kadın personelin bulunmaması, Osmanlı'nın son dönemlerinde sağlık hizmetlerinin bir bölümünün azınlık mensubu ya da yabancı hemşireler aracılığıyla yürütülmesine neden olmuştur. Bununla birlikte yerli kadınların mesleki eğitime yönlendirilmesi için de çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren yaygınlaşan ıslahhaneler ve sosyal yardım kurumları bu bağlamda dikkat çekicidir. Darülaceze, Darüşşafaka, Darül Hayr-i Âli ve Darüleytam gibi kurumlarda çocukların bakımı sağlanmış; bu kuruluşlarda bakım hizmetleri çoğunlukla kadın hastabakıcılar ve ebeler tarafından yürütülmüştür. Bu uygulamalar, ebelik ve hastabakıcılık eğitimine duyulan ihtiyacı artırmış ve bu alanlarda daha sistemli bir eğitim anlayışının gelişmesine zemin hazırlamıştır (Öztürk, 2023).

Öte yandan kimsesiz ve yoksul çocukların korunmasına yönelik çabalar, ıslahhaneler bünyesinde “ırzahane” adı verilen yapıların oluşturulmasına yol açmıştır. Emzirme evi ya da süt çocuğu yuvası niteliği taşıyan ve Darürrıza olarak da anılan bu kurumlarda ebe ve hastabakıcılar önemli sorumluluklar üstlenmişlerdir. Böylece Osmanlı'nın son döneminde kadınların sağlık ve sosyal hizmetler alanındaki rolleri giderek belirginleşmiş; savaşların ve toplumsal dönüşümün etkisiyle hemşirelik ve ebelik mesleklerinin kurumsallaşmasına doğru önemli adımlar atılmıştır (Öztürk, 2023).

Kırım Savaşı sırasında ise İstanbul, kamuoyunda “Lambalı Kadın” olarak anılan Florence Nightingale ile tanışmıştır. Nightingale, Selimiye Kışlası'nda yürüttüğü hemşirelik uygulamalarıyla yalnızca askerlerin bakımını üstlenmemiş, aynı zamanda modern hemşirelik anlayışının ilk örneklerini Osmanlı sağlık ortamına taşımıştır. İstanbulluların kendisini takdirle karşıladığı bilinmektedir. Daha sonraki süreçte, I. Dünya Savaşı yıllarında II. Abdülhamid döneminde yapılan girişimler sonucunda yedi Kızılhaç hemşiresinin Osmanlı ordusundaki yaralı askerlere bakım verdiği kaydedilmektedir. Bu gelişmeler, Osmanlı'da hemşirelik hizmetlerinin

kurumsal bir niteliğe doğru evrilmesinde önemli aşamalar olarak değerlendirilebilir (MEB, 2013).

Kırım Savaşı sonrasında yaşanan gelişmeler, Osmanlı toplumunda özellikle kadınların konumu bağlamında dikkat çekici bir dönüşümü tetiklemiştir. Müslüman Osmanlı kadınları arasında, yabancı ve gayrimüslim kadınların savaş alanlarında aktif rol almasına karşılık kendilerinin geri planda kalması sorgulanmaya başlanmıştır. Bu sorgulama, hemşireliğin yalnızca bir bakım faaliyeti değil, aynı zamanda kadınların kamusal sorumluluk üstlenebileceği meşru bir alan olduğu fikrini güçlendirmiştir (Segev, 2024).

1876 yılında dönemin aydın Osmanlı kadınlarının öncülüğünde kurulan Yaralılara Yardım Komitesi, bu dönüşümün kurumsal bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Komite, yaralı askerlerin tedavisine destek olmanın yanı sıra gıda, giysi, tıbbi malzeme ve maddi yardım organizasyonları yürütmüştür. Her ne kadar bu yapı henüz sistemli bir hemşirelik eğitimi sunmamış olsa da, Osmanlı'da kadınların sağlık hizmetleri bağlamında görünürlük kazanmasının önemli bir adımıdır (Segev, 2024).

19. yüzyıl Osmanlı modernleşmesi, yalnızca idari ve askeri alanlarda değil, toplumsal yapıda da önemli dönüşümler yaratmıştır. II. Mahmud döneminden başlayarak Tanzimat (1839–1876) ve Hamidiye dönemine kadar uzanan reformlar kadınların kamusal hayata katılımını artırmıştır (Segev, 2024).

Bu reform süreci, eğitim kurumlarının yaygınlaşması, kamu sağlığı uygulamalarının sistematize edilmesi ve devletin sağlık hizmetlerinde daha aktif rol üstlenmesi ile sonuçlanmıştır. 1870'te sivil tıp ve sağlık idaresinin kurulması, 1890'da Bakterioloji Enstitüsü'nün açılması gibi gelişmeler sağlık alanında kurumsal bir dönüşümü temsil etmektedir (Segev, 2024).

Kadınların eğitim alanına katılımının artması, mesleki rollerinin çeşitlenmesi ve savaş dönemlerinde aktif görev almaları, hemşireliğin profesyonel bir alan olarak şekillenmesine katkı sağlamıştır. Özellikle Balkan Savaşları ve I. Dünya Savaşı sırasında Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin kadın gönüllüleri cephe gerisinde ve cephede görev almıştır (Arpag, Gür & Katran, 2022).

Osmanlı'da hemşireliğin mesleki kimlik kazanmasında en önemli kurumsal yapı, 1868 yılında kurulan ve 1877'de Hilal-i Ahmer adını alan cemiyettir. Başlangıçta savaş yaralılarına yardım amacıyla kurulan bu

yapı, zamanla hemşire yetiştirme ve sağlık hizmetlerini örgütleme işlevi üstlenmiştir (Terzi, 2022).

19. yüzyılın son çeyreğinde art arda yaşanan savaşlar, özellikle Trablusgarp Savaşı (1911), Balkan Savaşları (1912–1913) ve I. Dünya Savaşı, eğitilmiş bakım personeline duyulan ihtiyacı belirgin biçimde artırmıştır. Bu durum Hilal-i Ahmer'in kadınlara yönelik hastabakıcılık kursları açmasına zemin hazırlamıştır. Dr. Besim Ömer Paşa'nın girişimleriyle başlatılan kurslar, kadınların sistematik bir sağlık eğitimi almasının önünü açmıştır (Arpag, Gür & Katran, 2022). Bu gelişme, hemşireliğin geleneksel hayırseverlik pratiğinden çıkarak yarı-profesyonel bir statü kazanmasını sağlamıştır. Savaş döneminde kadınların cephede ve cephe gerisinde aktif görev almaları, hemşireliğin toplumsal görünürlüğünü ve saygınlığını artırmıştır. Bebiş ve Özdemir'e (2013) göre savaşlar, hemşirelik mesleğinin kurumsallaşmasında katalizör rol oynamıştır.

Hilal-i Ahmer'in yürüttüğü kurslar, yalnızca teknik bilgi aktarmakla kalmamış, aynı zamanda disiplin, hijyen ve organizasyon bilinci kazandırmıştır. Bu durum modern hemşireliğin temel ilkelerinin Osmanlı bağlamında yerleşmesini sağlamıştır. Bu süreçte hemşirelik yalnızca bir bakım pratiği olmaktan çıkmış, milliyetçi ve vatansever bir söylemle ilişkilendirilerek kadınların kamusal rolünü meşrulaştıran bir alan haline gelmiştir. Savaş deneyimi hem kadınların toplumsal kabulünü artırmış hem de hemşireliğin profesyonelleşmesini hızlandırmıştır (Segev, 2024). Bu gelişmeler, hemşireliğin Osmanlı toplumunda yavaş yavaş meşruiyet kazandığını ve kadınların geleneksel rollerinin ötesinde toplumsal sorumluluk üstlenmeye başladığını göstermektedir (Şenses & Aydın, 2007).

Savaşların Kurumsallaştırıcı Etkisi ve Profesyonelleşme Süreci

Savaşlar ve terör saldırıları, kadınları fiziksel, toplumsal ve ruhsal açıdan derinden etkilemiş; bununla birlikte kadınlar, tarih boyunca çatışma ortamlarında yalnızca mağdur konumunda kalmamış, aynı zamanda bakım ve tedavi hizmetlerinde aktif roller üstlenmiştir. Yaralı askerlerin ve savaş mağdurlarının iyileştirilmesine yönelik yürütülen bu faaliyetler, başlangıçta modern anlamda profesyonel bir hemşirelik mesleği çerçevesinde tanımlanmamış olsa da, farklı dönemlerde çeşitli biçimlerde süreklilik göstermiştir (Bebiş & Özdemir, 2013).

İslam tarihinin erken dönemlerinde Rufeyde'nin kurduğu ve yönettiği seyyar sahra çadır hastanesi, organize bakım hizmetlerinin ilk örneklerinden biri olarak kabul edilmektedir. Benzer biçimde Selçuklu Dönemi'nde Gevher Nesibe Sultan, hem savaşlarda yaralanan askerlere hem de sivil halka sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde öncü bir rol üstlenmiştir. Bu tarihsel örnekler, kadınların sağlık alanındaki katkılarının modern hemşirelikten çok daha önceye uzandığını ve savaş koşullarında bakım hizmetlerinin örgütlenmesinde belirleyici aktörler olduklarını göstermektedir (Bebiş & Özdemir, 2013).

Osmanlı Devleti'nde hemşireliğin kurumsallaşma süreci yalnızca düşünsel dönüşümlerle değil, savaşların yarattığı zorunluluklarla da hız kazanmıştır. Artan yaralı sayısı, nitelikli bakım personeline duyulan ihtiyacı belirginleştirmiştir. Bu durum, hemşireliğin gönüllü yardım faaliyetinden çıkarak eğitim gerektiren bir uzmanlık alanına dönüşmesini sağlamıştır (Şenses & Aydın, 2007).

Savaş koşulları, Osmanlı'da sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına ve hemşirelik eğitime yönelik girişimlerin artmasına zemin hazırlamıştır. Böylece hemşirelik, hekimliğe yardımcı bir rol olmaktan çıkarak belirli bilgi ve becerilere dayanan bir meslek alanı hâline gelmeye başlamıştır. Bu süreç, ilerleyen yıllarda Hilal-i Ahmer bünyesinde açılan kurslar ve eğitim faaliyetleriyle daha sistematik bir yapıya kavuşmuştur (Şenses & Aydın, 2007).

Türkiye'de hemşirelik eğitiminin başlangıcı, 1876 sonrasında ilan edilen I. Meşrutiyet sürecine uzanmaktadır. Kurumsal anlamda hemşirelik kursları 1913 yılında Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti bünyesinde açılmış; 1914–1915 yıllarında Darülfünun'da ve 1916 yılında Kadırga Doğum Kliniği'nde Besim Ömer Paşa tarafından sürdürülen eğitim faaliyetleriyle gelişim göstermiştir. Bu girişimler, savaş koşullarının yarattığı acil bakım ihtiyacına yanıt vermeyi amaçlamakla birlikte, hemşireliğin mesleki bir alan olarak yapılandırılmasında önemli bir eşik oluşturmuştur (Arpag vd., 2022).

Çanakkale Savaşları sırasında yaralı askerlerin İstanbul'a naklinde ve ameliyat hizmetlerinde görev alan Reşit Paşa Hastane Gemisi'nde çalışan tek Türk hemşire olan Safiye Hüseyin Elbi, mesleğin kurumsallaşma sürecinde öncü isimlerden biri olmuş ve 1925 yılında açılan Kızılay Hemşirelik Okulu'nun kurucuları arasında yer almıştır. Benzer biçimde, 1924 yılında Amiral Bristol Hemşirelik Okulu'ndan mezun olan Esmâ

Deniz İbrahim, eğitimini Columbia Üniversitesi'nde sürdürmüş, 1930'da Türkiye'ye dönerek hem mesleki eğitimin gelişimine katkıda bulunmuş hem de Türk Bakıcılar Derneği'nin kuruluşunda rol almıştır. Bu gelişmeler, erken Cumhuriyet döneminde hemşireliğin profesyonel kimliğinin güçlenmesine önemli katkılar sağlamıştır (Arpag vd., 2022).

Cerrahi uygulamaların tarihi insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte, özellikle 19. yüzyıldan itibaren anestezi ve antisepsi alanındaki ilerlemelerle birlikte hızlı bir gelişim sürecine girmiştir. Aynı yüzyılın başlarında ameliyathane hemşireliğinin ayrı bir çalışma alanı olarak tanımlanması, profesyonel cerrahi hemşireliğin temellerinin atılmasına zemin hazırlamıştır. Bu bağlamda cerrahi hemşireliği, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastanın güvenliğini, aseptik koşulların sürdürülmesini ve ekip koordinasyonunu sağlayan uzmanlaşmış bir alan olarak tarihsel süreç içerisinde kurumsallaşmıştır (Arpag vd., 2022).

Lider Hemşireler ve Mesleki Kimliğin İnşası

Modern hemşireliğin Osmanlı'daki gelişim sürecinde bireysel liderlik örnekleri önemli rol oynamıştır. Bu bağlamda Safiye Hüseyin Elbi, Esmâ Deniz İbrahim ve benzeri isimler hem mesleğin kamusal kabulünde hem de eğitim süreçlerinde belirleyici olmuştur (Arpag, Gür & Katran, 2022).

Safiye Hüseyin Elbi'nin Balkan ve Çanakkale savaşlarında aktif görev alması, ameliyathane hemşireliği yapması ve daha sonra Kızılay Hemşire Okulu'nun kuruluşunda yer alması, hemşireliğin mesleki standartlarının oluşmasına katkı sağlamıştır. Uluslararası Kızılhaç tarafından Florence Nightingale Madalyası ile ödüllendirilmesi, Türk hemşireliğinin uluslararası görünürlüğünü artırmıştır (Segev, 2024).

Bu lider figürler, hemşireliğin yalnızca bakım sunan bir yardımcı rol değil, bilgi ve sorumluluk gerektiren bir meslek olduğu algısını güçlendirmiştir. Savaş deneyimi, kadınların hemşire olarak kamusal meşruiyet kazanmasını sağlamış ve Cumhuriyet dönemindeki kurumsallaşmanın önünü açmıştır. Lider hemşirelerin eğitim ve örgütlenme faaliyetleri, mesleğin profesyonel etik ve standartlarının oluşmasına katkıda bulunmuştur. Bu süreç, hemşireliğin modern bir sağlık disiplini olarak konumlanmasında belirleyici olmuştur (Segev, 2024).

Cerrahi Hemşireliğinin Gelişimi ve Uzmanlaşma Süreci

Cerrahi alanındaki gelişmeler, hemşireliğin uzmanlaşma sürecini hızlandırmıştır. 19. yüzyılın sonlarından itibaren ameliyathanelerin daha

sistematik hale gelmesi ve antisepsi uygulamalarının yaygınlaşması, eğitimli cerrahi hemşire ihtiyacını artırmıştır (Arpag, Gür & Katran, 2022).

Savaş yaralanmalarının yoğunluğu, yara bakımı, enfeksiyon kontrolü, triyaj uygulamaları ve ameliyat sonrası bakım konularında hemşirelerin aktif rol almasını gerektirmiştir. Bebiş ve Özdemir'e (2013) göre savaş alanında edinilen deneyimler, hemşireliğin klinik bilgi birikimini önemli ölçüde artırmıştır.

Cerrahi hemşireliği, teknik beceri, hijyen bilgisi ve disiplin gerektiren bir alan olarak hemşireliğin bilimsel yönünü güçlendirmiştir. Bu süreç, hemşireliğin yardımcı hizmet kategorisinden çıkarak profesyonel bir sağlık alanı olarak kabul görmesini desteklemiştir.

Hemşirelik Eğitiminin Kurumsallaşması

Geç Osmanlı döneminde başlayan kurs uygulamaları, Cumhuriyet'in ilanına doğru daha sistematik eğitim kurumlarının açılmasına zemin hazırlamıştır. 1911'de gönüllü hastabakıcılık kursları ile başlayan süreç, 1920'lerde resmi hemşirelik okullarının açılmasıyla kurumsal bir yapı kazanmıştır (Ökten & Öztekin, 2024).

Eğitimin kurumsallaşması, mesleki standartların belirlenmesini, görev tanımlarının netleşmesini ve hemşireliğin bilimsel bir temele oturmasını sağlamıştır. Çamlıca ve Kartal'a (2021) göre meslek tarihinin bilinmesi, hemşireliğin kimlik inşasında kritik bir rol oynamaktadır.

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e uzanan süreçte hemşirelik eğitimi, dini ve gönüllü temelli bir yapıdan, devlet destekli ve akademik temelli bir yapıya evrilmiştir. Bu dönüşüm, modern Türk hemşireliğinin temelini oluşturmuştur.

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Süreklilik ve Kırılmalar

19. yüzyıl Osmanlı modernleşmesi, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde belirleyici bir başlangıç noktası oluşturmuştur. Ancak bu süreç doğrusal ve kesintisiz bir gelişim olarak değerlendirilmemelidir. Geleneksel bakım anlayışından modern mesleki kimliğe geçiş, hem süreklilik hem de kırılmalar içermektedir.

Süreklilik unsuru, özellikle savaş deneyimi ve Hilal-i Ahmer'in kurumsal mirasında görülmektedir. Geç Osmanlı döneminde başlatılan kurslar, kadınların savaş alanında aktif görev alması ve hemşirelik eğitiminin sistematize edilmesi, Cumhuriyet dönemindeki hemşirelik

okullarının altyapısını oluşturmuştur (Segev, 2024). Bununla birlikte Cumhuriyet'in ilanı, sağlık politikalarında merkeziyetçi ve laik bir yaklaşımın benimsenmesiyle birlikte yeni bir kırılma noktası yaratmıştır. Hemşirelik eğitimi daha kurumsal ve bilimsel bir temele oturtulmuş, görev tanımları netleştirilmiş ve kadınların mesleki rolleri hukuki zeminde tanınmıştır (Ökten & Öztekin, 2024). Bu dönüşüm, hemşireliğin gönüllülük ve hayırseverlik çerçevesinden çıkarak profesyonel bir sağlık mesleği olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Çamlıca ve Kartal'ın (2021) belirttiği gibi, meslek tarihinin bilinmesi yalnızca geçmişi anlamak açısından değil, profesyonel kimliğin güçlendirilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Modern Hemşireliğin Kurumsal Kimliğinin Oluşumu

Cumhuriyet'in erken döneminde hemşirelik, modern tıp eğitimi ile entegre edilen ve devlet politikaları ile desteklenen bir meslek haline gelmiştir. Savaş döneminde edinilen klinik deneyim, hijyen bilinci ve organizasyon pratiği, modern hemşirelik eğitim programlarının temelini oluşturmuştur (Bebiş & Özdemir, 2013).

Bu süreçte hemşireliğin görev alanı yalnızca hasta bakımından ibaret olmamış; toplum sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri ve eğitim faaliyetlerini de kapsayacak şekilde genişlemiştir. Geç Osmanlı döneminde başlayan kamusal görünürlük, Cumhuriyet döneminde mesleki meşruiyete dönüşmüştür. Geç Osmanlı reformları olmasaydı, kadınların savaş alanında görev alması ve hemşireliğin profesyonel kimlik kazanması bu ölçüde mümkün olmayabilirdi. Bu nedenle 19. yüzyıl modernleşmesi, modern Türk hemşireliğinin tarihsel öncülü olarak değerlendirilebilir (Segev, 2024).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Osmanlı Devleti'nde modern hemşireliğin doğuşu, yalnızca sağlık hizmetlerinin gelişimi bağlamında değil; kadınların kamusal alandaki konumunun dönüşümü, savaşların toplumsal etkileri ve modernleşme sürecinin kurumsal yansımaları açısından da değerlendirilmelidir. Kırım Savaşı ile başlayan ve 19. yüzyılın son çeyreğinde kurumsal girişimlerle devam eden bu süreç, Cumhuriyet döneminde hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak yapılandırılmasının tarihsel zeminini oluşturmuştur. Dolayısıyla Osmanlı hemşirelik tarihi, sağlık disiplininin evrimini anlamak kadar, Osmanlı modernleşmesinin toplumsal boyutlarını kavramak

açısından da önemli bir inceleme alanı sunmaktadır (Şenses & Aydın, 2007).

19. yüzyıl Osmanlı modernleşmesi, hemşireliğin geleneksel bakım anlayışından profesyonel bir mesleğe evrilmesinde belirleyici bir rol oynamıştır. Tanzimat reformları, kadınların kamusal alana katılımını artırmış; savaş deneyimleri ise hemşireliğin toplumsal kabulünü hızlandırmıştır. Hilal-i Ahmer'in kurumsal girişimleri, lider hemşirelerin öncü çalışmaları ve savaş döneminde kazanılan klinik deneyim, modern hemşireliğin temellerini oluşturmuştur. Bu süreç, Cumhuriyet döneminde hemşirelik eğitiminin sistematikleşmesi ve mesleğin bilimsel temellere oturtulması ile devam etmiştir.

Osmanlı'dan Cumhuriyet'e uzanan çizgi, hemşireliğin yalnızca sağlık alanındaki dönüşümünü değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet rollerindeki değişimi de yansıtmaktadır. Hemşireliğin tarihsel gelişimi, kadınların kamusal alandaki varlığının güçlenmesi ile doğrudan ilişkilidir.

Geleceğe yönelik olarak, hemşirelik eğitimi programlarında meslek tarihine daha fazla yer verilmesi önerilmektedir. Tarihsel bilinç, profesyonel kimliğin güçlendirilmesi ve mesleki aidiyet duygusunun artırılması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geçiş sürecinde hemşireliğin kurumsal gelişimi üzerine yapılacak arşiv temelli yeni çalışmalar, mesleğin tarih yazımına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Arpag, N., Gür, S., & Katran, H. B. (2022). Türk hemşirelik tarihindeki lider hemşireler ve cerrahi hemşireliğinin gelişimi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 522–530.
- Bebiş, H., & Özdemir, S. (2013). Savaş, terör ve hemşirelik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 57–68.
- Çamlıca, T., & Kartal, H. (2021). Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 29(1), 142–147.
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. (2013). *Hemşirelik: Deontoloji ve mesleğinin sorumluluk ve yükümlülükleri*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları.

- Okten, S., & Öztekin, S. D. (2024). Cumhuriyet ve hemşireliğin tarihsel gelişimi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(Özel Sayı), 45–52.
- Öztürk, H. (2023). *Osmanlı Devleti'nden Cumhuriyet'in ilk yıllarına ebelik-hastabakıcılık-hemşirelik eğitiminin tarihçesi*. In *Osmangazi Üniversitesi Cumhuriyet'in 100. yılı kitabı*. ESOGÜ Basımevi.
- Segev, R. (2024). The late Ottoman era and its legacy for nursing in Turkey. *Turkish Studies*, 25(2), 352–365.
- Terzi, D. İ. (2022). Hemşirelik/hastabakıcılık.

4.BÖLÜM

19. YÜZYIL OSMANLI SAĞLIK SİSTEMİNDE FİZİK TEDAVİ

Hüsna BALCI*

GİRİŞ

19. yüzyıl, Osmanlı Devleti açısından yalnızca siyasal ve idarî reformların gerçekleştiği bir dönem değil, aynı zamanda sağlık sisteminin kurumsal yapısının yeniden şekillendiği bir dönüşüm sürecidir. Toplum sağlığı, tarih boyunca devletlerin temel sorumluluk alanlarından biri olmuş; salgın hastalıklar, savaşlar ve kitlesel nüfus kayıpları, sağlık hizmetlerinin bir devlet için ne denli vazgeçilmez bir yapı taşı olduğunu açık biçimde ortaya koymuştur. Bir devlet için sağlık hizmetleri, yalnızca bireysel hastalıkların tedavisine indirgenemeyecek ölçüde geniş bir anlam taşımaktadır. Sağlık, toplumsal sürekliliği güvence altına alan, nüfusun korunmasını sağlayan ve devletin kurumsal varlığını doğrudan etkileyen temel stratejik alanlardan biridir. Bir devlet, niceliksel olarak ne denli güçlü bir orduya sahip olursa olsun, yeterli ve etkin sağlık hizmetlerinin sunulmadığı bir toplum yapısı içinde sürdürülebilir başarı ve istikrar sağlayamaz (Özmen ve Daşlı, 2025). Nitekim 19. yüzyıl Osmanlı Devleti'nde yaşanan askerî yenilgiler, salgın hastalıklar ve nüfus kayıpları,

* Araştırma Görevlisi, Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Nevşehir, Türkiye husna.balci@kapadokya.edu.tr, ORCID: orcid.org/0009-0009-7378-3193

güçlü bir ordunun ancak kurumsallaşmış bir sağlık sistemiyle desteklendiğinde işlevsel olabileceğini açık biçimde ortaya koymuş; bu durum sağlık hizmetlerinin modernleşmesini devlet politikalarının merkezine yerleştirmiştir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin modernleşmesini devlet politikalarının merkezine yerleştirirken; savaş yaralanmaları, travmalar ve fonksiyon kayıplarının yönetimine yönelik fizik tedavi uygulamalarının gelişmesini teşvik etmiş, böylece fizik tedavi ve modern fizyoterapi disiplininin tarihsel temellerinin oluşmasına uygun bir zemin hazırlamıştır.

Bu bölümde, 19. yüzyıl Osmanlı sağlık sisteminin yapısı incelenerek klasik Osmanlı sağlık kurumları ile modernleşme sürecinde ortaya çıkan tıbbî kurumsallaşma ele alınacaktır. Bu çerçevede fizik tedavi kavramının Osmanlı tarihindeki yeri tartışılacak; geleneksel fizik tedavi uygulamaları kapsamında masaj, hareketle tedavi, hidroterapi ve destekleyici fizik tedavi uygulamaları değerlendirilecektir. Kurumsal düzeyde fizik tedavi uygulamaları başlığı altında askerî sağlık hizmetleri ve sivil sağlık kurumlarında yürütülen fizik tedavi pratikleri ele alınacak; rehabilitasyon kültürünün gelişimi kapsamında fonksiyonel iyileşme anlayışı ile rehabilitasyonun sosyal boyutu incelenecektir. Son olarak modernleşme süreci ve Batı tıbbının etkisi çerçevesinde Osmanlı sağlık sistemindeki dönüşüm ve bu dönüşümün fizik tedavi uygulamalarının gelişimine katkısı değerlendirilecektir.

19. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Sisteminin Yapısı

Tanzimat Fermanı (1839-1876) sonrasında başlayan Osmanlı yenilik hareketleri içinde sağlık sistemi önemli bir yer tutmuştur. Monarşik yönetim anlayışının bir sonucu olarak sağlık hizmetleri öncelikli olarak saray ve askerî yapı etrafında şekillenmiş; bu kurumsal alanların dışında kalan toplumsal kesimler ise sağlık hizmetlerine ücret karşılığı çalışan serbest hekimler aracılığıyla erişim sağlayabilmiştir. Saray ve ordu dışındaki kesimlere sunulan sağlık hizmetleri bu dönemde yalnızca sınırlı sayıdaki büyük kent merkezleriyle kısıtlı kalmış; bu hizmetlerin toplumsal düzeyde yaygınlaştırılması ise esas olarak 19. yüzyılın sonlarına doğru mümkün olabilmıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017). Saray içi sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesi, devlet yönetiminin sürekliliğinin korunması ve tahtın istikrarının güvence altına alınması amacıyla bilinçli bir siyasal tercih olarak şekillenmiştir (Özmen ve Daşlı, 2025). Bu dönemde sağlık hizmetlerini düzenleyen tek resmî otorite ‘Reisül Etibbâ’

(Hekimbaşı) makamı olmuştur. Ancak sağlık hizmet sunumunun devletin temel sorumluluk alanlarından biri olarak görülmeye başlamasıyla birlikte, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kurumsal bir yapı altında örgütlenmesi amacıyla Hekimbaşılık kurumu kaldırılmış; bu doğrultuda II. Mahmud tarafından sağlık sistemini kurumsallaştırmak adına bir adım atılarak Tıbbiye Nezareti kurulmuştur (Çavmak ve Çavmak, 2017). Bu kurumsallaşma adımı, sağlık hizmetlerinin yalnızca saray ve ordu merkezli bir yapı olmaktan çıkarılarak toplumsal alana yayılmasının önünü açan bir dönüşüm sürecini başlatmıştır.

Bu dönüşüm sürecinin hukuki zeminini oluşturan düzenlemelerden biri olan Tabâbet-i Belediye İcrasına Dair Nizamnâme (1861), Sultan Abdülaziz döneminde yürürlüğe giren ve hekimlik mesleğinin icrasını, belediyelerin sağlık alanındaki yetkilerini, serbest tababet uygulamalarını ve halk sağlığına yönelik denetim mekanizmalarını düzenleyen ilk modern sağlık mevzuatlarından biri olmuştur. Tabâbet-i Belediye İcrasına Dair Nizamnâme ile birlikte sağlık hizmetleri saray ve ordu merkezli yapıdan çıkarak sivil topluma açılmış, tababet devlet denetimi altına alınmış, belediyeler sağlık hizmetlerinin yerel yürütücüsü hâline gelmiş ve modern halk sağlığı anlayışının hukuki temeli oluşturulmuştur (Özmen ve Daşlı, 2025).

Klasik Osmanlı Sağlık Kurumları

Modernleşme süreci öncesinde Osmanlı sağlık sistemi; dârüşşifâlar, vakıf temelli sağlık kurumları, hekimbaşılık makamı, saray ve askerî sağlık teşkilatları ile serbest hekimlik uygulamalarından oluşan geleneksel bir kurumsal yapı üzerine inşa edilmiştir (Ali ve Ademi, 2022).

Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği büyük ölçüde vakıf sistemi sayesinde sağlanmıştır. Vakıflar aracılığıyla hastaneler, eczaneler ve bakım kurumları desteklenmiş; bu sayede sağlık hizmetleri toplumun farklı kesimlerine sunulabilmiştir (Ali ve Ademi, 2022). Bu yapı, Osmanlı sağlık sisteminin sosyal dayanışma temelli bir organizasyon anlayışıyla şekillendiğini göstermektedir.

Hekimbaşılık makamı, klasik dönemde sağlık alanındaki en üst idarî otoriteyi temsil etmekteydi (Beylik vd., 2015). Hekimbaşı, yalnızca sarayın başhekimisi olarak değil; aynı zamanda hekimlerin denetlenmesi, tıbbi uygulamaların düzenlenmesi ve meslekî düzenin korunmasından sorumlu merkezî bir otorite olarak görev yapmaktaydı (Gökmen, 2022).

Bu yönüyle hekimbaşılık makamı, Osmanlı'da sağlık yönetiminin kurumsal omurgasını oluşturan yapılardan biri olmuştur.

Bunun yanında saray ve askerî sağlık teşkilatları da klasik dönemde önemli bir yer tutmuştur. Özellikle orduya yönelik sağlık hizmetleri, sefer dönemlerinde sahra hastaneleri, cerrahî hizmetler ve askerî hekimlik uygulamalarıyla gelişmiş; askerî tıp, ayrı bir uzmanlık alanı olarak kurumsal bir nitelik kazanmıştır (Aydın, 2004). Bu çerçevede klasik Osmanlı sağlık sistemi, modern anlamda merkezileşmiş bir devlet sağlık politikası olmaktan ziyade; vakıf temelli sosyal dayanışma, meslekî hiyerarşi ve dinî-ahlaki sorumluluk anlayışı üzerine kurulu geleneksel bir yapı olarak şekillenmiştir. Bu geleneksel kurumsal yapı, XIX. yüzyıldaki modernleşme reformlarına kadar Osmanlı toplumunda sağlık hizmetlerinin temel çerçevesini oluşturmuştur.

Modernleşme Süreci ve Tıbbî Kurumsallaşma

XVII. yüzyılın sonlarından itibaren Osmanlı Devleti'nde sağlık alanına verilen önem artmış, özellikle XIX. yüzyılda modernleşme politikaları çerçevesinde sağlık alanında köklü dönüşümler yaşanmıştır (Özmen ve Daşlı, 2025). Yurt dışına gönderilen tıp öğrencilerinin kazandıkları bilgi ve deneyimler, Osmanlı hekimliğinin bilimsel kapasitesini artırmış; Batı tıbbi ile entegre bir sağlık anlayışının temelleri atılmıştır. Bu süreçte sağlık, yalnızca bireysel tedavi alanı olmaktan çıkarak devlet politikalarının merkezi bir unsuru hâline gelmiştir (Çavdar ve Karci, 2014).

II. Mahmud döneminde gerçekleştirilen idarî ve askerî reformlar, sağlık alanında da kurumsallaşmayı hızlandırmıştır. Yeniçeri Ocağı'nın kaldırılmasının ardından devlet teşkilatında yapılan düzenlemeler, modern sağlık kurumlarının oluşumuna zemin hazırlamıştır (Ali ve Ademi, 2022). 14 Mart 1827'de İstanbul'da Tıphane-i Amire ve kısa süre sonra Cerrahhane-i Mâmure'nin kurulması, Türkiye'de çağdaş tıp eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Ülman, 2007). Bu dönemde, Osmanlı'da tıp eğitimi ve sağlık uygulamaları modernleşme sürecine girerek, hem teorik hem de uygulamalı eğitim modelleri geliştirilmiş; fizik tedavi ve rehabilitasyon alanındaki temel uygulamaların da önünü açmıştır. Böylece tıp alanındaki modernleşme, ilerleyen yıllarda fizyoterapi ve ortopedik uygulamaların gelişmesine zemin hazırlamıştır.

Tıbbî eğitim alanındaki dönüşüm, sadece bilgi aktarımıyla sınırlı kalmamış; uzmanlaşma temelli kurumsal bir yapı oluşturulmuştur. Cerrahlik, tabiplik ve eczacılık alanlarının ayrışması, meslekleşme sürecini

hızlandırmış; askerî sağlık hizmetleri için nitelikli insan gücü yetiştirilmiştir (Gökmen, 2022). Böylece sağlık alanında geleneksel usta-çırak modeli yerine kurumsal eğitim modeli benimsenmiştir. Bu gelişmelerle birlikte sağlık, Osmanlı modernleşme sürecinde askerî, idarî ve bilimsel reformlarla entegre ilerleyen bir kurumsallaşma alanı hâline gelmiştir (Beylik vd., 2015). Tıp eğitiminin merkezîleşmesi, sağlık kurumlarının teşkilatlanması, karantina sistemlerinin oluşturulması ve meslekî uzmanlaşmanın kurumsal yapıya kavuşması, Osmanlı’da modern devlet anlayışının sağlık politikaları üzerinden somutlaştığını göstermektedir (Çavdar ve Karcı, 2014).

Tablo 1. 19. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Kurumları (Çabuk ve Arslanyürek, 2022; Yavuz, 1988)

Yıl	Padişah	Kurum / Hastane	Tür
1800	III. Selim	Haydarpaşa Yakınlarında Hastane	Askerî hastane
1805	III. Selim	Rum Tıp Mektebi	Tıp eğitimi kurumu
1806	III. Selim	Tersane Tıbbiyesi	Askerî tıp okulu
1827	II. Mahmud	Tıbhane-i Âmire	Tıp eğitimi kurumu
1827	II. Mahmud	Tersane-i Âmire Hastanesi	Askerî hastane
1827	II. Mahmud	Maltepe Âsâkir-i Mansûre Hastanesi	Askerî hastane
1828	II. Mahmud	Bâb-ı Seraskeri Hastanesi	Askerî hastane
1831	II. Mahmud	Humbarhane Hastanesi	Askerî hastane
1834	II. Mahmud	Mekteb-i Hayriye Hastanesi	Eğitim hastanesi
1836	II. Mahmud	Humbârthane-i Ma’mûre Hastanesi	Askerî hastane
1836	II. Mahmud	Liman-ı Kebir Hastanesi	Askerî hastane
1836	II. Mahmud	Asâkir-i Hâssa-i Şahane Hastanesi	Saray/askerî hastane
1839–1861	Abdülmecid	Tarabya Askerî Hastanesi	Askerî hastane
1839–1861	Abdülmecid	Kuleli / Selimiye Hastanesi	Askerî hastane
1843	Abdülmecid	Bezm-i Âlem Gurabâ-i Müslimîn Hastanesi	Sivil/vakıf hastanesi
1845	Abdülmecid	Haydarpaşa Hastanesi	Askerî hastane
1846	Abdülmecid	Gülhane Hastanesi	Askerî eğitim hastanesi
1849	Abdülmecid	Gümüşsuyu Hastanesi	Askerî hastane

1892	II. Abdülhamid	Telkikhane-i Şahane	Çiçek aşısı üretim merkezi
1893	II. Abdülhamid	Tebhirhane	Dezenfeksiyon ve salgın kontrol kurumu
1894	II. Abdülhamid	Bakteriyoloji-i Şahane	Bakteriyoloji araştırma ve üretim kurumu
1899	II. Abdülhamid	Hamidiye Etfal Hastanesi	Çocuk hastanesi

Tablo 1, Osmanlı sağlık sisteminin önce askerî merkezli bir kurumsallaşma süreci içinde şekillendiğini, bunu takiben sivil sağlık kurumlarının ortaya çıkışıyla birlikte yapısal bir dönüşüm yaşandığını kronolojik olarak ortaya koymaktadır (Çabuk ve Arslanyürek, 2022). 19. yüzyıl boyunca sağlık teşkilatlanmasının büyük ölçüde askerî ihtiyaçlar doğrultusunda örgütlendiği, Tanzimat sonrası dönemde ise sivil sağlık yapılarının giderek görünürlük kazandığı ve kurumsal çeşitliliğin arttığı açık biçimde izlenebilmektedir.

Fizik Tedavi Uygulamalarının Osmanlı Tarihindeki Yeri

19. yüzyıl Osmanlı sağlık sisteminde fizik tedavi uygulamaları, darüşşifalar, askerî ve sivil hastaneler bünyesinde yürütülmüş; yöntemler masaj, hareketle tedavi, hidroterapi, sıcak-soğuk uygulamalar ve destekleyici uygulamaları kapsayarak fonksiyonel iyileşme ve günlük yaşama dönüş amacını taşımıştır (Tablo 3). Bu uygulamalar, günümüz modern fizyoterapi uygulamalarıyla karşılaştırıldığında; örneğin masaj manuel terapiye, hareketle tedavi egzersiz terapisine, kaplıca tedavisi hidroterapiye karşılık gelmektedir (Tablo 2)

Tablo 2. Geleneksel Fizik Tedavi Uygulamaları ile Modern Fizyoterapi Karşılaştırması

Osmanlı Dönemi Uygulaması	Modern Fizyoterapi Karşılığı	Amaç
Masaj	Manuel Terapi	Kas gevşetme, dolaşım artırma
Hareketle Tedavi	Egzersiz Terapisi	Fonksiyonel iyileşme
Kaplıca Tedavisi	Hidroterapi	Ağrı azaltma, gevşeme
Sargı	Bandajlama	Destekleme, stabilizasyon
Sıcak-Soğuk Uygulamalar	Termoterapi / Kriyoterapi	Enflamasyon kontrolü

Tablo 3. 19.Yüzyıl Osmanlı Sağlık Sisteminde Fizik Tedavi Uygulamalarının Yapısal Çerçevesi

Başlık	Açıklama
Kurumsal Yapı	Darüşşifalar, askerî hastaneler, sivil hastaneler
Tedavi Yaklaşımı	Geleneksel tıp + modern tıp etkileşimi
Uygulama Alanı	Kas-iskelet sistemi, travma, nörolojik sekeller
Tedavi Türleri	Masaj, manuel terapi, hidroterapi, hareket temelli tedavi
Amaç	Fonksiyonel iyileşme, günlük yaşama dönüş
Uygulayıcı Profili	Hekimler, sağlık görevlileri, geleneksel uygulayıcılar
Kurumsal Bağlam	Vakıf sistemi, devlet merkezli yapı
Rehabilitasyon Anlayışı	Destekleyici bakım, fonksiyonel rehabilitasyon

Osmanlı Tıbbında Egzersiz

Osmanlı tıbbında hareket ile tedavinin insan sağlığı üzerinde etkili olduğu ve hem bedensel hem ruhsal sağlığın korunmasında önemli olduğu vurgulanmıştır (Koçyiğit ve Lokmacı, 2024). Günümüzde egzersiz, fizyoterapi ve rehabilitasyon alanının temel tedavi modalitelerinden biri olarak kabul edilmekte; kardiyovasküler sağlık, kas kuvveti, kas enduransı, eklem hareket açıklığı, postüral kontrol ve fonksiyonel kapasite üzerindeki olumlu etkileri bilimsel olarak ortaya konmaktadır (Ardıç, 2014). Sağlıklı ve uzun yaşam için önerilen, tüm vücudu çalıştıran aerobik egzersizlerin modern tıpta yaygın biçimde kullanıldığı görülürken; Osmanlı hekimleri de güreş, ata binme ve koşu gibi aktivitelerin kardiyorespiratuvar dayanıklılığı artırma, kas-iskelet sistemini güçlendirme ve genel vücut fonksiyonlarını koruma amacıyla uygulanabileceğini ifade etmişlerdir (Koçyiğit ve Lokmacı, 2024).

Osmanlı'da Masaj Teknikleri

Klasik Osmanlı tıp kitaplarında masaj, bedensel fonksiyonları desteklemek ve sağlığı korumak amacıyla önemli bir tedavi yöntemi olarak ele alınmıştır. Üç temel teknik üzerinde durulurdu: sert ovma (Keys-i Müfrit), derin dokulara etki ederek kasları güçlendirmeyi ve zayıf bölgeleri kuvvetlendirmeyi hedefler; modern derin doku masajına benzer bir işlev görür. Yumuşak ovma (Keys-i Zaif), hafif ve yüzeysel uygulamasıyla kasları gevşetmeye ve stresi azaltmaya yöneliktir; günümüz İsveç masajına yakın etkiler taşır. Orta sertlikte ovma (Keys-i Mutedil) ise sert ve yumuşak tekniklerin birleşimi olup, kan dolaşımını hızlandırarak genel

sağlık ve fonksiyonel iyileşmeye katkıda bulunur (Koçyiğit ve Lokmacı, 2024).

Hidroterapi Uygulamaları

19. yüzyıl Osmanlı tıbbında, hamam ve sıcak-su uygulamaları hem bedensel hem de zihinsel sağlığı destekleyen önemli tedavi yöntemleri arasında yer almaktaydı. Hamam seanslarının kasları gevşetici ve rahatlatıcı etkileri, günümüzde spa ve wellness merkezlerinde uygulanan modern yöntemlerle paralellik göstermektedir. Osmanlı hekimleri özellikle gençlerin soğuk suya maruz kalmasının sağlık üzerinde faydalı etkiler yaratacağını öngörmüş ve bu uygulamanın vücut fonksiyonlarını düzenleyip koruyucu bir rol oynayacağına inanmışlardır (Koçyiğit ve Lokmacı, 2024). Bu yaklaşım, 19. yüzyıl Osmanlı fizik tedavi anlayışının, günümüzde fizyoterapi ve rehabilitasyonda kullanılan termoterapi ve hidroterapi yöntemlerinin erken bir öncüsü olduğunu göstermektedir.

Destekleyici Uygulamalar

Özen (2019) tarafından incelenen *Risâle-i Tıbb*, Osmanlı döneminde kas-iskelet sistemi ve ortopediye yönelik tedavi yaklaşımlarını yansıtan önemli bir tarihî tıp metnidir. Eserde, kemik, eklem ve kas hastalıklarının tanı ve tedavisine yönelik uygulamalar detaylandırılmış; yaraların tedavisinden kırık ve çıkıkların farklı sargı yöntemleriyle anlatılmasına kadar birçok konuda bilgi vermektedir. Bu yönüyle eser, Osmanlı tıbbında fizik tedavi ve rehabilitasyonun ilk izlerini ortaya koymakta, dönemin hekimlerinin hastaların fonksiyonel iyileşmesini ve günlük yaşam aktivitelerine dönüşünü sağlama çabalarını göstermektedir. Eserin 18.–19. yüzyıl civarında yazıldığı tahmin edilmekle birlikte, modern fizyoterapi anlayışının Osmanlı pratikleriyle tarihî bağlantısını anlamak açısından değerli bir kaynak olarak kabul edilmektedir (Özen, 2019).

Kocaoğlu (2020) tarafından incelenen çalışmada, 1789–1912 yılları arasında Osmanlı Devleti’nde fitik hastalığının tanı ve tedavi yöntemleri detaylandırılmıştır. Bu dönemde tedavi yalnızca cerrahi müdahalelerle sınırlı kalmayıp, manuel teknikler, destekleyici sargılar, çekme (traksiyon) yöntemleri ve egzersiz temelli uygulamalar da hastaların tedavi planına dâhil edilmekteydi. Özellikle çekme teknikleri, kas ve bağ dokusunu rahatlatmak, fıtıklı bölge üzerindeki basıyı azaltmak ve fonksiyonel kapasiteyi korumak amacıyla uygulanmaktaydı. Bu uygulamalar, hastaların günlük yaşam aktivitelerine dönüşlerini destekleyen erken fizik tedavi yöntemleri olarak değerlendirilebilir. Osmanlı hekimleri, bedensel

güçsüzlük ve kas kuvveti gerektiren durumlarda, rehabilitasyonu destekleyici yöntemleri sistematik şekilde kullanmışlardır. Bu bağlamda, 19. yüzyıl Osmanlı sağlık pratiği, modern fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının temel ilkelerinin tarihsel bir yansıması olarak kabul edilebilir (Kocaoğlu, 2020).

19. Yüzyıldan Günümüze Fizik Tedavi Uygulamaları

Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanındaki önemli gelişmeler, esas olarak 19. yüzyılda başlamıştır. Bu dönemde, Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan Poliomyelit salgını, fiziksel yetersizlikleri olan çocukların tedavisinde yeni yaklaşımların geliştirilmesini zorunlu kılmıştır. Ortopedistler, hem cerrahi hem de konservatif yöntemlerle tedavi ettikleri çocukların fizik tedavilerini ve egzersizlerini denetlemek amacıyla hemşireler ve öğrenciler görevlendirmiştir. Bu süreçte, görev alan sağlık çalışanlarına mesleki rehberlik sağlayan ilk kişi ortopedist M. Sanderson olmuştur ve kısa süre içinde diğer ortopedistler de bu mesleki iş birliğine katılmıştır. Bu ortak çalışma modeli, fizyoterapistlik mesleğinin temelini atmış ve mesleğin profesyonelleşmesine önemli katkı sağlamıştır (Can 2016). Osmanlı ve modern fizyoterapi tarihindeki gelişim, dört ana dönemde incelenebilir (Tablo 4). Klasik Dönem, hastalık merkezli bir anlayışla semptom kontrolüne odaklanırken; Geç Osmanlı Dönemi, fonksiyon merkezli yaklaşımı benimseyerek günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesine önem vermiştir. Modernleşme Dönemi, rehabilitasyon temelli uygulamalarla toplumsal katılım ve yaşam kalitesini artırmayı hedeflemiş; son olarak Geçiş Süreci, fizyoterapistlik mesleğinin disiplinleşmesi ve altyapısının oluşturulması açısından kritik bir evre olmuştur.

Tablo 4. Rehabilitasyon Kültürünün Tarihsel Gelişimi

Dönem	Anlayış	Odak Noktası
Klasik Dönem	Hastalık Merkezli	Semptom Kontrolü
Geç Osmanlı	Fonksiyon Merkezli	Günlük Yaşam Aktiviteleri
Modernleşme Dönemi	Rehabilitasyon Temelli	Toplumsal Katılım
Geçiş Süreci	Disiplinleşme	Fizyoterapi Altyapısı

Türkiye’de fizik tedavi teknikleri ve cihazlarının hem tanı hem de tedavi amaçlı olarak kullanılmaya başlaması, 19. yüzyılın sonlarına denk gelir (Arasıl ve Kayhan, 1997).

1898 yılında Askerî Tıbbiye-i Şahane mezunu doktorlar, Gülhane Seririyatı Hastanesi bünyesinde elektrodiagnostik, elektroterapi ve masaj uygulamaları konusunda eğitim almışlardır. Ayrıca Meşrutiyet döneminde birçok Türk hekim, Almanya'ya gönderilerek modern fizyoterapi yöntemleri konusunda bilgi edinmiş ve böylece Türkiye'de günümüz fizik tedavisinin temelleri atılmıştır (Arasil vd.,2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

19. yüzyıl Osmanlı sağlık sistemi, fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarının tarihsel temellerini atan önemli bir dönem olarak öne çıkmaktadır. Bu dönemde masaj, egzersiz tedavisi, hidroterapi, sıcak-soğuk uygulamalar ve traksiyon gibi yöntemler, yalnızca bedensel sağlığı değil, aynı zamanda fonksiyonel kapasitenin korunmasını ve günlük yaşam aktivitelerine dönüşü desteklemeyi amaçlamıştır. Darüşşifalar ile askerî ve sivil hastaneler bu uygulamaların yürütüldüğü temel kurumlar olmuş; bu süreç vakıf sistemi ve devlet merkezli denetim mekanizmalarıyla desteklenen kurumsal bir yapı içerisinde şekillenmiştir.

Modern fizyoterapi perspektifinden bakıldığında, Osmanlı dönemi uygulamalarının manuel terapi, egzersiz terapisi, hidroterapi ve termoterapi gibi günümüz rehabilitasyon yöntemlerinin erken örneklerini oluşturduğu görülmektedir. Bu tarihsel süreç, fizik tedavi alanında mesleki disiplinleşmenin ve kurumsal altyapının gelişmesine zemin hazırlamış; rehabilitasyon anlayışı hastalık merkezli yaklaşımdan fonksiyonel iyileşme ve toplumsal katılım odaklı bir yaklaşıma doğru evrilmiştir. Bu bağlamda fizik tedavi uygulamaları, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından kritik bir araç hâline gelmiştir.

Bu tarihsel perspektif, modern fizyoterapi uygulamalarının kökenlerini anlamak, eğitim programlarını geliştirmek ve rehabilitasyon politikalarına bilimsel bir zemin oluşturmak açısından önemli bir değer taşımaktadır. Ayrıca geleneksel uygulamaların günümüz teknikleriyle karşılaştırmalı analizi, fonksiyonel rehabilitasyon ve toplumsal sağlık programları için bilimsel temelli çıkarımlar yapılmasına olanak sağlamaktadır. İleri araştırmaların, Osmanlı dönemi fizik tedavi uygulamalarını klinik ve bilimsel ölçütlerle yeniden değerlendirerek modern fizyoterapi ve rehabilitasyon stratejilerinin geliştirilmesine önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Arasil, T., & Kayhan, Ö. (1997). The status of rehabilitation in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, 19(9), 379-381.
- Arasil, T., Berker, E., & Aydın, A. R. (2020). Dünyada ve Türkiye’de fiziksel tıp ve rehabilitasyon (fizyatri) alanının gelişim süreci. In A. R. Aydın, İ. Keskin, & N. Z. Yelçe (Eds.), *Engellilik tarih yazıları* (11. bölüm). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.
- Ardıç, F. (2014). Egzersizin sağlık yararları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 60, 9-14.
- Aydın, E. (2004). 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, 15(15), 185-207.
- Beylik, U., Kayral, İ. H., & Çıraklı, Ü. (2015). 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir derleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(4), 183-189.
- Can, F. (2016). Fizyoterapi ve rehabilitasyonun mesleki gelişim tarihçesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1-6.
- Çabuk, M., & Arslanyürek, Y. (Ed.). (2022). *Tarih araştırmaları (Osmanlı tarihi, kurumlar, Ermeni isyanları ve Millî Mücadele dönemi): Prof. Dr. Ahmet Eyicil’e armağan*. Son Çağ Akademi.
- Çavdar, N., & KARCI, E. (2014). XIX. yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması’na dair bibliyografik bir deneme. *Turkish Studies*, 9(4), 255.
- Çavmak, Ş., & Çavmak, D. (2017). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.
- Gökmen, E. (2022). 19. Yüzyılda Osmanlı Sağlık Görevlileri ve Emeklilikleri. *OTAM Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, (52), 99-133.
- Kocaoğlu, B. (2020). Osmanlı Devleti’nde Fıtık Hastalığı (1789-1912). *Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 5 (2) , 815-840.

- Koçyiğit, M. & Lokmacı, S. (2024). Osmanlı Tıbbında Birey ve Toplum Sağlığı: Günlük Yaşam Pratiklerinin İncelenmesi. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 11 (5), 3506-3525.
- Mohammed Ali, S. İ., & ADEMİ, R. (2022). Sultan II. Mahmud Döneminde Osmanlı Sağlık Sistemi. *Balkan & Near Eastern Journal of Social Sciences (BNEJSS)*, 8(2).
- Özen, B. (2019). Ortopedi alanında yazılmış tarihî bir tıp metni: Risâle-i Tıbb. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (15), 31-42.
- Özmen, Y., & Daşlı, Y. (2025). Osmanlı'dan günümüze Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 37, 266-292.
- Ülman, Y. I. (2007). Türkiye'de 19. ve 20. yüzyıllarda tıp tarihinin anahatları. In *Tıp tarihi ve tıp etiği ders kitabı* (40. Yılda 40 Kitap Serisi, s. 175-186). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Yavuz, Y. (1988). Batılılaşma döneminde Osmanlı sağlık kuruluşları. *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi (ODTÜ MFD)*, 8(2), 123-142.

5.BÖLÜM

OSMANLI İMPARATORLUĞU'NDA DİL, KONUŞMA VE İLETİŞİM BOZUKLUKLARINA TARİHSEL YAKLAŞIM

Gökçe Sultan Bal İMAMOĞLU*

Hüseyin DEMİRCİ**

GİRİŞ

TARİHSEL BAĞLAMDA İLETİŞİM VE SAĞLIK ANLAYIŞI

İletişim, bireyin toplumsal yaşama katılımının temel belirleyicilerinden biri olup dil ve konuşma becerilerindeki bozulmalar yalnızca biyomedikal bir sorun değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde iletişim bozukluklarının değerlendirilmesinde bireysel performansın yanı sıra sosyal katılım ve çevresel faktörleri de dikkate alan yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır (World Health Organization, 2001; Simmons-Mackie & Kagan, 2011). Bu çerçevede geliştirilen Uluslararası İşlevsellik, Yetiştirimi ve Sağlık Sınıflandırması (ICF), işlevselliği yalnızca bedensel yapı ve fonksiyonlarla değil, bireyin toplumsal katılımı ve çevresel koşullarla birlikte ele almaktadır (World Health Organization, 2001).

* Öğr. Gör., Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Nevşehir, Türkiye

gokce.bal@kapadokya.edu.tr, ORCID: [orcid.org/ 0000-0001-7623-9251](https://orcid.org/0000-0001-7623-9251)

** Öğr. Gör., Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Nevşehir, Türkiye

huseyin.demirci@kapadokya.edu.tr, ORCID: [orcid.org/ 0000-0003-0316-6973](https://orcid.org/0000-0003-0316-6973)

İletişim bozukluklarının tarihsel kökenleri çoğunlukla modern Batı tıp tarihi üzerinden açıklanmakta; Osmanlı tıp geleneği ve sağlık kurumları ise çoğu zaman ikincil düzeyde ele alınmaktadır. Oysa Osmanlı tıbbı üzerine yapılan sosyal-tarihsel çalışmalar, sağlık hizmetlerinin yalnızca hastalığın tedavisine değil, bakımın sürekliliğine, kurumsallaşmaya ve toplumsal refahın korunmasına yönelik kapsamlı bir organizasyon içerdiğini göstermektedir (Shefer-Mossensohn, 2009; Yıldırım, 2010).

Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık anlayışı, bireyin yalnızca hastalığının giderilmesini değil, toplumsal işlevselliğinin korunmasını da amaçlayan bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde şekillenmiştir. Bu yapının önemli bileşenlerinden biri, vakıf sistemi aracılığıyla sürdürülen kamusal bakım ve sosyal destek mekanizmalarıdır. Osmanlı hayır kurumları üzerine yapılan çalışmalar, vakıfların uzun süreli sosyal destek sağlayan kurumsal yapılar oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Singer, 2002).

Osmanlı kaynaklarında iletişim ve duyuşal farklılıklar modern dönemdeki tekil “engellilik” kategorisinden ziyade bireyin işlevsel durumunu tanımlayan adlandırmalar aracılığıyla ifade edilmiştir. Arşiv belgelerinde görme, işitme ve konuşma ile ilişkili farklılıkların ayrı terimlerle belirtilmesi, iletişimsel yetersizliklerin idari ve toplumsal düzeyde tanındığını göstermektedir (Şimşek, 2018).

Bu tarihsel çerçevede dikkat çekici örneklerden biri, Osmanlı saray kurumları içerisinde sağır ve dilsiz bireylerin üstlendikleri kurumsal roller ve işaret temelli iletişim uygulamalarıdır. Saray çevresinde kullanılan işaretlere dayalı iletişim pratiklerinin yalnızca sağır bireyler arasında değil, işiten saray mensupları tarafından da öğrenildiği ve kullanıldığı belirtilmektedir (Miles, 2000). Bu durum, iletişimin yalnızca konuşma üretimine indirgenmediğini ve iletişim başarısının sosyal uyum süreçleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (World Health Organization, 2001; Simmons-Mackie & Kagan, 2011).

Bu bağlamda Osmanlı toplumsal yapısı, iletişim farklılıklarının nasıl kavramsallaştırıldığı ve sosyal yaşam içerisinde nasıl yönetildiğinin incelenmesi açısından önemli bir tarihsel örnek sunmaktadır. İzleyen bölümde Osmanlı toplumunda engellilik ve iletişim kavramının nasıl tanımlandığı ele alınacaktır.

Osmanlı Toplumunda Engellilik ve İletişim Kavramı

İşlevsellik Temelli Yaklaşım

Engellilik kavramı günümüzde büyük ölçüde biyomedikal modelden sosyal modele doğru evrilen kuramsal bir çerçeve içerisinde ele alınmaktadır. Biyomedikal model engelliliği bireyin bedensel veya bilişsel yetersizliği üzerinden tanımlarken, sosyal model engelliliğin toplumsal çevre ve yapısal koşullar tarafından üretildiğini vurgulamaktadır (Oliver, 1990). Bununla birlikte engelliliğin tarihsel toplumlarda nasıl algılandığı, modern kavramsal kategorilerle doğrudan örtüşmeyen kültürel ve toplumsal bağlamlar içerisinde şekillenmiştir (Stiker, 1999).

Osmanlı İmparatorluğu'nda modern anlamda bütüncül bir “engelli birey” kategorisinin bulunmaması, dönemin toplumsal sınıflandırma anlayışının işlev temelli olduğunu göstermektedir. Osmanlı arşiv belgeleri, sicil kayıtları ve vakfiyelerde bireyler genellikle yaşadıkları işlevsel farklılığa göre adlandırılmıştır. Görme kaybı için *âmâ*, işitme kaybı için *sağır*, konuşma üretiminde sınırlılık yaşayan bireyler için *lal* veya *ebkem* gibi ifadelerin kullanılması bu yaklaşımın göstergesidir (Şimşek, 2018).

Bu terminolojik yapı, bireyin kimliğinin engellilik üzerinden sabitlemediğini; aksine belirli bir fiziksel ya da iletişimsel durumun tanımlandığını ortaya koymaktadır. Osmanlı toplumunda bireyin toplumsal değeri yalnızca fiziksel yeterlilikle ilişkilendirilmemiş, ekonomik üretkenlik ve sosyal roller belirleyici olmuştur. Osmanlı gündelik yaşamına ilişkin sosyal tarih çalışmaları, farklı fiziksel özelliklere sahip bireylerin şehir yaşamı ve kamusal alan içerisinde varlık gösterebildiğini ortaya koymaktadır (Faroqi, 2014).

Bu bağlamda engelliliğin mutlak bir dışlanma kategorisi oluşturmadığı; toplumsal organizasyon içerisinde yeniden konumlandırıldığı söylenebilir. Modern işlevsellik kavramına benzer biçimde bireyin çevresiyle kurduğu ilişki ve toplumsal katılımı belirleyici olmuştur. Bu durum, daha sonra geliştirilen işlevsellik ve katılım temelli yaklaşımlarla kavramsal düzeyde paralellik göstermektedir (World Health Organization, 2001; Shakespeare, 2014).

Dini ve Sosyal Sorumluluk Bağlamı

Osmanlı toplumunda engelliliğe yönelik yaklaşım yalnızca idari veya ekonomik düzenlemelerle değil, aynı zamanda dini ve ahlaki değerler sistemiyle şekillenmiştir. İslam düşüncesinde hastalık ve bedensel

farklılıklar insan yaşamının doğal bir parçası olarak değerlendirilmiş; bakım ve yardım toplumsal sorumluluğun önemli bir unsuru kabul edilmiştir (Shefer-Mossensohn, 2009).

Bu yaklaşımın kurumsal karşılığı vakıf sistemi içerisinde görülmektedir. Osmanlı vakıfları yalnızca dini yapıları değil; hastaneleri, imaretleri ve bakım kurumlarını finanse eden kapsamlı sosyal yapılar olarak işlev görmüştür. Vakfiye kayıtları, çalışamayacak durumda olan bireylerin desteklenmesi ve darüşşifalarda ücretsiz tedavi sağlanması gibi uygulamaların yaygın olduğunu göstermektedir (Singer, 2002).

Bu sistem, bireyin toplumdan ayrıştırılmasına dayalı kurumsal izolasyon modellerinden farklı olarak sosyal bütünleşmeyi destekleyen bir yaklaşım sunmaktadır. Sağlık kurumlarının şehir merkezlerinde konumlandırılması da bakım hizmetlerinin toplumsal yaşamla bütünleşik biçimde yürütüldüğünü göstermektedir (Yıldırım, 2010).

İletişim Yetisinin Toplumsal Önemi

Osmanlı belgelerinde konuşamama durumunun ayrı bir tanımlama kategorisi olarak yer alması, iletişim becerisinin toplumsal yaşam açısından taşıdığı önemin fark edildiğini göstermektedir (Şimşek, 2018). Konuşma kaybı yalnızca bireysel bir sorun olarak değil, sosyal etkileşim kapasitesini etkileyen bir durum olarak değerlendirilmiştir.

İletişim yetisinin korunması veya alternatif yollarla sürdürülebilmesi, bireyin toplumsal konumunu doğrudan etkileyen bir unsur hâline gelmiştir. Bu yaklaşım, günümüzde dil ve konuşma terapisi alanında vurgulanan iletişim katılımı ve yaşam kalitesi odaklı değerlendirme anlayışıyla kavramsal benzerlik göstermektedir (World Health Organization, 2001; Simmons-Mackie & Kagan, 2011).

Osmanlı toplumunda iletişim farklılıklarının toplumsal yaşam içerisinde nasıl somutlaştığını anlamak açısından en dikkat çekici örneklerden biri saray kurumları içerisinde görev yapan sağır ve dilsiz bireylerdir. İzleyen bölümde bu kurumsal yapı ve işaret temelli iletişim uygulamaları ayrıntılı biçimde ele alınacaktır.

Osmanlı Tıbbında Beyin, Dil ve Konuşma Kaybına Yaklaşımlar

Osmanlı toplumunda engellilik ve iletişim farklılıklarının toplumsal düzeyde nasıl konumlandırıldığı incelendikten sonra, bu farklılıkların dönemin tıp anlayışı içerisinde nasıl ele alındığının değerlendirilmesi

gerekmektedir. İletişim kaybı yalnızca sosyal bir durum değil, aynı zamanda hekimlerin gözlem alanına giren klinik bir olgu olarak da değerlendirilmiştir. Osmanlı tıp geleneği içerisinde konuşma ve dil işlevlerine ilişkin açıklamalar, iletişim bozukluklarının tarihsel kavramsallaştırılmasına dair önemli ipuçları sunmaktadır.

Beyin, Dil ve Konuşma İlişkisine Tarihsel Yaklaşım

Osmanlı tıbbı, Antik Yunan, Pers ve İslam bilim geleneğinin sürekliliği içerisinde gelişmiş olup anatomi, fizyoloji ve klinik gözleme dayalı bir bilgi birikimine sahiptir. Bu gelenek içerisinde konuşma işlevi yalnızca artikülasyon organlarının mekanik hareketiyle açıklanmamış; zihinsel süreçler ve beyin işlevleriyle ilişkili bir yeti olarak ele alınmıştır (Pormann & Savage-Smith, 2007).

İslam tıp geleneğinin en etkili eserlerinden biri olan İbn Sina'nın *Kanun fi't-Tıbb* adlı çalışması, Osmanlı hekimleri tarafından yüzyıllar boyunca temel başvuru kaynağı olarak kullanılmıştır. Eserde kafa travmaları, felç ve sinir sistemi hastalıkları sonrasında ortaya çıkan konuşma kaybına ilişkin klinik gözlemler yer almaktadır. Dil hareketlerinde zayıflık, kelime üretiminde güçlük ve anlamlı konuşmanın bozulması gibi belirtilerin ayrı biçimde ele alınması, konuşma işlevinin merkezi sinir sistemiyle ilişkili olduğuna yönelik erken dönem klinik gözlemlerin varlığına işaret etmektedir (Avicenna, 1025/1999). Bu açıklamalar modern nörolojik sınıflandırmalarla doğrudan örtüşmemekle birlikte, konuşma kaybının yalnızca periferik artikülasyon organlarına değil, beyin işlevlerindeki değişimlere bağlı olarak ortaya çıkabileceğinin gözlemlendiğini göstermektedir.

Felç ve Konuşma Kaybına İlişkin Klinik Gözlemler

Osmanlı tıp metinlerinde ani gelişen nörolojik işlev kayıpları genellikle *sekte*, *nüzul* veya *felç* kavramlarıyla ifade edilmiştir. Bu durumların ardından ortaya çıkan konuşamama ya da dil kullanımındaki bozulmaların ayrı bir klinik belirti olarak tanımlandığı görülmektedir (Shefer-Mossensohn, 2009).

15. yüzyıl Osmanlı cerrahlarından Şerafeddin Sabuncuoğlu'nun *Cerrahiyetü'l Haniyye* adlı eserinde kafa yaralanmaları sonrasında ortaya çıkan davranışsal ve fonksiyonel değişimlere ilişkin ayrıntılı gözlemler bulunmaktadır. Travmatik beyin hasarı sonrasında konuşma yetisinde meydana gelen değişimlerin kaydedilmiş olması, iletişim bozukluklarının

linik gözlem düzeyinde tanındığını göstermektedir (Sabuncuoğlu, 1465/1992). Bununla birlikte söz konusu açıklamalar sistematik nörolojik lokalizasyon kuramları niteliği taşımamakta; daha çok ampirik gözlemlere dayanmaktadır. Buna rağmen beyin hasarı ile iletişim değişimleri arasında ilişki kurulması, konuşma işlevinin nörolojik temellerine yönelik erken farkındalığın varlığı açısından dikkat çekicidir.

Afazi Kavramının Tarihsel Öncesine İlişkin Değerlendirme

Modern nörolojide afazi kavramı genellikle 19. yüzyılda Paul Broca ve Carl Wernicke'nin çalışmalarıyla sistematik biçimde tanımlanmıştır. Ancak konuşma kaybı fenomenine ilişkin klinik farkındalığın daha erken dönem tıp geleneklerinde mevcut olduğu bilinmektedir (Nutton, 2013).

Osmanlı ve daha geniş İslam tıp literatüründe konuşmayı anlayamama, kelime bulma güçlüğü veya konuşmanın bozulması gibi belirtilerin ayrı ayrı betimlenmesi, dil işlevinin bilişsel süreçlerle ilişkili olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Bu gözlemler modern anlamda nörolingüistik açıklamalar sunmasa da, konuşma kaybının bağımsız bir klinik olgu olarak tanındığını ortaya koymaktadır.

Dolayısıyla Osmanlı tıp metinleri, afazinin kuramsal sınıflandırmasını içermese de, konuşma kaybı fenomeninin tarihsel sürekliliğine ilişkin önemli kanıtlar sunmaktadır. Bu durum, iletişim bozukluklarının tarihinin yalnızca 19. yüzyıl Avrupa nörolojisiyle başlatılmasının sınırlı bir perspektif oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Osmanlı tıp literatüründe konuşma kaybına ilişkin bu gözlemler, iletişim bozukluklarının yalnızca klinik bir fenomen olarak değil, toplumsal yaşam içerisinde yönetilmesi gereken bir durum olarak da algılandığını göstermektedir. Nitekim Osmanlı saray kurumları, iletişim farklılığı yaşayan bireylerin kurumsal roller üstlenebildiği dikkat çekici örnekler sunmaktadır. İzleyen bölümde bu sosyal ve kurumsal uygulamalar ele alınacaktır.

Osmanlı Saray Kurumlarında Sağır ve Dilsiz Bireyler: Alternatif İletişim ve Toplumsal Katılım

Osmanlı tıp geleneğinde konuşma kaybı ve iletişim değişimlerine ilişkin klinik gözlemlerin varlığı, iletişim yetisinin yalnızca bireysel bir bedensel işlev olarak değil, toplumsal yaşam açısından önemli bir kapasite olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Bu anlayışın toplumsal düzeydeki en dikkat çekici yansımalarından biri, Osmanlı saray kurumları

içerisinde sağır ve dilsiz bireylerin üstlendikleri kurumsal roller aracılığıyla gözlemlenmektedir.

Saray Kurumları İçinde Toplumsal Katılım

Topkapı Sarayı'na ilişkin tarihsel kayıtlar ve seyyah anlatıları, saray bünyesinde *dilsizler* ya da *bî-zebân* olarak adlandırılan görevlilerin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu bireyler Enderun teşkilatı içerisinde protokol hizmetleri, güvenlik görevleri ve saray içi iletişim süreçlerinde aktif roller üstlenmişlerdir (Miles, 2000; Yıldırım, 2010).

Osmanlı saray yapısının hiyerarşik ve kontrollü iletişim gerektiren doğası düşünüldüğünde, sözlü iletişimin sınırlı tutulmasının gerekli olduğu ortamlarda işaret temelli iletişim önemli bir araç hâline gelmiştir (Necipoğlu, 1991). Sessiz iletişim kurabilme özellikleri nedeniyle bu bireylerin özellikle diplomatik ve politik bağlamlarda tercih edilmesi, iletişim farklılığının belirli sosyal koşullarda işlevsel bir avantaj olarak değerlendirilebildiğini göstermektedir.

Saray kurumlarında görev yapan sağır ve dilsiz bireylerin düzenli gelir elde etmeleri ve belirli statülere sahip olmaları, iletişim farklılıklarının otomatik olarak toplumsal dışlanmaya yol açmadığını düşündürmektedir. Osmanlı gündelik yaşamına ilişkin sosyal tarih çalışmaları, bireyin toplumsal konumunun yalnızca fiziksel yeterlilikle değil, üstlendiği işlevsel rollerle ilişkilendirildiğini göstermektedir (Faroqhi, 2014).

Bu bağlamda saray örneği, iletişim farklılığı yaşayan bireylerin toplumsal yaşama katılımının kurumsal uyum ve çevresel düzenlemeler aracılığıyla desteklenebildiğine dair önemli bir tarihsel örnek olarak değerlendirilebilir.

Osmanlı Sarayında İşaret Temelli İletişim

Osmanlı saray teşkilatı içerisinde sağır ve dilsiz bireylerin varlığı, sözlü iletişimin dışında alternatif iletişim biçimlerinin kurumsal düzeyde kullanıldığını göstermektedir. Erken modern döneme ait tarihsel anlatılar, saray çevresinde işaretlere dayalı bir iletişim pratiğinin geliştiğine işaret etmektedir. Literatürde sıklıkla “Osmanlı İşaret Dili” olarak adlandırılan bu sistemin, modern anlamda standartlaşmış bir dil olmaktan ziyade saray bağlamında gelişmiş işaret temelli bir iletişim sistemi olduğu düşünülmektedir (Miles, 2000).

Topkapı Sarayı'nda görev yapan dilsiz bireylerin yalnızca kendi aralarında değil, işiten saray görevlileriyle de işaretler aracılığıyla iletişim kurabilmesi, iletişim sürecinin karşılıklı uyum gerektiren sosyal bir faaliyet olarak ele alındığını göstermektedir (Necipoğlu, 1991; Pedersen, 2015). Bu durum, iletişim sorumluluğunun yalnızca iletişim farklılığı yaşayan bireye yüklenmediğini; çevrenin de iletişimsel uyum geliştirdiğini ortaya koymaktadır.

Avrupa'da sağır eğitiminin kurumsallaşması genellikle 18. yüzyılda Abbé de l'Épée'nin çalışmalarıyla ilişkilendirilse de, Osmanlı sarayında işaret temelli iletişimin daha erken dönemlerde yönetim pratiğinin bir parçası hâline geldiği anlaşılmaktadır (Lane, 1984). Bununla birlikte Osmanlı sarayında kullanılan işaret sistemine ilişkin dilbilimsel kayıtların sınırlı olması, bu iletişim biçiminin yapısal özelliklerine dair kesin sonuçlara ulaşılmasını güçleştirmektedir (Miles, 2000).

İletişim Yetisi ve Toplumsal Katılımın Sürekliliği

Osmanlı sarayında sağır ve dilsiz bireylerin kurumsal roller üstlenmesi, iletişim yetisinin tarihsel toplumlarda yalnızca konuşma üretimiyle tanımlanmadığını göstermektedir. Modern engellilik çalışmalarında iletişim kapasitesindeki sınırlılıklar bireyin toplumsal katılımını etkileyen temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (World Health Organization, 2001).

Saray yapısında işaret temelli iletişimin yaygın biçimde anlaşılabilmesi, iletişimin bireysel bir yetiden ziyade sosyal olarak paylaşılan bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır (Miles, 2000). Günümüzde iletişim başarısının iletişim partnerleri, çevresel düzenlemeler ve sosyal bağlam tarafından şekillendiği kabul edilmektedir (Simmons-Mackie & Kagan, 2011).

Osmanlı saray pratiğinde gözlenen iletişim düzeni, konuşma üretiminin yokluğunun iletişimin ortadan kalktığı anlamına gelmediğini göstermektedir. İşaretler aracılığıyla sürdürülen iletişim, bireylerin kurumsal işlevlerini yerine getirebilmesine olanak sağlamış ve sosyal katılımın devamlılığını desteklemiştir.

Bu tarihsel örnek, iletişim bozukluklarının yalnızca bireysel bir yetersizlik olarak değil, sosyal organizasyon içerisinde yönetilebilen bir durum olarak ele alınabileceğini göstermektedir. Osmanlı sağlık kurumlarında görülen bakım ve rehabilitasyon uygulamaları ise bu sosyal

yaklaşımın kurumsal sağlık yapıları içerisindeki yansımalarını ortaya koymaktadır. İzleyen bölümde darüşşifalar bağlamında bu bakım anlayışı ele alınacaktır.

Darüşşifalar ve Bakım Temelli İyileştirme Yaklaşımları

Darüşşifalar: Tedavi ve Bakımın Kurumsallaşması

Osmanlı sağlık sistemi içerisinde darüşşifalar yalnızca hastalıkların tedavi edildiği kurumlar değil, aynı zamanda bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâlinin desteklendiği çok yönlü bakım merkezleri olarak işlev görmüştür. Selçuklu geleneğinin devamı niteliğinde gelişen bu kurumlar, Osmanlı şehir yapılanmasının önemli bileşenlerinden biri hâline gelmiş ve sağlık hizmetlerinin kamusal düzeyde sunulmasını sağlamıştır (Yıldırım, 2010).

Edirne’de II. Bayezid tarafından 15. yüzyılın sonlarında kurulan darüşşifa, Osmanlı tıp kurumlarının en iyi belgelenmiş örneklerinden biridir. Bu kurumlarda hastaların yalnızca fiziksel hastalıklarına yönelik müdahaleler değil, uzun süreli bakım ve gözetim uygulamalarının da yürütüldüğü bilinmektedir (Shefer-Mossensohn, 2009). Özellikle nörolojik hastalıklar, zihinsel farklılıklar veya kronik sağlık sorunları yaşayan bireylerin kurumsal bakım altında tutulması, tedavi anlayışının süreklilik içeren bir bakım modeli üzerine kurulduğunu göstermektedir.

Darüşşifaların şehir merkezlerinde konumlandırılması ve külliye yapısının bir parçası olması, bakım hizmetlerinin izolasyon yerine toplumsal bütünleşme anlayışıyla yürütüldüğüne işaret etmektedir (Yıldırım, 2010).

Bakım Ortamı ve Duyusal Düzenlemeler

Osmanlı darüşşifalarında tedavi ortamının fiziksel özelliklerinin bilinçli biçimde düzenlendiğine dair mimari ve tarihsel kanıtlar bulunmaktadır. Su sesi, avlu düzeni, doğal ışık kullanımı ve bahçe mimarisi gibi unsurların hastaların ruhsal durumunu desteklemeyi amaçladığı belirtilmektedir (Yıldırım, 2010; Gürkan, 2016).

Müzik uygulamalarının özellikle ruhsal ve nörolojik rahatsızlıklarda kullanıldığına ilişkin kayıtlar da mevcuttur. Osmanlı hekimleri belirli makamların duygusal durum üzerinde etkili olabileceğini düşünmüş ve müzik uygulamalarını bakım süreçlerine dâhil etmiştir (Pormann & Savage-Smith, 2007). Bu uygulamalar modern terapi protokolleriyle

doğrudan eşdeğer olmamakla birlikte, çevresel ve duyuşsal uyarıların bireyin iyilik hâlini desteklemek amacıyla kullanıldığını göstermektedir.

Bu düzenlemeler, günümüzde terapötik çevre kavramıyla karşılaştırılabilecek tarihsel bakım uygulamaları olarak değeriendirilebilir.

İletişimsel İşlevselliğın Dolaylı Desteklenmesi

Osmanlı tıp kaynaklarında konuşma bozukluklarına yönelik sistematik müdahale yöntemlerine ilişkin doğrudan kanıtlar sınırlıdır. Bununla birlikte bakım anlayışının bireyin genel işlevselliğini sürdürmeye odaklanması, iletişim becerilerinin dolaylı biçimde korunmasına katkı sağlamış olabilir.

Uzun süreli bakım gören bireylerin sosyal etkileşim ortamlarında bulunmaya devam etmeleri ve günlük yaşam aktivitelerine katılımlarının desteklenmesi, iletişimsel katılım açısından önemli bir unsur oluşturmaktadır. Modern rehabilitasyon literatürü sosyal katılımın sürdürülmesinin iletişim işlevlerinin korunmasında belirleyici rol oynadığını vurgulamaktadır (World Health Organization, 2001; Simmons-Mackie & Kagan, 2011).

Bu bağlamda darüşşifalar, iletişim işlevini doğrudan hedefleyen kurumlar olmamakla birlikte bireyin sosyal varlığını sürdürebildiği bakım ortamları sağlayarak iletişimsel işlevselliğın devamına katkıda bulunan yapılar olarak yorumlanabilir.

Multidisipliner Bakımın Erken Biçimleri

Darüşşifalarda hekimler, cerrahlar, eczacılar, bakım personeli ve müzisyenlerin birlikte görev aldığı bilinmektedir (Shefer-Mossensohn, 2009). Bu yapı sağlık hizmetlerinin farklı uzmanlık alanlarının iş birliğiyle yürütüldüğünü göstermektedir.

Her ne kadar dil ve konuşma terapisi bağımsız bir meslek alanı olarak henüz ortaya çıkmamış olsa da, iletişim yetisini etkileyebilecek nörolojik ve psikolojik durumların bütüncül bakım yaklaşımı içerisinde ele alınması dikkat çekicidir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin yalnızca semptom giderimine değil, bireyin genel yaşam işlevselliğının sürdürülmesine odaklandığını ortaya koymaktadır.

Modern Dil ve Konuşma Terapisi Açısından Tarihsel Değerlendirme

İletişim Bozukluklarının Tarihsel Olarak Yeniden Konumlandırılması

Osmanlı İmparatorluğu'na ait tarihsel kayıtlar, iletişim bozukluklarının yalnızca bireysel bir tıbbi yetersizlik olarak ele alınmadığını, sosyal organizasyon ve kurumsal yapı içerisinde çok katmanlı biçimde yönetildiğini göstermektedir. Modern dil ve konuşma terapisi literatüründe iletişim bozuklukları uzun süre ağırlıklı olarak biyomedikal model çerçevesinde değerlendirilmiş ve müdahale süreçleri konuşma üretiminin düzeltilmesine odaklanmıştır (Worrall & Hickson, 2003; Simmons-Mackie & Kagan, 2011).

Osmanlı örneğinde ise iletişim farklılığı yaşayan bireylerin toplumsal roller üstlenebilmesi, iletişim yetisinin yalnızca bireysel performans üzerinden değerlendirilmediğini göstermektedir. Sağır bireylerin saray bürokrasisi içerisinde görev almaları ve işaret temelli iletişim uygulamalarının kurumsal düzeyde benimsenmesi, iletişim sorumluluğunun yalnızca bireye yüklenmediği sosyal düzenlere işaret etmektedir (Miles, 2000).

Bu yaklaşım, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Uluslararası İşlevsellik, Yeti-yitimi ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) modelinde vurgulanan katılım ve çevresel faktör kavramlarıyla karşılaştırılabilir bir bakış açısı sunmaktadır (World Health Organization, 2001).

Afazi Tarihine Avrupa Merkezli Yaklaşımın Ötesinde Bir Okuma

Afazi kavramının bilimsel literatürde sistematik biçimde tanımlanması 19. yüzyılda Broca ve Wernicke'nin çalışmalarıyla ilişkilendirilse de, konuşma kaybı fenomenine yönelik klinik farkındalığın daha erken dönem tıp geleneklerinde mevcut olduğu bilinmektedir (Nutton, 2013).

Osmanlı ve İslam tıp geleneğinde felç veya beyin hasarı sonrasında ortaya çıkan konuşma değişimlerinin gözlemlenmiş olması, dil işlevinin nörolojik süreçlerle ilişkilendirildiğine dair ampirik bir farkındalığın varlığına işaret etmektedir (Pormann & Savage-Smith, 2007). Bununla birlikte bu gözlemler modern afazi kavramının doğrudan tarihsel öncülleri olarak değerlendirilmemeli; daha çok konuşma kaybının bağımsız bir klinik fenomen olarak tanındığını göstermesi bakımından ele alınmalıdır.

Bu perspektif, afazi tarihinin yalnızca Avrupa nörolojisinin gelişim çizgisi üzerinden okunmasının sınırlı kalabileceğini ve farklı tıp geleneklerinin gözlemsel katkılarının dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Katılım Temelli Yaklaşımlar ile Tarihsel Karşılaştırmalar

Modern dil ve konuşma terapisi alanında müdahale hedefleri giderek konuşma doğruluğundan ziyade iletişimsel katılım, yaşam kalitesi ve sosyal etkileşim üzerine yönelmektedir (Simmons-Mackie & Kagan, 2011). Katılım temelli yaklaşımlar, bireyin sosyal yaşam içerisindeki rollerini sürdürebilmesini temel hedef olarak kabul etmektedir.

Osmanlı darüşşifalarında gözlenen bakım anlayışı, bireyin sosyal izolasyondan korunması ve günlük yaşam içerisindeki varlığının sürdürülmesine yönelik uygulamalar içermesi bakımından bu yaklaşımlarla karşılaştırılabilir yönler sunmaktadır (Shefer-Mossensohn, 2009). Bununla birlikte söz konusu benzerlikler doğrudan tarihsel süreklilik anlamına gelmemekte; farklı dönemlerde ortaya çıkan bakım anlayışlarının işlevsel açıdan benzer sonuçlar üretebildiğini göstermektedir.

Dil ve Konuşma Terapisi Alanı İçin Çıkarımlar

Osmanlı deneyimi, dil ve konuşma terapisi alanı açısından üç temel çıkarım ortaya koymaktadır:

1. İletişim bozuklukları tarihsel olarak yalnızca patoloji temelli değerlendirilmemiştir.
2. Alternatif iletişim yöntemleri modern klinik uygulamalardan önce sosyal düzeyde kullanılabilmektedir.
3. İşlevselliği destekleyen bakım mekanizmaları, profesyonel terapi mesleklerinin ortaya çıkışından önce toplumsal yapılar aracılığıyla sağlanabilmektedir.

Bu bulgular, iletişim bozukluklarının değerlendirilmesinde kültürel ve tarihsel bağlamın önemini ortaya koymaktadır. Tarihsel perspektif, iletişim hakkı, erişilebilirlik ve sosyal katılım kavramlarının yalnızca modern sağlık politikalarının ürünü olmadığını; farklı toplumlar çeşitli biçimlerde ortaya çıkmış uygulamalarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle iletişim bozukluklarının tarihine ilişkin çalışmalar, dil ve

konuşma terapisi alanının kuramsal sınırlarını genişleten disiplinlerarası katkılar sunma potansiyeline sahiptir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölüm, Osmanlı İmparatorluğu'nda dil, konuşma ve iletişim bozukluklarına yönelik yaklaşımların tarihsel, sosyal ve tıbbi bağlamlar içerisinde çok boyutlu biçimde ele alındığını ortaya koymuştur. İncelenen tarihsel kaynaklar, iletişim farklılıklarının Osmanlı toplumunda yalnızca bireysel bir yetersizlik olarak değerlendirilmediğini; sosyal organizasyon, kurumsal yapı ve bakım sistemleri içerisinde yönetilen bir olgu olarak konumlandırıldığını göstermektedir.

Sağır ve konuşma engelli bireylerin saray kurumları içerisinde aktif görevler üstlenmesi ve işaret temelli iletişim uygulamalarının yönetim pratiğinin bir parçası hâline gelmesi, iletişimin konuşma üretimine indirgenmediği bir anlayışın varlığına işaret etmektedir. Bu durum, iletişim yetisinin toplumsal katılım açısından taşıdığı önemin erken dönemlere tarihlenebileceğini düşündürmektedir. Osmanlı örneği, iletişim kapasitesindeki farklılıkların her zaman sosyal dışlanmaya yol açmadığını; uygun sosyal düzenlemeler ve çevresel uyum aracılığıyla bireylerin toplumsal yaşam içerisinde konumlandırılabilirdiğini göstermektedir.

Osmanlı ve İslam tıp geleneğinde felç, travma ve nörolojik hastalıklar sonrasında ortaya çıkan konuşma kaybına ilişkin gözlemler ise dil işlevinin beyinle ilişkili olduğuna yönelik erken klinik farkındalığın bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu gözlemler modern nörolojik kuramlarla doğrudan eşdeğer olmamakla birlikte, iletişim bozukluklarının tarihsel olarak tanınan klinik fenomenler arasında yer aldığını göstermektedir. Böylece afazi ve nörojenik iletişim bozukluklarının tarihinin yalnızca Avrupa merkezli bilimsel gelişmeler üzerinden okunmasının sınırlı kalabileceği anlaşılmaktadır.

Osmanlı darüşşifalarında uygulanan bakım anlayışı, bireyin yalnızca hastalığını değil, günlük yaşam işlevselliğini ve sosyal varlığını korumayı amaçlayan bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Sosyal etkileşimin sürdürülmesi, bakım ortamlarının düzenlenmesi ve çok disiplinli hizmet yapısı, iletişimsel işlevselliğin dolaylı biçimde desteklenmesine katkı sağlamıştır. Bu uygulamalar, modern rehabilitasyon yaklaşımlarında vurgulanan katılım ve yaşam kalitesi odaklı anlayışlarla karşılaştırılabilir yönler sunmaktadır.

Bu tarihsel inceleme, dil ve konuşma terapisi alanı açısından iletişim bozukluklarının yalnızca biyomedikal bir sorun olarak değil, kültürel ve toplumsal bağlam içerisinde şekillenen bir olgu olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. İletişim hakkı, erişilebilirlik ve sosyal katılım gibi güncel kavramların tarihsel örnekler üzerinden incelenmesi, alanın kuramsal sınırlarını genişletme potansiyeline sahiptir.

KAYNAKÇA

- Avicenna. (1999). *The canon of medicine* (O. Cameron Gruner, Trans.). AMS Press. (Original work published ca. 1025)
- Farooqi, S. (2014). *A cultural history of the Ottomans: The imperial elite and everyday life*. I.B. Tauris.
- Gürkan, E. S. (2016). Ottoman hospitals and healing environments. In H. D. Isaacs & E. S. Gürkan (Eds.), *Health, disease and healing in the medieval and early modern Eastern Mediterranean* (pp. 95–112). Ashgate.
- Lane, H. (1984). *When the mind hears: A history of the deaf*. Random House.
- Miles, M. (2000). Signing in the seraglio: Mutes, dwarfs and gestures at the Ottoman court 1500–1700. *Disability & Society*, 15(1), 115–134. <https://doi.org/10.1080/09687590025757>
- Necipoğlu, G. (1991). *Architecture, ceremonial, and power: The Topkapı Palace in the fifteenth and sixteenth centuries*. MIT Press.
- Nutton, V. (2013). *Ancient medicine* (2nd ed.). Routledge.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan.
- Pedersen, M. (2015). The Ottoman court: Structure and function. In C. Woodhead (Ed.), *The Ottoman world* (pp. 89–106). Routledge.
- Pormann, P. E., & Savage-Smith, E. (2007). *Medieval Islamic medicine*. Edinburgh University Press.
- Sabuncuoğlu, Ş. (1992). *Cerrahiyetü'l haniyye* (İ. Uzel, Ed.). Atatürk Kültür Merkezi Yayınları. (Original work published ca. 1465)
- Shakespeare, T. (2014). *Disability rights and wrongs revisited* (2nd ed.). Routledge.

- Shefer-Mossensohn, M. (2009). *Ottoman medicine: Healing and medical institutions, 1500–1700*. State University of New York Press.
- Simmons-Mackie, N., & Kagan, A. (2011). Application of the ICF in aphasia. *Seminars in Speech and Language*, 32(4), 244–253. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1292758>
- Singer, A. (2002). *Constructing Ottoman beneficence: An imperial soup kitchen in Jerusalem*. State University of New York Press.
- Stiker, H.-J. (1999). *A history of disability*. University of Michigan Press.
- Şimşek, K. (2018). Osmanlı Devleti’nde engelliler için kullanılan tabir, lakap ve sıfatlar. *Tarih İncelemeleri Dergisi*, 33(2), 463–482.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. World Health Organization.
- Worrall, L., & Hickson, L. (2003). *Communication disability in aging: From prevention to intervention*. Singular Publishing Group.

6.BÖLÜM

YAKINÇAĞ PERSPEKTİFİNDEN OSMANLI MEDENİYETİNDE REHABİLİTASYONUN TARİHSEL GELİŞİMİ: 19. YÜZYILDA KURUMSALLAŞMA VE MODERNLEŞME SÜRECİ

Tunahan KULAÇ*

Mustafa TAŞTAN**

GİRİŞ

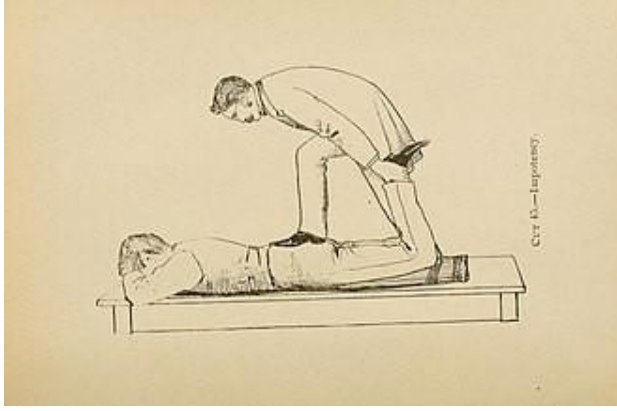
Osmanlı İmparatorluğu'nda 19. yüzyıl, devletin bekasını koruma refleksiyle başlayan ve toplumun her hücrelerine sirayet eden köklü bir transformasyon dönemini temsil etmektedir. Bu dönemde tıp bilimindeki dönüşüm, sadece bir tedavi yönteminin yerini alması değil, devletin "hasta bedenleri" iyileştirerek sosyoekonomik ve askeri verimliliği artırma çabasıdır (Mossensohn, 2007). Yakınçağ tarihi perspektifinden bakıldığında, rehabilitasyon ve fizyoterapi uygulamalarının bu dönemdeki gelişimi, geleneksel darüşşifa modelinden modern hastane yapısına geçişin en somut tezahürlerinden biridir (Aydın, Yaldız ve Buyuksahin, 2017).

* Fzt., Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Nevşehir, Türkiye, e-mail: tunahan.kulac.pt@gmail.com ORCID: 0009-0009-4630-5364

** Dr. Öğr. Üyesi, Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Nevşehir, Türkiye, e-mail: mustafa.tastan@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-1465-3681

Küresel ve Ulusal Ölçekte Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Tarihsel Gelişim Süreci

Fizyoterapi uygulamalarının temelleri antik döneme kadar uzanmakta; Hipokrat ve Galen gibi figürlerin masaj, manuel terapi ve hidroterapi yöntemlerini kullanmasıyla ilk klinik emarelerini göstermektedir. Modern anlamda kurumsallaşma süreci ise 19. yüzyılda Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ivme kazanmıştır. Profesyonel örgütlenmenin ilk adımları 1813'te İsveç'te "Royal Merkez Jimnastik Enstitüsü"nün kurulmasıyla atılmış, bunu 19. yüzyılın sonlarında Hollanda, İngiltere ve Finlandiya'daki dernekleşme hareketleri takip etmiştir. Özellikle İngiltere'de 1894 yılında hemşireler tarafından kurulan dernek, mesleğin profesyonel bir kimlik kazanmasında mihenk taşı olmuştur (Can, 2016).



Şekil 1. 1898 manuel terapi uygulaması görseli.

Modern Fizyoterapinin Şekillenmesinde Kritik Faktörler: Savaşlar ve Epidemiler

Mesleğin bugünkü uzmanlık yapısına kavuşmasında 20. yüzyılın başındaki toplumsal krizler belirleyici rol oynamıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde baş gösteren poliomiyelit (çocuk felci) epidemisi ve I. Dünya Savaşı'nın yarattığı rehabilitasyon ihtiyacı, disiplinin ortopedi uzmanlarıyla eşgüdümlü olarak gelişmesini sağlamıştır. Bu dönemde "rekonstrüksiyon yardımcıları" olarak adlandırılan ilk uygulayıcılar, Walter Reed Ordu Hastanesi gibi merkezlerde savaş yaralılarının fonksiyonel restorasyonu için görevlendirilmişlerdir. Mary McMillan, bu sürecin öncü figürü olarak 1921'de bugünkü APTA'nın temellerini atmış ve mesleki eğitim standartlarının akademik bir zemine oturmasını sağlamıştır (Knox, 2008).



Şekil 2. Poliomyelit rehabilitasyonu (1950'ler).

Teknik Gelişim, Uzmanlaşma ve Mesleki Otonomi (1940-1980)

1940 ve 1980 yılları arası, fizyoterapinin "hızlı gelişim dönemi" olarak nitelendirilmektedir. Bu süreçte sadece masaj ve egzersiz temelli yaklaşımlardan; manuel terapi, omurga manipülasyonu ve nörolojik rehabilitasyon gibi sofistike tekniklere geçiş yapılmıştır. Disiplin, sadece ortopedik vakalarla sınırlı kalmayıp kardiyopulmoner, pediatrik ve geriatrik rehabilitasyon gibi alt uzmanlık alanlarına bölünmüştür. 1970'li yıllarda özellikle İngiltere ve Avustralya'da fizyoterapistlerin tanı ve tedavi süreçlerinde karar verici merci olarak kabul edilmesi, mesleki özerkliğin yasal bir statü kazanmasını beraberinde getirmiştir (McKenzie, 2002).

Küresel Örgütlenme ve Akademik İlerleme

1951 yılında kurulan Dünya Fizyoterapi Konfederasyonu (WCPT), mesleğin uluslararası standartlarını belirleyen en üst otorite konumuna gelmiştir. WCPT'nin girişimleriyle eğitim süreci dünya genelinde en az

dört yıllık lisans düzeyine çekilmiş ve Amerika örneğinde olduğu gibi mezuniyet sonrası doğrudan doktora (DPT) programları uygulanmaya başlanmıştır. Günümüzde WCPT, 112 ülkede 360 binden fazla üyesiyle, Dünya Sağlık Teşkilatı ve UNICEF gibi kurumlarla iş birliği içinde küresel sağlık politikalarına yön vermektedir (WCPT, 2016).

Türkiye’de Fizyoterapistlik Mesleğinin Gelişimi

Türkiye’de fizyoterapi eğitimi, 1961 yılında Prof. Dr. İhsan Doğramacı önderliğinde Hacettepe Üniversitesi’nde kurulan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu ile başlamıştır. 1969 yılında kurulan Türkiye Fizyoterapistler Derneği, kısa sürede uluslararası ağlara entegre olmuş ve 1974’te WCPT üyeliğine kabul edilmiştir. Türkiye, özellikle geriatrik rehabilitasyon alanında uluslararası düzeyde aktif bir rol üstlenmiş; Geriatri Fizyoterapistleri Derneği aracılığıyla IPTOP gibi küresel organizasyonların kurucu üyeleri arasında yer almıştır. Günümüzde Türkiye, ellinin üzerinde üniversitede verilen eğitimle, uluslararası yetkinliğe sahip binlerce fizyoterapist yetiştiren bir merkez konumundadır (WCPT, 2016).

Tarihsel perspektiften bakıldığında, bir devletin gelişmişlik düzeyi çoğu zaman sahip olduğu askerî kapasite, savunma altyapısı ve teknolojik donanımın niteliği üzerinden değerlendirilmiştir. Bu çerçevede, ülkelerin sağlık alanındaki ilerleme düzeyleri de askerî sağlık sistemleriyle doğrudan bağlantılı bir gelişim göstermiştir. Türkiye örneğinde ise askerî tıp alanının kurumsal temsilini ve tarihsel birikimini en belirgin biçimde yansıtan yapı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve ona bağlı hastaneler olmuştur (Seyhun, 2018).

Gülhane’nin Tarihsel Gelişimi 30 Aralık 1898 tarihinde "Gülhane Şeririyat Hastanesi" adıyla açılan kurum, o dönemde modern tıp tekniklerinin Osmanlı Devleti’ne taşınmasında öncü bir rol üstlenmiştir. Alman hekimlerin de katkılarıyla kurulan bu yapı, zamanla eğitim ve araştırma odaklı bir akademiye (GATA) dönüşmüştür. Cumhuriyet döneminde de bu misyonunu sürdüren kurum, savaş cerrahisinden koruyucu hekimliğe kadar pek çok alanda standartları belirlemiştir. 2016 yılındaki idari düzenlemelerle Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesine dahil edilen Gülhane, tarihsel birikimini bugün de akademik ve klinik düzeyde sürdürmektedir (Seyhun, 2018). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) Alanındaki Öncülük Gülhane’nin Türkiye sağlık sistemine sunduğu en büyük katkılardan biri, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanındaki ileri

düzey hizmetleridir. Kurum bünyesinde geliştirilen rehabilitasyon disiplini, özellikle aşağıdaki alanlarda ülkemizde "altın standart" oluşturmuştur.

Kapsamlı Rehabilitasyon Hizmetleri: Özellikle Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde kurulan ve ardından sivil erişime de açılan rehabilitasyon merkezleri, amputasyon sonrası süreçler, spinal kord yaralanmaları ve nörolojik rehabilitasyon konularında dünya standartlarında bir altyapıya sahiptir (Seyhun, 2018).

İleri Teknoloji ve Robotik Uygulamalar: FTR alanında Türkiye'deki ilk robotik rehabilitasyon uygulamaları ve biyomekanik laboratuvarları Gülhane çatısı altında hayat bulmuştur. Bu teknolojiler, hastaların mobilite kazanma süreçlerini hızlandırmış ve rehabilitasyon başarısını artırmıştır (Seyhun, 2018).

Protez ve Ortez Üretimi: Kurum, sadece tedavi sunmakla kalmamış; aynı zamanda ileri teknolojiye sahip protez ve ortez üretim birimleriyle hastaların sosyal hayata adaptasyonunu destekleyen bütüncül bir yaklaşım sergilemiştir (Seyhun, 2018).

Gülhane, tarihsel mirasını modern tıbbın gerekleriyle birleştirerek, özellikle FTR alanında sunduğu yüksek teknolojik ve multidisipliner rehabilitasyon hizmetleri ile Türkiye'nin bu alandaki prestijini uluslararası arenada temsil etmeye devam etmektedir (Seyhun, 2018).

Osmanlı Tıbbında Modernleşme ve Paradigma Değişimi

Osmanlı tıp dünyasında modernleşme, 17. yüzyılda Paracelsus etkileriyle başlayan "tıbb-ı cedid" akımıyla ilk sinyallerini vermiş olsa da, kurumsal kırılma 1827 yılında Tıbhane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire'nin açılmasıyla gerçekleşmiştir (Aktaş ve Kerim, 2024). Bu süreçte tıp eğitimi medrese sisteminden ayrılarak bağımsız bir akademik yapıya kavuşmuştur (Ayduz, 2004). 1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin Galatasaray'a taşınması ve Avusturyalı Dr. Charles Ambroise Bernard'ın yönetime gelmesiyle birlikte, anatomi dersleri ve diseksiyon çalışmaları modern rehabilitasyonun temeli olan mekanik tıp anlayışını beslemiştir (Kırış ve Akçakaya, 2016).

Geleneksel Darüşşifalardan Modern Hastanelere Geçiş

Klasik dönem Osmanlı sağlık sisteminde rehabilitasyon, darüşşifa ve bimarhanelerde bütüncül (holistik) bir yaklaşımla sürdürülmekteydi

(Afacan, 2010). Edirne II. Bayezid Darüşşifası ve Süleymaniye Darüşşifası gibi kurumlar, özellikle ruhsal ve fiziksel engellerin tedavisinde su, müzik ve meşguliyet terapisini kullanarak dünyada öncü bir rol üstlenmiştir (Aydın, Yardımlı ve Mıhlayanlar, 2023). Ancak 19. yüzyılın sonlarına gelindiğinde, bimarhaneler yalnızca mental hastalıkların merkezi haline gelirken, fiziksel rehabilitasyon hizmetleri modern "gureba" hastaneleri bünyesinde yeni bir kimlik kazanmıştır (Demir, 2023).

Tablo 1: Osmanlı Tıp Tarihinde Rehabilitasyonun Dönüm Noktaları
(Modifiye edilmiş Heybeti, 2020).

Yıl	Olay / Kurum	Rehabilitasyon Alanındaki Önemi
1488	Edirne Darüşşifası	Müzik ve su terapisiyle ilk sistematik rehabilitasyon uygulamaları.
1827	Tıbhane-i Amire	Modern tıp eğitiminin başlangıcı ve rehabilitasyonun temelini oluşturan anatomi eğitimi (Doğan, 2024).
1856	Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhâne	Tıbbi standartların belirlenmesi ve rehabilitasyon literatürünün yaygınlaştırılması
1893	Hüseyin Efendi'nin Fransa Eğitimi	İlk modern ortez-protez ve cerrahi cihaz uzmanlığının kazanılması.
1898	Gülhane Kursları	Masaj Dr. Hoffmann yönetiminde mekanoterapi ve masajın akademik müfredata girmesi.
1902	Hamidiye Etfal Fizyoterapi Birimi	Osmanlı'nın ilk özel fizik tedavi ve pediatrik rehabilitasyon birimi.

Pedriatrik Rehabilitasyonda Bir Öncü: Bahriye Sağ Kolağası Hüseyin Efendi

Osmanlı İmparatorluğu'nda modern anlamda ilk pediatrik rehabilitasyon ve ortez-protez çalışmaları, bir hekim olmamasına rağmen teknik becerisiyle öne çıkan Bahriye Sağ Kolağası Hüseyin Efendi tarafından başlatılmıştır (Heybeti, 2020). 1893 yılında Paris'teki L. Mathieu kliniğinde bir yıl boyunca ortopedik cihazlar üzerine eğitim alan Hüseyin Efendi, yurda dönüşünde Yıldız Sarayı ve Tersane-i Amire

bünyesinde "Alat-ı Nazike" (Hassas Cihazlar) imalathanelerini kurmuştur. Hüseyin Efendi'nin en önemli katkısı, Hamidiye Etfal Hastanesi bünyesinde kurulan ve çocukların jimnastik ile vücutlarını güçlendirmelerini sağlayan özel rehabilitasyon birimlerindeki çalışmalarıdır (Heybeti, 2020).

Ortez-Protez Uygulamaları ve Sosyoekonomik Yansımalar

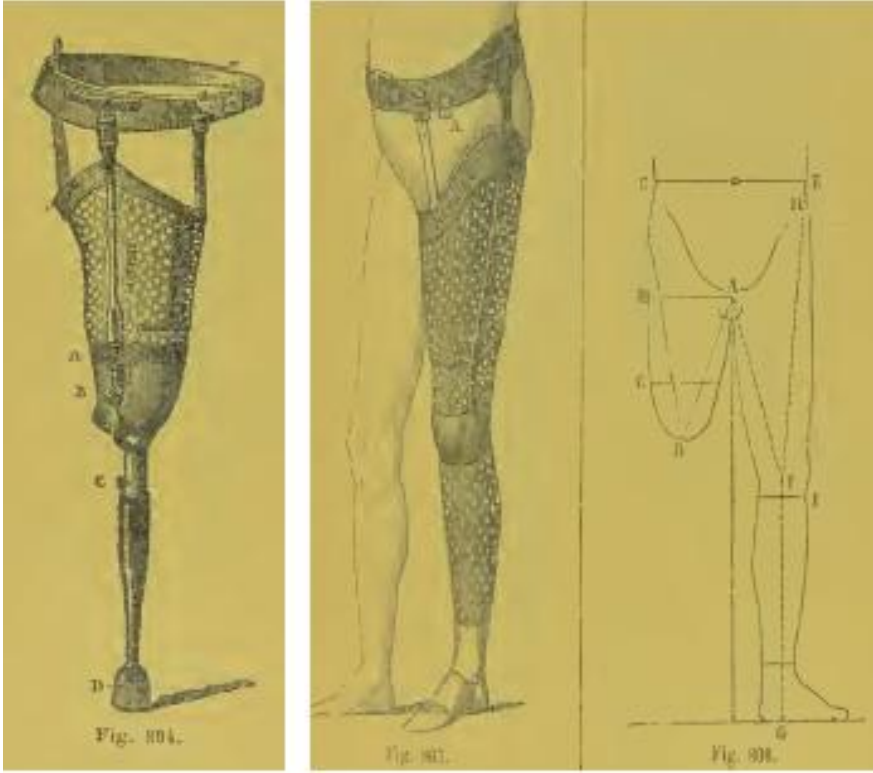
19. yüzyılın sonundaki savaşlar (Trablusgarp, Balkan ve I. Dünya Savaşı), rehabilitasyon hizmetlerine olan talebi artırmış ve bu durum ortez-protez imalatını stratejik bir alan haline getirmiştir. Hüseyin Efendi ve öğrencisi Baki Gemici'nin geliştirdiği protez modelleri, savaş mağduru askerlerin topluma yeniden entegrasyonunda hayati rol oynamıştır (Heybeti, 2020). Bu süreçte rehabilitasyon, sadece tıbbi bir müdahale değil, aynı zamanda devletin "hasta bedenleri" iyileştirerek sosyoekonomik verimliliği koruma çabası olarak görülmüştür (Rasimoğlu, 2021).

Osmanlı Devleti'nde Modern Protez Teknolojisinin Gelişimi ve Kurumsallaşma Süreci (1876-1909)

Protez teknolojisi, antik çağlardan itibaren ahşap ve metal gibi kaba malzemelerle icra edilen bir alan olsa da, 19. yüzyılda Avrupa ve Amerika'da eklemli ve fonksiyonel yapılarla modern bir kimlik kazanmıştır. Osmanlı Devleti'nde bu alandaki ilerlemeler, özellikle II. Abdülhamid'in saltanat döneminde bilimsel gelişmeleri takip etme ve sosyal devlet anlayışını pekiştirme çabalarıyla ivme kazanmıştır. Devletin modern protez imalatına yönelmesindeki temel motivasyon, savaşlar ve kazalar neticesinde uzuv kaybı yaşayan vatandaşların topluma kazandırılması ve yüksek maliyetli ithal ürünlere duyulan bağımlılığın azaltılmasıdır (Aktaş, 2022).

Osmanlı Arşivi kayıtlarına göre, İstanbul'da modern protez üretimine dair ilk somut izler 1880'li yıllarda özel bir teşebbüs olan Alman asıllı cerrah ve ortopedist Hugo Avellis ile başlamıştır. Saray'ın resmi cerrahi alet tedarikçisi olan Avellis, Beyoğlu'ndaki atölyesinde estetik ve fonksiyonel protezler üreterek II. Abdülhamid'in doğrudan siparişlerini karşılamıştır. Ancak özel üretimlerin maliyetli olması ve talebin artması, devletin kendi bünyesinde üretim yapacak uzman kadrolar yetiştirmesini zorunlu kılmıştır (BOA, 1896).

Protez imalatını kurumsal bir zemine oturtmak amacıyla 1892 yılında, Paris'te bulunan ünlü "Maison L. Mathieu" atölyesine teknik eğitim için Tersane-i Amire ve Tophane-i Amire'den personeller gönderilmiştir. Raoul Mathieu'nun rehberliğinde eğitim alan bu ekip içinden Kolağası (Yüzbaşı) Hüseyin Efendi, zanaatın inceliklerini kısa sürede öğrenerek İstanbul'a dönmüş ve yerli imalatın teknik öncüsü olmuştur. Bu süreç, sadece bir zanaat öğrenimi değil, aynı zamanda Avrupa'nın gelişmiş mekanik teknolojisinin Osmanlı harp sanayii birimlerine transferi olarak değerlendirilmektedir (BOA, 1896).



Şekil 3. Ondokuzuncu yüzyılın sonuna ait bacak protezi örnekleri

Maison L. Mathieu Kataloğu (Paris, 1889)

Yerli protez üretimi, başlangıçta teknik altyapısı en gelişmiş kurumlar olan Tersane-i Amire (1893) ve Tophane-i Amire bünyesinde şekillenmiştir. Bu birimlerde "âlât-ı nazike" olarak adlandırılan eklemli ve hassas protezlerin üretimine başlanmıştır; ahşabın yanı sıra İngiliz çeliği, Fransız meşini, ıhlamur ağacı ve ipek kumaş gibi sofistike malzemeler kullanılmıştır. 1899 yılında açılan Hamidiye Etfal Hastanesi, bünyesinde

kurulan özel imalathane ile bu süreci tıbbi bir ihtisas alanına dönüştürmüştür. Özellikle Hüseyin Rıza Efendi'nin buradaki çalışmaları, protez imalatını cerrahi müdahale ve rehabilitasyon süreçleriyle entegre etmiştir (BOA, 1896).

Osmanlı Devleti'nin protez imalatındaki başarısı, sadece teknik bir ilerleme değil, aynı zamanda paternalist bir sosyal yardım modelinin tezahürüdür. Arşiv belgelerinde tespit edilen en az 98 resmi başvurunun büyük bir kısmı, maddi imkânı yetersiz vatandaşlar tarafından yapılmıştır. Sultan II. Abdülhamid, bu taleplerin çoğunu "atiyye-i seniyye" (padişahın şahsi ihsanı) ödeneğinden karşılayarak, engelli bireyler ile saltanat arasında bir sadakat bağı kurulmasını hedeflemiştir. Bu politika ile dilenciliğin önüne geçilmesi ve bireylerin çalışma hayatına geri dönerek ekonomik bağımsızlıklarını kazanmaları amaçlanmıştır (Aktaş, 2022).

Osmanlı modernleşmesinin özgün bir kesitini oluşturan protez imalat girişimleri, devletin teknolojiye adaptasyon kabiliyetini ve dezavantajlı gruplara yönelik kurumsal sorumluluk bilincini göstermektedir. II. Abdülhamid döneminde atılan bu temeller, Balkan Savaşları ve I. Dünya Savaşı gibi büyük krizler döneminde daha da gelişerek modern Türkiye'nin rehabilitasyon ve ortopedi birikimine zemin hazırlamıştır (Aktaş, 2022).

Osmanlı İmparatorluğu'nda 19. yüzyıl, devletin modernleşme çabalarıyla tıp biliminde "tıbb-ı kadim"den (geleneksel tıp) "tıbb-ı cedid"e (modern tıp) geçişin yaşandığı bir dönemi temsil eder (Aktaş ve Kerim, 2024). Bu süreçte rehabilitasyon, sadece hastalıkların tedavisi değil, fiziksel fonksiyonların geri kazandırılması ve engelli bireylerin topluma entegrasyonu olarak kurumsal bir kimlik kazanmaya başlamıştır (Doğan, 2024).

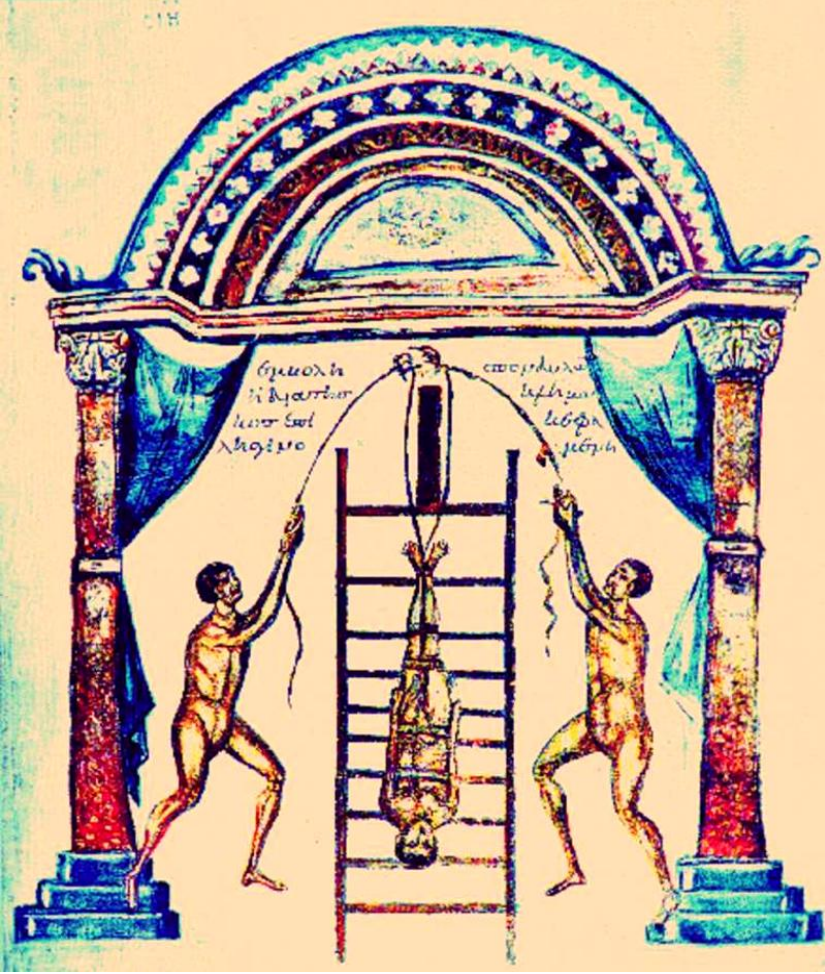
18. ve 20. Yüzyıl Aralığında Osmanlı Devleti'nde Fıtık Hastalığı: Epidemiyolojik Nedenler, Tedavi Metotları

Osmanlı tıp literatüründe "herni" vakaları, genel olarak fıtık veya klasik tıp metinlerindeki adıyla "debe" olarak tanımlanmıştır. Hastalık, vücuttaki tezahür ettiği bölgeye göre; *fıtık-ı kebir* (büyük fıtık), *fıtık-ı mağbeni* (kasık fıtığı) ve *fıtık-ı muhtenik* (boğuk fıtık) gibi farklı teknik terimlerle sınıflandırılmıştır. Özellikle bel bölgesindeki disklerin deformasyonu sonucu ortaya çıkan bel fıtığı, şiddetli ağrılara ve bireylerin hareket kabiliyetinin kısıtlanmasına yol açarak toplumsal ve ekonomik işleyiş üzerinde belirgin etkiler yaratmıştır (İhsanoğlu, 1999).

Yaşlılık ve Mesleki Riskler Osmanlı toplumunda fitik hastalığının ortaya çıkışında iki ana faktör ön plana çıkmaktadır: fizyolojik yaşlanma ve iş kazaları. Yaşlanmaya bağlı olarak disklerin su kaybetmesi, özellikle devlete hizmet yükümlülüğü bulunan tımar sahipleri ve askerler arasında maluliyetin temel sebebi olmuştur. Öte yandan, dönemin ağır fiziksel güç gerektiren iş kollarında çalışan bireyler, fitik riskiyle doğrudan karşı karşıya kalmışlardır. Özellikle inşaat işçilerinde görülen taş düşmesi vakaları, tulumbacıların (itfaiyecilerin) yangın söndürme esnasında maruz kaldıkları travmalar ve askerlerin ani operasyonel hareketleri (çatıdan atlama, top atışı sarsıntıları vb.) klinik tablonun mesleki kazalarla şekillendiğini göstermektedir (Kocaoğlu, 2020).

Cerrahi Müdahaleler ve Yasal Sorumluluk 18. ve 19. yüzyıl Osmanlı tıbbında cerrahi operasyonlar, barındırdığı yüksek riskler ve anestezi imkânlarının kısıtlılığı nedeniyle "son çare" olarak değerlendirilmiştir. Operasyonlarda fitikleşmiş bölgenin dağlanması veya açık cerrahi ile omurgaya müdahale edilmesi gibi yöntemler kullanılmış; ancak bu süreçler sıklıkla enfeksiyon veya sinir hasarı sonucu sakatlık riski taşımıştır. Bu riskli ortam, cerrahları hukuki bir koruma mekanizması geliştirmeye itmiştir. Ameliyat öncesinde hastadan veya varislerinden alınan "rıza senedi", operasyonun olumsuz sonuçlanması durumunda cerrahın dava edilmesini engelleyen yasal bir belge işlevi görmüştür. 20. yüzyıla doğru Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve modern hastanelerin etkisiyle cerrahi başarı oranları artmış, hatta hanedan üyeleri (Şehzade Ahmed gibi) başarıyla ameliyat edilmiştir (İhsanoğlu, 1999).

Alternatif Tedavi Yaklaşımları ve Devlet Denetimi Cerrahiye alternatif olarak halk arasında "bel çekme" (traksiyon) metodu ve bitkisel ilaç tedavileri yaygınlık kazanmıştır. Osmanlı Devleti, ehliyetli kişilerin halk sağlığını tehlikeye atmasını engellemek adına, fitik tedavisi yapacak kişilere "fitikçi karhanesi açma beratı" vererek bu alanı denetim altına almıştır. Ayrıca, bitkisel kürlerin etkinliği Tıbbiye Nezâreti tarafından tahlil edilmiş, mesnetsiz ve zararlı olduğu tespit edilen yöntemleri uygulayanlar hakkında tahkikat başlatılmıştır. Mekanik destek olarak "kaçık bağı" (fitik korsesi) kullanımı da dönemin yaygın palyatif çözümleri arasında yer almıştır (Kocaoğlu, 2020).



Şekil 4. Omurga traksiyonu (çekme) uygulamasını gösteren tarihsel çizim.

Osmanlı Tıp Dünyasında Paradigma Dönüşümü ve Tıbb-ı Cedid

Modern tıbbın temelleri, 17. yüzyılda Paracelsus etkileriyle Salih bin Nasrullah tarafından atılsa da, 19. yüzyıl bu anlayışın kurumsallaştığı evredir. Bu dönemde biyolojik ve patolojik temelli yaklaşımlar, geleneksel hümorale teorilerin yerini alarak rehabilitasyon için bilimsel bir zemin oluşturmuştur (Yerlioğlu, 2024).

1827 Tıbbiye Reformu: Moderleşmenin Kurumsal Merkezi

Sultan II. Mahmud tarafından 14 Mart 1827’de kurulan Tıbhane-i Amire ve Cerrahhane-i Amire, Osmanlı’da modern tıp eğitiminin başlangıç noktasıdır. Bu kurum, rehabilitasyonun temelini oluşturan

anatomi ve cerrahi bilgisinin profesyonel bir şekilde öğretilmesini sağlamıştır (Ayşegül, 2025).

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Anatomik Diseksiyon İzni

1839'da okulun Galatasaray'a taşınması ve 1841'de Sultan Abdülmecid'in onayıyla kadavra üzerinden anatomi eğitimine başlanması, rehabilitasyon uygulamaları için hayati olan kas-iskelet sistemi bilgisini bilimsel bir standarda oturtmuştur (Akkın ve Dinç, 2014).

Gazette Médicale D'orient ve Rehabilitasyon Literatürü

Cemiyetin yayın organı olan bu gazete, Avrupa'daki modern rehabilitasyon ve fizyoterapi yaklaşımlarının Osmanlı hekimlerine aktarılmasında bir köprü görevi görmüştür. Tıbbi verilerin toplanması ve paylaşılması bu mecra üzerinden gerçekleştirilmiştir (Doğan, 2024).

Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane: Mesleki Standardizasyon ve Etik

1856 yılında Kırım Savaşı hekimleri tarafından kurulan cemiyet, Osmanlı'daki ilk mesleki birliktir. Cemiyet, rehabilitasyon gibi yeni gelişen alanlarda tıbbi standartları belirlemiş ve hekimlerin profesyonelleşmesine öncülük etmiştir (Doğan, 2024).

Hukuki Çerçeve: 1861 ve 1888 Nizamnameleri ile Diploma Mecburiyeti

"Beledi İspençiyarlık" ve "Tababet-i Belediye" nizamnameleriyle, rehabilitasyon hizmetleri sadece diplomalı hekimlerin yetkisine verilmiş; geleneksel sınıkçı ve çıkıkçıların denetimsiz uygulamaları yasal olarak sınırlandırılmıştır (Doğan, 2024).

Bahriye Sağ Kolağası Hüseyin Efendi: Teknik Deha ve Öncülük

Osmanlı'da modern anlamda rehabilitasyon ve ortez-protez hizmetlerinin kurucusu Bahriye Sağ Kolağası Hüseyin Efendi'dir. Hüseyin Efendi, bireysel teknik becerisini bilimsel eğitimle birleştirerek bu alanın mesleki temellerini atmıştır (Heybeti, 2020).

Paris Eğitimi ve L. Mathieu Kliniği'nden Teknoloji Transferi

Hüseyin Efendi, 1893 yılında Paris'teki ünlü L. Mathieu fabrikasında ortez-protez ve hassas cerrahi cihazların üretimi üzerine bir yıl eğitim almıştır. Dönüşünde, Avrupa teknolojisini Osmanlı sağlık sistemine entegre etmiştir (Heybeti, 2020).

Hamidiye Etfal Hastanesi ve Pediatrik Rehabilitasyonun Doğuşu

1899'da kurulan bu hastane bünyesinde 1902'de açılan "fiziko tedavi birimi", Osmanlı'nın ilk sistematik çocuk rehabilitasyon birimidir. Birim, çocukların jimnastik ile vücut takviyesi alması için modern cihazlarla donatılmıştır (Turgut, 2010).

Gülhane Askeri Tıp Akademisi: Alman Ekolü ve Rehabilitasyon

1898'de tıp eğitimindeki ıslahatlar sonucu kurulan Gülhane, rehabilitasyonun akademik bir disiplin olarak müfredata girmesini sağlamıştır. Alman profesörlerin liderliğinde laboratuvar temelli eğitim anlayışı benimsenmiştir (Turgut, 2010).

Mekanoterapi ve Masaj Kürsüsünün Kurumsallaşması

Dr. Hoffmann ve yardımcısı Şemsettin Ateş, Gülhane bünyesinde "Tedavi-i Mihaniki ve Masaj" hocalığını kurarak fizyoterapiyi bağımsız bir akademik branş haline getirmişlerdir. Bu kürsü, günümüz fiziksel tıp biliminin çekirdeğini oluşturur (Arasıl, 2008).

Geleneksel Kökenler: Darüşşifalarda Müzik ve Su Terapisi

Modern rehabilitasyon öncesinde Edirne II. Bayezid ve Süleymaniye Darüşşifalarında, zihinsel ve fiziksel engelliler için müzik, su sesi ve meşguliyet terapileri uygulanmıştır. Bu köklü gelenek, 19. yüzyıl modernleşmesiyle bilimsel bir kimlik kazanmıştır (Aydın, Yardımlı ve Mıhlayanlar, 2023).



Şekil 5. II. Bayezid Külliyesi

Sosyoekonomik Perspektif: Savaş Mağdurları ve Ortez-Protez İmalatı

Trablusgarp ve Balkan Savaşları sonrasında artan engelli asker nüfusu, ortez-protez üretimini stratejik bir zorunluluk haline getirmiştir. Rehabilitasyon, devletin askeri ve ekonomik gücünü koruma aracı olarak biyo-politik bir önem kazanmıştır (Mossensohn, 2007).

Gelecek Perspektifi

19. yüzyıl Osmanlı tıp dünyası, rehabilitasyonu hayırseverlik ekseninden çıkarıp modern bir bilimsel disiplin haline getirmiştir. Hüseyin Efendi ve Gülhane ekolünün bıraktığı miras, Türkiye'deki çağdaş fizyoterapi mesleğinin yapı taşlarını oluşturmaktadır (Heybeti, 2020).

Gülhane Ekolü ve Mekanoterapinin Akademikleşmesi

1898 yılında tıp eğitiminde yapılan ıslahatlar kapsamında Almanya'dan getirilen Dr. Robert Rieder ve Dr. Georg Deycke, Osmanlı tıbbında laboratuvar ve klinik temelli yeni bir dönem başlatmıştır. Bu dönemde kurulan Gülhane Tatbikat Mektebi bünyesinde, Dr. Hoffmann ve yardımcısı Şemsettin Ateş, "Tedavi-i Mihaniki ve Masaj" (Mekanoterapi ve Masaj) hocalığını kurarak fizyoterapiyi akademik bir disiplin haline getirmişlerdir. Hoffmann haftada bir saat masaj kursları vererek, fiziksel fonksiyonların geri kazandırılmasında egzersizin önemini kanıtlamıştır (Aydin, Yaldiz ve Buyuksahin, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Osmanlı İmparatorluğu'nda 19. yüzyıl, rehabilitasyonun bir hayır hizmetinden modern bir bilim dalına evrildiği, kurumsal kimliğini kazandığı bir "altın çağ"dır. Bahriye Sağ Kolağası Hüseyin Efendi'nin teknik dehası ve Gülhane Ekolü'nün akademik desteği, Türkiye'deki fizyoterapi mesleğinin temellerini oluşturmuştur. Yakınçağ tarih perspektifinden bakıldığında, rehabilitasyon uygulamaları; tıp, hukuk ve sosyoekonomi gibi farklı disiplinlerin kesişim noktasında, modernleşen Osmanlı toplumunun insan odaklı sağlık politikalarını yansıtmaktadır.

Gelecek araştırmalar için, özellikle 1890-1920 arası dönemdeki ortez-protez patentleri ve yerel üretim kapasiteleri üzerine daha derinlikli arşiv çalışmaları yapılması önerilmektedir. Ayrıca, Osmanlı'nın son döneminde kurulan "fiziko tedavi birimleri" mimari yapılarının, iyileşme süreçleri üzerindeki etkileri çevresel tarih perspektifiyle incelenmelidir.

KAYNAKÇA

Arşiv Belgesi

Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA). (1896, 25 Ekim). Yıldız Perakende Hazîne-i Hassa Nezareti Maruzat Evrakı (Y.PRK.HH.), 29/46.

Araştırma – İnceleme Eserler

Adıvar, A. A. (1991). *Osmanlı Türklerinde ilim*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Aktaş, E. (2022). II. Abdülhamid Dönemi’nde İstanbul’da Modern Protez İmalatı Girişimleri. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları (Studies in Ottoman Science)*, 23(1), 35–67.

Aktaş, S. ve Kerim, M. (2024). A reformist in Ottoman medicine: Salih bin Nasrullah and tıbb-ı cedid. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(3), 1279–1285.

Altıntaş, A. (2017). *Osmanlı tıbbında sağlıklı yaşam kuralları*. İstanbul: Milenyum Yayınları.

Arasıl, T. (2008). Türkiye’de ve dünyada fiziksel tıp ve rehabilitasyonun durumu. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 54(Özel Sayı 1), 1–3.

Aydın, D., Yardımlı, S., & Mıhlayanlar, E. (2023). The effects of physical environment in Ottoman healthcare facilities: 2nd Beyazid Complex in Edirne. *GRID-Architecture Planning and Design Journal*, 6(1), 254–284.

Aydın, D., Yaldız, E., and Buyuksahin, S. (2017). The Change of the Hospital Architecture from the Early Part of 20th Century to Nowadays: An Example of Konya.

Aydüz, S. (2006). *The role of translations in the eighteenth century: Transfer of modern science and technology to the Ottoman state*. Manchester: FSTC Limited.

- Can, F. (2016). Fizyoterapi ve rehabilitasyonun mesleki gelişim tarihçesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1–6.
- Demir, A. E. (2023). Spatial transformation of mental health from the Ottoman Empire to the Republic. *İçinde Modernization from the Ottoman Empire to the Republic* (ss. 139–160). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Doğan, O. (2024). *The doctors of the sick man: The role of the Imperial Medical Society (Cemiyet-i Tıbbiye-i Şâhâne) in medical modernization and sanitary cooperation in the Ottoman Empire (1856–1866)*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sabancı Üniversitesi, İstanbul.
- Gürsan, K. ve Erdoğan, B. (2022). *Palyatif bakımda temel uygulamalar ve rehabilitasyon*. Ankara: İksad Yayınevi.
- Heybeti, S. (2020). Bahriye Sağ Kolağası Hüseyin Efendi; Hamidiye Etfal Hastanesi'nde ilk pediatrik fizyoterapi ve ortez-protez uygulamaları. *Lokman Hekim Dergisi*, 10(1), 77–83.
- İhsanoğlu, E. (1999). *Suriye'de modern Osmanlı sağlık müesseseleri, hastaneler ve Şam Tıp Fakültesi*. Ankara: Türk Tarih Kurumu.
- İlikan Rasimoğlu, C. G. (2012). *The foundation of a professional group: Physicians in the nineteenth century modernizing Ottoman Empire (1839–1908)*. Doktora tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- İnce, F. (2025). *Maddi kültür unsuru olarak 'yatak': Osmanlı toplumunda uyuma ve dinlenme pratiğindeki dönüşümler (1839–1914)*. Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Knox, B. (2008). History of the school of physiotherapy. School of Physiotherapy Centre for Physiotherapy Research. Retrieved from <http://physio.otago.ac.nz/about/history>
- Kocaoğlu, B. (2020). Osmanlı Devleti'nde Fıtık Hastalığı (1789–1912). *Vakanüvis-Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 815–840.
- McKenzie, R. (2002). Patient heal thyself. *Worldwide Spine Rehabilitation*, 2(1), 16–20.

- Sarı, N. (2010). *Tarihi sağlık kurumlarımız: Darüüşşifalar*. İstanbul: Sanovel İlaç San. ve Tic. AŞ.
- Seyhun, G. (2018). *Tıp tarihimizde askerî sağlık hizmetleri*. İstanbul: Altınbaş Üniversitesi Yayınları.
- Shefer-Mossensohn, M. (2007). Health as a social agent in Ottoman patronage and authority. *New Perspectives on Turkey*, (37), 147–175.
- Turgut, S. (2010). *Hastane tarihimizde bir kutup yıldızı: Hamidiye Etfal Hastanesi*. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- World Confederation of Physical Therapy (WCPT). Professional issues. Retrieved July 8, 2016, from www.wcpt.org

7.BÖLÜM

19. YÜZYIL OSMANLI TIBBINDA BEYİN VE SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARININ TANI SÜREÇLERİ

Emre ERDOĞAN *

GİRİŞ

Tanı kavramı, modern tıpta çoğu zaman görüntüleme yöntemleri, elektrofizyolojik kayıtlar ve biyokimyasal analizler ile özdeşleştirilse de tarihsel olarak uzun bir evrim sürecinin ürünüdür (Clarke ve Jacyna, 1987: 14). Günümüzde nörolojik tanı; manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi ve elektroensefalografi gibi ileri teknolojik araçlarla desteklenmektedir. Ancak 19. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'nda beyin ve sinir sistemi hastalıklarının değerlendirilmesi, teknolojik ölçüm araçlarından ziyade klinik gözlem, anatomik bilgi ve semiyolojik çözümleme üzerine kuruluydu (Şehsuvaroğlu, 1984: 212).

19. yüzyıl, Osmanlı tıbbı açısından yalnızca kurumsal reformların değil, aynı zamanda epistemolojik bir dönüşümün yaşandığı bir dönemdir (Aydın, 2006: 78). Geleneksel humoral teoriye dayalı açıklama modelleri, yerini giderek anatomik ve patolojik temelli yaklaşımlara bırakmaya başlamıştır (Terzioğlu, 1992: 145). Bu dönüşüm, beyin ve sinir sistemi hastalıklarının anlaşılmasında belirgin bir paradigma değişimine işaret

* Öğretim Görevlisi, Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Elektronörofizyoloji Programı, Kayseri, emre.erdogan@erciyes.edu.tr, <https://orcid.org/0009-0006-7838-347X>

etmektedir. Beyin, bu dönemde metafizik bir merkez olmaktan çıkarak belirli yapısal organizasyona ve işlevsel bütünlüğe sahip bir organ olarak ele alınmaya başlanmıştır.

Bu süreçte tanı, sayısal ölçüm verilerine dayanmayan ancak sistematik gözlem ve muhakeme ile yapılandırılan bir klinik pratik olarak şekillenmiştir (Young, 1970: 33). Nörolojik semptomların değerlendirilmesinde hekim deneyimi belirleyici olmuş; bilinç değişiklikleri, konvülsiyonlar, motor kayıplar ve konuşma bozuklukları, belirli beyin bölgeleri ile ilişkilendirilerek yorumlanmıştır. Bu yaklaşım, her ne kadar elektrofizyolojik doğrulamadan yoksun olsa da, fonksiyonel lokalizasyon kavramının erken biçimlerini barındırmaktadır (Finger, 1994: 88).

19. yüzyıl Osmanlı tıbbında beyin hastalıklarının tanı süreçleri, klinik gözlem ile anatomik doğrulama arasında bir köprü niteliğindedir. Postmortem incelemeler, nörolojik belirtilerin anatomik karşılıklarını ortaya koymaya çalışmış; böylece semptom ile lezyon arasında ilişki kurulmuştur (Clarke ve Jacyna, 1987: 102). Bu durum, modern nörodiagnostiğin temelini oluşturan yapı-fonksiyon ilişkisi düşüncesinin tarihsel zeminini oluşturmıştır.

Epilepsi, Osmanlı'daki adıyla “sara” gibi nörolojik tabloların değerlendirilmesi de bu dönemde büyük ölçüde gözleme dayanmaktaydı. Nöbetin klinik özellikleri tanının merkezindeydi ve henüz beyin elektriksel aktivitesinin ölçümü mümkün değildi (Temkin, 1971: 145). EEG'nin 1929 yılında Hans Berger tarafından geliştirilmesi, tanı sürecini nesnel ölçüme dayalı bir düzleme taşıyacaktır (Berger, 1929: 527). Bu nedenle 19. yüzyıl, gözlemsel nörolojiden elektrofizyolojik nörolojiye geçiş öncesi kritik bir eşik olarak değerlendirilebilir.

Geleneksel tıp anlayışında hastalıkların açıklanması çoğunlukla humoral patoloji teorisine dayandırılmaktaydı. Buna göre insan vücudunda bulunan dört temel sıvının (kan, balgam, sarı safra ve kara safra) dengesinin bozulmasının hastalıklara yol açtığı düşünülmekteydi. Bu yaklaşım Orta Çağ İslam tıbbında olduğu gibi Osmanlı tıbbında da uzun süre etkisini sürdürmüştür (Terzioğlu, 1992: 45; Aydın, 2006: 38).

Bununla birlikte 19. yüzyılda Avrupa tıbbının etkisiyle birlikte anatomi, fizyoloji ve patoloji alanlarında önemli değişimler ortaya çıkmış ve hastalıkların daha sistematik biçimde incelenmesine başlanmıştır. Modern tıp anlayışının gelişmesiyle birlikte klinik gözlem, anatomi çalışmaları ve

laboratuvar araştırmaları tıbbi bilginin temel kaynakları haline gelmiştir. Bu dönüşüm Osmanlı tıp eēitimini de doērudan etkilemiş ve modern tıp kurumlarının kurulmasına zemin hazırlamıştır (Aydın, 2006: 41).

Bu süreçte geleneksel tedavi yöntemleri tamamen ortadan kalkmamış, ancak modern tıp kurumlarının yaygınlaşmasıyla birlikte bilimsel tıp uygulamaları giderek daha baskın hale gelmiştir (zkan, 2012: 17).

Osmanlı'da Modern Tıp Reformları Ve Nroanatominin Kurumsallaşması

Osmanlı İmparatorluēu'nda modern tıp eēitiminin kurumsallaşması, 19. yüzyılın başlarında gerçekleştirilen reform hareketleri çerçevesinde önemli bir dönüşüm süreci yaşamıştır. Bu dönüşümün en önemli kilometre taşlarından biri, 1827 yılında II. Mahmud döneminde kurulan Mekteb-i Tıbbiye-i şahane'dir. Bu kurum, Osmanlı'da modern tıp eēitiminin sistematik biçimde yrtldēu ilk yüksek ēretim kurumu olarak kabul edilmektedir (Unat, 1990: 54). Mekteb-i Tıbbiye'nin kurulmasıyla birlikte tıp eēitimi Avrupa'daki modern tıp okullarının müfredatına benzer şekilde yeniden düzenlenmiş; anatomi, fizyoloji ve patoloji gibi temel bilimler eēitim programının merkezine yerleştirilmiştir. Bu kapsamda insan anatomisinin doērudan gözlem ve incelemeye dayalı olarak ēretilmesini mümkün kılan diseksiyon uygulamaları tıp eēitimine dahil edilmiş ve böylece Osmanlı tıbbında bilimsel anatomi ēretiminin temelleri atılmıştır (Yıldırım, 2001: 96).

19. yüzyılın ilk yarısından itibaren anatomi eēitiminin sistematik hale gelmesi, merkezi sinir sisteminin yapısal özelliklerine ilişkin bilgi birikiminin artmasına önemli katkı saēlamıřtır (Terzioēlu, 1992: 167). Özellikle beyin ve sinir sistemi anatomisinin ayrıntılı biçimde incelenmesi, serebrum, serebellum ve beyin sapı gibi temel yapılar arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına olanak tanımıştır. Bu süreçte beynin farklı bölgelerinin morfolojik özellikleri tanımlanmış, kortikal ve subkortikal yapılar arasındaki anatomik baēlantılar hakkında daha kapsamlı bilgiler elde edilmiştir (řehsuvaroēlu, 1984: 219). Bu gelişmeler yalnızca anatomi bilgisinin genişlemesini saēlamakla kalmamış, aynı zamanda nörolojik hastalıkların deēerlendirilmesinde yeni bir bakış açısının ortaya çıkmasına da zemin hazırlamıştır.

Anatomik bilginin artmasıyla birlikte beyin hastalıklarının yalnızca gözlenen klinik belirtiler üzerinden deēil, aynı zamanda bu belirtilerin ilişkili olabileēēi anatomik yapılar üzerinden yorumlanması mümkün

hale gelmiştir. Böylece nörolojik semptomların belirli beyin bölgeleriyle ilişkilendirilmesine dayanan daha sistematik bir tanı yaklaşımı gelişmeye başlamıştır. Bu yaklaşım, modern nörolojinin temel ilkelerinden biri olan yapı ve fonksiyon arasındaki ilişki anlayışının erken bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Öte yandan anatominin kurumsallaşması, modern nörofizyolojinin gelişimi açısından da dolaylı bir temel oluşturmuştur. Beynin yapısal organizasyonuna ilişkin bilgi birikiminin artması, ilerleyen dönemlerde gerçekleştirilecek elektrofizyolojik çalışmaların yorumlanabilmesi için gerekli kuramsal zemini sağlamıştır. Nitekim beyin fonksiyonlarının elektriksel aktivite ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar ancak 20. yüzyılın başlarında mümkün olabilmektedir. Bu bağlamda 19. yüzyılda anatomi alanında gerçekleştirilen çalışmalar, modern nörofizyolojik ve nörodiagnostik araştırmaların gelişmesine zemin hazırlayan önemli bir bilimsel birikim oluşturmuştur (Finger, 1994: 88).

19. Yüzyılda Beyin Fonksiyonlarına İlişkin Kavrayış

19. yüzyılın ikinci yarısında Avrupa’da beyin fonksiyonlarının lokalizasyonuna yönelik çalışmalar belirgin biçimde hız kazanmıştır (Finger, 1994: 132). Bu döneme kadar beynin işlevleri büyük ölçüde bütüncül ve difüz bir anlayış çerçevesinde yorumlanırken, deneysel ve klinik gözlemler belirli kortikal alanların özgül işlevlerle ilişkili olabileceğini ortaya koymaya başlamıştır. Özellikle Paul Broca’nın 1861 yılında konuşma bozukluğu olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmalar, frontal korteksin belirli bir bölgesinin dil üretimiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Clarke ve Jacyna, 1987: 75). Bu bulgu, beyin fonksiyonlarının anatomik lokalizasyonuna ilişkin paradigmatik bir kırılma noktası olarak kabul edilmektedir.

Broca’nın çalışmaları yalnızca konuşma merkezi kavramını ortaya koymakla kalmamış, aynı zamanda nörolojik semptomların belirli anatomik lezyonlarla ilişkilendirilebileceğini göstermiştir. Böylece klinik belirti ile morfolojik bulgu arasında nedensel bir bağ kurulmuştur. Bu yaklaşım, nörolojik tanının sistematikleşmesinde önemli bir adım oluşturmuş ve yapı-fonksiyon ilişkisinin bilimsel zemine oturmasını sağlamıştır (Young, 1970: 91).

Aynı dönemde Fritsch ve Hitzig’in hayvan deneyleri aracılığıyla kortikal alanların elektriksel uyarımı sonucunda spesifik motor yanıtların ortaya çıktığını göstermeleri, korteksin fonksiyonel haritalanmasına

yönelik deneysel kanıtlar sunmuştur (Finger, 1994: 140). Bu çalışmalar, beynin belirli bölgelerinin özgül işlevlere sahip olduğu yönündeki görüşü güçlendirmiştir.

Klinik Nörolojik Muayene Ve Fonksiyonel Değerlendirme

19. yüzyılda Osmanlı tıbbında beyin ve sinir sistemi hastalıklarının tanısında en temel yöntem klinik muayeneydi. Bu dönemde henüz görüntüleme ya da elektrofizyolojik ölçüm yöntemleri bulunmadığından, hekimler hastanın klinik belirtilerini dikkatle gözlemleyerek tanı koymaya çalışmaktaydı (Şehsuvaroğlu, 1984: 230). Nörolojik değerlendirme büyük ölçüde hastanın bilinç durumu, motor hareketleri, kas tonusu, refleksleri ve konvülsiyon gibi belirtilerin sistematik biçimde incelenmesine dayanmaktaydı. Hekimler özellikle bilinç değişiklikleri, istemsiz kas hareketleri ve felç tablolarını gözlemleyerek merkezi sinir sisteminde meydana gelen patolojiler hakkında çıkarım yapmaya çalışmaktaydı (Unat, 1990: 72).

Bu dönemde klinik gözlem yalnızca semptomların tanımlanmasıyla sınırlı kalmamış, aynı zamanda bu belirtilerin olası anatomik karşılıklarının anlaşılmasına yönelik yorumları da içermiştir. Beyin fonksiyonlarının belirli anatomik yapılarla ilişkilendirilmeye başlanmasıyla birlikte, klinik muayene bulguları sinir sisteminin farklı bölgeleri ile ilişkilendirilerek değerlendirilmeye başlanmıştır. Böylece motor kayıplar, konuşma bozuklukları veya bilinç değişiklikleri gibi nörolojik belirtiler, beynin belirli alanlarında oluşabilecek patolojilerle ilişkilendirilmiştir.

Epilepsi ise 19. yüzyıl Osmanlı tıbbında en dikkat çeken nörolojik hastalıklardan biri olmuştur (Temkin, 1994: 3). Osmanlı tıp literatüründe genellikle “sara hastalığı” olarak adlandırılan epilepsi, tekrarlayan nöbetlerle karakterize edilen bir hastalık olarak tanımlanmıştır. Bu dönemde epilepsinin tanısı büyük ölçüde nöbet semiyolojisinin dikkatli biçimde gözlemlenmesine dayanıyordu (Temkin, 1971: 145). Hekimler nöbet sırasında ortaya çıkan bilinç kaybı, istemsiz kas kasılmaları, tonik ve klonik hareketler ile nöbet sonrası ortaya çıkan geçici bilinç bulanıklığını tanı sürecinde önemli klinik göstergeler olarak değerlendirmiştir (Temkin, 1971: 148).

Nöbetlerin süresi, sıklığı ve klinik seyri de tanısal değerlendirmede önemli parametreler olarak kabul edilmiştir. Özellikle nöbet sırasında gözlenen motor belirtiler, epilepsinin klinik sınıflandırılmasına ilişkin

erken gözlemlerin ortaya çıkmasına katkı sağlamıştır. Ancak bu dönemde epilepsinin nörofizyolojik temelleri henüz bilinmediğinden, hastalığın değerlendirilmesi büyük ölçüde klinik gözleme dayanmaktaydı.

Bu gözlemsel yaklaşım, 20. yüzyılın başlarında elektroensefalografinin geliştirilmesiyle önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Hans Berger'in 1929 yılında insan beyninin elektriksel aktivitesini kaydetmeyi başarması, epilepsi başta olmak üzere birçok nörolojik hastalığın tanısında yeni bir dönemin başlamasına yol açmıştır (Berger, 1929: 529). Böylece daha önce yalnızca klinik belirtiler üzerinden değerlendirilen nörolojik hastalıklar, elektrofizyolojik verilerle desteklenerek daha nesnel bir tanı çerçevesine kavuşmuştur.

Bu gelişmeler Osmanlı tıp eğitimi üzerinde de dolaylı bir etki yaratmıştır. Avrupa'daki nörolojik literatürün Osmanlı tıp çevrelerine aktarılması ve modern anatomi eğitimine entegrasyonu, beyin fonksiyonlarının belirli anatomik alanlarla ilişkilendirilmesini mümkün kılmıştır (Aydın, 2006: 112). Böylece nörolojik belirtiler yalnızca klinik gözlemin konusu olmaktan çıkmış, belirli kortikal ya da subkortikal bölgelerle ilişkilendirilerek yorumlanmaya başlanmıştır.

Bu yaklaşım, tanı sürecinde önemli bir dönüşümü temsil etmektedir. Artık nörolojik belirti, yalnızca gözlenen bir fenomen değil; belirli bir beyin bölgesinin işlevsel bozulmasının göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Her ne kadar 19. yüzyılda elektrofizyolojik ölçüm yöntemleri henüz mevcut olmasa da, fonksiyonel lokalizasyon düşüncesinin benimsenmesi, modern nörodiagnostik anlayışın kuramsal temelini oluşturmuştur (Clarke ve Jacyna, 1987: 102).

Dolayısıyla 19. yüzyıl, bütüncül beyin anlayışından fonksiyonel ve bölgesel beyin modeline geçişin yaşandığı bir dönem olarak değerlendirilebilir. Bu dönüşüm, 20. yüzyılda geliştirilecek elektroensefalografi ve diğer nörofizyolojik tekniklerin yorumlanabilmesi için gerekli olan kavramsal altyapıyı hazırlamıştır.

Osmanlı Tıbbında Sinir Sistemi Hastalıklarına Yaklaşım

19. yüzyılda Osmanlı tıbbında sinir sistemi hastalıklarına yönelik yaklaşım, hem geleneksel tıp anlayışının etkilerini hem de modern tıbbın giderek artan bilimsel yöntemlerini birlikte yansıtmaktaydı. Bu dönemde nörolojik hastalıkların değerlendirilmesi büyük ölçüde klinik gözleme dayansa da, anatomi ve patoloji alanındaki gelişmeler sinir sistemi

hastalıklarının daha sistematik biçimde ele alınmasına katkı sağlamıştır (Terzioğlu, 1992: 158). Modern tıp eğitiminin Osmanlı eğitim kurumlarına girmesiyle birlikte, sinir sistemi hastalıkları yalnızca semptomların tanımlanmasıyla sınırlı kalmamış, aynı zamanda bu belirtilerin olası anatomik ve fizyolojik temelleri de tartışılmaya başlanmıştır.

Osmanlı tıp literatüründe sinir sistemi hastalıkları çoğunlukla klinik belirtiler üzerinden tanımlanmıştır. Bu hastalıklar arasında özellikle epilepsi (sara), felç (inme), çeşitli bilinç bozuklukları ve bazı psikiyatrik tablolar dikkat çekmektedir. Epilepsi, Osmanlı tıbbında en sık tanımlanan nörolojik hastalıklardan biri olmuş ve çoğu zaman ani bilinç kaybı ve istemsiz kas hareketleri ile karakterize edilen bir hastalık olarak ele alınmıştır (Temkin, 1971: 167). Hekimler epileptik nöbetleri klinik gözlem yoluyla tanımlamış ve nöbetin süresi, sıklığı ve motor belirtileri gibi özellikleri tanı sürecinde önemli parametreler olarak değerlendirmiştir.

Felç veya inme olarak tanımlanan nörolojik durumlar da Osmanlı tıbbında önemli bir yer tutmuştur. Özellikle ani gelişen hareket kaybı, konuşma bozukluğu veya bilinç değişiklikleri gibi belirtiler merkezi sinir sistemi ile ilişkilendirilmiştir. Bu tür hastalıkların değerlendirilmesinde klinik muayene ve hastanın semptomlarının dikkatli gözlemi temel tanı yöntemleri arasında yer almıştır (Şehsuvaroğlu, 1984: 235). Ancak bu dönemde beyin fonksiyonlarının doğrudan ölçülmesine olanak tanıyan teknolojik yöntemler bulunmadığından, hastalıkların değerlendirilmesi çoğu zaman klinik yorumlara dayanmaktaydı.

19. yüzyılın ilerleyen dönemlerinde anatomi ve patoloji alanındaki gelişmeler, sinir sistemi hastalıklarının anlaşılmasına yeni bir perspektif kazandırmıştır. Özellikle otopsi ve postmortem incelemelerin yaygınlaşması, nörolojik belirtiler ile beyinde meydana gelen yapısal değişiklikler arasında ilişki kurulmasına olanak sağlamıştır. Bu durum, nörolojik hastalıkların yalnızca klinik belirtiler üzerinden değil, aynı zamanda anatomik ve patolojik bulgular üzerinden de değerlendirilmesini mümkün hale getirmiştir (Yıldırım, 2001: 110).

Bununla birlikte 19. yüzyıl Osmanlı tıbbında sinir sistemi hastalıklarının değerlendirilmesi büyük ölçüde gözlemsel yöntemlere dayanmaya devam etmiştir. Beynin işlevsel faaliyetlerini doğrudan ölçebilecek elektrofizyolojik yöntemlerin henüz geliştirilmemiş olması, nörolojik tanının sınırlarını belirleyen önemli bir faktör olmuştur. Buna rağmen anatomi, klinik gözlem ve nöropatolojik incelemelerin birlikte

kullanılması, sinir sistemi hastalıklarının daha sistematik biçimde ele alınmasına katkı sağlamıştır. Bu gelişmeler, modern nörodiagnostik yöntemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayan önemli bir bilimsel birikimin oluşmasını sağlamıştır (Finger, 1994: 173).

Dolayısıyla 19. yüzyıl Osmanlı tıbbında sinir sistemi hastalıklarına yönelik yaklaşım, geleneksel klinik gözlem yöntemlerinden modern nörolojik düşünceye geçişin yaşandığı bir dönem olarak değerlendirilebilir. Bu dönemde geliştirilen klinik ve anatomik yaklaşımlar, ilerleyen yıllarda ortaya çıkacak elektrofizyolojik tanı yöntemlerinin kavramsal temelini oluşturmuştur.

Otopsi Ve Nöropatolojik İncelemeler

19. yüzyılda Osmanlı tıbbında postmortem incelemeler, beyin ve sinir sistemi hastalıklarının anlaşılmasında önemli bir araştırma yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Modern tıp eğitiminin kurumsallaşmasıyla birlikte anatomi ve patoloji alanlarında yapılan çalışmalar, hastalıkların yalnızca klinik belirtiler üzerinden değil, aynı zamanda anatomik ve patolojik bulgular üzerinden değerlendirilmesini mümkün kılmıştır (Terzioğlu, 1992: 173). Özellikle ölüm sonrası yapılan incelemeler, hastalık süreçlerinin anatomik temellerinin ortaya konulmasına önemli katkı sağlamıştır.

Bu dönemde gerçekleştirilen otopsiler sayesinde beyin dokusunda meydana gelen çeşitli patolojik değişiklikler daha sistematik biçimde tanımlanmaya başlanmıştır. Beyin kanamaları, travmatik lezyonlar ve intrakraniyal tümörler gibi patolojik durumlar, postmortem incelemeler aracılığıyla anatomik olarak gözlemlenebilmiş ve sınıflandırılmaya başlanmıştır (Yıldırım, 2001: 104). Bu tür incelemeler, nörolojik hastalıkların klinik belirtileri ile beyinde meydana gelen yapısal değişiklikler arasında ilişki kurulmasına olanak sağlamıştır.

Otopsi bulgularının sistematik biçimde değerlendirilmesi, nörolojik hastalıkların anlaşılmasında önemli bir paradigma değişimini de beraberinde getirmiştir. Klinik belirtiler ile anatomik lezyonlar arasındaki ilişkinin araştırılması, lezyon-temelli düşünce modelinin gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu yaklaşım, belirli nörolojik semptomların beyindeki belirli yapısal hasarlarla ilişkili olduğu fikrini güçlendirmiştir (Clarke ve Jacyna, 1987: 102).

Lezyon temelli bu yaklaşım, modern nörolojinin gelişiminde temel bir rol oynamıştır. Özellikle konuşma bozuklukları, motor kayıplar ve bilinç değişiklikleri gibi nörolojik belirtilerin, beynin belirli bölgelerinde meydana gelen patolojik değişikliklerle ilişkilendirilmesi mümkün hale gelmiştir. Böylece klinik gözlem ile anatomik inceleme arasında daha güçlü bir bağlantı kurulmuş ve nörolojik hastalıkların tanısında daha sistematik bir yaklaşım gelişmiştir.

Bu gelişmeler, 19. yüzyılda henüz elektrofizyolojik yöntemlerin bulunmadığı bir dönemde, beyin fonksiyonlarının anlaşılmasında önemli bir bilgi kaynağı oluşturmuştur. Ölüm sonrası incelemeler sayesinde elde edilen anatomik veriler, ilerleyen yıllarda gelişecek nörolojik ve nörofizyolojik araştırmalar için önemli bir bilimsel zemin hazırlamıştır.

Erken Tanı Araçları: Oftalmoskop Ve Nörolojik Muayene Teknikleri

19. yüzyıl, tıpta tanı yöntemlerinin yalnızca klinik gözlem ve semptom analizine dayalı olmaktan çıkarak, çeşitli araçlar ve tekniklerle desteklenmeye başladığı bir dönemdir. Bu dönemde geliştirilen bazı tanı araçları, özellikle sinir sistemi hastalıklarının değerlendirilmesinde yeni olanaklar sağlamıştır. Bu araçlar arasında en dikkat çekici olanlardan biri, 1851 yılında Hermann von Helmholtz tarafından geliştirilen oftalmoskoptur (Finger, 1994: 156).

Oftalmoskopun geliştirilmesi, göz dibi incelemesinin sistematik biçimde yapılmasını mümkün kılmış ve özellikle merkezi sinir sistemi ile ilişkili bazı patolojik durumların dolaylı olarak değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Retina ve optik sinir başının doğrudan gözlemlenebilmesi, intrakraniyal basınç artışı gibi durumların tanınmasında önemli bir klinik ipucu sunmuştur. Papil ödemi gibi bulguların gözlemlenmesi, beyindeki patolojik süreçlerin dolaylı göstergeleri olarak değerlendirilmiştir (Gross, 1998: 211).

Oftalmoskopun kullanıma girmesi, sinir sistemi hastalıklarının değerlendirilmesinde yalnızca semptomlara dayalı yorumların ötesine geçilmesine katkı sağlamıştır. Bu araç sayesinde hekimler, sinir sistemi ile ilişkili bazı patolojik süreçleri göz dibi muayenesi aracılığıyla daha nesnel biçimde değerlendirme imkânı bulmuştur. Böylece klinik muayene ile desteklenen görsel inceleme yöntemleri, nörolojik hastalıkların tanısında daha sistematik bir yaklaşımın gelişmesine katkıda bulunmuştur.

19. yüzyılda nörolojik değerlendirme yalnızca cihaz temelli incelemelerle sınırlı kalmamış, aynı zamanda çeşitli klinik muayene tekniklerinin geliştirilmesiyle de ilerleme göstermiştir. Refleks muayeneleri, kas tonusunun değerlendirilmesi ve motor fonksiyonların sistematik incelenmesi gibi yöntemler, merkezi sinir sistemi hastalıklarının tanısında önemli araçlar haline gelmiştir. Bu muayene teknikleri, özellikle beyin ve omurilik lezyonlarının klinik belirtilerinin anlaşılmasında önemli bir rol oynamıştır (Young, 1970: 118).

Bu gelişmeler, 19. yüzyıl tıbbında tanı sürecinin giderek daha nesnel yöntemlerle desteklenmeye başladığını göstermektedir. Her ne kadar beyin fonksiyonlarının doğrudan ölçülmesini sağlayan teknolojik araçlar henüz geliştirilmemiş olsa da, klinik muayene ve erken tanı araçlarının birlikte kullanılması sinir sistemi hastalıklarının daha sistematik biçimde değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

Bu süreç, 20. yüzyılın başlarında geliştirilen elektrofizyolojik yöntemlerin ortaya çıkmasıyla yeni bir aşamaya ulaşacaktır. Özellikle elektroensefalografinin geliştirilmesi, beynin elektriksel aktivitesinin doğrudan ölçülmesini mümkün kılarak nörolojik tanı yöntemlerinde köklü bir dönüşüm yaratmıştır (Finger, 1994: 201).

Elektrodiagnostik Öncesi Dönemin Sınırları

19. yüzyılda beyin ve sinir sistemi hastalıklarının tanısında önemli ilerlemeler kaydedilmiş olmakla birlikte, bu dönemin diagnostik yöntemleri önemli sınırlılıklar içermekteydi. Nörolojik hastalıkların değerlendirilmesi büyük ölçüde klinik gözlem, semptom analizi ve anatomik incelemelere dayanmaktaydı. Hekimler bilinç değişiklikleri, motor kayıplar, konvülsiyonlar ve davranış değişiklikleri gibi belirtileri dikkatle gözlemleyerek tanıya ulaşmaya çalışmaktaydı. Ancak bu yöntemler, beyin işlevsel aktivitesine ilişkin doğrudan ölçüm yapılmasını mümkün kılmıyordu (Finger, 1994: 165).

Bu dönemde sinir sisteminin yapısal özelliklerine ilişkin bilgi birikimi hızla artmış olsa da, beyin fonksiyonlarının dinamik yapısını ortaya koyabilecek teknolojik araçlar henüz geliştirilmemişti. Nörolojik değerlendirme, çoğu zaman klinik belirtilerin yorumlanmasına ve ölüm sonrası yapılan anatomik incelemelere dayanıyordu. Bu durum, hastalığın yalnızca sonuçlarının gözlemlenebilmesine olanak tanırken, hastalık

sürecinin fizyolojik mekanizmalarının doğrudan incelenmesini mümkün kılmıyordu (Clarke ve Jacyna, 1987: 118).

Elektrodiagnostik yöntemlerin henüz bulunmaması, özellikle epilepsi gibi nörolojik hastalıkların anlaşılmasında önemli bir sınırlılık oluşturuyordu. Epileptik nöbetler klinik olarak tanımlanabiliyor olsa da, bu nöbetlerin beyindeki elektriksel aktivite değişiklikleriyle ilişkisi bilinmiyordu. Bu nedenle epilepsi, büyük ölçüde gözlemsel bir hastalık olarak değerlendirilmekteydi. Nöbetlerin süresi, sıklığı ve klinik seyri tanı sürecinde temel belirleyiciler olarak kabul edilmekteydi (Temkin, 1971: 203).

19. yüzyılın nörolojik düşünce yapısı, büyük ölçüde lezyon-temelli bir yaklaşım üzerine kuruluydu. Klinik belirtilerin anatomik karşılıklarının bulunması, nörolojik hastalıkların anlaşılmasında temel yöntem olarak görülüyordu. Ancak bu yaklaşım, beynin işlevsel ve dinamik özelliklerini açıklamak konusunda yetersiz kalıyordu. Özellikle epilepsi, bilinç bozuklukları ve bazı psikiyatrik durumlar gibi fonksiyonel bozuklukların anatomik karşılıklarının her zaman açık biçimde gösterilememesi, dönemin diagnostik yöntemlerinin sınırlarını ortaya koymuştur (Young, 1970: 142).

Bu sınırlılıklar, sinir sistemi hastalıklarının değerlendirilmesinde daha nesnel ve ölçülebilir yöntemlere duyulan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. 19. yüzyılın sonlarına doğru sinir sisteminin elektriksel özelliklerine ilişkin çalışmaların artması, bu ihtiyacın bilimsel zeminini hazırlamıştır (Caton, 1875: 278). Özellikle nörofizyoloji alanında gerçekleştirilen deneysel çalışmalar, beynin elektriksel aktiviteye sahip olduğu düşüncesinin güçlenmesine katkı sağlamıştır (Finger, 1994: 180).

Bu bilimsel gelişmeler, 20. yüzyılın başlarında elektroensefalografinin geliştirilmesiyle yeni bir aşamaya ulaşmıştır (Brazier, 1961: 196). Hans Berger'in 1929 yılında insan beyninin elektriksel aktivitesini kaydetmeyi başarması, nörolojik tanı yöntemlerinde köklü bir dönüşüm yaratmıştır. EEG sayesinde beyin fonksiyonları ilk kez doğrudan ölçülebilir hale gelmiş ve epilepsi başta olmak üzere birçok nörolojik hastalığın tanısında objektif veriler kullanılmaya başlanmıştır (Berger, 1929: 527).

Dolayısıyla elektrodiagnostik yöntemlerin ortaya çıkışı, 19. yüzyılda geliştirilen klinik ve anatomik yaklaşımların üzerine inşa edilen yeni bir bilimsel aşamayı temsil etmektedir. Klinik gözlem ve anatomik incelemelerle sınırlı olan nörolojik tanı süreci, elektrofizyolojik ölçümlerin

devreye girmesiyle birlikte daha nesnel ve sistematik bir yapıya kavuşmuştur.

SONUÇ

19. yüzyıl Osmanlı tıbbında beyin ve sinir sistemi hastalıklarının tanı süreçleri büyük ölçüde klinik gözlem, semptom analizi ve anatomik incelemelere dayanmaktaydı (Şehsuvaroğlu, 1984: 240). Bu dönemde henüz modern görüntüleme veya elektrofizyolojik ölçüm yöntemleri bulunmadığından, hekimler hastalıkları değerlendirmek için hastanın klinik belirtilerini dikkatle gözlemlemekte ve elde edilen bulguları mevcut anatomi bilgisi ile ilişkilendirerek yorumlamaktaydı. Bu yaklaşım, nörolojik tanının büyük ölçüde hekim deneyimine ve klinik muhakemeye dayandığı bir dönemi temsil etmektedir.

Osmanlı İmparatorluğu'nda 19. yüzyılda gerçekleştirilen tıp reformları, özellikle modern tıp eğitiminin kurumsallaşması açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin kurulmasıyla birlikte anatomi, fizyoloji ve patoloji gibi temel bilimlerin sistematik biçimde öğretilmesi mümkün hale gelmiş ve merkezi sinir sisteminin yapısal özelliklerine ilişkin bilgi birikimi önemli ölçüde artmıştır. Anatomi eğitiminin yaygınlaşması, beyin ve sinir sistemi hastalıklarının yalnızca klinik belirtiler üzerinden değil aynı zamanda anatomik yapılarla ilişkilendirilerek değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

19. yüzyılda Avrupa'da gelişen beyin fonksiyonlarının lokalizasyonuna ilişkin bilimsel çalışmalar da Osmanlı tıp eğitimi üzerinde dolaylı etkiler yaratmıştır. Beynin farklı bölgelerinin belirli fonksiyonlarla ilişkili olduğu düşüncesinin yaygınlaşması, nörolojik belirtilerin belirli anatomik alanlarla ilişkilendirilmesine dayanan daha sistematik bir tanı yaklaşımının gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu durum, klinik muayene bulgularının anatomik bilgi ile birlikte yorumlanmasını mümkün kılmış ve nörolojik hastalıkların değerlendirilmesinde daha analitik bir bakış açısının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Young, 1970: 142).

Bu dönemde klinik nörolojik muayene, tanı sürecinin en temel bileşenlerinden biri olarak önem kazanmıştır. Hekimler bilinç düzeyi, motor fonksiyonlar, refleksler ve konvülsiyonlar gibi nörolojik belirtileri sistematik biçimde gözlemleyerek hastalık hakkında çıkarım yapmaya çalışmışlardır. Epilepsi gibi nörolojik hastalıklar ise büyük ölçüde nöbet semiyolojisinin dikkatli gözlemlenmesine dayanarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte epileptik nöbetlerin beyindeki elektriksel aktivite

değişiklikleriyle ilişkisi henüz bilinmediğinden, hastalığın değerlendirilmesi klinik gözlemlerle sınırlı kalmıştır (Temkin, 1971: 203).

Postmortem incelemeler ve nöropatolojik değerlendirmeler de 19. yüzyılda beyin hastalıklarının anlaşılmasında önemli bir rol oynamıştır. Ölüm sonrası yapılan anatomik incelemeler sayesinde beyin kanamaları, tümörler ve travmatik lezyonlar gibi patolojik durumlar daha ayrıntılı biçimde tanımlanabilmiş ve klinik belirtiler ile anatomik lezyonlar arasında ilişki kurulmaya başlanmıştır. Bu durum, lezyon temelli düşünce modelinin gelişmesine katkı sağlamış ve nörolojik hastalıkların anlaşılmasında önemli bir paradigma değişimini beraberinde getirmiştir (Clarke ve Jacyna, 1987: 118).

Bununla birlikte 19. yüzyılın tanı yöntemleri önemli sınırlılıklar da içermektedir. Beynin işlevsel aktivitelerini doğrudan ölçebilecek teknolojik araçların bulunmaması, özellikle epilepsi ve bilinç bozuklukları gibi fonksiyonel nörolojik hastalıkların anlaşılmasını güçleştirmektedir. Klinik gözlem ve anatomik incelemeler önemli bilgiler sağlamakla birlikte, beynin dinamik ve elektriksel faaliyetlerini ortaya koyabilecek yöntemler henüz geliştirilmemiştir. Bu durum, nörolojik tanının büyük ölçüde dolaylı bulgulara dayanmasına neden olmuştur.

19. yüzyılın sonlarına doğru sinir sisteminin elektriksel özelliklerine ilişkin deneysel çalışmaların artması, nörofizyolojinin gelişimine zemin hazırlamıştır. Bu bilimsel gelişmeler, 20. yüzyılın başlarında elektroensefalografinin geliştirilmesiyle yeni bir aşamaya ulaşmıştır. Hans Berger'in 1929 yılında insan beyninin elektriksel aktivitesini kaydetmeyi başarması, nörolojik tanı yöntemlerinde köklü bir dönüşüm yaratmıştır. EEG sayesinde beyin fonksiyonları ilk kez doğrudan ölçülebilir hale gelmiş ve epilepsi başta olmak üzere birçok nörolojik hastalığın tanısında objektif veriler kullanılmaya başlanmıştır (Berger, 1929: 527).

Sonuç olarak 19. yüzyıl Osmanlı tıbbında geliştirilen klinik ve anatomik yaklaşımlar, modern nörodiagnostik yöntemlerin ortaya çıkmasında önemli bir tarihsel temel oluşturmuştur. Klinik gözlem, anatomik inceleme ve nöropatolojik değerlendirmelerle şekillenen bu erken dönem tanı yaklaşımları, ilerleyen yıllarda gelişecek elektrofizyolojik ve görüntüleme temelli nörolojik tanı yöntemlerinin bilimsel altyapısını hazırlamıştır. Bu nedenle 19. yüzyıl Osmanlı tıbbı, modern nörofizyolojik tanı yöntemlerine giden süreçte önemli bir geçiş dönemi olarak değerlendirilebilir (Finger, 1994: 201).

KAYNAKÇA

- Aydın, E. (2006). *Osmanlı'da Modern Tıbbın Doğuşu*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları.
- Berger, H. (1929). Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 87, 527-570.
- Brazier, M.A.B. (1961). A History of the Electrical Activity of the Brain. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 13(2), 196-204.
- Caton, R. (1875). The Electric Currents of the Brain. *British Medical Journal*, 2, 278.
- Clarke, E. ve Jacyna, L. (1987). *Nineteenth-Century Origins of Neuroscientific Concepts*. Berkeley: University of California Press.
- Finger, S. (1994). *Origins of Neuroscience: A History of Explorations into Brain Function*. New York: Oxford University Press.
- Gross, C.G. (1998). *Brain, Vision, Memory: Tales in the History of Neuroscience*. Cambridge: MIT Press.
- Özkan, T. (2012). Geleneksel Tıptan Modern Tıbbı Ocaklık Kurumu: Ankara İli Çubuk İlçesi Örneği. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Parent, A. (2007). Giovanni Aldini: From Animal Electricity to Human Brain Stimulation. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 34(3), 291-297.
- Şehsuvaroğlu, B. (1984). *Türk Tıp Tarihi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Temkin, O. (1971). *The Falling Sickness: A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Temkin, O. (1994). The History of Epilepsy. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 49(1), 1-19.
- Terzioğlu, A. (1992). *Osmanlılarda Tıp ve Tıp Eğitimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Unat, E.K. (1990). *Osmanlı İmparatorluğu'nda Tıp ve Hekimlik*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Yıldırım, N. (2001). *Osmanlı'da Sağlık Hizmetleri ve Tıp Eğitimi*. İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.

Young, R.M. (1970). *Mind, Brain and Adaptation in the Nineteenth Century*. Oxford: Oxford University Press.