



JOURNAL of SOCIAL and HUMANITIES SCIENCES RESEARCH (JSHSR)

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

Received/Makale Geliş 20.07.2021
Published /Yayınlanma 27.09.2021
Article Type/Makale Türü Research Article

Citation/Alıntı: Kurt, M. & Bilginer, H. (2021). Arapça-Türkçe hastane tercümanları: Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa ve Adıyaman illeri üzerine bir durum analizi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(74), 2396-2414.

<http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.2690>

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KURT
<https://orcid.org/0000-0001-7786-0429>

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Batı Dilleri ve Edebiyatları Bölümü,
Kahramanmaraş / TÜRKİYE

Dr. Öğr. Üyesi Hayriye BİLGİNER
<https://orcid.org/0000-0002-1196-5014>

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Batı Dilleri ve Edebiyatları Bölümü,
Kahramanmaraş / TÜRKİYE

Issue/Sayı: 74

Volume/Cilt: 8

jshsr.org

ISSN: 2459-1149

ARAPÇA-TÜRKÇE HASTANE TERCÜMANLARI: KAHRAMANMARAŞ, GAZİANTEP, ŞANLIURFA VE ADIYAMAN İLLERİ ÜZERİNE BİR DURUM ANALİZİ

ARABIC-TURKISH HOSPITAL INTERPRETERS: A CASE STUDY ON KAHRAMANMARAŞ, GAZİANTEP, ŞANLIURFA AND ADIYAMAN PROVINCES

ÖZET

Çalışmamız, toplum çevirmenliği ve alt başlıklarından olan hastane tercümanlığı çerçevesinde, Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa ve Adıyaman illerinin Şehir ile Eğitim ve Araştırma hastanelerinde görev yapan hastane tercümanlarını konu edinmektedir. Özellikle göç alan Batılı ülkelerde 20. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan toplum çevirmenliği, tercümanlığın yeni bir alanını oluşturmaktadır. 2011 yılındaki Suriye iç savaşına kadar göç veren ülke konumundaki Türkiye, bu tarihten sonra göç alan bir ülkeye dönüşmüş ve toplum çevirmenlerine yoğun bir ihtiyaç doğmuştur. Bilhassa Suriyeli mültecilerle sağlık personeli, diğer bir ifadeyle Arapça-Türkçe dilleri arasında iletişim köprüsü gören hastane tercümanlarına büyük bir gereksinim ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmamızda, gönüllülük esas alınarak, yüz yüze soru-cevap yöntemiyle, bahsi geçen illerde görev yapan toplam 16 hastane tercümanına mülakat uygulanmıştır. Mülakat esnasında tercümanlara sırasıyla a- Eğitim, b- Çalışma ortamı, c- Çeviri alanı, d- Mesleki bakış açısı ve e-Sosyal ilişkiler olmak üzere 5 başlık altında toplam 32 soru yöneltilmiş, verilen cevaplar ses kaydına alınmıştır. Elde edilen yanıtların transkripsiyonu sonucunda oluşturulan veri seti, öz olarak nitel çalışmamızın temelini oluşturmakla birlikte, araştırma nicel verilerle de desteklenmiştir.

Çalışmamız, araştırmaya dâhil olan illerdeki hastane tercümanlarının hâlihazırdaki mesleki durumlarını ortaya koymayı, tespit edilen eksikliklere yönelik önerilerde bulunmayı ve hastane tercümanlığı mesleğinde iyileştirmeye gidilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Mütercim, Hastane tercümanlığı, Tercüman, Toplum çevirmenliği.

ABSTRACT

Our study unveils the views of hospital interpreters who work in community translation and hospital interpretation in the City and Training and Research Hospitals of Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa and Adıyaman provinces of Turkey. Community interpreting, which emerged at the end of the 20th century especially in Western countries receiving immigration, constitutes a new field of interpreting. Turkey, which was a country of emigration until the Syrian civil war in 2011, has developed into a country of immigration after this period, and this resulted in high demand for community translators. As of particular note to this demand, there is a growing need for hospital interpreters, who build a communication bridge between Syrian refugees and health workers in Turkey; namely, between Arabic and Turkish languages. In this study, interviews with a total of 16 hospital interpreters who worked in the above-mentioned provinces were carried out on a face-to-face question-and-answer basis. All participants, who joined the interviews voluntarily were refugees. They

were asked 32 questions under the following five headings: a- education, b- work environment, c- translation area, d- professional perspective and e- social relations. The obtained responses were voice recorded. The data set, created by transcribing the oral responses, forms the basis of our qualitative study, which is also supported by quantitative data. The aim of our study is to present the current professional status of hospital interpreters in the investigated provinces, to make suggestions for the inadequacies which were identified and to contribute to the improvement of the hospital interpreting profession.

Keywords: Community interpreting, Hospital Interpreter, Interpreter, Translator.

1. GİRİŞ

Göstergebilimsel bir yaklaşımla dil gösterge dizgelerinden oluşan bir sistem olarak ele alınabilmektedir. Ancak 'dil' denilen bu sistemde göstergeler basitçe listelenmezler, tıpkı bir toplumda birlikte yaşayan insanlar gibi birbirleriyle sistematik ve düzenli ilişkiler içerisinde bulunurlar. Diğer bir ifadeyle dil, o dil aracılığıyla iletişim kuran insanların ortak deneyimlerini, bilgi birikimini nesnelleştirir ve bunları ancak o dil topluluğunun bireylerine erişilebilir kılar. Dil bu özelliğiyle, bir bilgi bütünüdür hem temeli hem de aracı olur. Böylece tek dil çatısı altında toplanan insan toplulukları, hayatlarındaki benzer eylem örüntüleri çerçevesinde, yaratılışlarının ilk çağlarından bu yana, kültürün oluşmasına ve gelişmesine yol açmaktadır. Dinamik bir yapıya sahip olan dil ve kültür, bir kâğıdın iki yüzü gibi, hep birlikte var olmuş, birbirlerini beslemiş ve birbirlerinden etkilenmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında, dilin kültürel açıdan tarafsız olması düşünülemez, zira dil kullanıldığında kültür de her zaman paranın iki yüzü gibi beraberindedir. Bu nedenle insana özgü her türlü iletişim biçimlerinin ve içeriğinin kültür bağlamında gerçekleştiği söylenebilir.

Sadece günümüzde değil, insanlığın ilk çağlarından bu yana bilgi güç anlamına geldiğinden dolayı, topluluklar tarih boyunca 'diğerlerinin' sahip oldukları her türlü bilgiyi elde etme merakında ve çabasında bulunmuşlardır. Bunu da ancak diller, dolayısıyla kültürler arasındaki farklılıkları aşabilen ve toplumlar arası iletişime geçebilen çevirmenler aracılığıyla başarabilmişlerdir. Çeviri yoluyla sadece ticaret ve teknoloji gelişmemiş, sanat ve edebiyat da hep diğer kültürlerden beslenmiştir. Kültürlerarası transferin bu olumlu örnekleri dışında, insanlık tarihi acı ve gözyaşlarıyla da yoğrulmuştur. Çeşitli sebepler nedeniyle göçe zorlanan insanlar, gittikleri yabancı memleketlere çoğu zaman sadece dil ve kültürlerini götürebilmişlerdir. Reiss ve Vermeer'e göre "çeviri sadece bir dilsel değil, aynı zamanda da hep bir kültürel aktarım olmuştur (1984: 4). Bu ifadeyi doğrular bir biçimde, ülkemize dış göçlerle gelenler arasındaki "dil sorunu %46,8, kültürel farklılıklardan kaynaklanan sorunlar ise %42,1"dir (Tuzcu 'dan yorumlayan Çavuşoğlu, Çal, Avcı, 2018: 60). Geçmiş dönemlerde göç veren bir ülke olan Türkiye, son zamanlarda göç alan bir ülke haline gelmiştir. Göç idaresinin 2018 verilerine göre "Türkiye'ye 2015-2016 yılları arasında 59.319.862 yabancıların giriş yaptığı görülmekte, aynı rapora göre ülkemizde 461.217 yabancıların ikamet izni olduğu, bunlar arasında ilk sırayı Iraklı (55983), ikinci sırayı ise Suriyeli (48738) göçmenlerin oluşturduğu" bildirilmiştir (2018:60). Yine güncel olarak Göç İdaresinin 19.05.2021 tarihli verilerine göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısı 3.670.717'dir (Göç İdaresi, 2021). "Birleşmiş milletler raporu incelendiğinde yaşanan iç savaş nedeniyle yaklaşık 6 milyon Suriyelinin ülkesini terk edip çoğunluğu Türkiye olmak üzere diğer komşu ülkelere..." (2018: 60) sığınmışlardır. Ülkelerindeki iç savaştan dolayı ülkemize zorunlu geçiş yapan Suriyeli mültecilerin insana yakışır bir hayat sürdürebilmeleri için, ülkemiz maddi imkânları seferber etmiş, tüm sosyal ve ekonomik yardımları vermeye çalışmıştır. Ancak ilk hedefin yaşamak olmasından dolayıdır ki ülkemize de bu amaçla gelmişlerdir, ikinci planda ise beden ve ruh sağlığının geldiğinden bunlara yönelik ihtiyaçların karşılanabilmesi için öncelikle dil engellerinin aşılması gerekmektedir. Kısa sürede bu engellerin aşılamayacağından ve bu arada hastalıkların meydana gelmesinden, doğal olarak ilk planda doktor ve hastane ihtiyaçları ortaya çıkmıştır. Ancak doktor ve hastane ihtiyacı iletişim için beraberinde her iki tarafın anlaşmasını sağlayacak tercüman ihtiyacını doğurmuştur. Bu tercümanlar her iki tarafın iletişiminin birbirlerine iletilmesine aracılık etmişlerdir. Böylece hasta, doktor talimatlarını gerektiği şekilde almış, doktor ise talimatlarını gerektiği şekilde iletmiştir.

Bu çalışmada, mevcut olan birçok çeviri alanına değinmekle birlikte, toplum tercümanlığı ve onun alt dallarından biri olan hastane tercümanlığı alanında görev yapan tercümanlar üzerine odaklanılmıştır. Toplam 4 ayrı ilde ve hastanede görev yapan tercümanlarla, gerekli Etik Kurul izinleri alınarak, yüz yüze mülakat gerçekleştirilmiştir. Araştırma için özellikle Suriyeli göçmenlerin yoğun yaşadığı iller ve hastaneler seçildiği için, sadece Arapça-Türkçe dil çifti alanında uzmanlaşmış tercümanlara yer verilmiştir. Seçilen iller ve hastaneler sırasıyla: 1- Kahramanmaraş Necip Fazıl Kısakürek Şehir Hastanesi, 2- Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3- Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4-Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesidir. Ses

kaydı alınan mülakatta, hastane tercümanlarına, a- Eğitim, b- Çalışma ortamı, c- Çeviri alanı, d- Mesleki bakış açısı ve e- Sosyal ilişkiler olmak üzere beş ana başlık altında, toplam 32 soru yöneltilmiştir. Çevirmenlerin tümünün, bizzat Suriyelilerden ve Suriye’de yaşayan Türkmenlerden oluşması, Türkçe yazı diline tam hâkim olmamaları, zamanlarının kısıtlı olması gibi nedenlerden ve yazılı sorulara net cevap vermeme olasılığı gibi sebeplerden dolayı, daha ayrıntılı bilgi alabilmek amacıyla, çalışma için mülakat, yani yüz yüze soru-cevap yöntemi seçilmiştir. Mülakat esnasında, ses kaydıyla kayıt altına alınan ve sorularımıza verilen cevapların daha sonra transkripsiyonu yapılmıştır. Böylece elde edilen veri seti, nitel çalışmamızın temelini oluşturmuştur. Nitel çalışmamız nicel veriler ve grafiklerle desteklenmeye çalışılmıştır.

Ancak yukarıda bahsi geçen uygulama kısmından önce mütercim-tercümanlık mesleği, bu mesleği icra etmenin şartları ve yasal çerçevenin kısaca tartışılması uygun olacaktır. Mütercim-tercümanlığın bu genel tanıtımından sonra, toplum çevirmenliği ve alt dalı olan sağlık çevirmenliği veya diğer adıyla hastane tercümanlığı, özellikleri ve sorunları hakkında ayrıntılı bilgi verilecektir.

Son yıllarda Batı edebiyatında sıkça yer bulan toplum tercümanlığı konusunun, ülkemizdeki çeviribilim çalışmalarında yeteri kadar ele alınmadığı görülmüş, bu çalışmanın bu açıdan bir katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu amaçla konumuzun aydınlatılması bakımından, önümüzdeki paragraflarda öncelikle konumuzun çatısını oluşturan Toplum tercümanlığının tanımı verilecek ve bu çatı altındaki alt başlıklar olan hastane tercümanlığı, bu tercümanların karşılaştıkları problemler, taraflar arasında (Doktor-hasta) bulunan kültürel farklar, dil farklılığı, cinsiyet ayrımı, yaş faktörü gibi konular ele alınacaktır. Fakat bu araştırmanın özellikle uygulamaya yönelik olması nedeniyle, bulgular ve sonuç kısmında geniş şekilde ele alınacak olan, hastane tercümanlığının gerçek hayattaki yansımaları, avantaj ve bilhassa dezavantajlarını göz önüne sereceğinden, getirilen önerilerle çevirmenliğin gelişmesine ve ileride kurumsallaşmasına vesile olacağı umulmaktadır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın uygulama kısmına geçmeden, genel çerçevede mütercim-tercümanlık mesleğine, özelden toplum çevirmenliği ve sağlık / hastane tercümanlığı kavram ve kapsamlarına yakından bakmakta fayda vardır.

2.1. Türkiye’de Mütercim-Tercümanlık Mesleği

Bilindiği üzere çeviri eylemini gerçekleştiren kişiler, yaptıkları çevirinin yazılı mı, yoksa sözlü mü olduğuna bakılarak, *Mütercim* veya *Tercüman* olarak adlandırılmaktadırlar. Her iki sözcük de Arapça kökenli olup, temel anlamları Türkçede aynıdır ve TDK sözlüğüne göre ‘çevirmen’ dir. Ancak iki ifade arasındaki ince ayrıma dikkat etmede fayda vardır. Basit bir açıklamayla, mütercimin yaptığı işe yazılı çeviri, tercümanın yaptığı işe sözlü çeviri denilmektedir. Fransızlar, yazılı çeviriye ‘*Traduction*’ ve bu işi yapana ‘*Traducteur*’, sözlü çeviriye ‘*Interprétation*’ ve sözlü çeviri yapana ise ‘*Interprète*’ demektedirler. Benzer bir biçimde Almandada yazılı çeviri ile uğraşan ‘*Übersetzer*’, sözlü çeviri yapan ise ‘*Dolmetscher*’ olarak adlandırılmaktadır. İnsanlık tarihi göz önünde bulundurulduğunda, sözün yazıdan binlerce yıl önceden var olduğu düşünülürse, tercümanlık mesleğinin mütercimlikten çok daha eskilere dayandığı söylenebilir.

Ülkemizde yeminli mütercim-tercümanlık yapabilmek için kişinin dil bildiğine dair, seviyesi önemli olmayan bir sertifikasının veya dil belgesinin olması, herhangi bir 4 yıllık fakülte veya 2 yıllık yüksekokuldan mezuniyeti yeterli sayılmaktadır. Bu belgelerden birinin noter tarafından onaylanmasından sonra yemin zaptı düzenlenmesi mütercim-tercümanlık için resmi ve özel kurumlar nezdinde de yeterli görülmektedir. Zira Küçükyağcı ve Avcı’ya göre “...çevirmenlik mesleğinin standartları, çalışma koşulları, ücretleri ve hakları ile mesleğin örgütlenmesiyle ilgili ülkemizde yasal bir düzenleme...” yoktur (2011: 20). Yasal mevzuat olarak sadece “1. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu; 2. 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu; 3. 1512 Sayılı Noterlik Kanunu; 4. Noterlik Kanunu Yönetmeliği” (2011: 16) vardır ki, burada meslekle ilgili mevzuat değil, suç işleme durumlarında yapılacaklardan söz edilmiştir. Mütercim-Tercümanlar, “*sınıflamada kamuda GİH sınıfında tanımlandıkları için “Büro Memurluğu görevini yerine getirdiklerini ileri sürmektedirler”* (2011: 28). Yasalarımızdaki bu ve benzeri boşluklar nedeniyle (bkz. Kurt 2012: 47), mütercim-tercümanlık yapabilmek için, kişilerin herhangi bir resmi kuruma, meslek derneğine veya benzeri özel kuruluşa bağlı olması dahi gerekmemektedir. Buradan anlaşılacağı üzere, mütercim ve tercümanların ortaya koydukları çevirilere resmîyet kazandırma yetkisi noterlerin elindedir ki bunun da çeşitli sakıncaları ve yanlışlıkları vardır. Resmi kurumlarda, hem mütercim-tercümanlık yapabilmek için noter tarafından

tek bir yemin zaptı düzenlenirken, özel sektörde, serbest olarak dil bilen ‘*yediden yetmiş*’ herkes istediği yer ve zamanda, istediği gibi tercüme yapabilmektedir. Bunun için ayrı bir dil belgesi aranmadığı gibi çevirmenin dürüstlüğü, yetkinliği, ehliyeti, dil seviyesi vb. unsurlar da sorgulanmamaktadır.

Mütercimlerin, yazılı çeviride yapılan çeviri hatalarının fark edilip geri alınması çoğu zaman mümkündür. Ancak bu durum sözlü çeviride kimi zaman geri dönüşü olmayan durumlara neden olmaktadır. Tercümanlığı amatör olarak gerçekleştiren kimselerin, bazen yanlış anlamalara neden olduğu, Hamburg Üniversitesi tarafından yapılan bir projede ortaya konmuştur: Bahsi geçen projede “hastanelerde sağlık çevirmenliği yapan eğitimsiz kişilerin çeviriye müdahaleleri ve değişiklikler yaptığı görülmüştür” ifadelerine yer verilmektedir (Şan ve Koçlu, 2020: 791). Tercümanların problemlerine değinen Jonathan Ross “amatör-gönüllü olarak adlandırılan ve hastanelerde gerçekleşen uygulamaların, hasta mahremiyetinin engellenmesi, doğru cevap alınamaması, iletişimde aksamalar, hasta memnuniyetinin azalması, doktor memnuniyetinin azalması, zaman kaybı, yanlış anlaşılmalarda” (Ross’dan yorumlayan Şan ve Koçlu, 2020: 791). vb. sorunlara yol açtığını dile getirmektedir.

Tercümanlar, sabit yerleri olmamakla birlikte, tercüme işleminin gerçekleştirileceği, konferans, ticari toplantı, okul, hastane, infaz kurumu, karakol, göçmenlik bürosu, adliye, sığınmacı kampları gibi yerlerde hareket halinde bulunurlar ve en az iki veya daha fazla muhatabının arasında geçen sözlü diyalogu, trialog haline getirerek, taraflar arası iletişim kurulmasına vesile olan kişilerdir. Genel anlamda diyalog çevirisi denilen bu tercüme çeşidi altında ardıl tercüme, simultane (eş zamanlı/anında) tercüme ve bilateral (karşılıklı) tercüme ile simultane çevirinin özel bir türü olan fısıltı tercüme gibi tercümanlık usulleri bulunmaktadır. Ülkemizde de son yıllarda, yeni olan toplum çevirmenliği üzerine çalışmalar başlamıştır. Toplum çevirmenleri toplumun her kesiminin ve her kurumunun güncel konularıyla ilgili hizmet verdiklerinden, diğer alan ve teknik tercümanlardan daha çok talep görmekte olduklarından sayıları hızla artmış ve bu alanın alt dallarından biri olan sağlık/hastane tercümanlarının çoğunlukla yüz yüze, diyalog çeviri yönetimiyle ardıl tercüme yaptıkları ifade edilebilir. Bu yeni tercümanlık alanının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmak için aşağıda verilen tanımlara göz atmakta fayda vardır.

2.2. Toplum Çevirmenliği

Özellikle göç alan Batılı ülkelerde 20. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan toplum çevirmenliği, tercümanlığın yeni bir alanını oluşturmaktadır. O yıllarda göç veren bir ülke konumunda olan Türkiye’de de 30-40 yıl sonra toplum çevirmenlerine veya hastane tercümanlarına bu denli ihtiyaç duyulur mu kestirmek oldukça zordur. Toplum çevirmenliği, 15.12.2018 tarihli Mesleki Yeterlilik Kurumu Ulusal Yeterlilik Taslak Belgesi’ndeki Toplum Çevirmenliği başlığı altında bulunan, 8.Madde’nin, Amaç bölümünde yer alan tanım ile standart bir çerçeveye kazanmıştır:

Bu yeterliliğin amacı, kamu veya sivil toplum kuruluşlarının sunduğu hizmetlerden dil farklılığı nedeniyle yararlanmakta güçlük çeken bireylere ve hizmet sağlayıcılara, kolluk kuvvetleri birimlerinde, adli süreçlerde, sağlık ve eğitim ortamlarında, devlet kurumlarında, yerel yönetim, acil durum ve afet, çatışma, göç, sığınma sahaları ve spor ortamlarında sözlü çeviri hizmeti veren toplum çevirmenlerinin yeterliliklerini ve değerlendirme ölçütlerini belirlemek, Adayların, geçerli ve güvenilir bir belge ile mesleki yeterliliğini kanıtlamasına olanak vermek, Yükseköğretim sistemine, sınav ve belgelendirme kuruluşlarına referans ve kaynak oluşturmaktır (MYK, 18UYxxxx-6, 2018).

Toplum çevirmenliği ile ilgili çalışmalarda “2011 yılında savaş nedeniyle ülkemize gelen ve geçici koruma altında olan kişiler nedeniyle [...] bir artış olduğu gözlemlenmektedir” (2020: 786). Burada bir parantez açılarak, hukuki bir terim olan ‘*geçici koruma altındaki kişiler*’ ifadesine yakından bakmak faydalı olacaktır. Uluslararası hukukta ‘*mülteci*’ (refugee), ‘*sığınmacı*’ (asylumseker), ‘*göçmen*’ (immigrant) terimleri kullanılmaktayken, Türkiye’deki hukuk sisteminden kaynaklanan sebeplerden dolayı bu kişilerin adlandırılmasında farklılık vardır, bu nedenle ‘*mülteci*’, ‘*sığınmacı*’ veya ‘*göçmen*’ ifadelerine kısaca açıklık getirilmelidir. Türkiye Cumhuriyeti, Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Sözleşmesi’ni 1961 yılında onaylamış, Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Protokolü ise 1967 yılında imzalamış, ancak Cenevre Sözleşmesi ile düzenlenen coğrafi sınırlama ilkesini sürdürmeyi de seçmiştir. Yani ülkemiz yasaları çerçevesinde Avrupa dışından gelen kişiler hukuki olarak ‘*mülteci*’ şeklinde adlandırılmamalıdır. Türkiye hukuk sisteminde ise ‘*sığınmacı*’ kavramı hiçbir şekilde tanımlanmamıştır. 2014 yılındaki 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununda, Avrupa dışından gelenlerin üçüncü bir ülkeye yerleştirilinceye kadar, şartlı

mülteci statüsünde geçici olarak Türkiye’de kalmasına izin veriliyor ve hukuki olarak ‘uluslararası koruma başvuru sahibi’ veya yukarıda Şan ve Koçlu’nun alıntısında kullanıldığı şekliyle ‘geçici koruma altındaki kişiler’ olarak bahsediliyor. Bu çalışma doğrudan hukuk alanıyla ilgili olmadığı ve kolay okunurluğu sağlayabilmek için, Suriye’den ülkemize gelen insanlar mülteci olarak tanımlanmaktadır

Sadece ‘göçmen’, ‘sığınmacı’ ve ‘mülteci’ gibi kavramların tanımını değil, toplum tercümanlığı kavramının da tanımlanması uygun olacaktır. Ancak toplum tercümanlığının “kapsamını ve tanımını yapmak, her ülkede kapsama giren alanların farklılığından dolayı biraz zor olacaktır” (Pöchhacker’dan yorumlayan Dilek Turan, 2018: 756). “Toplum çevirmenliğinin kapsam ve içeriği konusunda farklı yaklaşımların hâkim olmasından ötürü, ortak bir model konusunda uzlaşmaya varılamamış ve “overlapping circles” olarak adlandırılan herhangi bir sınıflandırmadan bağımsız bir model oluşturulmuştur” (2018: 757). Bu modeli Turan daha açık ve anlaşılır biçime dönüştürerek aşağıdaki gibi yorumlamıştır:

Bu model “Public Service Interpreting”, “Medical Interpreting”, “Legal Interpreting” vb. de içine alan ve toplum tercümanlığını da kapsayan bir üst kavram oluşturmuştur. Böylece, toplum çevirmenliği kapsamındaki çeviri türlerinin ortak unsurlara sahip olduğu ve her grubun kendine özgü özellikleri olan türler olduğu ortaya çıkmaktadır (2018: 757).

Toplum çevirmenliğinin tanımını 11 şekilde sunan Dilek Turan’ın (2018) çalışmasından konuya en yakın sadece 3 tanımı buraya almanın uygun olacağı düşünülmektedir.

Ülkenin resmi dilini veya dillerini akıcı bir şekilde konuşamayan kişilerin, yasal hizmetlere, sağlık, eğitim, devlet hizmetlerine ve sosyal hizmetlere tam ve eşit erişimi kolaylaştırmak adına kamu hizmet sağlayıcıları ile iletişim kurmalarına olanak sağlar.

Toplum çevirmeni ana dili misafir olarak buldukları ülkenin resmi dilinden farklı olan insanlara misafir oldukları ülkenin kamu kuruluşlarında (hastane, mahkeme, karakol, sosyal kuruluşlar, okullar vb.) hizmet alma imkânı sunmaktadır. Toplum çevirmenleri farklı iktidar pozisyonlarına sahip, farklı kültürel donanımına sahip tarafları memnun edecek şekilde iletişimlerini sağlarlar. Böylece toplum çevirmenleri dilsel ve kültürel engelleri ortadan kaldırırlar

Pöllebauer’ün bu tanımına göre,

Ülkeye gelen turistlerin de toplum çevirmenlerine başvurdukları anlaşılmakta ve mahkeme çevirmenliğinin de toplum çevirmenliği kapsamına alındığına işaret edilmektedir fakat bu konu hala tartışmalıdır ve ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin İngiltere’de mahkeme çevirmenliği için toplum çevirmenleri görevlendirilirken, Amerika’da sadece yeminli tercümanlar mahkemede çevirmenlik yapabilmektedirler (Roberts’ten yorumlayan Turan, 2018: 758)

Ayrıca, “Avusturya’da da mahkeme çevirmenliğinde benzer uygulamalar bulunmaktadır” (2018: 758). Toplum çevirmenliği, dinamik bir yapıya sahiptir. Bu özelliğinden dolayı, toplumun her kesiminde uygulama alanı bulmaktadır. “Doğası gereği, tek bir ortamda, tek bir konu çerçevesinde, tek bir kitleye yönelik gerçekleşmemektedir” (2020: 791). Toplum çevirmenliği hizmeti, devletimiz tarafından “göçmenlere, sığınmacılara, hastalara, engelli kişilere, mültecilere, yabancı ülkelere gelen öğrencilere, dinsel, kültürel ve etnik azınlık gruplarına vs.” sosyal yardım çerçevesinde, bedelsiz olarak verilen bir hizmettir (2018: 757). Türkiye’de bulunan sivil ve resmi kuruluşlar ile yabancı sivil kuruluşlar, bahsi geçen insanlarla etkileşimleri esnasında, ihtiyaç duydukları hukuk, sağlık, eğitim alanındaki tüm çeviri konulu gereksinimlerini gidermek amacıyla toplum tercümanlarını görevlendirmektedir. Toplum tercümanlığının yapıldığı alanlara örnek verilecek olursa bunlar şu şekilde sıralanabilir: Mahkeme Çevirmenliği, Polis Çevirmenliği, Afette Rehber Çevirmenliği (ARÇ), Spor Çevirmenliği, Çatışma Ortamı Çevirmenliği, Kurum Çevirmenliği, Proje Çevirmenliği ve Sağlık/Hastane Çevirmenliği. Bu alan henüz yeni yeni geliştiğinden toplum çevirmenlerinin bağlı oldukları tek bir merkez bulunmamaktadır. Resmi veya özel kurum ve kuruluşlar, başta Arapça olmak üzere, çevirmen ihtiyaçlarını, özel tercüme bürolarından veya geçici göçmen kamplarından sağlamaktadırlar. Bunun nedeni ise son derece açıktır; ön görülemeyen bir şekilde, büyük bir göç kitlesiyle karşı karşıya kalan devletimiz hızlı bir refleks göstermek zorunda kalmıştır. Ülkemizin insan kaynakları portfolyosundaki, o güne kadar İngilizce, Almanca, Fransızca gibi dillerin yanında nadiren ihtiyaç duyulan Arapça tercümanlarının sayısının azlığı, 2011 yılından sonra muazzam büyük

rakamlara ulaşmış ve Arapça tercüman açığını karşılamaya yetmemiştir. Bu ihtiyacı gidermek amacıyla ilk aşamada, tercümanlardan Arapça ve Türkçe bilme şartı dışında başka hiçbir belge veya yetkinlik aranmamıştır. Yeterli sayıda tercümanı görevlendirebilmek için göçmenler arasında Türk dil ve kültürüne en yakın etnik grup olan ve az da olsa Türkiye Türkçesi konuşabilen Türkmenler seçilmiştir. Daha sonraları ise TÖMER aracılığıyla Türkçeyi iyi öğrenerek dil belgesi edinen yükseköğretim mezunları görevlendirilmiştir. Tercümanlık mesleğini aslında amatör düzeyde gerçekleştiren bu kişilerin profesyonelleşmesine yönelik küçük bir adım da olsa, yakın geçmişte resmi kurumlarımızda görev alacak Arapça tercüman adaylarının daha sık bir elemenden geçtiği görülmektedir. Adaylar, Sıhhat Projesi çerçevesinde 1 haftalık, dil becerileri ve insan ilişkileri konularında mesleki eğitime tabii tutulmakta, başarılı olanlara sertifika verilmektedir. Bu sertifikalarla, asıl meslekleri eczacılık, mühendislik, öğretmenlik vs. olan Suriyeli yükseköğrenim mezunları, değişik kurum ve kuruluşlarda tercümanlık görevini ifa etmektedirler. Sözleşmeli personel statüsünde, sosyal güvenceleri ve maaşları devlet tarafından karşılanan bu tercümanlar, kendi ifadeleriyle asgari ücretin biraz fazlasını almaktadırlar. Yaşamları hakkında sorular yöneltildiğinde, hayatlarından memnun olduklarını, aldıkları ücretin ikinci planda olduğunu, özellikle yurttaşlarına yardımcı olabilmeyi gururunu yaşadıklarını belirtmektedirler. Bu araştırma için mülakata alınan toplum çevirmenleri, özellikle hastane tercümanlığı alanında uzmanlaştıklarından, uygulama kısmına geçmeden kısaca hastane tercümanlarının özelliklerinden bahsetmek uygun olacaktır.

2.3. Sağlık / Hastane Tercümanlığı

Toplum çevirmenliğinin bir alt faaliyet kolu olan sağlık/hastane tercümanlığı başta şehir hastaneleri, araştırma ve uygulama hastaneleri, özel sağlık merkezleri ve aile sağlığı merkezleri gibi tüm insan sağlığı alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlarında görev almaktadırlar. “Sağlık çevirmenliği hastanelerde, sağlık ocaklarında, trafik kazaları gibi acil durumlarda yabancı hastalar ile hekimler arasında iletişim sağlamak amacıyla gerçekleştirilen bir çeviri türüdür” (Şan ve Koçlu, 2020: 802). Bu alan çevirmenliği, çok boyutlu bir etkinlik olmakla birlikte, “[...] toplum çevirmenliği tanımı sağlık çevirmenliği tanımını da kısmen kapsamaktadır.” (Turan, 2018: 762). Türkçe kaynaklarda hem ‘sağlık çevirmenliği’, hem de ‘hastane çevirmenliği’ ve hatta ‘sağlık/hastane çevirmenliği’ ifadeleri kullanılmakta ve çoğu zaman aralarında bir ayırım yapılmamaktadır. Bu çalışmada alandan bahsederken ‘sağlık çevirmenliği’ ifadesi kullanılmış, hastanelerde tercümanlık yapanlarla mülakat gerçekleştirildiği için, bu kişilere de ‘hastane tercümanı’ denilmiştir. İngilizcede de sağlık çevirmenliği için net bir adlandırma yerleşmediği görülmektedir. İngilizcede bu alan ‘healthcare interpreting’, ‘medical interpreting’, ‘hospital interpreting’, ‘interpreting in medical settings’ kavramlarıyla adlandırılırken, Fransızca da ise ‘Interprétation médicale’, ‘Interprétation en médecine’ terimleri, Almandaca ise ‘medizinisches Dolmetschen’ ve ‘Dolmetschen im medizinischen Dienst’ ifadeleri kullanılmaktadır. Ülkemizde sağlık çevirmenliği, yasal olarak, 13.07.2017 tarihinde ve 30123 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan *Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik* ile yürürlüğe girmiştir. Sağlık çevirmenliği ile sağlık turizmi tercümanlığını birbirine karıştırmamak gerekir. Sağlık turizmi sektöründe çalışan tercümanların aslında aynı işi yapmalarına rağmen, ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin birinden veya birkaçından hizmet almak için Türkiye’ye gelen turistlere tercüman tayini yapılırken, bunlara ‘uluslararası hasta rehberi’ veya ‘uluslararası hasta hizmetleri sorumlusu’ denmektedir.

Sağlık çevirmenliği alanında faaliyet gösteren tercümanlar, diğer toplum tercümanlarına göre daha fazla sorunla baş etmek zorundadır. Çünkü sağlık çevirmenliği, hasta ve hasta yakınlarının sağlık merkezine gelmesi ve tanının konmasıyla başlayan bir iletişim evresidir; bu evre tedavi bitinceye kadar sürmektedir. Burada hastanın olay yerinden ambulansla hastanenin acil bölümüne sevk, hastanın bilincinin kapanmaması, oyalanması, moral verilmesi veya korkmaması gibi birçok konuda sağlık çevirmeninin büyük katkısı vardır. Bu evreler esnasında hastane tercümanlarının karşılaşılabileceği diğer sorunlardan bazıları şu şekilde özetlenebilir: tıbbi terminolojiye hâkim olma zorunluluğu, doktor-hasta mahremiyetine dâhil olma, çalışma ortamının diğer sosyal ortamlara göre daha stresli olmasından dolayı psikolojik baskı altında olma, hatalı tercüme yapılması halinde yardımcı olunmaya çalışılan insanların hayatını tehlikeye atma gibi.

Turan (2018: 751-777), toplum çevirmenliğini ve sağlık çevirmenliğini özelden incelediği araştırmasında birçok kaynaktan aldığı bilgilerle desteklemektedir. Turan sağlık çevirmenliği konusunu ele aldığı bahsi çalışmasında hastane tercümanlarının karakteristik özelliklerini 19 maddede ortaya koymuştur. Turan, konuya ilişkin şunu ifade etmektedir: “Profesyonel sağlık çevirmeni, görüşme esnasında hekimin hastaya yönelttiği soruları çevirirken hastanın dil seviyesini, sosyo-

kültürel arka planını dikkate almalıdır” (2018: 767). Hasta-hekim veya herhangi bir sağlık teknisyeni veya personeli arasındaki diyalog ne kadar iyi olursa, tedavinin de o kadar kolaylaşacağı söylenebilir. Her ne kadar her zaman doktor olmasa da doktorun yerini hemşire, sağlık teknisyeni vs. alsa da sağlık personeli ve hasta arasındaki diyaloga tercüman dâhil olarak, bu diyalog diyaloga dönüşmektedir. Yabancı kaynaklarda, bu özel iletişim durumuna hasta, doktor ve çevirmen üçlüsü olarak bakıldığından, hep üçlü bir ekip gibi düşünülmüş, Fransızca “*Communication triadique*”, Almanca’da ise “*triadische Kommunikation*” denilmiştir.

Tercümanların mevcut olmadığı aksi bir durumda iletişim kopukluğu yaşandığından, doktor veya sağlık personeli tarafından verilen bakım, tedavi ve tıbbi bilgiler hasta tarafından anlaşılmasında, bu da tedavi sürecinin aksamasına neden olmaktadır. Bu nedenle, hekim veya sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişiminin her evresinde hastane tercümanına ihtiyaç duyulmaktadır. Tercümanın, tıbbi jargona vakıf olma zorunluluğunun yanı sıra bunu hastanın anlayacağı bir üslupla çevirebilme kabiliyetini de taşımak mecburiyetindedir, zira sağlık tercümanı hekim-hasta diyalogunun olumlu sürmesinde önemli bir denge unsurudur. Ancak bu durumun tersi de söz konusu olabilmektedir: “tercüman, bazı ifadeleri kendi kararları ile çevirmeme, kendi fikirlerini çeviriye dâhil etme, terminolojik yetersizlikler, dil yetersizliği, kültürel bilgilerin yetersizliği, karşı tarafın yaklaşım şeklini bilmeme vb. sorunlar çevirinin kalitesinde oynamalara sebep olmaktadır” (Şan ve Koçlu, 2020: 790).

3. YÖNTEM ve KAPSAM

Bu çalışmamızda yöntem olarak nitel araştırma yöntemlerinden mülakat (görüşme) tekniği uygulanmıştır. Yüz yüze soru-cevap tekniğiyle aşağıdaki hastanelerde görev yapan Arapça-Türkçe tercümanlarla görüşülmüş, görüşmeler ses kaydı altına alınmış ancak mülakata katılan tercümanların güvenlik endişeleri nedeniyle kimlik bilgileri sorulmamıştır. Bu yüzden alınan etik kurul izinlerinde kimlik bilgileri konusuna değinilmemiştir. Zira Adıyaman Devlet Hastanesinden bir bayan tercüman ses kaydı yüzünden kendi tercihini kullanarak mülakata katılmamıştır; Ancak ne hastane yönetimlerinden ne de etik kuruldan böyle bir izin alma söz konusu edilmemiştir. Mülakat için seçilen hastaneler tercüman sayılarıyla birlikte şu şekildedir:

- Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 6 tercüman,
- Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 3 tercüman,
- Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde 3 tercüman,
- Kahramanmaraş Necip Fazıl Kısakürek Şehir Hastanesinde ise 4 tercüman olmak üzere toplamda 16 tercüman çalışmamıza katılmıştır.

Çalışmamızın ilk planlanmasında her hastaneden en az 5 kişiyle görüşülebileceği düşünülmüşken, bazı hastanelerde bu sayıda sağlık tercümanının çalışmaması veya mülakat günü iş yerinde bulunmaması ve kadın tercümanların ise bazılarının ses kaydı alınmasına karşı olduklarından, çalışmamız planlanandan daha az sayıda sağlık tercümanı ile gerçekleştirilmiştir. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sadece 3 tercüman olduğundan, beş mülakat sayısını tamamlamak için Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne gidildiğinde ise mevcut tercümanların, o gün göreve gelmediklerinden tercüman sayısı üçte kalmıştır. Çalışmamız, araştırmaya dâhil olan Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa ve Adıyaman İl Sağlık Müdürlüklerinden alınan gerekli izinler ve KSÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 08.01.2021-62 tarih ve sayılı bilimsel araştırmanın uygunluk kararı çerçevesinde yürütülmüştür. Mülakata, 25-45 yaş arası, 15 erkek ve 1 kadın, toplam 16 Arapça-Türkçe hastane tercümanı, gönüllülük esas alınarak, katılmıştır. Mülakat, hastane yönetimlerince gösterilen odalarda karşılıklı günümüz Türkçesi konuşularak yürütülmüştür. Hastane tercümanlarına yöneltilen soru sayısı 32 olup, beş ana başlıkta toplanmıştır. Bu başlıklar sırasıyla: a- Eğitim, b- Çalışma ortamı, c- Çeviri alanı, d- Mesleki bakış açısı ve e- Sosyal ilişkiler, konularından oluşmaktadır. Mülakat sorularının hazırlanması esnasında özellikle hastane tercümanlarının mütercim tercümanlık açısından dilsel, iletişimsel, kariyer ve mesleki açıdan olumlu ve olumsuz yönlerini irdeleyen ve bu alanda karşılaşılan problemlere ilişkin sorular olmasına özen gösterilmiştir. Mülakat soru ve cevap bölümünün ses kaydı altına alınmasının nedeni, görüşülen hastane tercümanlarının tümünün, bizzat mültecilerden oluşmasıdır. Bu kişilerin Türkçe yazı diline tam hâkim olmamaları ve zamanlarının kısıtlı olması bir yana, yazılı sorulara net cevap vermeme olasılığı bulunması diğer yana, daha ayrıntılı bilgi alabilmek amacıyla, çalışma için mülakat, yani yüz yüze soru-cevap yöntemi seçilmiştir. Alınan ses kayıtlarının transkripsiyonu sonucu elde edilen veriler, nitel olarak değerlendirilmiş, nitel sonuçlar nicel veriler ve grafiklerle desteklenmeye

çalışılmıştır. Hastane tercümanlarının karşılaştıkları sorunlar elde edilecek bulgular, literatür bilgileriyle desteklenerek değerlendirilecektir.

4. BULGULAR

Çalışmamızın bu bölümünde sorular ve sorulara verilen cevaplar ile yorumlarına yer verilmiştir. Sorular ve değerlendirmeler, 5 ana başlık halinde olup toplam 32 sorudan oluşmaktadır, sırasıyla a- Eğitim, b- Çalışma ortamı, c- Çeviri alanı, d- Mesleki bakış açısı ve e- Sosyal ilişkiler olmak üzere ele alınmaktadır.

4.1. Eğitim

Genel olarak çevirmenlik eğitiminin mütercim tercümanlıktaki önemine binaen öncelikle tercümanların eğitimini sorgulayarak mülakata başlanmıştır. Ama ne yazık ki çalışmamıza konu olan Arapça-Türkçe tercümanların ikisi dışında hiçbirinin yapılan mülakatla aşağıda da belirtileceği ve görüleceği gibi çevirmenlik eğitimi almadıkları belirlenmiştir. Eğitim başlığı altında sorulan iki soru bulunmaktadır. 1- Hangi okul ve bölüm mezununuz? 2- Dilini konuştuğunuz ülkeye gittiniz mi, gittiyseniz ne kadar süre orada kaldınız? Verilen cevaplar ve değerlendirmeleri şu şekildedir:

4.1.1. Hangi okul ve bölüm mezununuz?

Hastane tercümanları arasında dil bölümünden mezun üç kişiye rastlanmıştır. Diğerleri, çeşitli branşlarda, iki yıllık yüksekokul veya dört yıllık fakülte mezunu olduklarını ifade etmişlerdir. Bunlar arasında Güzel Sanatlar Fakültesi, Halep Üniversitesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, aynı üniversitenin İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü, Humus Üniversitesi Mühendislik Fakültesi mezunu ile aynı üniversitenin Fizik bölümü mezunu bulunmaktadır. Aralarında ayrıca Şam Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu ve Arapça Öğretmenliği Bölümü mezunu haricinde, 2 yıllık ön lisans Elektrik Bölümü mezunu bulunmaktadır. Sadece 1 kişi henüz mezun olmamakla birlikte, Suriye’de Tarım Teknik Lisesini bitirip, halen Türkiye’de İlahiyat Fakültesinde yükseköğrenim hayatına devam ettiğini belirtmiştir.

Görüldüğü üzere, hastane tercümanlarından hiçbiri yükseköğrenimleri süresince mütercim-tercümanlık alanında teknik ve teorik bilgi almadıkları anlaşılmaktadır. Tümüne, hakkında bilgi sahibi olmadığımız, yazılı ve sözlü sınavlar uygulanmış, bu sınavlarda başarılı olanlar, Sıhhat projesiyle sadece bir haftalık hizmet-içi eğitim programına dâhil edilmişler. Bu program çerçevesinde tercümanlık, insan ilişkileri, Türk kültürü dersleri, tıbbi terminoloji hakkında kabaca bazı yüzeysel bilgilerin verildiği ve hastane ortamında en çok rastlanan sorunlarla nasıl başa çıkabilecekleri gibi konular ele alındığı aktarılmaktadır.

Mülakata katılan tüm hastane tercümanları Türkmen kökenli olduklarını ve eğitimlerini Suriye’de aldıklarından hem Arapça hem de Türkçe dil ve kültürüne hâkim olduklarını ifade etmişlerdir. Bu nedene ek olarak, hastanede birkaç yıldır çalışmalarından dolayı, görev aldıkları polikliniklerin tıbbi terminolojilerini bildiklerinden, çeviride zorlanmadıklarını dile getirmişlerdir. Ancak açıklamalarına göre, göreve ilk başladıkları dönemde polikliniklerde kullanılan tıbbi terminolojiyi öğrenme süreçlerinde zorlandıklarını ve doktorlardan sık sık açıklama yapmalarını istediklerini söylemişlerdir. Farklı tıbbi branşlardaki terminoloji öğrenmenin zorluğundan, her ne kadar çağrıldıklarında her polikliniğe gitme zorluğu olsa da kendi aralarında veya hastane yönetimi tarafından her bir tercümanın belli polikliniklerde görev yapmasına izin verildiği bilgisi de paylaşılmıştır. Her ne kadar bir kadın tercümanı hariç diğerleri mülakatımıza katılmasalar da erkek tercümanlar, kadın meslektaşlarının görev yeri konusunda daha şanslı oldukları ifade edilmiştir. Kadın hastane tercümanları, sürekli kadın doğum ve çocuk hastalıkları polikliniklerinde görevlendirilmeleri nedeniyle, sadece bu alanların terminolojisini öğrenmek zorunda kaldıkları aktarılmıştır. Gözlemlerimize dayanarak, mülakat esnasında katılımcıların tümünün Türkiye Türkçesinin dilbilgisi ve cümle yapısı kuralları ile kelime dağarcığına tam anlamıyla hâkim olmadıkları, ‘kırık’ bir Türkçe konuştukları söylenebilir.

4.1.2. Dilini konuştuğunuz ülkeye gittiniz mi, gittiyseniz ne kadar süre orada kaldınız?

Hastane tercümanlarının hepsi Suriye kökenli olup, Türkmen boylarından olduklarını beyan etmişlerdir. Türkiye’ye gelinceye kadar Suriye’de yaşadıklarını, büyük kısmı anadillerinin Türkmen Türkçesi, ilk dillerinin ise Arapça olduğunu ifade etmektedir. Tüm katılımcılar öğrenim hayatları boyunca Arapçayı kullandıklarını, göç etmeden önce hiç Türkiye’de yaşamadıklarını dile

getirmişlerdir. Türkmen olmalarından dolayı Türk kültürüne ve Türkçeye vakıf olduklarından, Arapça-Türkçe tercümede çok sıkıntı çekmediklerini ifade etmişlerdir.

4.2. Çalışma Ortamı

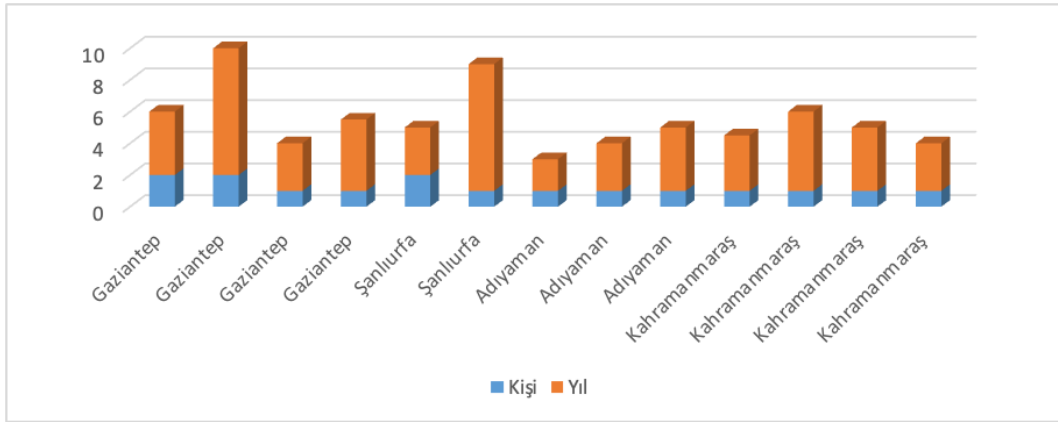
Çalışma ortamı başlığı altında yöneltilen sorular sırasıyla şu şekildedir:

- 1- Kaç yıldan beri tercümanlık yapıyorsunuz?
- 2- Çevirmenlik yapabilmek için sizde hangi kriterler aranıyor?
- 3- Bu kurumda kaç kişi çalışıyorsunuz?
- 4- Tercüman sayısı yeterli mi? Değilse, kaç tercümanın çalışması gerekir?
- 5- Görev alanınız sadece hastane içi mi yoksa hastane dışındaki alanlarda da çalışıyor musunuz?
- 6- Günde kaç saat çalışıyorsunuz?
- 7- Hangi saatlerde yoğun oluyorsunuz?
- 8- Sizi denetleyen herhangi bir yetkili var mı?
- 9- Maaşınızı/ücretinizi neye göre alıyorsunuz?
- 10- Sosyal güvenceniz var mı?

Bu sorular ‘Çalışma Ortamı’ başlığı altında yöneltilmiş aşağıdaki cevaplar alınmıştır.

4.2.1. Kaç yıldan beri tercümanlık yapıyorsunuz?

Mesleki deneyim konusunda, mülakata katılan tercümanların en az 3 en fazla 9 yıldan beri bu mesleği yaptığı görülmektedir. İllere göre mesleki tecrübelerin dağılımını gösteren Şekil 2’de, dikey parametrede kişi sayısı (mavi) ve meslek yılı (turuncu), tek sütun halinde verilmiştir.



Şekil 2. İllere Göre Hastane Tercümanlarının Mesleklerini İcra Yılları

4.2.2. Çevirmenlik yapabilmek için sizde hangi kriterler aranıyor?

Hastane tercümanlarının bu soruya cevabı bu çalışmanın ‘Türkiye’de Mütercim-Tercümanlık Mesleği Hakkında Genel Bilgiler’, ‘Toplum Çevirmenliği’ ve ‘Sağlık/Hastane tercümanlığı başlıkları altında verilen bilgilerle örtüşmektedir. Kısaca özetlenecek olursa, mülakat sonucu verilen yanıtlar şu şekildedir: -Üniversite mezunu olmak, -İyi seviyede Türkçe konuşmak, yazmak, okumak; Türkçe – Arapça bilmek, her iki dilde iyi derecede okumak yazmak ve konuşmak. Mütercim tercümanlıkla ilgili diploma istenmediği; TÖMER’in dil sınavına tabi tutulduklarını, bu sınavda C1 seviyesinde geçerli not alanların Sıhhat projesine alınıp, burada kurs gördükleri bilgisi verilmiştir.

Mülakata katılanların hiçbiri tercümanlıkla ilgili bir eğitim almadığı tespit edilmiştir.

4.2.3. Bu kurumda kaç kişi çalışıyorsunuz?

Mülakata katılan tercümanlar, birlikte görev yaptıkları hastane tercümanlarının toplam sayısının şu şekilde olduğunu beyan etmişlerdir:

- Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplam 11 tercüman,
- Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplam 5 tercüman,
- Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplam 10 tercüman,
- Kahramanmaraş Necip Fazıl Kısakürek Şehir Hastanesinde ise toplam 7 tercüman.

4.2.4. Tercüman sayısı yeterli mi? Değilse, kaç tercümanın çalışması gerekir?

Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde mülakata katılan 6 tercümandan 2'si sayının yeterli, 4'ü yetersiz olduğu, mevcut 11 tercüman yerine 20-25 kişinin istihdam edilebileceğini düşünmektedir.

Kahramanmaraş NFK Şehir Hastanesinde mülakata katılan 4 tercümandan 3'ü sayılarının yeterli, 1 kişi yetersiz olduğu görüşünde. Bu kişiye göre mevcut 7 çalışan yerine 12 kişi iş yükünü ancak kaldırabileceğini düşünmektedir.

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde mülakata katılan 3 tercümanın tümü sayılarının yetersiz olduğu fikrini paylaşmaktadır, bu kişilere göre mevcut çalışan 5 kişi yerine 7-10 kişi bu yükü paylaşabilirmiş.

Yine Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki 3 katılımcı sayılarının yetersiz olduğu görüşünde. İş yüklerinin yoğunluğu nedeniyle mevcut durumda 10 kişinin çalıştığı hastanede görüşlerine göre 15 kişilik iş yükü bulunmaktaymış.

4.2.5. Görev alanınız sadece hastane içi mi yoksa hastane dışındaki alanlarda da çalışıyor musunuz?

Katılımcıların tümü, görev alanlarının sadece hastane olduğunu, hastane dışında herhangi bir işte çalışmadıklarını belirtmişlerdir.

4.2.6. Günde kaç saat çalışıyorsunuz?

Tüm katılımcı hastane tercümanları, haftalık toplam 45 saat maaş karşılığı çalışmak zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Bazı hastanelerde hafta içi günde 8 saat ve buna ek olarak cumartesi günleri de çalıştıklarını, bazı hastanelerde ise hafta içi 9 saat çalışıldığını ifade etmişlerdir. Bu saatler dışında, çalışmak zorunda kaldıklarında veya gece nöbeti tuttıklarında ise fazla mesai ücreti aldıklarını söylemişlerdir.

4.2.7. Hangi saatlerde yoğun oluyorsunuz?

Yoğunluk saatlerinin genelde öğleden önceleri saat 08:00-12:00 arası olduğunu, tercüman sayısının yetersizliğinden hastalara yetişemediklerini gerek muayene sırası gelen hastaların gerekse polikliniklerde muayene sırası bekleyen hastaların tercüman beklerken çok vakit kaybettiklerinden şikâyet ettiklerini, bu yüzden öğleden önceki zaman diliminde, çok yoğun çalıştıklarını belirtmişlerdir. Öğleden sonraları, doktor tarafından tahlil, röntgen, MR, vb. sonuçların değerlendirilmesi yapıldığından, sabah saatlerindeki kadar bir yoğunluk olmasa da sürekli hareket halinde olduklarını belirtmişlerdir.

4.2.8. Sizi denetleyen herhangi bir yetkili var mı?

Tüm tercümanlar, kendilerini denetleyen hastane şeflerinin olduğunu belirtmişlerdir.

Ancak bir katılımcı kişisel olarak açıklama getirmek amacıyla “Şeflerimiz var bizim nereye gittiğimizi, nerede olduğumuzu takip ederler ve daha verimli çalışmamız için organizasyonu sağlarlar” şeklinde cevap vermiştir. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden bir tercüman ise denetçilerinin olduğunu fakat sıkı bir denetimin olmadığını, sıkı takip edilmediklerini ifade etmiştir.

4.2.9. Maaşınızı/ücretinizi neye göre alıyorsunuz?

Tercümanların hepsi maaşlarını sabit olarak aldıklarını ve maaş tutarının ise asgari ücretten biraz fazla olduğunu belirtmişlerdir. Ancak tarafımızdan maaşlarının hangi grup memur/çalışan maaşına denk olduğu sorulmuş, ama denklik konusunda tatmin edici yanıt alınamamıştır.

4.2.10. Sosyal güvenceniz var mı?

Görüşülen tüm tercümanlar resmi bir kurum çatısı altında görev almalarından dolayı sosyal güvenliklerinin olduğunu, hepsinin '*sigortalı*' olarak çalıştırıldıklarını söylemişlerdir.

4.3. Çeviri Alanı

Bu başlık altında katılımcı hastane tercümanlarının dil ve tercüme kompetansı hakkında fikir yürütebilmek için toplam 12 soru sorulmuştur. Bu sorular şu şekildedir:

- 1- Anadiliniz nedir?
- 2- En çok hangi türden çeviri yapıyorsunuz?
- 3- Yabancı dilinizi nerede öğrendiniz?
- 4- Yabancı dil olarak niçin Arapçayı seçtiniz?
- 5- Türkçede bulunan Arapça kelimeler tercümede size destek sağlıyor mu?
- 6- Yazılı veya sözlü çeviri yaparken sözlük, internet, çeviri programı gibi yardımcı elemanlardan faydalıyor musunuz/ne oranda faydalaniyorsunuz?
- 7- Tıbbi terimler konusunda yeterli olduğunuza inanıyor musunuz?
- 8- Tıbbi terimler konusunda yeterli olduğunuza inanıyor musunuz?
- 9- Açıklayamadığımız tıbbi terimler olduğunda ne yapıyorsunuz?
- 10- Beden dilini kullanıyor musunuz?
- 11- Hangi çeviriye daha kolay yapıyorsunuz: Arapçadan Türkçeye mi, yoksa Türkçeden Arapçaya mı?
- 12- Kültürel birikiminizin çevirmenliğinize faydası sizce nedir?

4.3.1. Anadiliniz nedir?

Katılımcı 16 hastane tercümanının tümünün etnik kökenleri itibarıyla Türkmen oldukları daha önce de belirtilmiştir. Tercümanlardan 13'ü anadillerinin Türkçe, 3 tane katılımcı anadillerinin Arapça olduğunu ifade etmiştir.

4.3.2. En çok hangi türden çeviri yapıyorsunuz?

Görüşülen hastane tercümanlarının hepsi sözlü çeviri, yani tercüme yaptıklarını söylemekle birlikte, nadiren dilekçe yazdıklarını, form doldurduklarını belirtmişlerdir.

4.3.3. Yabancı dilinizi nerede öğrendiniz?

İlgili hastanelerde görüşülen 16 hastane tercümanlarının hepsi Suriye uyruklu, Türkmen kökenlidir. Bunlardan 13'si anadil olarak etnik kökenlerinin dili olan Türkmen Türkçesini kabul etmektedir. Kendi aralarında Türkçe konuştuklarını, ancak Arap kökenli olanlarla birlikteken veya resmi yerlerde Arapça konuştuklarını söylemişlerdir. Hatta şehir merkezlerinden uzak yerlere yerleşmiş olan Türkmen çocuklarının, okul çağına kadar hiç Arapça bilmediklerini beyan etmişlerdir. Bu durumda Arapça yabancı dilleri değil, birinci dilleri olarak kabul edilmelidir. Tüm katılımcılar Arapçayı okulda öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

4.3.4. Yabancı dil olarak niçin Arapçayı seçtiniz?

Mülakata katılan tüm hastane tercümanların yabancı dil olarak Arapçayı öğrenmelerinin sebebi ya Suriye uyruklu olmalarından ve Suriye'de yaşadıkları dönemde eğitim dilinin Arapça olmasından kaynaklandığını beyan etmişlerdir.

4.3.5. Türkçede bulunan Arapça kelimeler tercümede size destek sağlıyor mu?

Bu soruya olumlu cevap vermişlerdir. Türkçemizde bulunan Arapça ve Farsça kelimeler tercümanların doktor ya da hemşirelerle Türkçe diyaloglarında her iki taraf için anlatımı kolaylaştırdığını söylemişlerdir.

4.3.6. Yazılı veya sözlü çeviri yaparken sözlük, internet, çeviri programı gibi yardımcı araçlardan faydalaniyor musunuz/ne oranda faydalaniyorsunuz?

Tercümanlar göreve ilk başladıklarında alan dışından geldikleri için, bilemedikleri tıp terimlerini doktora sorduklarını, cep telefonlarına yükledikleri sözlüklere baktıklarını, çeviri programları kullanarak tercüme yaptıklarını söylemişlerdir. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden bir tercüman ise, İngilizce-Türkçe dijital bir sözlük kullandığını ama kısa sürede ilgili bölümün terminolojisini öğrenince sözlük kullanmayı bıraktığını ifade etmiştir. Ancak zaman geçtikçe hem değişik birimlerde görev yaparak tecrübe kazandıklarını, tıp terimlerinin sık tekrar edilmesinden ve işitilmesinden dolayı bunları artık ezberlediklerini, artık çok nadiren yardımcı araçlar kullandıklarını ifade etmişlerdir. Pratiklik kazanarak konuşma akıcılıklarının artması nedeniyle, daha rahat bir iletişim kurduklarını sözlerine eklemişlerdir.

4.3.7. Çeviri yaparken ne gibi zorluklarla karşılaşıyorsunuz?

Özellikle hastaların büyük çoğunluğunun alt kültür seviyesine mensup olmaları ve okuryazarlık oranlarının çok düşük olması tercümanların işlerini zorlaştırdığı konusunda mülakata katılanların hepsi hem fikirdir. Bu tür hastaların, kelime dağarcıklarının, eğitim ve kültür seviyelerinin sınırlı olmasından dolayı şikâyetlerini anlatmakta zorlandıkları aktarılmıştır. Hastaların geldiği poliklinikle ilgili bir şikâyetini dile getirirken, buldukları poliklinikle ilgisi olmayan başka şikâyetlerini de birlikte ifade etmeleri ve bunun süreci uzattığı ifade edilmiştir. Tercümanlar bu durumda, hastanın anlattıklarından, bulunduğu poliklinik ile ilgili kısmı doktora bir cümleyle veya özet olarak tercüme ettiklerinde, şikâyetlerinin hepsinin anlatılmadığı şüphesiyle kendilerinin hastalar tarafından zaman zaman ikaz edildikleri belirtilmektedir. Aynı durum doktor-tercüman iletişimi için de geçerli olduğu, doktorların zaman zaman kendilerine, söylediklerinin hepsini hastaya iletip iletmediği konusunda sorguladıklarını dile getirmişlerdir.

4.3.8. Tıbbi terimler konusunda yeterli olduğunuza inanıyor musunuz?

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma hastanesinden bir tercüman tıbbi terimlerin %70-80'ini bildiğini söylemiştir. Ancak bu oran, herhangi bir branş polikliniğinde sürekli tekrarlanan terimlerin oranı olduğunu belirtmekte fayda vardır.

Diğer bir tercüman, 3 yıldır aynı hastanede tercümanlık yaptığı halde kendini yeterli hissetmediğini, daha fazla terminoloji çalışması yapması gerektiğini söylemiştir. Buna rağmen, yine de doktor-tercüman diyalogunda birbirlerini anlayabildiklerini söylemişlerdir. Ayrıca, her yıl sıhhat projesi dâhilinde kurslar düzenlenerek tıbbi terminoloji güncellemesi ve eğitimi yapıldığını, kurs sonunda ise bir belge aldıklarını, bu kursların çok faydalı olduğundan söz etmişlerdir.

4.3.9. Açıklayamadığınız tıbbi terimler olduğunda ne yapıyorsunuz?

Tercümanların hastanede bulunan tüm bölümlerin tıbbi terminolojisini 2-3 yılda öğrendiklerini ancak bazı spesifik veya az tekrarlanan terimleri bilemediklerinde doktora sorduklarını ve doktordan özellikle halk dilindeki anlamını sorduklarını tarafımıza iletmişlerdir. Sorunun çözümü için, hasta daha doktorla muhatap olmadan önce sorunlarını dinleyip, bilemedikleri sözcüklerin anlamlarını önceden öğrenip kullanacakları sözcük ya da terimlere kendilerini hazırladıklarını böylece bilinmeyen terim sorununu minimum düzeye indirebildiklerini ve zamandan tasarruf ettiklerini de ifade etmişlerdir. Tercümanların bu konudaki anlattıklarından, tıbbi terminolojiyi pratikten, kulaktan dolma bilgiyle öğrendikleri ve tıbbi literatüre başvurmadıkları anlaşılmaktadır.

4.3.10. Beden dilini kullanıyor musunuz?

Bir tercüman, bu konuda kısaca şöyle demiştir: “*Bize müracaat eden genç ya da yaşlı bir hasta, eğer işitme ya da konuşma engelli ise, kendimizce jest ve mimiklerle, postürümüzle kendisiyle iletişim kurmaya gayret ediyoruz*” demiştir. Diğer bir katılımcı tercüman, Suriyelilerin beden diline karşı çok hassas olduklarını, beden dilini çok kullandıklarını, bunun sebebinin Suriye Arapçasının beden dili ile ifade bulduğuna inandığını söylemiştir. Örneğin, tercümanın hastaya karşı soğuk bir postür sergilemesi ve soğuk bir ses tonuyla konuşması, hastada tercümanın söylediklerine inanmama kanaati oluştuğunu ifade etmektedir. Bu yüzden gerek anlatımı kolaylaştırmak gerekse hastanın moral düzeyini yüksek tutmak amacıyla yapacak da olsa beden diline başvurulabildiğini aktarmıştır. Tercümanlar yaptıkları işi severek, isteyerek yaptıklarından, kendi vatandaşlarına hizmet etmekten duydukları memnuniyetten ve karşısındaki kişilerin hasta olduğunun bilincinde olarak güler yüzlü,

samimi, yakınlık gösterme duygularıyla hastaya yaklaşımlarından dolayı beden dillerini de bu doğrultuda kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kendi gözlemimiz bu ilgiyi teyit etmiştir.

4.3.11. Hangi çeviriyi daha kolay yapıyorsunuz: Arapçadan Türkçeye mi yoksa Türkçeden Arapçaya mı?

Bu konuda tercümanların tümüne yakını Türkçeden Arapçaya yapılan çevirinin kendileri için daha kolay olduğunu söylemişlerdir. Bunun nedeni sorulduğunda hem kendi dillerinin hem de hastaların dilinin Arapça olmasından dolayı ifadeleri daha kolay anlatabilmelerinden kaynaklandığını söylemişlerdir. Katılımcı tercümanlardan ikisi hem Türkçeden Arapçaya hem de Arapçadan Türkçeye çevirinin her ikisinin de kolay olduğu belirtilmiştir, bunu da her iki dile de hâkim olmalarıyla açıklamışlardır.

4.3.12. Kültürel birikiminizin çevirmenliğinize faydası size nedir?

Sağlık Bakanlığı'nın Sıhhat Projesi adı altında Suriye'den ülkemize gelen insanların sağlığıyla ilgili olarak hastanelerde görevlendirmek üzere aldığı tercümanlarda aradığı yükseköğretim mezunu olma şartının altında yatan sebebe bakıldığında, tercümanın her iki dile ve kültüre hâkim olma durumunun yattığı görülecektir. Bunun da dolaylı olarak hem tecrübe hem de kişisel kültürel birikimle ilgisi vardır. Tercümanların kültürel birikimlerinin, eğitim ve kültür seviyesi düşük insanlarla yapılacak çeviride tercümanın yanı sıra bilgi aktarımı da yapıldığı düşünüldüğünde, kendilerine çok faydasının olduğu ve bu birikimden faydalandıkları konusunda hepsinin hemfikir olduğu belirtilmiştir.

4.4. Mesleki Bakış Açısı

Mesleki tutumlarını değerlendirebilmek amacıyla bu başlık altında şu sorulara yer verilmiştir:

- 1- Çevirmenliği hangi motivasyonlarla yapıyorsunuz?
- 2- Çevirmenliği bir meslek olarak görüyor musunuz?
- 3- Başkalarına tercümanlığı tavsiye eder misiniz?

4.4.1. Çevirmenliği hangi motivasyonlarla yapıyorsunuz?

Katılımcı hastane tercümanlarının ortak görüşü, bu işi her şeyden önce maddi açıdan yaşamlarını sürdürebilmek amacıyla yaptıklarını, ancak manevi duyguların da kendileri olumlu olarak etkilediğini dile getirmektedirler. Psikolojik olarak savaşın etkisiyle, hepsi de kendi soydaşları olan hasta, çaresiz kimselere hizmet vermek ve genel olarak insanlara yardımcı olmaktan büyük haz aldıklarını ifade etmişlerdir. Tercümanlar, kendilerini bu işi yaptıklarından dolayı şanslı hissettiklerini ve yapabilecekleri en pratik iş olduğundan, işlerinden memnuniyet duyduklarını sözlerine eklemişlerdir.

4.4.2. Çevirmenliği bir meslek olarak görüyor musunuz?

Mülakata katılan 16 hastane tercümanından sadece Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan bir kişi hariç, diğerleri tercümanlığı meslek olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.

4.4.3. Başkalarına tercümanlığı tavsiye eder misiniz?

Bu soruya katılımcı tercümanlardan toplam 11 kişi "evet, hastane tercümanlığını başkalarına tavsiye ederim" cevabı vermişken, 4 kişi "hayır, tavsiye etmem" demiştir. Kahramanmaraş NFK Şehir Hastanesinden katılan 4 kişiden 2'si "evet", diğer 2'si "hayır" demesi göze çarpan bir veri olmuştur.

4.5. Sosyal İlişkiler

Bu son soru setinde kendi mesleki öz değerlendirmelerine ilişkin bilgi alma amacıyla sorular yöneltilmiştir. Hastane tercümanlarına sosyal çevreleri ve hastane ortamındaki doktor, hastane personeli ve hastalar açısından kendilerini nereye konumlandıklarına, meslekleriyle ilgili öz konumlandıklarını nasıl değerlendirdiklerine ilişkin sorular şu şekildedir:

- 1- Hastaların size karşı tutum ve bakış açısı nedir?
- 2- Doktorların size karşı tutum ve bakış açısı nedir?
- 3- Doktorlar haricinde diğer personelin size yaklaşımı nedir?
- 4- Hastanenin tüm personeli açısından kariyeriniz hangi kategorideki personele denktir?

- 5- Sizin son olarak eklemek istediğiniz, mesleki açıdan iyileştirilmesini arzu ettiğiniz hususlar var mı?

4.5.1. Hastaların size karşı tutum ve bakış açısı nedir?

Hastalar, dilini konuşamadıkları yabancı bir ülkede ve toplumda olduklarından ve o toplumun dilini bilmediklerinden gittikleri her yerde bir tedirginlik yaşamaktadırlar. Hastaneye geldiklerinde, iletişim kurabilecekleri hastane tercümanlarının olması onları bu açıdan rahatlattığını, onlara ‘dua’ edenlerin olduğunu “*siz olmasanız bizim halimiz nice olurdu*” gibi sözlerle onlara sevgi ve saygılarını ilettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı tercümanlar, bazı hastaların ise tercümanların devletten maaş almaları sebebiyle kendilerine yardım etmek zorunda oldukları gibi tavırlar da takındıklarını beyan etmişlerdir. Tercümanların birisi “*sıradan, kariyer sahibi olmayan bir insan gibi, tercüman gibi*” görülüyor demıştır. Bir başka tercüman “*Bizi hastane personellerinden birisi*” gibi görüyorlar demıştır. Yine katılımcılardan biri, hastalara dostça, samimi bir şekilde yaklaşmasından ve araya mesafe koymadığı için, hastaların kendisini ‘*dost*’, ‘*arkadaş*’ gibi, hatta ‘*doktor*’ gibi gördüklerini dile getirmiştir. Katılımcı tercümanların büyük bir kısmı hastaların kendilerine minnettarlık duygusuyla, pozitif bir yaklaşım gösterdiklerini ifade etmektedir.

4.5.2. Doktorların size karşı tutum ve bakış açısı nedir?

Hastane tercümanlarının tümü, doktorların kendilerine karşı olumlu bir yaklaşım sergilediklerini, ‘yardımcı eleman’ olarak gördüklerini, bazı hekimlerle ‘dostluk’ derecesine varan yakınlıklar kurduklarını dile getirmişlerdir. Varlıklarıyla doktorların işini kolaylaştırdıkları için, hekimlerin kendilerinden memnun olduğu ifade edilmişler ve doktorların kendilerine karşı son derece sevgiyle yaklaştığını sözlerine eklemiştir.

4.5.3. Doktorlar haricinde diğer personelin size yaklaşımı nedir?

Bu soruya Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden bir tercüman: “*doktor, hemşire, tercüman hepimiz bir ekip gibi çalıştığımızdan, ekip elemanlarından biri gibi, personel, meslektaş olarak, dost, arkadaş, kardeş olarak görülmüyoruz.*” demıştır. Diğer bir tercüman, “*herhangi bir hastane personeli, memur gibi*” gördüklerini söylemiştir. Başka bir tercüman, hastane personelinin işini kolaylaştırdıklarından kendilerine teşekkür edildiğini ifade etmişlerdir. Buna karşı mülakata katılanlardan bir diğer tercüman ise, bazı hastane personelinin tercümanların işinin rahat olduğundan ve kendilerinden daha fazla maaş aldıklarından, ‘*kuskuçluk hislerine kapılanların*’ olduğunu belirtmiştir. Ancak katılımcıların büyük bir çoğunluğu hastane personelinin kendilerine olumlu yaklaştığını, sağlık personelinin kendilerini eş değer pozisyonda meslektaş olarak gördüklerini dile getirmektedirler.

4.5.4. Hastanenin tüm personeli açısından kariyeriniz hangi kategorideki personele denktir?

Katılımcı tercümanların çoğu, kariyer bakımından kendilerini ‘*memura*’, ‘*sözleşmeli personele*’, denk görmektedir. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden bir tercüman, kariyerlerinin bir ‘*danışma personeline*’ denk olduğunu belirtmiştir.

4.5.5. Sizin son olarak eklemek istediğiniz, mesleki açıdan iyileştirilmesini arzu ettiğiniz hususlar var mı?

Tercümanların büyük kısmı sayılarının yetersiz olduğunu, karşılaştıkları iş yüküne göre personel artışına gidilmesi gerektiğini dile getirmiştir. Beklemek istemeyen bazı hastaların, legal olmayan bir biçimde, gayri resmi tercümanlara ücret karşılığı tercüme yaptırdıklarını, bunun önüne geçilmesi gerektiği konusunu ifade etmişlerdir. Katılımcı bir tercüman, fiziki imkânlarının iyileştirebileceğinden söz etmektedir. Bu kişi, kendilerine bir oda verilmediğini, gece nöbet tuttuklarında, işlerinin olmadığı saatlerde dinlenme fırsatı olmadığını, hep sandalyede oturmak zorunda olduklarını dile getirmiştir.

5. DEĞERLENDİRMELER

Yukarıdaki bulgulardan yola çıkılarak hastane tercümanlarının karşılaştıkları sorunların çok katmanlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle elde edilen bulgular, literatür bilgileriyle desteklenerek değerlendirilmelidir. Bu sorunlar: 1-Kültürel farklar, 2- Dil farklılığı, 3- Cinsiyet ayrımı/Mahremiyet, 4- Yaş faktörü, 5- Tercüman sayısının yetersizliği, 6- Tıbbi Terminoloji, 7- Duygusal Tepkiler başlıkları altında toplanmıştır.

5.1. Kültürel Farklar

Yapılan mülakata göre, hastane çevirmenliğinde karşılaşılan problemlerin başında, oluşturulan triadik iletişimi en çok etkileyen faktörlerin başında dil ve kültürel farklılıkların geldiği görülmüştür. Ratnam (2015) bu sorunu şu şekilde özetlemektedir:

Her hasta muayenesi için oluşan triadik iletişime müdahil olan kültür, hoşgörü veya müsamaha basamağını, şikâyet edilen sorun tipini, şikâyetin oluşumunu, sözlü ya da sözsüz iletişimi, hastalık nedenlerinin anlaşılmasını, ciddiyet ve teşhisin algısını, tedavide bulunanlara karşı beklenti ve tutumları, gerekli olan tedavilere olan inancı etkilemektedir (Ratnam 2015'dan çev. Kurt, M.).

Mülakat yapılan iller, mültecilerin yoğun olarak buldukları illerdir. Bu iller 2011 yılında gerçekleşen göçten önceki yıllardan beri, Suriyelilerin ikinci adresi olarak bilinmekte hatta bu illerde son zamanlarda dükkân tezgâh kurarak esnafımıza katılmışlardır. Bu vesileyle ülkemiz insanlarıyla kaynaşmış olmalarından bu insanları gözlemlemek kolay olmuştur. Gözlemlerimizin sonucu kırsal bölge insanı oldukları yaşama tarzlarından bizlerle konuşmalarından vs.den anlaşılmıştır. Aralarında, sayıları az da olsa değişik meslek sahibi yükseköğrenim görmüş kişilerin bazıları da bu gruba dâhildir. Bunların başında hastaneye en sık başvuran kişilerin arasında kadın ve çocuklar gelmektedir. Bu kadın ve çocukların çoğunlukla, konuşma yeteneği ve kelime dağarcığı zayıf olması iletişimi de zora sokmaktadır; zira muayene polikliniklerinde bir tarafta yükseköğrenim görmüş bir doktor ve karşısında okur-yazarlığı şüpheli bir hastanın olması elbette tercümanın aralarındaki iletişimi dengede tutmasını zorlaştırmaktadır. Çünkü tercüman genel kültürü ve tıbbi bilgisiyle bir taraftan doktor seviyesine çıkıp, diğer taraftan hasta seviyesine inip onun anlayacağı biçimde ifade kullanması oldukça yorucu bir durumdur. Bunun için tercümanların genel kültür seviyelerinin yüksek olması anlatımı kolaylaştırması bakımından önemlidir. İşte bu yüzden ki mülakatta genel kültür seviyesi konu edinilmiştir. Leanza, Boivin, Foucault'dan tercümanın genel kültür seviyesinin önemliliğini ve çeviriye ne kadar yardımcı olduğunu şu cümlelerle ifade etmiştir: "Bilgi bir avantaj sağlar hatta kendisinde bulunmayanlara etki eder" (Foucault'dan aktaran Leanza, Boivin, 2014: 2).

Kültür farklılığı doktor-hasta düzeyinde kendini daha açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Hastane tercümanlarıyla yapılan görüşmelerde, tercümanların ifadelerine göre hastaların, ne gibi şikâyetlerinin olduğunu dahi bilemediklerini, genel olarak vücutlarının değişik yerlerini göstererek farklı semptomlar ileri sürdüklerini söylemişlerdir. Bunun sebebinin ise Suriyedeki poliklinik sisteminin farklı çalışması olarak ifade edilmiştir. Buna şu örnek verilmiştir: Suriye'de Dâhiliye polikliniğinin baştan ayağa her türlü şikâyete baktığı söylenmiştir. Ancak ülkemizde birçok alt dalların dahi polikliniği olduğundan bazı şikâyetlerin farklı polikliniklerde muayene ve tedavi edildiğinin farkında olmadıklarını, okuryazarlık oranlarının düşük olduğu, Latin harflerine yabancı olduklarından Türkçeyi okuyamadıklarını, uzun süreden beri ülkemizde yaşamalarına rağmen gençlerin dışındakilerin Türkçe konuşamadıklarını dolayısıyla yanlış polikliniklere başvurduklarını bildirilmişlerdir. Bu durumların ancak hekim yanına geldiklerinde belli olduğunu, ya da tercümanların özel ilgileri sayesinde doğru polikliniğe yönlendirildiklerini, hekimin bir talimatı karşı tarafın anlaması için birkaç kez tekrar ettiğini tarafımıza ilemişlerdir.

Genelde hekimler, hastalarının sosyo-kültürel yapısını bilmediklerinden ve hastanın geldiği ülkede toplumun tıp hakkındaki görüşleri konusunda fikir sahibi olmadıklarından dolayı iletişim sağlıklı bir şekilde yürütülemez ve buna bağlı birtakım hatalar ortaya çıkabilir. Böylece hekimler tarafından tercih edilen tıbbi söylem, hekimler ve alandan olmayan kişiler (hastalar) arasında asimetrik iletişime neden olmaktadır (Turan, 2018: 764).

Bu insanların birbirleriyle iletişim biçimi bize R. Jakobson'un bildirişim şemasını hatırlatır. Jakobson'a göre, bildirişimin gerçekleşmesi için her şeyden önce göndericiye, mesaja ve alıcı/dinleyiciye gereksinim vardır. Kıran Jakobson'dan alıntılanarak, "bildirişimin daha işlek olabilmesi için ortak bir dile ve bir kanala sahip olması gerekir" diye vurgular (Kıran,1996: 89). Daha önce bahsedildiği gibi kültürel farklılıktan kaynaklanan sorunların yüzdesinin Çavuşoğlu'na göre %42,1 olduğu düşünülürse, hastane tercümanlarının bu sorunu gidermedeki önemi daha da artmaktadır (Çavuşoğlu, 2018: 61). Zira tercüman, iletişim triadında doktora göre hasta, hastaya göre doktor pozisyonundadır. Bu, tercümanın hem kültür aktarıcısı hem de göndericinin mesajını alıcıya, alıcının mesajını ise göndericiye doğru iletilmesini sağlayan bir aracı pozisyonunda olduğu anlamını taşır. Yapılan mülakatta görüştüğümüz hastane tercümanları, hastayla iletişimlerinde kültürel iletişimi hasta seviyesinde tuttuklarını ifade etmişlerdir.

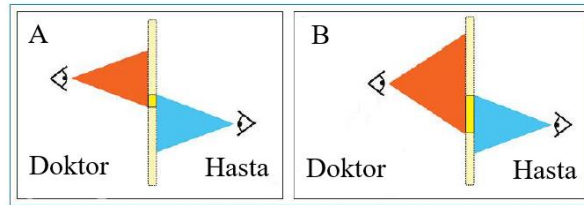
5.2. Dil Farklılığı

Arapçanın standart tek bir dilden oluşmadığı, birbirinden çok farklı değişik diyalekte sahip olduğu ve bu nedenle Arapça dil ailesine mensup kişilerin kendi aralarında bile birbirlerini anlamada zorlandıklarını Güneydoğu bölgesinde veya Avrupa ülkeleri ve Amerika gibi çeşitli ülkelerde ve ortamlarda, günlük hayatta tarafımızdan zaman zaman gözlemlenmiştir. Mülakat yapılan hastanelerdeki tercümanların tümü Türkmen kökenli olduklarını, Arapçayı Suriye'deki eğitim dönemlerinde öğrendiklerini beyan etmekle birlikte, farklı yörelerden gelen göçmenlerle muhatap olduklarında, bu durumun zaman zaman tercümanın aksamasına yol açtığını söylemektedirler. Buna ek olarak Türkiye Türkçesinde etimolojik olarak Arapça ve Farsça kökenli kelimelerin bulunduğu, ancak Türkçeye yerleşen bu kelimelerin anlam kaymalarından dolayı, Arapça asıllarından çok farklı çağrışımlara sebep olduğu da bilinen bir gerçektir. Örneğin Türkçedeki 'mescit' Arapçadaki mescit kelimesinden farklıdır, Mescid-i Aksâ adında olduğu gibi. Sağlık tercümanları, bazen doktorların bu tarz anlam kaymalarından kaynaklanan Arapça kelimelerin kullanımı durumunda, tercüme müdahale ettiklerini ve kendilerinin açıklama yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler. Yukarıda açıklık getirilen bu durumlarda, tercümanların hem dil içi bir çeviri sistemi olan 'intralingual translation' hem de diller arası 'interlingual translation' bir çeviri sistemi uyguladıklarını göstermektedir. Hekim, hastalığı doğru bir biçimde tıbbi terminoloji çerçevesinde anlatmak ve konuşmak durumunda iken, hastanın halk dilini konuşması ve o çerçevede anlaması doktorun hasta üzerinde bir iktidar kurma duygusunu ortaya çıkarmaktadır. Bu triadik iletişimde hekim-hasta arasındaki iletişim sürecine asimetrik iletişim adı verilmiştir.

Ratnam, her muayeneye gelen hasta ve yakınlarının, farklı kültürden veya belli başlı kültürlerden geldiklerinden, her hastanın şahsına münhasır kendini ifade etme, iletişim kurma yeteneği olduğunu söyler. Hastaların bu özellikleri, tercümanlar tarafından öğrenilmekte ve buna göre davranış göstererek, hastanın iyileşmesi, doktorun doğru teşhis doğru tedavi önerisini iletmeye yardımcı olmaktadır. Burada söz konusu olan bir toplumun farklı sosyal sınıflarının olmasıdır. Asimetrik bir iletişim biçimi olan, hasta ve doktor iletişiminden olumlu sonuçlar çıkması için "çevirmen hem doktorun ve/veya sağlık personelinin sahip olduğu tıp bilgisine ve hem de hastanın tıp hakkında sahip olduğu bilgilere hâkim olmalıdır" (Zimmermann'dan akt. Turan, 2018: 763). Kaufert ve Koolage bu durumu şu şekilde ele almaktadır:

Bu noktada hekim-hasta arasında hâkim olan "asimetrik" ilişki, hekimin hasta karşısında "iktidar pozisyonunda" olmasına sebep olmaktadır. Bu bağlamda, çevirmenin çevirideki en önemli görevi her iki yönde sözlü çeviri yapmanın ötesinde tıbbi terminolojinin aktarılmasında hekim ile hasta arasında aracı olmaktır. Bu görev, tıbbi terimlerin açıklanması ve yabancı hastaya bu ifadelerin basitleştirilerek aktarılmasını da kapsamaktadır (Kaufert ve Koolage'den akt. Turan, 2018: 763).

"Meslekten olmayan birisi ile meslekten olan kişinin bakış açılarının bazen çatışması şaşkıncı değildir..." (Wadensjö'den akt. Turan, 2018: 764). Hastaların bu kültürel verilerini toplamak kültürel formülasyondur. Ratnam, bu asimetrik ilişki formülasyonunu aşağıdaki şekilde görselleştirmiştir:



Şekil 1. Ratnam Şeması.

Ratnam şemasının A bölümünde tercüman yokluğunda doktor ile hasta arasındaki diyalogu, B bölümünde tercümanın yardımı ile her iki tarafın birbirini anlama düzeyinin şematizasyonu görülmektedir. Bu şemanın A bölümü bize genel olarak bir hastanın klinik bir durumunu anlatma düzeyi ile doktorun algılama seviyesini göstermektedir. Diğer bir ifadeyle hastanın hastalığını kendi dil bilgisineyle ortaya koymasını ve doktorun algısını göstermektedir; B bölümünde ise doktor hasta ilişkisinde, çevirmen tıp alanındaki bilgisini hastanın anlayacağı bir şekilde aktarırken, hastanın tıp konusunda bilimsel olmayan söylemlerini hekimin anlayacağı bir seviyede anlatmasını göstermektedir. Bu yüzden şekilde görüldüğü üzere, B bölümündeki ortak bilgilendirilme seviyesini

gösteren kısım her iki tarafın tercüman aracılığıyla birbirini tercümansız durumdakinden ne kadar çok anladıklarının seviyesini göstermektedir.

5.3. Cinsiyet Ayrımı/Mahremiyet

Yapılan mülakatta, tercümanlar özellikle kadın doğum polikliniklerine müracaat eden bayan hastaların, mahremiyetten dolayı kadın tercüman talep ettiklerini söylemişlerdir. Bunun başlıca sebebini ise dini inançlara bağlamak mümkündür; Müslümanlığa göre kadının fiziki olarak erkeğe karşı mahrem olmasından dolayı, vücutlarının bir kısmının muayene, ultrasonografi veya röntgen çekimi gibi ortamlarda yabancı erkekler tarafından görülmesi ihtimaline karşı, kadın hastalar hemcinsleri bir tercümanın gelmesini tercih etmekteymiş. Hatta seçme imkânı olduğunda kadın sağlık personelinin de tercih ettikleri ifade edilmiştir. Ancak kadın hastaların diğer personel konusunda gösterdikleri hemcinslik tercihi, doktor seçiminde gösterilmemekteymiş ve bu zamana kadar erkek hekime bir itirazda bulunulmamış. Mülakata katılanlar, bu yüzden hastane yönetiminin, kadın tercümanın çok sık talep edildiği kadın doğum, çocuk hastalıkları ve röntgen laboratuvarı gibi bölümlere bayan hastane tercümanları görevlendirildiğini belirtmektedir. Kadın tercüman yokluğunda ise, zorunlu olarak erkek tercümanın gelmesine itiraz edilmemekte, ancak erkek tercümanlar bu tarz mahrem durumlarda separatörün arkasından, doktor ve hastanın sözlerini tercüme ettiklerini sözlerine eklemektedirler.

5.4. Yaş Faktörü

Kadın veya erkek far etmeksizin, her yaşlı insanda birtakım olumsuzluklara neden olduğu herkesçe bilinmektedir. Yaşlı kişiye özgü vukuu bulan negatif durumlar, hastane ortamında tercümanı da olumsuz yönde etkilemektedir. Tercümanların ifadelerine göre, bu olumsuzluklar arasında işitsel ve zihinsel faktörlerin daha ön planda olduğu belirtilmiştir. Yaşlı hastalar, işitsel olarak söylenenleri tam olarak duymadıklarından veya az işittiklerinden dolayısıyla konuşmaları takip edemedikleri için, tercüman, cümleleri birkaç kez ve yüksek sesle tekrar etme ihtiyacı duymaktadır. Bu durumda, iletişim tam olarak sağlanamadığından, hastanın hastalığı hakkında doyurucu bilgi alamadığı, hekimin ise anlatması gerekenleri anlatamadığı bir durum olduğu yönünde, her iki tarafın da şikâyetleri olmuştur. Bu gibi hastaları ikna etmek tercümana düşmekteymiş; tercümanlar vakit yetersizliğinden ve hasta sayısının çokluğundan dolayı, muayene sonrası doktorun tavsiyelerini, hastayı muayenehaneden çıkartarak, daha sonra ayrıca anlattıklarını iletmektedirler.

5.5. Tercüman Sayısının Yetersizliği

Mülakat yapılan her hastanede, tercümanların büyük çoğunluğu hasta sayısının yoğunluğundan dolayı, tercüman yetersizliğinden yakınmışlardır. Resmi verilere göre hastane tercümanı başına kaç hastanın düştüğü tarafımızca bilinmemekle birlikte, görüştüğümüz tercümanlar, sayılarının artırılması gerektiği konusunda hem fikirdirler.

5.6. Tıbbi Terminoloji

Hastane ortamında tıbbi terminolojinin önemi büyüktür. İktidar konumundaki hekimin alanıyla ilgili terminolojiyi kullanması kadar doğal bir şey yoktur. Tıbbi terminolojinin hasta tarafından anlaşılması için söylenenlerin halk dili seviyesine indirilmesi işini hastane tercümanları yapmaktadırlar. Görüşülen sağlık tercümanlarının, birkaç yılı aşan mesleki tecrübeleri sayesinde, hastanedeki tüm bölümlerin terimlerini ezberlediklerini, hatta yazılı veya dijital sözlük dahi kullanma ihtiyacı duymadıklarını ifade etmişlerdir. Bilmedikleri bir terim olduğunda ise doktordan bunun açıklamasını istediklerini söylemişlerdir. Bu konuya bulgular kısmında tekrar değinilecektir.

5.7. Duygusal Tepkiler

Konuya, hastalar açısından bakıldığında, daha önce de dil ve kültürel faktörler kısmında ifade edildiği gibi, gelen hastalar çoğunlukla alt sosyo-kültürel sınıfa mensup kişilerden oluşmaktadır ve buna ek olarak okur-yazarlık oranı da düşük. Alfabe farklılığından levhaları okuyamadıkları, düşündüklerini anlatamadıkları, binaya yabancılıklarından vs. dolayı, kendi dillerinden ve kültürlerinden biriyle karşılaştıklarında, hastaların kendilerini daha rahat hissettiklerini, şikâyetlerini kolayca iletebilecekleri birinin bulunmasının onları çok mutlu hissettirdiği bilgisi bize aktarılmıştır. Bu gibi anlık birlikteliklerin sonucunda, tercüman ve hasta / hasta yakını samimiyetinin arttığı ve dostlukların kurulduğu anlatılmıştır. Hastaların sonraki hastane gelişlerinde önceden muhatap oldukları tercümanları aradıkları anlatılmıştır.

Yukarıdaki tüm bulgular ve değerlendirmeler ışığında, araştırmamız kapsamındaki hastane tercümanlarının çalışma şartları, eğitim durumları ve tercüme yaparken karşılaştıkları problemlere dair varılan sonuçlar ve bu sonuçlara ilişkin öneriler aşağıda sunulmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

2011 yılındaki göç dalgası üzerinden 10 yılı aşkın bir süre geçmiş ve geçici misafir olarak görülen mültecilerin büyük bir kısmının kalıcı olduğu anlaşılmasına rağmen, en başta ihtiyaç duyulan toplum tercümanlarının gelişigüzel işe alınma süreçlerinde sadece minimum seviyede değişiklikler yapıldığı görülmüştür. İlk evrede devletimiz tarafından hastane tercümanı istihdamı hususunda hayata geçirilen ve insani ihtiyaçları en kısa sürede karşılamaya yönelik refleksel uygulamaların o günden bu yana hala sürüyor olması, gelecekte bu meslek kolunda sorunlara yol açacağı düşünülmektedir. Her ne kadar son zamanlarda, hâlihazırda görev yapmakta olan hastane tercümanlarının TÖMER'in düzenlemiş olduğu Türkçe dil kursları, seviye tespit sınavları ve bir haftalık hizmet içi eğitim niteliğinde olan Sıhhat Projesi çerçevesinde, mesleki gelişimleri bakımından uygulamalara gidilmiş olsa da bu tarz eğitimlerin sayılarının, sürelerinin ve seviyelerinin artırılması önerilmektedir. Bunun haricinde yeni işe alımlarda da konunun uzmanları ve akademisyenler tarafından hastane tercümanlarının temel Arapça ve Türkçe dil yeterliliklerini ölçen sınavların yapılması gerekmektedir. Hatta hastane tercümanlarının sadece Arapça-Türkçe dil becerilerinin ölçülmesi yeterli olmayacağı, bu becerilere, tıp terminolojisi, insan ilişkileri, psikoloji gibi alan bilgilerinin de dâhil edilmesinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Bu noktada özellikle üniversitemiz bünyelerinde mütercim-tercümanlık eğitim ve öğretimi yürüten bölümlere büyük görevler düşmektedir. Her ne kadar hâlihazırda hastane tercümanlarının eğitim düzeyleri istenilen seviyede olmasa da her hastanedeki tercüman sayısının yeterli olmadığı hastanelerde görev yapan tercümanlar tarafından ifade edilmiştir. Bizzat kendileri 'mülteci' olan tercümanların hastane tercümanlığı yapmasını beklemek yerine, üniversitemizde bu iş için yetiştirilen Arapça-Türkçe mütercim-tercümanların alana yönlendirilmesi ayrı bir önem arz etmektedir. Gözlemlerimize dayanarak, mülakat esnasında katılımcıların tümünün Türkiye Türkçesinin dilbilgisi ve cümle yapısı kuralları ile kelime dağarcığına tam anlamıyla hâkim olmadıklarından yola çıkılarak, bu kişilerin aslında profesyonel anlamda mütercim-tercümanlık, toplum tercümanlığı veya hastane tercümanlığı yapmadığı, amatör seviyede, bir nevi "yardımcı hizmet grubu" gibi görev aldıkları söylenebilir. Buradaki eleştirimiz, kesinlikle hastane tercümanlarının yaptığı işi küçümseme şeklinde algılanmamalıdır; mülakata katılan tüm tercümanların canla başla çalıştıklarına şahit olunmuştur. Hatta ifa ettikleri işle muazzam bir hizmeti de sunduklarını kabul etmekle birlikte, nasıl 'yarım doktor hastayı canından edebilmekteyse', amatör seviyede yapılan tercümenin de aynı etkiyi yaratabileceği tartışılmaz bir gerçektir. Tercümanlığın profesyonel bir kimlik kazanabilmesine yönelik atılacak eğitim-öğretimle ilintili adımların yanı sıra, konuya ilişkin yeni yasal düzenlemelere de gidilmesi önerilmektedir. Mevcut yasal düzenlemelerin, sadece hastane tercümanlığını değil, tüm mütercim-tercümanlık müessesini kapsayacak şekilde gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Getirilecek yeni düzenlemeler, bu alanda çalışanların hem mesleki haklarını daha etkin bir biçimde koruyacak, hem de sorumluluk mekanizmasını daha işlevsel hale getirecek bir biçimde olmalıdır. Bu süreçte paydaşların görüşlerini dile getirmesi bağlamında mütercim-tercümanlık meslek odalarına büyük görev düşmektedir. Gözlemlerimizden, adlarını saydığımız hastanelere gelen hastaların, çoğunlukla alt sosyo-kültürel sınıfa mensup kişilerden oluştuğuları; buna ek olarak okur-yazarlık oranının düşük olduğu, alfabe farklılığından levhaları okuyamadıkları, düşündüklerini anlatamadıkları, binaya yabancılıklarından vs. dolayı, kendi dillerinden ve kültürlerinden biriyle karşılaştıklarında, hastaların kendilerini daha rahat hissettiklerini, şikâyetlerini kolayca iletebilecekleri birilerinin bulunmasının onları çok mutlu hissettirdiğini söylemişlerdir. Türk hastalardan farklı olarak, her ildeki hastanelere başvuran Suriyeli bayan hastaların bayan sağlık personeli talep ettikleri tüm tercümanlar tarafından ifade edilmiştir. Her hastane tercümanının tüm poliklinik alanlarının terminolojisini kulaktan dolma şeklinde öğrenmiş olması kabul edilemez bir durumdur. Bu tarz bir öğrenme yerine her polikliniğe bir tercüman atanması daha uygun olacaktır.

Son olarak, jeopolitik durumumuz göz önünde tutulduğunda, ülkemizin her an yeni göç dalgalarıyla karşı karşıya kalabileceği olası olup, sadece Arapça-Türkçe değil göç verme riski taşıyan yakın coğrafyamızda bulunan ülkelerin dillerinde hastane tercümanlığı hususunda ilk başta atılan gelişigüzel adımların tekrar edilmemesi için, yukarıda bahsi geçen önerilerin bir an önce hayata geçirilmesi beklenmektedir.

KAYNAKÇA

- Çavuşoğlu F. Çal A. & Avcı A. (2018), *Göçmen bireylere sağlık bakım hizmeti sunumunda yaşanan sorunlar*. 2018:60, Göçmen Aydın Avcı İ. Editör, Göç ve Göçmen Sağlığı. 1.Baskı, Ankara; *Türkiye Klinikleri*. s.59-64.
- Göç İdaresi (2021). *Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü*. Erişim: 21.05.2021, <https://www.goc.gov.tr/>.
- Kıran Z. (1996). *Dilbilim akımları*. İkinci baskı, Ankara: Onur yabancı diller kitap ve yayın merkezi.
- Kurt, M. (2012). Çeviri ve çevirmenlik mesleğinin hukuk muhakemeleri kanunu ve ceza muhakemesi kanunundaki yeri, *AB Bakanlığı, Çeviri platformu*, İstanbul, s.47-59.
- Küçükyavaş, N. & Avcı, B. (2011). *Türkiye’de Çevirmenlik Mesleği*. Ankara: Araştırma Raporu.
- Leanza Y. (t.y). Boivin İ. *Interpréter n’est pas traduire. Enjeux de pouvoir autour de l’interprétariat communautaire*. Erişim: 25.05.2021, <https://www.researchgate.net/publication/242165999>
- MYK. (2018). MYK. Ulusal yeterlilik, 18UYxxxx-6, Toplum çevirmeni ulusal yeterliliği seviye 6, 8.Madde, Ankara.
- Ratnam, S. (2015) *Compétences transculturelles et interprétariat*. Erişim: 03.06.2021, <https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dfme/documents/competences-transculturelles-et-interpretariat.pdf>
- Reiss, K. & Vermeer, H. J. (1984). *Grundlegung einer allgemeinen Translationstheorie*. Tübingen: Niemeyer Verlag.
- Şan F. & Koçlu S. (2020). Toplum çevirmenliği alanında Türkiye’de yapılan bilimsel çalışmalar: Analiz ve değerlendirme. *Rumeli Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 19, 780-802.
- Turan, D. (2018). Sağlık çevirmenliği: hekim-hasta iletişimi ve hekimin iktidar pozisyonunun değerlendirilmesi üzerine bir çalışma. *Turkish Studies Language and Literature*,13(20), 751-777.