

Yabancı Hastalarla Sağlık İletişiminde Yaşanan Sorunlara Bir Çözüm Olarak Telefonla Sözlü Çeviri

Telephone Interpreting as a Solution to Problems in Health Communication with Foreign Patients

Özden Şahin Er 

Sakarya Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Mütercim ve Tercümanlık Bölümü, Sakarya, Türkiye, ozdens@sakarya.edu.tr, ror.org/04ttnw109



Öz: Bu çalışma, Türkiye’de kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin yabancı hastalarla sağlık iletişiminde yaşadıkları sorunlara, çözüm önerilerine odaklanmakta, özel olarak ise telefonla sözlü çeviriye dair görüş ve beklentilerini belirlemeyi hedeflemektedir. Literatürde özellikle Suriyeli göçmen ve mültecilere sağlık hizmetlerinin sunulmasında karşılaşılan en önemli sorunun dil engeli olduğu vurgulanmakta, çözüm olarak ise gönüllü sözlü çeviri, beden dili, otomatik çeviri programlarının yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Çalışma betimsel nitelikte bir nicel araştırma olarak tasarlanmıştır. Çalışmada Türkiye’de TR1 ve TR4 bölgelerinde yer alan toplam 9 ilden 320 sağlık çalışanı örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmış, SPSS programı ile betimsel analiz ve Ki-kare testi uygulanmıştır. Bulgular, sağlık personelinin önemli bir kısmının çok az ya da hiç Türkçe bilmeyen hastalarla sık karşılaştığını, bu hastaların farklı ülkelerden geldiğini ve sağlık personelinin bu hastalarla iletişimde büyük zorluklar yaşadığını ortaya koymuştur. Kurum içi sözlü çevirmene erişilemediği durumlarda gönüllü sözlü çeviri, beden dili, çeviri uygulamaları, hastanın kendini bildiği kadar Türkçe ile anlatması gibi sağlık iletişimine zarar verecek uygulamalara başvurulduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan telefonla sözlü çeviri hizmetinin ise düşük oranda kullanıldığı, kullanım oranı arttıkça memnuniyetin de arttığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak, sağlık personelinin telefonla sözlü çeviriye dair en önemli beklentisinin çevirmene hızlı bağlanma olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, telefonla sözlü çeviri hizmeti, sağlık iletişiminde yaşanan sorunlara etkili bir çözüm sunma potansiyeline sahiptir; ancak bu hizmetin işlevselliğinin artırılması için erişim kolaylığı, hız ve uzmanlık gibi alanlarda iyileştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Dil Engeli, Sağlık Çevirmenliği, Sağlık İletişimi, Yabancı Hastalar, Telefonla Sözlü Çeviri

Geliş Tarihi/Received: 16.04.2025
Kabul Tarihi/Accepted: 12.06.2025
Yayınlanma Tarihi/ Available Online: 25.07.2025

Abstract: This study focuses on the challenges experienced by healthcare personnel working in public hospitals in Türkiye in communicating with foreign patients and aims specifically to identify their views and expectations regarding telephone interpreting services. The literature highlights language barriers as the most significant issue in the delivery of healthcare services to the foreign patients, especially to Syrian migrants and refugees; and, ad hoc interpreting, body language, and automatic translation tools are commonly employed as a solution. Designed as a descriptive quantitative study, the study includes 320 healthcare professionals from nine provinces located in the TR1 and TR4 regions of Türkiye. Data were collected through a questionnaire and analyzed using SPSS software via descriptive statistics and Chi-square tests. Findings reveal that a significant portion of healthcare personnel frequently encounter patients with limited or no Turkish proficiency, often from diverse countries, and face substantial communication difficulties. In the absence of institutional interpreter support, healthcare staff resort to problematic methods such as ad hoc interpreting, body language, translation apps, or relying on the patient's limited Turkish skills. The telephone interpreting service provided by the Ministry of Health was found to be underutilized; however, satisfaction levels increased with frequency of use. Additionally, the most prominent expectation expressed by healthcare personnel regarding telephone interpreting was rapid connection to an interpreter. In conclusion, while telephone interpreting holds significant potential as an effective solution to communication issues in healthcare settings, improvements are needed in terms of accessibility, speed, and interpreter specialization to enhance its functionality.

Keywords: Language Barrier, Healthcare Interpreting, Health Communication, Telephone Interpreting, Foreign Patient

Extended Abstract

Health communication plays a vital role in delivering safe, effective, and equitable care, especially in multicultural and multilingual contexts. In Türkiye, the increasing number of foreign patients, largely due to migration movements—particularly the arrival of Syrians under temporary protection—has posed significant challenges for the healthcare system. Among these, the language barrier remains one of the most persistent and critical issues, obstructing the ability of healthcare professionals to collect accurate patient information, deliver diagnoses, and ensure compliance with treatment protocols. This study explores the communication problems experienced by healthcare personnel in public hospitals when interacting with foreign patients and evaluates the role of telephone interpreting (TI) as a potential solution to these challenges.

The primary aim of this research is to identify the types of communication difficulties faced by healthcare workers, assess the current methods and technologies used to overcome language barriers, investigate the underutilization of the Ministry of Health's *International Patient Support Unit Translation and Call Center*, and explore the expectations and suggestions of healthcare professionals regarding telephone interpreting services. The study is designed as a descriptive quantitative research project, employing a structured survey as its data collection tool. The sample consists of 320 healthcare professionals (including doctors, nurses, midwives, and social workers) working in nine provinces within Türkiye's TR1 and TR4 statistical regions. A purposive sampling method was employed to reflect geographic diversity and the density of the Syrian population in these areas. Data were analyzed using SPSS software with descriptive statistics and Chi-square tests.

The findings reveal that a significant majority of participants—83.75%—reported moderate to severe difficulties in communicating with patients who speak little or no Turkish. While Syrian patients constitute the majority, healthcare personnel also encounter patients from diverse linguistic backgrounds, including those who speak Persian, Turkmen, Uzbek, Russian, and various African and Asian languages. These results highlight the extensive linguistic diversity present in Türkiye's public hospitals. In many cases, professional interpreters are either unavailable or difficult to access, leading healthcare workers to adopt ad hoc solutions such as relying on the patient's limited Turkish, using body language (47.5%), turning to translation apps like Google Translate (36.25%), or seeking help from accompanying relatives (26.88%).

Although nearly half (46.88%) of the respondents indicated that their institutions employ Arabic-speaking interpreters, only 25% regularly access these professionals, exposing a clear gap between interpreter availability and accessibility. Surprisingly, the *International Patient Support Unit Translation and Call Center* provided by the Ministry of Health is severely underutilized, with only 6.88% of participants reporting usage. However, satisfaction with the service increases significantly with usage frequency. Those who used the service regularly expressed higher levels of satisfaction, whereas non-users or occasional users often cited long wait times (32.5%), connection issues (25%), or low efficiency in communication (16.2%) as major drawbacks.

The participants also provided valuable insights into their expectations for an improved telephone interpreting system. The most urgent need, identified by 65% of respondents, is faster connection to interpreters. Other demands include access via mobile applications (47.5%), simultaneous interpreting, language auto-detection features (44.38%), interpreters with medical expertise (40%), and even gender selection for cultural sensitivity (13.75%). These findings indicate that healthcare professionals are open to using TI services but require the system to be more accessible, efficient, and tailored to medical contexts.

The discussion section contextualizes these findings within the broader literature. The language barrier is not only a source of individual communication difficulties but also has system-wide consequences for

healthcare delivery. Studies in Türkiye and around the world have demonstrated that language-related issues lead to delays in diagnosis and treatment, reduced patient satisfaction, increased stress for healthcare workers, and even economic inefficiencies. The results of this study confirm these trends: 61.25% of participants believe that communication barriers lead to incomplete service delivery, and 53.13% report that the quality of healthcare decreases as a result. Additionally, increased workload and burnout (43.75%) among healthcare staff are common consequences of these communication challenges.

In conclusion, this research highlights the urgent need for institutionalized language support mechanisms within Türkiye's public healthcare system. While the Ministry of Health's telephone interpreting service is a promising initiative, its current usage is low, and its functionality remains limited. However, as the findings show, when the service is used effectively, it receives high satisfaction ratings, indicating its untapped potential. To maximize its impact, systemic improvements are necessary—particularly in reducing wait times, enhancing interpreter training, and integrating user-friendly access through mobile platforms. Ultimately, professional, fast, and medically specialized telephone interpreting services can play a transformative role in bridging communication gaps and ensuring that healthcare in Türkiye remains inclusive and effective for all patients, regardless of language.

1. Giriş

Sağlık iletişimi “sağlık sistemlerini geliştirmek, kişilerin sağlıkları ile ilgili kararlarında etkili olmak ve sağlık sistemleri hakkında bilgilendirmek için iletişimsel stratejilerin kullanılması” olarak tanımlanmaktadır (Çınarlı, 2008, s. 42). Sağlık hizmetinin sunumu için hastanın tüm yaşamı ve sağlık yakınmaları hakkında bilgi edinmek gerekmektedir. Etkili sağlık iletişimi hasta memnuniyetini, sağlık hizmetinin kullanımını ve sağlık hizmetinin genel kalitesini arttırmaktadır (Matusitz & Spear, 2014).

Son yıllarda yaşanan politik ve ekonomik gelişmeler sebebiyle ülkelerde farklı dilleri konuşan kişilerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle göç, son yıllarda önemli bir olgu haline gelmiştir. Sağlık, bir insan hakkı olarak göç konusunda sıklıkla gündeme gelmektedir. 2009 yılından bu yana sağlığın en önemli belirleyicilerinin başında kabul edilen göç (IOM, 2018'den aktaran Ünver & Baykal, 2020), sağlık sistemleri üzerinden de büyük etkilere sahiptir. Göçmenlerin sağlık sistemlerini yetersiz kullanmaları, başta kendi sağlıklarını riske atarken göç ettikleri ülkede genel halk sağlığını da riske atabilmektedir (Turhan vd., 2021).

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini ve aldıkları sağlık hizmetinin kalitesini olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında ise dil engeli gelmektedir (IOM, 2009). Hastayla aynı dilin konuşulmaması, iki kültür arasındaki kültürel farklılıklar, hastanın tıbbi geçmişine erişememe (Dikmetaş Yardan vd., 2016) gibi nedenlerden ötürü iletişimde sorunlar yaşanmakta, bu sorunlardan kaynaklanan riski en aza indirmek için göçmenlere daha fazla kapsamlı klinik test uygulandığı ve aydınlatılmış onam alma sürecinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Ünver & Baykal, 2020).

Bu sorunlara çözüm ise sağlık alanında profesyonel sözlü çeviri hizmetinin sunulmasıdır. Sağlık çevirmenliği “Afet ve acil durumları da kapsamakla beraber, bu durumların ötesinde sağlık kuruluşlarında düzenli ve sürekli hizmetleri de içeren” bir sözlü çeviri türü olarak tanımlanmaktadır (Turan, 2018, s. 762). Uluslararası literatürde ise

“Devletin resmî dilini bilmeyen kişilerle sağlık kurumunun temsilcisi bir sağlık çalışanı arasında, inter ve intra-sosyal (toplum içi ve toplumlar arası) ortamlarda, özellikle sağlık hizmetlerinde profesyonel veya amatör, gönüllü sağlık çevirmeni tarafından ardıl çeviri yöntemiyle yüz yüze gerçekleşen bir sözlü çeviri türü”

(Favaron, 2010, s. 9'dan akt. Turan, 2016, s. 45) olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık çevirmenliğinde iletişimde yaşanan sorunların hayati sonuçları olabilir (Çurum-Duman & Ataseven, 2018, ss. 194-195). Bu sebeple sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe gibi sağlık profesyonelleri) ile hasta arasında iletişimin sağlanması için profesyonel sözlü çevirmenlere ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde ise sağlık çevirmenliğinde hastanın yakınları, hastanede çevirmenlik haricinde diğer pozisyonda çalışan kişiler veya diğer hastalar tarafından sağlanan gönüllü sözlü çevirinin (ad hoc interpreting, Antonini, 2015, s. 277) yaygın olduğu görülmektedir (Ross, 2020; Erkmen, 2020, s. 44). Ancak gönüllü sözlü çevirmenlerin çevirilerinde hataların olması, hasta adına konuşmaları ve mahremiyetin ihlal edilmesi sebebiyle sağlık hizmeti sağlayıcıların bu çeviri türüne güvenmediği görülmektedir (Erkmen, 2020, ss. 47-52). Türkiye’de son yıllarda yaşanan gelişmeler sebebiyle sağlık iletişimde önemli sorunlar yaşanmakta, Sağlık Bakanlığı’nın ortaya koyduğu çözümler ise kısıtlı etkiye sahip olmaktadır.

Türkiye’de özel sağlık kurumlarında başvuru olan bir yöntem olan telefonla sözlü çevirinin, kamu kurumlarında kullanımına dair güncel durumun ve beklentilerin belirlenmesi, sağlık iletişimindeki ihtiyaçlara ne derece yanıt verebileceğinin araştırılması bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu çerçevede bu çalışmada şu araştırma sorularına yanıt aranmaya çalışılmıştır:

1. Sağlık personelinin yabancı hastalarla iletişimde karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
2. Sağlık personelinin sağlık iletişimi sorunlarını çözmek için kullandıkları yöntemler ve teknolojiler nelerdir?
3. Sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı’nın Arapça dilinde de sunduğu Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi’nin kullanmama sebepleri nelerdir?
4. Sağlık personelinin, sağlık iletişimi kapsamında telefonla sözlü çeviri kullanımına dair görüşleri nelerdir?

Çalışmada bu araştırma sorularına yanıt bulmak için öncelikle yabancı hastalarla iletişimin güncel durumuna dair hem sağlık bilimleri hem de çeviribilim kapsamında bir literatür taraması yapılmış ve ikinci bölümde sunulmuştur. Çalışmanın bir diğer odak noktası olan telefonla sözlü çeviriye dair çalışmaların bir taraması ise üçüncü bölümde ele alınmıştır. Çalışmada kullanılan yöntem dördüncü bölümde ele alınırken bulgular beşinci bölümde, bulguların literatürle karşılaştırılmasının sunulduğu tartışma altıncı bölümde sunulmuştur. Yedinci bölümde ise çalışmanın sonucu ve bu bağlamdaki öneriler ele alınmıştır.

2. Türkiye’de Güncel Durum

2011 yılında başlayan Suriye İç Savaşı nedeniyle sınır kapıları Suriyelilere açılmıştır. Yıllar içinde sayıları artan ve kalıcı bir hale gelen Suriyelilerin sayısı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2024 verilerine göre 3.194.185’tir. Kayıtlı Suriyeli sayısından daha fazla Suriyelinin Türkiye’de yaşadığı kabul edilmektedir. Geçici koruma kapsamına alınan Suriyelilerin haricinde düzensiz göçmenlerin de sayısı yıllar içinde artmaktadır. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2024 yılı verilerine göre sadece Ocak ayında 9.927 düzensiz göçmen yakalanmıştır. Son 10 yılın verilerine bakıldığında ise sadece 2019 yılında 200.000 düzensiz göçmenin yakalandığı görülmektedir. Yine Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, ikamet izni bulunan yabancılara dair veriler de sunmaktadır. 2024 yılında toplam 1.113.084 yabancı ikamet iznine sahiptir; Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından kısa dönem, öğrenci ikamet izni, aile ikamet izni ve diğer başlıklarına ayrılan bu yabancılar, uyruklarına göre çeşitlenmektedir. İkamet izni ile Türkiye’de bulunan ilk 10 uyruk sırasıyla Türkmenistan, Rusya Federasyonu, Irak, İran, Suriye, Azerbaycan, Özbekistan, Kazakistan, Afganistan, Ukrayna’dır. 405.259 yabancı ise diğer uyruk kapsamındadır (Göç İdaresi Başkanlığı, 2024)

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın özellikle geçici koruma altındaki Suriyelilere yönelik pek çok girişimi¹ mevcuttur. Aydın (2021) bunların 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Geçici Barınma Merkezleri’nde ve dışında sunulan temel ve koruyucu sağlık hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yanı sıra 2017 verilerine göre 86 Göçmen Sağlığı Merkezi, 275 Göçmen Sağlığı Birimi olduğunu belirtmektedir. Şahinli (2021) ise Suriyeli nüfusun en yoğun olduğu illerde ruh sağlığı hizmetlerinin desteklenmesi amacıyla ruh sağlığı merkezlerinin kurulmasının planlandığını belirtmektedir. Turhan ve arkadaşları (2021) ise 80 ilde 98 adet “Yabancı Uyruklular Polikliniği” olduğunu belirtmektedir. Bu polikliniklerde birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

Bu sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması için de yine pek çok girişimin olduğu görülmektedir. Erkmen (2020, ss. 23- 24), dilsel girişimlerin yasal dayanaklarının 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK)’un 70. Maddesi² ve 2014 yılında Bakanlar Kurulu tarafından yayınlanan “Geçici Koruma Yönetmeliği” kapsamında sağlık alanında gerçekleştirilen tercümanlık hizmetleri ile ilgili olan 31. Madde³ olduğunu belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında yayımlanan “Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” kapsamında, “Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi” kurulmuştur. Bu çağrı merkezi Fransızca, İngilizce, Almanca, Arapça, Rusça ve Farsça dillerinde 7 gün 24 saat hizmet sunmaktadır (Dayıoğlu, 2015, ss. 79-84). Yasal düzenlemelere ek olarak Sağlık Bakanlığı’nın Avrupa Birliği Desteği ile gerçekleştirdiği “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi” (SIHHAT) Projesi’nin ilk fazı 2016-2019 yılları arasında gerçekleşmiştir. Proje, geçici koruma altındaki Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı 28 ilde uygulanmıştır. Projede geçici koruma kapsamında Türkiye’de bulunan Suriyeliler arasından Türkçe ve Arapça bilen 1144 hasta rehberinin göçmen sağlık merkezlerinde, mobil sağlık birimlerinde ve ihtiyaç duyulan ikinci basamak sağlık kuruluşlarında çalıştırılacağı belirtilmiştir (Turhan vd., 2021).

Tüm bu önlemlere rağmen Türkiye’de sığınmacı ve göçmenler başta olmak üzere yabancılarla sağlık iletişimi alanında önemli sorunların olduğu görülmektedir. Literatürde başta çeviribilim ve sağlık bilimleri olmak üzere çeşitli alanlarda yapılan çalışmalarda, özellikle geçici koruma altında bulunan Suriyelilerle sağlık iletişimde önemli sorunların yaşandığı⁴, yukarıda ele alınan tedbir ve girişimlerin yaşanan sorunların önlenmesinde etkili olmadığı görülmektedir.

Sağlık alanında yapılan çalışmalar genellikle kamu hastanelerindeki sağlık personellerinin geçici koruma altındaki Suriyelilere ve göçmenlere sağlık hizmeti sağlarken karşılaştıkları sorunlara odaklanmaktadır.

Dikmetaş Yardan ve arkadaşları (2016), bir il merkezinde aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 48 sağlık personelinin katıldığı çalışmada katılımcıların %97,9’u göçmen hastalarla iletişim problemi yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcılar, göçmen hastalarla iletişim düzeylerini orta düzey olarak ifade etmiş ve yeterince iletişim kuramadıklarını belirtmiştir. Buna ek olarak göçmen hastalarla iletişim kurmak zorunda kalmalarının işlerini yapmayı geciktirdiğini düşünmektedirler. Bu personellerinin tamamı, sağlık problemi olarak öncelikle dil ve kültür farklılığı olduğunu belirtmektedir.

¹ Bu girişimlerin yasal dayanakları Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Genelgesi (2013), Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (2013), Geçici Koruma Yönetmeliği (2014), Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar (2015), Göçmen Sağlığı Merkezlerine Dair Yönerge (2015) ve AFAD – Sağlık Bakanlığı Protokolü (2018)’dür (Ünver & Baykal, 2020).

² Madde 70 - [2] Başvuru sahibinin talep etmesi hâlinde, başvuru, kayıt ve mülakat aşamalarındaki kişisel görüşmelerde tercümanlık hizmetleri sağlanır.

³ Madde 31 - Bu yönetmelik kapsamındaki iş ve işlemlerde yabancıyla tercüman olmaksızın istenilen düzeyde iletişim kurulmadığında tercümanlık hizmetleri ücretsiz olarak sağlanır.

⁴ Literatür taraması sağlık çalışanları ile sınırlı tutulmuş, hasta perspektifine dair çalışmalar ise kapsam dışında bırakılmıştır. Özellikle Suriyeli hastaların kamu hastanelerinde yaşadıkları sağlık iletişimi sorunlarına dair bir çalışma, mevcut çalışmanın da çıktısı olduğu “Sağlık Çevirmenliğinde Yaşanan Sorunlara Bir Çözüm Olarak Telefonla Sözlü Çeviri” projesi kapsamında gerçekleştirilmiş ve yayına hazırlanmaktadır.

Aygün ve arkadaşları (2016), İzmir’de bir toplum sağlığı merkezinde çalışan üç doktorla yaptıkları görüşmelerde, doktorların hastalarla iletişimde önemli sorunlar yaşadıklarını, bunu aşmak için sözlü çevirmen aracılığıyla hastayla iletişime girdikleri, ancak sözlü çevirmenin yetkinliğinden emin olmadıklarını, verdikleri önerilerin ve tedavilerin ne derece anlatılabildiğinden şüphe duyduklarını ortaya koymuştur. Akkoç ve arkadaşları (2017), Amasya ilindeki 75 sağlık personeliyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, sağlık personelinin %61’inin dil sorunuyla karşılaştıklarını ortaya koymaktadır. Hasta veya yakınının Türkçe bilmesi (%69), sözlü çevirmene başvurma veya telefonla sözlü çevirmeni arama (%21), sözlük kullanma (%6), beden dilini kullanma (%4) gibi yöntemlerle bu dil sorunları aşılmaya çalışılmıştır. Aslan ve ark. (2018), sığınmacıların Kilis sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında sağlık hizmetleri konusunda uzman ve sağlık politika belirleyicilerini de içeren 11 katılımcıyla görüşmüş ve sorunları belirlemeye çalışmıştır. Araştırma sonuçlarına göre dil ve kültür en önemli sorunlar arasında gelmektedir. Hastalar hakkında güvenilir bilgi edinilmesi zorlaşmış, hasta anamnezi doldurmak ve anamneze dayalı tedavi sunmak güç bir hal almıştır. Bu ise hem hastaların hem de onlara sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Küçükkendirci ve Batı (2020), Konya’da 1254 sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara bakış açısını değerlendirdiği çalışmalarında, katılımcıların %85,9’unun mülteci ve sığınmacılarla iletişimde sorun yaşadıklarını, buna ek olarak %69,2’sinin sağlık bakım gereksinimlerinin iş yükünü arttırdığını bulmuşlardır. İletişimde yaşanan sorunların sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırdığı görülmektedir. Başkaya ve arkadaşları (2021), Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü öğrencilerinin mülteci ve sığınmacı hastalara bakım verme sürecinde yaşadıkları sorunlar ve sözsüz iletişime yatkınlık düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında, öğrencilerin %77,5’inin beden dilini kullandığını, %39,8’inin teknolojiden faydalanarak dil çeviri programlarını kullandıklarını ortaya koymuştur. Aydın (2021), sığınmacılara sağlanan sağlık hizmetlerini değerlendirdiği çalışmasında, 182 Merkezi Randevu Sistemi’nde Arapça ve Kürtçe sesli konuşma seçeneği bulunmaması sebebiyle Suriyeli hastaların randevu alamadığını, bu sebeple erken saatte hastaneye gelerek hastane kayıt memurundan muayene sırası aldığını, bunun ise hastanelerde yığılmaya sebep olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde 112 Acil Çağrı Merkezi’nde de Arapça ve Kürtçe dil seçeneği olmadığı için bu dillerde hastalara yeterli destek verilememektedir. Hadımlı ve arkadaşları (2022), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerinin mülteci ve sığınmacı kadınlarla iletişimde karşılaştıkları sorunları araştırdığı çalışmada, öğrencilerin %89,8’inin mülteci ve sığınmacı kadınlarla iletişimde sorun yaşadığını belirlemiştir. Çözüm olarak ise öğrencilerin %76,8’inin beden dilini kullandığını, %53,9’unun Türkçe bilen hasta yakınından yardım istediğini, %41,3’ünün kurumda çalışan sözlü çevirmenden yardım istediğini, %40,6’sının kurumda çalışan diğer sağlık çalışanlarından yardım istediğini, %23,6’sının telefonda çeviri programı kullandığını ve %13’ünün kendi yakınından telefonla destek istediğini ortaya koymuştur. Katılımcıların %15,6’sı iletişim sorunu nedeniyle eksik hizmet verildiğini belirtmiştir. Çal ve arkadaşları (2022) Samsun’da bir hastanede çalışan hemşirelerin göçmen bireylere sağlık hizmeti sunarken yaşadıkları sorunları ve çözüm önerilerini araştırdığı çalışmada hemşirelerin %90,6’sının sorun yaşadığını ortaya koymuştur. Katılımcıların %95,3’ü dil engelinin en önemli sorun olduğunu belirtmiştir. Kullanılan iletişim yöntemlerine bakıldığında %52,8’i sözlü çevirmenden yardım alırken %52,8’i beden dilini kullanmış, %9,9’u hastanın Türkçeyi bildiği kadarıyla kendini anlatmasına fırsat vermiştir. Artuğ Cansızlar ve Beydağ (2022), İstanbul’da mülteci gebe ve lohusa kadınlara bakım veren 10 ebe ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada, katılımcıların bu hastalarla iletişimde beden dili ve hareket (%80), dil bilen yakınlar aracılığıyla (%40), telefonla sözlü çevirmene ulaşma (%40) gibi yöntemler denediğini ortaya koymuştur. Buna ek olarak, sözlü çevirmenin kısıtlı Türkçe bilmesinden ötürü yanlış tedavi uygulanma riski, iletişim kuramamaktan ötürü yaşanan tükenmişlik gibi sorunlar dile getirilmiştir.

Sağlık alanındaki çalışmaların geneline baktığımızda, Türkiye’nin farklı bölgelerinde benzer sorunların olduğu ortaya çıkmaktadır. Çözüm olarak ise hastanede görevli sözlü çevirmene ulaşmanın yanı sıra

beden dilinin kullanıldığı, gönüllü sözlü çevirmenlerden yardım alındığı, akıllı telefonlardaki çeviri uygulamalarına başvurulduğu görülmektedir. Ancak, Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'nin Arapça dil desteği sunmasına rağmen sağlık personeli tarafından kullanılmaması dikkat çekicidir. Akkoç ve arkadaşları (2017) ile Artuğ Cansızlar ve Beydağ (2022) örneklemelerindeki sağlık personellerinin düşük bir kısmının telefonla sözlü çevirmene ulaştığını belirtmekteyken Hadımlı ve arkadaşları (2022) ebelik öğrencilerinin Arapça bilen kendi tanıdıklarına telefonla ulaştığını belirtmektedir. Bu ise gönüllü sözlü çevirinin telefon üzerinden sağlanan bir türü olarak değerlendirilebilir.

Türkiye'de sağlık çevirmenliği konusunda çeviribilim alanında yapılan çalışmalarda başta sözlü çevirmenlerin bakış açıları ve yaşadıkları sorunlar ele alınmış, bazı çalışmalarda da sağlık personellerinin sözlü çeviriye bakış açılarına odaklanılmıştır. Bu çalışmaların büyük bir kısmı sağlık turizmi kapsamında özel hastanelerde gerçekleştirilen anket, gözlem ve mülakatlara dayanmaktadır. Sağlık personelinin sözlü çeviriye bakış açıları ve yabancı hastalarla iletişimde yaşadıkları sorunlara odaklanan çalışmalarda ise amatör sözlü çevirmenlerin yaygınlığı ve sözlü çevirmenlerin iş tanımlarındaki sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Ross (2016), Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da Kürtçe konuşan halkın Türkçe konuşan doktorlarla iletişimde doğal çevirmenler⁵ tarafından gerçekleştirilen gönüllü sözlü çevirinin doktorlar tarafından nasıl karşılandığını incelemiştir. Araştırmacı, doktorların hastayla iletişimin genellikle üçüncü bir kişi üzerinden gerçekleştiğini, ancak çeviri kalitesinin düşüklüğü sebebiyle iletişimin başarısız olduğunu belirtmektedir. 32 doktorun katıldığı ankette doktorların Kürtçe konuşan halkla iletişimde en çok başvurduğu yöntemin hastaya eşlik eden birinden (%14) veya hastanın dilini bilen diğer çalışanlardan (%10) çevirmenlik yapmasını istemek olduğu ortaya çıkmıştır. Erkmen (2020), Adıyaman, Antalya, İstanbul, Malatya, Mersin ve Tekirdağ olmak üzere toplamda 6 şehirde 5 devlet ve 3 özel hastanedeki sağlık çalışanlarına yönelik "Türkçe Bilmeyen Hastalarla İletişim Anketi" uygulamıştır. Çalışmada amatör dil araçlarının (hasta yakını, hastanede sözlü çevirmen haricindeki diğer çalışanlar) sağlık iletişimde büyük rol oynadığı, hastane çalışanlarının ise bu durumdan memnun olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Hastane çalışanlarının Türkçe bilmeyen hastalarla iletişimde seçeneklerden hangisini ne derecede tercih ettikleri öncelik sırasına göre sorulmuştur. Katılımcıların %35,4'i hastaya eşlik eden kişileri (yakın akraba, tanıdık) birinci tercih olarak seçerken %42,8'i hastanenin kendi tercümanını tercih etmektedir. Şener Erkırtay (2021), hastane ortamında sözlü çeviride, anket, mülakat, gözlem, çeviri ortamında ses kaydı gibi çeşitli etnografik veri toplama araçları kullanarak sözlü çeviride rol beklentileri ve çevirmenlerin bu beklentileri ne derece yerine getirdiğini analiz etmiştir. Çalışma sonucunda doktor ve yönetici gibi sözlü çeviri kullanıcılarının sözlü çevirmenden rol algılarının farklı olduğu, çevirmenlerin ise bu rollere uyum sağladığı ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak, doktor ve diyetisyenlerin hasta ile olan iletişimlerinde üçüncü tekil şahsı kullanmaya eğilimli olduğu, çevirmene bakarak konuştuğu bulunmuştur. Hastanedeki idareci ve doktorlara uygulanan anket sonucunda, çevirmenlerden çok çeşitli görevleri gerçekleştirmesini beklediği, çevirmenlerin ise kendilerini her iki taraf için "savunucu" ve "kolaylaştırıcı" olarak gördüğü bulunmuştur. Çevirmenlerin hastanedeki görev tanımları farklıdır, ancak hastaneye finansal kazanç kazandırdıkları sürece hastanede önemli bir göreve sahip olduklarını belirtmişlerdir. Güzel (2022), Antalya, Ankara ve İstanbul'da bulunan özel hastane, göz kliniği ve saç ekimi merkezinde görev yapan çevirmenler ve sağlık çalışanları ile yapmış olduğu ikili görüşmelere dayanarak sağlık çevirmenlerinin üstlendiği farklı roller sebebiyle rol çatışmaları ve rol belirsizliklerinin var olduğunu, sözlü çevirmen olarak görevlerinin ikincil plana itildiğini ortaya koymaktadır. Çalışmada dört sağlık personeliyle yapılan mülakat sonuçlarına göre, katılımcılar yerinde sözlü çevirmen bulunmadığı durumlarda İngilizce konuşarak, çeviri programlarına veya telefonla sözlü

⁵ Ross (2016) "doğal çevirmen" kavramını Harris'in (1976, s. 96) "İki dilli insanlar tarafından gündelik durumlarda herhangi bir özel çalışması olmaksızın yaptığı çeviri" olarak tanımladığı doğal çeviri kavramı üzerinden açıklamaktadır.

çeviriye başvurarak (s. 96) hastayla iletişim kurduklarını belirtmekte, bir katılımcı ise çevirmen yoksa hastaya herhangi bir müdahalede bulunmadığını dile getirmektedir. Oğuz (2023) ise sağlık çevirmenlerinin COVID öncesi uygulamalarının, COVID dönemi sırasında ve sonrasında uzaktan sözlü çeviri uygulamalarını nasıl etkilediğini ortaya koymayı amaçlayarak 10 çevirmenle mülakat yapmıştır. Araştırmacı, sağlık çevirmenliğinin kurumsallaşamamasından ötürü çevirmenlerin belirsizlik bölgesinde çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Katılımcıların sağlık çevirmeni olarak iş deneyimi düşüktür. Buna ek olarak katılımcıların rollerine dair görüşleri, dil yetkinlikleri, kültürlerarası edinçleri ve etik standartlara uyumları büyük farklılıklar göstermektedir. Araştırmada, mevcut çalışma bağlamında ele alınabilecek önemli bir nokta pandemi döneminde uzaktan sözlü çeviriye ani geçişin çevirmenler üzerindeki etkisidir. Katılımcıların %40'ı uzaktan çalışmayı tercih etmektedir. Bazı katılımcılar yerinde sözlü çeviride elde ettikleri deneyimleri uzaktan sözlü çeviriye aktarmıştır. Taşdan Doğan ve Tepe (2023), acil servislerde sağlık çevirmenliğine odaklanmış ve 102 acil servis hekimine yabancı hastalarla yaşadıkları iletişim sorunları ve bunların sonuçlarını sormuştur. Uygulanan anketin sonuçlarına göre iletişim sorunları anamnez alma süresini uzatmakta, tanı, tedavi ve taburculuk sürelerinde gecikmelere sebep olmakta, tıbbi tetkiklerin gereksiz yere uygulanmasına, tıbbi kaynakların israfına sebep olmaktadır. Çalışmada önemli bir nokta araştırmaya katılan hekimlerin %65'inin sözlü çevirmenin 30 dakikadan fazla gecikmesi durumunda muayeneye başladığını, %26'sının ise tıbbi müdahaleye başladığının bulunmasıdır.

Çeviribilim alanında yapılan bu çalışmaların önemli bir kısmının özel hastane ve sağlık turizmi bağlamında yürütülmesi, sözlü çevirinin müşteri memnuniyetini arttıran bir araç olarak görüldüğünü göstermektedir. Ancak, profesyonel sözlü çevirmenlerin rollerinin net tanımlanmaması, sağlık kurumlarında görev tanımı dışı roller üstlenmeleri ve buna bağlı yaşanan rol çatışmaları öne çıkan temalardır (Güzel, 2022; Şener Erkırtay, 2021). Kamu sağlık kurumlarında ise gönüllü sözlü çevirinin yaygınlığı, çeviri kalitesini düşürmekte, sağlık iletişiminin başarıya ulaşmasını engellemektedir (Ross, 2016; Erkmén, 2020). Profesyonel sözlü çevirmen desteğine zamanında ulaşamaması tanı ve tedavi süreçlerinde gecikmelere neden olmakta, bu da sağlık iletişimde profesyonel sözlü çeviriye duyulan yapısal ihtiyacı bir kez daha ortaya koymaktadır (Taşdan Doğan & Tepe, 2023).

3. Telefonla Sözlü Çeviri

Avustralya, ABD, Kanada ve Avrupa ülkelerinde özellikle sağlık alanında sıklıkla kullanılan telefonla sözlü çevirinin sığınmacı ve göçmenlerle sağlık iletişimde kullanılması ile hem sağlık bilimleri hem de çeviribilim alanındaki araştırmalarda ortaya koyulan sorunlara bir çözüm geliştirilebilir.

Telefonla sözlü çeviri, literatürde telefon üzerinden çeviri (over-the-phone interpreting – OPI), teleçeviri (teleinterpreting), telefon türü çeviri (telephonic interpreting) (Gracia-Garcia, 2002) olarak da geçen ve genel tanımıyla katılımcılara teknoloji aracılığıyla, telefon veya telekonferans çağrısı üzerinden sözlü çevirmene erişim sağlanmasıdır (Kelly & Pöchhacker, 2015, s. 412). Telefonla sözlü çeviri, genellikle toplum çevirmenliğine özgü bağlamlarda, ardıl ve diyalog çevirisi biçiminde uygulanmaktadır (Kelly & Pöchhacker, 2015, s. 413; Wang, 2017). Toplum çevirmenliği ise kamu kurumlarında hizmet veren personel ile dilsel azınlıklar ya da göçmenler arasında iletişim kurulmasını sağlayarak, bu grupların kamu hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaktadır (Lázaro Gutiérrez & Cabrera Méndez, 2019; Kalina, 2002, s. 172'den aktaran Lee, 2007). Telefonla sözlü çeviri göçmenlerin yaşadıkları dilsel sorunlara bir çözüm üretmek amacıyla Avustralya'da Milletler Topluluğu Hükümeti tarafından 1973 yılında sunulmaya başlanan bir hizmettir (Kelly, 2008, s. 5).

Konuyla ilgili akademik çalışmalar, bu çeviri türünün en önemli avantajının çevirmenlere hızlı ve kolay erişilebilirlik olduğunu vurgulamaktadır (Wadensjö, 1999; Mikkelsen, 2003; Phillips, 2013). Telefonla sözlü çeviri, müşteriler ve işverenler tarafından gizlilik sebebiyle özellikle tercih edilebilmektedir (Kelly, 2008, ss. 85-86). Sözlü çevirmenlerin travmatik vakalardan ve virüs gibi tehlikeli durumlardan uzak kalarak kendini koruması bir diğer önemli avantajdır (Gracia-Garcia, 2002). Bunlara ek olarak Angelelli

(2004, s. 73) farklı bölgelerde tesisleri olan hastaneler, binalar ve departmanlar arası yürüme mesafesini ortadan kaldırmak için kurum içi telefonla sözlü çeviri birimi kurduğunu belirtmektedir⁶.

Ancak, telefonla sözlü çevirinin literatürde geçen bazı dezavantajları da mevcuttur. Bu dezavantajların başında sözlü çeviride oldukça önemli olan görsel bilgiye ve sözsüz iletişim öğelerine erişilememesi gelmektedir (Wang, 2018). Görsel bilginin yokluğu, sözsüz geri dönütlerin imkânsızlaşmasına ve söz sırasının (turn-taking) karışmasına yol açabilmektedir. Telefonla sözlü çeviri, yerinde diyalog çevirisine kıyasla genellikle daha uzun sürmekte ve konuşma akışında daha fazla aksama yaşanmaktadır (Oviatt & Cohen, 1992; Wadensjö, 1999). Söz sırası, katılımcıların sistematik olarak konuşmaya müdahil olmasını sağlar (Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974; Roy, 2000). Farklı dil ve kültürlerden gelen katılımcılar, söz sırası için farklı stratejiler kullanabilir; ancak telefonla çeviride görsel bilgi eksikliği ve türün yabancılığı nedeniyle söz sırası karışıklığı ve örtüşmeli konuşma daha sık görülmektedir. Bu durumda, sözlü çevirmen söz sırasını belirleme görevini daha fazla üstlenmektedir (Oviatt & Cohen, 1992; Lee & Newman, 1997; Wadensjö, 1999; Ko, 2006; Cheng, 2015; Wang, 2018).

Tüm bu dezavantajlara rağmen, literatürde telefonla sözlü çevirinin sağlık iletişiminde önemli rol oynadığı görülmektedir. Özellikle ABD’de, kamu kurumlarının yerinde diyalog çevirisinden telefonla sözlü çeviriyi artan şekilde tercih ettiği literatürde yer almaktadır (Gracia-Garcia, 2002). Buna ek olarak, İngiltere ve İrlanda’da da telefonla sözlü çeviri hem maliyet verimliliği hem de çevirmenlere hızlı erişim sağlaması sebebiyle daha fazla tercih edilmektedir (Şahin Er, 2023).

Türkiye’de telefonla sözlü çeviriye odaklanan çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır (Şahin Er, 2024; Özkaya, 2017; Eraslan Kıncal, 2023, ss. 54-56). Ancak sağlık çevirmenliğiyle ilgili çalışmalarda telefonla sözlü çeviriye kısaca değinildiği görülmektedir. Öztürk (2015, ss. 85-88), sağlık turizmi kapsamında bazı özel hastanelerde çevirmenlerin telefonla sözlü çeviri yaptığını ortaya koymaktadır. Araştırmacı, telefonla sözlü çeviriyi mesai içi ve mesai dışı olarak ikiye ayırmıştır. Mesai içi telefonla sözlü çeviride çevirmen, hoparlör üzerinden yabancı hasta ve Türk hemşire arasında iletişimi sağlamıştır. Mesai dışı telefonla sözlü çeviri için ise nöbet sistemi vardır, bu ise acil durumlarda çevirmene ulaşılmasını sağlamaktadır. Ross (2016), Sağlık Bakanlığı’nın “Uluslararası Hastalar için Tercümanlık Hattı”nın araştırmaya katılan doktorların %97’si tarafından hiç kullanılmadığını ortaya koymaktadır. Bunun başlıca sebebi ise Kürtçe’nin sunulan diller arasında olmamasıdır. “Hasta memnuniyetinin az olması, doktor memnuniyetinin az olması, iletişimde aksaklık, zaman kaybı, anksiyete, yanlış anlaşılmalara” (agy: 68) gibi çeşitli sorunlarla karşılaşan doktorlara ise tıbbi iletişim konusunda önerileri sorulmuş, Sağlık Bakanlığı’nın sunduğu telefonla sözlü çeviri hizmetinin yerel dilleri kapsamak üzere genişletilmesi önerisine katılımcıların %59’u olumlu bakmıştır. Duman (2018, s. 63), özel hastanede çalışan çevirmenlerin mesai saatleri dışında telefonla sözlü çeviri hizmeti sunduğunu ancak bu hizmete maddi bir karşılık alamadıklarını (s. 123) belirtmektedir. Erkmén (2020, s. 65), telefonla sözlü çeviriyi de bir seçenek olarak hastane çalışanlarına sunmuş, %10,4’ü birinci tercih, %5,5’i ikinci tercih, %9,3’ü üçüncü tercih, %16,6’sı dördüncü tercih, %10,0’u beşinci tercih, %48,1’i ise altıncı tercih olarak telefonla sözlü çeviriyi seçmiştir. “Türkçe Bilmeyen Hastalar ile İletişimde Farklı Seçeneklerin Yerindeliği” sorusunda ise katılımcıların %31,5’i telefonla sözlü çeviriyi “Önemsiz / Gerekli değil”, %48,2’si “Mantıklı ama acil değil” %20,3’ü ise “Çok önemli” olarak değerlendirmiştir. Güzel (2022, s. 92), Antalya, Ankara ve İstanbul’da bulunan özel hastane, göz kliniği ve saç ekimi merkezinde görev yapan çevirmenlerden bazılarının telefonla sözlü çeviri desteğinin sağlandığını, telefonla sözlü çeviri için nöbet sisteminin bulunduğunu belirtmektedir.

Özetle, Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyeliler başta olmak üzere yabancı hastaların kamu sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan dilsel engelleri ve bu engellere yönelik geliştirilen çözüm yaklaşımları oldukça çeşitlidir, ancak yaygın olarak gönüllü sözlü çeviri, beden dili, çeviri programları

⁶ Angelelli (2004, s. 73) ABD’de bir hastanede gerçekleştirdiği çalışmada, telefonla sözlü çeviriyi kurum-içi çevirmenlerin dönüşümlü olarak yaptığını, çevirmenler meşgul olduğunda ise telefonla sözlü çeviri şirketinin arandığını belirtmektedir.

gibi çeviri kalitesini ve sağlık iletişimini olumsuz etkileyen uygulamaların yaygın olduğu görülmektedir. Çok kültürlü toplumlarda özellikle sağlık iletişiminde sıklıkla başvuru telefonla sözlü çeviri uygulaması, erişilebilirlik, gizlilik ve çevirmen güvenliği gibi avantajlarıyla alternatif bir çözüm olarak değerlendirilmektedir. Türkiye’de özel sağlık kurumlarında başvuru telefonla sözlü çevirinin, kamu kurumlarında kullanımına dair güncel durumun ve beklentilerin belirlenmesi, sağlık iletişimindeki ihtiyaçlara ne derece yanıt verebileceğinin araştırılması bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

4. Yöntem

Bu çalışmada sağlık personelinin yabancı hastalarla⁷ iletişimde yaşadıkları sorunlara odaklanılmış ve telefonla sözlü çeviri üzerine görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın temel çıkış noktalarından biri Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi’nin sağlık personeli tarafından kullanılmama sebeplerinin belirlenmesidir. Buna ek olarak, sağlık personelinin yabancı hastalarla kimler aracılığıyla ve hangi teknolojileri kullanarak iletişim kurduğunu belirlemek de çalışmanın bir diğer çıkış noktasını oluşturmaktadır.

Çalışma betimsel nitelikte bir nicel araştırma olarak tasarlanmış olup örneklem, veri toplama aracı, veri toplama süreci ve veri analiz yöntemlerine ilişkin ayrıntılar aşağıda sunulmuştur.

4.1. Örneklem

Bu çalışma kapsamında, örneklem seçiminde hem demografik çeşitliliği hem de Suriyeli nüfus yoğunluğunu dikkate alan, amaca uygun örneklem yöntemi benimsenmiştir. Çalışmada örneklemin belirlenmesinde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün 2024 yılına ait “Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilerin İllere Göre Dağılımı” istatistikleri (Göç İdaresi Başkanlığı, 2024) ile araştırmanın uygulanabilirlik koşulları göz önünde bulundurulmuştur. Bu bağlamda Türkiye İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması çerçevesinde TR1 ve TR4 düzey bölgelerinde yer alan toplam dokuz il belirlenmiştir: İstanbul, Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu ve Yalova⁸.

Araştırmanın örneklemini, bu illerdeki kamu hastanelerinde⁹ görev yapan toplam 320 sağlık personeli oluşturmaktadır. Katılımcılar; doktor, hemşire, ebe, hasta bakıcı, tıbbi sekreter ve sosyal hizmet uzmanı gibi farklı meslek gruplarından seçilerek, sağlık kurumlarındaki çeşitliliğin temsil edilmesi amaçlanmıştır. Bu sayede, sağlık iletişimi sürecinde farklı düzeylerde görev alan personelin deneyimlerine bütüncül bir bakış açısıyla ulaşılması hedeflenmiştir.

4.2. Veri toplama aracı

“Yabancı Hastalarla Sağlık İletişiminde Yaşanan Sorunlar” başlıklı anket, Türkiye İstatistik Birimleri Sınıflandırması TR1 ve TR4 bölgesinde yer alan İstanbul, Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova illerindeki kamu hastanelerinde çalışan 320 sağlık personeline (doktor, hemşire, hasta bakıcı, ebe) uygulanmıştır. Bu anketin hazırlanmasında literatür taramasındaki benzer anketler

⁷ Çalışmada yabancı hastalar kavramı, çok az ya da hiç Türkçe bilmeyen hastalar ile eş anlamlı bir şekilde kullanılmıştır. “Yabancı Hastalarla Sağlık İletişiminde Yaşanan Sorunlar” başlıklı anketin pilot uygulamasında sağlık personelinin gelen geribildirimler çerçevesinde mülteci, sığınmacı, göçmen gibi farklı sınıflandırmalara girmeden veri toplama sürecini kolaylaştıracak şekilde bu iki kavramın kullanılmasına karar verilmiştir. Bu açıdan sadece Suriyeli sığınmacılar değil, örneğin Türk Cumhuriyetleri’nden gelen uluslararası öğrenciler de yabancı hasta olarak ele alınarak sağlık iletişiminde yaşanan sorunların daha kapsamlı ele alınmasına olanak sağlamıştır.

⁸ Göç İdaresi Başkanlığı’nın Mayıs 2025 tarihli “Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin İllere Göre Dağılımı” verilerine göre bu illerde bulunan kayıtlı Suriyeli sayısının ilde yaşayan toplam kişi sayısına oranları şu şekildedir:

İstanbul: %2,97; Bursa: %4,71; Eskişehir: %0,71; Bilecik: %0,40; Kocaeli: %2,20; Sakarya: %1,24; Düzce: %0,28; Bolu: %0,97; Yalova: %1,02 (Göç İdaresi Başkanlığı, 2025).

⁹ Literatürde, özel sağlık kuruluşlarında sunulan sözlü çeviri hizmetlerinin, kamu sağlık kurumlarına kıyasla çok daha erişilebilir olduğu dikkat çekmektedir. Öztürk (2015, ss. 85-88) ve Duman (2018, s. 63), özel hastanelerde hastalara yalnızca yerinde sözlü çeviri değil, aynı zamanda mesai saatleri dışında telefon aracılığıyla da çeviri desteği sunulduğunu vurgulamaktadır.

(Pöckhacker, 2000; Erkmen, 2020) temel alınmıştır ve telefonla sözlü çeviri üzerine sorular eklenmiştir. Anket üç kısımdan oluşmaktadır: Demografik veriler (5 soru), yabancı hastalarla iletişimde yaşanan sorunlar (8 soru), telefonla sözlü çeviri üzerine görüşler (5 soru). Ankette çoktan seçmeli ve beşli Likert türünde sorular yer almıştır. 7 soru katılımcıların birden fazla seçeneği tercih edebileceği şekilde tasarlanmıştır. Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun onayının ardından anket Google form olarak hazırlanmış, 2 çeviribilim uzmanından onay alındıktan sonra hedef kitleden toplam 5 sağlık personeli (2 sosyal hizmet uzmanı, 1 tıbbi sekreter, 1 doktor, 1 hemşire) ile pilot uygulama yapılmış ve geri dönütler çerçevesinde son hal verilmiştir.

4.3. Veri toplama süreci

"Yabancı Hastalarla Sağlık İletişiminde Yaşanan Sorunlar" anketi Ocak-Mart 2025 tarihleri arasında toplam üç ayda uygulanmıştır. Veri toplanmasında iki yol izlenmiştir. Araştırma olanakları çerçevesinde anket Sakarya, Kocaeli ve Düzce'deki 3 kamu hastanesinde sağlık personeline yüz yüze, tablet bilgisayar üzerinden uygulanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve onamları alınmıştır. Katılımcılar anketin doldurulması için ortalama 10 dakika harcanmıştır. İstanbul, Bursa, Eskişehir, Bilecik, Bolu, Yalova illerindeki kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli ile link olarak paylaşılmıştır. Sakarya, Kocaeli ve Düzce'de de yine link üzerinden diğer kamu hastanelerinde çalışanlara çevrimiçi olarak yollanmıştır. Çevrimiçi anketin doldurulmasını sağlamak için Şubat ve Mart 2025 aylarının başında link tekrar paylaşılmıştır.

4.4. Veri analiz yöntemi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Veri analizinde, betimleyici istatistikler yanında Ki-kare testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

5. Bulgular

Bu bölümde, TR1 ve TR4 düzey bölgelerinde yer alan kamu hastanelerinde görev yapan 320 sağlık personelinin elde edilen anket verileri doğrultusunda, yabancı hastalarla sağlık iletişimde karşılaşılan sorunlar, kullanılan iletişim yöntemleri ve telefonla sözlü çeviri uygulamasına yönelik görüşler nicel veriler ışığında sunulmaktadır.

5.1. Demografik veriler

Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Verileri

Bağımsız Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	210	65,63
	Erkek	110	34,38
	Toplam	320	100,00
Yaş	19-25	28	8,75
	26-30	70	21,88
	31-35	68	21,25
	36-40	34	10,63
	41-45	40	12,50
	46-50	38	11,88
	51-55	20	6,25
	56-60	18	5,63
	61-65	4	1,25
	Toplam	320	100,00

Tablo 1 (Devamı)

Görev	Doktor	120	37,50
	Ebe	32	10,00
	Hemşire	55	17,19
	Sosyal Hizmet Uzmanı	26	8,13
	Tıbbi Sekreter	24	7,50
	Psikolog	11	3,44
	Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni	8	2,50
	Çocuk Gelişimcisi	6	1,88
	Sağlık Teknikeri	6	1,88
	Diğer	32	10,00
	Toplam	320	100,00
Şehir	Sakarya	170	53,13
	İstanbul	36	11,25
	Kocaeli	60	18,75
	Düzce	20	6,25
	Bursa	10	3,13
	Eskişehir	8	2,50
	Bolu	6	1,88
	Bilecik	5	1,56
	Yalova	5	1,56
	Toplam	320	100,00
Çalışılan Servis	Acil ve Yoğun Bakım Hizmetleri	20	6,25
	Temel ve Aile Sağlığı Hizmetleri	74	23,13
	Klinik ve Poliklinik Hizmetleri	86	26,88
	Ruh Sağlığı ve Psikososyal Hizmetler	70	21,88
	Ameliyathane ve Cerrahi Bölümler	32	10,00
	Destek ve Yönetim Birimleri	28	8,75
	Laboratuvar ve Tanı Birimleri	10	3,13
	Toplam	320	100,00

Bu çalışmaya katılan 320 sağlık personelinin %65,63'ü kadın, %34,38'i ise erkektir. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde, en yoğun grubu %21,88 ile 26-30 yaş aralığı ve %21,25 ile 31-35 yaş aralığı oluşturmaktadır. Mesleki unvanlara göre dağılımda ise en büyük grubu %37,50 ile doktorlar ve %17,19 ile hemşireler oluştururken; sosyal hizmet uzmanları, ebeler ve diğer sağlık personelleri de anlamlı bir temsil oranına sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%53,13) Sakarya ilinde görev yapmakta olup, çalışma ortamı olarak en sık klinik ve poliklinik hizmetlerinde (%26,88) yer aldıkları görülmektedir. Bu demografik dağılım, sağlık hizmetlerinin farklı birimlerinde çalışan personelin dil bariyerleriyle karşılaşma potansiyelinin çeşitliliğini ve yaygınlığını ortaya koymaktadır.

5.2. Yabancı hastalarla iletişimde yaşanan sorunlar

Yabancı hastalarla iletişimde yaşanan sorunları belirlemek amacıyla katılımcılara bu hastalarla karşılaşma sıklığı, hastaların geldiği ülkeler, bu hastalarla yaşadıkları iletişim sorunları ve geliştirdikleri çözüm önerileri sorulmuştur. Buna ek olarak, sağlık personelinin yabancı hastalarla sağlık iletişiminde yaşadıkları sorunların sağlık sistemine etkisi sorularak sağlık çevirmenliğinde yaşanan sorunların sistematik sonuçları belirlenmeye çalışılmıştır.

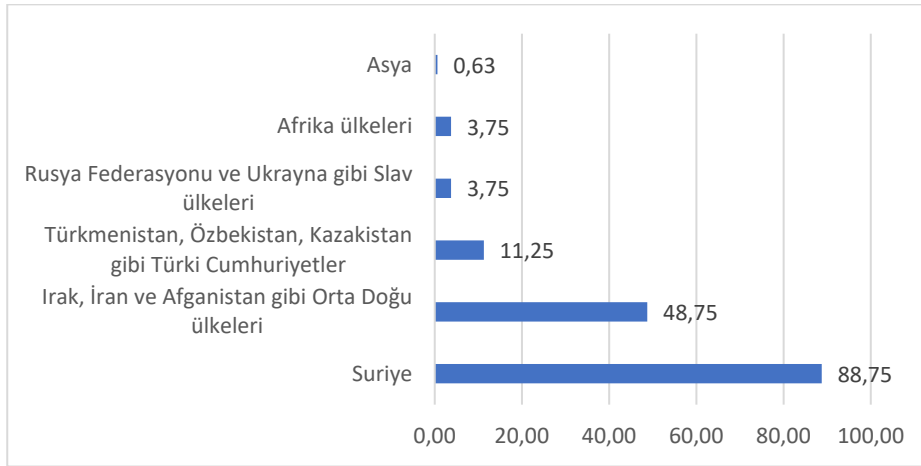
Katılımcılara öncelikle çok az Türkçe bilen ya da hiç Türkçe bilmeyen hastalarla haftada ortalama kaç defa karşılaştıkları sorulmuştur. Elde edilen veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2*Çok Az Türkçe Bilen ya da Hiç Türkçe Bilmeyen Hastalarla Karşılaşma Sıklığı*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hafta 1 ve daha az	120	37,5
Haftada 2 kez	60	18,75
Haftada 3 veya 4 kez	40	12,5
Haftada 5 ve daha fazla	100	31,25
Toplam	320	100

Katılımcıların %37,5'i haftada 1 veya daha az hasta ile karşılaşmaktadır. %31,25'i ise haftada 5 veya daha fazla hasta ile karşılaşmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinde dil bariyerinin düzenli olarak deneyimlenen bir sorun olduğunu göstermektedir.

Katılımcılara karşılaştıkları yabancı hastaların hangi ülkelerden geldiği sorulmuş ve cevaplar Şekil 1'de sunulmuştur. Bu soruda katılımcıların birden fazla seçeneği seçmesine olanak sağlanmıştır.

Şekil 1*Yabancı Hastaların Geldiği Ülkeler*

Katılımcıların %88,7'si, karşılaştıkları yabancı hastaların Suriye'den geldiğini, bunu %48,7 oranında Irak, İran ve Afganistan gibi Orta Doğu ülkelerinden gelen hastaların takip ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %11,2'si hastalarının Türkmenistan, Özbekistan, Kazakistan gibi Türk Cumhuriyetleri'nden geldiğini, %3,7'sinin Rusya Federasyonu ve Ukrayna gibi Slav ülkelerinden geldiğini belirtmiştir. Katılımcıların karşılaştıkları hastaların büyük bir kısmı Suriye'den gelmektedir ve Arapça konuşmaktadır; ancak Farsça, Peştuca, Türkmence, Özbekçe, Kazakça, Rusça, Ukraynaca'nın yanı sıra dilsel çeşitliliğin yüksek olduğu Afrika ve Asya ülkelerinden gelen hastalarla da karşılaşmaktadırlar.

Katılımcılara çok az Türkçe bilen ya da hiç Türkçe bilmeyen hastalarla iletişim kurmakta ne derece zorluk yaşadıkları sorulmuştur. Elde edilen veriler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3*Çok Az Türkçe Bilen ya da Hiç Türkçe Bilmeyen Hastalarla İletişim Kurmakta Yaşanan Zorluk Derecesi*

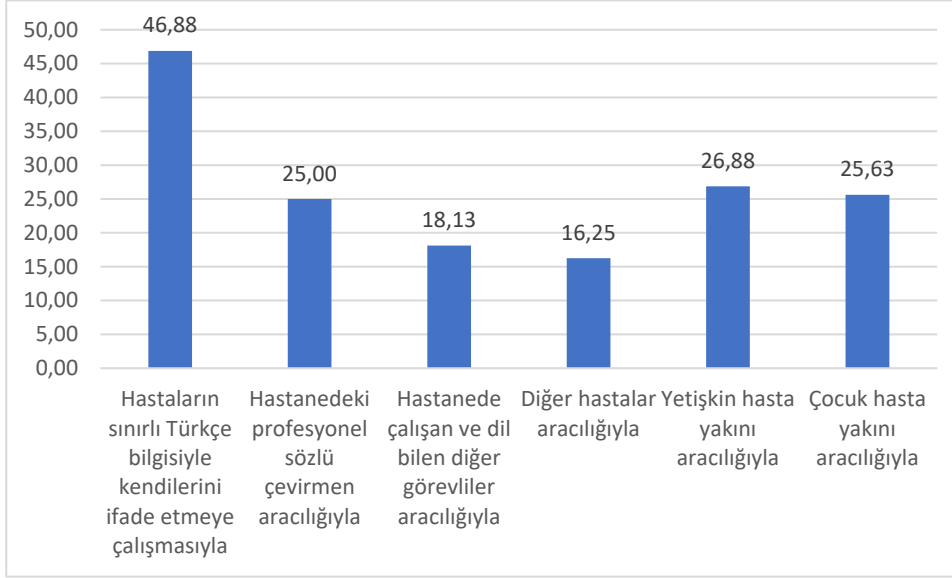
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç zorlanmıyorum	20	6,25
Biraz zorlanıyorum	32	10
Orta derecede zorlanıyorum	74	23,125
Zorlanıyorum	70	21,875
Çok zorlanıyorum	124	38,75
Toplam	320	100

Katılımcıların %38,7'si çok az Türkçe bilen ya da hiç Türkçe bilmeyen hastalarla iletişimde çok zorlandıklarını ifade ederken %21,8'i zorlandıklarını, %23,1'lik kesim ise orta derecede zorlandıklarını belirtmiştir. Türkiye'deki yabancıların büyük bir kısmının Suriyeli olması sebebiyle Sağlık Bakanlığı sağlık iletişimde yaşanan sorunlara bir çözüm kamu hastanelerinde Arapça sözlü çevirmen istihdam etmektedir. Ancak literatür taramasında görüldüğü üzere, kamu hastanelerinde yaşanan sorunlar devam etmektedir. Bu sebeple bu çalışmada da katılımcılara çalıştıkları kurumda Arapça sözlü çevirmen istihdam edilip edilmediği sorulmuştur. Elde edilen veriler Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4*Çalışılan Kurumda Arapça Sözlü Çevirmen İstihdam Durumu*

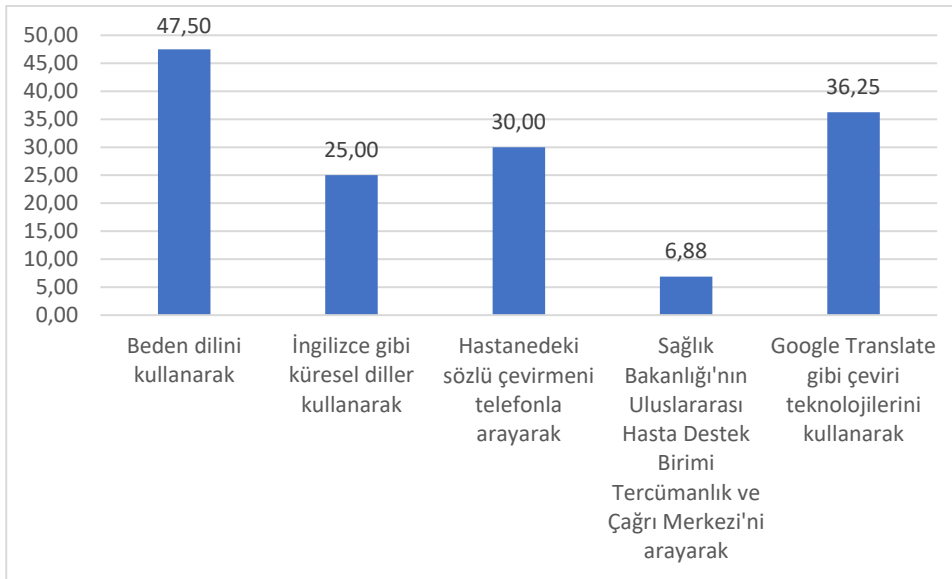
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Var	150	46,88
Yok	170	53,12
Toplam	320	100

Katılımcıların %53,12'si çalıştıkları kurumda Arapça sözlü çevirmen istihdam edilmediğini belirtirken %46,88'i kurumlarında sözlü çevirmenin çalıştıklarını belirtmektedir. Literatür taramasında karşılaşılan bir diğer önemli sorun, sağlık personelinin kurumdaki sözlü çevirmene ulaşamaması sebebiyle alternatif çözüm arayışlarına girmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple bu çalışmada da katılımcılara çok az Türkçe bilen ya da hiç Türkçe bilmeyen hastalarla daha çok kimler aracılığıyla iletişim kurdukları sorulmuştur. Bu soruda katılımcıların birden fazla seçeneği seçmesine olanak sağlanmıştır. Elde edilen veriler Tablo 5'te sunulmuştur.

Şekil 2***Çok Az Türkçe Bilen ya da Hiç Türkçe Bilmeyen Hastalarla İletişimde Aracılar***

Katılımcıların %46,88'i, çok az Türkçe bilen ya da hiç Türkçe bilmeyen hastaların kendilerini, sınırlı düzeyde bildikleri Türkçe ile ifade etmesiyle iletişim kurmaktadır. Bunu %26,88 ile yetişkin hasta yakınları, %25,63 ile çocuk hasta yakınları, %18,13 hastanede çalışan ve dil bilen diğer görevliler ve %16,25 diğer hastalar takip etmektedir. Hastanedeki profesyonel sözlü çevirmene erişim ise %25 oranıyla oldukça sınırlı kalmaktadır. İki katılımcı ise bu soruda diğer seçeneğini işaretleyerek “yerel kişi” ve “dışarıdan profesyonel çevirmen” ile erişim sağladıklarını belirtmiştir. Her ne kadar Tablo 4'te katılımcıların yarıya yakını çalıştıkları kurumda Arapça sözlü çevirmen olduğunu belirtse de, bu sözlü çevirmene erişimde sorunlar yaşandığı ve çözüm olarak gönüllü sözlü çevirmenlere başvurulduğu ortaya çıkmaktadır.

Katılımcılara iletişimdeki araçların yanı sıra hangi yöntemi kullanarak yabancı hastalarla iletişim kurdukları da sorulmuş ve verilen cevaplar Şekil 3'te sunulmuştur.

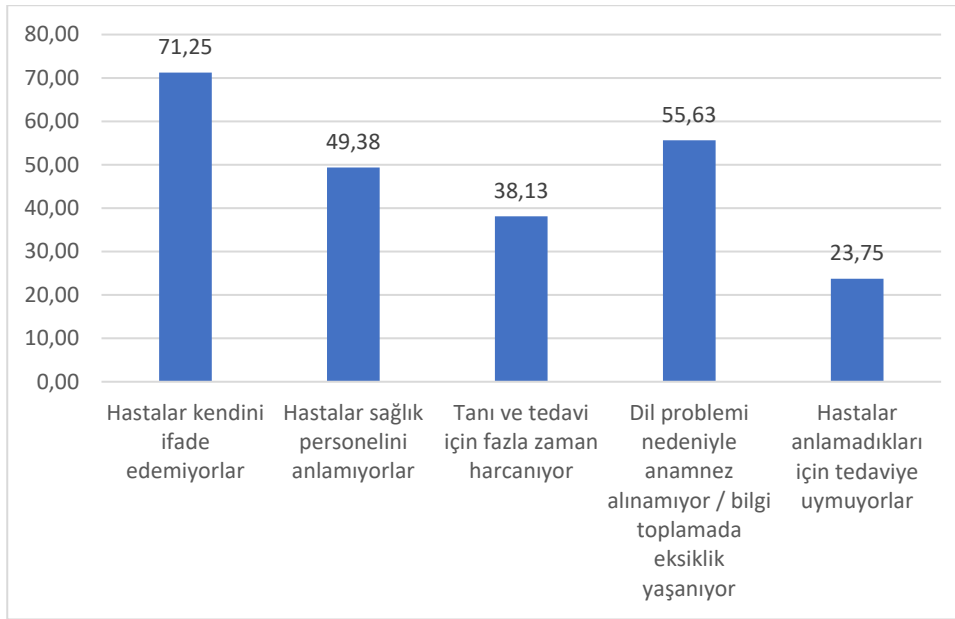
Şekil 3***Yabancı Hastalarla İletişim Yöntemleri***

Katılımcıların Türkçe bilmeyen hastalarla iletişim kurmak için en yaygın kullandıkları yöntem %47,50 ile beden dilini kullanmaktır. Sağlık iletişimi gibi hayati sonuçlar doğurabilecek bir iletişim ortamında beden dili ile anlaşmaya çalışmak, bu iletişimin başarıya ulaşma derecesini oldukça düşürecektir. Katılımcıların %36,25'i Google Translate gibi çeviri teknolojilerinden faydalanmakta, %30'u ise hastanedeki sözlü çevirmeni telefonla arayarak Türkçe bilmeyen hastalarla iletişim kurmaktadır. Katılımcıların %25'i Türkçe bilmeyen hastalarla İngilizce gibi küresel dilleri kullanarak anlaşırken yalnızca %6,88'i Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ni kullandığını belirtmiştir. Bu veriler, teknolojik araçların ve beden dilinin profesyonel sözlü çeviri hizmetlerine oranla daha yaygın bir şekilde tercih edildiğini göstermektedir. Buna ek olarak, çalışma ile önemli bir diğer önemli nokta katılımcıların Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ne oranla kendi kurumlarındaki sözlü çevirmeni telefonla aramasının daha yaygın bir strateji olarak kullanılmasıdır. Katılımcıların %36,88'inin telefonla sözlü çeviriye aşina olduğu görülmektedir, ancak Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'nin kullanım oranı düşüktür.

Katılımcılara yabancı hastalarla sağlık iletişiminde en sık karşılaştıkları sorunlar sorulmuştur. Bu soruda birden fazla yanıt seçeneği sunulmuş ve elde edilen cevaplar Şekil 4'te verilmiştir.

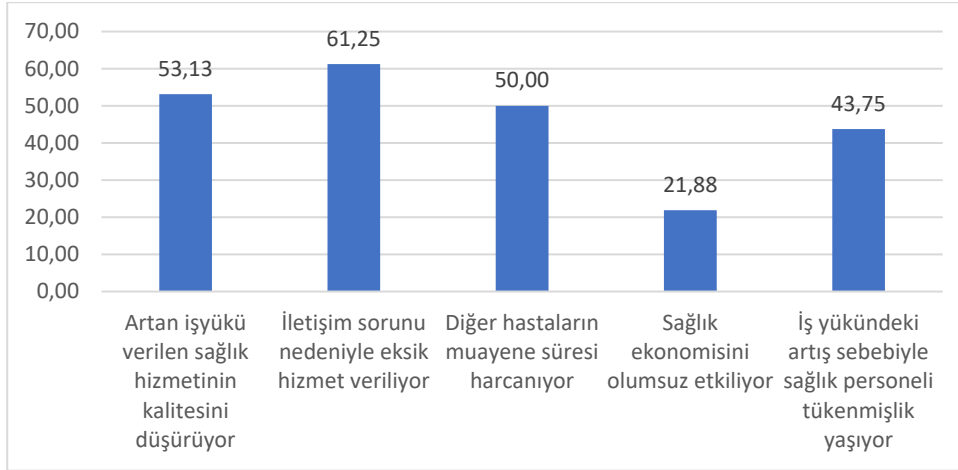
Şekil 4

Yabancı Hastalarla En Çok Karşılaşılan Sorunlar



Katılımcılar yabancı hastalarla sağlık iletişiminde en sık karşılaştıkları sorunun %71,25 ile hastaların kendini ifade edememesi olduğunu belirtmektedir. Bunu %55,63 ile dil problemi nedeniyle anamnez alınamaması / bilgi toplamada eksiklik yaşanması, %49,3 ile hastaların sağlık personeli anlamaması takip etmektedir. Katılımcıların %38,13'ü tanı ve tedavi süreçlerinin uzamasını, %23,75'i ise hastaların tedaviyi anlamadıkları için önerilere uyum göstermediklerini ifade etmektedir. Bu veriler, Şekil 2 ve 3'te cevapları sunulan iletişimdeki araçlar ve iletişim yöntemleri ile yakından ilişkilidir. Profesyonel sözlü çevirmene erişimde yaşanan sorunlar, sağlık hizmetlerinin sunumunda çok boyutlu sorunlara yol açmaktadır. Hastanın kendini kısıtlı Türkçe ile anlatması, gönüllü sözlü çeviri ve beden dilinin yaygın kullanımı hem sağlık personeli hem de yabancı hastanın kendisi açısından tanı, tedavi ve bakım süreçlerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

Katılımcılara yabancı hastaların sağlık sistemi üzerine etkisi sorulmuştur. Bu soruda birden fazla yanıt seçeneği sunulmuş ve elde edilen cevaplar Şekil 5'te verilmiştir.

Şekil 5*Yabancı Hastaların Sağlık Sistemi Üzerindeki Etkisi*

Yabancı hastalarla sağlık iletişimi sırasında yaşanan sorunların sağlık sistemi üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde, katılımcıların %61,25'i iletişim sorunları nedeniyle eksik hizmet verildiğini belirtmektedir. Bunu %53,133 oranında artan iş yükünün sağlık hizmetinin kalitesini düşürmesi, %50 oranında diğer hastaların muayene süresinin harcanması, %43,75si ise artan iş yükünün sağlık personeline tükenmişlik hissine yol açması takip etmektedir. Katılımcıların %21,88'i ise sağlık ekonomisinin olumsuz etkilendiğini belirtmektedir.

5.3. Telefonla sözlü çeviri üzerine görüşler

Anketin son bölümünde katılımcılara telefonla sözlü çeviri üzerine görüşleri sorulmuştur. Öncelikle, Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ne dair görüşleri sorulmuş, ardından daha genel olarak telefonla sözlü çeviriye dair beklentileri ele alınmıştır.

Katılımcılara öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz sunulan Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ni kullanma sıklığı ve bu hizmetten memnuniyet dereceleri sorulmuştur. Verilen cevaplar Ki-kare testine tabi tutularak Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5

Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ni Kullanma Sıklığı ve Memnuniyet Arasındaki İlişki

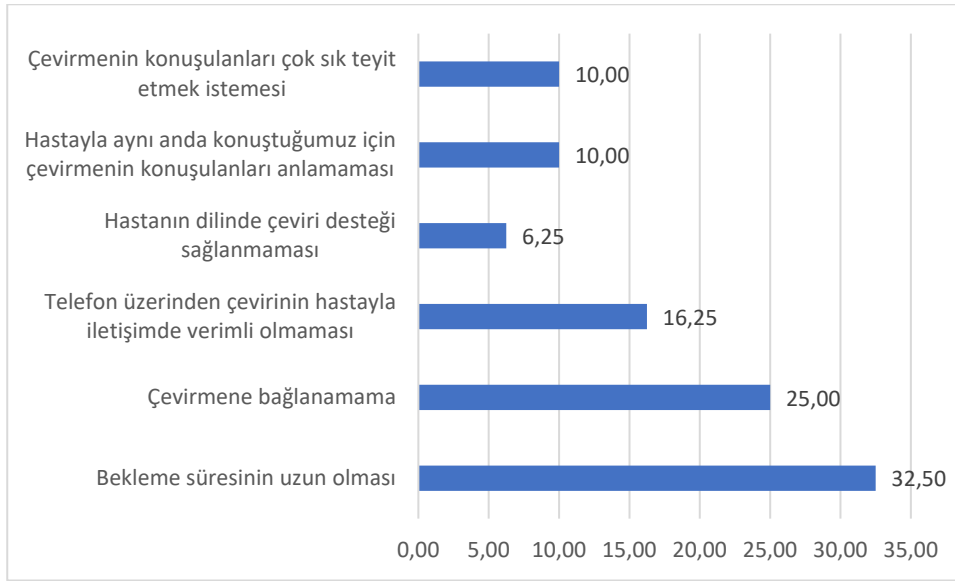
Kullanım Sıklığı	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Ne Memnunum Ne Değilim	Memnunum	Çok Memnunum	Toplam
Hiç kullanmıyorum (255.0)	97.6 (38.3%)	24.3 (9.5%)	91.1 (35.7%)	20.0 (7.8%)	22.0 (8.6%)	255.0
Az kullanıyorum (24.4)	1.9 (7.8%)	7.5 (30.7%)	7.5 (30.7%)	5.6 (23.0%)	1.9 (7.8%)	24.4
Orta sıklıkta kullanıyorum (25.2)	0.0 (0.0%)	3.6 (14.3%)	12.6 (50.0%)	3.6 (14.3%)	5.4 (21.4%)	25.2
Genellikle kullanıyorum (7.6)	0.0 (0.0%)	1.9 (25.0%)	1.9 (25.0%)	0.0 (0.0%)	3.8 (50.0%)	7.6
Her zaman kullanıyorum (7.6)	0.0 (0.0%)	0.0 (0.0%)	1.9 (25.0%)	1.9 (25.0%)	3.8 (50.0%)	7.6
Toplam (n = 320)	99.5	37.3	114.9	31.1	36.9	320.0

Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ni kullanma sıklığı ve memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($\chi^2(16, n = 320) = 96.55, p < .001$) vardır. Katılımcılar arasında bu merkezin kullanım sıklığı arttıkça memnuniyet düzeyi de belirgin şekilde artmaktadır. “Hiç kullanmıyorum” grubunda memnun olmayanların oranı %47.8 iken, “her zaman kullanıyorum” grubunda bu oran %0 olarak karşımıza çıkmaktadır. En yüksek memnuniyet, düzenli ve sürekli kullanan katılımcılardadır.

Bu merkezi kullanan katılımcılar yüksek memnuniyet gösterirken, diğer katılımcıların bu merkezi kullandığında karşılaştıkları sorunlar da katılımcılara sorulmuş ve verilen cevaplar Şekil 6'da sunulmuştur. Katılımcılar bu soruya birden fazla yanıt verebilmiştir.

Şekil 6

Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'nde Karşılaşılan Sorunlar



Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ni kullanan katılımcıların karşılaştıkları sorunlara bakıldığında en sık karşılaşılan sorunların %32,5 ile bekleme süresinin uzun olması, %25 ile çevirmene hiç bağlanamama, %16,2 ile telefon üzerinden yapılan çevirinin hasta ile iletişimde yeterince verim alamama olduğu görülmektedir. Bunlara ek olarak katılımcıların %10'u hasta ile aynı anda konuştuklarında çevirmenin onları anlayamadığını, yine %10'u ise çevirmenin sık sık teyit istediğini belirtmektedir. %6,2'si ise yabancı hastanın dilinde sözlü çeviri hizmeti sağlanmadığını belirtmiştir.

Katılımcılara sağlık alanına özel bir telefonla sözlü çeviri hizmeti verilmesinin sağlık iletişimde yaşanan sorunlara çözüm üretebilme derecesi hakkındaki görüşleri sorulmuş ve verilen cevaplar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6

Sağlık Alanına Özel Bir Telefonla Sözlü Çeviri Hizmeti Verilmesi Sağlık İletişiminde Yaşanan Sorunlara Çözüm Üretebilme Derecesi

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiçbir çözüm üretmez	50	15,62
Nadiren çözüm üretir	40	12,5
Bazen çözüm üretir	108	33,75
Genellikle çözüm üretir	68	21,25
Kesinlikle çözüm üretir	54	16,87

Katılımcıların telefonla sözlü çeviri hizmetlerinin sağlık iletişimde yaşanan sorunlara çözüm üretme potansiyeline ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde, %33,75'i bu hizmetlerin "bazen", %21,25'i ise "genellikle" çözüm üretebildiğini ifade etmiştir. Ayrıca %16,87'lik bir kesim, bu hizmetlerin "kesinlikle çözüm üreteceğini" belirtmiştir. Buna karşın, %15,62'si hiçbir çözüm sağlamayacağını, %12,5'i ise nadiren işe yaradığını düşünmektedir. Bu dağılım, sağlık iletişimde telefonla sözlü çeviri hizmetlerinin belirli durumlarda fayda sağlayabileceği ancak yapısal sınırlılıklarının da bulunduğu yönünde bir algının hâkim olduğunu göstermektedir.

Şekil 7

Sağlık Personelinin Sağlık Alanında Özel Bir Telefonla Sözlü Çeviri Hizmetinden Beklentileri



Katılımcıların sağlık alanına özel bir telefonla sözlü çeviri hizmetinden beklentileri incelendiğinde, en öncelikli talebin %65 oranıyla çevirmene hızlı bağlanma olduğu görülmektedir. Bu beklenti, mevcut hizmetlerde karşılaşılan (bkz. Şekil 6) bekleme süresi sorunlarının çözümüne duyulan ihtiyacı yansıtmaktadır. Bunu, %47,5 oranında akıllı telefon uygulaması üzerinden hizmete erişim talebi izlemektedir. Ayrıca, %44,38'lik kesim hem hastanın konuştuğu dilin otomatik tanınmasını hem de konuşmalar sırasında eşzamanlı (andaş) çeviri hizmeti sunulmasını önemli bulmaktadır. Katılımcıların %40'ı çevirmenlerin sağlık alanında uzman olmasını beklerken, %31,25'i gerektiğinde video-konferans özelliğine geçişin sağlanabilmesini istemektedir. %13,75 oranında ise çevirmenin cinsiyetini seçebilme özelliği bir beklenti olarak sunulmuştur.

5. Tartışma

Bu çalışmada, Türkiye'deki 9 ildeki kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin yabancı hastalarla sağlık iletişimde yaşadıkları sorunlar, bu sorunlara yönelik çözüm stratejileri ve bu stratejilerden telefonla sözlü çeviriye dair bakış açıları araştırılmıştır. Çalışmanın bulguları, literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermekte, bazı yönlerden ise özgün katkılar sunmaktadır.

Literatürde göçmenlerle sağlık iletişimde yaşanan sorunlar uzun süredir gündemdedir. Türkiye'de farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar alınmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular da kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin, yabancı hastalarla iletişim kurarken çok boyutlu ve sistematik sorunlarla karşılaştığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların %83,75'i çok az Türkçe bilen ya da hiç Türkçe bilmeyen hastalarla iletişim kurmakta zorlandığını belirtmiştir. Buna ek olarak Farsça, Peştuca, Türkmence, Özbekçe, Kazakça, Rusça, Ukraynaca'nın yanı sıra dilsel çeşitliliğin yüksek olduğu Afrika ve Asya ülkelerinden gelen hastalara da sağlık hizmeti sunulması gerekmektedir; bu ise her dilde sözlü çevirmen istihdamının mümkün olmadığı sağlık sistemi için önemli bir sorundur.

Bu bulgular, dil engelinin sağlık iletişiminin önündeki en büyük yapısal sorunlardan biri olduğunu açıkça göstermektedir. Dikmetaş Yardan ve arkadaşları (2016), Akkoç ve arkadaşları (2017), Küçükkendirci ve Batı (2020), Taşdan Doğan ve Tepe (2023) gibi pek çok çalışmada, dil engelinin hem hasta hem de sağlık personeli için ciddi iletişim sorunlarına yol açtığı belirtilmiştir.

Çalışmada, katılımcıların yarıya yakını (%46,8) çalıştıkları kurumda Arapça sözlü çevirmen istihdam edilmesine rağmen çevirmene erişimde sorunlarla karşılaşmakta, profesyonel sözlü çevirmen yerine gönüllü sözlü çevirmenlere başvurmaktadır. Literatürde de benzer şekilde (Erkmen; 2020; Ross, 2016) gönüllü sözlü çevirmen kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Ancak sağlık iletişiminde gönüllü sözlü çevirinin hasta mahremiyetinin ihlali, çeviri doğruluğu ve etik sorumluluklar açısından olumsuz pek çok yönü bulunmaktadır.

Teknolojinin gelişmesiyle Google Translate gibi çeviri programlarının hem literatürdeki çalışmalarda (Başkaya vd., 2021; Hadımlı vd., 2022) hem de güncel çalışmada (%36,25 oranında) kullanıldığı görülmektedir. Bu tür uygulamalar hızlı bir çözüm üretse de tıbbi terimleri doğru çevirmede yetersiz kaldığı, iletişimde yanlış anlamalara yol açabileceği literatürde de vurgulanmaktadır (Khoong vd., 2021; Zhou vd., 2023).

Araştırma bulguları, yoğun zaman baskısı altında çalışan sağlık personelinin profesyonel sözlü çeviri desteğine erişemedikleri durumlarda, iletişim kurmak için beden diline sıklıkla başvurduklarını ortaya koymuştur. Bu bulgu, Başkaya ve arkadaşları (2021) ile Hadımlı ve arkadaşları (2022) tarafından da vurgulanmış; sağlık çalışanlarının sözlü iletişimin mümkün olmadığı durumlarda beden diliyle iletişimi doğal bir çıkış yolu olarak gördükleri belirtilmiştir. Sağlık ortamlarında, beden diliyle bilgi aktarmanın sınırları, özellikle tıbbi terimler, prosedürler ya da hastanın endişelerini anlamak gibi karmaşık konularda yetersiz kalmaktadır. Bu durum, hastanın tedaviye uyumunu azaltabileceği gibi, hasta güvenliğini de riske atabilir.

Bu çalışmanın bulguları, mevcut literatürde sıklıkla vurgulanan dil engeli temelli iletişim sorunlarının Türkiye'deki sağlık sistemi üzerinde çok yönlü olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Literatürde yer alan Dikmetaş Yardan ve arkadaşları (2016), Akkoç ve arkadaşları (2017) ile Küçükkendirci ve Batı (2020), Taşdan Doğan ve Tepe (2023) gibi çalışmalar, sağlık iletişiminde dil engelinin hasta bakım sürecinde gecikmelere, tanı koymada zorluklara ve sağlık çalışanlarının iş yükünün artmasına neden olduğunu ortaya koyarken; bu araştırmanın bulguları da benzer şekilde, yabancı hastalarla iletişimde yaşanan sorunların eksik hizmet sunumu (%61,25), sağlık hizmetinin kalitesinde düşüş (%53,13), ve sağlık personelinde tükenmişlik hissi (%43,75) gibi etkiler yarattığını göstermektedir. Bu durum, hem sağlık hizmetinin verimliliğini hem de hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Buna ek olarak sağlık iletişiminde yaşanan sorunların sağlık ekonomisine olumsuz etkileri de mevcuttur.

Çalışmanın temel çıkış noktalarından biri Sağlık Bakanlığı'nın kurduğu Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'nin düşük oranda kullanılmasının (%6,8) sebeplerinin ortaya koyulmasıdır. Katılımcıların bu hizmeti düşük oranda kullanmasının sebepleri arasında çevirmene hızlı bağlanamama ve/veya çeviri kalitesiyle ilgili sorunlar gelmektedir. Wadensjö (1999) ile Oviatt ve Cohen (1992) gibi araştırmacıların vurguladığı gibi telefonla sözlü çeviride konuşma akışında sorunlar yaşanabilmektedir. Görsel bilgiye erişimin olmaması, özellikle hastaların telefonla sözlü çeviriyi nasıl kullanacaklarına dair düşük farkındalık düzeyi (Wang, 2017) gibi sebeplerle telefonla sözlü çevirinin sağlık iletişiminde yaşanan sorunlara çözüm üretme potansiyeli düşük olarak görülmektedir. Bu noktada, sağlık personelinin telefonla sözlü çeviriye olan yaklaşımında "faydalı ama sınırlı" algısının baskın olduğu görülmektedir. Katılımcıların %71,88'i bu hizmetin bazen ya da daha yüksek oranda çözüm üretebileceğini belirtmiş, ancak hız, uzmanlık, teknolojik erişim gibi koşulların sağlanması gerektiğini vurgulamıştır. Şekil 7'deki beklenti verileri, telefonla sözlü çevirinin yalnızca bir teknoloji değil, aynı zamanda sağlık sistemine bütünleşmesi gereken kurumsal bir destek birimi olarak görülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışma, Türkiye’de kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin çok dilli hasta profiliyle iletişimde yaşadığı sorunlara dair güncel ve saha verisine dayalı bulgular sunmaktadır. Özellikle telefonla sözlü çeviri hizmetine ilişkin nicel verilerle desteklenmiş ilk bulgulardan biri olması, araştırmanın özgün katkısını ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının bu hizmeti “faydalı ama sınırlı” görmeleri, düşük kullanım oranlarına rağmen hizmetin potansiyeline işaret etmekte; bu da sözlü çeviri teknolojilerinin kamu sağlık sistemine daha bütüncül bir şekilde entegrasyonu için kurumsal düzeyde yeniden yapılandırılmış, erişilebilir ve güvenilir çözümlere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, Türkiye’nin TR1 ve TR4 bölgelerinde kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin yabancı hastalarla iletişimde karşılaştığı sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm araçlarından biri olarak telefonla sözlü çeviri hizmetine dair görüşlerini incelemiştir. Elde edilen bulgular, dil engelinin sağlık iletişimde önemli bir sorun olmaya devam ettiğini (Dikmetaş Yardan vd., 2016; Küçükkendirci & Batı, 2020) ve profesyonel sözlü çeviri desteğine erişimde ciddi eksiklikler bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu kapsamda, telefonla sözlü çeviri hizmeti, erişilebilirlik, dilsel çeşitlilik ve hız açısından sağlık iletişimde önemli bir çözüm aracı olarak öne çıkmaktadır (Kelly, 2008; Angelelli, 2004). Ancak bu potansiyelin yeterince kullanılmadığı hem literatürde hem de bu çalışmada ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın en dikkat çekici bulgularından biri, Sağlık Bakanlığı’nın sunduğu Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi’nin düşük kullanım oranıdır (%6,8). Bu düşük oran, telefonla sözlü çeviri hizmetlerinin yeterince tanıtılmadığını ve kullanıcı deneyiminin beklentileri karşılamadığını göstermektedir. Her ne kadar çalışmada bu merkezi kullananların merkezden memnuniyet oranlarının yüksek olduğu ortaya çıksa da, çevirmene bağlanmak ve çeviri kalitesiyle ilgili sorunlar merkezin kullanım ve memnuniyet oranlarını düşürmektedir. Wadensjö (1999) ile Oviatt ve Cohen (1992), telefonla çevirinin görsel unsurların eksikliği nedeniyle iletişimi zorlaştırabileceğini belirtse de, aynı hizmetin hız ve erişim açısından önemli avantajlar sunduğu (Gracia-García, 2002) unutulmamalıdır. Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi yerine alternatif olarak sağlık personelinin kendi kurumlarındaki sözlü çevirmeni telefonla araması veya Hadımlı ve arkadaşları (2022) örneğinde olduğu gibi ebelik öğrencilerinin kendi tanıdıklarına telefonla ulaşması, bu hizmetle ilgili sağlık personelinin temel beklentisinin çevirmene hızlı bağlanma olduğunu göstermektedir.

Buna ek olarak, telefonla sözlü çevirinin çevirmenlerin rol belirsizliğini azaltma potansiyeli üzerinde özellikle durulmalıdır. Şener Erkırtay (2021) ve Güzel (2022), hastanelerde çalışan çevirmenlerin rollerinin hem kendileri hem de sağlık personeli tarafından belirsiz görüldüğünü, bu durumun da iletişim kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Buna karşın telefonla sözlü çeviri, çevirmeni “dışsal ve tarafsız bir profesyonel” konumuna yerleştirerek rollerin daha net tanımlanmasını mümkün kılabilir. Bu durum, çevirmenin yalnızca iletişim aracısı olduğu yönündeki mesleki rol tanımını güçlendirerek etik ihlallerin (örneğin hasta adına konuşma, mahremiyet ihlali) önüne geçebilir.

Ayrıca telefonla sözlü çeviri, profesyonel sözlü çevirmenin fiziksel olarak hastanede bulunmasının mümkün olmadığı durumlarda gönüllü sözlü çeviriye duyulan ihtiyacı azaltabilir. Ross (2016) ve Erkmen (2020), gönüllü sözlü çevirinin iletişim kalitesi ve etik açıdan ciddi riskler taşıdığını vurgularken; bu çalışmanın bulguları sağlık personelinin gönüllü sözlü çeviriye büyük ölçüde başvurduğunu göstermektedir. Bu bağlamda telefonla sözlü çeviri, sadece geçici bir çözüm değil, aynı zamanda sağlık iletişimde önemli ve kalıcı bir çözüm olarak kullanıldığında sağlık personeli, hasta ve çevirmen açısından olumlu sonuçlar doğurabilecek bir anahtar işlevi görebilecek potansiyelindedir.

Bunun için ise Sağlık Bakanlığı’nın sunduğu telefonla sözlü çeviri hizmetlerinin daha yaygın ve işlevsel hale gelmesi için sağlık personeline yönelik eğitimler, bilgilendirme kampanyaları ve tanıtım stratejileri geliştirilmesi bir öneri olarak sunulabilir (Wang, 2017). Telefonla sözlü çeviri hizmetlerinde görev alan çevirmenlerin mesleki rolü açıkça tanımlanmalı; bu roller sağlık çalışanlarıyla da paylaşılmalıdır.

Bekleme süresinin azaltılması, mobil uygulamalarla entegrasyon, simultane tercüme ve video-konferans gibi özelliklerin eklenmesiyle kullanıcı deneyimi iyileştirilmelidir (Gracia-García, 2002; Kelly & Pöchhacker, 2015). Ulusal bir merkezin yanında hastane veya bölge bazlı telefonla sözlü çeviri birimleri oluşturularak hizmete erişim hızlandırılabilir ve bölgedeki yabancı hastaların konuştukları dillere göre dil seçenekleri eklenebilir.

Bu çalışmada ortaya konan bulgular ışığında, telefonla sözlü çeviri hizmetlerinin etkin ve yaygın kullanımının sağlık iletişimde ciddi iyileşmeler sağlayacağı öngörülmektedir. Hizmetin yaygınlaşmasıyla, dil engelinin yarattığı iletişim kopuklukları azalacak; sağlık personelinin yabancı hastalarla daha hızlı ve doğru iletişim kurması sağlanacaktır. Bu durum, tanı ve tedavi süreçlerinin hızlanması, hasta memnuniyetinin artması ve hatalı teşhis ya da tedavi risklerinin düşürülmesi gibi somut faydalar doğuracaktır. Ayrıca, çevirmenlerin rollerinin netleşmesi ve mesleki standartların belirlenmesiyle, etik ihlallerin önüne geçilerek sağlık hizmetlerinin kalitesi artacaktır. Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumların bu alanda yapacağı düzenlemeler ve yatırımlar, hem sağlık sisteminin verimliliğini artıracak hem de göçmen ve yabancı hasta haklarına saygılı, kapsayıcı bir hizmet sunulmasını mümkün kılacaktır. Bu açıdan, çalışmanın sunduğu önerilerin uygulanması, sağlık iletişimde yaşanan temel sorunların çözümüne yönelik önemli bir adım olarak değerlendirilebilir ve literatüre katkı sağladığı gibi politika yapıcılar için de yol gösterici nitelik taşımaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin yabancı hastalarla iletişim sürecine dair önemli veriler sunmakla birlikte, bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle, araştırma yalnızca TR1 ve TR4 düzey bölgelerinde yer alan dokuz ilde uygulanmıştır, Suriyeli nüfus yoğunluğunun çok daha fazla olduğu TRC Bölgesi'ndeki Gaziantep, Şanlıurfa, Kilis gibi iller mevcut çalışmanın kısıtları doğrultusunda örnekleme dâhil edilememiştir. Literatür taramasında yer alan bazı çalışmalar bu bölgelerde yaşanan sağlık iletişimi sorunlarının had safhada olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmanın sonuçlarının ülke genelindeki sağlık iletişimi sorunlarını ortaya koyma kapasitesi bu açıdan sınırlıdır. Ayrıca çalışma, yalnızca sağlık personelinin perspektifine odaklandığından, sağlık iletişim sürecinin diğer önemli aktörleri olan yabancı hastaların ve çevirmenlerin deneyimlerinin de ortaya koyulması gerekmektedir. Yabancı hastaların sağlık iletişimde yaşadıkları kültürel bariyerlerin belirlenmesi ile daha kapsamlı politikaların oluşturulması mümkün olabilir. Ek olarak, çalışmada anket yöntemi kullanılmış olup nitel veriler (örneğin derinlemesine görüşmeler, gözlem verileri) ile desteklenmemesi, katılımcıların deneyimlerinin arka planındaki nedenlerin derinlemesine analiz edilmesini sınırlamıştır. Bu sınırlılıklar, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha kapsayıcı, çok aktörlü ve karma yöntemli tasarımlara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Kaynakça

- Akkoç, S., Tok, M., & Hasiripi, A. (2017). The problems encountered by healthcare workers while offering an medical care to refugees and asylum seekers. *Health Care Academician Journal*, 4(1), 23. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1483602352>
- Antonini, R. (2015). Non-professional interpreting. In F. Pöchhacker (Ed.), *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies* (pp. 277–279). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Artuğ Cansızlar, G., & Beydağ, K. D. (2022). Difficulties experienced in providing and maintaining care by midwives and nurses who care for refugee pregnant and puerperal women. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2022(2), 53–72. <https://doi.org/10.55543/insan.1073747>
- Aslan, Ş., Sünbül, F., & Güzel, Ş. (2018). Mültecilerin Kilis sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 48–58. <https://doi.org/10.35345/johmal.518977>
- Association Internationale des Interprètes de Conférence (AIIC). (1997). *Code d'utilisation des nouvelles technologies en matière d'interprétation de conférence*. *Konferenzdolmetscher*, April–May, 10–11.
- Aydın, Y. (2021). Türkiye'deki Suriyeli göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, sorun ve öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 227–248. <https://doi.org/10.46218/tshd.989589>
- Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S., & Güldal, A. (2016). Evaluation of primary health care services which is provided to refugees within a public health center. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 6–12.
- Başkaya, Y., Özdemir, K., Beytaş, Ş., & Turtul, B. (2021). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin mülteci/sığınmacı hastalara bakım verme sürecinde yaşadıkları sorunlar ve sözsüz iletişime yatkınlık düzeyleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 186–193. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.761145>
- Cheng, Q. (2015). *Examining the challenges for telephone interpreters in New Zealand* (M.A thesis). Auckland University of Technology, Auckland.
- Çal, A., Çavuşoğlu, F., & Aydın Avcı, İ. (2022). Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 197–206. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.804655>
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çurum-Duman, D., & Ataseven, F. (2018). Türkiye'de sağlık çevirmenliği: Mevzuattan sahaya. In E. Diriker (Ed.), *Türkiye'de sözlü çeviri eğitimi, uygulama ve araştırmalar* (pp. 192–214). Scala Yayıncılık.
- Dayıoğlu, B. (2015). Sağlık Turizmi Daire Başkanlığının görevleri, altı farklı dilde çağrı merkezi hizmeti. In *Genç Tercümanlar Çalıştayı* (pp. 79–84). Ankara: T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı.
- Dikmetaş Yardan, E., Coşkun Us, N., & Yardan, T. (2016). Göçmen hastalar ile aile hekimliği personeli arasındaki iletişim. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 83–92.
- Duman, D. (2018). *Toplum çevirmenliğine yorumbilimsel bir yaklaşım: Sağlık çevirmenliği ve öznellik* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Erkmen, A. (2020). *Sağlık çevirmenliğinin mevcut durumu ve sağlık kurumlarında sözlü çeviri hizmetinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Mersin Üniversitesi.
- Göç İdaresi Başkanlığı. (2024). *İstatistikler*. T.C. İçişleri Bakanlığı. <https://www.goc.gov.tr/istatistikler>
- Göç İdaresi Başkanlığı. (2025). *İstatistikler*. T.C. İçişleri Bakanlığı. <https://www.goc.gov.tr/istatistikler>

- Gracia-García, R. A. (2002). Telephone interpreting: A review of pros and cons. In S. Brennan (Ed.), *Proceedings of the 43rd Annual Conference* (pp. 195–216). Alexandria, VA: American Translators Association.
- Güzel, M. (2022). *Türkiye'deki sağlık çevirmenlerinin rol belirsizliği ve rol çatışması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Hadımlı, A., Çakır Koçak, Y., Şener, A. G., & Üredi, N. (2022). Ebelik öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında mülteci/sığınmacı kadınlarla iletişimde yaşadıkları güçlükler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.958386>
- Kelly, N. (2008). *Telephone interpreting: A comprehensive guide to the profession*. Trafford Publishing.
- Kelly, N., & Pöchhacker, F. (2015). Telephone interpreting. In F. Pöchhacker (Ed.), *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies* (pp. 412–415). Routledge.
- Khoong, E. C., Steinbrook, E., Brown, C., & Fernandez, A. (2021). *Evaluating the use of Google Translate in medical communication: A mixed-methods study*. *Journal of General Internal Medicine*, 36(12), 3730–3736. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07095-w>
- Ko, L. (2006). The need for long-term empirical studies in remote interpreting research: A case study of telephone interpreting. *Linguistica Antverpiensia*, NS5, 325–338.
- Küçükkendirci, H., & Batı, S. (2020). Konya'da sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara bakış açısının değerlendirilmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 28-39.
- Lázaro Gutiérrez, R., & Cabrera Méndez, G. (2019). Context and pragmatic meaning in telephone interpreting. In P. G.-C. Blitvich, L. F. Amaya, & H. L. O María de la (Eds.), *Technology mediated service encounters* (pp. 45–68). John Benjamins Publishing Company.
- Lee, J. (2007). Telephone interpreting-seen from the interpreters' perspective. *Interpreting*, 9(2), 231–252.
- Lee, R. J. & Newman, J. A. (1997). *Pilot test of telephone court interpreting in Atlantic/Cape May-Essex-Hudson: Final report*. Trenton, New Jersey: Administrative Office of the Courts, CN-988, April 18, 1997
- Matusitz, J., & Spear, J. (2014). Effective Doctor–Patient Communication: An Updated Examination. *Social Work in Public Health*, 29(3), 252–266. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.776416>
- Mikkelsen, H. (2003). Telephone interpreting: Boon or bane? In L. P. González (Ed.), *Speaking in tongues: Language across contexts and users* (pp. 251–269). Valencia: Universitat de València.
- Oğuz, M. S. (2023). *Zones of uncertainty: Exploring medical interpreting in Turkey in the aftermath of the pandemic* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi.
- Oviatt, S. L., & Cohen, P. R. (1992). Spoken language in interpreted telephone dialogues. *Computer Speech & Language*, 6, 277–302.
- Öztürk, T. (2015). *Küresel hareketlilik etkisinde Türkiye'de sağlık çevirmenliği uygulamaları: Çevirmen görüşlerine dayalı bir çalışma* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Phillips, C. (2013). Remote telephone interpretation in medical consultations with refugees: Meta-communication about care, survival and selfhood. *Journal of Refugee Studies*, 26(4), 505–523.
- Ross, M. J. (2016). Doğu ve Güneydoğu Anadolu'daki doktorların gözüyle gönüllü-amatör çevirmenlik. *İstanbul Üniversitesi Çeviribilim Dergisi*, 11, 55–82.

- Ross, M. J. (2020). Chinese whispers in Turkish hospitals: Doctors' views of non-professional interpreting in Eastern Turkey. *Parallèles*, 32(2), 63–81. <https://doi.org/10.17462/para.2020.02.05>
- Roy, C. (2000). *Interpreting as a Discourse Process*. Oxford: Oxford University Press.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974), A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4), 696-735.
- Şahin Er, Ö. (2023). A corpus-based study of problems in telephone interpreting. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (Ö13), 1493–1507. <https://doi.org/10.29000/rumelide.1379380>
- Şahin Er, Ö. (2024). Challenges and opportunities in telephone interpreting: A study on the perspectives of interpreters. *İstanbul Üniversitesi Çeviribilim Dergisi*, 20, 46–65. <https://doi.org/10.26650/iujts.2024.1386411>
- Şahinli, S. (2021). Suriyeli mülteci krizine yönelik Türkiye'nin sağlık politikaları. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 71–92.
- Şener Erkırtay, O. (2021). *(Co)-constructing the role of healthcare interpreters in Turkey: Interactional dynamics in triadic encounters* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Taşdan Doğan, T. E., & Tepe, N. (2023). Healthcare interpreting in emergency departments: Importance of healthcare interpreters in the communicational process of foreign patients and physicians. *Mevzu – Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 461–489. <https://doi.org/10.56720/mevzu.1330359>
- Turan, D. (2016). *Sağlık hizmetlerinde sözlü çeviri*. Ankara: Grafiker Yayınları.
- Turan, D. (2018). Sağlık çevirmenliği: Hekim-hasta iletişimi ve hekimin iktidar pozisyonunun değerlendirilmesi üzerine bir çalışma. *Turkish Studies*, 13(4), 751–777.
- Turhan, S., Gürsoy, S., & Karakullukçu, S. (2021). Türkiye’de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları. *Turkish Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.20518/tjph.891519>
- Ünver, G. T., & Baykal, Ü. (2020). Ana vatan ve ana dilden uzakta sağlık hizmetlerine erişim. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 51–60.
- Wadensjö, C. (1999). Telephone interpreting and the synchronization of talk in social interaction. *The Translator*, 5(2), 247-264.
- Wang, J. (2017). 'Telephone interpreting should be used only as a last resort.' Interpreters' perceptions of the suitability, remuneration and quality of telephone interpreting. *Perspectives*, 26(1), 100–116. <https://doi.org/10.1080/0907676X.2017.1321025>
- Wang, J. (2018). "It keeps me on my toes": Interpreters' perceptions of challenges in telephone interpreting and their coping strategies. *Target. International Journal of Translation Studies*, 30(3), 430–462. <https://doi.org/10.1075/target.17012.wanBenjamins+3>
- Zhou, Y., Zhou, Y., Kalluri, R., Baldwin, J., Park, S., Sood, A., Elashoff, D., Chang, A., & Khoong, E. C. (2023). *Comparing the quality of medical translations by ChatGPT versus Google Translate: A multilingual evaluation*. *Journal of Medical Artificial Intelligence*, 6, 11. <https://doi.org/10.21037/jmai-23-39>

Makale Bilgi Formu

Teşekkür: Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenen 2024-25-55-22 numaralı “Sağlık Çevirmenliğinde Yaşanan Sorunlara Bir Çözüm Olarak Telefonla Sözlü Çeviri” projesi kapsamında hazırlanmıştır.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazar tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Yapay Zeka Politikası: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.