

T.C
MİMAR SİNAN GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İÇ MİMARLIK ANA BİLİM DALI
İÇ MİMARLIK YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İSTANBUL' DA DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİ VE MOBİLYA
ORGANİZASYONLARI**

Elif Meral ÇİFTÇİOĞLU (Endüstri Ürünleri Tasarımcısı)

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Senem ONUR

İSTANBUL - TEMMUZ 2005

İÇİNDEKİLER

ÖZET	V
SUMMARY	VI
PLAN LİSTESİ	VII
RESİM LİSTESİ	VIII
GİRİŞ	X
ARAŞTRIMA PROFİLİ	XII

1.BÖLÜM:

DİŞ HEKİMLİĞİ KAVRAMI VE TARİHSEL PERSPEKTİFİ

1.1.DİŞ HEKİMLİĞİ VE KRONOLOJİSİ	1
1.2.ÜLKEMİZDE DİŞ HEKİMLİĞİNİN BAŞLANGICI VE TARİHSEL GELİŞİMİ	3
1.3.DİŞ HEKİMLİĞİNDEKİ TEKNOLOJİK VE SOSYOKÜLTÜREL GELİŞİMLER ÇERÇEVESİNDE MUAYENEHANE KULLANIMI	5

2.BÖLÜM:

DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNDE KULLANILAN MOBİLYA VE MOBİLYA KAVRAMINA GENEL BAKIŞ

2.1.DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNDE KULLANILAN MOBİLYALAR VE BU MOBİLYALARIN TERCİH EDİLMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	6
2.2.MOBİLYA KAVRAMI VE MOBİLYALARIN SINIFLANDIRILMASI	7
2.3.MOBİLYALARIN TARİH İÇİNDEKİ GELİŞİMİ	8
2.4.BÜRO MOBİLYALARI	9

3.BÖLÜM:

DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNİN MEKÂN DÜZENLEMELERİ VE BU DÜZENLEME İÇERİSİNDE MOBİLYA TERCİHLERİ

3.1.AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNAN ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI İÇİN YÖNETMELİK	10
3.1.1. Yönetmelik Doğrultusunda Mekân Seçimleri ve Düzenlemeleri	12

3.2.DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNDE MEKÂN TASARIMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER	13
3.2.1. Muayenehanelerde Olması Gereken Mesleğin Őartladığı Zorunluluklar	14
3.2.2. Bu Zorunluluklardan Kaynaklanan Malzemeler, Ekipmanlar ve İçerikleri	15
3.2.3. Mekânda Ekipmanların İŞlevi ve Tasarımların Antropometrisi	17
3.2.4. Mekan Tasarımında Subjektif Kullanıcı Faktörü	18
3.3.TEZ İÇERİSİNDE ELE ALINAN PİLOT BÖLGEDEN SEÇİLEN MUAYENEHANELERE AİT TEFRİŞLİ PLANLAR VE FOTOĞRAFLAR	
3.3.1. Dt. Doğan Aydınтуđ Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	19
3.3.2. Dt. Doğan Aydınтуđ Muayenehanesi Kesitleri	20
3.3.3. Dt. Gündüz IŞıl Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	21
3.3.4. Dt. Muharrem Barut Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	22
3.3.5. Dt. Rüştü Onural Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	23
3.3.6. Dt. Şeraze Gedik Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	24
3.4.DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNDE MESLEKİ ANLAMDA KULLANILAN ENDÜSTRİYEL MOBİLYALAR	25
3.4.1. Diş Hekimi Muayenehanelerinde Bulunan Endüstriyel Mobilyaların Teknolojik Özelliklerinin Mekân Düzenlemesine Etkileri	26
3.4.2. Diş Hekimi Muayenehanelerindeki Diş Uniti Ana Kumanda Bölümü	27
3.4.3. Diş Hekimi Muayenehanelerinde Mesleki Anlamda Kullanılan Endüstriyel Mobilyalara Bazı Örnekler	28
3.5.DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNDE MESLEKİ KULLANIM HARİCİ MOBİLYALAR	34
3.5.1. Tercih Edilen Mobilyaların Tasarımlarına Kullanıcı Faktörünün Etkileri	36
3.6.DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNİN MEKÂN TASARIMINDA KİMLİK SORUNLARI	37

4.BÖLÜM:

ARAŞTIRMA YAPILAN PİLOT BÖLGEDEKİ DİĞER MUAYENEHANELER VE MOBİLYA ÖRNEKLERİ

4.1.MOBİLYA DAĞILIMLARINA GÖRE BAZI MUAYENEHANELERE AİT ÖRNEKLER 38

4.1.1.Dt. Ali Adalı Muayenehanesi	39
4.1.2.Dt. Esra Erkan Muayenehanesi	40
4.1.3.Dt. Hüseyin Meşeci Muayenehanesi	41
4.1.4.Dt. Murat Ergün Muayenehanesi	42
4.1.5.Dt. Murat Kutay Muayenehanesi	43
4.1.6.Dt. Nida Kaptana Muayenehanesi	44
4.1.7.Dt. Oya F. Özsöz Muayenehanesi	45
4.1.8.Dt. Şeyma Barut Muayenehanesi	46
4.1.9.Laboratuarlar	47

5.BÖLÜM:

SONUÇ 48

KAYNAKÇA 50

ÖZET

Bu araştırmadaki amacım; günümüzde İstanbul'da diş hekimi muayenehanelerinde kullanılan mobilyaların ihtiyaç ve işlev sıralamalarına göre (klinik- laboratuvar -bekleme – sekretarya mobilyaları) tercih biçim ve malzeme gibi detaylarıyla yetkili birimlerce belirlenmiş standartlara uygunluğunu saptamak ve bu saptama doğrultusunda tasarlanacak yeni muayenehanelerde karşılaşılacak sorunları sıralamaktır.

Tez kapsamın da İstanbul içerisinde pilot bölge olarak seçilen Bakırköy ilçesi merkezinde bulunan ve farklı standartlardaki diş hekimi muayenehaneleri ele alınmiştır. Araştırmam da işlevine ve tercih sebebine göre ele alınan mobilyalarla, muayenehanelerin fotoğraflı tespitleri yapılarak bazı özellikleri verilmiştir. Yüz ayrı diş hekiminin görüşleri ve muayenehanelerin taraması göz önünde bulundurularak, içlerinde on bir muayenehanenin fotoğraflı saptamaları ve beş muayenehanenin de planları çıkarılarak içlerinde bulunan mobilya örnekleri oluşturulmuştur.

Genel olarak örneklemedeki endüstriyel mobilyalar dışındaki tüm mobilyalar özel tasarlanmış olmamakla beraber birbirlerinin takibi şeklinde dir. Klinik bölümündekiler genellikle metal aksamlı ve profesyonel kullanıma ait endüstriyel mobilyayı tamamlamak amacı içindedir. Ofis bölümünde fazlaca karşılaşılmamakla beraber prestij mobilyaları tercih sebebi olmaktadır. Bekleme ve içinde barındırdığı sekretaryanın mobilyaları ise çağdaş konut mobilyalarından farksız hatta bazı muayenehanelerde diş hekiminin konutuna ait mobilyaların değişiminden kaynaklanan fazla eşyaların bir araya gelmesiyle oluşturulmuş bir dizgiye sahip olduğu saptanmıştır.

SUMMARY

My goal in this research is to determine the conformity of the furniture used in dentists' offices in İstanbul according to the needs and functions sequence (clinic – laboratory – waiting hall – secretariat furniture) with details like preference, style and material to the standards set out by the relevant units.

Within the scope of this thesis work, dentists' offices in the centre of Bakırköy district that is selected as the pilot in İstanbul with differing standards are handled. In my research the furniture and offices handled with respect to their functions and reason for preference are defined with some peculiarities illustrated by photographs, taking into account the opinions of 100 different dentists and screening of offices and by constructing plans of 5 offices and taking photographs of 11 offices furniture sampling are formed. The pre and post – designed shape in cooperation of dentist and architect of one of those are set out in plans whereas not all the furniture were specially designed except the industrial ones, they are sequential in a way. Those in clinic department are generally made of metal and intended to complement industrial furniture for professional use. Although not encountered much in the Office part, prestige furniture are mostly preferred.

It is determined that the furniture in waiting hall and the secretariat are not different from contemporary home furniture. It is also seen that some offices have a style expressing the compilation of redundant furniture brought from homes following redecoration.

Plan ve Fotoğrafların Listesi

Plan1 - Dt. Doğan Aydınтуđ Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	19
Plan2 - Dt. Doğan Aydınтуđ Muayenehanesi Kesitleri	20
Plan3 - Dt. Günüz Işıl Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	21
Plan4 - Dt. Muharrem Barut Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	22
Plan5 - Dt. Rüştü Onural Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	23
Plan6 - Dt. Şeraze Gedik Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları	24

Resim Listesi

Resim1 - Diş Uniti Ana Kumanda Bölümü	27
Resim1a - Diş Uniti Ana Kumanda Bölümü	
Resim2 - Metal Aksamlı Tezgâh Altı Klinik Dolaplar	28
Resim3 - Metal Aksamlı Tezgâh Altı Klinik Dolaplar(Modüler Ek)	
Resim4 - Diş Uniti	29
Resim5 - Diş Uniti	
Resim6 - Hekim Taburesi	30
Resim7 - Vakumlu Polisaj Ünitesi	
Resim8 - Tekli Laboratuar Masası ve Ekipmanları	31
Resim9 - Teknisyen ve Hekim Masası	
Resim10 - Zaman Ayarlı Tam Emniyet Sistemli Auto – Clave	32
Resim11 - Full Kapasiteli Auto – Clave	
Resim12- Diş Tedavisinde Kullanılan Oygu Aleti ve Çeşitli Pensler	33
Resim13 - Diş Hekimi Muayenehanesinden Bir Görünüş	
Resim14 - Dt. Ali Adalı Muayenehanesi Bekleme Salonu	39
Resim15 - Dt. Ali Adalı Muayenehanesi Klinik Bölümü	
Resim16 - Dt. Ali Adalı Muayenehanesi Sekretarya Mobilyası	
Resim17 - Dt. Ali Adalı Muayenehanesi Ofis ve Arşivi	
Resim18 - Dt. Esra Erkan Muayenehanesi Bekleme Salonu	40
Resim19 - Dt. Esra Erkan Muayenehanesi Klinik Bölümü	
Resim20 - Dt. Esra Erkan Muayenehanesi Sekretarya Mobilyası	
Resim21 - Dt. Esra Erkan Muayenehanesi Ofis ve Arşivi	
Resim22 - Dt. Hüseyin Meşeci Muayenehanesi Bekleme Salonu	41
Resim23 - Dt. Hüseyin Meşeci Muayenehanesi Klinik Bölümü(Yetişkin Uniti)	
Resim24 - Dt. Hüseyin Meşeci Muayenehanesi Sekretarya Mobilyası	
Resim25 - Dt. Hüseyin Meşeci Muayenehanesi Klinik Bölümü(Çocuk Uniti)	
Resim26 - Dt. Murat Ergün Muayenehanesi Bekleme Salonu	42
Resim27 - Dt. Murat Ergün Muayenehanesi Klinik Bölümü	
Resim28 - Dt. Murat Ergün Muayenehanesi Sekretarya Mobilyası	
Resim29 - Dt. Murat Ergün Muayenehanesi Ofis ve Arşivi	

Resim30 - Dt. Murat Kutay Muayenehanesi Bekleme Salonu	43
Resim31 - Dt. Murat Kutay Muayenehanesi Klinik Bölümü	
Resim32 - Dt. Murat Kutay Muayenehanesi Sekretarya Mobilyası	
Resim33 - Dt. Murat Kutay Muayenehanesi Ofis ve Arşivi	
Resim34 - Dt. Nida Kaptana Muayenehanesi Bekleme Salonu	44
Resim35 - Dt. Nida Kaptana Muayenehanesi Klinik Bölümü	
Resim36 - Dt. Nida Kaptana Muayenehanesi Sekretarya Mobilyası	
Resim37- Dt. Nida Kaptana Muayenehanesi Laboratuvarı	
Resim38 - Dt. Oya F. Özsöz Muayenehanesi Bekleme Salonu	45
Resim39 - Dt. Oya F. Özsöz Muayenehanesi Klinik Bölümü	
Resim40 - Dt. Oya F. Özsöz Muayenehanesi Sekretarya Mobilyası	
Resim41 - Dt. Oya F. Özsöz Muayenehanesi Ofis ve Arşivi	
Resim42 - Dt. Şeyma Barut Muayenehanesi Bekleme Salonu	46
Resim43 - Dt. Şeyma Barut Muayenehanesi Klinik Bölümü	
Resim44 - Dt. Şeyma Barut Muayenehanesi Sekretarya Mobilyası	
Resim45 -Dt. Şeyma Barut Muayenehanesi Ofis ve Arşivi	
Resim46- Dt. Oya F. Özsöz Muayenehanesi Laboratuvarı	47
Resim47 - Dt. Hüseyin Meşeci Muayenehanesi Laboratuvarı	
Resim48 - Dt. Hüseyin Meşeci Muayenehanesi Laboratuvarı 2	
Resim49 - Dt. Murat Ergün Muayenehanesi Laboratuvarı	

GİRİŞ

Araştırmama öncelikle konut olarak inşa edildiği halde farklı amaçla kullanılan mekânları saptayarak başladım. Bu mekanlar içinde en çok yer alan grubun da doktor muayenehaneleri olduğunu fark ettim. Bununla birlikte hem mobilya hem de mekânsal tasarım açısından en detaylı olan; içinde hem tedavi hem de cerrahi müdahaleyi ve çeşitli laboratuvar sistematiğini barındıran diş hekimi muayenehanelerini araştırmayı yeğledim. Diş hekimi muayenehanelerinin belli bir standart dâhilinde seçilmiş mekânlarda, mekâna ve hasta sağlığına uygun bir ortam için gerekli olan teknik, psikolojik konfor öğelerini ve bu kriterlere göre tercih edilen mobilyalarını incelemeyi amaçladım.

Geçmiş zamanlar da berber dükkânlarındaki koltukla yapılan diş çekimi operasyonlarından başlayarak, bu koltuktan alınan ilhamla diş hekimi unitlerinin günümüzde geldiği çağdaş endüstriyel mobilya gelişimi bu alanda hekime kolay kolaylıklar getirmekle birlikte muayenehanelerini oluşumundaki mobilya donanımı açısından da büyük önem taşır. Tez çalışmamın başlangıcında diş hekimi muayenehanelerine ait berber koltukları dışında bir tarihçeyle karşılaşmamış olduğumdan konuya öncelikle mobilyaya genel bir bakış, tarih içindeki gelişim ve sınıflandırmalarda araştırmalarıma en yakın olan büro mobilyalarıyla ilgili bilgileri aktarmakla başladım. Bununla birlikte gözlemlediğim yüz ayrı muayenehanenin endüstriyel mobilyalarını yaklaşık olarak aynı standartlarda olduğunu saptadım.

Genelde muayenehaneler için konut dairelerinin alınıp yeniden düzenlenmesi söz konusu bu seçimde doğal olarak bazı gereksinimleri belirli çerçevelerle sınırlandırmakta, İstanbul Diş Hekimleri Odasının (İDO) bu konuyla ilgili hazırlamış olduğu iç tüzüğe ait yönetmelikte standartlar; metre kareleri, tesisat donanımları, döşeme malzemelerinin çeşitlendirilmesi ile belirlenmiş ve öncelikle 2000 yılı sonrasın da açılan muayenehaneler için koşullar daha ağır uygulanmaktadır. Buradan anlaşıldığı üzere eskiye dayalı

muayenehanelerde denetim ve kriterlere uyum çokta ağır koşullarda gözetilmemektedir. Muayenehanecilik diş hekimlerine okul yıllarında teorik bir kavram olarak öğretilse de uygulamada hekimin sosyo – ekonomik konumu, muayenehane kavramına bakışı, bulunduğu çevre ve bu düzenlemelere ayırabildiği bütçede belli sınırları oluşturmada rol oynamaktadır. Ayrıca bir takım gereksinimlerde yıllarla ve deneyimler sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu sebeplerde belirli bir kimlik arayışını saptamamdaki güçlükleri doğurmaktadır. Araştırmamız kapsamında ele aldığımız diş hekimi muayenehanelerinin mobilyaları bu noktadan yola çıkılarak sınıflandırılacak ve endüstriyel kullanım harici mobilyalar biçim ve malzeme yapılarına göre incelenecektir.

Tez kapsamında; günümüzde İstanbul içerisinde pilot bölge olarak incelemeye alınan Bakırköy ilçesi merkezinde bulunan diş hekimi muayenehanelerinin mekân düzenlemesi ve düzenleme içerisinde iki ana işlev grubu olan mobilya dağılımı saptanıp “profesyonel kullanımlı endüstriyel mobilyalar”, “profesyonel kullanım harici mobilyalar” başlıkları altında toplanarak bir analiz yapılmaktadır. Gözlemlediğim tüm bu örnekler ülkemizin en büyük metropol’ü olan İstanbul’un ve hatta Türkiye’nin en büyük ilçesi olan Bakırköy de, farklı gelir düzeylerinin bir arada bulunduğu bir merkezde diş hekimleri muayenehanelerinin olması gereken standartlarda ve kimliklerde olup olmadığına dair bazı bulguların saptanmasına varılacaktır.

ARAŞTIRMA PROFİLİ

Günümüz de İstanbul da diş hekimlerin mekân düzenlenmesi ve bu düzenleme içerisinde mobilya organizasyonun saptanması araştırma profili oluşturan temel unsurdur. Mekân düzeninde olması gerekenler, ihtiyaçlar (mekânsal ihtiyaçlar – çalışanlar ve ihtiyaçları) ve mobilyalar bu araştırmanın genel profilini belirlemektedir. Araştırma içerisinde işlevine göre gruplandırılan mobilyaların fotoğrafla belgelendirmeleri yapılarak özellikleri verilmiştir. Tez kapsamında Bakırköy merkezinde bulunmakta olan yüz ayrı diş hekimin bilgisine ve fikirlerine danışılarak konu ele alınmıştır.*

Bu bölgenin seçimindeki ana etken farklı eğitim ve sosyal çevreden gelmekle birlikte farklı ekonomik konumlara sahip hastalara hizmet edebilen farklı statülerde ve nesillerdeki doktorların ve muayenehanelerinin bir arada bulunmasıdır. Bütün bu koşullar Türkiye geneli ele alındığında bu konuda daha geniş çerçeveli bir yelpazeye ulaşabilmek için gereken yeterli kriterleri sağlamaktadır. Böylece ortaya çıkan sonuçta muayenehanelere ait mobilyaların tasarımı ve üretimi açısından ortak bir kavramın standardına yönelik saptamaya ulaşılabacaktır.

*Araştırma kapsamında başvuru alan hekim bilgilerinden elde edilen tamamlayıcı analiz yönetiminde Sn. Prof. Dr. Selçuk BASA' nın (MÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı) görüşleri alınmıştır.

ARAŐTIMA İÇİN İZLENİLEN SİSTEM

Seçmiş olduğumuz pilot bölgede tez kapsamını oluşturan yüz muayenehaneye tek tek gidilerek mekânlar incelenmiş, diş hekimleri ile muayenehanecilik, mekân tasarımları ve mobilya dağılımları hakkında bilgi alımı gerçekleştirilmiştir. Bu kapsama tam anlamıyla örnek verilebilecek ve mekânının görüntülenmesinden rahatsız olmayan hekimlerden onay alınarak on bir muayenehane fotoğraflandırılmıştır. Bunlardan beşinin tefrişli planları çizilerek bir tanesine ait eski ve yeni hallerini belgeleyen planları da araőtirmaya eklenmiştir. Hekimler ile yapılan görüşmelerin ışığında günümüzde muayenehaneler için tasarlanarak satılan ve bu tasarımların dışında kalan mobilyaların kimliğine ait kriterler saptanmıştır.

Bu kriterler tamamen pilot bölgede gözlemlenen muayenehaneler ele alınarak ve bununla birlikte Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığının konuya ilişkin araőtirmalarımıza göstermiş oldukları ilgi ve bilgilendirmelerden yararlanılarak elde edilmiştir.

1.BÖLÜM

DİŞ HEKİMLİĞİ KAVRAMI VE TARİHSEL PERSPEKTİFİ

1.1. Diş Hekimliği ve Diş Hekimliği Kronolojisi

Diş ve dişlerin bağlı olduğu çene kemikleri ile yumuşak ağız dokusunu inceleyen, bunların sağlık durumunu konu edinen tıp dalıdır. M.Ö. 3700 yılların dayanan eski bir geçmişi vardır. Ancak bu devrede henüz diş ameliyatı söz konusu değildir. Belgeler sadece bakım ve tedavi metotlarının bilindiğini göstermektedir. Bir de mumyalarda süs olarak kullanıldığı sanılan altın dişlere rastlanmıştır.

Diş değiştirme konusunda ilk kez Etrüsk uygarlığı ileri bir teknik uygulamıştır. Diş anatomisi ile ilgili ilk gelişmelerse Hippokrates' ten beş yüz yıl sonra yaşamış olan Yunanlı hekim Galenos zamanına rastlamaktadır. Diş sinirlerinden ilk kez Galenos söz etmiş, IX. yüzyılda İran asıllı Arap hekim Razi dolgu işlemini ele alarak, diş macununun diş sağlığını korumadaki önemini belirtmiştir. İlk cerrahi metotlara İspanyalı Arap hekimi Ebül Kasım'da rastlanır. Ebül Kasım aynı zamanda diş kirlerinin (kefekelerin) zararlarında değinir. İlk altın dolgu İtalyan hekimi Giovanni Arcoli tarafından gerçekleştirilmiştir. Walter Herman Ryff adlı bir Alman diş hekimi ise 1544'te dişçiliği hekimliğin dışında bir sanat ve meslek kolu olarak inceleyen bir monografi yazmıştır.

XVI. yüzyıl diş hekimliğinin tıptan kesinlikle ayrıldığı çağdır. XVII. yüzyıl boyunca konuyla ilgili birçok eser yayınlanmış ve çeşitli uluslardan cerrahlar, doğa ve anatomi bilginleri diş hekimliğinin gelişimini hızlandıran yararlı çalışmalarda bulunmuşlardır. 1690–1761 yılları arasında yaşayan ve modern diş hekimliğinin babası sayılan Pierre Fauchard 'la diş hekimliğinin büyük ilerlemeler kaydettiği görülür. Sonraki yıllarda gelişim hızlanmış Fransa, İngiltere ve Almanya'nın ünlü diş hekimleri, gerek yazılı eserleri, gerek

uygulamalı incelemeleri ile diş hekimliğinin bugünkü durumunu hazırlayan öncü kişiler olmuşlardır.

Diş hekimliği günümüzde diş ve ağız-diş cerrahisi, paradantoloji, sabit ve sabit olmayan protezler, daldırmalar, ortodonti yada diş-yüz ortopedisi gibi birçok kolların hepsiyle birden uğraşmaktadır.

Diş Hekimliği Kronolojisi

3000 Mezopotamyalılar; dişleri kemiren kurtlara karşı büyüye başvurdular.

1550 Ejiptolog (Eski Mısır bilimi uzmanı) Georg Ebers tarafından 1872'de bulunan Ebers papirüslerinde (XVII. sülale) diş tedavisi ile ilgili onbir reçeteye rastlandı.(dişleri güçlendirici diş macunları, diş ağrısına karşı ilaçlar, apse tedavisi...)

400 Etrüskler ilk protezleri, altın kuronları yaptılar ve diş etleri çekilen dişleri sağlamlaştırmak için bu dişleri birbirine altın tellerle bağladılar.

25 Celsus' un <<Tıbbı Dair>> (De medicina) adlı eserinin VI.-VII. kitapları diş ve çene hastalıklarını konu alıyordu. Bu eser daha çok koruyucu tedavilere dayanıyordu.

Milat

90 Cascellius adı günümüze kadar ulaşan Romalı tek diş hekimidir.

165 Galenos diş özünün diş besleyen tek unsur olduğunu söyleyen ilk kişidir.

X. yy İspanya'da Ebül Kasım Zehravi en önemli eseri olan Et-Tasrif'te diş çekimi için kullanılan birçok aletin ve diş taşı temizliğinde kullanılan kazıyıcıların çizimini yaptı

XIV. yy Guy de Chauliac'ın <<Büyük Cerrahi>> (Chirurgia Magna) adlı yedi ciltlik eserinin VI. Kitabı ağız hastalıklarını konu alıyordu. Kendisi <<diş hekimi>>nden bahseden ilk kişidir.

XVI. yy Vesalius dişleri ve dişözü boşluklarını tanımlayıp betimledi. Dişözünün işlevini kavramamıştı, çünkü diş kemiğe benzetiyordu. Ambroise Pare koruyucu diş hekimliğini önerdi.

XVII. yy Paris'te diş fırçası yapıldı; en eski diş fırçaları M.Ö. 3000 yılında (Hindistan) yapılmıştı. Fransa'da <<diş uzmanı>> sıfatının doğuşu (1699);diş hekimliği cerrahisinin ortaya çıkışı.

XVIII. yy Pierre Fauchard, diş hekimliğine ilişkin yasaların yokluğunu açıkladı.<<Diş Hekimi veya Diş Tedavisi Kitabı>>(Chirurgien-Dentiste ou Traite des Dents,1728) adlı eserini yazdı. Pratisyen diş hekimlerinin sayısının artmasıyla birlikte şarlatanlarında sayısı arttı.

XIX. yy Amalgamlar sürekli olarak geliştirildi. Kuyumcu tornalarıyla çalışan delgi aletlerinin yerini, John Lewis tarafından geliştirilen kaldıraçlı tornalar aldı.Vulkanitten yapılan ilk takma dişler, Ninck tarafından üretildi.Colton, azot protoksit anestezisi altındaki ilk diş çekimini gerçekleştirdi.Büyük protez uzmanı Cristophe Delabarre , içi boş pivolu dişleri kullandı.

1.2. Ülkemizde Diş Hekimliğinin Başlangıcı ve Tarihi Gelişimi

Türkler çok eski zamanlardan beri diş ve ağız temizliğine önem vermişlerdir. Hatta ağız temizliğini İslamı kabul ettikten sonra bir din görevi saymaya başlamışlardır. Nitekim diş ve diş etlerini arak denilen bitkiden yapılmış fırçalarla temizlerlerdi. Bu fırçaların nasıl kullanılacağını tespit eden yöntemler ortaya atmışlar ve çok eski kitaplarda diş aralıklarını temizleyen ve hilal adı verilen bitkinin kullanım şeklini ve bu maddenin yapımında hangi bitkilerden yararlanılabileceğini belirtmişlerdir. Orta Asya'da yapılan kazılarda, Türk'lerin bin yıl önce diş taşlarını (kefeki) temizlemek için kullandıkları aletler bulunmuştur.

Diş sağlığına aynı özeni gösteren Osmanlılar döneminde diş bakımı ile ilgili ilk yapıtlar XIV. yüzyıldan kalmadır. Gene de XIX. yüzyıla değin diş hekimliği, kendi kendini yetiştirmiş hekimler, cerrahlar, hatta berber ve ebeler eli ile yürütülmüştür. Osmanlı döneminde diş mektebi açılincaya kadar bu sanatı kendi kendine veya bir usta yanında yetişenler yapmakta ve bu iş için özel bir öğrenim aranmamaktaydı. Cerrahlar diş apselerini yarabilir ve herkes diş

çekebilirdi. Evliya Çelebi Seyahatname'sinde bu durumu şöyle anlatır: << Esnafı-cerrahan: dükkân 400, nefarat 700'dür. Pirleri Ebu Ubeyd Kassab'dır. Selman Pak belin bağladı, kabri Lahs'dadır. Bu taife pür silah olup tahtirevanlar üzre dükkânlarına dış çıkaracak kelpeden, mengene, küsgü, destere, ere, minşar, milkat, eğe ve daha birçok alat-ı cerrahiyeyi dizip bazı âdemlerin kollarını, başlarını, ayaklarını tımar eder şekilde ubur ederler.>>İkinci Meşrutiyetten sonra dış hekimliği özel bir belge ile yapılmaya başlandı. Önceleri bu belgeler hastaneler ve kendi yanında çalışanlara dış hekimliği ile uğraşanlar tarafından verilmekteydi. Daha sonraları dış hekimliği belgeleri Sıhhat müdürlüğünce veya Tıbbiye mektebi cerrahlık bölümünde onaylanır oldu. Ancak dış ülkelerden gelenler için bu kayıtlar geçerli değildi. XIX. yüzyıldan başlayarak öbür tıp dalları gibi dış hekimliği de örgütlenmeye başladı.

Türkiye'de dış hekimliği, ilk bilimsel niteliğini kazanmadan önce ya doğrudan doğruya cerrahların uyguladığı ve doktorlukla bir arada yürütülen bir tedavi işlemi ya da pratik veya belli bir deneye göre çalışan kimselerin kullandığı bir meslek kolu görünüşündeydi. İlk dış hekimliği okulu 1909'da Kadırga'da, onarılan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin eski binası olan Menemen'li Mustafa Paşa Konağı'nda öğretime açıldı. Okulun ilk adı Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi Eczacı, Dış hekim ve Kabile ve Hastabakıcı Mektepleriydi.1925'te Beyazıt camii yakınlarında eski jandarma dairesine nakledilmiştir.1934-1935'te de yeni bir programla örgütlenerek, dört yıllık öğrenim süresi içinde fakülte sistemi ile çalışmaya açılmıştır. Tıp fakültesinden ayrılarak bağımsız bir fakülte halinde çalışmaya başlaması 1964 yılı ağustosunda gerçekleşmiştir. Bugün Türkiye'de sadece dış hekimliği fakültelerini bitirenler dış hekimliği yapabilmektedir.

1.3. Diş Hekimliğindeki Teknolojik ve Sosyokültürel Gelişimler Çerçevesinde Muayenehane Kullanımı

Elle çalıştırılan ilk diş matkaplarında diş hekimi küçük, yuvarlak testereyi parmakları arasında çeviriyor ya da bir eliyle matkabı kullanırken öbür eliyle bir tutamağı döndürüyordu. Sonraları, dikiş makinesinden esinlenilerek, pedalla çalışan bir model geliştirildi.1870'te bulunan elektrikli matkap, 1950'lerde yerini hava türbinli matkaplara bıraktı. Bu matkabın dakikada yaklaşık 400 bin devirlik hızı hastaya daha az rahatsızlık vererek diş tedavisinde büyük kolaylık sağladı.

XIX. yüzyılın sonlarında, anestezi ve ağrı kesici olarak önce kokain ve diazot monoksit (güldürücü gaz), sonra daha etkili ilaçların kullanılması diş hekimliğinde önemli gelişmelere yol açtı. X ışınlarının geliştirilmesi de, diş hekiminin diş köklerini ve o bölgedeki çürük yâda iltihapları görmesini sağlayan en önemli adımlardan biriydi.

Geçmişe eskiye dayanan takma dişler XVIII. yüzyılda yaygınlaştı, ama başlangıçta pek kullanışlı değildi. Takma diş yapmak için alçı ile çenenin kalıbı alındıktan sonra, bu kalıp hastayı çok rahatsız eden bir işlemle çıkarılarak parçaları yeniden birleştirilirdi. Protezin yapımında tahta, fildişi ya da bağı, dişler içinde fildişi ya da porselen kullanılıyor, ama protez ağza iyi oturmadiğı için rahatsızlık veriyordu. Çene kalıbını almak için önce bal mumu, sonra plastiklerin, takma dişlerin yerleştirileceğı damak protezinin yapımında da lastik ve plastiklerin kullanılmasıyla bu alanda büyük gelişmeler oldu. İlk takma dişler çeneye çatal ya da tellerle tutturulduğı halde çoğı kez sallanıyordu oysa suyun kılcal etkisi ile yerine sıkıca yerleştirilen modern protezlerde bu sorunun üstesinden gelinmiştir. Günümüzde, diş hekiminin verdiğı kalıp ve ölçülere dayanarak takma diş, kuron ve köprü gibi onarım gereçlerinin hazırlanmasından, bu konuda uzmanlaşmış olan diş teknisyenleri sorumludur. Son yıllarda geliştirilen "implant" (diş dikimi) teknolojisi ile ağızda protez monte edecek tek bir diş bile kalmamış

hastaların çene kemiğine özel alaşımlı metaller çakılarak bu metal parçalar yapay dişlerle kaplanmakta, protez bu dişlere oturtulmaktadır.

Daha çok kullanılan araç ve gereçlerle ilgili olan teknolojik gelişmeler, uygulama sırasında tedavi tekniklerinde de değişikliklere yol açabilir. Aynı şekilde diş hekimliği ile ilgili meslekler de giderek farklı dallarda uzmanlaşmakta ve bu yoldaki ilerlemelerde oldukça gelişmektedir. Tekniklerin iyileştirilmesi ve bu konudaki bilgilerin genişlemesi, diş hekimlerinin daha iyi şartlarda çalışmasını desteklemektedir.

Bu şartlar dâhilinde günümüzde artık içinde tüm birimleri barındıran modern muayenehaneler kullanılmaktadır. Hekim hastalarını gelişen teknolojinin sağladığı imkânlarla daha az acı veren, tüm tedavi ve müdahaleleri aynı mekânda verebilmeyi sağlayan muayenehanesinde kabul etmektedir. Aynı zamanda bu mekan hastaya psikolojik yargıları açısından hastanelerden daha güvenli ve sıcak bir ortam yaratmaktadır. Gelişen teknolojik ürünler ve buna bağlı farklılaşan tasarımlarla birlikte muayenehane kullanımı da daha özel ve yaygın bir hal almıştır.

2. BÖLÜM

DIŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNDE KULLANILAN MOBİLYALAR VE MOBİLYAYA GENEL BAKIŞ

2.1. Diş Hekimi Muayenehanelerinde Kullanılan Mobilyalar ve Bu Mobilyaların Tercih Edilmesini Etkileyen Faktörler

Ülkemizde geçmişi çok eski tarihlere dayana diş hekimliğinde, muayenehane kavramına daha geç varılmıştır. Muayenehanelerle birlikte bilim ve teknolojinin de ilerlemesi ihtiyaçları farklılaştırmıştır. Önceleri berber dükkânlarındaki koltukta yapılan operasyonlar yerini yine aynı koltuktan ilham alınarak tasarlanan modern ve teknolojik harikalara bırakmıştır. Bu gelişim bir

merkez oluşturarak kendiyile bağlantılı diğer basamakları da kendi yörüngesinde toplamaktadır. Muayenehanelerdeki mobilyaları tanımlayacak olursak öncelikle mesleki zorunlulukları bünyesinde toplayan endüstriyel mobilyalardan bahsedebiliriz.

Bunlardan en önemlisi, bahsettiğimiz merkezi oluşturan dış unitidir. Diğer endüstriyel ise bu unit etrafında, aynı malzeme ve tasarımda olması tercih edilerek yörüngelenir. Bu mobilyalar genelde çelik aksamı, deri döşemeli, DKP sacdan, laminant tezgahlı, statik boyalı ve tam anlamıyla hijyen sağlayabilecek malzemelerden oluşmaktadır. Tercih edilme sebeplerinden en önemlisi hijyenik şartlara olan üstün uyumluluğudur. Ayrıca hekimin kullanımında olan cerrahi ve cerrahi harici malzemelerin steril olarak depolanmasını sağlamaları da önemli tercih sebeplerindedir.

Bu mobilyalar dışında muayenehanelerde; kişisel tedavi alanları olmalarından kaynaklanan farklı mekânlar ve bu mekânlara ait mobilyalarda bulunmaktadır. Mekânların isimlerinden de anlaşılacağı gibi endüstriyel mobilyaların dışında kalan mobilyalar muayenehanenin genelini oluşturmaktadır. Bekleme ve sekreteryaya denildiğinde birlikte yada ayrı ayrı konumlanarak, içlerinde tıpkı konutta gözlemlediğimiz mobilyalara rastlanmaktadır. Bu mobilyalar konuta ait olsalar da biçim ve malzeme yönünden farklılıklar gösterirler. Sıklıkla deri kaplamalı, çok yumuşak yada çok sert olmayan, rahat, kullanışlı, optimum seviyelerde ergonomiye sahip, daha az yer kaplayarak daha çok oturma alanı yaratan tarzda mobilyalar tercih edilmektedir. Yine bu tercihler öncelikle hijyenle bağlantılı olmakla birlikte hem hekimin hem de muayenehanenin bulunduğu semtin sosyo-ekonomik konumuyla şekillenmektedir.

2.2. Mobilya Kavramı ve Mobilyaların Sınıflandırılması

Mekânların süslenmesine ve her türlü amaçla donatılmasına yarayan taşınır ve sabit; ahşap, metal, plastik, mermer, cam, kumaş, deri gibi malzemelerle yapılan eşyaları mobilya kavramı içerisinde değerlendirebiliriz. Bütün tarih

boyunca ekonomik durma ve moda ya bağlı olarak mobilyaların işlevlerinden daha çok dekoratif yanları vurgulanmıştır. Bu kavram doğrultusunda mobilya tasarımında aranan; kullanışlılıkla el işçiliğini uyumlu bir bütün içinde birleştirmektir.

Genellikle taşınabilir eşya mobilya olarak tanımlanır ama mutfak ve banyolarda olduğu gibi yerinden kaldırılmayacak biçimde uygulanan mobilyalarda bulunmaktadır. Mobilya yalnız konuta bağlı değildir. Büro mobilyası, hastane mobilyası gibi başka işlevleri olan ayrıca içerisinde optik ve teknolojik detaylar barındıran endüstri ürünü tasarımı olan mobilyalar ve "kent mobilyası" adı verilen, dış mekan kullanımlı mobilyaları da sınıflandırma kapsamı içerisinde değerlendirebiliriz.

2.3. Mobilyaların Tarih İçindeki Gelişimi

Eskiçağ da mobilya amaca hizmet eden birkaç parçadan ibaretti. Orta çağ da koltuklar, sıralar, büfeler kullanılmaya başlandı. Masa dört ayak üzerine yerleştirilmiş tahta dan oluşmaktaydı. Rönesans ta masa yerinden oynatılmaz, yatak da daha önemli konuma geldi. Değişik tipte sandalyeler, dolaplar üretildi. Orta çağdaki göreceli durgunluktan sonra;

14. ve 15. yüzyıllarda mobilya yapımı önem kazanmaya başladı. Kaplamacılığın gelişmesiyle de mobilya yapımında özel olarak bu işle uğraşan marangozlar yetişti. Bir süre sonra sandalye yapımı ayrı bir dal olarak gelişti ve o zamandan beri özel bir uğraşı alanı halinde süregeldi.

17. yüzyıldan itibaren mobilya daha gösterişli ve kullanışlı bir biçim almaya başladı. Pek çok yeni mobilya yapıldı.

17. ve 18. yüzyılın zenginliği mobilya yapımına da yeni bir hız kazandırdı. Bu da bir mobilya parçasının her şeyiyle tek bir kişinin elinden çıkması yerine ahşabın işlenmesi, döşemesinin kaplanması, cilalanması, ahşap kaplama, oyma ve kakmalar gibi işlerin başka başka kişiler tarafından yapıldığı bir uzmanlaşmaya götürdü.

19. yüzyılda yaşanan endüstriyel gelişimler mobilya yapımında teknolojiyi ve malzemeyi arttırarak yeni mobilyalar yapılmasını sağladı. Artık bu yüzyıldan itibaren tasarım kaygıları, tarz tartışmaları başladı.

20. yüzyılın başlarında çağdaş mobilyanın ilk örneklerini üretilmesiyle benzer başka işler gibi çağdaş mobilya endüstrisi de geniş ölçüde makineleşmiştir. Kitle üretimi ön plandadır. Mobilya yapım yöntemlerinin çağdaşlaştırılması ahşap kullanımı azaltmıştır. Daha çok kontrplak, sunta gibi malzemeler kullanılır olmuş, plastik ve çeşitli metaller öncelik kazanmıştır.

1960 – 1980 yılları arasında mobilyada teknolojik ve kavramsal büyük değişiklikler yaşandı.

1980 den itibaren artık mobilyalar işlevsellik ve tasarım kaygılarıyla üretiliyor.

2.4. Büro Mobilyaları

Amerika da 19. yüzyılın sonun da gereksinim duyulmaya başlanan büro sistemleri, ülkemizde 20. yüzyılın sonlarına doğru uygulanır oldu.

1950'li yılların koşullarında bürolar tek bir oda da veya bir dükkân da, iş sahibi bir veya iki memuru ile birlikte işlerini yürütebiliyordu.

1960'lı yıllarda ise ekonominin gelişimine paralel olarak aile işletmeleri şirketleşmeye başlamış ve küçük firmalar, yavaş yavaş yerlerini daha büyük kadrolarla çalışan kuruluşlara bırakma zorunluluğu içinde kalmışlardır. Sonuç olarak tek odaya sığmayan şirketler apartman daireleri büro olarak kullanmaya başlamışlardır.

8 – 10 kişilik kadrolarıyla apartman dairesinden oluşan bürolarında çalışan şirketler, büyüyerek holdingler ve şirket toplulukları olarak tek merkezden yönetilmeye başlayınca 8- 10 katlı binaların tamamına bile sığmaz oldular. Büyük şirketlerin, bankaların, devlet dairelerinin ve teşekküllerinin öncülük ettiği bu gelişmelere paralel olarak büro mobilyalarında gelişmeler gözlenmiştir.

Tek odalı bürosunda; bir masa, iki koltuk kullanan, yazışmalarını elle yazan tüccar yerine, bu gün elektrikli daktilo, computer, telex, faxmile, gibi çağdaş elektronik büro makinelerini kullanan şirketler ve profesyonel yöneticilerin

gereksinimleri için özel bürolar, büro mobilyaları ve aksesuarları dizayn edilmeye ve üretilmeye başlanmıştır.

1940'lı yıllara kadar bürolarda çelik para kasası hariç kullanılan bütün büro mobilyaları (çalışma masası, dolap, sandalye ve koltuklar) ahşaptı. Bu yıllardan itibaren yavaş yavaş çelik büro mobilyası kullanılmaya başlandı. Çalışma masaları, dosya dolapları, dönerli çalışma sandalyesiyle misafir koltukları da çelik büro mobilyası olarak yerini aldı. Ayakları metal borudan yapılmış cam sehpa büro mobilyalarının ayrılmaz parçaları oldu.

1960'lı yıllarda kullanılan çelik büro mobilyalarının yanı sıra ahşap büro mobilyaları da yeniden kullanılmaya başladı. Bunlar; bazen cilalı ahşap kaplamalı mobilyalar, bazen de kromajlı çelik – ahşap kaplama karışımı üretilen mobilyalar oluyordu.

1970'li yıllarda büro mobilyalarına cam malzemenin de estetik bir eleman olarak katıldığını görmekteyiz. Çalışma masalarında, sehpalarda ve dolaplar da cam – ahşap veya cam – metal karışımı estetik yönü ile tercih edilen mobilyalar tasarlandı. Cam ile beraber plexiglass dan üretilmiş sandalyelerde görünmekteydi.

Laminat malzeme, yeni bir teknoloji olan postforming tekniği ile yoğun bir biçimde büro sistemlerinde kullanılmaya başlanmıştır. Laminat malzeme ile üretilen günümüz büro mobilyaları hem renk hem de malzemenin çeşitliliği açısından avantaj sağlamaktadır.

3.BÖLÜM

DİŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNİN MEKÂN DÜZENLEMELERİ VE BU DÜZENLEME İÇERİSİNDE MOBİLYA TERCİHLERİ

3.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL SAĞLIK KURUMLARI İÇİN YÖNETMELİK

Fizik Alt Yapı Standartları

Bina

Madde 12 – Sağlık kuruluşu betonarme veya müstakil ahşap binada kurulur. Sağlık kuruluşunun hasta dolaşımının bulunduğu her birimi, ısısının uygun sıcaklıkta tutacak merkezi ve benzeri ısıtma sistemleriyle ısıtılır. Sıcak mevsimlerde uygun bir sistem ile soğutma sağlanır. Tüm birimlerde usulüne uygun olarak havalandırma ve aydınlatma sağlanır. Merkezlerde cerrahi müdahalenin uygulanacağı genel anestezi müdahale ünitesi giriş katta olmalı, ancak üst katlarda kurulacak ise bir asansör sistemi olmalıdır.

Bulundurulması Zorunlu Asgari Birimler

Madde 13 – Sağlık kuruluşunda aşağıda belirtilen nitelikleri taşıyan bölümler bulunur.

- a) Asgari 10 metre kare yüzölçümünde, poliklinik ve merkezlerde 25 metre kare yüz ölçümünde rahat kullanıma uygun şekilde döşenmiş hasta bekleme salonu.
- b) Asgari 12 metre kare yüz ölçümünde muayene odası.
- c) Asgari 6 metre kare yüz ölçümünde mesul müdür odası.
- d) Yeterli genişlikte ve hijyen kurallarına uygun tuvalet ve lavabo.
- e) Merkezlerde genel anestezi altında uygulanacak olan müdahalelerin yapıldığı asgari 16 metre kare yüz ölçümünde genel anestezi müdahale ünitesi.
- f) Merkezlerde ve polikliniklerde personelin istirahat edeceği asgari 9 metre kare yüz ölçümünde personel dinlenme odası.

Muayenehane ve müşterek muayenehanelerde (c),(e),(f) bendelerinde belirtilen bölümler bulunmayabilir.

Diğer Özellikler

Madde14 – Sağlık kuruluşunun devamlı akarsuyu, pis su tahliye sistemi ve muayene odasının en az bir penceresi bulunur. Ayrıca sağlık kuruluşunun zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplı olmalıdır.

Her dış hekimine ait ayrı düzenlenmiş veya uygun bölmelerle ayrılarak birbirlerinden izolasyonu sağlanmış muayene odası bulunur.

Tüm oda ve birimlere ait kapılarında 5x20 cm boyutlarında, söz konusu oda yada birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur.

Mevcut Sağlık Kuruluşları

Geçici madde 1 – Bu yönetmelik kapsamına giren ve yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden önce faaliyete geçmiş sağlık kuruluşları, bu yönetmelik yürürlüğe girdikten sonra en geç bir yıl içinde fizik yüz ölçümleri ile ilgili hükümleri hariç olmak kaydıyla bu yönetmelik hükümlerine uygun hale getirilir.

3.1.1.Yönetmelik Doğrultusunda Mekân Seçimleri ve Düzenlemeleri

Araştırmamızda gözlemlediğim tüm örnekler göstermekteki ülkemizde muayenehaneler için inşa edilmiş özel mekânlar bulunmamaktadır. Sıklıkla karşılaşılan ve poliklinik statüsünde olmayanlar ise konut olarak inşa edildiği halde muayenehane gerekliliklerine göre düzenlenen mekânlardır. Pilot bölgede inceleme yaptığımız yüz ayrı konut dairesinin düzenlenmesiyle yapılanmış muayenehanelerin bağlı bulunduğu İstanbul Diş Hekimleri Odası yönetmeliğinde belirtilen metre karelere uygun olan mekânlar yerleşim açısından daha kullanışlıdır. Mekânlar da öncelikli olarak; bahçeli bir binada bahçe katı ya da bodrumu olan binalar tercih edilmektedir. Bu koşullar gerçekleştirilemediğinde ise kapalı bir balkonlu olan daire de aynı amaçla seçilir. Mesleki kullanıma ait mobilyaların konumu ve işlevi açısından bu seçim çok önemlidir. Unite bağlı olan kompresör ve dâhilindeki aspiratör ayrıca güç kesintilerinde gerekli olan jeneratör; yalıtılmış bir depolama içerisinde mekân da ön koşul olarak aranan bahçe, bodrum veya kapalı balkonda konumlanır.

Mekânlarda en az balkon kadar aranılan ikinci önemli koşul ise; klinik ile hasta bekleme salonunun mümkün olduğunca birbirinden uzaklaşması için yeterli metre kareye sahip olmasıdır. Bu mesafe ayrıca ses yalıtımı ve belkide kapalı devre müzik sistemi içinde öncelikli konumdadır. Konuta ait

mutfak ve banyo genelde; laboratuvar, alçı odası, depolama ve sterilizasyon amaçlı kullanıma zorunlu kalmaktadır. Eğer bu ihtiyaçlara yeterli alan bulunamazsa mutfak ve banyo bu amaca uygun düzenlenerek kullanılır. Yeterli mekân varsa ve ayrı ayrı düzenlenebiliyorsa mutfak ile banyo konutta olduğu gibi kullanılmaktadır.

Nadir olarak karşılaştığımız muayenehanelerde ise tüm mekân ihtiyaçlara göre yeniden düzenlenmiştir. Diş hekimi muayenehanelerinde öncelikli önem taşıyan diğer bir konu ise tesisattır. Özellikle klinik odasının tüm elektrik ve sus tesisatı yerden yapılma zorunluluğundadır. Kullanılmakta olan diş Uniti tüm bu tesisatı yerden alacak şekilde tasarlandığından zorunluluk doğurur. En önemli tesisat sorunu ise; mekâna gelen şebeke suyunu içeri alırken, geçirilmesi gereken ultra –viole filitasyonu yerine getirebilmesidir. Bunun dışında yine aynı tesisatla dışarı atılacak ve organik tıbbi atık içeren giderinde arıtılarak gönderilmesi kliniğin hijyeniği açısından önemlidir. Hijyen söz konusu olduğunda karşılaşılan ilk ihtiyaç yer kaplamalarının doğru seçimi ve uygulamasıdır.

Islak – kuru kullanıma açık, kaydırmazlık özelliğine sahip, kolay temizlenebilen ve üst düzeyde hijyenik olmalıdır. Tüm bu koşullar sağlandığında konuta ait yeterli metre karedeki daire muayenehane amaçlı kullanılabilir.

3.2. Diş Hekimi Muayenehanelerinde Mekân Tasarımlarını Etkileyen Faktörler

Bu faktörleri iki ana grup altında toplamak gerekirse, öncelikle objektif yönden yani hekim yönünden baktığımızda; mesleki kullanım için üretilmiş mobilyaların ve mobilyalara bağlı ekipmanların doğru kullanımı açısından mekân tasarımı önemli rol oynamaktadır. Yönetmelikle sınırlanan metrekarelere sahip mekanda hekimin zorunlu olarak kullandığı ekipmanları standartlaştırılmış boyutları, kullanım alanları, hekim-ekipman ilişkisi, mekânın boyutları, mekanda ekipmanın işlevi, malzemesi, antropometrisi,

evre ve mekanlar arası ilişkisi de yine mekan tasarımındaki öncelikli etken faktörlerdir.

Bununla birlikte bir diğer faktör ise, sübjektif yani hasta olarak mekâna gelen ve belirli zaman dilimlerinde mekânda bulunup terk eden kullanıcı yönünden bakıldığında; öncelikle hasta psikolojisini düzenleyecek, diş hekimliği hakkındaki n yargıları ve değer yargılarını eksiksiz yanıtlayabilecek mekân tasarımları yapılmalıdır. İkinci planda olduğu sanılsa da kullanıcı faktörü mekânda süreklilik açısından oldukça önemlidir.

Tabi yine de muayenehanenin bulunduğu semt ve hekimin sosyo-ekonomik konumu ayrıca kullanıcının sosyo-kültürel konumu son planda gibi görünse de etkin olan faktörlerdir.

3.2.1. Muayenehanelerde Olması Gereken Mesleğin şartladığı Zorunluluklar

İnsan sağlığı ile direkt bağlantılı olan mesleklerde öncelikli zorunluluk hijyen ve bu hijyenin sürekliliğidir. Sadece hekim kullanımına ait olan mekan bölümlerinde değil tüm muayenehane mekanında genel olarak etkili ve sürekli bir hijyen sağlamak mesleğin yarattığı en önemli zorunluluktur. Hijyenle bağlantılı olarak mekânda kullanılan tüm malzemeler, dokular, mobilyalar ve ekipmanlar uyum içerisinde olmalıdır. Bu uyumla da bağlantılı olarak mekanda bulunup terk eden kullanıcılar ve de çalışan tüm personel hijyenik şartları barındıran zorunluluklara uymalıdır.

Mekânda bu zorunluluklar, söz konusu muayenehaneler olduğunda; tabandan tavana tüm kaplamalar, boyalar ve tesisatı da aynı hijyenik şartlar içerisinde barındırmaktadır.

3.2.2. Bu Zorunluluklardan Kaynaklanan Malzemeler Ekipmanlar ve İçerikleri

Öncelikli zorunluluk hijyen olduğunda seçilen malzemeler; kolay temizlenebilen, kir tutmayan, sterilize edilmiş aletleri aynı hijyende depolayabilen özel olarak tasarlanmış ve üretilmiş ekipmanlardan oluşmaktadır. Bu ekipmanlar dış unitini tamamlayan mobilyaları da kapsamaktadır. Çoğunlukla çelik aksamı, DKP sacdan kapakları olan, koryan yada laminant tezgahlı bu ekipmanlarda tamamen hijyen uyumlu malzemelere sahiptirler. Malzemelerden, muayenehanenin geneline bakıldığında yönetmelikte de ön koşullardan biri olan yer kaplamaları önemli yer tutar. Özellikle vinil esaslı heterojen yer kaplamaları daha sıklıkla tercih edilmektedir. Smaragd bu kaplamaları anlatan ve bu tür mekanlarda en çok kullanılan malzemedir.

Smaragd, EN 649 un gerektirdiği şartları yerine getiren ve ağır ticari ve hafif endsütriyel uygulamalar için üretilen bir vinil yer kaplama malzemesidir. Smaragd; hastaneler, muayenehaneler, okullar, laboratuvarlar, alış- veriş merkezleri, ofisler ve iş yerleri, hafif endüstriyel tesisler ve resmi binalara uygundur.

Smaragd kaydırmazlık, ayak yorgunluğunu engelleme, ses azaltma, ıslak zeminlerde kullanım kolaylığı, hijyenik olma ve de anti statik gibi özelliklere sahiptir. Esnek, heterojen, 2mm kalınlığında, bakteriostat, üst tabaka kalınlığı min. 0,55mm saf PVC yapısındadır. Alev alma özelliği yoktur, yanmaz. Kimyasallara ve yağlara dayanıklı, düşme, takılma, kayma kazalarına karşı güvenli ve temizlenmesi kolay, geniş renk spektrumu olan dekoratif bir zemin malzemesidir.

Bu ürünlerin bu ürünlerin boyutlarında sapma yoktur ve döşenmesi çok kolaydır. Ürün toplam 3 katmandan oluşmaktadır. En üst katman 0,7mm kalınlığındaki koruma tabakasıdır ki, bu tabaka sayesinde en yoğun insan sirkülasyonunun olduğu mekânlarda bile ürün çok uzun yıllar hiç yıpranmadan hizmet vermektedir. İkinci katman cam elyafıdır, bu katman ürünün hava şartlarından kaynaklanan esneme yâda çekme yapmasını ve

böylece gönyeden sapmasını engellemektedir. Üçüncü katman, yani en alt katman saf PVC den oluşmaktadır. Uygulamada sıcak kaynak işlemi yapılması ve su bazlı yapıştırıcılarla yapıştırılması tavsiye edilir. Yerden ısıtmalı sistemlerde zemin sıcaklığının sürekli 30 derecenin üstünde seyrettiği mekânlarda smaragd uygulaması yapılmamalıdır.

- Koruyucu tabakanın bileşimi; %0,7 boya hammaddesi içeren %99,3 plastikleştirilmiş ve dengelenmiş saf PVC içerir. Koruyucu tabaka ek koruyucu poliüretan ile kaplanmıştır.
- Taban; doldurulmuş PVC taban daha iyi yapışma sağlamak için kumlandırılmıştır.

Türleri toplam üç seriye sahiptir;

Smaragd Classic / Smaragd Original / Smaragd Marble

Bu üç seri heterojen kaplama malzemeleri yine 0,7mm kalınlığında poliüretan bir koruma tabakasına sahip olup, insan grafiğini yoğun olduğu tüm ticari mekânlarda kullanılmaktadır. Bunlarda üç katmandan oluşmakta, ortada cam elyafı ve en altta saf PVC bulunmaktadır. Cam elyafının mekân içindeki yüzeylere üzerindeki ağırlığı eşit olarak dağıtma özelliği bulunmaktadır.

Smaragd Contemporary

Yine üç katmandan oluşan bu yer kaplama malzemesi diğerlerinden farklı olarak çizgili, karolu ve dairesel şekillere sahip rulo halindedir. Ayrıca bu ürün 48x48 cm ebatlarında da üretilmektedir.

Bu malzemenin özelliklerinden biri ise anti statik oluşudur ki, bu da bilgisayarların ve elektronik donanımların çoğunlukta olduğu mekânlarda hem yorgunluğu ve statik elektrik birikimini engellemek, hem de verileri doğru iletmekteki sapmaları ortadan kaldırmak amaçlı yapılan farklı döşeme ile ortaya çıkar. Mekânın uzun kenarı boyunca birer metre boyundaki bakır şeritler duvara dik açı yapacak şekilde ve aralarında 6 – 8 metrelik mesafeler bulunacak şekilde alt zemine bağlanır. Tercihen kendinden yapışkanlı bakır şerit kullanılır. Bu bakır şeritler kolektör görevi yapan, en az iki adet topraklama noktasına bağlanmış ve duvara paralel olan bir başka bakır

şeride bağlanmalıdır. PVC yer kaplama malzemelerini uygulamadan önce uygun temasın sağlanması açısından tüm şerit bağlantıları delinip, bakır şerit devresinin iletkenliği kontrol edilir. Devamında ise uygun olan yapıştırıcı ile zemine uygulama yapılır.

3.2.3. Mekânda Ekipmanların İşlevi ve Tasarımların Antropometrisi

Mekânlarda antropometrik tasarlama; makinelerin, düzenlemelerin, araçların ölçümü için yönelme değeri olarak insan vücudunun görgül (ampirik) ölçümlerinin kullanımını kapsamaktadır.

Bu ölçümlerin başlıca iki alanı vardır.

- (1) Tasarlanacak sistem (araç, gereç, vb.)
- (2) Tasarlanacak mekân

Amaç bu alanlara ilişkin ölçü ve hareket biçimlerini saptamaktır. Kullanış amacına göre antropometrik ölçümlerin üç biçimi vardır.

- (a) İnsan vücudunun hacimsel sınır ölçüleri (hacimsel sınırlandırılmış konstrüksiyonlar için maksimum ölçüler. Örneğin; hizmet merkezleri için)
- (b) İnsan vücudunun işlevsel ölçüleri (hareket işlevleri için gerekli olan eklemler arası uzaklıklar)
- (c) Rahatlığın gözetilmesi için geometrik ölçümler

İnsanlar tarafından kullanılmak üzere tasarlanan mekân ve objelerin ölçüleri insan ölçüleri ile ilgilidir. İnsana yakın çevrenin tasarlanması, insan vücudunun strüktürünü, ölçülerini ve hareketlerinin sınırlarını bilmeyi gerektirir. Eklemler, bağ dokular, kas, iskelet sistemi bio-mekanikte olduğu gibi yalnızca mekanik araçlar olarak görülmezler. Fiziksel açıklamalar; iskelet oluşumuna, kaldırma gücüne, kasların sinirsel denetimine, çeşitli bedensel güçlerin yön ve etkilerine, güdülenme ve kültürel benzetme yeteneğine bağlıdır. Hareket örüntüsü (pattern) belirli eylemlerin araç ve görevlerine bağlı olarak kişisel ve kültürel değişiklikler gösterme eğilimindedir.

Zorunlulukları doğuran ana sebeplerden biri kültür gruplarının antropometrik ölçülerde gösterdiği farklılıklardır. Bu farklılıkların en önemlilerini sıralarsak;

- (a) Uluslar arası farklar
- (b) Bölgeler arası farklar
- (c) Meslek grupları arası farklar
- (d) Yaş farkları
- (e) Cinsiyet farkları

Bu belirgin değişiklikler açısından her kullanıcı için tam uygunlukta donanımlar tasarlamak olanaksızdır.

3.2.4. Mekân Tasarımında Sübjektif Kullanıcı Faktörü

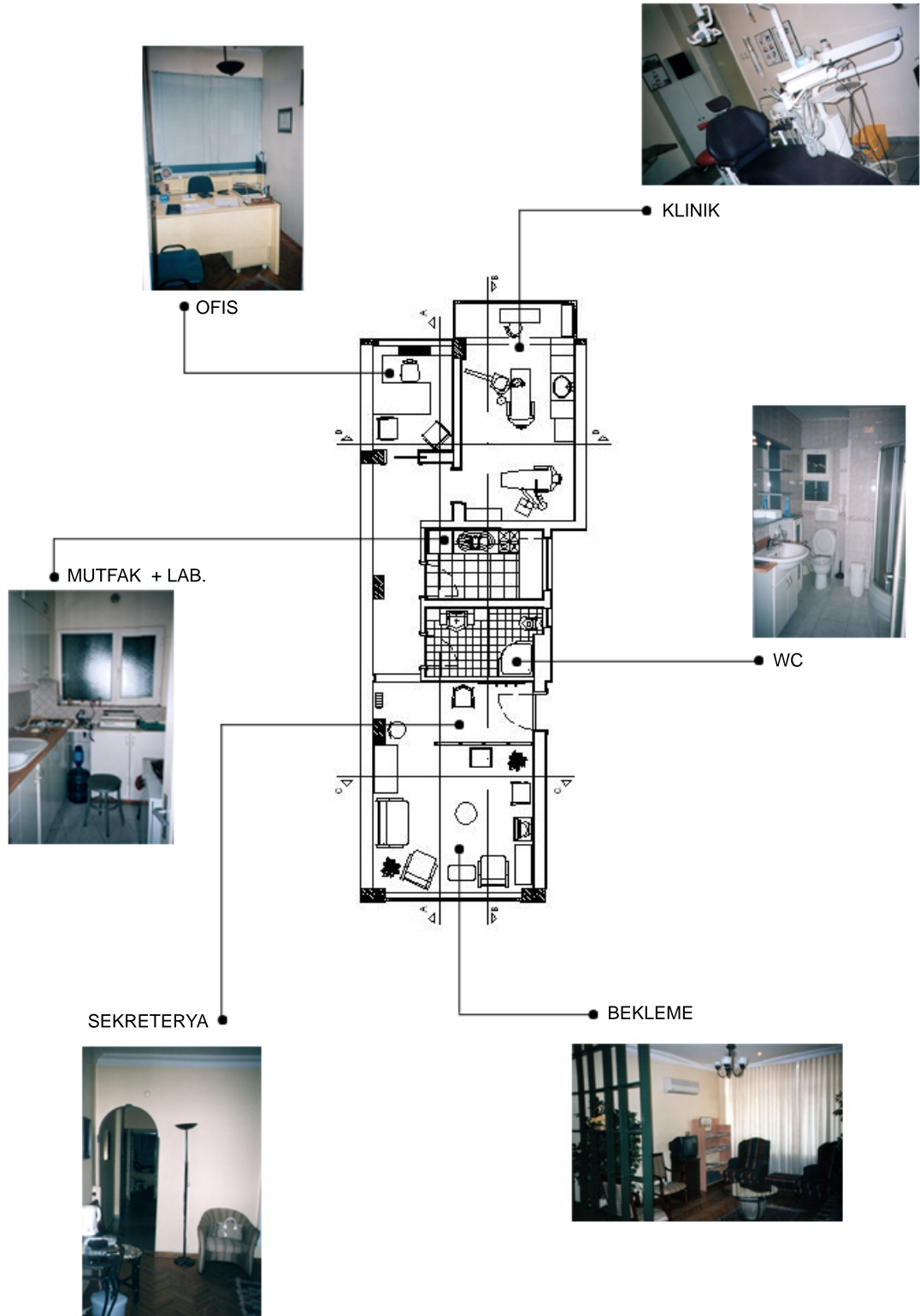
Muayenehanelerde; hekime ait kullanım alanı daha çok ve etkin görünse de genel olarak bakıldığında sübjektif kullanıcı olan hastaların mekânın doğru dizgilenmesi yönünden etkinliği vardır. Öncelikle mekânın işleyişi tamamen kullanıcının en rahat ve huzurlu olabilmesini sağlayacak şekilde hazırlanmalıdır. Öyle ki birçok Avrupa ülkesinde ve Amerika da kliniğin giriş ve çıkış kapıları farklı yerlerde konumlanmıştır. Sebep olarak; tedavi görmüş, sıkıntısı olan hasta ile sırasını bekleyen hastanın karşılaşmasına engel olmak gösterilmiştir. Ayrıca ülkemizde de yönetmelik kararıyla zorunlu hale gelen klinik ile hasta bekleme salonu arasındaki uzaklık mümkün olan en uzun mesafede olmalıdır. Böylece hasta beklediği zamanlar içerisinde uygulanan tedaviye ait ürkütücü yâda psikolojik travmalara maruz kalmamaktadır. Cerrahi müdahalelerin uygulandığı muayenehanelerde de bu uzaklık hekim kullanımına ait alanların hijyeni açısından da önem taşımaktadır.

Tüm bu çözümlerin en minimumda uygulanabildiği mekanlarda ise hekimler, kullanıcı yönünden psikolojik rahatlama sağlayacak ses izolasyonu yâda kapalı devre müzik sistemini kullanmayı tercih etmektedirler.

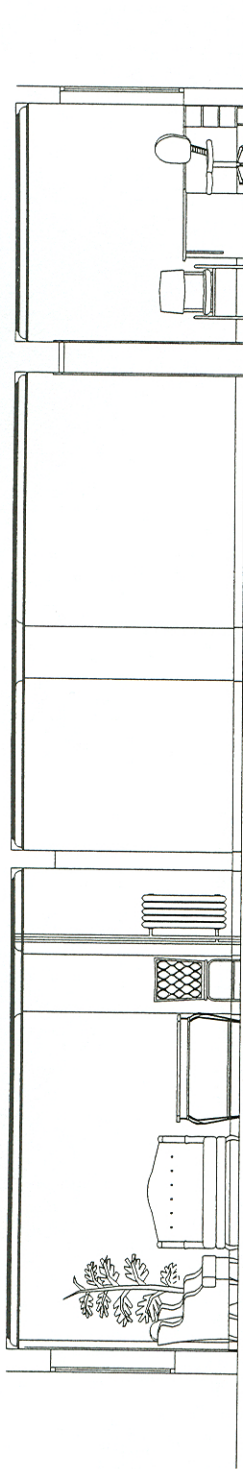
Kullanıcı faktörü mekân düzenlemesinde teknolojik endüstriyel mobilyalarla aynı sırada ve önemde olan bir faktördür.

3.3. Tez Icerisinde Ele Alinan Pilot Bolgede Secilen Muayenehanelere Ait Tefrisli Planlar ve Fotograflar

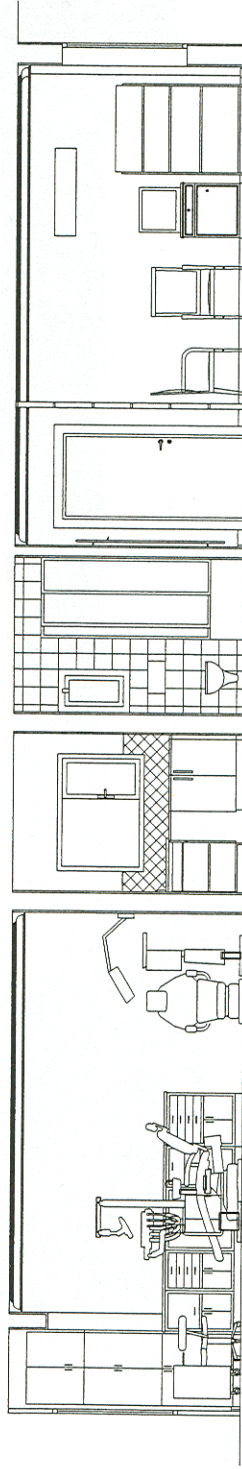
3.3.1. Dt. Dogan Aydintug Muayenehanesi Plan ve Fotoograflari



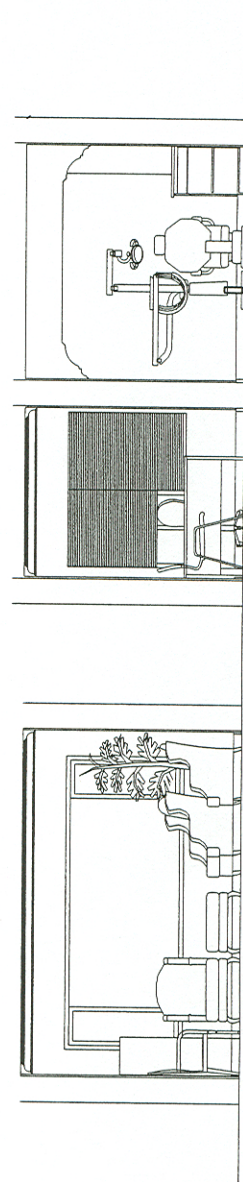
3.3.2. Dt. Doğan Aydınтуđ Muayenehanesi Kesitleri



A-A KESİTİ



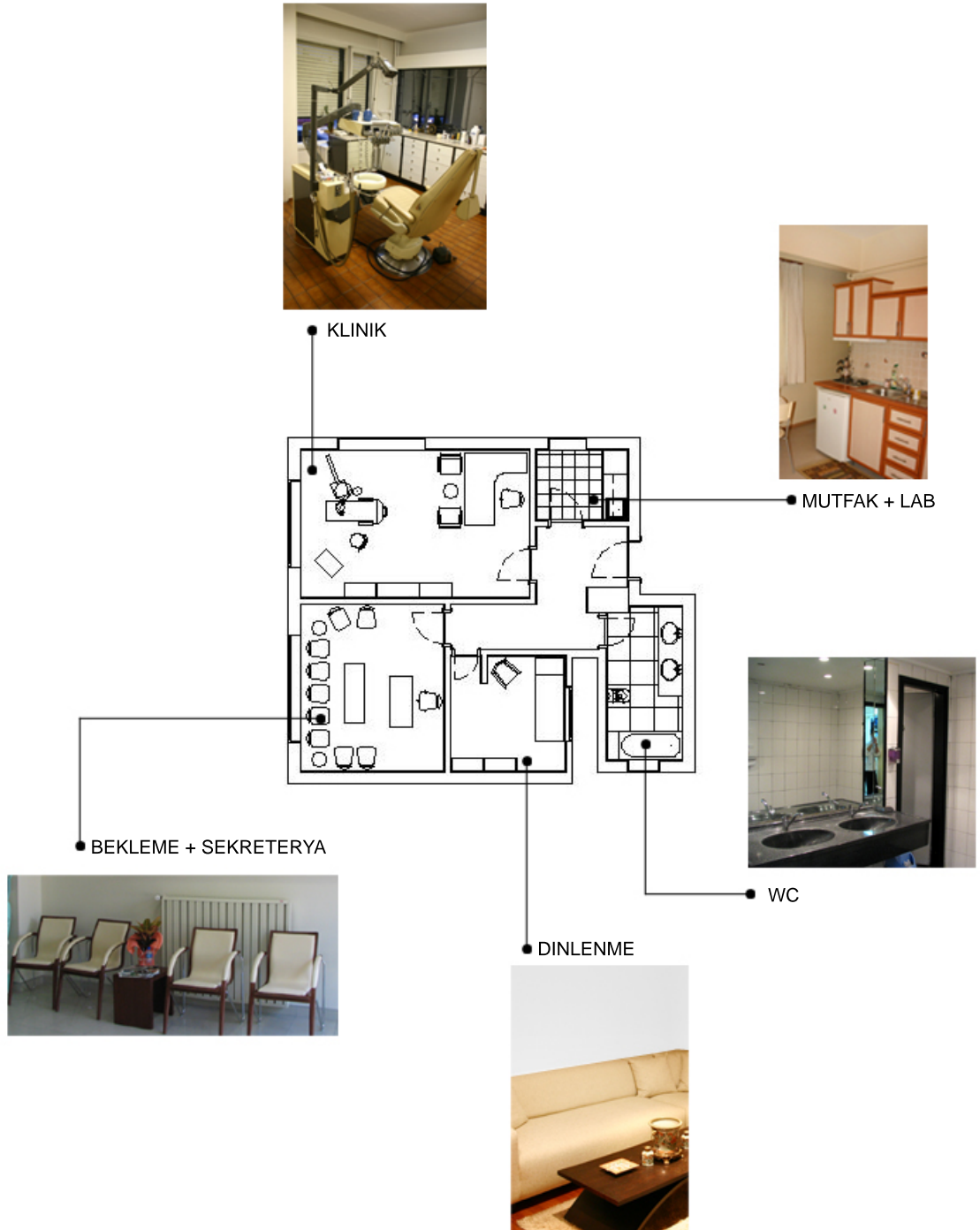
B-B KESİTİ



C-C KESİTİ

D-D KESİTİ

3.3.3. Dt. Gunduz Isil Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları



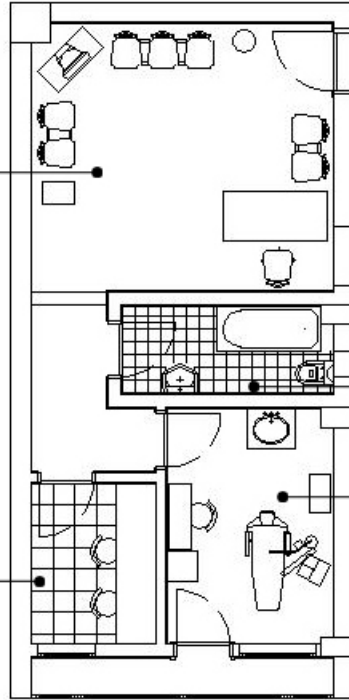
3.3.4. Dt. Muharrem Barut Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları



3.3.5. Dt. Rustu Onural Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları



● BEKLEME + SEKRETERYA



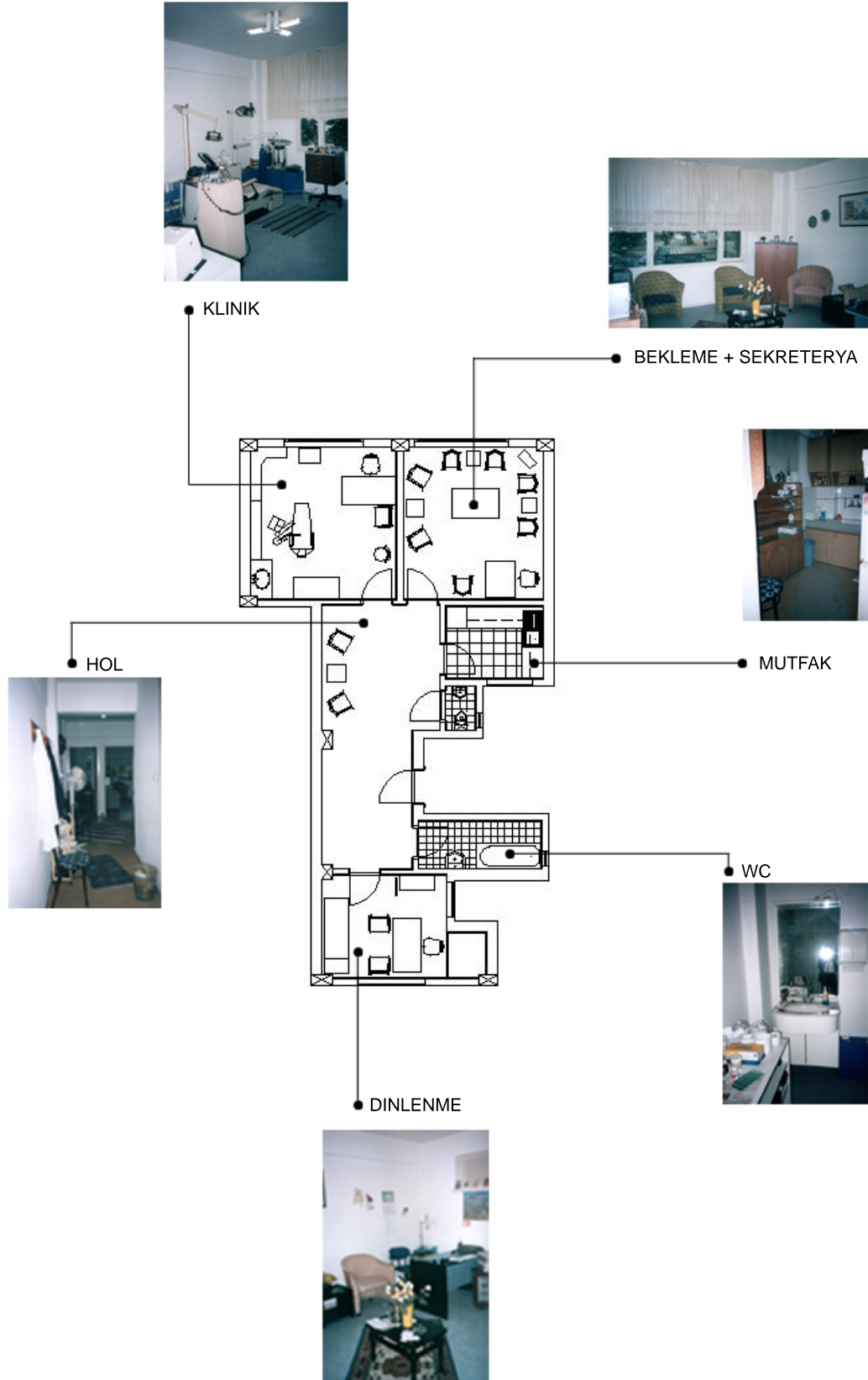
● WC

● LABORATUVAR



● KLINIK

3.3.6. Dt. Seraze Gedik Muayenehanesi Plan ve Fotoğrafları



3.4. Diş Hekimi Muayenehanelerinde Mesleki Anlamda Kullanılan Endüstriyel Mobilyalar

Araştırma çerçevesinde geliştirilen yöntemle dayanarak elde ettiğimiz bilgiler ışığında fotoğraflarla saptanan diş hekimi muayenehanelerinin tıp alanında her uzmanlıkta rastlanmasa da, birçok branşın teknoloji ve endüstrinin ileri düzeyde olması ile birlikte, kendi alanında kullandığı, içinde birden fazla cihazı barındıran endüstriyel mobilyalarının bulunduğu gözlenmektedir. Bunları mobilya sınıfında değerlendirmekteki sebep; her birinin üretim şekilleri ve malzeme farklılıklarına rağmen işlevsel olarak mobilya kullanım amacına uygunluğundandır. Bu mobilyaları şöyle sıralayabiliriz;

- Diş Uniti
- Klinik Dolaplar
- Laboratuvar Masaları ve Ekipmanları (Vakumlu Polisaj)
- Hekim Taburesi
- Çeşitli Sterilizatör Dolapları

Mekâna yön veriş, kapladığı alan ve işlevleri açısından en önemli sırada diş unitini gözlemleyebiliriz. İçinde barındırdığı teknoloji ile birlikte, hastanın oturma konumunun opsiyonel ayarlanabilmesi, tüm tedavi ekipmanını üzerinde buldurması, aletlerin konulduğu hareketli bir sehpa, ayarlanabilir aydınlatma, temiz su girişi ve atık su boşaltımını sağlayan özel bir işlevinin oluşu, bununla birlikte küçük bir lavabo ile pompa sistemini de bünyesinde buldurması uniti başlı başına değerlendirilebilecek teknolojik bir endüstriyel mobilya haline getirmektedir. Diş unitinin ana kumanda bölümü mekân seçilip, tasarlanmaya başlandığı andan itibaren projeye yön vermektedir.

Klinik dolaplar mekânda diş unitinden arta kalan alana ihtiyaç sayısınca dizgilenen tamamlayıcı konumundadır. Ayrıca dizgiden bağımsız kullanılabilen modüler ve hareketli parçaları da içerir. Dolaplar tezgâh

seviyesinde olmakla birlikte yükseklikleri opsiyoneldir. Üst tablaları tezgâh amaçlı kullanıma aittir. Tezgâh üzerinde bir lavabo ve içinde tıbbi atıklar için özel bir sepet bulunmaktadır. Tamamı DKP saç dan, tezgahı laminant tabla ve metal kısımlar anti statik boya ile renklendirilmiştir. Düz ve köşeli uygulamalara elverişli tasarıma sahiptir. Renk seçenekleri gelişmiştir.

Laboratuar masaları ve vakumlu polisaj gibi ekipmanları daha çok mekanı geniş olan hekimlerce ya da teknisyen ekibi kendi bünyesinde olan kliniklerde tercih edilmektedir. Vakum motorlu, 17.000 devir/dakika 3 hız- 100W teknik özelliklerine sahip, tamamı çelik konstrüksiyon, laminant tabla anti statik toz boya ile boyanmış, 2x2 adet kol dayama yeri olan içeriğe sahiptir.

Hekim taburesi kullanım talepleri doğrultusunda, tabure, sırtlıklı tabure ve yarım kolçaklı tabure çeşitleri ile yine ihtiyaç dâhilinde tercih edilen bir mobilyadır. Ayarlanabilir yükseklikte tekerlekli ve 360 derece hareket edebilme işlevlerine sahiptir. Döşemesinin deri olması gerekliliği hijyen amaçlıdır.

Sterilizatörler ve içinde depolandıkları dolaplar muayenehanelerin demirbaş endüstriyel mobilyalarıdır. Kuru hava, ıslak kuru ısıtıcılı ve full otomatik emniyetli sistem olmak üzere sınıflandırılır. Mekânın el verdiği koşullarda farklı sınıflardan iki adet sterilizatörü bir muayenehanede gözlemlemek mümkündür.

Klinik mobilyaları metal aksamı olarak üretilmesi ve yaygın olarak kullanıma sunulmasında öncelikli amaç asepsi – antisepsi ve hijyen koşullarına uygun olmalarından kaynaklanmaktadır. Metal aksamı mobilyaların ıslak ve kuru zeminlere uygunluğu, diğer malzemelerin aynı koşullar da zaman içerisinde uğradıkları deformasyonlardan farklı olarak çok daha fazladır. Klinik mobilyalarda metal malzemenin yeğlenmesi kullanılan yardımcı elamanların uyumu ve dayanıklılığı uzun zaman stabil kalmasındandır. Gelişim süreci içerisinde metalde de yenilikler güvenlik elamanları ile desteklenmektedir.

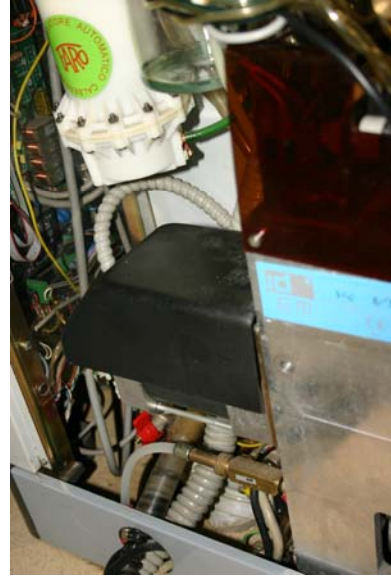
3.4.1. Diş Hekimi Muayenehanelerinde Bulunan Endüstriyel Mobilyaların Teknolojik Özelliklerinin Mekân Düzenlemesinde Etkileri

3.4.1.1. Diş Uniti Ana Kumanda Bölümü

Muayenehane mekânının tüm düzenlemelerinin başlangıç merkezi olan Diş Uniti ana kumanda bölümü içerisinde; bilgisayar donanımını basınç ayarlı hava giriş - çıkış kanallarını, pis su gideri ve temiz su girişini barındırmaktadır. Bu özellikler muayenehane düzenlenmesi sırasında mekâna yön verir. Cihazın hava ve su giriş - çıkışlarının hassasiyeti sebebiyle tesisatın yerden uygulanması ilk kuraldır. Tesisatın düzenlenmesinin ardından uygulanacak ikinci önemli kural ise yer kaplama malzemesinin doğru seçimidir. Unit mekâna tamamen adapte edildikten sonra yere sabitlenir. Bu işlem tamamlanmadan önce mekânın kurallar çerçevesinde yerleşim düzeni yapılmalıdır aksi halde sabitlenmeden sonraki müdahaleler kısıtlıdır. Ayrıca unit dışarıdan aldığı kompresör ve aspiratör desteği nedeniyle uygun bir mesafede konumlanmalıdır.



Resim 2 - Diş Uniti Ana Kumanda Bölümü



Resim 2a - Diş Uniti Ana Kumanda Bölümü

3.4.2. Diş Hekimi Muayenehanelerinde Mesleki Amaçla Kullanılan Endüstriyel Mobilyalara Bazı Örnekler



Resim 2 - Metal aksamalı Tezgâh Altı Klinik Dolaplar

Full DKP Sac
Antistatik Toz Boya
Laminant Tabla
Düz-Köşeli Uygulama



Resim 3 - Metal aksamalı Tezgâh Altı
Klinik Dolaplar (Modüler Ek)



Resim 4 - Diş Uniti

Modern Diş Üniteleri



Resim 5 - Diş Uniti



Resim 6 - Hekim Taburesi

Yarım Kolçaklı 360* Dönen
Deri Döşemeli Tabure



Resim 7 - Vakumlu Polisaj Ünitesi

Tamamı Çelik Konstrüksiyon
Laminant Tabla
Antistatik Toz Boya



Resim 8 - Tekli Laboratuar Masası
Ve Ekipmanlar

Tamamı Çelik Konstrüksiyon
Laminant Tabla
Antistatik Toz Boya
17.000Devir/Dk. 3 Hız-100W



Resim 9 - Teknisyen ve Hekim Masası

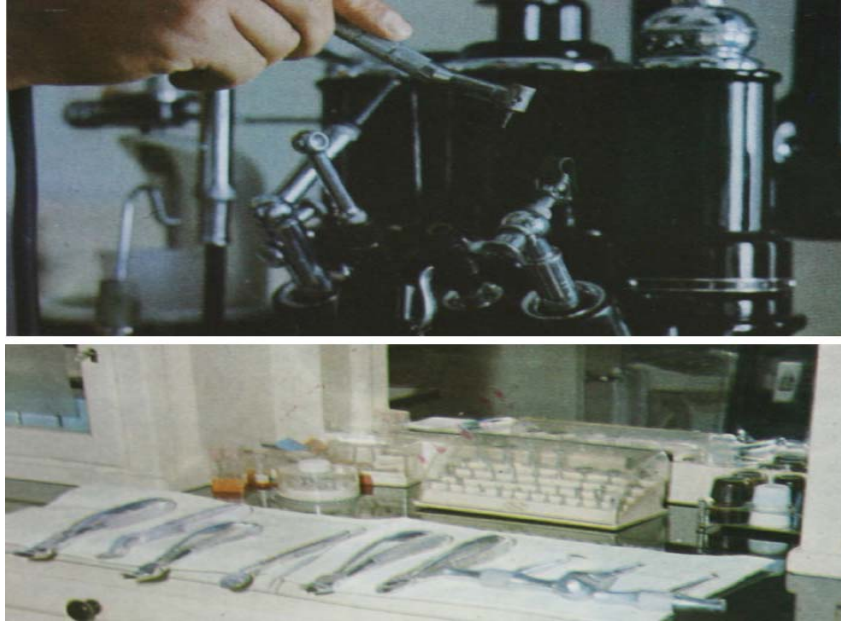


Resim 10 - Zaman Ayarlı Tam Emniyet Sistemli Auto-Clave

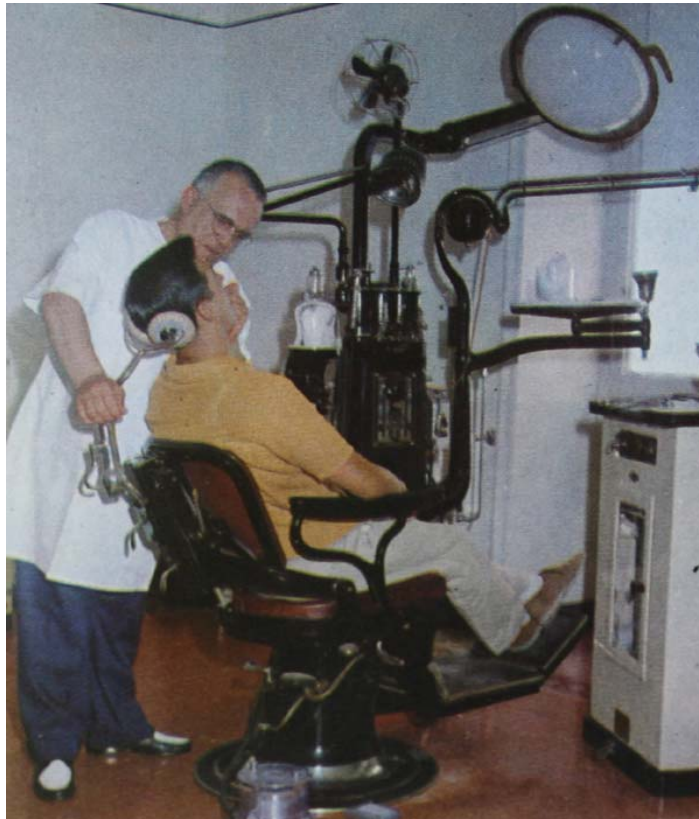
Kuru Hava, Islak-Kuru Isıtıcı
Full Otomatik
Emniyet Sistemli



Resim 11 - Full Kapasiteli Auto-Clave



Resim 12 - Diş Tedavisinde Kullanılan Oygı Aleti ve Çeşitli Pensler (1950)



Resim 13 – Diş Hekimi Muayenehanesinden Bir Görünüş (1974)

3.5. Diş Hekimi Muayenehanelerinde Mesleki Kullanım Harici Mobilyalar

Konut mekânında konumlanan muayenehanelerde standartlarla belirlenmiş bölümlerin mobilyaları klinik harici değerlendirme yapıldığında tamamen doktorun tercihinde şekillenir. Diş hekimleri odasının belirlediği kullanım alanları ve asgari metrekareleri ışığında her doktorun imkânları ile bağlantılı olarak farklı konumlanan bölümler;

- Bekleme ve sekreteryaya
- Ofis, arşiv, dinlenme
- Laboratuvar, mutfak, WC, depolama
- Klinik

Olarak sıralanabilir, bu sıralama en asgari bölümlerden oluşmakla birlikte az karşılaşılsa da bunlara ek olarak sigara içme salonu, çocuk bölümü, alçı odası ve kesintisiz güç kaynağını da barındıran kumanda odası bulunan muayenehanelerde saptanmaktadır.

Genelde bir arada olan bekleme ve sekreter odası; birbirini takip eden dizaynlara sahip, konut ve ofis mobilyalarını bir arada barındıran mekândır. Öyle ki gözlemlediğimiz muayenehanelerde de fotoğraflarla örneklediğimiz gibi bekleme salonunda; konut salonunun oturma grubu ihtiyaçlarını karşılayan her tür mobilyaya rastlanmaktadır. Çoğu hekim bekleme salonu içerisinde bulunan sekreteryayı da aynı çizgide mobilyalarla ele alıp ofis-konut karışımı özel mobilyaları tercih etse de, bir çoğu da birbirleriyle paralel gitmeyen konut ve ofis mobilyasını ayrı ayrı çizgilerde tamamlayan mobilyaları seçmektedir. Nadiren karşılaşılabilecek kadar az sayıda olan bazı muayenehanelerde ise bu mobilyalar daha önce konutta kullanılmış ve konuttaki değişim sebebi ile muayenehaneye getirilmiş mobilyalardan da oluşmaktadır.

Mekândaki en büyük metrekareli alanlardan biri olan bekleme salonu çoğunlukla daire girişine yakın konumlanır. Mobilyaları konut mobilyası tarzında olduğundan konuta ait salon mobilyasında tercih edilen oturma gruplarının tümüyle bu bölümde karşılaşmak olasıdır. Malzemeleri ve biçimleri açısından değerlendirildiğinde; rahat, mekânda çok yer kaplamadan fazla sayıda oturuma elverişli, fazla yumuşak yâda sert dolgulu olmayan, özel olarak seçilen mobilyalarda deri döşemeler tercihli, konuttan aktarılanların ise daha çok kumaş döşemeli olduğu gözlenmektedir. Konutta kullanılan bol sayıda yastık ve kumaş gruplarından oluşan perde gibi aksesuarlar hijyenik kurallara uygun olmaması nedeni ile fazla kullanılmamaktadır. Ayrıca; girişe yakın olan konumu sebebiyle içinde galoş depolamasını da barındıran basit bir vestiyer, televizyon sehпасı, gazetelik ve çeşitli sehпalar da bekleme salonunda bulunan diğer mobilya çeşitleridir. Bu bölümde yer alan sekretarya için çok detaylı olmayan, sadece; karşılama, randevu verme, danışma gibi hizmetlerin verilebilmesine elverişli masa, keson ve sekreter sandalyesinden oluşan basit bir dizgileme yapılmaktadır. Sekretarya mobilyalarının genellikle bekleme mobilyalarını tamamlayacak tarzda olanlarından seçildiği, malzeme ve biçim açısından değerlendirildiğinde beklemenin takibi olduğu gözlenmektedir.

Muayenehanelerdeki hekime ait mesleki kullanım harici bir diğer mobilya grubu da ofis ve arşiv mobilyalarıdır. Ofisler genelleme yapıldığı zaman hekimin prestij mobilyalarını tercih ettiği mekanlardır. Ayrıca kişiselliği en fazla içeren mekânların başında gelir. Bazen her türlü detayına kadar incelenmiş, tamamen kişisel amaçlara yönelik tasarımlarla düzenlenirken, bazen de aile mobilyalarının antik ve manevi değer taşıyanlarından orijinal düzenlemeler yapıldığına rastlanır. Mekân da hekime ait tüm modern ve teknolojik ihtiyaçlara yanıt olabilecek düzende bir masa takımı, tamamlayıcı koltukları ve aksesuarları bulunmaktadır. Ayrıca metrekarelerinin elverdiği kapsamda hasta kayıtları ve literatür ile ilgili arşiv dolapları bu mekanı paylaşır. Bu dolaplar genellikle dış hekimliğine ait evrakların formatlarında

ebatlandırılarak tasarlanır ve özel olarak üretilir. Mobilyanın biçimini arşivlenen dosyaların ebatlarının belirlediği uygunlukta olan estetikteki tasarımlar oluştururken malzemeleri de ofis mobilyasında tercih edilenler belirler. Yer kaplamasından aydınlatmasına ve hatta jalûzilerinin seçimine kadar diğer mekânlardan farklı, kişiselliği hissedilen mobilyalarla dekore edildiği saptanmıştır.

Mutfak ve banyo konuttan farklı olmaksızın hazır, modüler sistemler içinden tercih edilmektedir. Amaca uygun kullanım söz konusu olduğunda yapılan bu seçim gözlemediğimiz örneklerden de algıladığımız üzere değişime ihtiyaç olduğu zamanlarda yenilenmesi tercih edilse de, gerekli görülmediğinde konuta uygun görülen mevcut banyo ve mutfak kullanılmaktadır. Amaç dışı kullanımlarda yeniden düzenlenen banyo ve mutfak sıklıkla laboratuvar ve tıbbi ihtiyaçları depolama hatta alçı tezgâhı olarak yeniden düzenlenmektedir. Bu düzenlemelerde seçilen biçim ve malzemeyi öncelikli olarak yeni birimlerin ihtiyaçları belirler. Hijyenik koşullar sebebiyle çoğunlukla çelik, anti statik boya ile renklendirilmiş metal aksamı mobilyalar ve laminant tezgâhların seçildiği gözlemlenmiştir.

3.5.1. Tercih Edilen Mobilya Tasarımlarına Kullanıcı Etkisi

Bu mobilyalar; mesleki kullanımdaki mobilyalara ve bu tür mobilyalara ait zorunluluklara sahip olmadığından tercihleri tamamen kişisel olan mobilyalardır. Tercihini etkileyen faktör hem objektif hem de sübjektiftir. Objektif taraf olan hekim; ihtiyaçlarını belirledikten sonra tasarımdan çok kapasite ve fiyat doğrultusunda tercihlerini belirler. Bu tercihler alıcı hekim olduğundan tasarımı fazlasıyla etkiler.

Oysa sübjektif konumdaki kullanıcı, yani hastalar daha rahat, güven veren, hastanedekinden farklı olarak daha sıcak ve konforlu tasarımları olan mobilyaları görmeyi tercih ederler. Otururken rahatsızlık duymadıkları, ayaklarının yerden kesilmediği optimum seviyede herkesin ölçülerine hitap

edebilecek oturma grupları tercihlerin başında gelir. Hekim hastaya ait bu gözlemleri tasarımcıyla paylaştığında daha doğru tercihler ortaya çıkacaktır.

3.6. Diş Hekimi Muayenehanelerinin Mekân Tasarımında Kimlik Sorunları

Kimlik, öncelikle mekânın kullanıma hangi ölçülerde yanıt verebileceği ve tasarlanacak mekânın tüm zorunlulukları tespit edilip bu zorunluluklar yerine getirilebildiğinde artan mekânı doğru değerlendirmek için irdelenebilecek bir konudur. Kimlik; yetişkin ve çocuk olarak planlanıp ayrı ayrı bölümlerde tedaviye alınacak iki grup olması gerekir ve beklenirken çoğunlukla bir arada çözümlenen ortak bir konum alır.

İhtiyaçların belirlenmesi ile birlikte kimlik arayışı içinde olan mekânların düzenlenmesi ele alınır. Genel düzenleme ve işleyişe engel olmadığı muayenehanelerde sıklıkla olmasa da iki ayrı klinik şeklinde mekân düzenlemesi yapılarak bu sorun giderilmeye çalışılmıştır. Fakat hekimlerin büyük bir kısmı iki kimliğinde aynı mekânda farklı kliniklerde çözümlenmesinden çok her muayenehanenin tek klinikten oluşan mekânında ve uzmanlık alanı doğrultusunda bu ayrımı netleştirmesi kararındadır.

Ayrıca bu kimlik arayışı sadece hasta gruplarına hizmet verilen mekanların tasarımında değil hekime ait kullanımı olan prestij mekanlarının düzenlenmesinde de karşılaşılan bir sorundur. Hekim çoğu zaman aile yadigârı olan daha klasik mobilyaların kendini daha iyi tanımlayacağı fikrinde olabilir. Oysa mekânın genelinde yapılan tasarımda oluşturulmuş kimliğe bu mobilyaları adapte etmek yeni bir kimlik sorununa yol açabilir. Buda oldukça sık rastlanan kimlik sorunlarından biridir.

4. BÖLÜM

ARAŞTIRMA YAPILAN PİLOT BÖLGEDEKİ DİĞER MUAYENEHANELER ve MOBİLYA ÖRNEKLERİ

Araştırmamız; Bakırköy ilçesi merkezinde bulunan ve bir kısmını fotoğraflarla belgelediğimiz diş hekimi muayenehaneleri ve mobilyalarını içermektedir. Araştırmaya destek veren diş hekimleri alfabetik sıraya göre aşağıdaki gibidir.

Dt. Ali Adalı

Dt. Doğan Aydınтуę

Dt. Esra Erkan

Dt. Gündüz Işıl

Dt. Hüseyin Meşeci

Dt. Muharrem Barut

Dt. Murat Ergün

Dt. Murat Kutay

Dt. Nida Kaptana

Dt. Oya F. Özsöz

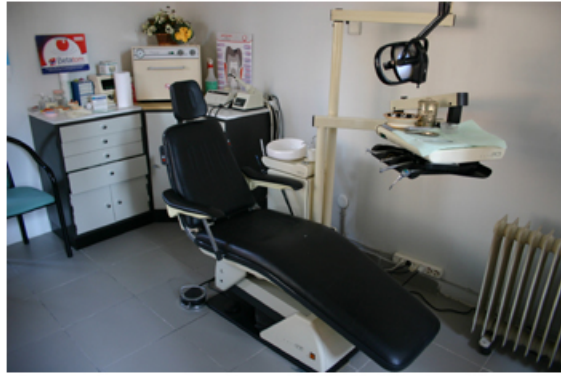
Dt. Rüştü Onural

Dt. şeraze Gedik

Dt. şeyma Barut



Resim 18 - Dt.Esra Erkan Muayenehanesi Bekleme Salonu



Resim 19 - Dt.Esra Erkan Muayenehanesi Klinik Bölümü



Resim 20 - Dt.Esra Erkan Muayenehanesi
Sekreteryaya Mobilyası



Resim 21 - Dt.Esra Erkan Muayenehanesi
Ofis ve Arsivi



Resim 22 - Dt.Huseyin Meseci Muayenehanesi Bekleme Salonu



Resim 23 - Dt.Huseyin Meseci Muayenehanesi Klinik Bolumu(Yetiskin Uniti)



Resim 24 - Dt.Huseyin Meseci Muayenehanesi Sekreteryaya Mobilyasi



Resim 25 - Dt.Huseyin Meseci Muayenehanesi Klinik Bolumu (Cocuk Uniti)



Resim 26 - Dt.Murat Ergun Muayenehanesi Bekleme Salonu



Resim 27 - Dt.Murat Ergun Muayenehanesi Klinik Bolumu



Resim 28 - Dt.Murat Ergun Muayenehanesi
Sekreteryaya Mobilyasi



Resim 29 - Dt.Murat Ergun Muayenehanesi
Ofis ve Arsiv



Resim 30 - Dt.Murat Kutay Muayenehanesi Bekleme Salonu



Resim 31 - Dt.Murat Kutay Muayenehanesi Klinik Bolumu



Resim 32 - Dt.Murat Kutay Muayenehanesi
Sekreteryaya Mobilyasi



Resim 33 - Dt.Murat Kutay Muayenehanesi
Ofis ve Arxiv



Resim 34 - Dt.Nida Kaptana Muayenehanesi Bekleme Salonu



Resim 35 - Dt.Nida Kaptana Muayenehanesi Klinik Bolumu



Resim 36 - Dt.Nida Kaptana Muayenehanesi
Sekreteryaya Mobilyasi



Resim 37 - Dt.Nida Kaptana Laboratuvari



Resim 38 - Dt.Oya F.Ozsoz Muayenehanesi Bekleme Salonu



Resim 39 - Dt.Oya F.Ozsoz Muayenehanesi Klinik Bolumu



Resim 40 - Dt.Oya F.Ozsoz Muayenehanesi
Sekreteryaya Mobilyasi



Resim 41 - Dt.Oya Ozsoz Muayenehanesi
Ofis ve Arsivi



Resim 42 - Dt.Seyma Barut Muayenehanesi Bekleme Salonu



Resim 43 - Dt.Seyma Barut Muayenehanesi Klinik Bolumu



Resim 44 - Dt.Seyma Barut Muayenehanesi
Sekreteryaya Mobilyasi



Resim 45 - Dt.Seyma Barut Muayenehanesi
Ofis ve Arsivi



Resim 46 - Dt.Oya F.Ozsoz Muayenehanesi Laboratuvari



Resim 47 - Dt.Huseyin Meseci Muayenehanesi Laboratuvari



Resim 48 - Dt.Huseyin Meseci Muayenehanesi Laboratuvar 2



Resim 49 - Dt.Murat Ergun Muayenehanesi Laboratuvari

5. BÖLÜM

SONUÇ

Tüm muayenehanelerde olduğu gibi diş doktorlarının muayenehanelerinde de muayenehane planı; muayene odası, doktor ofisi, bekleme odası, mutfak (çoğu yerde laboratuvar yâda sterilizasyon birimi amaçlı kullanılmakta) ve banyodan oluşmakta. Özel amaçla tasarlanmış ve daha özenli planlarda bulunmakta olsa da genele vurulduğunda hiç denilecek kadar az sayıya sahiptirler.

Muayene odalarında unitlerini tamamlayacak genelde metal aksamli depolama birimleri ve yine unitlerini tamamlayan, çok da kullanılmayan metal ayaklı döner özel bir tabureleri bulunmaktadır. Doktora ait olan ofislerde genelde hasta kayıtlarını depolamak için tasarlanmış dolaplar, kitaplık, masa, sandalye ve iki koltuk gözlenmektedir. Bunların çoğu özel tasarımlar ya da nadir olarak prestij mobilyaları olsa da büyük bir kısmı özensizce seçilip bir araya getirilmiş hatta önceden kullanılıp fazla gelmiş, modası geçmiş eşyalardır.

Banyolar ise sıradan konut banyolarından farksızdır, özel bir tasarım gözlenmemektedir. Çok lüks hatta özel olarak hazırlanmış muayenehanelerde bile genelde binaya uygun görülen mevcut banyo değiştirilmeden kullanılmaktadır.

Mutfak nadir olarak amacına uygun kullanılıyor, amacına uygun kullanıldığı durumlarda bile depolama ve ilaç tarzı özellikleri barındırmak yaygın olan kullanım amacından daha baskın bir rol oynuyor.

Bekleme odası birçok muayenehanede, içinde sekreter masası ve sandalyesinden oluşan bölümün mobilyalarını da barındırmakla birlikte birçok muayenehanede de ayrı bir mekân olarak karşımıza çıkıyor.

Gözlemlediğim muayenehaneleri ele aldığımızda; bekleme mekanına ait özel tasarımlı mobilyalar görülmemekte, genelde konut mobilyalarının aynıları yada benzerleri kullanılmakta, bu mekanlar için özel mobilyalar bulunmadığı için araştırmamızda bulunan örneklerde de görülüyor ki doktorlar konut mobilyalarını muayenehanelerinde kullanmaktalar ve hatta bazıları konutlarında fazla olan yada kullanmaktan sıkılıp değiştirdikleri mobilyalarını muayenehanelerinde değerlendirmeyi uygun görmekteler. Bu tercihler, özel tasarımlar yapılmış ve uygulanmış muayenehaneler olmadığını göstermemektedir. İstatiksel olarak değerlendirildiğinde doktorların bu konuyu çok da önemsemediklerini görüyoruz. Muayenehanelerinde herhangi bir kimlik arayışına ya da ayırımı (yetişkin-çocuk gibi) girmedikleri gözlenmektedir.

Özellikle yeni mezun olup muayenehane açmış yada yirmi yılı aşkın muayenehanesi olan diş hekimlerinin çok da özenli veya özel tasarımları olan mobilyaları gözlenmemektedir. İleri teknolojiye sahip endüstriyel mobilyaların yüksek maliyetleri; hekimlerin öncelikle bu mobilyaları alarak, zaman içerisinde diğer mobilyalara ait özel tasarımları tercih etmelerine sebep olan en önemli faktör olduğu saptanmıştır.

KAYNAKÇA

- Ana Britannica Ans. Cilt 7
- Axis 2000 Cilt 4
- Cumhuriyet Ans. Cilt 4
- Dt. Ali Adalı / Diş Eti Hastalıkları ve Oral İmplantoloji Uzmanı
- Dt. Doğan Aydınтуğ / Çene Cerrahisi ve Oral İmplantoloji Uzmanı
- Dt. Esra Erkan / Diş Hekimi
- Dt. Gündüz Işıl / Diş Hekimi
- Dt. Hüseyin Meşeci / Diş Eti Hastalıkları ve Tedavi Uzmanı
- Dt. Muharrem Barut / Diş Hekimi
- Dt. Murat Ergün / Diş Hekimi
- Dt. Murat Kutay / Diş Eti Hastalıkları ve Tedavi Uzmanı
- Dt. Nida Kaptana / Diş Hekimi
- Dt. Oya F. Özsöz / Diş Hekimi
- Dt. Rüştü Onural / Çene Cerrahisi ve Tedavi Uzmanı
- Prof.Dr. Selçuk BASA / Ağız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi A.B.D.
Öğretim Üyesi (M.Ü Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı)
- Dt. Şeraze Gedik / Diş Eti Hastalıkları ve Tedavi Uzmanı
- Dt. Şeyma Barut / Diş Hekimi
- Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fak. Diş Hekimliği ve
Muayenehanecilik Ders Notları
- Bakırköy İlçe Sağlık Müdürlüğü
- İstanbul Diş Hekimleri Odası
- ADT Dental Diş Hekimliği Mobilyaları
- Denta- Med Diş Hekimliği Mobilyaları
- Metro Yapı Sanayi
- Sentez Yapı Sanayi
- Prof. Cemil Toka, "Ergonomi Ders Notları " Mimarlık Fakültesi, 1992
- Croney, J. Anthropometrics for Designer,B.T. Batsford Ltd. and Van
Nostrand Reinhold Co.

- Özdiner N."Türkiye'de büro mobilyalarındaki gelişme ile üretim sistemleri, malzeme ve teknoloji sorunlarının incelenmesi" , MSÜ Fen Bilimleri Enstitüsü İç Mimarlık Yüksek Lisans Tezi, İstanbul–1990
- Ünsay T. "Endüstri ürünleri tasarımında kullanıcı ihtiyaçlarının belirlediği Yönelimler " , MSÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul-1991