

Ülkemizdeki sınıkçı sorununa bölgesel yaklaşım (Sivas yöresi anket çalışması)

Levent Köstem⁽¹⁾, Yusuf Ziya Önal⁽²⁾

Ülkemizde Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı sayısının artmasına karşın, halkımızın sınıkçıya gitme alışkanlığı devam etmektedir. 1985-1986 yılları arasında, Sivas yöresinde, sınıkçıya gidip daha sonra, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama Hastanesine başvuran 100 hastaya anket çalışması yapılmıştır. 21 ana soru ve 92 alt soru ile anket yapılmış, değerlendirme Ege Üniversitesi Bilgisayar Araştırma ve Uygulama Merkezinde tamamlanmıştır. Ülkemizde bu türde ilk çalışma olduğu literatür değerlendirmesi sonucu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sınıkçı

A regional approach to the problem of "Bone Setters" (An inquiry study in Sivas)

In spite of the increase in the number of orthopaedists in our country, most of the patients are still taking the problems to some people who are known as uncertificated experts "bone setters"

People of Sivas region have a great tendency to go to these bone setters. Seeing some important complications as a consequence of this event has been the driving force behind this study. An inquiry, consisting of 21 main questions and 92 subquestions, has been performed on 100 patients who had applied first to bone setter and later to the Educational Hospital of Medical Faculty of Cumhuriyet University, in 1985 and 1986. Whole the assessment was made at Computer Exploring and Practicing Center of İzmir University.

The majority of the cases belonged to the third decade. Approximately 45 % of cases had no social security at all. Considering their professions farmers formed the largest group in the classification. 2/3 of the cases have paid a visit to a bone setter because they or people close to them wanted to do so and nearly 10 % did so because there was no doctor around. Almost 80 % of the patients have known that there was a branch of medicine dealing with fractures and dislocations.

When the therapies before and after going to a bone setter are compared to each other it is recognized that cure rate with a cast is decreased and with a surgical procedure it is increased. Going through the literature has revealed that this was the first study of its kind in our country.

Key words: *Uncertificated experts.*

Sivas yöresinde halkın sınıkçıya gitme eğiliminin fazla olması ve bir bölümünde önemli, çarpıcı komplikasyonlar görülmesi, bizi böyle bir çalışmaya itti. Bu çalışmaya başlarken amacımız, sınıkçıya giden hasta grubunu çözmek, insanların sınıkçıya neden gittiklerini saptarken, eğitim ve sosyal güvencenin etkisini görmektir. İlk oluşturduğumuz anket formunun yetersiz olduğunu görünce 21 ana soru ve 92 alt sorulu form oluşturuldu.

Geçmişte ve günümüzde bazı hekim meslektaşlarımızın dahi sınıkçıya gittiği ülkemiz gerçeğinde, bu konu ile ilgili yasaların oldukça eski yıllarda çıktığını gördük. Bu konuda ilk yasanın 1920 yılında 38 nolu kanun olan "Tababeti Adliye Kanunu", ikincisinin 11.4.1928 yılında 1219 kanun nolu "Tababet ve şubabatı san'atlarının tarzi icrasına dair kanunu" olduğunu gördük.

1219 nolu kanunun 1. maddesinde "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi suretle olursa ol-

sun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır" denilmektedir. Yine aynı kanunun 25. maddesinde "Diploması olmadığı halde cerri menfaat için olmasa dahi herhangi suretle olursa olsun hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs bir aydan altı aya kadar hapis ve yirmi beş liradan beşyüz liraya kadar ağır cezayı nakdi ile mücazat olunur. Bu suretle icrayı sanat neticesinde Türk Ceza Kanunu itaban ile daha ağır cezayı müstelzim bir fiil işlenmiş olduğu takdirde o fiile mahsus ceza verilir" denilmektedir. Yine bu maddeye atfen yapılan bir yorumda "Kırk ve çıkığı olanların kırk ve çıkık yerlerine zeytin yağı bastırılmış koyun kuyruğu sarmanın 1219 sayılı K.nun 25. maddesinde yazılı (Hasta tedavi etmek) mahiyetinde olup olmadığına Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinden sorularak alınacak cevaba göre karar verilmesi lüzumundan zühul olunarak beraat kararı verilmesi yol-

(1) SSK Buca/İzmir Hast. Ortopedi ve Trav. Kli., Uzman Dr.

(2) SSK Buca/İzmir Hast. Ortopedi ve Trav. Kli., Asistan Dr.

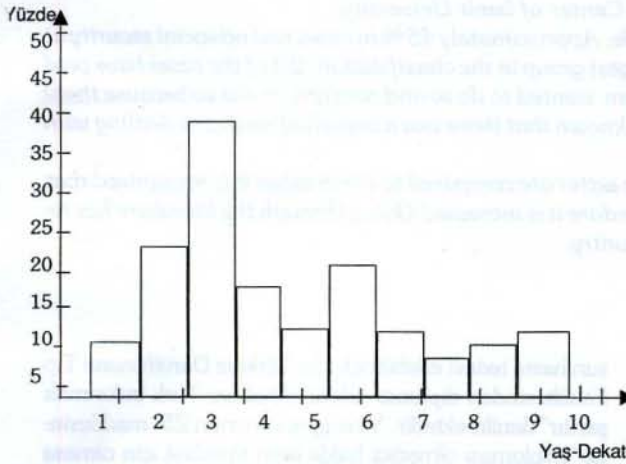
suzdur. (3.C.D. 17/4/1956_ 7095/7637)" denilmektedir.

Gereç ve Yöntem

1985-1986 yıllarında, sınıkçıya gidip daha sonra Sivas-Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesine başvuranacil veya poliklinik olgularından100 olguya "Sınıkçı Formu" dolduruldu. Anketimiz 21 ana soru ve 92 alt sorudan oluşmaktadır. Tüm formlar "Ege Üniversitesi Bilgisayar Araştırma ve Uygulama Merkezinin okutma formuna" aktarılmış ve sonuçlar elde edilmiştir. 2 adet sınıkçı formundaki doldurma hatasından, 98 olgunun formu değerlendirilmeye alınmıştır. Anlamlı p değerleri ve 2'li,3'lü ilişki kurulabilmesi için yeterli olgu olmadığı, sorulardaki çokluk nedeniyle görülmüştür.

Sonuçlarda, bazı ana soru grupları tablo ve grafik, bazı sonuçlarda yazı şeklinde verilecektir.

Toplam 98 olgunun 23'ü (%23.47) kadın, 75'i (%73.53) ise erkektir. Hastaların yaşları dekalara göre sınıflandırılmıştır. Tablo-1'de görüldüğü gibi en fazla olgunun %35.71 ile 3. dekata ait olduğu görüldü. 2. sırada ise % 16.33 ile 2. dekat gelmektedir.



Tablo-1

Sosyal güvence ve eğitim durumuna yönelik sorulara ilginç yanıtlar alındı. Tablo-2 ve Tablo-3'de görülmektedir. Olguların % 45.92'sinin sosyal güvencesi yoktu. Sosyal güvencesi olanların % 20.4'i emekli sandığına bağlıydı. Eğitim durumuna göre en fazla hasta grubu % 51.02 ile ilkokul mezunlarında görüldü. Hiç eğitim görmeyen grup % 23.47 ile 2. sıradaydı. Toplumda yüksek öğrenim görenlerin sayısının az olması gibi burada da yüksek öğrenim görenlerin sayısı %1.02 ile son sıradaydı. Ancak bu anlamlı gibi görünmesine karşın, toplumdaki yüksek öğrenim görenlerin yüzdesi bilinmediğinden, anlamlı grupta kabul edilmedi.

Sosyal güvence	Hasta	Yüzde
SSK	18 %	18.37
Bağ-Kur	15	%15.31
E.Sandiğı	20	%20.41
Yok	45	%45.92

Tablo-2

Eğitim durumu	Hasta	Yüzde
İlkokul	50	%51.02
Ortaokul	17	%17.35
Lise	7	%7.14
Yüksek okul	1	%1.02
Yok	23	%23.47

Tablo-3

Çiftçilerde sınıkçıya gitme alışkanlığı çok sık görüldü. Yaptığı işe göre, sınıkçıya gitme araştırıldığında, % 66.33 ile çiftçiler 1. sıradaydı. 2. sıradaki memurların % 9.18 olduğu saptandı. Çiftçilerin kırsal bölgede yaşamları ve hekime ulaşma zorluğunun fazla olması neden olarak düşünüldü.

Hastalara daha önce travma geçirip geçirmediği soruldu ve %4.29'unun evet, % 85.71'inin hayır yanıtı verdiği görüldü. Evet yanıtı verenlerin % 3.06'sı daha önceki travmaları sırasında Ortopedi ve Trav. uzmanı tarafından sağlandığını, % 11.22'sinin daha öncede sınıkçıya gittiğini saptadık.

"Yakınlarınızdan biri kırık-çıkık geçirdi mi?" şeklindeki sorumuza % 30.61'inin evet yanıtı verdiği vebuhastalarında % 17.35'inin sınıkçı, % 10.20'sinin Ortopedi ve Trav. uzmanı tarafından görüldüğünü saptadık.

Bunlardan sonra sınıkçıya giderken, kişilerin kimlerden ve neden etkilenerek gittiklerini öğrenmek istedik. Tercihinizi kim etkiledi sorununun yanıtı Tablo-4'de görülmektedir. En yüksek yüzde % 34.69 ile, "yakınlarımdan biri" şeklindeydi. Yakınlarımdan birinden kastedilen, anne, baba ve eş dışındaki kişilerdir.

Tercih etkileyenler	Hasta	Yüzde
Kendim	25	%25.5
Eşim	5	%5.10
Anne-baba	33	%33.67
Yakınlarımdan biri	34	%34.69
Kendim+Ailem	1	% 1.02

Tablo 4

Kişilerin neden sınıkçıya gittiği öğrenilmek istendiğinde % 30.6'l'i doktor yerine tercih, % 35.69'u tavsiye üzerine diye yanıt verdi. Yani olguların % 66.30'u kendi ve çevresinin yönlendirmesi sonucu sınıkçıya gitmişti. Doktor bulamama nedeniyle % 12.24 olgu sınıkçıya gitmiş ve geneldebu olgularda köy kökenli çiftçilerdi. Tablo-5'de görülmektedir.

Hastaların % 28.57'si "yapılan işlem" sonucu sınıkçıya para verdiğini, % 3.06'sininise herhangi birşey vermediğini öğrendik.

Hastaların, sınıkçı deyimi ile tanıları, karşılaştırıldı. Sınıkçının tanısıyla, hastanede konulan tanıların karşılaştırılması Tablo-6'da görülmektedir. Sınıkçının % 30.62 ile koyduğu çıkık tanısının, hastanede tanı konmuş olsaydı % 4.09' düşeceği saptandı. Yine sınıkçıların, kırık tanısında oldukça yanlışlıklar görüldü.

Sınıkçıya neden gittiniz	Hasta	Yüzde
Doktor bulamadık	12	%12.24
Paramız yoktu	8	%8.16
Yollar kapalıydı	12	%12.24
Doktor yerine tercih	30	%30.61
Tavsiye üreni	35	% 35.69
Diğer	2	% 2.04

Tablo-5

Sınıkçı deyimiyle tanı	Sınıkçının		Hastanenin	
	Hasta	Yüzde	Yüzde	Hasta
Kırık	51	%52.04	%62.24	61
Çıkık	30	% 30.6	% 4.08	4
Kırık+Y.doku Trav.	1	%1.02	%3.06	3
Kırık+Çıkık	4	%4.08	%5.10	5
Y.doku travması	9	%9.18	% 8.16	8
Diğer	3	%3.06	% 17.36	17

Tablo-6

Olguların % 13.27'sine sınıkçının grafi istediğini, % 4.08'ine ise kağıt üzerine ilaç yazdığını saptadık. Hastaların sınıkçıdan sonra hastaneye gelme nedeni olarak, en sık nedenin "şiddetli ağrı" olduğu görüldü. Bu nedenler içinde "sınıkçının hastaneye yollaması" 98 hasta içinde sadece 7 hasta (%7.14) tür. Bu sözü edilen nedenler, Tablo-7'de görülmektedir.

Kırık çıkıkla ilgili bir hekimlik dalı olduğunu biliyor musunuz sorusuna 79 hasta (% 80.61) evet, 19 hasta (%19.29) hayır yanıtı verdi.

Hastaların mevcut tanıları ışığında, sınıkçıya gitmeden gelmiş olsaydı yapılacak sağaltımla, sınıkçıdan sonra yapılan sağaltımlar karşılaştırıldı.

Neden hastaneye geldiniz	Hasta	Yüzde
Sınıkçı yolladı	7	% 7.14
Şiddetli ağrı	46	% 46.94
İleri derecede şişlik	12	%12.14
Çevrenin baskısı	16	% 16.43
Diğer (yara açılmaçı, gangren, vs.)	17	% 17.35

Tablo-7

Uygulanan sağaltım	Sınıkçıdan sonraki uygulanan sağaltım		Sınıkçıya gitmeden gelmesi durumundaki sağaltım	
	Hasta	Yüzde	Yüzde	Hasta
Yatarak+Konservatif	12	%13.10	%5.1	5
Yatarak+Ameliyat	35	%35.41	%14.28	14
ayaktan izleme (Tıbbi, bandaj,isti.)	21	%21.18	%18.37	18
Ayaktan alçılı	30	%30.31	%62.25	61

Tablo-8

Komplikasyonlar	Hasta	Yüzde
Hastayı geciktirme	47	%47.96
cilt lezyonu, ödem, bülleler	13	%13.26
Fissür fraktürü ayrılmış hale getirmek	2	%2.04
Volkaman kontraktürü	4	%4.08
Malunuo	13	% 13.26
Amputasyon	1	%1.02
Diğer	18	% 18.37

Tablo-9

kırsılaştırıldı. %14.28 hastaya yapılacak cerrahi sağaltım, %35.41'e yükselmişti. Toplu sonuçlar Tablo-8'de görülmektedir. Cerrahi sağaltımın olgu geciktikçe belirgin oranda artarken, alçılı sağaltım % 62.25'den %30.31'e belirgin derecede düştüğü saptandı.

Sınıkçıdan sonra hastanemize başvuran olgularda çeşitli komplikasyonlar mevcuttu. Biz sınıkçının oluşturduğu zararları altından soru oluşturduk. Bu başlık içinde en sık zararın, % 47.96 ile hastayı geciktirme olduğunu gördük.

4 olguda % 4.08 ile Volkmann'ın iskemik kontraktürü mevcuttu. bu olgular gelir gelmez opere edildiler. 9 yaşında bir erkek olguda, sınavın yaptığı sargı sonucu oluşan gangren nedeniyle, humerus ortasından amputasyon yapıldı. Olguların büyük bir çoğunluğunda ciltte ödem, bülber, laserasyon ve cilt nekrozları mevcuttu. Komplikeyonların dökümü Tablo-9'da görülmektedir.

Tartışma

Sınav kelimesi, sınavmak fiilinden türetilmiştir. Çok eski dönemlerden beri kullanılan Öztürkçe kelimedir. Sınavmak fiili "kırmak, bozmak, dağıtmak" anlamındadır. Sınav köküne ilave edilen "ık" eki ile oluşturulan "sınav" kelimesi ise, "kıkk bozuk dağılmış" anlamındadır. "Sınavkçı" ise kıkkçı, çıkıkçı anlamındadır.

Ortopedi ve Travmatoloji tarihi incelenirken batı kaynakalı eserlerde, Türk'lere ait hiç bir kayda rastlanmamaktadır. VALENTİN'in "Ortopedinin tarihi" isimli kitabında, 15. asırda Avrupa ve Ameri kadaki kıkk, çıkık sağaltımından söz ederken, aynı döneme ait Anadolu'daki kıkk çıkık sağaltımından söz edilmemektedir(3). Oysa 1465 yılında Amasya'lı hekim ŞERAFETTİN SABUNCU-OĞLU tarafından yazılmış "KİTABÜL CERRAHİYE-İ HANİYE (CERRAHNAME)" kitabında, 15. asırda Türk'lerin Travmatolojiyi bilimsel olarak yaptıkları görülmektedir ki, bu kişi bu eseri hazırlarken, kendinden üç asır önce yaşamış EBÜLKASIM ZEHRAV'nin eserinden yararlanmıştı. Buda göstermektedir ki, Anadolu'da Travmatoloji 12. yüzyıldan beri hekim ve hekim dışı kişiler tarafından yapılmaktadır. (1).

Cerrahname'de basılı bulunan 134 ameliyat resminden 24'ü kıkk çıkık sağaltımına aittir. Bu sağaltımda önerilen yöntemler, VALENTİN'in kitabındaki aynı dönem sağaltımlarına oldukça benzerdir.

Eski çağlardan beri, hekim dışı kişiler tarafından yapılan Travmatoloji sağaltımı halen günümüzde de devam etmektedir. Günümüz Türkiye'sinde, büyük şehirlerimizde bile "Sınavkçı" adıyla bilinen bu hekim dışı kişilere sağaltım alışkanlığı devam etmektedir.

Halen günümüzdeki mevcut yasalara göre suç olmasına karşın bu olay devam etmektedir. İki nedenle bu olayın sürdüğünü düşünmekteyiz, birincisi "yüzyıllardır süren alışkanlığın olması ve eğitimsizlik" ikincisi ise "sağlık hizmetlerinin yeterince tabana yayılmaması ve kolay ulaşılabilirdiği" şeklindedir.

Bizim incelediğimiz 98 olgu içinde, hastaların %66.30'unun sınavkçıya gitme nedeni sorulduğunda "doktor yerine tercih ettik ve tavsiye üzerine gittik" şeklindeyken, eğitimi olmayan ve ilkökul mezunu olan hastalar % 74.49'unu oluşturmaktadır.

Olgularımızın % 66.33'ünün çiftçi olması ve yine tüm olgular içinde sosyal güvencesi olmayanların % 45.92'sini oluşturması, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı ve kolay ulaşılabilirliği açısından ilginçtir.

Bu sorunun çözümünün yasalara yoluyla değil, halkın eğitimi hekimlerin meslek sonu eğitimleri ve sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir, kaliteli, güven verici hale getirilmesi yoluyla olabileceğine inanıyoruz.

Kaynaklar

- 1- Lök, V.: Onbeşinci asırda Anadolu Türklerinde kıkk çıkık tedavisi. Ege Üniversitesi Tıp Fak. Mecmuası. Cilt.13, Sayı-1, 117, 1974
- 2- Süheyl, Ü.: Tıp tarihi Matbaai Ebüzzıya. İstanbul. 1938
- 3- Valentin, B.: Geschichte der Orthopaedie, Georg Thieme, Stuttgart, 1961

Yazışma Adresi: Dr. Levent Köstem
Ziya Gökalp Bulvarı No:20/2
Alsancak/İzmir