

Kamu Sağlık Hizmetlerinde Dil Engellerini Aşmak: Türkiye’de Arapça Konuşan Yabancı Hastalarla Sağlık İletişimi ve Telefonla Sözlü Çevirinin Potansiyeli

DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZDEN ŞAHİN ER*

Öz

Bu çalışma, Arapça konuşan yabancı hastaların Türkiye’de kamu sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları dil engellerini ve telefonla sözlü çeviri hizmetinin bu sorunu çözmedeki potansiyelini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, betimsel nitelikte bir nicel çalışma olarak tasarlanmış ve örneklem, Türkiye’nin TR1 ve TR4 bölgelerindeki 9 ilde yaşayan 420 Arapça konuşan yabancı hastadan oluşmuştur. Veriler, dört bölümden oluşan anket aracılığıyla toplanmış ve SPSS 24.0 programı kullanılarak betimsel analiz ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların %87,14’ü Türkçeyi yetersiz düzeyde bilmektedir. Hastaların yalnızca %13,81’i profesyonel sözlü çeviri hizmetinden yararlanabilmektedir. Gönüllü sözlü çeviri, yaygın fakat etik açıdan riskli bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Telefonla sözlü çeviri hizmeti hakkında farkındalık düşüktür (%79,05 hiç kullanmamıştır), ancak bu yöntemin etkili olduğu yönünde olumlu algı mevcuttur. Dil engeli nedeniyle yanlış teşhis, tedavi gecikmesi ve sağlık hizmetlerine erişimde erteleme gibi sorunlar yaşanmaktadır. Dil engeli, göçmen ve mülteci bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit ve güvenli biçimde yararlanmasını engelleyen temel sorunlardan biridir. Telefonla sözlü çeviri hizmeti, mahremiyetin korunması ve erişilebilirlik açısından güçlü bir çözüm olarak öne çıkmakta; ancak tanıtım ve teknik altyapı eksiklikleri nedeniyle yeterince kullanılmamaktadır.

Anahtar sözcükler: sağlık iletişimi, göçmen sağlığı, sağlık çevirmenliği, telefonla sözlü çeviri, toplum çevirmenliği

Overcoming Language Barriers in Public Healthcare: Health Communication with Arabic-Speaking Foreign Patients in Türkiye and the Potential of Telephone Interpreting

Abstract

This study aims to examine the language barriers experienced by Arabic-speaking foreign patients in Türkiye in accessing public healthcare services and to evaluate the potential of telephone interpreting as a solution to these barriers. Designed as a descriptive quantitative study, the research sample consists of 420 Arabic-speaking foreign patients residing in 9 provinces located in the TR1 and TR4 statistical regions of Türkiye. Data were collected through a four-part structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics via SPSS 24.0 software. Findings indicate that 87.14% of participants have insufficient proficiency in Turkish. Only 13.81% of the patients have been able to access professional interpreting services. Ad hoc interpreting, often performed by

* Sakarya Üniversitesi, Mütercim ve Tercümanlık Bölümü, ozdens@sakarya.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-2615-8127>
Gönderim tarihi: 3 Mayıs 2025 Kabul tarihi: 21 Ağustos 2025

relatives or acquaintances, is a widely used but ethically problematic method. Awareness of telephone interpreting services is low (79.05% have never used it), although there is a generally positive perception regarding its effectiveness. Language barriers have led to misdiagnosis, treatment delays, and postponement in accessing healthcare services. In conclusion, the language barrier remains one of the primary obstacles preventing refugee and migrant populations from benefiting from healthcare services equally and safely. Telephone interpreting emerges as a strong solution, particularly in terms of privacy and accessibility; however, due to lack of promotion and technical infrastructure deficiencies, it is not sufficiently utilized.

Keywords: health communication, migrant health, healthcare interpreting, telephone interpreting, community interpreting

GİRİŞ

Türkiye, son on yılda özellikle Suriye iç savaşının ardından yoğun bir göç dalgasına maruz kalmış ve bu durum sağlık sistemi üzerinde ciddi bir baskı oluşturmuştur. Göçmen ve mülteci bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde en önemli engellerden biri dil engelidir. Literatürde, sağlık hizmetlerinden eşit yararlanmanın temel bir insan hakkı olduğu, ancak dilsel ve kültürel engellerin bu hakkı göçmen gruplar için büyük ölçüde sınırladığı vurgulanmaktadır (Dikmetaş Yardan ve ark. 2016; WHO, 2018). Türkiye'de geçici koruma altındaki bireyler ile düzensiz göçmenler arasında yaygın olan Arapça konuşan hastalar, özellikle kamu hastanelerinde yeterli düzeyde sözlü çeviri hizmetine erişememekte; bu ise teşhis, tedavi ve takibe dair süreçleri olumsuz etkilemektedir. Kadın hastalar için bu durum, mahremiyetin ihlali, tercümana güven eksikliği ve toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler gibi çok daha karmaşık sorunlar doğurmaktadır (Coşkun ve Yılmaz; 2018; Gürbüz ve Duğan, 2017).

Bu sorunlara çözüm ise sağlık alanında profesyonel sözlü çeviri hizmetinin sunulmasıdır. Turan'a (2018: 762) göre sağlık çevirmenliği, yalnızca kriz anlarında değil, sağlık kurumlarında düzenli olarak sunulan hizmetleri de içeren bir alandır. Bu çeviri türü, devletin dilini bilmeyen bireylerle sağlık çalışanları arasında gerçekleşen, genellikle ardıl yöntemle yürütülen bir sözlü çeviri biçimi olarak da tanımlanmaktadır (Favaron, 2010: 9'dan akt. Turan, 2016: 45).

Türkiye'de sağlık alanında sunulan sözlü çeviri hizmetlerine yönelik çeşitli kurumsal girişimlere rağmen, araştırmalar bu hizmetlerin hem nicelik hem de nitelik açısından yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Araştırmalar, gönüllü sözlü çeviriye¹ olan bağımlılık, özellikle acil durumlar, kadın sağlığı ve ruh sağlığı gibi özel alanlarda ciddi etik sorunlara yol açtığını göstermektedir (Pöchhacker, 2008; Bischoff ve ark., 2003; Ross, 2020; Erkmen, 2020: 44). Buna ek olarak, telefonla randevu sistemlerinde göçmenlerin anadili olan Arapça'ya yer verilmemesi, sağlık hizmetlerine erişimi daha da zorlaştırmakta ve hastaların sağlık sorunlarını gecikmeli ifade etmelerine neden olmaktadır (Yeşilyurt ve Savaşçı, 2022).

Bu bağlamda, telefonla sözlü çeviri hizmeti, göçmen ve mülteci hastalar için önemli bir çözüm alternatifi olarak öne çıkmaktadır. Literatürde bu hizmetin, mahremiyetin korunması, acil erişim

¹ Hastanın yakınları, hastanede çevirmenlik haricinde diğer pozisyonda çalışan kişiler veya diğer hastalar tarafından sağlanan sözlü çeviri türü (ad hoc interpreting, Antonini, 2015: 277).

imkânı ve çevirmen bağımsızlığının sağlanması gibi avantajları öne çıkarılmaktadır (Kelly & Pöchlacker, 2015; Crossman ve ark., 2010). Türkiye örneğinde ise bu hizmetin hem yeterince tanıtılmadığı hem de altyapısal eksiklikler nedeniyle etkin şekilde kullanılmadığı görülmektedir. Literatürdeki pek çok çalışma (Önal ve Keklik, 2016; Yeşilyurt ve Savaşçı, 2022) yabancı hastaların Sağlık Bakanlığı'nın ücretsiz sunduğu Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'nden haberdar olmadığını; bunun yerine aile üyeleri ya da tanıdıklar aracılığıyla gönüllü sözlü çeviriye başvurduklarını ortaya koymaktadır. Bu ise çeviri kalitesi, gizlilik ve etik açısından ciddi sorunlara neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kültürel yeterlilik ve çokdillilik temelinde yapılandırılmış, kurumsal telefonla sözlü çeviri sistemlerinin geliştirilmesi, göçmen sağlığı politikasında sürdürülebilir ve kapsayıcı bir yaklaşımın gereği olarak değerlendirilmelidir (Flores, 2006; Migge & Gilmartin, 2011).

Bu bağlamda, Arapça konuşan yabancı hastaların² kamu hastanelerinde sağlık iletişiminde yaşadıkları sorunlara ve telefonla sözlü çevirinin bu sorunlara çözüm üretebilme potansiyeline odaklanan bu çalışmada şu araştırma sorularına cevap aranmıştır:

1. Yabancı hastaların kamu hastanelerinde sağlık iletişiminde karşılaştıkları sorunlar nelerdir?
2. Yabancı hastaların kamu hastanelerinde sağlık iletişimi sorunlarını çözmek için kullandıkları yöntemler ve teknolojiler nelerdir?
3. Yabancı hastaların, sağlık iletişimi kapsamında telefonla sözlü çeviri kullanımına dair görüşleri nelerdir?

Bu kapsamda öncelikle Türkiye'de güncel duruma ve yabancı hastaların sağlık iletişiminde yaşadıkları sorunlara yönelik bir literatür taraması birinci bölümde sunulmuş, çalışmanın diğer odak noktası olan telefonla sözlü çeviriye dair çalışmalar ise ikinci bölümde ele alınmıştır. Ardından çalışmada kullanılan yöntem üçüncü bölümde açıklanmıştır. Çalışmanın bulguları dördüncü bölümde grafik ve tablolarla sunulmuş, beşinci bölümde ise bulguların güncel literatürle benzeşen ve farklılaşan yönleri ele alınmıştır. Son bölümde ise çalışma kapsamında ortaya çıkan sonuç ve öneriler sunulmuştur.

1. TÜRKİYE'DE GÜNCEL DURUM

2011 yılında başlayan Suriye İç Savaşı sonrasında Türkiye, Suriyelilere sınırlarını açmıştır. Zamanla sayıları artan ve Türkiye'de kalıcı hâle gelen Suriyeli nüfus, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün 2025 yılı verilerine göre 2.789.266 kişiye ulaşmıştır. Ancak, kayıt altına alınanların ötesinde daha fazla sayıda Suriyelinin ülkede yaşadığı düşünülmektedir. Geçici koruma altındaki Suriyelilerin yanı sıra, düzensiz göçmen sayısında da yıllar içinde önemli bir artış yaşanmıştır. 2024 yılında yakalanan düzensiz göçmen sayısı 225.831 olarak kaydedilmiştir. Buna ek olarak, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ikamet izniyle Türkiye'de bulunan yabancılara ilişkin verileri de paylaşmaktadır. 2025 yılı nisan ayı verilerine göre toplam 1.082.083 yabancı farklı türlerde ikamet

² Pilot uygulamada katılımcılar Türkiye'deki statülerinin (sığınmacı, mülteci, göçmen) sorulmasından rahatsızlık duyduklarını ifade ettiği için bu kavramların yerine bir üst kavram olarak yabancı hasta kavramı kullanılmıştır. Nitekim çalışmaya katılan 420 katılımcının %30'u Suriye dışındaki ülkelerden gelen ve Arapça'yı anadil veya ortak dil olarak konuşan kişiler oluşturmaktadır.

iznine sahiptir. Bu izinler kısa dönem, öğrenci, aile ve diğer ikamet türleri olarak sınıflandırılmakta ve başvuru sahiplerinin uyruklarına göre çeşitlilik göstermektedir. 10 Nisan 2025 tarihi itibarıyla Türkiye'de ikamet izniyle bulunan yabancılar arasında en yüksek sayıya sahip ilk üç uyruk Türkmenistan (121.853), Azerbaycan (85.407) ve Rusya Federasyonu (80.979) vatandaşlarıdır. Bu grupları İran, Suriye, Irak, Özbekistan, Kazakistan, Afganistan ve Ukrayna takip etmektedir. Diğer ülke vatandaşlarının toplam sayısı ise 405.386'dır (Göç İdaresi Başkanlığı, 2025)

Sağlık Bakanlığı, hem sağlık turizmi kapsamında gelen hastalar hem de geçici koruma altındaki Suriyeliler ve diğer yabancılar yönelik sözlü çeviri hizmetlerinin kurumsallaştırılması amacıyla çeşitli girişimlerde bulunmuştur. Sağlık turizmi alanında en önemli adım, 2011 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın kurulması olmuştur (Çurum-Duman & Ataseven, 2018: 196). Bu kapsamda, 2013 yılında yayımlanan "Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge" ile kurulan Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi, Fransızca, İngilizce, Almanca, Arapça, Rusça ve Farsça dillerinde 7/24 hizmet vermektedir (Dayıoğlu, 2015: 79-84). Suriyeli sığınmacı ve mültecilere yönelik sözlü çeviri hizmetleri, 6458 Sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 70. maddesi ve 2014 tarihli Geçici Koruma Yönetmeliği'nin 31. maddesiyle yasal bir zemine oturtulmuştur. Bu düzenlemelere göre, yabancılarla iletişimde sözlü çevirmen desteği sağlanması bir zorunluluk hâline gelmiştir. Ayrıca, Avrupa Birliği destekli SIHHAT Projesi kapsamında, 2016–2019 yılları arasında 28 ilde görev yapmak üzere Arapça ve Türkçe bilen 960 hasta rehberi ile birlikte sağlık personeli istihdam edilmiştir; bu uygulama, sözlü çeviri destekli sağlık hizmetlerinin kurumsallaşmasında önemli bir adım olmuştur (Erkmen, 2020: 24).

Her ne kadar çeşitli önlemler alınmış olsa da Türkiye'de sağlık iletişimi alanında yapısal sorunların devam ettiği görülmektedir. Nitekim Balkul (2017), Suriyeli sığınmacılara yönelik hem sözlü hem yazılı çeviri hizmetlerinin sistematik bir yaklaşımdan yoksun olduğunu ve bu eksikliğin toplumsal entegrasyon süreçleri açısından ciddi sorunlara yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu durum özellikle sözlü çeviri hizmetlerinde belirginleşmektedir. Literatürde, başta sağlık bilimleri olmak üzere çeşitli disiplinlerde yapılan araştırmalar, geçici koruma altındaki Suriyelilerle kurulan iletişimde ciddi aksaklıklar yaşandığını; alınan önlemlerin bu aksaklıkları gidermekte yetersiz kaldığını göstermektedir.

Önal ve Keklik (2016), Isparta'da yaşayan 276 mülteci ve sığınmacıya "Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanan Sorunlar Anketi" uygulamış, 33 maddeden oluşan 5 faktörlü ölçek sonucu iletişim sorununun sağlık hizmetlerine erişimde sığınmacı ve mülteciler için önemli bir rol oynadığı sonucuna ulaşmıştır. Araştırmacılar, Isparta'daki mülteci ve yabancıların ana dillerinin çok çeşitli olduğunu ortaya koymaktadır. Arapça, Farsça, Somali Dili, Svahili, Derice, Aharca gibi farklı dilleri konuşan katılımcıların sağlık hizmetlerine erişiminde iletişim sorunlarının olması kaçınılmaz olmaktadır. Coşkun ve Yılmaz (2018) ise Düzce uydu kentindeki sığınmacıların toplumsal uyumda yaşadıkları sorunları toplumsal cinsiyet perspektifinden ele almaktadır. 21 kadın sığınmacı ve 2 kamu çalışanıyla yapılan derinlemesine görüşme sonucu özellikle sağlık hizmetlerinde sözlü çeviride yaşanan sorunlardan bazıları şu şekilde ortaya çıkmıştır: sözlü çevirmenin ücret talep

etmesi³, sözlü çevirmenlerin kadın sığınmacılarla ilgili mahrem bilgiye erişmesi sebebiyle toplumsal yeniden toplumsal cinsiyete dayalı şiddete uğramaları, yetersiz sözlü çevirmen sayısı, sözlü çevirmenden randevu alamadığı için hastaneye gidememe. Gürbüz ve Duğan (2017), geçici koruma kapsamındaki Suriyeli öğretmenlerin sağlık iletişimde yaşadıkları sorunlara odaklandıkları çalışmalarında sığınmacıların iletişimin önemli bir sorun olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcılar doktoru anlayamadıklarını, bu sebeple kendilerine teşhis konulamadığını, yanlış tedavinin uygulandığını belirtmişlerdir. Buna ek olarak, Suriyeli Türkmenlerin sözlü çevirmen olarak hastanelerde ücret karşılığı çalıştığını (bkz. 4. dipnot), medikal terminolojiye ve Türkçe'ye tam olarak hâkim olmadığını, yabancı sayılabilecek erkeklerin yanında özellikle Suriyeli kadınların mahremini açmak istemediğini belirtmişlerdir. Bu açıdan kadınların dil engeli sebebiyle dezavantajlı konuma düştüğü görülmektedir. Bükecik ve ark. (2019), sığınmacı kadınların üreme sağlığına erişimindeki engelleri araştırdıkları çalışmalarında dil problemleri ve ekonomik zorluklar sebebiyle kadınların kendileri için çocukları için hastaneye gittiklerini belirtmektedir. Araştırmacılar, kadınların mahremiyetine saygı duyulması ve nitelikli sözlü çevirmenlerin eğitilmesi tavsiyesinde bulunmaktadır. Cloeters & Osseiran (2019), İstanbul'da Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları en önemli engelin dil olduğunu, bunu aşmak için sığınmacıların telefondan arkadaşlarını aradıklarını, ancak doktorların yanlış çeviri endişesiyle bu uygulamayı kabul etmediğini ortaya koymuştur. Korkmaz Yaylagül ve Aslan (2020) ise Suriyeli yaşlı sığınmacıların deneyimlerine ve sosyal dışlanmalara odaklanmaktadır. Araştırmacılar, yaşlıların dil öğrenme konusunda çekimser olduğunu, Türklerle iletişime geçmek istediklerinde Türkçe bilen diğer Suriyelileri aradıklarını, yani gönüllü telefonla sözlü çeviriyle iletişim sorunlarını çözdüğünü ortaya koymaktadır. Mardin ve ark. (2020), Covid-19 sürecinde Türkiye'de göçmen ve mültecilerin durumunu incelemiş, dil sorunu sebebiyle filyasyon çalışmalarının öngörülen şekilde yapılamadığını belirlemiştir. Filyasyon için aranan mülteci ve sığınmacılarla dil engeli sebebiyle iletişim kurulamamıştır. Araştırmacılar STK'larla işbirliği yapılarak sözlü çevirmen desteği ile iletişimin iyileştirilebileceği önerisinde bulunmuşlardır. Özgür-Keysan ve Şentürk (2021), kadın sığınmacıların ve STK'ların sorunlarını ve beklentilerini araştırdıkları çalışmada, 83 Suriyeli kadın sığınmacı ve 64 STK temsilcisiyle görüşmüştür. Kadın sığınmacıların en büyük sorununun dil sorunu olduğunu ve bunun diğer sorunlara temel teşkil ettiğini (örn. dil bilmediği için iş bulamama) belirten araştırmacılar, kadın sığınmacıların dille ilgili sorunları çözmek için sözlü çevirmene ihtiyaç duyduğunu bulmuştur. Ancak kadın katılımcıların bu konudaki sorunları hastaneye sözlü çevirmen eksikliği sebebiyle gidememe, Türkçe bilen çocuklardan yardım isteme, sözlü çevirmenin pahalı olması, sözlü çevirmen için sıranın kendilerine gelmemesi, dil bilmediği için sağlık personeli tarafından terslenme, STK'ların sağladığı sözlü çevirmen sayısının yetersiz olması olarak belirlenmiştir. Yeşilyurt ve Savaşçı (2022), Konya'daki sığınmacı ve mültecilerin sağlık iletişimi sorunlarını araştırdıkları çalışmalarında 20 katılımcıyla görüşmüş ve katılımcıların dille ilgili sorunları da dahil pek çok sorununu ortaya koymuştur. Katılımcıların dille ilgili sorunları sözlü

³ Burada bahsedilen Suriyeli Türkmenler, kamu hastanelerinde istihdam edilen Arapça tercümanlar değildir; hastalar kurumda çalışan tercümanlara erişemediğinde, hastanede bulunan ve resmi olarak tercüman olarak çalışmayan Suriyeli Türkmenler ücret karşılığı sözlü çeviri yapmaktadır. Gönüllü sözlü çevirinin yaygınlığından ve resmi Arapça tercümana erişim sorunundan ötürü bu uygulama literatürde geçmeye devam etmektedir (bkz. Özgür-Keysan ve Şentürk, 2021).

çevirmen eksikliği, düşük düzey Türkçe bilenlere sözlü çevirmen tahsis edilmemesi, kadın hastaların mahrem hastalıklarını erkek sözlü çevirmenlere anlatmaktan çekinmesi, 182 Merkezi Randevu Sistemi'nde kendi dillerinin olmaması, hastane dışından gelen sözlü çevirmenlerin yüksek ücret tahsis edip kendi programına göre hastaları biriktirmesi olarak bulunmuştur.

Yukarıda ele aldığımız ve Türkiye'nin farklı illerinde yapılan bu çalışmalar ışığında sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli sorunların olduğu görülmektedir. Sözlü çevirmen sayısı, mülteci ve sığınmacı hasta sayısına oranla yetersizdir. Suriyeli Türkmenler, belirli bir ücret karşılığı sözlü çevirmenlik yapmaktadır, ancak bu çevirmenlerin tıbbi terminolojiye ve Türkçe'ye iyi düzeyde hakim olmadığı, hastaların bu çevirmenlerin çevirisine güvenmediği ortaya çıkmıştır. Özellikle Suriyeli kadın sığınmacılar, mahremiyetlerine saygı gösterilmediğini ve kadın sözlü çevirmen istediklerini belirtmiştir. Suriyeli kadın sığınmacılar, tecavüz ve taciz gibi travmatik deneyimlerinin etik kurallara uymayan sözlü çevirmenler tarafından üçüncü kişilerle paylaşacağı endişesini taşımaktadır. 182 Merkezi Randevu Sistemi ve 112 Acil Çağrı Merkezi'nde Arapça dil seçeneğinin olmaması, hastanede yığılmalara sebep olmaktadır. Suriyeli sığınmacılar ve diğer yabancılar, Türkçe bilen çocuklarını sözlü çeviri yapması için hastaneye götürmektedir. Bunun haricinde, diğer tanıdıklarından ricada bulunmaktadırlar. Kısaca gönüllü sözlü çeviri, sığınmacılar ve mülteciler için sıklıkla başvuru alan bir yöntemdir. Ancak hasta yakınları veya Arapça bilen herhangi bir kişinin sözlü çevirisinin önemli riskleri bulunmaktadır. Sığınmacı ve mülteciler, kendi yakınlarına veya Türkçe bilen diğer tanıdıklarına telefon üzerinden ulaşarak sözlü çeviri ihtiyaçlarını karşılamak istemekte, sağlık hizmeti sağlayıcılar ise bu amatör yöntemi kabul etmemektedir. Sığınmacı ve mültecilerle sağlık iletişimde Sağlık Bakanlığı'nın Arapça dilinde de sunduğu Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi kullanılmamaktadır.

Tüm bu sorunlar, sığınmacı ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde profesyonel sözlü çeviri hizmetlerinin yetersizliğini gözler önüne sermektedir. Bu noktada, benzer sorunlarla karşılaşan çok kültürlü ve çok dilli toplumların sıklıkla başvurduğu yöntemlerden biri de telefonla sözlü çeviri olmuştur.

2. TELEFONLA SÖZLÜ ÇEVİRİ

Göç hareketlerinin artışıyla birlikte dünya genelinde toplumlar çok dilli ve çok kültürlü hâle gelmiş, bu durum kamu hizmetlerine erişimde ciddi iletişim sorunlarını beraberinde getirmiştir (Amato, 2020). Sağlık, eğitim ve hukuk gibi temel hizmet alanlarında dil engeli, özellikle hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimi zorlaştırarak teşhis, tedavi ve takip süreçlerinde aksamalara yol açmaktadır (Gracia-Garcia, 2002). Bu durum, hastaların tedaviye uyumunu azaltmakta, yanlış anlamaları artırmakta ve randevu süreçlerini sekteye uğratmaktadır. Mahremiyetin ön planda olduğu kadın sağlığı, ruh sağlığı ve pediatri gibi alanlarda ise doğrudan iletişim kurulamaması, hastalarda stres ve güvensizlik yaratmaktadır (Cunningham ve ark., 2008). Bu bağlamda, telefonla sözlü çeviri, dil engelini aşmak adına etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır (Lázaro Gutiérrez & Cabrera Méndez, 2019).

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: 412). Uzaktan sözlü çevirinin ilk bir türü olan telefonla sözlü çeviri genellikle ardıl modda, diyalog çevirisi için kullanılmaktadır (agy: 413). Hastalar açısından bu çeviri türünün en önemli avantajlarından biri mahremiyetin sağlanmasıdır. Özellikle kadın hastalar, odada yabancı bir kişinin bulunmadığı ortamlarda daha rahat muayene olabilmekte ve kültürel baskılardan uzak kalabilmektedir (Kelly, 2008: 85-86; Wadensjö, 1999). Ayrıca, farklı saat dilimlerinde çalışan çevirmenlerin varlığı sayesinde acil durumlara anında müdahale edilebilmekte ve hasta için kritik zaman kayıpları önlenmektedir. Bununla birlikte, telefonla sözlü çeviri hastalar açısından bazı dezavantajlar da barındırmaktadır. En sık karşılaşılan sorunlardan biri görsel bilgi eksikliğidir (Wang, 2018). Konuşmacılar, çevirmeni göremedikleri için duygusal bağ kurmakta zorlanmakta ve iletişimin samimiyetine olan güvenleri azalmaktadır (Wadensjö, 1999). Bu durum özellikle yaşlı bireyler ya da ruh sağlığı desteği alan hastalar için daha belirgin hâle gelmektedir. Ayrıca konuşma sırasının sık sık bozulması ve mesajların tekrarlanma ihtiyacı, hastaların odaklanmasını ve bilgiye erişimini güçleştirmektedir (Oviatt & Cohen, 1992). Buna ek olarak, hastanelerde uygun telefon ekipmanlarının bulunmaması, düşük ses kalitesi ya da iletişim kopuklukları hasta ile çevirmen arasındaki etkileşimi olumsuz etkileyebilmektedir (Gracia-Garcia, 2002). Ayrıca, bazı hastaların hizmetten haberdar olmaması ya da kültürel çekinceler nedeniyle çeviri desteğini reddetmesi, profesyonel olmayan gönüllü bireylerin sözlü çeviri yapmasına neden olabilmektedir (Dowbor ve ark., 2015). Bu hizmetin verimliliğinin artırılması için teknik altyapının iyileştirilmesi, kullanıcı eğitiminin sağlanması ve hizmet protokollerinin geliştirilmesi önerilmektedir (Rosenberg, 2007; Price ve ark., 2011; Brink, 2014; Wang, 2017). Son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde uzaktan sağlık çevirmenliği uygulamalarının belirgin biçimde arttığını ve bunun hem teknik hem de etik açıdan yeni tartışmalar doğurduğunu ortaya koymaktadır (Ozolins, 2020; Verrept, 2021; Sasso ve ark., 2022; Tipton & Furmanek, 2023). Araştırmalar, telefonla sözlü çeviri hizmetlerinin, görüntülü çeviri ve yapay zekâ destekli çözümlerle birlikte sağlık iletişiminde önemli bir rol üstlenmeye devam ettiğini; düşük teknolojiye erişimi olan hasta gruplarında ise hâlâ en işlevsel araçlardan biri olduğunu göstermektedir (Lee ve ark., 2021; Ortega ve ark., 2024).

Araştırmalar, hastaların çoğunlukla profesyonel sözlü çevirmenleri tercih ettiğini ve telefonla sözlü çeviri hizmetinden haberdar olmadıklarını ortaya koymaktadır (Huang & Philips, 2009; Dowbor ve ark., 2015). Cunningham ve diğerleri (2008), telefonla sözlü çeviri hizmeti alan hastaların %82'sinin doktorla iletişimi “çok iyi” olarak değerlendirdiğini, buna karşılık gönüllü sözlü çeviri veya çevirmensiz iletişim kullanan hastalarda bu oranın sadece %22 olduğunu belirtmektedir. Garcia ve ark. (2004) ise İngilizce bilmeyen Latin kökenli hastaların, telefonla sözlü çeviriden yerinde profesyonel sözlü çeviri kadar memnun kalmadıklarını, ancak gönüllü sözlü çeviriye kıyasla daha yüksek memnuniyet bildirdiklerini ortaya koymuştur. Crossman ve ark. (2010) da benzer şekilde, telefonla sözlü çeviri kullanan grubun yerinde sözlü çeviri grubuna kıyasla daha yüksek genel memnuniyet bildirdiğini ve bunun çevirmenin fiziksel olarak ortamda bulunmamasının hastaya sağladığı rahatlıkla ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. Bu bulgular, iletişim kurma kolaylığı, mahremiyet hissi ve erişim hızı gibi unsurların hasta deneyiminde belirleyici olduğunu

göstermektedir. Literatürdeki saha araştırmaları, sözlü çevirmen sayısının yetersizliğini, nitelik eksikliklerini ve özellikle kadın hastaların mahremiyet taleplerine yeterince duyarlılık gösterilmediğini ortaya koymaktadır (Gülbüz & Duğan, 2017; Bükecik ve ark., 2019). Buna ek olarak, gönüllü sözlü çeviri uygulamalarının yaygın ancak riskli olduğu, hasta yakınlarının veya tanıdıkların telefonla devreye girdiği durumlarda hem gizlilik hem de doğruluk açısından ciddi sorunlar yaşandığı bildirilmektedir (Cloeters & Osseiran, 2019; Yeşilyurt & Savaşçı, 2022). Bu çerçevede telefonla sözlü çeviri hizmeti, literatürde mahremiyet, erişilebilirlik ve hızlı müdahale gibi avantajlarıyla öne çıkmakta; ancak görsel iletişim eksikliği, teknik altyapı sorunları ve hasta farkındalığının düşük olması gibi sınırlılıkları da barındırmaktadır (Kelly & Pöchlacker, 2015; Dowbor ve ark., 2015). Araştırmalar, profesyonel sözlü çeviri hizmetinin varlığının hasta memnuniyetini doğrudan artırdığını, gönüllü sözlü çevirinin olduğu veya çevirmensiz iletişimle kıyaslandığında telefonla sözlü çeviri kullanımının daha etkili olduğunu göstermektedir (Garcia ve ark., 2004; Crossman ve ark., 2010). Ancak hasta deneyimlerinin derinlemesine anlaşılması için saha verilerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu bağlamda, mevcut kurumsal çabalara ve akademik çalışmalara rağmen, yabancı hastaların sağlık iletişimi deneyimlerini kendi perspektiflerinden anlamaya yönelik saha temelli araştırmalara duyulan ihtiyaç devam etmektedir. Bu çalışma, söz konusu boşluğu doldurmayı amaçlayarak, yabancı hastaların yaşadığı iletişim sorunlarını, çözüm stratejilerini ve telefonla sözlü çeviri hizmetine dair görüşlerini nicel veriler ışığında incelemeyi hedeflemektedir.

3. YÖNTEM

Bu çalışmada Türkiye’de Arapça konuşan ve büyük bir kısmı Suriyeli sığınmacı ve mültecilerden oluşan yabancı hastaların kamu sağlık iletişimde yaşadıkları sorunlara odaklanılmış ve telefonla sözlü çeviri üzerine görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma betimsel nitelikte bir nicel araştırma olarak tasarlanmış olup örneklem, veri toplama aracı, veri toplama süreci, veri analiz yöntemleri ve etik hususlara ilişkin ayrıntılar aşağıda sunulmuştur.

3.1.Örneklem

Bu araştırmada örneklem seçiminde, hem çalışma konusunun doğasına uygunluk hem de demografik çeşitliliği yansıtmaya amacı doğrultusunda amaca yönelik (purposive) örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu bağlamda, araştırmanın hedef kitlesini oluşturan yabancı hastaların mekânsal dağılımı ve Suriyeli nüfus yoğunluğu gibi belirleyici faktörler dikkate alınarak örneklem alanları belirlenmiştir. Çalışmada sağlık turizmi kapsamında özel sağlık kurumlarında tedavi olan ve Arapça konuşan hastalar örneklemin dışında tutulmuştur⁴.

Örneklem seçim sürecinde, Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı tarafından yayımlanan 2024 yılına ait “Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilerin İllere Göre Dağılımı” başlıklı resmi istatistiksel veriler temel alınmıştır. Bu veriler doğrultusunda, hem Suriyeli

⁴ Literatürde özel sağlık kurumlarında sağlık turizmi bağlamında gerçekleşen sözlü çeviri hizmetlerinin kamu kurumlarına oranla çok daha erişilebilir olduğu görülmektedir. Örneğin Öztürk (2015: 85-88) ve Duman (2018: 63) özel sağlık kurumlarında hastalara yerinde sözlü çeviri hizmetinin yanı sıra mesai saatleri dışında telefonla sözlü çeviri desteği sağlandığını ortaya koymaktadır.

göçmen nüfusun görece yoğun olduğu hem de araştırmanın olanakları açısından gerçekleştirilebilir olduğu illere öncelik verilmiştir.

İllerin seçiminde ayrıca, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından oluşturulan Türkiye İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) 2024 esas alınmış ve bu sınıflandırmada yer alan TR1 ve TR4 düzey bölgeleri odak noktasına alınmıştır. Bu doğrultuda, TR1 ve TR4 bölgelerinde yer alan toplam dokuz il araştırma kapsamına dâhil edilmiştir: İstanbul, Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu ve Yalova.

Araştırmanın nihai örneklemini, söz konusu illerde ikamet eden ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla kamu hastanelerine başvuruda bulunan toplam 420 yabancı hasta oluşturmaktadır. Bu örneklem, Göç İdaresi Başkanlığı'nın 31 Temmuz 2025 verilerine göre Türkiye'deki 2.578.480 kişilik Suriyeli nüfusun yaklaşık %0,016'sını temsil etmektedir.

Örneklemin temsiliyet gücünü artırmak üzere farklı yaş, cinsiyet, medeni durum ve göç geçmişine sahip bireylerin dâhil edilmesine özen gösterilmiştir.

3.2. Veri Toplama Aracı

Bu çalışmada veri toplamak amacıyla "*Sağlık İletişiminde Yaşanan Sorunlar*" başlıklı bir anket geliştirilmiştir. Anketin hazırlanmasında literatürdeki benzer çalışmalar (Önal ve Keklik, 2016; Bölükbaş, 2016; Gürbüz ve Duğan, 2017) temel alınmış ve telefonla sözlü çeviri konusuna yönelik ek sorular oluşturulmuştur. Ölçme aracı dört bölümden oluşmaktadır: demografik veriler (10 soru), sağlık iletişimde kullanılan yöntemler (3 soru), sağlık iletişimde yaşanan sorunlar (12 soru) ve telefonla sözlü çeviri üzerine görüşler (4 soru). Anket formunda çoktan seçmeli, açık uçlu⁵ ve beşli Likert tipi sorular yer almaktadır.

Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun onayının ardından anket Google Form formatında hazırlanmış, iki çeviribilim ve iki sosyal hizmet uzmanının içerik değerlendirmesi alınmıştır. Bu aşamadan sonra anket Arapça'ya çevrilmiş, iki dil uzmanının onayından geçmiş ve hedef kitleden seçilen beş yabancı hasta ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot çalışmadan elde edilen geri bildirimler doğrultusunda anketin son hali oluşturulmuştur.

Asıl veri toplama sürecinin tamamlanmasının ardından, Likert tipi maddelerin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve $\alpha = 0,84$ olarak bulunmuştur. Bu değer, sosyal bilimler literatüründe yüksek düzeyde güvenilirlik göstergesi olarak kabul edilmektedir.

3.3. Veri Toplama Süreci

Anket, Aralık 2024 – Mart 2025⁶ tarihleri arasında uygulanmıştır. Yüz yüze uygulama, Sakarya, Kocaeli ve İstanbul'daki dört STK üzerinden, Arapça bilen anketörler aracılığıyla basılı form veya tablet bilgisayar ile gerçekleştirilmiştir. İstanbul'da ayrıca göçmen yoğun mahallelerde doğrudan saha çalışması yapılmıştır. Çevrimiçi uygulama ise Bursa, Eskişehir, Bilecik, Bolu ve

⁵ Metin yanıtı formatında alınan yaş, çocuk sayısı ve ikamet edilen şehir soruları

⁶ Uygulamanın dört aylık bir döneme (Aralık 2024 – Mart 2025) yayılmış olması, kış mevsiminde yüz yüze anketlere katılımı soğuk hava, olumsuz ulaşım koşulları ve gündelik yaşam kısıtlamaları nedeniyle kısmen sınırlamış olabilir. Buna karşılık, çevrimiçi anketler bu tür mevsimsel faktörlerden daha az etkilenmiştir. Ancak, araştırmanın odaklandığı konunun —sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan dil engelleri ve çeviri hizmetlerinin değerlendirilmesi— kısa süreli değişimlerden ziyade süreklilik arz eden deneyimlere dayanması, mevsimsel etkilerin bulgular üzerinde belirleyici bir yanlılık oluşturma olasılığını azaltmaktadır.

Yalova'daki on STK üzerinden Google Form bağlantısı yoluyla yürütülmüş, link Ocak ve Mart ayı başlarında tekrar paylaşılmıştır. Katılımcıların anketi doldurma süresi ortalama 15 dakika olmuştur.

Farklı veri toplama yöntemleri (yüz yüze ve çevrimiçi) katılımcı profillerinde farklılık yaratabilecek potansiyele sahiptir. Örneğin, çevrimiçi anketi yanıtlayan katılımcıların daha genç yaşta, teknolojiye erişimi olan ve dijital okuryazarlık düzeyi yüksek bireyler olma olasılığı yüksektir. Buna karşılık yüz yüze ankete katılanlar çoğunlukla STK'lara başvuran veya dijital araçlara erişimi sınırlı olan bireylerden oluşmuştur. Bu yöntem farkının olası etkileri analiz sürecinde göz önünde bulundurulmuş, ancak araştırmanın keşifsel niteliği ve kapsam sınırlılıkları nedeniyle ayrıntılı karşılaştırmalı istatistikler (ör. ki-kare, t-testi) yapılmamıştır.

3.4. Veri Analiz Yöntemi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.0 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Veri analizinde yalnızca yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Metin yanıtı formatında alınan yaş, çocuk sayısı ve ikamet edilen şehir soruları, içerik analizi gerektiren nitel veriler içermediğinden nitel analiz yöntemleri uygulanmamıştır.

3.5. Etik Onay ve Katılımcı Rızası

Araştırma, Sakarya Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu onayı ile yürütülmüş ve tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Anket formları, katılımcıların ana dili veya ortak dili olan Arapçaya çevrilmiştir. Çevrimiçi uygulamada onam metni anketin giriş sayfasında yer alırken, yüz yüze uygulamalarda içerik Arapça bilen anketörler tarafından sözlü olarak aktarılmış ve okur-yazar olmayan katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Veri toplama sürecinde görev alan anketörler, Arapça bilen bağımsız kişiler arasından seçilmiş; herhangi bir sağlık kurumu veya STK ile bağlantıları bulunmamış ve çıkar çatışması ya da yönlendirme riskini önlemek amacıyla önceden eğitilmişlerdir. Katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiş, istedikleri soruları yanıtsız bırakabilecekleri ve diledikleri an çalışmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir.

Hassas gruplarla çalışma etiği çerçevesinde kültürel duyarlılık, mahremiyetin korunması ve zarar vermeme ilkeleri titizlikle gözetilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, TR1 ve TR4 düzey bölgelerinde yer alan şehirlerde yaşayan 420 yabancı hastadan elde edilen anket verileri doğrultusunda, demografik veriler, sağlık iletişimde kullanılan yöntemler, sağlık iletişimde yaşanan sorunlar ve telefonla sözlü çeviri uygulamasına yönelik görüşler nicel veriler ışığında sunulmaktadır.

Katılımcılara ait demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Demografik Veriler⁷

Bağımsız Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	190	45,24
	Erkek	230	54,76
	Toplam	420	100,00
Yaş	19-25	74	17,62
	26-30	138	32,86
	31-35	84	20,00
	36-40	46	10,95
	41-45	26	6,19
	46-50	24	5,71
	51-55	20	4,76
	56-60	4	0,95
	61-65	4	0,95
	Toplam	420	100,00
Medeni Durum	Bekar	158	37,62
	Evli	232	55,24
	Evli, eşinden ayrı yaşıyor	4	0,95
	Boşanmış	18	4,29
	Eşi vefat etmiş	8	1,90
	Toplam	420	100,00
Çocuk Sayısı	Çocuğu yok	168	40,00
	1 çocuk	44	10,48
	2 çocuk	70	16,67
	3 çocuk	60	14,29
	4 çocuk	38	9,05
	5 çocuk	20	4,76
	6 çocuk	12	2,86
	7 çocuk	4	0,95
	8 çocuk	4	0,95
	Toplam	420	100,00
Eğitim Durumu	İlkokul	30	7,14
	Ortaokul	40	9,52
	Lise	92	21,90
	Üniversite	248	59,05
	Lisansüstü eğitim	10	2,38
	Toplam	420	100,00
Yaşadığı Şehir	İstanbul	200	47,62
	Sakarya	126	30,00
	Bursa	20	4,76
	Düzce	24	5,71
	Kocaeli	20	4,76
	Eskişehir	12	2,86
	Bolu	10	2,38
	Yalova	8	1,90
	Toplam	420	100,00

⁷ Sayfa sınırlamaları sebebiyle bazı veriler tablolar halinde değil, metin içinde özetlenerek verilmiştir.

Katılımcıların %54,76'sı erkek, %45,24'ü kadındır. Literatürde sağlık hizmetlerine erişimde toplumsal cinsiyet temelli engellerden bahsedildiği üzere, kadınların dilsel sorunlarının daha fazla olması, özellikle gebelik ve çocuk sağlığı gibi alanlarda daha fazla sorun yaşamalarına sebep olabilir. Katılımcıların çoğunluğunu 19–35 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır (%70,48). Bu durum, genç ve çalışabilir nüfusun sağlık hizmetlerine erişimde ve iletişimde yaşadığı sorunlara odaklanmayı gerektirir. Dijital sağlık okuryazarlığına yatkın olmalarına rağmen, genç bireyler dil engeli ve sistem bilgisi eksikliği gibi nedenlerle iletişimde güçlük yaşayabilmektedir. Öte yandan, yaşla birlikte sağlık sorunlarının artması, 51 yaş ve üzeri bireylerin (%4,76) karşılaştığı iletişim engellerinin daha ayrıntılı ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Katılımcıların %55,24'ü evli, %37,62'si bekdir. Aile yapısı, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında etkili olabilmektedir. Özellikle sığınmacı ve mülteci kadınlar için eşin varlığı ya da yokluğu, sağlık kurumlarına gitme kararlarında belirleyici bir faktördür. Eşi vefat etmiş (%1,90) veya eşinden ayrı yaşayan bireylerin (%0,95) destek mekanizmalarının zayıf olması, sağlık hizmetlerine erişimde dezavantajlı duruma düşmelerine yol açabilir.

Katılımcıların %60'ının en az bir çocuğu bulunmaktadır. Bu veri, özellikle çocuk sağlığı hizmetlerine duyulan ihtiyacın yaygın olduğunu göstermektedir. Çok çocuklu aileler (örneğin, 4 ve üzeri çocuk sahibi olanlar %18,57) için sağlık iletişim süreçleri daha karmaşık hale gelebilir. Ayrıca, bu gruplarda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, maliyetleri ve iletişim zorlukları çok daha belirgin hale gelmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu üniversite mezunu olup (%59,05), lise (%21,90) ve ortaokul (%9,52) mezunlarıyla birlikte eğitim seviyesi orta-yüksek düzeydedir. Bu durum, sığınmacı ve mülteciler arasında da belirli bir eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlık iletişim süreçlerinde daha etkin olabileceklerini düşündürmektedir. Ancak düşük eğitilmiş bireyler (%7,14 ilköğretim) için sağlık terimlerinin anlaşılması, randevu sistemlerinin kullanımı gibi konular ciddi engeller yaratabilir.

Katılımcıların neredeyse yarısı İstanbul'da yaşamaktadır (%47,62), bunu Sakarya (%30,00) takip etmektedir. İstanbul, hem yoğun sığınmacı nüfusu hem de sağlık hizmet altyapısı açısından kritik öneme sahiptir. Büyük şehirlerdeki sağlık hizmetlerine erişim fırsatları daha fazla olsa da yabancı dilde hizmet alma eksiklikleri gibi sorunlar da daha yoğundur. Az nüfuslu şehirlerde ise bu hizmetlerin erişilebilirliği daha sınırlı olabilir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%70) Suriye kökenli olması, Türkiye'deki sığınmacı ve mülteci nüfusuna paralel bir durumdur. İkinci büyük grubu Iraklılar (%16,19) oluştururken, Filistin, Sudan, Libya, Fas, Cezayir, İran, Yemen ve Lübnan gibi diğer ülkelerden gelenler daha küçük oranlarda temsil edilmektedir.. Bu çeşitlilik, yalnızca kültürel inançlarla sınırlı kalmayıp, dilsel farklılıklar ve çeviri süreçleri açısından da sağlık iletişimini doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık iletişiminde kültürel uygunluk büyük önem taşır.

Katılımcıların çok büyük çoğunluğunun anadili (%96,67) Arapça'dır. Kürtçe, Farsça ve Fransızca gibi diğer diller çok düşük oranlarda yer alsa da bu dilleri konuşan bireyler için de iletişimde dışlanma riski bulunmaktadır. Bu bireyler için hem Arapça hem Türkçe yeterli olmayabilir; bu da sağlık hizmetine erişim ve anlaşılma sorunlarını artırabilir.

Katılımcıların anadil haricinde en iyi bildikleri dillere bakıldığında %39,52'sinin İngilizce, %10,95'inin Türkçe bildiği görülmektedir. Ancak dikkat çekici biçimde %37,62'lik önemli bir kesim

anadili dışında hiçbir dil bilmemektedir. Bu grup, sağlık iletişiminde en kırılgan grubu oluşturur. Hastane randevularının alınması, sağlık personeliyle doğrudan iletişim kurulması, reçetelerin anlaşılması gibi temel hizmetlerin kullanımı bu kişiler için neredeyse imkânsız hale gelebilir. Katılımcıların sadece %10,95'lik bir kesimin Türkçe'yi konuşabiliyor olması, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin sunumunda "dil engelinin" hâlâ ciddi bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık alanında tercüman desteği, çok dilli bilgilendirme materyalleri ve sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik eğitimi kritik ihtiyaçlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

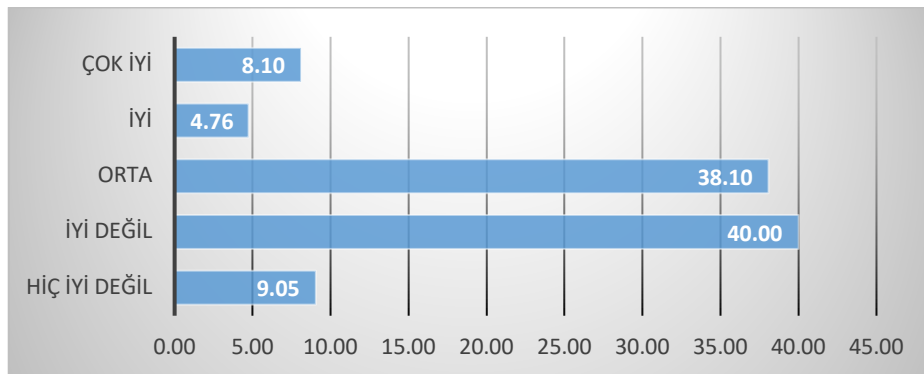
Katılımcıların büyük çoğunluğu (%65,24) 6-10 yıldır Türkiye'dedir. Bu grup, Türkiye'ye görece uzun süredir entegre olmuş bireylerden oluşsa da dil öğrenimi ve sağlık sistemine alışma açısından hâlâ çeşitli zorluklar yaşayabilir, sadece %10,95'lik kesimin Türkçe'yi konuştuğunu belirtmesi, buna bir diğer kanıt niteliğindedir. Özellikle 1-5 yıldır burada olanlar (%24,76) için bu sorun daha derindir, çünkü uyum süreci daha yeni başlamıştır. Buna karşın 11 yıl ve üzeri kalanlar yalnızca %10'dur. Bu durum, genel olarak mülteci ve sığınmacı nüfusun hâlâ "yeni yerleşik" statüsünde olduğunu göstermektedir. Sağlık iletişimi bağlamında bu kişiler, yerel sağlık sistemlerini tanımıyor olabilir; randevu sistemleri gibi dijital platformlara erişimleri sınırlı kalabilir.

Bu veriler, Türkiye'deki sığınmacı ve mültecilerin sağlık iletişimi konusunda yaşadığı zorlukların büyük ölçüde dil engeli, kültürel farklılıklar ve sistem bilgisi eksikliği kaynaklı olduğunu ortaya koymaktadır. Arapça dışında başka dil konuşamayan bireyler için iletişimde sözlü çeviri desteği hayati önemdedir. Türkçe'yi bilenlerin azlığı, sağlık hizmetlerine erişimde ciddi bir eşitsizlik yaratmaktadır.

Dil yeterliliği, sağlık hizmetlerinden eşit ve etkin yararlanmanın temel koşullarından biridir. Bu bağlamda, Türkiye'de yaşayan Arapça konuşan yabancı hastaların Türkçe düzeyleri ve kamu kurumlarında sağlık personeliyle nasıl iletişim kurdukları, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bölümde, katılımcıların dil becerileri, tercih ettikleri iletişim yöntemleri ve profesyonel sözlü çeviri hizmetlerine erişim durumları detaylı biçimde ele alınmaktadır.

Katılımcılara öncelikle Türkçe seviyeleri sorulmuş ve verilen cevaplar Şekil 1'de sunulmuştur.

Şekil 1: Katılımcıların Türkçe seviyeleri



Katılımcıların öz-değerlendirmelerine dayalı olarak Türkçe yeterlilik düzeyleri, sağlık hizmetlerine erişim ve iletişim kalitesi açısından son derece belirleyici bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Veriler, sağlık iletişimini doğrudan etkileyebilecek ciddi bir dil engelini gözler önüne sermektedir.

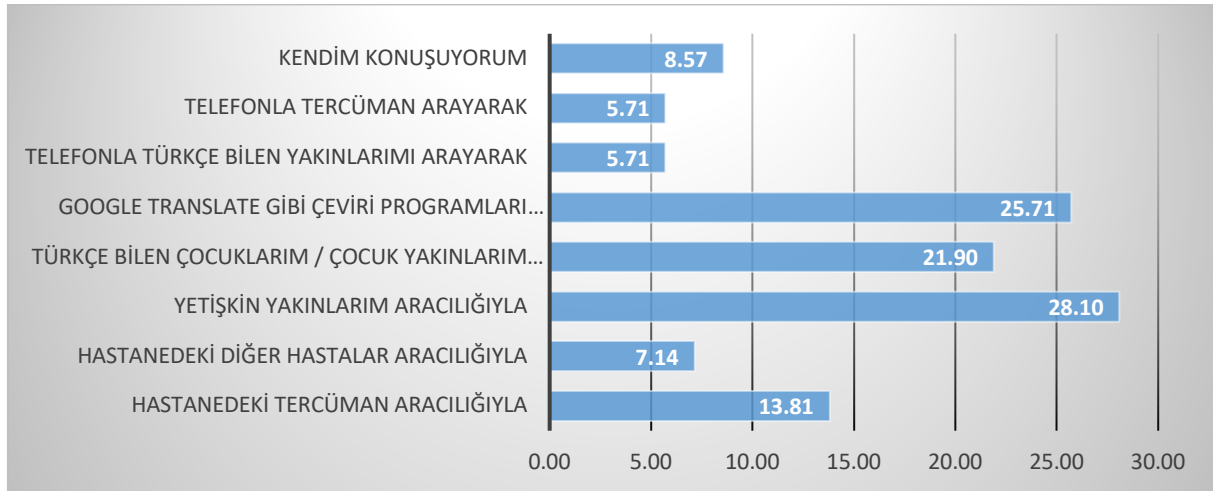
Katılımcıların neredeyse yarısı (%49,05) Türkçe seviyelerini “hiç iyi değil” ya da “iyi değil” olarak tanımlamaktadır. Bu oran, sağlık iletişiminin temel öğeleri olan kayıt işlemleri, doktorla birebir görüşme, tıbbi bilgilendirme, eczane ve ilaç kullanımı, acil durumlarda yönlendirme gibi süreçlerde ciddi iletişim sorunlarının yaşanma olasılığını göstermektedir. Bu bireyler, sağlık sisteminde yanlış anlaşılmalarda sonucunda hatalı teşhis ya da tedaviye maruz kalabilirler. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerde, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, gecikme ya da yanlış hizmet alma durumları ortaya çıkabilir.

Katılımcıların %38,10’u kendilerini “orta düzeyde” Türkçe bilen bireyler olarak tanımlamaktadır. Bu grup, temel iletişim kurabilir olsa da sağlık terminolojisi, tıbbi terimler, psikolojik ifadeler gibi karmaşık konularda hâlâ desteğe ihtiyaç duyabilir.

Sadece %12,86’lık bir kesim Türkçeyi “iyi” ya da “çok iyi” seviyede bildiğini ifade etmiştir. Bu oran oldukça düşüktür ve katılımcıların büyük çoğunluğunun (%87,14) Türkçe konusunda yetersiz ya da sınırlı seviyede olduğunu göstermektedir. Bu bireyler sağlık sisteminde daha bağımsız hareket edebiliyor olsalar da bu oran, bütüncül hizmet sunumu açısından yetersiz kalmaktadır. Sağlık iletişiminin sağlıklı işleyebilmesi için tüm hizmet alanlarında Türkçe dışında destek mekanizmalarının geliştirilmesi elzemdir.

Katılımcılara sağlık kurumlarında sağlık personeliyle nasıl iletişim kurdukları sorulmuş ve cevaplar Şekil 2’de sunulmuştur.

Şekil 2: Katılımcıların kullandığı iletişim yöntemleri



Katılımcıların yalnızca %8,57’lik bir kısmı sağlık hizmetlerinde doğrudan iletişim kurduğunu ifade etmiştir. Bu oran, Şekil 1’de sunulan Türkçe dil yeterliliği verileriyle örtüşmektedir ve sağlık hizmetlerinden bağımsız ve etkin şekilde faydalanabilen kişi sayısının oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Her ne kadar bu bireylerin tıbbi terminoloji ve yabancı bir sağlık sistemine dair anlayış seviyelerine dair herhangi bir bilgi sorulmasa da, yine de sorunlarla karşılaşabilecekleri düşünülmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı sağlık kurumlarında dolaylı iletişim kurmaktadır.

Katılımcıların büyük bir kısmı aile ve Suriyeli toplumun desteği ile sağlık personeliyle iletişim kurmaktadır. %28,10’luk bir kısım yetişkin yakınları, %21,90’lık bir kesim ise Türkçe bilen çocukları veya çocuk yakınları aracılığıyla iletişim kurmaktadır. Dahası %7,14’lük bir kesim hastanedeki diğer

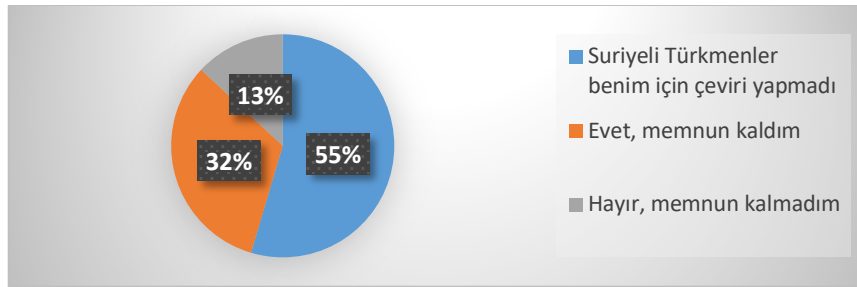
hastalar aracılığıyla iletişim kurmaktadır. Gönüllü sözlü çevirinin katılımcılar arasında oldukça yaygın olduğu görülmektedir.

Teknoloji temelli çözümlerin de yaygın kullanıldığı görülmektedir. Katılımcıların %25,71'i Google Translate gibi çeviri programlarını kullanarak sağlık kurumlarında iletişim kurmaktadır. Telefonla Türkçe bilen yakınlarını arayarak iletişim kuranların oranı %5,71'dir. Bu ise gönüllü telefonla sözlü çeviri olarak ele alınabilir ve yine aile / toplum desteği ile gerçekleşen bir çeviri türü olarak görülebilir. Profesyonel telefonla sözlü çeviri hizmetine başvuranların oranı %5,71'dir.

Katılımcıların yalnızca %13,81'inin hastanede sunulan profesyonel Arapça sözlü çeviri hizmetinden yararlanabildiği görülmektedir. Bu oldukça düşük oran, sağlık kurumlarında sunulan sözlü çeviri hizmetlerinin hem yaygınlık hem de erişilebilirlik açısından yetersiz kaldığına işaret etmektedir. Oysa profesyonel sözlü çeviri hizmetleri, dil engelinin aşılmasında en güvenilir ve etik açıdan en uygun yöntemdir. Söz konusu hizmetin sınırlı düzeyde kullanılıyor olması; sözlü çeviri hizmetlerinin tanıtımının yetersizliği, sözlü çevirmenlerin sayıca az oluşu, örgütsel aksaklıklar ya da hastaların bu hizmete erişim yollarını bilmemesi gibi birçok nedene dayanabilir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinde nitelikli ve erişilebilir sözlü çeviri sistemlerinin güçlendirilmesi hem hasta güvenliği hem de sağlık hizmetlerinde eşitlik açısından kritik bir gerekliliktir.

Sağlık Bakanlığı'nın Avrupa Birliği Desteği ile gerçekleştirdiği "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi" (SIHHAT) Projesi çerçevesinde geçici koruma kapsamında Türkiye'de bulunan Suriyeliler arasından Türkçe ve Arapça bilen 960 hasta rehberinin göçmen sağlık merkezlerinde, mobil sağlık birimlerinde ve ihtiyaç duyulan ikinci basamak sağlık kuruluşlarında istihdam edildiği (Erkmen, 2020: 24) literatürde yer almaktadır. Bu çalışmada da katılımcılara kamu hastanelerinde tercüman olarak görev yapan Suriyeli Türkmenler'in onlar için sözlü çeviri yapıp yapmadığı ve bu sözlü çeviri hizmetinden memnun kalıp kalmadıkları sorulmuş ve cevaplar Şekil 3'te sunulmuştur.

Şekil 3: Katılımcıların kamu hastanelerinde tercüman olarak görev yapan Suriyeli Türkmenlerle deneyimleri



Katılımcıların %53,81'i Suriyeli Türkmenlerin kendileri için herhangi bir sözlü çeviri hizmeti sunmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, söz konusu çeviri hizmetinin tüm bireylere eşit şekilde ulaşmadığını ya da bu hizmete dair bilgilendirme ve yönlendirme süreçlerinin yetersiz kaldığını göstermektedir. Katılımcıların %31,90'ı bu hizmetten yararlandığını ve memnun kaldığını belirtirken, %12,86'sı çeviri hizmetine erişmiş ancak memnuniyet bildirmemiştir. Bu dağılım, sözlü çeviri hizmetinin niteliğinde bir standartlaşma eksikliği olduğunu ve hizmet kalitesinin bireysel deneyimlere göre değişkenlik gösterebildiğini düşündürmektedir.

Nitekim açık uçlu yanıt imkânı sunulan “diğer” seçeneği aracılığıyla yalnızca bir katılımcı deneyim paylaşımında bulunmuş ve şu ifadeyi kullanmıştır: “Hastalarla olan davranışları uygun değil ve kibirli bir şekilde davranıyorlar. Ayrıca çoğunun bilimsel diploması yok, sadece Türkçe konuşuyorlar.” Bu görüş, yalnızca dil yeterliliğinin değil, aynı zamanda davranışsal tutumların ve profesyonel yeterliliğin de sağlık çevirmenliği bağlamında önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, sözlü çeviri hizmetlerinin yalnızca erişilebilirliğini değil, aynı zamanda mesleki etik, tutum ve yeterlilik açısından da değerlendirilmesi ve gerekli eğitim programlarıyla desteklenmesi gerekmektedir.

Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişim sürecinde yaşadıkları dil temelli sorunları ve bu sorunların etkilerini değerlendirmek amacıyla, çeviri hizmetlerine erişim, iletişim problemleri, tedavi süreci ve memnuniyet düzeylerine ilişkin görüşleri aşağıdaki ifadeler üzerinden analiz edilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların sağlık iletişimde yaşadıkları sorunlar

İfade	Cevap	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hekimler, yanımda tercüman yoksa beni tedavi etmiyor.	Asla	98	23,33
	Nadiren	152	36,19
	Ara sıra	154	36,67
	Sıklıkla	6	1,43
	Her zaman	10	2,38
Tercüme problemleri yaşadığım için tam tedavi olamıyorum.	Asla	68	16,19
	Nadiren	162	38,57
	Ara sıra	138	32,86
	Sıklıkla	36	8,57
	Her zaman	14	3,33
Hastanelerde dil problemi nedeniyle istediğim birime gidemiyorum.	Asla	58	13,81
	Nadiren	90	21,43
	Ara sıra	176	41,90
	Sıklıkla	74	17,62
	Her zaman	18	4,29
Dil problemi sebebiyle yanlış bölüme sevk ediliyorum.	Asla	70	16,67
	Nadiren	78	18,57
	Ara sıra	174	41,43
	Sıklıkla	80	19,05
	Her zaman	12	2,86
İyi derece Türkçe bilmediğim için hastalığım ile ilgili şikâyetlerimi yeterince anlatamıyorum.	Asla	50	11,90
	Nadiren	38	9,05
	Ara sıra	40	9,52
	Sıklıkla	178	42,38
	Her zaman	114	27,14
Dil probleminden dolayı yanlış teşhis konulabiliyor.	Asla	62	14,76
	Nadiren	144	34,29
	Ara sıra	150	35,71
	Sıklıkla	50	11,90
	Her zaman	12	2,86
İletişim probleminden ötürü tedavi süresini iyi kullanamıyorum.	Asla	66	15,71
	Nadiren	118	28,10
	Ara sıra	180	42,86

	Sıklıkla	40	9,52
	Her zaman	14	3,33
Tercüman bulamadığım zaman doktora gitmeyi erteliyorum.	Asla	68	16,19
	Nadiren	96	22,86
	Ara sıra	82	19,52
	Sıklıkla	142	33,81
	Her zaman	28	6,67
Hastanedeki tercümana kolaylıkla erişebiliyorum.	Asla	70	16,67
	Nadiren	130	30,95
	Ara sıra	162	38,57
	Sıklıkla	36	8,57
	Her zaman	18	4,29
Hastanedeki tercümanın çevirisine güveniyorum.	Asla	30	7,14
	Nadiren	118	28,10
	Ara sıra	184	43,81
	Sıklıkla	64	15,24
	Her zaman	18	4,29
Dil sorunumdan ötürü telefonla arayarak randevu alamıyorum.	Asla	54	12,86
	Nadiren	62	14,76
	Ara sıra	76	18,10
	Sıklıkla	170	40,48
	Her zaman	54	12,86
Tercüman ücretlerini yüksek buluyorum.	Asla	24	5,71
	Nadiren	78	18,57
	Ara sıra	178	42,38
	Sıklıkla	90	21,43
	Her zaman	46	10,95

Araştırma bulguları, dil engelinin göçmen bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini doğrudan etkilediğini göstermektedir.

Katılımcıların %40,48'i yanında tercüman olmadığında hekimin onları tedavi etmeme durumunu *ara sıra* veya daha sık yaşadığını belirtmiştir. %23,33'lük bir kesim ise bu durumu "asla" yaşamadığını ifade etmiştir. Bu bulgu, sağlık sisteminde dil aracılığına yüksek düzeyde bir bağımlılık olduğunu ve bazı sağlık profesyonellerinin tercüman desteği olmadan hizmet vermekten kaçındığını göstermektedir. Bu durum, tercüman desteğine erişemeyen bireylerin sağlık hizmetinden fiilen dışlanmasına neden olmakta ve temel bir insan hakkı olan sağlık hizmetine erişim açısından ciddi bir eşitsizlik yaratmaktadır. Katılımcıların %44,76'sı çeviri sorunları nedeniyle tam anlamıyla tedavi olamadığını *ara sıra* veya daha sık yaşadığını belirtmiştir. Öte yandan, %16,19'lük bir kesim bu durumu "asla" yaşamadığını bildirmiştir. Bulgular, dil bariyerlerinin tanı ve tedavi süreçlerini olumsuz etkileyerek bireylerin sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmasını engellediğini göstermektedir. Katılımcıların %63,81'i dil problemi nedeniyle hastanede gitmek istediği birime erişememe durumunu *ara sıra* veya daha sık yaşadığını ifade etmiştir. Bu durum, yönlendirme ve sağlık hizmetine erişim süreçlerinde ciddi aksaklıkların yaşandığını ortaya koymakta ve sağlık kurumlarında çok dilli bilgilendirme sistemlerinin eksikliğini işaret etmektedir. Yanlış sevk yaşadığını *ara sıra* veya daha sık belirten katılımcıların oranı %63,34'tür. Bu bulgu, iletişim eksikliğinin sadece hasta açısından değil, sağlık

profesyonellerinin karar alma süreçlerini de etkileyerek tanı ve tedavi kalitesini düşürebileceğini göstermektedir. Katılımcıların %69,52'si iyi derece Türkçe bilmedikleri için hastalığı ile ilgili şikâyetleri yeterince anlatamama durumunu *sıklıkla* ya da *her zaman* yaşadığını ifade etmiştir. Bu oldukça yüksek oran, yabancı hastaların sağlık profesyonellerine kendi semptomlarını açıklamada ciddi güçlükler yaşadığını ve bu durumun doğru tanı konulmasını engelleyebileceğini göstermektedir. Yanlış teşhisle karşılaşma durumunu *ara sıra* veya daha sık yaşadığını belirten katılımcıların oranı %50,47'dir. Bu bulgu, dil bariyerlerinin yalnızca iletişim sorunlarına değil, aynı zamanda tıbbi hata riskinin artmasına da neden olabileceğini göstermektedir. Katılımcıların %55,71'i iletişim sorunu nedeniyle tedavi sürecinin etkin şekilde yönetilemediğini belirtmiştir. Bu, sağlık hizmetlerinde zamanın verimli kullanılmasını engelleyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların %60'a yakını, tercüman bulunmadığında doktora gitmeyi ertelediğini *ara sıra* veya daha sık belirtti. Bu durum, sağlık hizmetine erişimi doğrudan etkileyen bir eşitsizlik yaratmakta ve hasta güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Sadece %12,86'lık bir kesim hastanedeki tercümana *sıklıkla* veya *her zaman* erişebildiğini belirtmiştir. Bu durum, sağlık kurumlarında profesyonel dil desteği sunumunun yetersizliğini ve bu hizmete erişimin oldukça sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların yalnızca %19,53'ü hastanedeki tercümanın çevirisine *sıklıkla* ya da *her zaman* güvendiğini ifade etmiştir. Bu oran, mevcut tercümanların yeterliliği, tarafsızlığı ve gizlilik gibi konularda güven eksikliği olduğunu düşündürmektedir. Katılımcıların %53,34'ü telefonla randevu alma sistemlerinde dil engeli yaşadığını belirtmiştir. Bu durum, özellikle dijital ve uzaktan sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir bariyer oluşturmaktadır. Katılımcıların %74,76'sı tercüman ücretlerini *ara sıra* veya daha sık yüksek bulunduğunu belirtmiştir. Bu, tercüman hizmetlerinin ekonomik erişilebilirliğini sınırlandırmakta ve dil desteğine duyulan ihtiyacın karşılanmasını engellemektedir.

Tablodaki veriler, sağlık hizmetlerine erişimde dil engelinin çok boyutlu ve yaygın bir sorun oluşturduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, tercüman eksikliği ya da iletişim problemleri nedeniyle tanı, tedavi ve yönlendirme süreçlerinde aksamalar yaşadıklarını belirtmiştir. Özellikle yanlış bölüme sevk edilme, şikâyetlerini yeterince ifade edememe, tedavi süresini verimli kullanamama ve doktora gitmeyi erteleme gibi sorunlar yaygın olarak rapor edilmiştir. Ayrıca, hastanedeki tercümanlara erişimde ve sözlü çeviriye güven duyma konusunda ciddi sıkıntılar yaşandığı gözlemlenmiştir. Telefonla randevu alamama ve tercüman ücretlerinin yüksek bulunması gibi maddi ve teknik engeller de bu tabloyu daha da karmaşık hâle getirmektedir. Bu bulgular, sözlü çevirinin sadece bir ek hizmet değil, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz ve yapılandırılmış bir parçası olması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların telefonla sözlü çeviri üzerine görüşlerini değerlendirmek, bu konudaki deneyim ve beklentilerini belirlemek üzere toplam dört soru yöneltilmiştir.

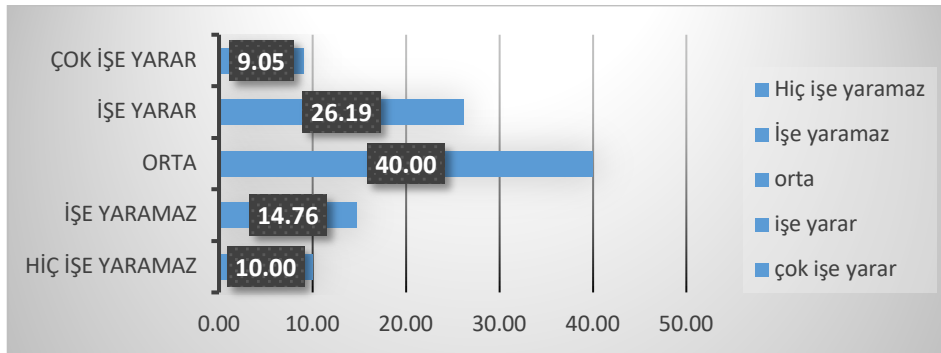
Öncelikle katılımcılara daha önce telefonla tanıdıkları bir tercümanı arayarak sağlık personelleriyle iletişim kurup kurmadıkları ve bu yöntemin işe yarayıp yaramadığı sorulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%72,38), daha önce tanıdıkları bir tercümanı telefonla arayarak sağlık personeliyle iletişim kurma yöntemini hiç kullanmamıştır. Bu yöntemi deneyenlerin ise %21,90'ı olumlu sonuç aldığını, %5,71'i ise yöntemin işe yaramadığını belirtmiştir. Bu bulgular, telefon aracılığıyla sağlanan gayri resmî sözlü çeviri desteğinin sınırlı düzeyde tercih edildiğini ve

çoğunlukla sistematik bir çözüm olarak görülmediğini göstermektedir. Bununla birlikte, olumlu geri bildirim oranı azımsanmayacak düzeydedir; bu da telefonla sözlü çeviri desteğinin belirli koşullarda etkili bir alternatif olabileceğini, ancak yaygınlaştırılması için yapılandırılmış ve güvenilir bir sistemin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Katılımcılara daha önce Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ni arayarak sağlık personelleriyle iletişim kurup kurmadıkları ve bu yöntemin işe yarayıp yaramadığı sorulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%79,05), Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi'ni hiç aramadığını belirtmiştir. Bu düşük başvuru oranı, söz konusu merkezin yeterince tanınmadığını, tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerinin yetersiz olabileceğini göstermektedir. Bu hizmeti kullanan katılımcıların %17,14'ü merkezin etkili olduğunu ifade ederken, yalnızca %3,81'i aramalarının işe yaramadığını belirtmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, merkeze ulaşanlar arasında memnuniyet oranı yüksek olmakla birlikte, kullanım sıklığı oldukça düşüktür. Bu bulgular, var olan resmî çeviri hizmetlerinin tanıtımının güçlendirilmesi ve kullanıcı dostu hâle getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

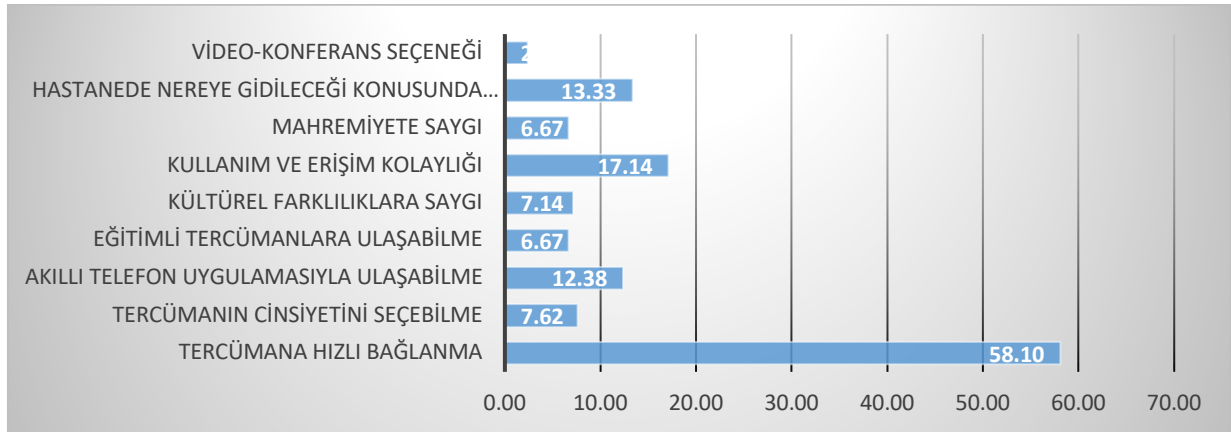
Katılımcılara telefonla sözlü çevirinin sağlık personeliyle iletişimdeki işe yararlığı sorulmuş ve verilen cevaplar Şekil 4'de sunulmuştur.

Şekil 4: Katılımcıların telefonla sözlü çevirinin sağlık iletişiminde işe yararlığı üzerine görüşleri



Katılımcıların telefonla bir tercüman aracılığıyla sağlık çalışanlarıyla iletişim kurma yöntemine ilişkin algıları incelendiğinde, görüşlerin büyük ölçüde orta düzeyde olumlu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %40'ı bu yöntemin "orta" derecede işe yaradığını, %26,19'u ise "işe yaradığını" belirtmiştir. Öte yandan, %9,05'lik bir kesim bu yöntemin "çok işe yaradığını" ifade ederken, %24,76'sı hiç veya az işe yaradığını düşünmektedir. Bu dağılım, telefonla sözlü çeviri desteğinin potansiyel olarak faydalı bulunduğunu ancak uygulamada sınırlılıklar veya güven sorunları nedeniyle beklentilerin tam olarak karşılanmadığını göstermektedir. Bu yöntemin etkinliğini artırmak için daha profesyonel, ulaşılabilir ve güvenilir telefon sözlü çeviri sistemlerinin geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Katılımcılara son olarak sağlık alanına özgü bir telefonla sözlü çeviri hizmetinden beklentilerinin neler olduğu sorulmuş ve cevaplar Şekil 5'te sunulmuştur.

Şekil 5: Sağlık alanına özgü bir telefonla sözlü çeviri hizmetinden beklentiler

Katılımcıların telefonla sözlü çeviri hizmetlerinden beklentileri incelendiğinde, en yüksek oranda dile getirilen ihtiyaç “tercümana hızlı bağlanma” olmuştur (%58,10). Bu bulgu, sağlık alanında zamanın kritik bir öneme sahip olduğunu ve gecikmelerin hizmetin etkinliğini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Ayrıca %17,14’lük bir kesim, hizmetin kullanım ve erişim kolaylığı sağlamasını beklemektedir. Bu da teknik altyapının kullanıcı dostu olması gerektiğini ortaya koymaktadır. Akıllı telefon uygulamasıyla ulaşabilme (%12,38) ve hastanede nereye gidileceği konusunda yönlendirme (%13,33) gibi seçenekler de hizmetin dijitalleşmesi ve rehberlik boyutunun güçlendirilmesi yönünde talep olduğunu göstermektedir.

Daha düşük oranlarda da olsa, tercümanın cinsiyetini seçebilme (%7,62), kültürel farklılıklara saygı (%7,14) ve mahremiyete özen (%6,67) gibi talepler, hizmetin sadece teknik değil aynı zamanda kültürel ve etik boyutlara da duyarlı olması gerektiğine işaret etmektedir. Eğitimli tercümanlara ulaşabilme beklentisi (%6,67), güvenilir ve profesyonel çeviri desteğine olan ihtiyacın altını çizirken; video-konferans seçeneği (%2,38) ise henüz yaygın bir ihtiyaç olarak görünmese de daha kişisel ve yüz yüze iletişimi tercih eden bireyler için gelecekte değerlendirilebilecek bir yönelim olabilir. Genel olarak, bu bulgular telefonla çeviri hizmetlerinin etkili olabilmesi için sadece teknik erişim değil, aynı zamanda güven, hız, saygı ve rehberlik gibi çok boyutlu ihtiyaçlara yanıt vermesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Türkiye’de yaşayan Arapça konuşan yabancı hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştığı dil temelli engellerin, yapısal ve çok boyutlu olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların %87’sinin Türkçe yeterliliğinin düşük olması, temel sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için sözlü çeviri desteğine duyulan ihtiyacı gözler önüne sermektedir. Bu bulgu dili, sağlık hizmetlerine erişimi doğrudan etkileyen temel bir unsur olarak öne çıkarmaktadır.

Katılımcıların çoğunun genç ve eğitimli olmasına rağmen, dil engeli sağlık sistemine katılımda temel bir sorun olmaya devam etmektedir. Çalışma bulguları, profesyonel çeviri hizmetlerine erişimin oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir. Katılımcıların yalnızca %13,81’i kamu hastanelerinde sağlanan tercümanlık hizmetinden yararlanabildiğini belirtmiştir. Buna karşılık %50’den fazlası iletişimi çocukları, yakınları veya diğer hastalar aracılığıyla sağlamaktadır. Bu durum, kamu hastanelerindeki Arapça tercüman sayısının yetersizliğini veya hizmetlerin tanıtım

eksikliğini göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların %35'inin tercümanlara güvenmediğini belirtmesi, niteliksel sorunların da varlığına işaret etmektedir. Önceki araştırmalar da (Gürbüz & Duğan, 2017; Yeşilyurt & Savaşçı, 2022) benzer şekilde tercümanların hem Türkçeye hem de tıbbi terminolojiye yeterince hâkim olmadığını ve bunun sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürdüğünü ortaya koymuştur.

Araştırmada dikkat çeken bir diğer bulgu, profesyonel sözlü çeviri hizmetinin, hastaların tercih ettiği iletişim yöntemleri arasında geri planda kalmasıdır. Katılımcıların %25,71'i Google Translate gibi otomatik çeviri araçlarını kullanırken %5,71'i ise telefonla tanıdıklarını aramaktadır. Bu yöntemler, çeviri hatalarına ve mahremiyet ihlallerine yol açarak hasta güvenliğini riske atmaktadır (Locatis et al., 2010; Cloeters & Osseiran, 2019). Telefonla profesyonel sözlü çeviri hizmetleri ise potansiyeline rağmen yaygın biçimde kullanılmamaktadır. Katılımcıların yalnızca %5,71'i bu hizmetten faydalanmış, %79,05'i ise Sağlık Bakanlığı'nın Uluslararası Hasta Destek Birimi'ni hiç aramamıştır. Oysa literatürde bu hizmetlerin zaman yönetimi, mahremiyet ve erişilebilirlik açısından etkili olduğu vurgulanmaktadır (Kelly & Pöchhacker, 2015).

Dil bariyerlerinin etkileri yalnızca iletişimle sınırlı kalmamakta; tedavi sürecinin verimliliğini, doğru yönlendirme oranlarını ve hasta memnuniyetini de etkilemektedir. Katılımcıların %69,5'i şikâyetlerini yeterince ifade edemediğini, %63'ü yanlış bölüme sevk edildiğini ve %55'i tedavi sürecinin verimli yürümediğini belirtmiştir. Özellikle kadın hastalar, erkek tercümanlar nedeniyle mahremiyet kaygısı yaşamakta ve sağlık hizmetlerinden vazgeçebilmektedir (Coşkun & Yılmaz, 2018; Bükecik et al., 2019).

Ayrıca katılımcıların %74'ü tercüman ücretlerini yüksek bulunduğunu ifade etmiştir. Profesyonel sözlü çeviri hizmetlerinin tüm hastalara düzenli sunulmaması, dezavantajlı grupların özel hizmetlere yönelmek zorunda kalmasına ve bu hizmetlere ekonomik olarak erişememesine neden olmaktadır. Migge ve Gilmartin (2011), ekonomik engellerin göçmenlerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini zorlaştırdığını vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, Türkiye'de yaşayan ve Arapça konuşan yabancı hastaların kamu sağlık sistemine entegrasyonunda dil hâlâ en temel engellerden biridir. Mevcut sözlü çeviri hizmetleri bu ihtiyacı karşılamada yetersiz kalmakta; özellikle telefonla sözlü çeviri gibi potansiyel çözümler yeterince kullanılmamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, Türkiye'deki kamu sağlık hizmetlerinde Arapça konuşan göçmen hastaların karşılaştığı dil engellerini ve bu engellerin aşılmasında telefonla sözlü çeviri hizmetlerinin rolünü kapsamlı biçimde incelemiştir. Elde edilen bulgular, telefonla sözlü çeviri hizmetinin erişim kolaylığı, düşük maliyet ve hasta mahremiyetini koruma gibi teorik avantajlara sahip olmasına rağmen, sistemin tanıtım eksiklikleri, teknik altyapı yetersizlikleri ve kullanıcı farkındalığının düşüklüğü nedeniyle potansiyelini gerçekleştirmediğini göstermektedir. Mevcut durumda gönüllü sözlü çeviri yöntemleri ve otomatik çeviri araçlarının tercih edilmesi, tıbbi bilginin yanlış aktarımı, mahremiyetin ihlali ve hasta güvenliğinin zedelenmesi gibi ciddi etik sorunlar doğurmaktadır. Dolayısıyla, mevcut çeviri uygulamalarının yerini, politika, teknoloji ve etik boyutlarını bütüncül biçimde kapsayan, hasta odaklı ve sürdürülebilir çözümler almalıdır.

Politika boyutunda, telefonla sözlü çeviri hizmetleri yabancı hastaların sağlık hizmetlerine erişimini güçlendirecek, sağlık sisteminin kapsayıcılığını artıracak ve hizmet kalitesini yükseltecek stratejik bir araçtır. Bu nedenle, ulusal sağlık politikalarında telefonla sözlü çeviri hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik düzenlemeler, bütçe tahsisleri ve hizmet standardizasyonuna ihtiyaç vardır.

Teknoloji boyutunda, görüntülü sözlü çeviri ve yapay zekâ destekli çeviri sistemleri giderek yaygınlaşmakta olsa da telefonla sözlü çeviri; düşük internet erişimi, sınırlı cihaz sahipliği veya dijital okuryazarlık düzeyi düşük kullanıcılar için hâlâ en erişilebilir ve güvenilir çözümdür. Acil müdahale gerektiren durumlarda teknik gereksinimlerin minimal olması, telefonla sözlü çeviriyi diğer teknolojik alternatiflere kıyasla daha işlevsel kılmaktadır. Bu nedenle, yeni teknolojilerin geliştirilmesi ile telefonla sözlü çeviri hizmetinin güçlendirilmesi birbirini dışlayan değil, tamamlayan stratejiler olarak ele alınmalıdır.

Etik boyut açısından, gönüllü sözlü çeviri uygulamaları veya otomatik çeviri araçları üzerinden yürütülen iletişim, hasta mahremiyetini ve tıbbi bilginin doğruluğunu tehdit etmektedir. Profesyonel telefonla sözlü çeviri hizmetleri, hasta ile sağlık personeli arasında güvenli, doğru ve tarafsız bir iletişim kanalı oluşturur. Özellikle kadın hastalar için cinsiyet uyumlu çevirmen atamaları, kültürel hassasiyetleri gözeten protokoller ve veri güvenliği standartlarının uygulanması, hizmetin etik güvencelerini pekiştirecektir.

Sonuç olarak, telefonla sözlü çeviri hizmetleri; politika, teknoloji ve etik boyutlarının kesişiminde, sağlık hizmetlerindeki dil temelli eşitsizlikleri azaltma potansiyeline sahip kritik bir müdahale alanıdır. Bu potansiyelin hayata geçirilebilmesi için yalnızca teknik ve idari iyileştirmeler değil, aynı zamanda kültürel duyarlılığı yüksek, hasta güvenliğini önceleyen ve hukuki zeminde güçlendirilmiş bütüncül bir süreç gerekmektedir.

Bu çalışma, TR1 ve TR4⁸ bölgesinde yaşayan ve Arapça konuşan yabancı hastaların sağlık iletişimi deneyimlerini değerlendirmeyi amaçlamakta olup, yalnızca hasta⁹ perspektifine odaklanmıştır. Çalışmada ileri düzey istatistiksel analizlere (örneğin, gruplar arası fark testleri veya değişkenler arası ilişkiler) yer verilmemiştir. Bu durum, hem keşifsel amaca uygunluk hem de zaman ve kapsam sınırlılıkları ile açıklanabilir. İlerleyen araştırmalarda bu tür analizlerin dahil edilmesi, daha derinlemesine sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

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.

⁸ Suriyeli nüfus yoğunluğunun oldukça yüksek olduğu Gaziantep, Şanlıurfa ve Kilis illeri, mevcut çalışmanın kısıtları nedeniyle örnekleme dâhil edilememiştir. Bu nedenle, mevcut çalışmanın bulguları ülke genelindeki sağlık iletişimi sorunlarını yansıtmaya açısından sınırlı kalmaktadır.

⁹ “Sağlık Çevirmenliğinde Yaşanan Sorunlara Bir Çözüm Olarak Telefonla Sözlü Çeviri” projesi kapsamında sağlık çalışanları ve tercümanların sorunları ve telefonla sözlü çeviriye dair görüş ve beklentileri de ele alınmaktadır. Bu gruplardan elde edilen verilerin farklı yayınlarda sunulması hedeflenmektedir.

KAYNAKÇA

- Amato, A. (2020). Interpreting on the phone: interpreter's participation in healthcare and medical emergency service calls. *inTRAlinea Special Issue: Technology in Interpreter Education and Practice*.
- Antonini, R. (2015). Non-professional interpreting. In F. Pöchhacker (Ed.), *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies* (pp. 277–279). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Bachelier, K., & Orlando, M. (2024). Building capacity of interpreting services in Australian healthcare settings: The use of video remote during the COVID-19 pandemic. *Media and Intercultural Communication: A Multidisciplinary Journal*, 2(1), 80–96. <https://doi.org/10.22034/MIC.2024.446261.1015>
- Balkul, H. İ. (2017). Suriyeli Sığınmacılara Sağlanan Yazılı ve Sözlü Çeviri Hizmetleri: Türkiye Örneklemini Ve Küresel Bakış. *International Journal of Language Academy*, 5(17), 102–112. <https://doi.org/10.18033/ijla.3680>
- Bischoff, A., Bovier, P. A., Isah, R., Francoise, G., Ariel, E., & Louis, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: Their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine*, 57(3), 503–512. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00376-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00376-3)
- Bölükbaş, F. (2016). Suriyeli mültecilerin dil ihtiyaçlarının analizi: İstanbul örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 9(46), 21–31. <http://www.sosyalarastirmalar.com>
- Brink, E. (2014). *An exploratory study on telephone interpreting in the Western Cape healthcare sector* (thesis).
- Bükecik E, Şahin S, Abay H, Kaplan S, Arıöz Düzgün A. (2019). Mülteci Kadınlar Ve Üreme Sağlığı: Sağlık Hizmetlerine Ulaşmalarını Etkileyen Faktörler, Engeller Ve Çözüm Önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(4):460-4.
- Casey, E. N. (2025). Descriptive analysis of interpreter service mode costs & usage in northwest Wisconsin during the COVID-19 pandemic. *BMC Health Services Research*.
- Cho, J. (2023). Interpreters as translation machines: Telephone interpreting challenges as awareness problems. *Qualitative Health Research*, 33(12), 1037–1048. <https://doi.org/10.1177/10497323231191712>
- Cloeters, G. & Osseiran, S. (2019). Healthcare Access For Syrian Refugees In Istanbul: A Gender-Sensitive Perspective, Workshop Report.
- Coşkun, E., & Yılmaz, E. (2018). Sığınmacıların Toplumsal Uyum Sorunları ve Sosyal Hizmetlere Erişimi: Düzce Uydu Kent Örneği. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi/Journal of Social Policy Conferences*, 75. <https://doi.org/10.26650/jspc.2018.75.0016>
- Crossman, K. L., Wiener, E., Roosevelt, G., Bajaj, L., & Hampers, L. C. (2010). Interpreters: Telephonic, in-person interpretation and bilingual providers. *Pediatrics*, 125(3), e631–e638. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2313>
- Cunningham, H., Cushman, L. F., Akuete-Penn, C., & Meyer, D. D. (2008). Satisfaction with telephonic interpreters in pediatric care. *Journal of the National Medical Association*, 100(4), 429–434. [https://doi.org/10.1016/s0027-9684\(15\)31277-3](https://doi.org/10.1016/s0027-9684(15)31277-3)
- Çurum- Duman, D. ve Ataseven, F. (2018). Türkiye’de sağlık çevirmenliği mevzuattan sahaya. E. Diriker (Eds.). *Türkiye’de sözlü çeviri eğitimi, uygulama ve araştırmalar içinde* (ss. 192–214). İstanbul: Scala Yayıncılık.
- Dayıoğlu, B. (2015). Sağlık Turizmi Daire Başkanlığının Görevleri, Altı Farklı Dilde Çağrı Merkezi Hizmeti. (İçinde) *Genç Tercümanlar Çalıştayı*, Kasım 2014, Ankara: T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, 79–84.

- de Boe, E. (2024). *Interactional dynamics in remote interpreting: Micro-analytical approaches*. Routledge.
- de Cotret, F. R., Beaudoin-Julien, A.-A., & Leanza, Y. (2020). Implementing and managing remote public service interpreting in response to COVID-19 and other challenges of globalization. *Meta*, 65(3), 618–642. <https://doi.org/10.7202/1077406ar>
- 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.
- Dowbor, T., Zerger, S., Pedersen, C., Devotta, K., Solomon, R., Dobbin, K., & O'Campo, P. (2015). Shrinking the language accessibility gap: a mixed methods evaluation of telephone interpretation services in a large, diverse urban health care system. *International journal for equity in health*, 14, 83. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0212-9>
- 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.
- Flores, G. (2006). Language barriers to health care in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 355(3), 229–231. <https://doi.org/10.1056/NEJMp058316>
- Garcia, E. A., Roy, L. C., Okada, P. J., Perkins, D., & Wiebe, R. A. (2004). A comparison of the influence of hospital-trained, ad hoc, and telephone interpreters on perceived satisfaction of limited English-proficient parents presenting to a pediatric emergency department. *Pediatric emergency care*, 20(6), 373–378. <https://doi.org/10.1097/01.pec.0000133611.42699.08>
- Göç İdaresi Başkanlığı. (2025). *İstatistikler*. T.C. İçişleri Bakanlığı. <https://www.goc.gov.tr/istatistikler>
- Gracia-García, Roberto A. (2002). Telephone interpreting: A review of pros and cons. In Brennan, Scott (Ed.) *Proceedings of the 43rd Annual Conference*, pp. 195-216. Alexandria, Virginia: American Translators Association.
- Gürbüz, S., & Duğan, Ö. (2017). Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*(64), 479-490.
- Huang, Y. T & Phillips C. (2009). Telephone interpreters in general practice, Bridging the barriers to their use. *Aust Fam Physician*, 36(6):443–6.
- Kelly, N. (2008). *Telephone interpreting. A comprehensive guide to the profession*. Bloomington: Trafford Publishing.
- Kelly, N., & Pöchhacker, F. (2015). *Interpreting in a Changing Landscape: Selected papers from Critical Link 6*. John Benjamins.
- Korkmaz Yaylagül, N., & Aslan, M. (2020). Yaşlılık, Mültecilik Ve Sosyal Dışlanma: Suriyeli Yaşlı Mültecilerin Deneyimleri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29(4), 406–422. <https://doi.org/10.35379/Cusosbil.772509>
- 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.
- Mardin F, Bahar Ozvaris Ş, Sakarya S, Kayı İ, Gürsoy G, Yuakrıkır N, Başpınar A (2020). Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Göçmen ve Mültecilerin Durumu. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı* , 112 - 118.
- Migge, B., & Gilmartin, M. (2011). Migrants and healthcare: Investigating patient mobility in Ireland. *Health & Place*, 17(5), 1144–1149.

- Oviatt, S. L. & Cohen, P. (1992). Spoken language in interpreted telephone dialogues. *Computer Speech and Language*, Vol. 6, 1992, pp. 277-302.
- Önal, A., & Keklik, B. (2016). Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(23672), 132-148. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.252112>
- Özgür Keysan, A., & Şentürk, B. (2021). Sorunlar ve Beklentilerin Algılanmasında Kadın Mülteciler ve Sivil Toplum Kuruluşları. *Sosyoekonomi*, 29(48), 343-376. <https://doi.org/10.17233/sosyoekonomi.2021.02.17>
- Öztürk, T. (2015). *Küresel hareketlilik etkisinde Türkiye’de sağlık çevirmenliği uygulamaları: Çevirmen görüşlerine dayalı bir çalışma* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Pöhhacker, F. (2008). *Healthcare Interpreting*. In M. Baker & G. Saldanha (Eds.), *Routledge Encyclopedia of Translation Studies* (pp. 110-115). Routledge.
- Price, E. L., Pérez-Stable, E. J., Nickleach, D., López, M., & Karliner, L. S. (2012). Interpreter perspectives of in-person, telephonic, and videoconferencing medical interpretation in clinical encounters. *Patient education and counseling*, 87(2), 226-232. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.08.006>
- Rosenberg, B. A. (2007). A data-driven analysis of telephone interpreting. In C. Wadensjö, B. E. Dimitrova, & A.-L. Nilsson (Eds.), *The critical link 4: Professionalisation of interpreting in the community* (pp. 65-76). Amsterdam: John Benjamins.
- 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>
- 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.
- 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>
- World Health Organization. (2018). *Health of refugees and migrants: Regional situation analysis, practices, experiences, lessons learned and ways forward*. WHO Europe.
- Yeşilyurt, Ö. & Savaşçı, E. (2022). Sığınmacı ve mültecilerin sağlık iletişim sorunları üzerine bir değerlendirme. *İçtimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi*, Göç ve Mültecilik Özel Sayısı, ss. 286-306

BATI

EDEBİYATINDA AKIMLAR

editör
OKTAY YİVLİ

HATİCE FIRAT
YASEMİN MUMCU
OKTAY YİVLİ
OĞUZHAN KARABURGU
BERNA AKYÜZ SİZGEN
NİLÜFER İLHAN

ÜMMÜHAN TOPÇU
SEFA YÜCE
HANİFİ ASLAN
METİN AKYÜZ
MEHMET SÜMER
YAKUP ÖZTÜRK



Günce Yayınları

Prof. Dr. Önder Göçgün

TİYATRO DENEN HAYAT SAHNESİ



Günce Yayınları



PROF. DR. ÖNDER GÖÇGÜN

Türk Tasavvuf Şiiri

AÇIKLAMALI VE YORUMLU ÖRNEKLERLE



Günce Yayınları

MODERN TÜRK EDEBİYATI

editör
OKTAY YİVLİ

MUHARREM DAYANÇ
OKTAY YİVLİ
MACİT BALIK
MAHMUT BABACAN
SEVİM ŞERMET

YASEMİN MUMCU
BEDİA KOÇAKOĞLU
NİLÜFER İLHAN
MAKSUT YİĞİTBAŞ
SELAMİ ALAN



Günce Yayınları