

**T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BATI DİLLERİ VE EDEBİYATLARI ANA BİLİM DALI
DİLLER VE KÜLTÜRLERARASI ÇEVİRİBİLİM PROGRAMI**

DOKTORA TEZİ

**TOPLUM ÇEVİRMENLİĞİNE YORUMBİLGİSEL BİR
YAKLAŞIM: SAĞLIK ÇEVİRMENİ VE ÖZNELLİK**

**DUYGU DUMAN
11726304**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. FÜSUN ATASEVEN**

**İSTANBUL
2018**

**T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BATI DİLLERİ VE EDEBİYATLARI ANA BİLİM DALI
DİLLER VE KÜLTÜRLERARASI ÇEVİRİBİLİM PROGRAMI**

DOKTORA TEZİ

**TOPLUM ÇEVİRMENLİĞİNE YORUMBİLGİSEL
BİR YAKLAŞIM: SAĞLIK ÇEVİRMENİ VE
ÖZNELLİK**

**DUYGU DUMAN
11726304**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. FÜSUN ATASEVEN**

**İSTANBUL
2018**

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BATI DİLLERİ VE EDEBİYATLARI ANA BİLİM DALI
DİLLER VE KÜLTÜRLERARASI ÇEVİRİBİLİM PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

TOPLUM ÇEVİRMENLİĞİNE YORUMBİLGİSEL
BİR YAKLAŞIM: SAĞLIK ÇEVİRMENİ VE
ÖZNELLİK

DUYGU DUMAN
11726304

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 24. 10. 2018

Tezin Savunulduğu Tarih: 03. 10. 2018

Tez Oy Birliği ile Başarılı Bulunmuştur

Unvan Ad Soyad

İmza

Tez Danışmanı

: Prof. Dr. Füsun ATASEVEN

Jüri Üyeleri

: Prof. Dr. Emine BOGENÇ DEMİREL

Prof. Dr. Aymil DOĞAN

Dr. Öğretim Üyesi Lale ARSLAN ÖZCAN

Dr. Öğretim Üyesi Jonathan M. ROSS

İSTANBUL

Ekim 2018

ÖZ

TOPLUM ÇEVİRMENLİĞİNE YORUMBİLGİSEL BİR YAKLAŞIM: SAĞLIK ÇEVİRMENİ VE ÖZNELLİK

Duygu Duman

Ekim, 2018

Bu çalışmanın amacı, toplum çevirmenliği çerçevesinde değerlendirilen sağlık çevirmenliği alanında ülkemizde görev yapan çevirmenlerin çeviri öncesince, sürecinde ve sonrasında öznelliklerini nasıl deneyimlediklerini ortaya koymaktır. Alanyazınına bakıldığında, sözkonusu çevirmenlerin nesnel ve tarafsız olmaları gerektiği yönünde uluslararası bir kabul olduğu görülmüştür. Bu kabulü ülkemizde sınamak üzere, çevirmenin öznelliğinin çevirisine ve mesleki deneyimine nasıl yansıdığı kendi ifadelerine başvurularak incelenmiş, çevirmenlerin tarafsız ve nesnel birer aktarıcı mı, yoksa kendi algı, görüş ve kararlarını yansıtan taraflı birer özne mi oldukları sorgulanmıştır.

Araştırmanın yöntemsel dayanağını yorumbilgisel (hermeneutik) yaklaşım oluşturmaktadır. Yaşama tecrübesi de denen *Erlebnis*'in büründüğü ifadeleri anlamak üzere özne durumundaki kişilerin ifadelerinin irdelendiği bu araştırmanın üç veri kaynağından birini derinlemesine görüşmeler oluşturmaktadır. 27 kişiden oluşan katılımcı grubu ile yapılan görüşmeler üzerinde bilgisayar destekli tematik analiz yapılmıştır. Hem tematik analiz, hem de toplam sonucun değerlendirilmesi, *yorumbilgisel daire* ve *ufukların kaynaşması* ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan çevirmenlerin görev ve sorumluluklarının kapsamı, mesleki geçmişleri, karar alma süreçleri ve duyuşa ilişkin kavramlardan oluşan temalar ekseninde çevirmenlerin öznellikleri incelenmiştir. İkinci veri kaynağını araştırma günlükleri oluşturmaktadır. Araştırmacının öznelliğinin izinin sürüldüğü bu günlükler, kendisi de bir özne olan araştırmacının vardığı sonuca giden yoldaki mihenk taşlarını ortaya koymaktadır. Veri üçlemesinin son ayağını ise, ulusal veya uluslararası mesleki etik ilkeler üzerinde yapılan belge analizi oluşturmaktadır. Genel olarak tüm çevirmenlere veya yalnızca toplum çevirmenlerine yönelik belgelerden oluşan 2 ayrı veri setinde toplam 18 farklı ülke ve 3 uluslararası kuruluştan alınan 32 belge yer almaktadır.

Sonuç olarak, katılımcıların uluslararası düzeydeki mesleki etik ilkelerde belirtilen hususlardan son derece farklı yaklaşımlar izleyebildikleri; öznel değerlendirme ve kararların mesleki deneyimlerini çok büyük ölçüde yönlendirdiği ve şekillendirdiği görülmüştür. Ülkelerin kendi bağlamlarına göre tarafsızlık ilkesine atfettikleri niteliklerin değişkenlik gösterebildiği de belge analizi sonucunda ortaya çıkmıştır. Ülkemizdeki sağlık çevirmenlerine yönelik etik ilkeler konusundaki referans ihtiyacının giderilmesine yönelik girişimlerin, çevirmenlerin ifade ettikleri deneyimlerle bağlantılı olarak yapılması, gerçek şartlara uygun, sahada karşılık bulacak bir referans belge oluşturulması için son derece belirleyici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Toplum çevirmenliği, sağlık çevirmenliği, öznellik, yorumbilgisel yaklaşım, hermeneutik, yorumbilgisel daire, ufukların kaynaşması, nitel araştırma.

ABSTRACT

A HERMENEUTIC APPROACH TO COMMUNITY INTERPRETING: HEALTHCARE INTERPRETER AND SUBJECTIVITY

Duygu Duman
Ekim, 2018

The aim of this study is to demonstrate how interpreters in healthcare institutions, one of the fields of application of community interpreting, experience subjectivity before, during and after the process of interpretation. According to related literature, objectivity and impartiality are internationally accepted qualities of a healthcare interpreter. To test this understanding in Turkey, the reflections of the subjectivity of interpreters on their rendering and professional experience were examined as manifested in their own accounts. It was also questioned whether interpreters are impartial and objective conveyors or prejudiced subjects that reflect their own perceptions, views and decisions.

Hermeneutic approach forms the methodological basis of the study. In-depth interviews constitute one of the three data sources of this study, where accounts of ‘subjects’ were analyzed in order to understand the expressions of *Erlebnis*, also known as the ‘experience of life’. Computer aided thematic analysis was conducted on the interviews administered to a group of 27 participants. *Hermeneutic circle* and the *fusion of horizons* were used both in the thematic analysis and in the discussion of the results. The scope of the duties and responsibilities of the interpreters participating in this research, their professional backgrounds, the decision-making processes and the concepts related to the affect were investigated. Research diaries form the second data source. As a means of tracing the subjectivity of the researcher, these diaries reveal the landmarks on the path that leads to the conclusion drawn by the researcher, who is also a subject. The last component of data triangulation is the document analysis conducted on national and international codes of ethics. Composed of codes addressing all translators and interpreters or only community interpreters, two different data sets include 32 codes of ethics in total, from 18 different countries and 3 international associations.

In conclusion, it is understood that the healthcare interpreters participating in this study may follow very different approaches to the principles referred to in the international codes of professional ethics and that subjective judgements and decisions direct and shape their professional experience to a great extent. The document analysis revealed that the qualities attributed to the principle of impartiality may vary by the context of the countries in question. Finally, it is considered vitally important for the efforts towards meeting the need for a reference document of professional ethics for healthcare interpreters in Turkey to be informed by the experience of the interpreters in the field, so that a document that addresses and duly relates to the actual conditions of the profession and that finds its place in the field may be created.

Key Words: Community Interpreting, healthcare interpreting, subjectivity, hermeneutic approach, hermeneutics, hermeneutic circle, fusion of horizons, qualitative research.

ÖN SÖZ

Bu tez çalışması iki buçuk yıllık bir emeğin meyvesi gibi görünse de, Fransız Dili Eğitimi'nde başlayan, Diller ve Kültürlerarası Çeviribilim'e yatay geçişle devam eden, zihnimdeki sorulara yeni sorular ekleyen derslerim ve özellikle de *Etnometodoloji ve Toplum Çevirmenliği* dersinin bendeki yansımaları ile gelişen uzun süreli ve çok bileşenli bir çabanın sonucu. Bu süreçte yolumu aydınlatan değerli insanların ismini sıralamaya başlamak, son derecede belirleyici temalarla süreci şekillendiren diğer birçok insanı anmayı unutmama riskini de getiriyor. Yine de, süreçte karşıma çıkan zorlukları teker teker aşmada bana destek olan ve yolumda durakladıkça beni hızlandıran, ben ne zaman tereddüt etsem cesaretlendiren, sadece tez sürecini değil, hayatı da paylaşan çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Füsun ATASEVEN'e sözcüklerle ifade edebileceğim ötesinde bir şükran duygusu içinde olduğumu belirtmeden geçemem. Moral ve motivasyon desteğini hiçbir görüşmemizde eksik etmeyen ve çok kritik bir noktada "hadi" diyerek bana büyük bir enerji katan Prof. Dr. Emine BOGENÇ DEMİREL'e çok teşekkür ederim. Yolları, saatleri, imkansızlıkları aşıp gelen, her zaman büyük bir ilgi ve özenle doktora sürecimde de yanımda olmuş, katkısını hiç esirgememiş olan Prof. Dr. Aymil DOĞAN'a; bu tezin fikir olarak zihnimde oluşmaya başladığı andan itibaren çeşitli vesilelerle bir araya her gelişimizde başka bir bakış açısına işaret eden ve tartışmalarından çok yararlandığım Dr. Öğretim Üyesi Jonathan Maurice ROSS'a ve bir doktora tezi yazmaya başladığım ilk günlerden beri elimden çıkan her yazıyı büyük bir dikkat ve özenle okuyan, çözümleyen ve katkı sağlayacak şekilde öneride bulunmadan geçmeyen, görüşleriyle her zaman kendisiyle paylaştıklarına değer katan Dr. Öğretim Üyesi Lale Arslan ÖZCAN'a yürekten teşekkür ederim.

Yorumbilgisiyle ilgilenmeye başladığım 2013 yılından beri, şahsen de tanışıp tartışma fırsatı bulduğum, bana ve soruma hep zaman ayırmış ve benim için bu bağlamda -Jonathan Hoca'mın deyimiyle- tam bir "*critical link*" olan Dr. Miriam Paola LEIBBRAND'a; nitel araştırma yöntemleri üzerine daha önce ders almış olsam da, veri analizinde bana bambaşka ufuklar açan Doç. Dr. Elif KUŞ SAILLARD'a; ne zaman aklıma bir şey takılsa beni saatlerce dinleyen, hem akademik anlamda, hem de aile sıcaklığıyla destekleyen, moral veren ve koşulsuz yanımda olan Dr. Hülya YILMAZ'a; Bölüm'de birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum çok değerli Hocalarım Prof. Dr. Sündüz ÖZTÜRK KASAR ve Doç. Dr. Beki HALEVA'ya; araştırmacı ve anne kimliğiyle her zaman keyifli ve zenginleştirici sohbetlerini özleyeceğim Dr. Anna Lia ERGÜN'e; sadece biricik ofis arkadaşım olmanın çok ötesine geçen, hayatımda her zaman çok özel bir yeri olacak dostum Semra BATURAY MERAL'e; aramıza katıldığından beri güzel sohbeti ve özenli paylaşımlarıyla birlikte geçirdiğimiz ana değer katan sevgili Fulya MARMARA'ya teşekkürü bir borç bilirim. Sevgili Dr. Hande ERSÖZ DEMİRDAĞ'a, Dr. Pınar GÜZELYÜREK ÇELİK'e, Dr. Deniz Koçak KURMEL'e, Dr. Zeynep GÖRGÜLER'e ve Ayşe Ayhan'a arkadaşlıkları, samimiyetleri ve candan destekleri için çok teşekkür ederim. Disiplini ve çalışkanlığıyla hep bana örnek olmuş, kilit noktalarda önemli tespitleri ve yorumlarıyla hep andığım ve çok sevdiğim Doç. Dr.

Sadriye GÜNEŞ'e teşekkür ederim. Bana kendimi asla yalnız ve uzakta hissettirmeyen, canımdan bir parça olan, Hacettepe Üniversitesi Mütercim-Tercümanlık Bölümü'nün her ana bilim dalından çok kıymetli Hocalarım ve dostlarıma çok teşekkür ederim. Bu yolculuğun en zor zamanlarında tanıştığım, bana alan tutarak destek olan ve çocuklarına empatiyle ebeveynlik etmeye niyet etmiş dostlarıma ve diğer tüm AP Türkiye annelerine teşekkür ederim.

Bir başka "sınavımda" daha kendi düzenlerini bir kenara bırakıp benim yardımına koşan ailemin aktif yardımı ve desteğine paha biçemem. Çok kıymetli annem Ayşe ÇURUM, babam Kemal ÇURUM ve abim Cenk ÇURUM'a ne kadar teşekkür etsem az. Şematik gösterimlerde bana yapıcı değerlendirme ve somut önerileriyle destek olan sevgili Mustafa Taha DUMAN'a çok teşekkür ederim.

Elimi hiç bırakmayan, beni her zaman ve her koşulda destekleyen, en zor anımda dahi odaklanmamı sağlayabilmek üzere bana o anın içindeki güzelliği gösteren eşim, yol arkadaşım Lutfullah DUMAN'a gönülden teşekkür ederim. Son olarak, bu çalışmadan sadece birkaç ay büyük olduğu halde, yüzyıllardır var olan bir bilgeliği aktarır gibi adım adım kendimin, anın, geçmişin ve bugünün farkına varabilmeyi bana bambaşka bir yolla öğreten ve birlikte büyüdüğümü hissettiğim sevgili oğlum Harun Mikail DUMAN'a anlayışı ve zorlansa dahi sağladığı uyumdan, varlığıyla dünyamı güzelleştirdiğinden ötürü yürekten teşekkür ederim. Bu tezi ona armağan ediyorum.

İstanbul; Eylül, 2018

Duygu (Çurum) DUMAN

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ	1
2. KURAMSAL DAYANAKLAR.....	7
2.1. Toplum Çevirmenliği	7
2.1.1. Türkiye’de Toplum Çevirmenliği	10
2.1.2. Ülkelerarası Farklılıklar ve Terminoloji Sorunu	12
2.1.3. Kültürel / Kültürlerarası Aracılık	14
2.2. Sağlık Çevirmenliği	16
2.2.1. Türkiye’de Sağlık Çevirmenliği.....	19
2.2.2. Mevzuat.....	20
2.2.3. Akademik Çalışmalar.....	23
2.2.4. Uygulamalar.....	25
2.3. Öznellik.....	27
2.4. Mesleki Etik İlkeler ve Tarafsızlık.....	29
3. YÖNTEMSEL YAKLAŞIM	32
3.1. Araştırma Alanı Olarak Yorumbilgisi.....	34
3.2. Yöntem Olarak Yorumbilgisi.....	39
3.3. Yorumbilgisel Fenomenolojik Yöntem	41
3.4. Yorumbilgisel Daire ve Ufukların Kaynaşması	42
4. SAHA ÇALIŞMASI.....	45
4.1. Katılımcılar	46
4.2. Görüşme Süreci ve Sorular	50
4.3. Bütünce	53
4.4. Kodlama Süreci ve Kodların İncelenmesi.....	58

5. BULGULAR VE TARTIŞMA	60
5.1. Tematik Analiz.....	61
5.1.1. Kapsam.....	63
5.1.1.1. Eşlik etme.....	64
5.1.1.2. Hasta memnuniyeti.....	66
5.1.1.3. Eşgüdüm.....	68
5.1.1.4. Diğer görevler	69
5.1.2. Mesleki Durum.....	70
5.1.2.1. Sağlık Çevirmenliği Yapma Kararı.....	71
5.1.2.2. Eğitim.....	73
5.1.2.3. Gereken özellikler	78
5.1.3. Karar Alma.....	83
5.1.3.1. Karara Dayanak.....	83
5.1.3.2. Etik kaygı	98
5.1.3.3. Değerlendirme.....	101
5.1.4. Duyuş	103
5.1.4.1. Yakınlık.....	103
5.1.4.2. Duygusallık	107
5.1.4.3. Empati	115
5.1.4.4. Güven	118
5.1.4.5. İşi sevmek.....	119
5.1.4.6. İletişimde öz değerlendirme	125
5.2. Kodlararası İlişkiler.....	127
5.3. Mesleki Etik İlkeler.....	131
6. SONUÇ	138
KAYNAKÇA	143
EKLER.....	155
Ek 1. Görüşme Soruları.....	156
Ek 2. Araştırmaya Katılım Onay Formu	157
Ek 3. Tematik Analiz: Görüşmeler	158
Ek 4. Araştırma Günlükleri	159
Ek 5. Terimce.....	164
Ek 6. Kod Sistemi: Görüşmeler	166
Ek 7. Kod Sistemi: Mesleki Etik İlkeler	168

Ek 8. Tarafsızlık temasının en yoğun görüldüğü ABD Sağlık Çevirmenliği Mesleki Etik İlkeleri'nde Tema ve Kodların Dağılımı	170
Ek 9. Çeviri Sürecinde Karar Alma Kodu ve Alt kodları	171
ÖZ GEÇMİŞ.....	172

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Ana Çalışma Dillerinin Dağılımı	49
Tablo 2: Katılımcıların Tüm Çalışma Dillerinin Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı.....	49
Tablo 3: Belge Analizinin Birinci Veri Seti.....	55
Tablo 4: Belge Analizinin İkinci Veri Seti.....	57
Tablo 5: Kısa Soru Listesi	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Vargas-Urpi'nin Toplum Çevirmenliği Araştırmaları Haritası	9
Şekil 2: Saha Çalışmasının Gerçekleştirildiği Hastanelerin ve Görüşülen Sağlık Çevirmenlerin Dağılımı	48
Şekil 3: Tüm Görüşmelerin Tematik Analizinden Sonra Ulaşılan Kategoriler.....	62
Şekil 4: Temalar.....	62
Şekil 5: Karar Alma Temasının Altında Görülen Kategoriler.....	102
Şekil 6: Birlikte Görülme Sıklığı En Yüksek Kodlar	127
Şekil 7: Birlikte Görülme Sıklığı En Yüksek Kod Çifti ve Alt Kodlarının İlişkisi.	128
Şekil 8: Birlikte Görülme Sıklığı İkinci En Yüksek Kod Çifti ve Alt Kodlarının İlişkisi.....	129
Şekil 9: Birlikte Görülme Sıklığı Üçüncü En Yüksek Kod Çifti ve Alt Kodlarının İlişkisi.....	130
Şekil 10: İncelenen Tüm Mesleki Etik İlkelerin Tematik Analizinden Sonra Ulaşılan Kategoriler.....	131
Şekil 11: İncelenen Tüm Mesleki Etik İlkelerin Temaları	132
Şekil 12: Birlikte Görülme Oranı En Yüksek Kodlar.....	133
Şekil 13: Tarafsızlık Teması ve Alt Kodları.....	135

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADvA	: Acil Durum ve Afet
ADÜ Nord	: Assoziierte Dolmetscher und Übersetzer in Norddeutschland e.V. (Kuzey Almanya Mütercim-Tercümanlar Derneği)
AIIC	: Association internationale des interpretes de conference (Uluslararası Konferans Çevirmenleri Derneği)
AITI	: Associazione Italiana Traduttori e Interpreti (İtalya Mütercim-Tercümanlar Derneği)
ASTTI	: Association suisse des traducteurs, terminologues et interprètes (İsviçre Mütercim-Tercüman ve Terim Uzmanları Derneği)
ATA	: American Translators' Association (Amerikan Çevirmenler Derneği)
ATICOM	: Fachverband der Berufsübersetzer und Berufsdolmetscher e.V. (Profesyonel Mütercim-Tercümanlar Birliği)
AUSIT	: Australian Institute of Interpreters and Translators (Avustralya Mütercim-Tercümanlar Enstitüsü)
BDÜ	: Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V. (Federal Mütercim-Tercümanlar Derneği)
CBTI	: Chambre belge des traducteurs et interprètes (Belçika Mütercim-Tercümanlar Odası)
CHIA	: California Healthcare Interpreting Association (Kaliforniya Sağlık Çevirmenliği Derneği)
CL	: Critical Link
FIT	: Fédération internationale des traducteurs (Uluslararası Çevirmenler Derneği)
HIN	: Healthcare Interpreting Network (Sağlık Çevirmenliği Ağı-Kanada)
IMIA	: International Medical Interpreters' Association (Uluslararası Sağlık Çevirmenleri Derneği)
ISM	: Inter Services Migrants
İSTKA	: İstanbul Kalkınma Ajansı
ITI	: Institute of Translation & Interpreting (Yazılı ve Sözlü Çeviri Enstitüsü)
ITIA	: Irish Translators' and Interpreters' Association (İrlanda Mütercim-Tercümanlar Derneği)
MTB	: Mütercim-Tercümanlık Bölümü
MYK	: Mesleki Yeterlilik Kurumu

NAATI	: National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (Mütercim-Tercümanlar için Ulusal Akreditasyon Kurumu)
NGTV	: Netherlands Association of Interpreters and Translators (Hollanda Mütercim-Tercümanlar Derneği)
PEEMPIP	: Panhellenic Association of Professional Translators Graduates of the Ionian University (Panhelenik İyonya Üniversitesi Mezunu Profesyonel Çevirmenler Derneği)
SeTIS BXL	: Service de Traduction et d'Interprétariat en milieu social Bruxellois (Brüksel Bölgesi Yazılı ve Sözlü Toplum Çevirmenliği Hizmetleri)
SFT	: Société française des traducteurs professionnels (Fransa Profesyonel Çevirmenler Derneği)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TEPIS	: Association Polonaise des Traducteurs Economiques, Juridiques et Judiciaires (Polonya Ekonomi, Hukuk ve Yargı Çevirmenleri Derneği)
TKTD	: Türkiye Konferans Tercümanları Derneği
TRICC	: Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Hizmetlerde Kültürlerarası ve İki Dilli Yetkinliklerin Geliştirilmesi (Training Intercultural and Bilingual Competencies in Health and Social Care)
UNFPA	: United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
UNIVERSITAS	: Der österreichische Berufsverband für Dolmetschen und Übersetzen (Avusturya Federal Yazılı ve Sözlü Çeviri Derneği)
VÜD	: Verband der Übersetzer und Dolmetscher e.V. (Mütercim-Tercümanlar Birliği)

1. GİRİŞ

Kültürlerarası iletişim ihtiyacının iç içe geçen dilsel ve kültürel topluluklarda ve kitlesel göç hareketleriyle gittikçe daha görünür hale geldiği son yarım asırda, sözlü çeviri uygulamalarının büyük ölçüde yaygınlaştığından söz edilebilir. Farklı dilleri konuşan kişiler arasında diplomatik düzeydeki ikili görüşmelerden, okullardaki veli toplantılarına kadar farklı bağlamlarda karşımıza çıkan bu uygulamalar, bireylerin kendi kültürel ve bilişsel alanlarıyla ‘yabancı’, ‘öteki’, ‘bilinmeyen’, ‘farklı’ olanın alanını buluşturmak ve karşılıklı anlayışı sağlamak üzere son derece kilit bir rol oynamaktadır.

Toplum çevirmenliği ise bu buluşmada uzun yıllardır var olmuş, son otuz yılda da hızla gelişen ve araştırmacıların dikkatini çeken bir sözlü çeviri türüdür. Konferans çevirmenliğinden farklı olarak, mahkeme, karakol, emniyet birimleri, hastane ve okul gibi kamusal hizmet veren kurumlarda yetkililer ve hizmet alan kişiler arasında gerçekleştirildiğini ifade etmek mümkündür. Son yıllarda yoğun olarak dış göç alması ile çokdilli ve çokkültürlü niteliği artan ülkemizde, toplum çevirmenliği üzerine yapılan akademik çalışmaların sayısı ise, çeviri uygulamalarının artan sıklığı karşısında kısıtlı durumdadır.

İnsanların en hassas oldukları kamusal alanlardan biri olan sağlık kurumlarında çevirinin amacına ulaşmasının, çevirmenin içinde bulunduğu iletişim durumunu duygusal açıdan iyi yönetebilmesiyle yakından ilişkili olduğu iddia edilebilir (Farini, 2012, 180). Bu iletişim ortamında yalnızca dil ve kültür farklılığı değil, aynı zamanda güç farklılığı da söz konusudur. Sağlık hizmetini alan, hizmet sağlayıcısına ve bu süreçte bir anlamda aracılık yapan çevirmene karşı daha güçsüz ve zarar görmeye açık bir konumdadır. İletişimin sağlanamaması durumunda hayati sorunların yaşanabilme riski dahi bulunan durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu süreçte çevirmenler iletişim ortamındaki tarafların birbiriyle çelişen talep ve beklentilerini yerine getirme sorunuyla karşı karşıya kalır (Kainz, Prunc ve Schögler, 2011, 9). Bunun her iki tarafın güvenini kazanarak yapılması ise bir zorunluluktur (Ozolins, 2015, 320). İşin doğası gereği iletişim durumunda sahip olduğu güç bakımından eşit olamayan çeviri

bağlamlarında çevirmenin etik ilkelerin yol göstericiliğine ihtiyaç duyacağı beklenebilir.

Ulusal veya uluslararası düzeyde mesleki etik ilkeleri içeren belgelere bakıldığında, çevirmenlerin tarafsız olmalarına yönelik yaklaşımın hakim olduğu görülmektedir. Bu tarafsızlık söylemi özellikle sağlık hizmetlerinde, hizmeti alan ve hizmet veren tarafların ihtiyaç ve beklentileri karşısında çevirmeni ciddi bir ikilemde bırakabilir. Sağlık çevirmenlerinin bu tür ikilemleri hangi durumlarda nasıl yaşadıkları, bu yaşantının onlara neler hissettirdiği ve bu tür çıkmazlar yaşadıklarında nasıl çözümler ürettikleri üzerine çok kısıtlı sayıda çalışma vardır. Sağlık çevirmenlerinin mesleklerini icra ederken almak durumunda kaldıkları birçok kararın ve hastaya yönelik tutumlarının, hastanın tedavi sürecini şekillendirebildiği göz önünde bulundurulduğunda, sağlık çevirmenlerinin karar ve tercihlerinde, çeviri öncesinde ve sürecinde kendi öznelliklerini nasıl deneyimledikleri, bu konunun anlaşılmasında önemli bir husus olarak öne çıkmaktadır. Ülkemizde de sağlık çevirmenliği ile ilgili yasal düzenlemeler ve sivil toplum kuruluşlarının faaliyetleri de gelişme aşamasındadır. Sağlık mevzuatında her ne kadar sağlık çevirmeninin görev ve sorumluluklarına ilişkin ibareler bulunsun da, bunların sahada bilinen ve yerleşmiş, ortak bir kabule işaret ettiğini söylemek güçtür.

Bu tez çalışması, uluslararası düzeyde tarafsızlık ve nesnellik söyleminin altının çizildiği bir meslek grubunda, etik ilkelerin kolay erişilebilir belgelerle henüz yaygınlaşmadığı ülkemizde görev yapan sağlık çevirmenlerinin özneliği nasıl deneyimlediklerini incelemeyi, bu sayede yalnızca etik ikilemlerde değil, çeviriye ilişkin her süreçte kendi yargılarının ne kadar etkisinde kalarak hareket ettiklerini aydınlatabilmeyi amaçlamaktadır.

Öznel deneyimin irdelenebilmesi için bu deneyimi yaşayan kişilere ulaşılması ve onların ifadelerine başvurulması, nitel araştırmalar bağlamında sıklıkla tercih edilen bir yoldur. Yorumbilgisi ise, tarihsel gelişimi boyunca özneliğe yaptığı vurgu ile iç içe şekillendiği için, bu konunun incelenmesine uygun bir bakış açısı sunmaktadır. Deneyimi yaşayanın anlatı ve değerlendirmeleri, yorumbilgisel bakış açısına göre “hakikate” ulaşmanın yolu olarak kabul edilir. Öyle ki, “yorumbilgisinde hakikati önceden kabul edilen tek şey dildir” (Schleiermacher’dan aktaran Gadamer, 2013, 400). Bu nedenle deneyimi yaşayanlarının sözlerinin kayıt altına alınabileceği ve kendi tarihselliği içinde değerlendirilebileceği şekilde, derinlemesine görüşmeler ve bu

görüşmelerin nitel tematik analizinin yapılması planlanmıştır. Bu noktada araştırmacının öznelliğinin de, araştırma sürecinin bir parçası haline geldiği ve nicel paradigmanın aksine (Pourtois, Huguette, 1996, 145), ondan tamamen sıyrılamayacağı kabulü ile araştırmacının kendi duruşunu ve yorumlamadaki dayanaklarını açıklaması önemlidir. Bu nedenle, araştırmacının kendi öznelliğinin farkında olarak, deneyimi yaşayanların öznel değerlendirmelerini çift katmanlı bir yorumbilgisel yaklaşımla ele alması gerektiğine karar verilmiştir.

Çift katmanlı yorumbilgisel bir analizin bileşenlerinden biri de, saha çalışması boyunca araştırmacının kendi değerlendirmelerinin gelişimini izlediği günlükleridir. Alan notlarından farklı olarak araştırma günlüğünün amacı, araştırmacının sahadaki verinin yoğun olarak içinde bulunurken oluşan yargılarının şekillenişini takip edebilmektir. Araştırmacının duygu ve düşüncelerinin, araştırmaya ilişkin yargılarının yoğun olduğu bu veri kaynağı, görüşmelerin analiziyle birlikte ele alınacaktır.

Çizgisel bir gelişim izlemeyen bu çalışmaya sağlık çevirmenlerinin öznelliğini incelemek ve ortaya koymak üzere başlandıktan sonra, alanyazını incelemesi ve araştırma süreci ilerledikçe ana araştırma sorusuna iki alt sorunun daha eklenmesi gereği doğmuştur. Bunlardan biri, toplum çevirmenliğinde deneyimli oldukları söylenebilecek çeşitli ülkelerde konuya ilişkin uygulamalar ve yasal düzenlemeler incelenirken tespit edilen iki farklı kutuptan yola çıkılarak oluşturulmuştur. Bu kutuplar, sözlü çeviriye odaklanan toplum çevirmenliği yaklaşımı ile sadece çeviriye değil, tarafların birbirini daha iyi anlaması ve ilgili bireyin yeni dahil olduğu sistem içerisinde daha özerk bir şekilde hareket edebilmesi için ihtiyaç duyduğu kültürel desteği de vermeyi öngören kültürel / kültürlerarası aracılık yaklaşımı olarak ifade edilebilir. Her iki yaklaşımın da izlerini ilgili ülkelerde kabul edilen mevzuat, sahadaki uygulamalar ve mesleki etik ilkeler çerçevesinde sürebilmek mümkündür. Ülkemizde ise söz konusu uygulamaların hangi kutba yakın olduğunun sınıdığını ifade edebilmek güçtür. Toplum çevirmenliğinin bir alt alanı olarak değerlendirilen sağlık çevirmenliğini düzenleyen yasal mevzuat ve sahada gözlemlenen durum göz önünde bulundurulduğunda, ülkemizdeki sağlık çevirmenliği sözlü çeviri kutbuna mı, yoksa kültürel aracılık kutbuna mı daha yakındır?

Veri analizi sürecinde ortaya çıkan ikinci alt soru ise mesleki etik ilkeler arasında vurgu yapılan tarafsızlık ilkesi ile ilgilidir: Araştırmaya katılan çevirmenlerin öznel karar ve değerlendirmelerinin çeviri sürecinde ön plana çıktığı düşünüldüğünde,

sağlık çevirmenliğinde çevirmenin tarafsızlığı nasıl değerlendirilebilir? Bu sorunun yanıtlanabilmesi için, alanyazını taraması yapılırken incelenen mesleki etik ilkeler yeniden gözden geçirilmiş ve geniş bir bütünce oluşturulmuştur. Bu bütüncede, seçilen ülkelerdeki belgelerde tarafsızlık algısının hangi kavramlarla birlikte ortaya çıktığı ve savunulduğunu görebilmek için tematik belge analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan çevirmenlerin veri bütünü içinde yer alan ifadelerinden taraf oldukları veya tarafsız kaldıkları durumlara ilişkin belirttikleri görüşlere de başvurulmuş ve her iki analiz sonucu bir bütün olarak yeniden değerlendirilmiştir.

Kuramsal Dayanaklar başlıklı ikinci bölümde, araştırma kapsamında yapılan alanyazını taraması tezin araştırma sorularıyla bağlantıları gözetilerek sunulmuştur. Toplum çevirmenliği üzerine yapılan araştırmaların çeşitli ülkelerde nasıl şekillendiğine yönelik incelemelerden sonra, toplum çevirmenliği içinde konumlandırılan sağlık çevirmenliği bağlamına geçilmiştir. Alanda öne çıkan çevirmen odaklı çalışmalara değinildikten sonra, Türkiye'deki alanyazını ve sahanın mevcut durumu hakkında bilgi verilmiştir. Bu noktada sahadaki çeviri uygulamaları ile çevirmenin niteliklerini belirlemeye yönelik yasal düzenlemeler ele alınmış, güncel mevzuat irdelenmiştir.

Sosyal bilimlerin çeşitli alanlarında, her bir alanın kendine özgü bakış açısı ile incelediği öznellik kavramı, bu tez çalışmasının ikinci bölümünde ele alınmıştır. René Descartes'la birlikte bilimsel düşüncenin tarihinde ayrıştırılması ve kabulü ile pek çok araştırma alanını şekillendirmiş ve o alanlarda şekillenmiş olan bu kavram tarihsel olarak ele alındıktan sonra yorumbilgisel araştırmadaki rolü ile incelenmiş; araştırma nesnesi ve araştırmacının niteliği olarak ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Dünya çapında toplum çevirmenliğinin meslekleşme sürecinde kurulan derneklerin, sahadaki çevirmenlerin rehber olarak başvurabileceği bir mesleki etik ilkeler bütünü oluşturma çalışmaları, etik odaklı çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Etik ilkelerin yerleştiği ve eğitim programlarında öğretildiği ülkelerde yapılan bazı çalışmalar ise, sahada çalışan çevirmenlerin her durumda bu ilkeler doğrultusunda hareket etmeyi tercih etmediklerini göstermiştir. Bu ideal-gerçek ekseninde tarafsızlık konusunun nasıl ele alındığı, çalışmamızın araştırma sorusunun yanıtlanabilmesi için önemli bulunduğundan, tüm ilkeler arasında tarafsızlığın yerine de değinilerek Kuramsal Dayanaklar bölümü tamamlanmıştır.

Araştırmanın yöntemsel yaklaşımının irdelendiği üçüncü bölümde, yorumbilgisi alan ve yöntem olarak incelenmiştir. Yorumbilgisinin tarihsel gelişimi içinde öznellik ve nesnellik tartışmasının belirleyiciliği, her dönemindeki tartışma ve gerilimle ele alınmış; yorumbilgisi alanı bu tartışma ekseninde şekillenmiş ve yeni bakış açılarını beslemiştir. Bu nedenle, yorumbilgisinin öznellikten bağımsız olarak geliştiği bir döneminin olmadığı söylenebilir.

Alanın tarihsel olarak gelişimi ile bir araştırma yöntemi olarak değerlendirilişi her aşamada paralel değildir. Yorumbilgisinin bir araştırma yöntemi olarak kullanılıp kullanılamayacağına ilişkin tartışmalar da, yorumbilgisinin günümüzdeki durumunu şekillendiren önemli unsurlardan biri olmuştur. Hakikate ulaşmak için her durumda geçerli, tek bir yöntem arayışının belli bir yöntemin yüceltilmesi ve araştırmacının hakikatten uzaklaşmasıyla sonuçlanacağı kaygısıyla felsefi yorumbilgisinin önde gelen düşünürlerinden Hans-Georg Gadamer, belli bir yol haritası sunmaktan kaçınmıştır. Araştırmacının kendi öznelliğinden bağımsız bir hakikatin anlaşılmasının mümkün olmadığının kabulü ile felsefi yorumbilgisi, bir araştırma yönteminden çok araştırma yaklaşımı olarak değerlendirilmektedir. Araştırma sorusunun ortaya çıkarması beklenen gerçekliğe, kapsayıcı bir bakışla yaklaşımdan uygun yöntemin bulunabilmesi bu nedenle olası değildir. Bunun için araştırma sorusu üzerinde çalışılırken, yorumbilgisel daire kavramı önem kazanmaktadır. Yorumbilgisel daire, sorunsalın anlaşılması yolunda kaydedilen aşamanın, araştırmanın bütünüyle birlikte değerlendirildiği, bu aşamaların birbirine peşpeşe eklendiğinde değil, bütünü nasıl etkilediği ve dönüştürdüğüne bakılarak anlam kazandığının ortaya konduğu bir süreçtir. Bu döngüsel süreç sonucunda araştırmacının soruna ilişkin anlayışı şekillenir, ancak bu anlayışın nihai olduğu söylenemez; çünkü insan deneyimi tarihseldir. Tarihsel niteliğinden ötürü hiçbir kavram, anlayış, nesne değişmez değildir. Bu nedenle arayış, incelenen metnin veya görüşülen kişinin ufku ile onu yorumlayanın ufkunun kaynaştığı noktaya kadar sürer. Yöntemsel Yaklaşım bölümünün sonunda ele alınan “ufukların kaynaşması”, karşılıklı anlayışın gerçekmesine işaret ettiğinden, yorumbilgisel yaklaşımın en önemli unsurlarından birini oluşturduğu düşünülmektedir.

Dördüncü bölümde, saha çalışması üzerinde durulmuş, katılımcıların seçimi ve çalışma dillerine ilişkin ayrıntılara yer verilmiştir. Saha çalışmasında kullanılan görüşme sorularının hazırlanışı, kullanılışı ve görüşme sürecinin ilerleyişi birarada ele

alınmıştır. Araştırmada kullanılan bütüncenin seçimi ve veri kaynaklarının üçlemesi, belgelerin seçim kriterleri ve alındıkları kaynaklar listelenerek sunulmuştur. Veri kaynaklarından ikisi üzerinde yapılan tematik kodlama ve ilgili analizin sonunda kodların düzenlenişi ve sunuluşu ile dördüncü bölüm tamamlanmıştır.

Beşinci bölümde, saha çalışmasında yapılan görüşmelerden elde edilen veriler üzerine yapılan analiz sunulmuş, araştırma günlüklerinden de destek alınarak yorumlanmıştır. Saha çalışması üzerinde yapılan analizin bir parçası olarak, araştırmacı tarafından atanan kodların birlikte görülme sıklığı, başka bir deyişle katılımcıların bir sağlık çevirmeni olarak edindikleri öznel deneyimlerini tarif ederken başvurdukları kavramların hangi kavramlarla birlikte kullanıldıkları incelenmiştir. Sağlık çevirmenlerinin mesleki deneyimlerine yönelik daha derin bir anlamaya ulaşabilmeyi hedefleyen bu bölümü, belge analizi ile tarafsızlık kavramı üzerindeki analiz izlemektedir. Üçlemeyi oluşturan verilerin tamamı birlikte değerlendirilerek çalışma tamamlanmıştır.

2. KURAMSAL DAYANAKLAR

Dünya üzerinde siyasi, ekonomik veya sağlık ve eğitim gibi kişisel nedenlerle pek çok ülke ve dilden kişinin, bir başka ülkeye geçici veya kalıcı olarak gitmesiyle tanımlanan kitlesel hareketlilik sayesinde çeşitli dil ve kültürler temas ederek birbirini etkilemekte, bu konudaki toplumsal algı şekillenmektedir. Küreselleşme ve kitlesel göç hareketlerinin bu etkisiyle, söz konusu toplumlarda çoğunluğun iletişim kurduğu dile hakimiyeti kısıtlı olan veya hiç olmayan kişilerin kamusal alanlarda faal olabilmesi ve sunulan hizmetlerden yararlanabilmesi güç hale gelebilmektedir. Bu alanlarda hizmet alma veya verebilme konusunda aynı toplumda yaşayan bireylere eşit imkanlar sunulabilmesi için resmi dili veya çoğunluğun dilini konuşamayan kişilere sistematik bir çeviri desteği sağlanması yönünde çözüm üretilmesiyle toplum çevirmenliği kavramının da ortaya çıktığı söylenebilir.

2.1. Toplum Çevirmenliği

Her ne kadar henüz ulusal ve uluslararası düzeyde terim birliğine varılamamış olsa da, ‘toplum çevirmenliği’, bir ülkenin resmi diline veya varsa bulunulan bölgede resmi kabul edilen dile bağımsız kullanım düzeyinde hakim olmayan ancak bu bölgelerde çeşitli sebeplerle yetkililer ve hizmet sağlayıcıları ile iletişim kurmak durumunda olan kişiler için sağlanan bir sözlü çeviri türü olarak tanımlanabilir. Sandra Hale, toplum çevirmenliğini aynı toplumda yaşayan ama aynı dili paylaşmayan insanlar arasında gerçekleşen sözlü çeviri türü olarak tanımlar (2015, 65). Özellikle çokdillilik ve çokkültürlülük deneyimi uzun yıllara dayanan toplumlarda toplum çevirmenliği faaliyetlerinin ilk adımlarının izini sürebilmek mümkündür.

Avustralya, İsveç ve Kanada’nın öncülüğünde başlayan toplum çevirmenliği uygulamaları, bir anlamda bu ülkelerin yapı taşını oluşturan özellikleri de ortaya koymaktadır. Çok dilli ve çok kültürlü bir toplumdaki vatandaşların her birinin hizmetlere eşit olarak ulaşabilmesi önem kazanmıştır. Bu ülkeler aynı zamanda toplum çevirmenliği araştırmalarında da başı çekmektedir. İlk olarak 1995 yılında Kanada’da düzenlenen Critical Link (CL) konferansı, toplum çevirmenliğine yönelik

araştırmaların da çeşitlenmesine tanıklık etmiştir. 2019’da dokuzuncusu düzenlenecek bu CL konferanslarındaki konu çeşitliliği, alanın da çeşitliliğine tutulan bir ayna olarak görülebilir.

Uygulamanın gerçekleştirildiği bağlama göre toplum çevirmenliği farklı türlere ayrılmakta, eviri sürecinin nitelikleri de buna paralel olarak çeşitlenmektedir. Mahkemeler, emniyet teşkilatına ait çeşitli birimler, hastaneler, halk sağlığı merkezleri, okullar ve bunlara benzer kuruluşlardaki toplum çevirmenliği uygulamaları temel nitelikleri bakımından ortaklık sergileseler de, çevirmenin içinde bulunduğu bağlam ve bağlamın gerektirdikleri bakımından birbirlerinden ayrılmaktadırlar. Örneğin, mahkemelerde ve polis merkezlerinde çevirmenler tarafsız olacaklarına dair yemin ederken, hastane ve sağlık merkezlerinde resmi bir yemin prosedürü bulunmamakta, aktarılan içeriğin doğruluğu ve çevirmenin iletişimi yönetme becerisi ne çıkmaktadır.

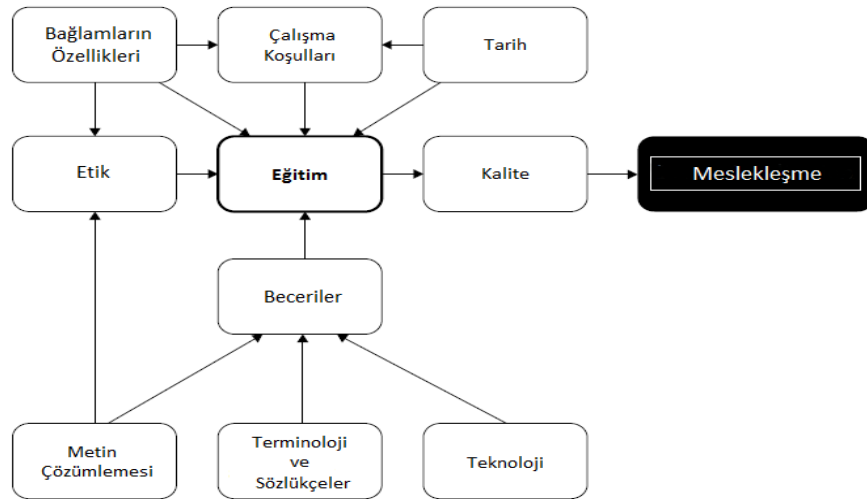
Yaygın şekilde ardıl olarak yapılan toplum çevirmenliğinin, fısıldayarak yapıldığında ise andaş türünde gerçekleştirildiği söylenebilir. Toplum evirmenliği üzerine yapılan araştırmalar, sözlü çevirmenin çizgisel bir iletişim şeması içinde yalnızca bir iletken görevinde olduğuna ve tarafsızlık, doğruluk ve eksiksizlik bağlamındaki sayılılara yönelik geleneksel görüşlerin sorgulanmasını sağlamıştır (Diriker, Tahir Gürçağlar, 2004, 76). evirmeni iletişim durumu içinde görünmez bir elektrik devresi olarak gören geleneksel yaklaşım, çevirmenin özel ve duygusal unsurlardan arınmış olduğunu varsayarak onu her iki tarafa da eşit mesafede kabul eder. evirmenin sözlü ve sözsüz etkileşime, tarafların konuşmalarını inşa ederek, onararak ve kolaylaştırarak katkı sağladığına yönelik çalışmaların sayısı artmaktadır (Angelelli, 2008, 149-150).

Alanda yapılan araştırmaların hem disiplinlerarası nitelikte olduğu, hem de nicel, nitel ve karma metodoloji ile üretilmiş çalışmalara katkı sağladığı ifade edilebilir. Örneğin, Carmen Valro-Garces ve Laura Gauthier Blasi, Pierre Bourdieu’nün toplumsal kuramının temel kavramları olan alan, habitus, illusio ve simgesel sermaye kavramlarını toplum çevirmenliği bağlamında irdelemiş, eviri sürecinde çevirmenin sosyal sınıfından çok kültürel *habitus*’ünün önemli rol oynadığını; bu süreçteki eyleyiciler arasındaki güç bakımından eşitsizlik bulunduğunu ve toplum çevirmenliğinin, bu eşitsizliği iletişimi gerçekleştirmeye yetecek şekilde dengeleme çabası olduğunu ortaya koymuştur (2010).

Eloisa Monteoliva-Garcia, sözlü hukuk çevirmenliği üzerine 2008-2017 yılları arasında yapılmış 464 yayını derleyerek oluşturduğu bütüncü bibliyometrik bir çalışma ile incelemiş, söz konusu yayınları çeviri ortamı ve çalışmanın odaklandığı sorunsal bakımından değerlendirmiş ve söz konusu yıllara ilişkin araştırma eğilimini saptamaya çalışmıştır (2018). Bu çalışmada araştırmacı, mahkeme çevirmenliğinin bu alanda en fazla sayıda akademik çalışmaya konu olduğunu, ancak karakol sorgusu ve iltica bürolarında yapılan görüşmeler bağlamındaki çeviriler üzerine 2008 öncesine göre daha fazla çalışma yapıldığını ortaya koymuştur (2018, 47).

Toplum çevirmenliği alanının önde gelen araştırmacılarından Arjantin asıllı Amerikalı Claudia Angelelli, Amerika Birleşik Devletleri'nin Kaliforniya eyaletinde bulunan bir kamu hastanesinde iki yıl boyunca sürdürdüğü etnografya çalışmasından bir veri setini alıp eleştirel söylem çözümlemesi yöntemini kullanarak incelediği çalışmada ise, sağlık çevirmenliği bağlamında karşılıklı konuşmada söz alma, anlamı inşa etme, güç kayması ve kullanımı gibi unsurları irdelemiştir (2011).

Toplum çevirmenliğinde çalışma koşulları, eğitim, çeviri etiği ve kalite konuları sıklıkla ele alınmaktadır. Mireia Vargas-Urpi'nin alanda yapılmış ve yapılmakta olan araştırmaların konularını tek bir görselde bir araya getirdiği Toplum Çevirmenliği Araştırmaları Haritası (Vargas-Urpi, 2012, 67) Şekil 1'de sunulmuştur. Toplum çevirmenliğinin disiplinlerarası niteliğinin de altının çizildiği bu çalışmada Vargas-Urpi, tüm araştırmaların toplamda meslekleşmeye katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir.



Şekil 1: Vargas-Urpi'nin Toplum Çevirmenliği Araştırmaları Haritası ¹

¹ Çevirmen ismi belirtilmediği takdirde, bu tez kapsamında yapılan tüm çeviriler Duygu Duman'a aittir.

Şekil 1’de gösterilen konular, incelenen toplum çevirmenliği araştırmalarında belirtilen sorunsalların ana konularını ifade etmektedir. Konuların birbirleriyle bağlantıları da şekilde gösterilmiştir. Buna göre, çalışmaların çoğu temelde “Eğitim” ve “Beceriler” başlıklarını beslemekte, tüm çalışmalar da doğrudan veya dolaylı olarak “Meslekleşme” sürecine katkı sağlamaktadır. Bu tez çalışması, Vargas-Urpi’nin haritasına göre sağlık çevirmenliğinde mevcut duruma odaklanmasından ötürü “Bağlamların Özellikleri” ve incelenen durumun tartışmasını meslek etiği çerçevesinde yaptığı için “Etik” başlıkları altında değerlendirilebilir.

2.1.1. Türkiye’de Toplum Çevirmenliği

Türkiye’de toplum çevirmenliği uygulamalarının toplumun genelinde, terim karşılığıyla olmasa dahi, uygulamanın kendisiyle tanınır hale gelmesinde ülkemizde yaşanan büyük depremlerin etkisi olmuştur. 1999 yılında meydana gelen büyük deprem felaketini takip eden süreçte yurtdışından gelen Arama Kurtarma Ekipleri ile depremzedeler ve yerel yetkililer arasında yalnızca iletişimi sağlamaktan daha fazlasını üstlenen Afette Rehber Çevirmenler (ARÇ), ülkemizde bu konu üzerine yapılan araştırmaların da öncülleri arasında yer almaktadır. 21 Mart 2001 tarihinde Çeviri Derneği ve İstanbul Valiliği İl Sivil Savunma Müdürlüğü arasında imzalanan bir protokolle hayata geçirilen bir inisiyatif olarak Afette Rehber Çevirmenlik, Acil Durum ve Afet (ADvA) müdahalesi kapsamında yapılan bir çeviri türüdür. Zorlayıcı şartlarda maddi beklenti olmadan yapılan bir uygulama olması bakımından ARÇ, kendine özgü bir tanım ve sınırlılıklar içermektedir (Kurultay, Bulut, 2012, 77). Afet durumlarında diller ve kültürlerarası sözel iletişime yardımcı olacak gönüllü çevirmenlerin yetiştirilmesi için eğitim programları hazırlanmıştır. Bu eğitimler 2000 yılından bu yana mevcut olanaklar dahilinde dönüşerek verilmeye devam etmektedir (Doğan, 2012, 47).

Afette Rehber Çevirmenlik Rana Kahraman tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinin de ana konusu olmuştur (Kahraman, 2003). Kahraman bu tez çalışmasında Afette Rehber Çevirmenliğin toplum çevirmenliğindeki yeri, ARÇ uygulamalarında hareket planı, çevirmenin rolü ve tatbikatlara ilişkin bilgi ve değerlendirmelere yer vermiştir. Afette rehber çevirmenin rolü, Doğan tarafından da etik sorumluluklar çerçevesinde şekillenen çok yönlü ve çok bileşenli bir tür rehberlik olarak ele alınmıştır (2016, 61-62).

Kahraman'ın iltica başvurularında sözlü çeviri ve çevirmenin rolüne odaklandığı doktora çalışmasında ise, göç ve göçmen kimliği kavramları üzerinde durulmuş, iltica başvurularında çeşitli ülkelerde izlenen prosedür irdelenmiştir. Araştırmanın bir parçası olarak Almanya ve Türkiye'de karakol, hastane ve mahkeme gibi bağlamlarda çeviri yapan 20 çevirmene anket uygulanmış, bu çevirmenlerin bir bölümü ile de kayıtlı ve/veya not alınan görüşmeler gerçekleştirilmiştir (Kahraman, 2010). Araştırmanın sonucunda elde edilen veri, çevirmen rollerine ve sahadaki temsiliyetine odaklanarak toplum çevirmenliği üst başlığı altında yorumlanmıştır.

Ülkemizde işaret dili çevirmenliğinin gelişimi, ilgili hizmetlerin mevcut durumu, resmi kurumlar tarafından hazırlanan çevirmen eğitimi ve alanın meslekleşme sürecine yönelik değerlendirme ve önerilerin yer aldığı “Türkiye’de İşaret Dili Çevirmenliğinin Profesyonelleşmesi: Çevirmen Eğitimi ve Kamusal Alandaki Çeviri Hizmetleri” başlıklı yüksek lisans tezi (Conker, 2017) ve ülkemizde bulunan “düzensiz göçmenlerin” çeviri ihtiyaçları ile yaşadıkları sorunları konu alan “Edirne Özelinde Düzensiz Göçmenlerin Tercümanlık Boyutunda Sorunları ve Çözümünde Toplum Tercümanlığının Rolü” başlıklı doktora tezi de (Doğan, 2017) toplum çevirmenliği alanında tamamlanmış son derece kısıtlı sayıdaki tez çalışmaları arasında yer almaktadır.

Akademik çalışmaların yanı sıra, resmi kurumların başlattığı girişimler de toplum çevirmenliği alanında gelişmelerin yolunu açmaktadır. O dönemdeki adıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde kurulan Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK), mevcut mesleklerin tanımları, sınırları ve özelliklerini de içeren ulusal meslek standartlarını ve ilgili mesleği icra edilebilmek için kişilerin sahip olması gereken özellik, bilgi ve becerileri içeren ulusal yeterlilikleri oluşturabilmek üzere faaliyet göstermektedir. Gerekirdiği bilgi, beceri ve yetkinliklere göre MYK tarafından Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi’ne (Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi, [22.04.2018]) göre 6. Seviye içinde konumlandırılan “çevirmen” meslek standardı belirlenmiş ve 2013 yılında ilan edilmiştir (Çevirmen Meslek Standardı, [15.11.2016]). Bu standart tüm çevirmenleri kapsamakta olup çevirmenin ayrıntılı olarak görevlerini, çalışma ortamı ve koşullarını, mesleğe ilişkin gereklilikleri ve ölçme-değerlendirme koşullarını tanımlamaktadır.

Çevirmenler için meslek standardının belirlenmesinden sonra, 2017 yılından itibaren belirlenen çeviri alanlarında (Özel Alan Çevirmeni, Yerelleştirme Çevirmeni,

Konferans Çevirmeni, Toplum Çevirmeni, İrtibat Çevirmeni, İşaret Dili Çevirmeni) ulusal yeterliliklerin hazırlanmasına yönelik çalışmalar, akademik çeviri eğitimi veren üniversitelerden öğretim üye ve görevlileri ile meslek kuruluşlarının temsilcilerinden gelen paydaşların oluşturduğu çalışma gruplarında halen devam etmektedir. Bu tez çalışmasının tamamlandığı tarihte henüz ilan edilmemiş olduğundan içeriği hakkında ayrıntılı bilgiye erişmek mümkün olmasa da, söz konusu yeterliliklerin yukarıda bahsi geçen alanlarda kişilere sertifika verilebilmesine olanak sağlayacak önemli bir referans belgesi olacağı belirtilmelidir. Bu alanlardan biri olan Toplum Çevirmenliği Mesleki Yeterlilik Koşulları'nın, ülkemizde halihazırda çalışan ve çalışması muhtemel tüm toplum çevirmenlerinin mesleki olarak tanınırlık kazanmasında önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

2.1.2. Ülkelerarası Farklılıklar ve Terminoloji Sorunu

“Toplum çevirmenliği” yukarıda da ifade edilmiş olduğu gibi, üzerinde ulusal ve uluslararası düzeyde fikir birliği sağlanmış bir adlandırma değildir. Çeşitli ülkelerde farklı isimlerle anılan bu sözlü çeviri türü, uygulandığı ülkede kendisine atfedilen özellik ve vurgulanan yönü ile adlandırılmaktadır. Toplum çevirmenliği (*community interpreting*), Birleşik Krallık, İsveç ve Norveç'te “kamu hizmetleri çevirmenliği” (*public service interpreting; tolk(ning) i offentlig sektor*), Fransa, Belçika ve İsviçre'de kültürel /kültürlerarası aracılık (*médiation culturelle/interculturelle*) kavramlarıyla karşılanmaktadır. Fransızcada sözcüğü sözcüğüne dilimize aktarıldığında “toplumsal alanda sözlü çeviri” anlamına gelen *interprétation en milieu social* karşılığı da kullanılmaktadır. İtalya'da da “dilsel ve kültürel aracılık” anlamına gelen *mediazione linguistica e culturale* ifadesi tercih edilirken, güncel olarak *mediazione interculturale* karşılığı mevcuttur (Ministero della Giustizia, [08.10.2017]). Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya'da ise *community interpreting* teriminin yerleşmiş olduğu söylenebilir. Kanada bağlamında her ne kadar geçmişte “kültürel sözlü çeviri” (*cultural interpreting*) ifadesi kullanılmış olsa da, günümüzde ABD ve Avustralya bağlamında kullanılan “toplum çevirmenliği” ifadesi yaygındır (HIN, 2007, 10).

Batı Avrupa'nın yoğun göç alan ülkelerinden Almanya'da ise bu çeviri türü yaygın olarak “dil ve kültür” niteliği ile tanımlanmaktadır (*Sprach- und Kulturmittlung*). Franz Pöchhacker, Almanya'da kullanılan *Sprachmittler* karşılığını,

İtalya’da kullanılan *mediazione linguistica* kavramı ile tarihsel ve karşılaştırmalı olarak ele almış, dil aracısı (*language mediator*) anlamına gelen Almanca sözcüğün 1940 yılında profesyonel dil uzmanını ifade etmek üzere kullanıldığını ifade etmiştir (2008, 17). Almanya’yla birlikte Avusturya ve İsviçre’nin de içinde bulunduğu Almanca konuşulan ülkeler grubunda toplum çevirmenliğini ifade eden karşılıklar ise çeşitlilik göstermektedir: *Sprach- und Kulturmittlung*, *Sprach- und Integrationsmittlung*, *Behördendolmetschen*, *Interkulturelles Übersetzen* ve *Kommundolmetschen* (Zimmermann, 2009, 8). Dil, kültür, kamu kurumları ve topluluk ile çevirmenlik ve aracılık ifadelerinden de anlaşılacağı gibi, toplum çevirmenliği uygulamasının farklı dillerdeki karşılıkları, çeviri sürecinde rol oynadığı kabul edilen etmenlerin çeşitliliğine de dikkat çekmektedir.

Fransa’da 1970’lerde aile birleşimi hakkıyla birlikte sayısı hızla artan göçmen nüfusun topluma uyumunu sağlayabilmesine yardımcı olma ve özellikle de “kadınların Paris ve Lyon’da sağlık alanında yaşadıkları zorlukları” ortadan kaldırma amacıyla atılan adımlardan birinin de, dilsel ve kültürel bir destek birimi oluşturmak olduğu görülmektedir (Sauvêtre, 2006, 2). Kar amacı gütmeyen bir kuruluş olarak temeli 1971’de Paris’te atılan *Inter Services Migrants* (ISM), Fransızlarla Fransa’ya yerleşen yabancıların iletişimini kolaylaştırmak ve farklı kültürlerle sahip kişilerin Fransa’da uyum ortamı dahilinde yaşayabilmesini sağlayabilmek üzere kurulmuştur. Bu bağlamda var olan kültür / kültürlerarası aracılık, bu nedenle Fransa’daki toplum çevirmenliği hizmetlerinin belkemiği sayılabilir.

Benzer şekilde, Belçika sisteminde kültürel aracının görevleri arasında, sözlü çeviri yapmak; kültürel farklılıkların iletişimi zorlaştırdığını fark ettiğinde kamu görevlisini bu farklılıklar konusunda bilgilendirmek ve yanlış anlamaları düzeltmek kamusal hizmetten yararlanan taraf için süreci “kolaylaştırmak” bulunmaktadır (Taches du médiateur, [12.07.2017]). Kültürel / kültürlerarası aracılık bu sistemde de resmi dillerde ana dili seviyesinde iletişim kuramayan kişilerin topluma entegrasyonu ve sosyal hizmetlere erişebilmesi öncelenmektedir.

Birleşik Krallık ve İskandinav ülkelerindeki adlandırmaya bakıldığında, kamusal alanlarda verilen hizmetlere erişim bağlamına ilişkin vurgu olduğundan söz edilebilirken, Fransızcada bu vurgunun çoğunluğun diline hakim olmayan azınlığın oluşturduğu topluluktan (*communauté*) ziyade, toplumun bütünü (*société*) bağlamında bir aracılık faaliyetine üzerinde olduğu söylenebilir. Yukarıda bahsi geçen ülkelerin

tamamı değerlendirildiğinde ise, toplum çevirmenliği uygulamalarında dünya çapında iki ana eğilimin belirginleştiğini görmek mümkündür. Bunlar; Dillerarası aktarımın birincil öneme sahip olduğunun ve çeviriye ihtiyaç duyan taraflara eşit mesafede olunmasının altının çizildiği *toplum çevirmenliği* ve çeviri hizmetini alan tarafın söz konusu ülke içinde yaşayan topluma uyum sağlayabilmesi ve çeşitli kamu hizmetlerinden yararlanabilir hale gelebilmesi için ek görevler de üstlenilen *kültürel* veya *kültürlerarası aracılık*. Bu eğilimlerin tespit edilmesini takiben, araştırmamıza yeni bir alt soru eklenmiştir: Türkiye’deki sağlık çevirmenliği uygulamaları hangi eğilime daha yakındır?

2.1.3. Kültürel / Kültürlerarası Aracılık

Toplum çevirmenliği bağlamında kültürel aracılık bir ülkede bulunan göçmenlerin kamusal hizmet alımı söz konusu olduğunda yaşayabilecekleri her türlü güçlüğü ortadan kaldırmaya destek olma mekanizmasının en görünür hali sayılabilir. Franz Pöchhacker de toplum çevirmenliği ile sağlık çevirmenliğinin aracılık kavramı üzerinden şekillenişine dikkat çekmiştir ve bu kavramı sözlü çeviri bağlamında üç seviyede değerlendirmiştir: Dilsel/kültürel, akdi ve bilişsel aracılık (2008, 12-15). Hem yazılı, hem de sözlü çeviri alanyazınında karşılaşılan bu kullanımlar nedeniyle Pöchhacker ilk seviyeyi dilsel/kültürel aracılık olarak tanımlamıştır. İkinci seviyede sözü edilen akdi aracılık, kişilerarası aracılık olarak da anılmıştır. Çevirmenin üstlendiği roller bağlamında ele alınan bu aracılık seviyesi, “insan etkileşiminin niyetler, amaçlar, beklentiler, durum, güç ve ihtilaf gibi niteliklerinden bağımsız olarak ele alınamaz” (Pöchhacker, 2008, 13). Karşılıklı konuşmayı yöneten ve yönlendiren bir eyleyici olarak çevirmen, yalnızca iletişime engel olabilecek kültürel farklılıkları aşmaktan öte, açıklamalı ek bilgiler vermek, seçilen bilgi ve ifadeleri atmak, ikna etme amacıyla konuyu ayrıntılandırmak veya yüz tehdit edici eylemlerin yumuşatılması gibi uzlaşmaya dayalı bir arabuluculuk yapabilir. Bu da çevirmenin “farklılıkları azaltmak ve anlamayı teşvik etmek üzere müdahalede bulunmak” odağıyla hareket ettiğini göstermektedir. Pöchhacker bu noktada, iletişimsel ve akdi aracılık düzeylerinin, kültürlerarası aracılık kavramı üzerinde kesiştiğini savunur (2008, 14). Kültürlerarası aracılık bu yönüyle yalnızca sözlü çeviriden ibaret değildir ve bu yönüyle çevirmenlerin bu görev için birtakım ek becerilere sahip olması beklenenecektir.

İtalya’da bulunan Emilia Romagna bölgesinde geçerli olan 10 Kasım 2004 tarihli ve 154 sayılı kararnamede kültürlerarası aracının görev tanımı yapılmıştır. Antonio Chiarenza ve arkadaşları tarafından aktardığı üzere, kültürlerarası aracının görev tanımı aşağıdaki gibidir:

- “1.Dilsel ve kültürel engellerin ortadan kaldırılmasını, kendi kültürünün anlaşılması ve zenginleştirilmesini (*enhancement*) ve sağlanan hizmetlere erişimini destekleyecek şekilde, ilgili tıbbi ve toplumsal bağlam ve göçmenler arasındaki ilişkilere eşlik etmek,
- 2.Göçmen kullanıcılar için sağlanan hizmetlerin onlara uygun hale getirilmesi sürecinde kuruluşlara yardımcı olmak” (Chiarenza ve diğ., 2017).

Bu tanıma göre, kültürlerarası aracı yalnızca topluma katılan bireyin değil, toplumun da kurumlar vasıtasıyla bireyle uyumlu hareket edebilmesini sağlamakla görevlidir. Yalnızca dil düzeyinde bir aktarımın ötesinde olan bu yaklaşım, karşılıklı bir uyum sürecini sağlamaya yönelik bir faaliyeti gerektirmektedir. Göçmenlerin hastanelerde ve diğer kamu hizmeti aldıkları kurumlarda yaşayabilecekleri her türlü güçlüğü ortadan kaldırmaya destek olma vurgusu bulunmaktadır. Yukarıda bahsi geçen kararnamede, bu tanıma göre gerçekleştirilecek aracılık faaliyeti dört temel görev kalemine ayrılmıştır. Bunlar; göçmenlerin farklı ihtiyaç ve kaynaklarını anlamak; dilsel aracılık (sözlü ve yazılı çeviri); kültürlerarası aracılık (kültürel açıdan nitelikli iletişim); göçmen kullanıcılar ile hizmet sağlayıcılar arasındaki ilişkileri yönlendirme” (Chiarenza ve diğ., 2017).

Yeni göç alan ve bu konudaki deneyimi kısıtlı olan ülkelerde toplum çevirmenliğinin aracılıkla birlikte ele alınmasının toplumsal entegrasyonun sağlanabilmesi bakımından önemli olduğuna dikkat çeken Valero-Garces de, kültürel aracılığın karşılıklı olarak iki topluluğu da zenginleştiren bir unsur olarak görmektedir. Kültürel aracının bu anlamda dilsel ve kültürel bir köprü olabilmesi için kendi toplumuna karşı “belli bir tarafsızlıkla hareket etmesi”, kimi toplumlar için tabu sayılabilecek konularda hem dilsel, hem de kültürel bir köprü olabilmesi, görev aldığı alanların terminolojisine hakim olabilmesi gerekmektedir (Valero-Garces, 2005, 6). Bu anlamda aracılık bağlamında rol skalasının, sadece çevirmenliğin çok daha ötesine geçtiği ve tarafsızlığın tam bir kopuş hali olarak deneyimlenemeyeceği de kabul edilmektedir.

Sonuç olarak, dilsel iletişimi de içeren aracılık kavramına yüklenen anlam ülkeden ülkeye, dilden dile içerik farklılıkları göstermektedir. Bu nedenle sağlık alanının da dahil olduğu toplum çevirmenliği İtalya, Avusturya, Fransa, Belçika ve

İspanya’da tanımı, içeriği ve mesleki etik ilkeleri uluslararası düzeyde görece daha yerleşik olan sözlü çevirmenlikten farklı olarak adlandırılmaktadır. Bu ülkelere, Yunanistan örneği de eklenebilir (Apostolou, 2012). Ancak Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya gibi ulusal nitelikleri göç olgusu ile iç içe şekillenen ülkelerde bu ayırım yerine, önüne bağlamı belirtecek sözcükler eklenerek (örn. Mahkeme, sağlık, iltica, toplum, vb.) sözlü çevirmenlik adlandırmasının korunduğu gözlemlenmektedir. Bu farklılığın, toplumların göç deneyimlerinin bir anlamda ‘özneelliği’, kendine has oluşu ve biricikliği ile bağlantılı olduğunu öne sürülebilir. Pöchhacker ise, yukarıda adı anılan dört ülkede [İtalya, Avusturya, Fransa, İspanya] uygulamaların kültürel arabulucuğu içermesi nedeniyle sözlü çevirmenlik kavramından kaçınıldığını öne sürmektedir (2008, 23). Her ne kadar günümüzde en yaygın uluslararası iletişim dili olan İngilizcenin etkisi ile alanyazınında “toplum çevirmenliği” adlandırmasıyla yeni sistemlere giriyor olsa da, gerek lisansüstü düzeyde açılan eğitim programlarına verilen adlarda, gerekse yasal belgelerde “aracılık” kavramı, yukarıda adı geçen ülkelerde sağlanan hizmetin nihai hedefinden ötürü tercih edilmektedir.

2.2. Sağlık Çevirmenliği

Sağlık çevirmenliğinin, gerek hastaneler ve sağlık merkezlerindeki iletişim sürecinde çevirmene yüklenen görev ve sorumluluklar bakımından, gerekse iletişimin taraflarının duygu durumları açısından bakıldığında toplum çevirmenliğinin diğer alanlarından farklı olduğu ifade edilebilir. Sağlık hizmeti alan ve bir çevirmenin aracılığına ihtiyaç duyan hasta veya hasta yakınlarının içinde bulunduğu psikolojik durum, çevirmenden beklentileri ve ona yüklediği sorumlulukları şekillendirmede rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetini veren doktor ve diğer ilgililer de çevirmenden zaman zaman iletişim sürecini tamamen yürütmesini talep etmekte, böylece çevirmen de güç farklılıklarını şekillendirmektedir (bkz. Angelelli, 2011, 243).

Sağlık çevirmenleri üzerine yapılan nitel araştırmaları bir meta-etnografi çalışması ile inceleyen Brisset ve arkadaşları (2013), bu alanda yayınlanan İngilizce ve Fransızca akademik makaleleri taramış, oluşturdukları 61 çalışmalık bütüncede üç temel araştırma kategorisi tespit etmişlerdir: Çevirmenin üstlendiği roller, çeviri sürecinde yaşanan zorluklar ve kurulan iletişimin özellikleri. İlk kategoride yer alan

çevirmen rolleri, iletişimin sürmesi için çevirmenin üstlendiği farklı ve devingen işlevler bütününden oluşan bir sarkaç ile temsil edilmektedir. ‘Yaşamdünyası’ (*Lebenswelt*) ve ‘Düzen’ (*System*) eyleyciliği arasında bir sarkaç gibi hareket eden sağlık çevirmeni, hastaya dönük bir iletişim durumu içerisinde daha fazla empati kuracak ve daha az tarafsız olacaktır (Brisset ve diğ., 2013, 136). İletişim sürecinde yaşanan zorluklar kategorisinin öne çıkan kavramları “güven” ve “denetim” olarak saptanmıştır. Profesyonel çevirmenler, doktorlara geçici çevirmenlerden daha fazla güven telkin etmekte, ancak hastalar için yakınlık düzeyini geriye çekmektedir. Denetim olgusu ise, iletişimi sürdürebilme ve yönetebilme becerisi ile ilişkilendirilmiştir. Üçüncü ve son kategori olan iletişimin özellikleri bağlamında da, yine denetim olgusunun öne çıktığı, geçici çevirmenlerin profesyonel çevirmenlere göre daha muayenenin ilerleyişini daha fazla kontrol etme eğiliminde oldukları ve çevrilecek içeriği özetleyerek veya tekrar ederek dönüştürdükleri ifade edilmiştir.

Sağlık çevirmenlerinin üstlendikleri çeşitli roller üzerine yapılan araştırmalardan biri ve belki de sonuçları bakımından en kapsayıcı olanı da, Angelelli’nin konferans, mahkeme ve sağlık çevirmenlerinin üstlendikleri roller üzerine yaptığı çalışmasıdır (2004). Angelelli, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Meksika’da 293 çevirmene uygulanan bir Sözlü Çevirmenler için Kişilerarası Rol Envanteri (*Interpreter Interpersonal Role Inventory*) geliştirmiş ve çevirmenlerin toplumsal artıyetişimleri ile görünürlük algıları arasında bağlantı olduğunu tespit etmiştir. Çalışmanın sonucunda her üç alanda çalışan çevirmenlerin de kendi rollerini görünür olarak algıladıkları, sağlık alanında çalışan çevirmenlerin ise diğer iki çevirmen grubu ile karşılaştırıldığında, çeviri sürecindeki rollerini daha görünür buldukları sonucuna varmıştır (Angelelli, 2004, 82).

Özellikle mülteciler, şiddet mağdurları veya hayati tehlikesi bulunan kişiler çevirmenlere kendi dilini ve kültürünü bilen bir dost, kimi zaman da bir kurtarıcı olarak bakmakta, sağlık çevirmenini de çeviri sürecinde etkileyip dönüştürmektedir. Bu bağlamda İspanyol akademisyen Carmen Valero-Garces, sağlık alanında çalışan toplum çevirmenlerinin önemli ölçüde duygusal ve ruhsal strese maruz kaldıkları ifade edilmektedir (2015). Duygusal ve ruhsal stresin sağlık çevirmenleri üzerindeki etkisini ele alan çalışmalar ile aynı konuda Madrid, İspanya’da bulunan Alacá Üniversitesi tarafından yürütülen “Kültürlerarası İletişim ve Yazılı/Sözlü Toplum Çevirmenliği” adlı Avrupa Yüksek Lisans Programı öğrencilerinin hazırladığı tezlerde ulaşılan

sonuçları karşılaştıran Valero Garcés, iki gruba ayırarak incelediği bu çalışmaların birbirleriyle örtüştüğünü tespit etmiştir. Buna dayanarak, yaşam öykülerinde savaş, iltica, şiddet gibi travmatik olaylar bulunan hastalara çevirmenlik yapan sağlık çevirmenlerinin uykusuzluk, kabus görme, depresyon, post-travmatik stres, tükenmişlik sendromu gibi sorunlar yaşayabildikleri ifade edilebilir. Bu durumu göz önünde bulundurduğumuzda, çevirmenin tarafsızlık konusunda zorluklar yaşayacağını tahmin etmek zor değildir.

Toplum çevirmenlerinin çeviri sürecinde oynadıkları rol nedeniyle yaşadıkları duygusal ve psikolojik sorunları ele alan doktora tezinde Frédérique Guéry, söz konusu çevirmenlerin dilsel ve kültürel düzeyde bir iş yaparken, aynı zamanda mesleki sınırların dışına çıkmama, muayene esnasında beklenmedik bir biçimde ortaya çıkabilen etik sorunlarla ve duygu durumunu kontrol etme güçlüğü ile de mücadele ettiklerini, 11 profesyonel çevirmenle yaptığı derinlemesine görüşmeler sonucunda tespit etmiştir (2014). Çalışmaya katılan çevirmenlerin toplum çevirmenliği üzerine eğitim almış oldukları ve ilgili diploma programlarında çeviri esnasında duygusal tepkiler vermenin kesinlikle tavsiye edilmediği belirtilmiştir. Bununla birlikte, her şart altında duygularını kontrol ederek çalışmaları resmi kurumlarca hazırlanmış belgelerde yer almasına rağmen, duygularını kontrol etmeyi kişilerin kendi kendilerine mesleği icra ettikçe öğrendikleri tespit edilmiş, bu amaca ulaşmak üzere izledikleri yollar irdelenmiştir. Bu yollar, “duygularını belli etmeme”, “not defterine bakarak tepkisiz kalma”, “bahsi geçen konuların/olayların kendini etkilemesine izin vermeme” ve “bir sonraki çeviri işini düşünerek kendini çekme” şeklinde özetlenebilir (2014, 170). Çevirmenlerin süreç içinde geliştirdikleri bu stratejilerin eğitim programlarında yer almaması ve her bireyin farklı bir karakteri olduğu düşünüldüğünde, tüm toplum çevirmenlerinin uygulayabileceği nitelikte olduklarını iddia etmek pek de mümkün görülmemektedir.

Çevirmenin tüm bedeniyle çeviren bir eyleyici olduğunu savunan Şebnem Bahadır (2006) ise, toplum çevirmeninin toplumsal rollerinin ve sahip oldukları kültürel kimliklerin basite indirgenemeyecek düzeyde karmaşık olduğu görüşündedir (2004). Bunların ortaya çıkarılması için çeviri süreci her ne kadar görüntülü kayıt altına alınıp eleştirel bir metodolojiyle incelenebilir olsa da, “oldukça kişisel ve öznel raporlardan” her durumda daha güvenilir olduklarını iddia etmek zordur (2004, 817). Bahadır’ın özdeşünümsel araçlara yönelik vurgusu, tarafsızlık ve nesnellik

konularında çözüldüğü düşünölen sorunların yeniden ele alınmasının gerektiğine işaret etmektedir.

Sözlü çevirmeni etnografa, sözlü çeviri araştırmacısını da antropoloğa benzeten Bahadır'ın Paul Rabinow'dan aktarmış olduğu gibi, “beşeri bilimlerde bilme eylemi daima, entelektöel olduğu kadar duygusal ve ahlakidir de” (2001, 1). Buna dayanarak, diller ve kültürlerarası bir iletişim ortamının sürdürülebilirliğini sağlayan çevirmenin de yeniden ifade eden bir özne olduğu ve duygusal ve psikolojik durumunun da çeviri sürecinin kaçınılmaz bileşenlerinden biri olduğunu iddia etmek abartılı olmaz. Kaldı ki Claudia Angelelli de eleştirel söylem çözümlemesi yöntemi ile incelediğı sağıık çevirmenliğı uygulaması kesitinde, çevirmenin hasta ve doktorlar arasındaki güç dağılımını değıştirdiğini veya sürdürdüğünü, mesleki etik ilkeler çerçevesinde tavsiye edilenin aksine, etkileşimin doğasına müdahale ettiğini, hatta bu eylemliliğın (*agency*) farkında olduklarını ve onu kullandıklarını tespit etmiştir (Angelelli, 2011, 243-244). Çevirmenin bu durumda taraflılık-tarafsızlık eksenindeki tercihini açığa çıkarmak, kendi öznelliğini irdelemekle mümkün olabilir.

2.2.1. Türkiye’de Sağıık Çevirmenliğı

Ölkemizde 2010’lu yıllardan itibaren toplumun her katmanında görünür hale gelen uluslararası göç ile bağlantılı olarak sağıılan dilsel iletişim yardımcılığı için henüz arabuluculuk ifadesi kullanılmamış olsa da, ölkemizde sözlü çevirmenden, ilgili mevzuatta “tercüman” ve “uluslararası hasta rehberi” olarak söz edilmektedir. Örneğın Sağıık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün “sağıık turizmi” ve “turistin sağıığı” kapsamlarında Yurtdışı Hasta İl Koordinasyon Merkezi, Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezi gibi birimlerinin kurulmasına yasal dayanak oluşturan 2011/41 sayılı genelgesinde, sözlü çeviri eylemini tanımlamak üzere “tercüme” ifadesi kullanılmıştır. 2013 yılında yürürlükten kaldırılan bu genelge, bahsi geçen çeviri hizmetlerini tanımlamamakla birlikte, bu hizmeti vermek üzere istihdam edilecek kişilerin “ileri seviyede yabancı dil bilen” kişiler olacağını öngörmekteydi. Verilecek hizmetin ise “kayıt, tercüme, tedavi bedelinin faturalandırılması ile ilgili iş ve işlemler” ifadesi dışında tanımlı bulunmamaktaydı.

Sözlü çevirmenler, Başbakanlık’a bağılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’nın yayımladığı “Geçici Barınma Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi ve İşletilmesi Hakkında Yönerge”nin 24. Maddesinin 1. Fıkrasının a ve b bentlerinde

yine, “[t]ercümanlık hizmetleri bürosunun görevlileri” ifadesiyle anılmaktadır. (Yönerge, 2015). Dr. Dursun Aydın, Süreyya Şeker ve Sultan Şahan tarafından hazırlanan “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi” kapsamında da çevirmenin görev ve sorumlulukları yer almamaktadır. Ancak, 6 dilde telefonla çeviri hizmeti sunan Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezi görevlilerinin “çeviri işleri ve yurtdışı iletişimde yabancı dil açısından teknik destek” ve gerekmesi halinde “telekonferans sistemi ile görüşmelerde tercümanlık hizmeti” vereceği belirtilmektedir (2011, 12).

Saha çalışmasında da hastanelerde sağlık çevirmenlerine “tercüman”, “uluslararası hasta operasyonları uzmanı” veya “uluslararası hasta sorumlusu” gibi adlar kullanılarak hitap edildiği gözlemlenmiştir. Sonuç olarak, aynı anlama gelen farklı kökenden iki sözcüğün (tercüme ve çeviri) mevcut koşullarda bir arada kullanılabilse de, resmi belgelerde “tercüme-tercüman” sözcüklerini tercih etme eğiliminin daha fazla olduğu ifade edilebilir.

2.2.2. Mevzuat

Hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında verilen çeviri hizmeti ve bu hizmeti vermekle görevlendirilen çevirmene ilişkin yasal düzenlemeler, araştırmamızın başladığı Aralık 2015 tarihinden itibaren incelenmiş ve yıllar içerisinde mevzuata hızla yeni belge ve unsurlar eklendiğine doğrudan tanıklık edilmiştir. Sağlık çevirmenliği alanı 2010 yılından günümüze, yurtdışından ikili anlaşmalarla ve özel koşullarda tedavi için ülkemize gelen hastalarla yoğun olarak ülke gündemine gelmiştir ve alanın düzenlemelere ilişkin boşluğu fark edilerek yasal düzlemde adımlar atılmaya başlanmıştır.

Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge (2013) 23.07.2013 tarihli ve 25541 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe girmiştir. Amacı, “[ü]lkemize yurtdışından gelen uluslararası hastalar ve turistlere, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında sunulacak sağlık hizmetlerinin usul ve esaslarının belirlenmesi” şeklinde ifade edilmiştir. Bu yönergenin 9. Maddesi, sağlık turizmi yapan hastanelerde oluşturulacak “Uluslararası Hasta Birimi” ve bu birimin personelinin niteliklerini ele almaktadır. Bu maddeye göre;

“Madde 9 – Uluslararası Hasta Birimi

(1) Bu birim, hastaneye başvuran uluslararası hastaların tüm kayıt, tercüme, tedavi bedelinin faturalandırılması ile ilgili iş ve işlemleri yürütür. Bu birim başhekimliğe bağlı olarak çalışır ve birimde yeterli seviyede yabancı dil bilen tabip veya sağlık personeli görevlendirilir.

(2) Uluslararası hasta potansiyeline göre gerekli dilde ve yeterli sayıda yabancı dil bilen personel hizmet alımı usulü ile istihdam edilir. Bu personel “Uluslararası Hasta Rehberi” olarak adlandırılır.

(3) Bu birimde, yurtdışında yaşayan ve milletlerarası sosyal güvenlik sözleşmesi ve sağlık alanında milletlerarası ikili iş birliği anlaşmaları gereği sağlık hizmeti almak için ülkemize gelen kişilere, yönlendirme ve rehberlik hizmetleri de sunulur”. (Yönerge, 2013)

Yukarıdaki maddeden de anlaşılacağı gibi, sağlık turizmi yapan hastanelerdeki Uluslararası Hasta Birimi, hizmet alımı usulüyle, bir başka ifadeyle ihaleyi kazanan taşeron şirket üzerinden, istihdam edilecek ve ülkemize sağlık hizmeti almak üzere gelen kişilere “yönlendirme” ve “rehberlik” sağlayacaktır. İstihdamı yönerge ile öngörülen bu kişilerin çokdilli bir ortamda kültürlerarası iletişimi sağlayacaklarını göz önünde bulundurursak, yönlendirme ve rehberlik hizmetlerinin kültürlerarası arabuluculuk tanımına yakın içerikte olacağının beklendiğini ifade edebiliriz.

Aynı yıl yine Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından yayımlanan 2013/11 sayılı “Sağlık Turizmi Genelgesi”nin ekinde yer alan “Kamu Hastane Birlikleri Sağlık Turizmi Organizasyonu” adlı belgede ise uluslararası hasta rehberinin görev tanımı yapılmıştır. Mevzuatta ilk kez bu kadar ayrıntılı bir şekilde tanımlanan görev ve sorumluluklar aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- “Yurtdışı kurum ve kuruluşlarla iletişimi sağlamak,
- Provizyon, sigorta şirketleri tahsiline ilişkin iş ve işlemleri yürütmek,
- Uluslararası hastalara ilişkin çeviri gerektiren evrak ve belgelerin çeviri işlemlerini yapmak ve mesleğinin yetki ve sorumlulukları çerçevesinde imzalamak,
- İhtiyaç doğrultusunda yabancı hastaya, hava alanından ve/veya konakladıkları otel vb. yerlerden transferleri esnasında refakat etmek,
- Yabancı hastaya, sağlık tesisi içi işlemlerinde refakat ve rehberlik etmek,
- Uluslararası hastalara ilişkin her türlü tercümanlık işlemlerini yapmak,
- Hasta profiline göre, ülkesinin sosyo-kültürel (beslenme alışkanlıkları, inanç, beden dili algıları, kişiler arası iletişim vb.) özellikleri hakkında klinik çalışanlarını bilgilendirmek ve bu kapsamda eğitim vermek,
- Verilecek diğer görevleri yapmak”. (Genelge, 2013).

Görev tanımı ve sorumlulukları göz önünde bulundurulduğunda, mevzuata göre sağlık çevirmeninin “Güney Avrupa Ekolü” olarak da adlandırılabileceğimiz arabulucu tanımına yakın olduğunu ifade etmek zor olmayacaktır. Söz konusu görev ve sorumlulukların arasında “sosyo-kültürel” olarak anılan etnometodolojik bilginin diğer çalışanlarla paylaşılması da dikkat çekmektedir. Hastaların kendi kültürleri bağlamında sahip oldukları alışkanlıklar, günlük yaşamlarındaki eylem ve etkinliklerine ilişkin bilgi, çeviri işini yapan görevliden hem sahip olması, hem de paylaşması beklenen bir bilgidir. Evrak ve belge çevirilerinden de sorumlu tutulması,

sağlık çevirmeninin aynı zamanda yazılı çeviriden de sorumlu olabileceğine işaret etmektedir.

2013 tarihli söz konusu genelgenin 13. Maddesine göre sağlık turizmi dışında değerlendirilen vakalar aşağıdaki gibidir:

“Savaş, afet, açlık vb. olağanüstü durumlarda, Başbakanlık veya ilgili Bakanlığın talimatıyla belirlenen ülkelere, Türkiye’de bulundukları sürede alacakları sağlık hizmetleri veya bu ülkelere sivil toplum kuruluşları tarafından insani amaçlı tedavi amacıyla getirilerek tedavi bedeli ödenen yabancı hasta ve yaralıları, (...) ülkemize eğitim, öğretim, kurs için gelen kişiler ve bunların eğitimleri süresince bakmakla yükümlü oldukları yakınları, (...) ve mülteciler, sığınma başvurusu sahibi ve iltica başvurusu sahibi statüsünde olanlar, sığınmacılar, vatansızlar, insan ticareti mağdurları” (Genelge, 2013)

Bu hastaların kuruma geliş ve tedavi masraflarına ilişkin düzenlemelerden kaynaklanan bu farklılık, çeviri hizmeti söz konusu olduğunda herhangi bir fark oluşturmamakta, çokdilli iletişim ihtiyacı söz konusu olduğunda ve gerekmesi halinde yabancı dil konuşan her hasta için sağlanmaktadır.

13.07.2017 tarihli ve 30123 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 2011 tarihli yönetmeliğin yerine geçen “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” (2017), öncelikle Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi bünyesinde çalışan kişilerin yabancı dil yeterliği konusunda çeşitli ölçütler sunması bakımından dikkat çekicidir. Yönetmeliğin 6. Maddesinin 4. Fıkrasında yer alan kriterler aşağıdaki gibidir:

“(4) Yabancı dil yeterliliği için aşağıdaki belgelerden en az birine sahip olmak gerekir.

a) İngilizce veya hizmet sunulacak uluslararası sağlık turisti dilinden Yükseköğretim Kurulu tarafından yapılan ya da yaptırılan sınavda veya Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı tarafından yapılan Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında yüz üzerinden en az altmış beş puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerliliği bulunan bir belgeye sahip olmak.

b) İngilizceden veya hizmet sunulacak uluslararası sağlık turistinin dilinden Avrupa Dil Portfolyosunda yer alan B2 dil düzeyini gösterir belgeye sahip olmak.

c) Çifte vatandaşlık kimliği olanların Türkçe dilinden Avrupa Dil Portfolyosunda yer alan B2 dil düzeyini gösterir belgeye sahip olması.

Ç) Lisans düzeyinde mütercim ve tercümanlık bölümünden mezun olduğuna dair belgeye sahip olmak.” (Yönetmelik, 2017)

Yukarıda bahsi geçen ölçütler, dil yeterliliği bakımından önemli göstergelerdir. Mütercim-tercümanlık bölümlerinden mezun olmak yeterli ise de, istihdam edilebilmek için tek koşul değildir. Ayrıca, yalnızca ana dili Türkçe olmayan ancak ikidilli bir ortamda yetişen veya sonradan Türkçe öğrenen adaylar bağlamında da B2 düzeyinde Türkçeye hakimiyetin yasal zeminde ifade bulmasının son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı maddenin 5. Fıkrasında “[u]luslararası sağlık turizmi

biriminde, turistin sağlığı kapsamında bulunan kişiler ile milletlerarası sosyal güvenlik sözleşmesi ve sağlık alanında milletlerarası ikili iş birliği anlaşmaları gereği sağlık hizmeti almak için ülkemize gelen kişilere, yönlendirme ve rehberlik hizmetleri de sunulur” ifadesi yer almaktadır. “Tercüman” adlı bir kadroda değil, “uluslararası hasta rehberi” veya “uluslararası hasta hizmetleri sorumlusu” adlı kadrolarda görev yapan sözlü çevirmenlerin, sağlık turizmi bağlamında yönlendirme ve rehberlik sorumluluklarının da olması, ülkemizde sağlık çevirmenliğinin *de jure* olarak arabuluculuk kutbuna yaklaştığına ilişkin başka bir işaret olarak da görülebilir.

Sonuç olarak, ülkemizdeki en güncel sağlık mevzuatı bağlamında tercümanın bir “rehber” olarak değerlendirildiği ve salt sözlü çevirmen rolünden farklı olarak kültürlerarası arabuluculuk rolüne görev tanımı ve içeriği bakımından da yer verildiği görülmüştür. Uluslararası g ile bağlantılı olarak verilen dilsel iletişim yardımcılığı için henüz arabuluculuk ifadesinin tercih edildiğini belirtmenin g olduğu, bunun yerine sözlü çeviriyi ifade eden tercümanlık adlandırmasının kullanıldığı söylenebilir. Pöchhacker’in de İtalya, Avusturya, Fransa ve İspanya rnekleri için vurguladığı gibi, sözlü çevirmenlik kavramından kaçınıldığını, “uluslararası hasta rehberi” veya “sorumlusu” ifadelerinin kullanıldığını söylemek mümkündür.

2.2.3. Akademik alışmalar

Ülkemizde sağlık çevirmenliği alanında oldukça kısıtlı sayıda akademik çalışma olsa da, bu çalışmaların sayısı son birkaç yılda artış göstermiştir. Öncelikle Jonathan M. Ross ve İbrahim Dereboy tarafından Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgelerindeki hastanelerde gerektiğinde eviri yapan gönüllü çevirmenler ve bu bölgede doktorların hastalarla iletişim kurmak üzere başvurdukları yollar üzerine bir saha çalışması yapılmıştır (2010). Yine 2010 yılında Boğaziçi niversitesi tarafından, Franz Pöchhacker’in davetli konuşmacı olduğu “Türkiye’de Toplum evirmenliği” başlıklı sempozyum düzenlenmiştir. Sempozyumda kamu ve özel sağlık sektörlerinde sağlık çevirmenliğine ayrılmış iki oturum ve altı bildiri bulunmaktadır. Koordinatörlüğünü Dr. Öğretim yesi Ross’un üstlendiği Sempozyum, lkemizde toplum çevirmenliği alanında düzenlenen en geniş kapsamlı organizasyon olma vasfını halen sürdürmektedir.

Bir Avrupa Birliği Yetişkin Eğitim Programı (Grundtvig) Projesi olan ve 2008-2010 yılları arasında gerçekleştirilen “Sağlık Hizmetleri ve Sosyal Hizmetlerde

Kültürlerarası ve İki Dilli Yetkinliklerin Geliştirilmesi” (TRICC) adlı proje kapsamında, İstanbul’da Türkçe-Kürtçe dilleri arasında çeviri yapan 15 gönüllü çevirmenle görüşme yapılmıştır (Schouten ve diğ., 2012). Söz konusu yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerde çevirmenler, dilleri, ailevi geçmişleri, ne kadar süredir çeviri yaptıkları, çeviriye ilişkin duygusal ve teknik değerlendirmeleri ile iletişim durumunda benimsedikleri tavır ve roller hakkında bilgi vermiştir. Araştırmanın sonucunda gönüllü çevirmenlerin kültürel olarak hassas konularda “aile büyükleri” için çeviri yapmaları durumunda iletişimin zorlaştığı ve başarısının etkilendiğine dikkat çekilmiş ve uzaktan eğitimle bu dilde çevirmenlerin yetiştirilebileceği önerilmiştir (Schouten ve diğ., 2012, 331-332).

Türkiye’de sağlık çevirmenliği eğitimi için etkili bir araç olarak uzaktan eğitim olanakları üzerine çalışan Mine Güven, yerel/etnik dillerde çalışabilecek çevirmenlerin hem sayısının, hem de eğitim olanakların kısıtlı olması nedeniyle sağlık çevirmenlerinin uzaktan eğitim yoluyla yetiştirilebilmesi için iki sertifika programı önermiştir (2014). Biri üç aylık, diğeri ise bir yıllık bir eğitim programı ve ilgili ders listelerinde kuramsal içerikli derslerin uzaktan, uygulama derslerinin ise yüzyüze yapılması öngörülmüş; bu sayede de sağlık çevirmenliğinin hem profesyonel düzeyinin, hem de hizmet sağlanabilen dil çeşitliliğinin artması hedeflenmiştir.

Sağlık çevirmenliğinde etnometodolojinin rolü üzerine yaptığı saha çalışmasında Duman, İstanbul ilinde bulunan 4 özel hastaneden 12 çevirmenle görüşme gerçekleştirmiş ve yarı yapılandırılmış sorularla etnometodolojik bilginin çevirmenlerin mesleki performanslarına nasıl etki ettiğini düşündükleri üzerinde durulmuştur (Duman, 2014). Elde edilen veri üzerinde yapılan tematik analizin sonucunda çevirmenlerin Türkçe dışındaki çalışma dillerinin resmi dil olarak konuşulduğu ülke veya bölgelerde büyümüş veya uzun bir süre yaşamış olmasının mevcut çeviri becerilerini olumlu etkilediğini düşündükleri tespit edilmiştir.

Sağlık çevirmenliğini küresel hareketlilik bağlamında ele aldığı yüksek lisans tez çalışmasında Türkan Öztürk, ülkemizdeki sağlık çevirmenlerinin çalışma şartlarını tespit edebilmek üzere bir saha çalışması gerçekleştirmiştir. Uluslararası göç hareketlerinin bir yansıması olarak ülkemizde artan göçmen nüfus ve bu bağlamda sağlık sektörünün verdiği yanıtları da derleyen Öztürk, araştırması kapsamında ses kaydı altına alarak, not alarak veya e-posta yoluyla veri aldığı 20 çevirmenin

deneyimlerine ilişkin anlatıları çerçevesinde mesleğe ilişkin mevcut koşullara ışık tutmuştur (Öztürk, 2015).

Çeşitli ülkelerde toplum çevirmenliği alanının gelişimine yönelik örnekler verdikten sonra, sağlık çevirmenliğinde iletişimin niteliğine getirilen farklı yaklaşımları özetleyen Dilek Turan, amatör, gönüllü ve profesyonel sağlık çevirmenlerinin çalışma koşulları ve ilgili hususlar üzerine bir alanyazını sentezi yapmıştır (2016). Sağlık çevirmeninin üstlendiği roller ve çevirmenlerin eğitimi gibi oldukça kapsamlı konuları çeşitli ülkelerden örnekler sunarak betimsel bir bakış açısıyla ele almıştır (Turan, 2016). Bu çalışma, özellikle konuya ilişkin Almanca alanyazını geniş ölçüde taramış ve ele almış olmasından ötürü, sahayı bu dilde takip edemeyen araştırmacılar için önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

Son olarak, sağlık çevirmenlerinin rolünü ortaya koymak üzere yaptığı yüksek lisans araştırmasında Olcay Şener'in saha çalışması incelenmiştir. Fransız Sosyolog Pierre Bourdieu'nün habitus ve sermaye kavramları ışığında değerlendirdiği saha çalışmasında veri üçlemesi, görüşmeler, katılımcı gözlemi ve çevirisi yapılan doktor muayeneleri esnasında alınan ses kayıtlarından oluşan veri kaynakları ile sağlanmıştır. Görüşmelerin analizi rol, empati, etik ve terminoloji odakları ile yapılmış, çevirmenlerin çeşitli etik ilkeleri ihlal ettikleri ise erişilen veri türlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi ile ortaya konmuştur.

Bu bölümde anılan saha çalışmalarının ortak bir niteliği olarak çevirmenin sahadaki rolünün irdelendiği görülmüştür. Bununla birlikte, çevirmenliğe ilişkin meslek etiğine de ülkemizdeki ihtiyaçlar bağlamında değinilmiştir. Bu tez çalışmasının önceki araştırmalarda yer almayan bir sorunsal ekseninde ilerlemesinden ötürü araştırma alanını genişleteceği, meslek etiği bağlamında ise var olan çalışmalara yeni bir veri analizi ile katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.2.4. Uygulamalar

Son on yıllık dönemde ülkemizin de yer aldığı coğrafyada artarak süren uluslararası göç hareketleri nedeniyle toplum çevirmenliğine, özelde de sağlık çevirmenliğine duyulan ihtiyaç doğrultusunda, ağırlıklı olarak göç veren ülkelerin resmi dili Arapça olan ülkeler olduğu bilinmektedir. Arapçanın çalışma dili olarak kullanıldığı lisans bölümü sayısının ülkemizde son yıllarda arttığından söz edilebilir. Lisans düzeyinde Arapça-Türkçe dil çiftinde mütercim-tercümanlık eğitimi, Aralık

2017 itibariyle Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi (Karaman), Kırıkkale Üniversitesi, KTO Karatay Üniversitesi (Konya) ve Okan Üniversitesi (İstanbul) bünyesinde verilmektedir.

Göç hareketlerinin Arapça konuşulan ülkelerden gelmesinden ve sağlık turizmi politikalarından ötürü artan Arapça tercüman ihtiyacını karşılamaya yönelik bir adımın da, 2012 yılında Akademi Lisan ve İlmi Araştırmalar Derneği tarafından hazırlanan ve İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA) tarafından kabul edilen bir proje olduğunu söylemek mümkündür. “Ortadoğunun Tedavi Merkezi İstanbul: Sağlık Turizminde İhtiyaç Duyulan Nitelikte Hizmet Personelinin Yetiştirilmesi” adını taşıyan bu proje kapsamında sağlık çalışanlarına Arapça eğitimi verildiği gibi, en az “1200 saat Arapça eğitimi almış” lisans öğrencilerine yönelik 240 saatlik bir eğitimden oluşan ileri düzey “Sağlık Arapçası” kursu da sunulmuştur (Sağlık Arapçası, [27.10.2017]). Sağlık Arapçası kursunun hedefi, eğitimi alanların hastanelerde tercüman olarak görev yapmalarını sağlayacak alt yapıya sahip olmalarıdır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği ve İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi’nin paydaşı olduğu bu proje tamamlanmış, ancak bahsi geçen eğitimler verilmeye devam etmektedir. Sağlık çevirmenliği alanında nitelikli eleman ihtiyacının son derece fazla olduğu bir dönemde, söz konusu projenin arz ettiği önem açıktır.

Türkiye’de “sağlık aracı” kavramının Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) desteğiyle yapılan projelerin bir parçası olarak son beş yıl içinde sıklıkla kullanıldığı görülmüştür. Örneğin mevsimlik tarım hizmetleri bağlamında, mevsimlik tarım işçilerinin sağlık hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırmak üzere seçilen tarım işçileri “sağlık aracı” olarak yetiştirildiği bir projeden söz edebilmek mümkündür (TBMM, [22.04.2018]).

Sağlık çevirmenlerinin aracı rolünü üstlendiği en açık örneklerden biri de, 1 Aralık 2016 tarihinde başlayıp 2019 yılının sonuna kadar devam edecek olan “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi” adlı Avrupa Birliği tarafından finanse edilen T.C. Sağlık Bakanlığı projesinde görülmektedir. Kısa adı SIHHAT olan bu projenin ana hedefi, ülkemizde geçici koruma altında bulunan Suriyelilere yönelik birinci ve ikinci basamak hizmetlerinin geliştirilmesi olarak belirtilmiştir (Sihhat Projesi, [15.11.2017]). Projenin faaliyetleri arasında yer alan “960 Hasta Yönlendirme

Personeli İstihdamı” hedefi ayrıca dikkat çekicidir. 28 ildeki sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletirken, bir tür rehber olarak adlandırılan sağlık çevirmenlerinin sahada görev yapmaya bu proje ile geçmesi, bu inisiyatifin önemini arttırmaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak üzere kurulan ekipte kültürlerarası aracılık görevini üstlenen sağlık çevirmenleri için 5 günlük bir eğitim programının hazırlanıp düzenlendiğine ilişkin ayrıntılı bilgi ise, bu tez çalışmasının katılımcılarından biri tarafından verilmiştir.

2.3. Öznellik

Öznellik dilbilim, psikanaliz, felsefe gibi birçok alanın dikkatini çekmiş ve araştırma konusu olmuş, çok yönlü ve oldukça kapsamlı bir konudur. Öznenin düşünen bir varlık, bir birey olarak kabul edilmesiyle birlikte bilimsel düşüncenin gelişiminde rolü olan öznellik, bireye özgü nitelikleri ifade eden bir kavram olarak tanımlanabilir. Bu çalışmada öznellik, yorumbilgisel ve yöntembilimsel bakış açısıyla ele alınmaktadır.

René Descartes’ın varlığından şüphe edemeyeceği tek şeyin, şüphe eden özne olduğunu ifade ettiği 17. Yüzyıldan bu yana öznellik, karşıtı olarak görülen nesnellikle birlikte tartışılmış ve uzun yıllar boyunca bilimsel düşüncenin kaçınması gereken bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Düşünen özneyi düşündüğü nesneden ayırmak, bedeni akıldan ayrı değerlendirmeyi, yöntemi içgöründen daha fazla vurgulamayı getirmiştir (Jansen, Peshkin, 1992, 684). Aklın evrensel olduğu ve belirli rasyonel koşulların sağlanması durumunda geçerli bilgiye ulaşılacağı düşüncesiyle birlikte pozitif yaklaşım, bilimin veya başka bir ifadeyle hakikati araştırmanın tek yolu olarak kabul edilmiştir.

Sosyal bilimlerin yöntemsel olarak pozitivist geleneği takip ettiği kuruluş sürecinden sonra, özellikle Alman idealist geleneğine bağlı düşünürler tarafından öznenin algısı ile nesnenin birbirinden ayrılamaz unsurlar olduğu tartışılmıştır. Bu düşünürlerden biri olan Wilhelm Dilthey, yorumbilgisini tin bilimleri için bir yöntem olarak önererek, anlamının ve bilincin öznel olduğunu, ancak ortak nesnel doğrulara ulaşmanın mümkün olduğu görüşüyle nesnellığe ulaşabilmenin yolu olarak öznel deneyime işaret etmiştir. Nesne ve özne birbirinden ayrıştırılmamıştır; “iletişimsel bir ilişki içinde birarada” oldukları ifade edilebilir (Bleicher, 1982, 63). Bu da, doğa bilimlerinde uygulanan yöntemlerin tin bilimlerinde de geçerliliği olduğu iddiasının

temelini oluşturmaktadır. Yorumbilgisine ilişkin söylemin varlıkbilime doğru kaydığı tarihsel süreçte Martin Heidegger ve Hans-Georg Gadamer'in temelde karşı çıktığı nokta ise, öznel algının dışına çıkmanın, öznelliğin ötesinde bir nesnel hakikate ulaşabilmenin mümkün olmadığına ilişkindir.

Topluma ilişkin araştırmalarda anlama ulaşma yolundaki öznellik-nesnellik karşıtlığının yerini uzlaşıya, öznelerarasılık kavramıyla birlikte bırakmaya başlamıştır (Jansen, Peshkin, 1992, 691). Öznelerarasılık, özneler tarafından söylemle oluşturulmuş ve paylaşılan, ortak bir anlamlar dünyasına işaret etmektedir. Bu uzlaşı alanı, anlamın ve hakikatin öznel veya nesnel oluşuna değil, özneler tarafından örtüşen biçimlerde anlaşılıp anlaşılmadığına odaklanır (Rabinow, Sullivan, 2008, 15). Bu yönüyle öznelerarasılık, günümüz toplumsal araştırmalarında yorumcu yaklaşım için önemli kavramlardan biri haline gelmiştir. Bu tez çalışması kapsamında öznelerarasılık veya öznelerarası uyum, saha çalışmasında görüşülen katılımcıların görüşlerinin ve ifadelerinin örtüşmesine ve birbirine benzerliğine bakılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmacının kendi öznelliğinin farkında olması önemlidir. Burada kastedilen araştırmacının süreç boyunca gözlemlediği, duyduğu, fark ettiği her şeyi kendi öznel perspektifinden algılayacağını kabul ederek araştırmaya yaklaşmasıdır. Öznelliğin açık bir şekilde ifade edilmesi araştırmacının yararınadır; bilinç düzeyinde izi sürülebilen öznellik sayesinde araştırmacı, “araştırdığı olgu ile temas halindeki kişisel niteliklerinin” farkına varır (Peshkin, 1988, 17). Araştırılan ile araştıran birbirine ayırtılamayacak kadar bağlı olduğundan, nesnel bir hakikate ulaşmaya çalışmak yerine, deneyimin sınırları ve deneyimle kazanılan veya dönüşen bakış açısı üzerine yoğunlaşılabilir.

Araştırmacı yalnız kendi ön-yargı ve değerlendirmelerinin farkında olarak araştırmaya başlar. Değerleri ve yaşantısı da, araştırmacının konusunu seçerken ve araştırmayı yaparken belirleyicidir; seçilen konuyu nasıl algıladığını biçimlendirmede söz sahibidir. Bu nedenle araştırma boyunca tutulan araştırmacı günlükleri, öznelliğin izini sürmede büyük önem taşımaktadır.

2.4. Mesleki Etik İlkeler ve Tarafsızlık

Mesleki etik ilkeleri, bir meslek grubunda faaliyet gösteren kişilerin sahada karşılaştıkları durumlarda uygulayabilecekleri veya benimseyebilecekleri, kabul görmüş birtakım kurallardan oluşan bir başvuru kaynağı olarak değerlendirmek mümkündür. Bu ilkeler, bir alandaki meslektaşının alamet-i farikası sayılabilir (Setton, Prunc, 2015, 144). Bu ilkeleri içeren belgeler her ne kadar mesleki kuruluşları tarafından hazırlanmış ve ilgili üyeler ile yönetim kadrosunun olumlu görüşüyle yayımlanmış olsalar da, sahaya yansımaları farklı olabilmektedir.

Toplum çevirmenliği üzerine çok sayıda çalışması bulunan Avustralyalı akademisyen Sandra Hale, 2005 yılında mesleki etik ilkelere ilişkin yazılı görüşlerine başvurduğu Avustralya Mütercim-Tercümanlar Enstitüsü (AUSIT) ve/veya Mütercim-Tercümanlar için Ulusal Akreditasyon Kurumu (NAATI) üyesi olan 21 sözlü çevirmenden söz konusu ilkelere ilişkin son derece farklı yanıtlar almıştır (2007, 102). Araştırmaya katılan çevirmenler arasında ilkeleri harfiyen benimsediğini bildirenler olduğu gibi, ilkelerin sahaya hiç uymadığını düşünenler de bulunmaktadır. Benzer şekilde, Angelelli'nin Kaliforniya Sağlık Çevirmenliği Derneği (CHIA) üyesi sağlık çevirmenleriyle yaptığı odak grup çalışmasında da çevirmenler, hastaların kültürel değerlerinden kaynaklanan davranışlarına uyumlu bulmadıkları ve uygulayamadıkları ilkelerden söz etmiştir (2006, 187).

Hale'in çeşitli ülkelerde genel olarak tüm çevirmenlere veya yalnızca toplum çevirmenlerinin bir bölümüne yönelik hazırlanmış mesleki etik ilkeleri içeren 16 belge üzerinde yaptığı inceleme (2007, 107-129) ile Rudvin'in yalnızca toplum çevirmenleri için hazırlanmış olan 14 mesleki etik ilkeler belgesi üzerinde yaptığı inceleme (2015, 403) neredeyse aynı temaları ortaya çıkarmıştır: Doğruluk, tarafsızlık ve gizlilik. Bu temalar karşılaştırmalı olarak incelendiğinde, mesleki etik ilkelerin kapsayıcılığının ve sahada uygulanabilirliğinin yeterli düzeyde olmadığı ortaya konmuştur. Her iki araştırma da, bahsi geçen ilkelerin sahada uygulanabilirliğinin sınanması ve önerisiyle sonuçlanmıştır (Hale, 2007, 135; Rudvin, 2015, 410). Bu öneriye Angelleli de katılmış, ilgili belgelerde yer alan mesleki etik ilkelerin tamamının buyurucu veya varsayımsal olması yerine, görgül temellere oturtulması ve test edilmesinin gerektiğini ifade etmiştir (2008, 159). Sahada sınanmayan ilkeler, bu nedenle ilan edildikten sonra uygulanabilirlik şartını sağlayamama riski ile karşı karşıya kalabilir.

Ülkemizde ise Çeviri Derneği, Türkiye Konferans Tercümanları Derneği (TKTD) gibi çevirmenliğin meslekleşme sürecinde önemli roller üstlenen dernekler, tüm yazılı ve sözlü çevirmenlere veya yalnızca konferans çevirmenlerine hitap eden etik ilkeler yayımlamıştır. Söz konusu ilkelerin yer aldığı metinler bu tez çalışması kapsamında, Beşinci Bölüm’de incelenmiştir. Buna karşılık toplum veya sağlık çevirmenlerine yönelik mesleki etik ilkeleri içeren bir belge henüz hazırlanıp yayımlanmamıştır. Bu alandaki çevirmenliğin meslekleşme sürecinde adımlar atıldıkça söz konusu rehber ilkelerin belirlenip ilan edilmesine ihtiyaç duyulacağı açıktır.

14.04.1928 tarih ve 863 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun sağlık hizmetleri alanında çalışanlar sıralanmıştır. Doktor, ebe ve hastabakıcıların dışında, ilerleyen yıllarda ek maddelerle klinik psikolog, dil ve konuşma terapisti gibi meslek grupları da bu kanunun kapsamına alınmıştır; ancak hastanelerde görev yapan sözlü çevirmenler bu kapsamın dışındadır. Bu nedenle sağlık çevirmenlerinin sahada yaşayabilecekleri ikilemlerde başvurabilecekleri mesleki etik ilkeler ulusal düzeyde tüm çevirmenlere yönelik genel ilkeler ile uluslararası düzeydeki toplum ve sağlık çevirmenliği ilkelerinden oluşmaktadır.

Tarafsızlık, sözlü çeviri bağlamında en çok tartışılan ve sahadaki yansımaları üzerinde çalışılan ilkelerden biridir (Özkaya, 2015, 8; Setton, Prunc, 2015, 145). Toplum çevirmenliği bağlamında özellikle vurgulandığı ifade edilebilse de, mahkeme çevirmenliğinde tarafsızlığın sağlık çevirmenliğinde tarafsızlıktan ayrı değerlendirilmesi daha uygundur. Mahkeme bağlamında var olan iletişim durumundaki tarafların durumuyla, sağlık hizmeti almak üzere bir kuruma başvuran ve hizmet sağlayıcısı ile diyalog kuran hastanın durumu, tarafsızlık ilkesinin ihlali durumunda görebilecekleri zarar bakımından son derece farklıdır. Bu nedenle sağlık çevirmenliği bağlamında tarafsızlık kavramının altının hangi durumlarda çizildiğini incelemek yerinde olacaktır.

Hale tarafından 9 ülkeden rastgele seçilen mesleki etik ilkelerde tarafsızlık konusunun nasıl ele alındığı incelenmiştir. İlgili bölümler değerlendirildiğinde, özellikle hukuk bağlamında tarafsızlık ilkesinin vurgulandığı, tüm çevirmenlere hitap eden belgelerde ise bu konuda daha yumuşak bir biçim kullanıldığı fark edilmiştir. Hale’e göre, söz konusu ilkeler “çevirmenlerin düşünce, inanç ve çıkarlarının çevirinin

asıl amacıyla çakışmaması” konusunda son derece katıdır ve yapılmaması gerekenleri sıralamaktadırlar (2007, 120). Bahsi geçen türde bir tarafsızlığın erişilebilir olup olmadığı tartışmalı olsa da, “özel yargılardan” kaçınılması, çevirmenin hem kendi duygusal sağlığını koruyabilmesi, hem de doğruluk ilkesini ihlal etmemeleri açısından önemli görölmektedir.

Mesleki etik ilkeler şüphesiz ki alanı tümüyle kapsayamaz ve bu ilkelerin yer aldığı belgelerin kapsamına yönelik tartışmaların mesleki eğitim alınırken veya kurum içi eğitimlerde ayrıntılı olarak yapılmış olması gerekir (Hale, 2007, 135). Ancak sağlık çevirmenliği hizmetinin çok kısa bir sürede büyük dış göç dalgaları ile ciddi, acil ve görünür bir ihtiyaç haline geldiği ölkelerde, henüz lisans düzeyinde veya sivil toplum kuruluşlarının verdiği sertifika programlarının bulunmadığı veya çok az sayıda olduğu dönmelerde benimsenecek yaklaşım ideal koşulların oluşmasını beklemek olamaz. Yukarıda bahsi geçen kavram ve ilkelerin, daha kolay erişilebilir farkındalık oluşturma araçları ile sahada yaygınlaştırılması da önemlidir.

3. YÖNTEMSEL YAKLAŞIM

Sağlık çevirmenlerinin öznelliğini ortaya koyma amacına sahip olan bu çalışma, nitel araştırma yöntemleri çerçevesinde kurgulanmıştır. Çalışmanın yöntembilimsel dayanağını yorumbilgisel yaklaşım oluşturmaktadır. Yorumbilgisini, anlamının yöntemi olarak değerlendirmek yanlış olmaz. Yaşama tecrübesinin (*Erlebnis*) büründüğü ifadeleri anlamak üzere kullanılabilecek en uygun yöntemin yorumbilgisi olduğu kabulü (Bilen, 2007, 103), bu çalışmanın da temel dayanaklarından birini oluşturmaktadır.

Wilhelm Dilthey tarihsellik kavramı üzerinden, ele alınan her metnin veya nesnenin belirli bir zaman ve mekâna bağlı olarak üretildiği ve ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Anlama sorununu evrenselleştirerek bütün beşeri bilimler için bir yöntem geliştirme çabasına girmiştir. Bu şekilde, tüm beşeri bilimler araştırmalarında kullanılabilecek bir yöntemi oluşturulması hedeflenmektedir. Esasen doğa bilimlerini ve yöntemlerini “hakikate ulaşma” bağlamında eleştirir. Hans-Georg Gadamer’in aksine Dilthey’e göre kesin ve nesnel bilgiye ulaşmak yorumbilgisel incelemenin sonunda mümkündür.

Gadamer’in amacı epistemolojik değil fenomenolojik olduğunu, “bir metni veya metin olarak ele alınabilecek inceleme nesnesini nasıl anlarız” sorusundan ziyade, “bir metni anladığımızda ne olur” sorusunu sorduğu söylenebilir. Her ne kadar yorumbilgisinin bir yöntem olarak nesnelleştirilmesine karşı çıksa ve onu öğrencisi olduğu Martin Heidegger’in ontolojik düşüncelerinin sınırlarına çekse de, Schleiermacher ve Dilthey’in üzerinde durdukları yorumbilgisel daire fikrini şekillendirmeye katkıda bulunmuş ve yönteme ilişkin düşünceler ifade etmiştir. Gadamer’in yorumbilgisini klasik veya romantik olarak adlandırılan dönemden felsefi döneme taşıması da sorduğu soruların farklılaşması ile mümkün olmuştur. Metni anlamak ne demektir? Metni anladığımızda ne olur? Bu anlamda, Gadamer’in yaptığı “metni anlamayı” anlamak olduğu için onun yorumbilgisi anlayışının felsefi olduğu iddia edilebilir.

Gadamer'in yöntem fikrini reddetmesindeki en büyük etkenin, metni / deneyimi / düşünceyi / olguyu anlamak üzere öne sürülen bir yöntemin kişiyi her durumda ve kesin olarak gerçek bilgiye ulaştıracağı düşüncesini benimsememesinden kaynaklandığı söylenebilir. Bir sonuca ulaşmak için herhangi bir yöntemin üstün olduğu fikrindense, incelenen konunun nitelikleri göz önünde bulundurularak karar verilmesi yerinde olacaktır.

Gadamer'in düşüncesinde yorumbilgisel daire ve ufukların kaynaşması fikri pozitif anlamda bir döngü sayılabilir. Yorumbilgisel daireye girmeden önce kişinin bütüne ilişkin bir öngörüsü, önyargısı veya izlenimi vardır. Bu önyargı olmadan kişi zaten o konuya/soruna yönelmez. Dolayısıyla bu önyargılar kişinin, konunun veya eserin bütününe ilişkin anlayışını yönlendirir. Önyargılar gelenekle bağlantılıdır, ancak hepsi metnin doğru anlaşılmasına yardımcı olmaz; kimileri de kişiyi yanlış yönlendirir. Bu anlamda negatif veya yanlış önyargıları elemek gerekir. Gadamer, bunun en temel düzeyde tarihsellik mümkün olduğunu ileri sürmektedir. Bir yorum, anlayış veya önyargı elenmeden günümüze ulaşabilmişse, o doğru bir önyargıya neden olan bir yorumdur. Ancak bu konuda Jürgen Habermas tarafından eleştirilir (2002, 233).

Gadamer ve öncülleri arasında yorumbilgisel daire anlayışı bakımından bir farklılık söz konusudur. Dilthey'in dairenin sonunda nesnel anlama ulaşabilmenin mümkün olduğunu iddia etmesine karşılık Gadamer, nesnel anlama asla ulaşamayacağını savunmaktadır. Schleiermacher ve Dilthey dairenin kontrolünü öznedede görürken, Gadamer Hakikat ve Yöntem'in (1989) son bölümünde öznenin kontrol edemeyeceği bir daireden söz eder. Başka bir ifadeyle araştırmacı, anlama sürecini Gadamer'e göre kontrol edemez, ancak Schleiermacher ve Dilthey'e göre kontrol edebilir. Önce öznellik hakkındaki genel izlenimini (Gadamer'in ifadesiyle önyargısını) paylaşabilir; daha sonra metni okuyarak, deneyimlerin sözel ifadesini inceleyerek anlayışını şekillendirebilir ve dönüşüme uğrayan izlenimiyle yeniden bütünü ele alabilir.

Gadamer'e göre bir metni anlayabilmek, daima kendini ötekinin yerine koyabilmek, metnin hangi açıdan "haklı" olduğu sorusunu sorabilmektir. Metinle ya da bu çalışma için sağlık çevirmeni ile yorumbilgisel daire sonucunda "ufukların kaynaşması", bir başka ifadeyle araştırmacı ile çevirmenin aynı anlam ufukunda buluşması mümkün olur. Bu kavram, Gadamer'den önceki yorumbilgisel düşüncede

yer almamaktadır. Gadamer'in ufuk anlayışı, gelişebilen, ilerleyebilen ancak kapalı bir ufuktur. Bu nedenle görecelilik söz konusu olmasa da, iki anlamın söze aktarımı da yapıldıktan sonra yenilenen ve değişen anlama ufukların kaynaşmasını sağlar. Anlayışın söze dökülmesi çok önemli ve belirleyicidir çünkü hem Schleiermacher'den Gadamer'e yorumbilgisi araştırmacılarının paylaştıkları en temel görüşlerden biri, "yorumbilgisinde varsayılan herşey, dilden [sözden] başka bir şey değildir (Gadamer, 1989, 381).

Bir antropolog gibi, toplum çevirmenliği araştırmacısı da, "alana kendi fikirleriyle girer, girdiği temaslarla değişir ve temas kurduğu kişileri de değiştirir; çünkü [çevirmenler] kendi dünyaları hakkında araştırmacıyla konuşarak, kendi deneyimlerini 'nesnelleştirmeyi', tarihsel olarak yerleşik hale getirmeyi ve onlarla iletişim kurmayı öğrenirler" (Rabinow, 1977, 39, 118-119, 162 ; akt. Bahadır, 2001, 3). Bu nedenle, yorumbilgisel daire kavramı üzerinde durulacak ve alanda görüşmeler yapmaya başlamadan önce, araştırma konusu ve soruları üzerindeki görüşlerimizi alanyazını taramaları ve yorumlarla aktarmaya çalışacağız.

3.1. Araştırma Alanı Olarak Yorumbilgisi

Kökleri Antik Yunan Uygarlığı'na uzanan yorumbilgisi, öncelikle yazılı metinlerin, daha sonra ise metin olarak değerlendirilebilecek tüm inceleme nesnelerinin doğru anlaşılmasını sağlamaya veya anlamının nasıl mümkün olduğuna yönelik sorgulamaların konu edildiği araştırma alanı olarak tanımlanabilir. Yıllar içinde birbirine eklemlenerek veya eleştiri getirerek çeşitli kollara ayrılan ve zenginleşen bu alan, günümüzde de sosyal bilimlerin çatısı altında anılabilecek birçok alanda bir bütün olarak, güçlü dallara sahip büyük bir ağaca benzetilebilir. Farklı alanlara özgü yorum ilkelerini birleştirmeye ve tüm araştırma nesnelerine uygulanabilecek ortak bir yorumbilgisi anlayışı geliştirmeye yönelik ilk adım Friedrich D. Schleiermacher'e atfedilir. Schleiermacher'in öğrencisi Wilhelm Dilthey ise yorumbilgisinin bu niteliğini, tüm tın bilimlerinin üzerinde kurulduğu ortak bir temel olarak değerlendirerek kapsamı genişletir. Yorumbilgisinin odağını yöntem ekseninden varoluş eksenine ise Martin Heidegger'in özellikle ilk dönem makaleleri çeker. Heidegger'in öğrencisi Hans-Georg Gadamer ise yorumbilgisinin doğru anlamının yöntemindense, anlamının ne olduğuna ve nasıl gerçekleştiğine odaklanma gereğine vurgu yaparak yorumbilgisini felsefi ve ontolojik boyutta ele alır.

Yorumbilgisinin tarihsel gelişiminde son derece önemli rol oynayan bu mihenk taşları, birbiriyle çatışsa bile birlikte var olabilen bir bütün haline gelmiştir.

Kutsal metinleri doğru yorumlama veya tefsir etme amacıyla oluşturulan kurallar bütünü olarak antik çağlardan bu yana varlığını sürdüren yorumbilgisi veya hermeneutik, Grekçe *hermeneutikos* sözcüğünün Latinceleştirilmiş hali olan *hermeneuein* kökünden gelmektedir (Online Etymology Dictionary, 2017). Richard Palmer *hermêneuein* sözcüğünün antik çağda kullanılan halinin üç temel anlam yüklendiğini ifade eder: “(1) kelime şeklinde seslice ifade etmek, yani “söylemek”; (2) açıklamak, bir durumu açıklamak; ve tercüme etmek, yabancı bir dili tercüme etmek gibi” (...) (2007, 41). Birçok kaynakta yorumbilgisi sözcüğünün Batı dillerindeki karşılığı olan “hermeneutik” ile Yunan mitolojisinde Olimpos tanrıları ile insanlar arasında mesaj taşıyan Hermes arasında bağlantı olduğu ifade edilmektedir (örn. Palmer, 2008, 14). Kendisine bir anlamda ‘emanet edilen’ mesajı alıcısına ulaştıran bir aracı figürü ile kurulan bu bağlantı, yorumbilgisinin de, çeviride olduğu gibi, anlamın ortaya çıkmasına yönelik ilişkisel bir eylemler bütünüdür söz konusu olduğu düşüncesini uyandırmaktadır. Verilen bu üç anlamda ortak olan bir unsur vardır: Bilinmeyeni bilinir hale getirmek. Bu unsur, Yunan Mitolojisi’ne göre Olimpos tanrıların insanlara iletmek istediklerini, insanların anlayabileceği şekilde aktaran Hermes’i akla getirir de, etimolojik anlamda kanıtlanmış bir köken ilişkisi henüz bulunamamıştır. Kendisine bir anlamda ‘emanet edilen’ mesajı alıcısına ulaştıran bir aracı figürü ile kurulan bu bağlantı, yorumbilgisinin de, çeviride olduğu gibi, anlamın ortaya çıkmasına yönelik ilişkisel bir eylemler bütünüdür söz konusu olduğu düşüncesini uyandırmaktadır.

Günümüzde anlaşılan anlamı ile yorumbilgisine ilişkin en kapsamlı başvuru kaynaklarından Hermeneutik adlı eserinde Richard Palmer, yorumbilgisinin çağdaş tanımlarını 6 başlıkta bir araya getirir: “(1) kutsal metin tefsirinin teorisi; (2) genel filolojik metodoloji; (3) lingüistik anlama bilimlerinin hepsi; (4) Geisteswissenschaften’in metodolojik temeli; (5) varoluş ve varoluşsal anlama fenomenolojisi; (6) insanların mit ve sembollerin arkasında yatan manalara ulaşmak amacı ile kullandıkları hatırlanabilir ve kültür karşıtı olan yorumlama sistemleri” (Palmer, 2007, 63). Tüm bu tanımlar farklı köken ve düşünürlerden gelip yorumbilgisinin tarihsel gelişimini de kabaca özetlemektedir.

Yöntem kavramı üzerinde bir tartışma olduğu öncelikle belirtilmelidir. Yorumbilgisinin bir inceleme yöntemi sunan bir felsefe alanı olduğu ve olmadığı yönlerinde, birbiriyle uyuşmayan görüşler alanda mevcuttur. Bu nedenle, bir yöntem olarak benimsemeden önce yorumbilgisinin hangi açıdan yöntem olduğu, hangi açıdan da olmadığı konusundaki görüşlerin derlenmesi ve öngörülen yaklaşımı bu görüşlerin nasıl şekillendireceğinin tartışılmasına karar verilmiştir.

Yabancı olanı, zaman, mekân ve deneyim bakımından farklı olanı, bilinen ve anlaşılabilir hale getirmek, hem yorumlamanın hem de çevirinin merkezinde yer almaktadır (Palmer, 2008, 41). Bu bağlamda, sözlü çeviri eylemini ifade etmek için kullanılan sözcük ile yorumlama eylemini ifade etmek için kullanılan sözcüğün İngilizce ve Fransızca'da aynı olması (*interpreting, interpréter*), Almancada ise yorumlama eylemi ile anlama eylemini ifade eden sözcüklerin (*verstehen*) (Duden, [30.02.2017]) aynı olmasının, çeviri, anlama ve yorumlama eylemlerinin kavramsal düzeyde iç içe geçmiş olduklarına işaret ettiği söylenebilir.

Yorumbilgisel yaklaşımlar çeşitli adlarla sınıflandırılırsalar da, en sık karşılaşılan sınıflandırmanın romantik, felsefi ve eleştirel ana başlıkları altında yapıldığını öne sürmek yanlış olmaz. Bir felsefe alanı olarak yorumbilgisi, genel olarak “insan bilimlerinde karşılaşılan anlama ve yorumlama sorunlarının değerlendirilmesini” amaçlar (Bilen, 2007, 14). Metinler ve metin olarak ele alınabilecek bütünlüklü yapıların kavranabilmesi ve yorumlanabilmesi amacıyla için özel alan hermeneutiklerinden genel bir hermeneutiğe geçilmesini sağlayan kişinin Alman Protestan Teolog Friedrich Schleiermacher olduğu ifade edilebilir. Schleiermacher ile yorumbilgisinin bir anlamda bütüncül bir niteliğe büründüğünü, metin türlerinden bağımsız olarak anlama ve yorumlamanın gerçekleşmesi amacıyla birtakım ilkelerin ortaya konduğunu söyleyebiliriz.

Schleiermacher, anlama ve yorumlamanın gerçekleşebilmesi için dilbilgisel (gramatik) ve teknik/psikolojik olmak üzere iki boyut söz konusudur. Dilbilgisel boyutta dilin ortak olması, söz konusu dilin kurallarına hâkim olunması önemli bir bileşendir. Eski veya yabancı dilde oluşturulmuş bir metni anlayabilmenin ön şartı dili bilmektir. İkinci boyutta ise yazarın niyetini anlamaya çalışma söz konusudur. Yazarın diğer eserlerine, içinde yaşadığı dünyaya, döneminin ruh haline, hâkim olmak gerekmekte ancak Schleiermacher tarafından bir ölçüde gizemli bir boyut olarak bırakılmaktadır (Bilen, 2007, 73-83).

Wilhelm Dilthey ise, tarihsellik kavramı üzerinden giderek, ele alınan her metnin veya nesnenin belirli bir zaman ve mekâna bağlı olarak üretildiği ve ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Anlama sorununu evrenselleştirerek bütün beşeri bilimler için bir yöntem geliştirme çabasına girmiştir. Bu şekilde, tüm beşeri bilimler araştırmalarında kullanılabilecek bir yöntemin oluşturulması hedeflenmektedir. Esasen doğa bilimlerini ve yöntemlerini “hakikate ulaşma” bağlamında eleştirir. Hans-Georg Gadamer’in aksine Dilthey’e göre kesin ve nesnel bilgiye ulaşmak yorumbilgisel incelemenin sonunda mümkündür.

Hans-Georg Gadamer, anlamanın ön yapıları olarak Heidegger’in değinmiş olduğu önyargıların altını çizer (Schmidt, 2006). Aydınlanma düşüncesinde yer alan önyargıdan farklı olarak Gadamer, olumlu önyargının doğru anlamayı sağlayan bir unsur olduğunu ifade eder (2013, 273). Bu önyargılar gelenekten gelir ve onların farkına varmak, onları belirlemek gerekir. Fenomenolojik araştırmada da aynı nedenle kendini paranteze alma kavramının bulunduğu söylenebilir. Bu durumda anlama, metnin geçmişteki ufku ile anlayanın günümüzdeki ufkunun kaynaşması şeklinde gerçekleşir.

Yorumbilgisinin sorunsalı, uygulamadaki görevi, metnin yorumcunun genişlemiş olan ufkunda nasıl konuşacak hale geldiğidir. Anlama, yorumcunun diğer kişiyi dinlemesi ve saygı göstermesi gereken bir karşılıklı konuşma gibidir. Bu karşılıklı konuşmada, birçok konum değerlendirilir ve herkes tarafından bir konum üzerinde anlaşma sağlandığında, doğru anlama gerçekleşir. Gadamer bunu açıklamak için dilin varoluşsal statüsünü inceler. Ona göre “anlaşılabilen varlık, dildir” (2013, 470). Yorumbilgisel anlamanın, bilimsel yöntemin açığa çıkaramayacağı veya temin edemeyeceği hakikatleri açığa çıkarabileceği sonucuna varır.

Çeviribilim bağlamında da yorumbilgisinin ele alındığı çalışmalar mevcuttur. Prof. Dr. Doğan Özlem’in danışmanlığını yürüttüğü yüksek lisans tezinde çeviribilim ve felsefe arasındaki ilişkiye, yorumbilgisi (yazarın kullandığı terimle “hermeneutik”) ve çeviri odağında yaklaşan Betül Parlak (2006), iki bölümden oluşan çalışmasının ilk kısmında yorumbilgisinin tarihsel süreçteki gelişimine yer verirken, ikinci kısımda çeviribilimin çeşitli unsurlarını yorumbilgisi ve felsefe ışığında tartışmaktadır. Çeviri ve yorumbilgisi arasında hem işlevsel hem de metaforik bir ilişki olduğunu ifade eden Parlak, her iki eylemin de anlama ve yorumlama etkinliği olduğuna dikkat çekerken, “üst konumdakilerden alt konumdakilere” mesaj iletme bağlamında otorite sorununu

da irdeler (2006, 34). Parlak'ın, yorumbilgisinin araştırma alanı ile sözlü çevirinin araştırma alanını karşılaştırmalı olarak ele aldığı çalışmada, yorumbilgisinin ilkelerinin hiyerarşi, otorite, yabancılık/yerlilik gibi çeviribilim konuları bağlamında tartışmış, vaka incelemesi yöntemini kullanmamıştır.

Çeşitli yorumbilgisel anlayışlardan çeviribilime en uygun olanının, Dilthey'in yorumbilgisi anlayışı olduğunu ifade eden Parlak, günümüzde her ne kadar bu "tarihselci, göreci ve tipoloji oluşturmaya yatkın epistemolojik yöntem arayışı yönelimi" Martin Heidegger'in ontolojik hermeneutiği karşısında zayıflamış olsa da, "Heidegger'in ontolojik hermeneutiği, epistemolojik arayış içindeki çeviribilime özne/nesne birlikteliği tasarımı, varlığın özüne 'kaygıyı' yerleştirmesi ve 'fırlatılmışlık' düşüncesinin yarattığı metafizikve teolojik çağrışımlar nedeniyle uygun gözükmemektedir" (Parlak, 2006, 98) (vurgu yazara aittir). Bu nedenle, araştırmacının öznellik-nesnellik boyutlarının sorgulanacağı, görelilik ve tarihsellik kavramlarının tartışılacağı bir ortam oluşturması bakımından, Dilthey'in yöntem odaklı hermeneutik anlayışı, sözlü çeviride yorumbilgisel yaklaşım çerçevesinde ontolojik yorumbilgisinden daha çok yarar sağlayabilir.

Yorumlama eyleminden bağımsız düşünölemeyecek sözlü çeviri alanının en üretken araştırmacılarından Daniel Gile, sözlü çeviri üzerine yapılan akademik çalışmaların iki farklı yol izlediğine değinmiş, bu yolları beşeri bilimler paradigması ve görgöl bilimler paradigması olarak adlandırarak irdlemiştir (2006). Görgöl çalışmalara en çok mezuniyet derecesi almayı amaçlayan öğrencilerin katkıda bulunduğunu tespit eden Gile, diğer kategoride yer alan çalışmaların sözlü çeviri ve sözlü çeviri eğitime yönelik denemeler, içe dönük gözlemler ve profesyonel deneyimler yola çıkılarak oluşturulan görüş ve iddialardan oluştuğuna işaret etmektedir. Gile ayrıca daha kuramsal bir düzeyde, başta sosyoloji olmak üzere "kardeş alanların" kuramlarına başvurularak yapılan çözümlemelerin de "sosyal bilimler" paradigması dâhilinde olduğunu belirtmiştir (2006). Daniel Gile, bu çalışmada da, tez öğrencisinin lisans döneminden bu güne okuduğu çalışmalarında da da yorumbilgisi eksenli bir araştırma anlayışından söz etmemiş, yorumbilgisini bir araştırma yöntemi olarak ele almamıştır.

Beşeri bilim-görgöl bilim ayırımına değinen ancak bu yaklaşımları benimseyen araştırmacıların birbirini eleştirmesine katılmayan Gyde Hansen (2008) ise, tüm dengelimci, usçu, yorumbilgisel, yorumlayıcı kuramsal adlandırmalarını

kullandığı beşeri bilimler ile, tümevarımcı, veri odaklı, görgül bilimler paradigmasının birlikte var olmak durumunda olduğunu ifade etmektedir. Bunu kanıtlamak üzere, söz konusu rakip paradigmlar çerçevesinde araştıma yapmak için gereken “araştırma becerilerinin”, birbirleri ile ne ölçüde bağlantılı olduğunu, hatta neredeyse ayrılmaz nitelikte olduklarını ortaya koyacak şekilde listesini sunmaktadır. Bu görüşlerine dayanarak, Hansen’in karma araştırma metodolojisini savunduğunu söylemek yanlış olmaz.

Yorumlayıcı bilim anlayışı çerçevesinde bir başka değerlendirme de Andrew Chesterman tarafından yapılmıştır. Chesterman’a göre yorumlayıcı sayılıtlar görgül araştırmalardaki sayılıtlardan farklı olarak kavramsaldır ve “bir şeyin ne anlama geldiğine yönelik kestirimleri” ifade eder (2008, 50). Anlamlı fakat üstü kapalı olan olguları anlamamızı sağlayanlar da bu sayılıtlardır. Bu sayılıtların sınanması ile görgül bir araştırmanın sayılıtlarının sınanması farklılık gösterir. Görgül araştırmalarda açık olarak doğrulama-yanıtlama söz konusu iken, yorumlayıcı sayılıtlar söz konusu olduğunda, bir olgunun ne olduğunu anlamaya yönelik sorgulamaların öne çıktığından söz edilebilir. Bu bağlamda bu tez çalışmasının da, Chesterman’a göre yorumlayıcı sayılıtlar üzerine kurulu olduğu ifade edilebilir.

Son olarak, Minhua Liu’nun bilimetrik çalışmasından söz etmek uygun olacaktır. Sözlü çeviri alanında düzenli olarak çıkmaya başlayan ilk dergi olan *Interpreting*’in 2004-2009 yılları arasında yayımlanan 48 makalede kullanılan araştırma yöntemlerini inceleyen Minhua Liu (2011), bütüncesi içinde en sık kullanılan araştırma tekniğinin söylem / içerik analizi olduğunu bildirmektedir. Liu’nun incelediği makaleler arasında az sayıda da olsa (1 adet) “yorumbilgisel analitik” olarak adlandırılan yöntemle yapılmış bir çalışma da bulunmaktadır. Bu çalışma, Çevirmen (*The Interpreter*) filminde çevirmenin rolü ve görünürlüğü/görünmezliği üzerine yapılmış bir incelemedir.

3.2. Yöntem Olarak Yorumbilgisi

Nitel araştırma yöntemleri üzerine hazırlanan referans kaynaklarının bir bölümünde yorumbilgisel yöneme değinilmekte, diğer bir bölümünde ise fenomenoloji ile birlikte bir yöntem olarak anılmakta veya kaynakta yer almamaktadır. Bu gözlem, yorumbilgisel yöntemin, örneğin varyans analizi gibi, yerleşmiş bir yöntem olmadığına işaret ettiği yönünde değerlendirilebilir.

Önde gelen eleştirel söylem çözümlemesi araştırmacısı Teun A. Van Dijk (2011) söylem çözümlemesi çerçevesinde, söylem yapılarının çeşitli siyasi, toplumsal, tarihsel ve kültürel bağlamların incelenmesi ve bu doğrultuda, örneğin edimbilimsel düzeyde söylemi anlama kuramlarının daha net hale gelmesi yönünde çağrıda bulunmaktadır.

Yaşanan veya yaşanmış olguların, araştırmacının kendini “paranteze alarak” irdelenmesini öngören fenomenolojik yaklaşımla birlikte anılan “hermeneutik fenomenolojik” yöntemin, hemşirelik araştırmaları ve sosyal hizmetler bağlamında yapılan araştırmalarda kullanıldığı öne sürülebilir. Bir örnek vermek gerekirse, Margaretha M. Wilcke (2002), yorumbilgisel fenomenolojik yönetime örnek teşkil edecek şekilde, Kanada’da yerleşik olan eski Yugoslavya göçmenlerinin mülteci olma durumunu nasıl deneyimlediklerini incelemek üzere çalışmaya başlamış, kartopu yöntemiyle ulaştığı örneklem (veya nitel paradigma çerçevesindeki ifadesiyle katılımcı) grubu ile tek tek derinlemesine görüşmeler yapmış ve hem dil düzeyinde, hem de psikolojik düzeyde gözlem yaparak verilerini analiz etmiştir. Etimolojik ve yananlamsal ilişkilerden yola çıkarak başladığı analizde, katılımcılarla yalnızca bir kez derinlemesine görüşme yapması, sonraki görüşmenin yalnızca önceki görüşmeden çıkarılan sonuçların analizden önce katılımcılara teyit ettirilmesi, çalışmanın zayıf yönü olarak ifade edilebilir. Yine de bu çalışma, uygulamaya dönük bir örnek olması bakımından önemli görülmektedir.

Dolayısıyla çeviribilim bağlamı dışındaki sosyal alanlara bakıldığında yorumbilgisi, tam tanımıyla bir metnin söz konusu olmamasına da bağlı olarak fenomenoloji ile birlikte anılmakta, insan deneyimlerinin tam olarak kavranabilmesi hedefiyle kendini göstermektedir. Oluşturulacak yöntemde fenomenolojinin katkısı şüphesiz olacaktır. Bu nedenle, metodolojik düzeyde fenomenoloji okumalarının da yapılması ve örneğin sözlü çeviri bağlamında stresin deneyimlenmesi, zihinsel yorgunluğun deneyimlenmesi ve benzeri konularda yorumbilgisel yöntemle iç içe incelenebilecek konular belirlenmeye çalışılması yararlı olacaktır. Farklı alanlarda yapılan çalışmaların daha detaylı olarak incelenmesi sonucunda, oluşturulacak yöntemin alanla etkili bir biçimde uyumlaştırılmasının mümkün olacağı söylenebilir. Bu nedenle, yalnızca çeviribilim bağlamındaki araştırmalar değil, yorumbilgisel yaklaşım kullandığını beyan eden diğer çalışmalar da incelenmiştir.

3.3. Yorumbilgisel Fenomenolojik Yöntem

Yorumbilgisel fenomenolojik araştırma yöntemi esasında tam olarak bir “yöntem” sunmaz; kullanılabilecek belli araştırma teknikleri vardır ama her araştırma kendi yöntemini açığa çıkarır (van Manen, 2014). Bu da, fenomenolojik araştırmacıların sürekli bir başlangıç seviyesinde olmasına neden olur. Bu yöntemde temel dayanak, katılımcının psikolojik dünyasını onun tam olarak ifade ettiği duygu ve düşüncelerle yorumlamaktır.

Yorumbilgisel yaklaşım doğrultusunda, araştırmacının önyargısı belirlenmeli ve araştırma sürecinde araştırmacının öznelliğinin bir parçası olarak kabul edilmelidir. Yaşanan deneyimin anlamını açımlayacak olan yine bir özne olduğundan, araştırmacının konuya yönelik duygu ve düşünceleri kabul edilir ve araştırma bunun bilinciyle, kendi öznelliğini askıya veya “paranteze” alarak ilerler² (*bracketing*). Araştırmacının duygu ve düşüncelerini paranteze almasına ilişkin sayıltı, yorumbilgisel yaklaşımda olduğu kadar, fenomenolojik yöntemde de görülmektedir. Fenomenolojik yöntem de, epistemolojik kabulleri bakımından yorumbilgisel yönteme yakındır. Erişilen veriyi analiz etme sürecinde yorumbilgisinden yararlandığı için alanyazınında fenomenolojik yöntem “yorumlayıcı fenomenolojik yöntem”³ olarak da anılmaktadır. Ancak fenomenolojik araştırmalardaki paranteze alma, araştırma ve araştırmacıyı nesnellığe yaklaştırma niyetiyle yapıldığı için felsefi yorumbilgisel gelenekle ayrılır.

Araştırmacı, katılımcının anlattığı hikayenin zaten onun kimliğinin bir parçası olduğu varsayımındadır; açık ve net bir biçimde o durumun anlamının ne olduğunu söylemesine gerek yoktur, o durumla ilgili anlattıkları anlamı temsil eder. Her iki durumda da merkezde anlam yer alır. Anlamların karmaşıklığı, ilişkileri ve ayrıntıları; o anlamların kaç kere ortaya çıktığına odaklanmaktan daha önemlidir. Bu da, metinle araştırmacı arasında, araştırmacının bakış açısını-konumunu reddetmeyen yoğun bir ilişki kurulmasına yol açar. Analizde önce bütünsel okumalarla genel bir anlamı ortaya çıkarma, ardından anlam birimlerini inceleme söz konusudur. Bu anlamda yorumbilgisel gelenekle sıkı sıkıya bağları vardır.

² Bu tez çalışmasında kullanılan terimler ve anahtar sözcüklerin İngilizce ve Fransuzca karşılıkları Ek 5’te yer alan Terimce’de sunulmuştur.

³ Ing. *Interpretive Phenomenological Analysis (IPA)* veya *hermeneutic phenomenological analysis*.

3.4. Yorumbilgisel Daire ve Ufukların Kaynaşması

Araştırmamızda yorumbilgisel daire ve ufukların kaynaşması, görüşme sürecinden verilerin ele alınışına kadar her aşamada esas hedefi oluşturmuş ve çalışma her adımda bu iki kavram çerçevesinde ilerlemiştir. İndirgeyici olmamak üzere katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar kesilmemiş, konuya ilişkin aktarmak istedikleri kadar ayrıntı dinlenmiştir. Yüzeysel yanıtlar verilmesi durumunda ise konuyu açabilecek ek sorularla odağı araştırma konusu üzerinde tutmaya özen gösterilmiştir.

Yorumbilgisel görüşme ise, hemşirelik araştırmaları alanında kullanıldığını gözlemlediğimiz bir görüşme türüdür. Bu görüşme türü, Gadamer'in "ufukların kaynaşması" yaklaşımında ve anlamının diyalektik niteliğine ilişkin kabulünde temellendirilmektedir (Geanellos, 1999, 40). Görüşmeyi yapan kişi, konuya ilişkin önanlayışlarına bilinçli farkındalıkla yaklaşarak bu unsurların görüşmeyi nasıl etkilediğini izler ve bunların görüşme esnasında sözlerine yansımaları kontrol eder. Bu noktada, anlamayı derinleştirmek için açılma soruları sorulsa dahi, bunların katılımcıyı yönlendirebileceğini hesaba katarak ilerlemek durumundadır. Bu anlamda araştırmacı kendi etkisini kontrol ve kabul eder.

Bu bakış açısıyla sürdürdüğümüz görüşmeler esnasında, çevirmenin kendine özgü ifadelerinin anlamının araştırmacı için de açık hale gelebilmesi için yapılan çıkarımlar katılımcılarla paylaşılmış ve kastettikleri anlamın bu niyete uygun olarak anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilerek ilerlemiş, 'ufukların kaynaşması'nı sağlayabilecek şekilde görüşmeler ilerlemiş ve tamamlanmıştır.

Araştırmacı: Peki, siz öyle ya da böyle duygusal olarak etkilenseniz de, doktorun söylediği şekilde mi söylüyorsunuz?

H6T5: Tabii.

Araştırmacı: ...yani yumuşatmadan [kendiniz].

H6T5: [Tabii tabii. Tabii].

Araştırmacı: Hı hı. O zaman bu, doğrudan, yani yazılı bir kural değil, ya da hastane politikası değil. Ama siz, bunu doğru gördüğünüz için, bunun doğrusu olduğunu düşündüğünüz böyle yapıyorsunuz diyebilir miyiz?

H6T5: Evet.

Yukarıda örnek, H6T5⁴ ile gerçekleştirilen görüşmenin sonunda yer almaktadır ve H6T5 alıntılanan bölüme kadar, duygusal olarak etkilendiği vakalarda çeviri sürecine ilişkin tercihleri üzerine konuşmuştur. Araştırmacı o ana kadar katılımcının aktardıklarını kendi çözümleme sürecinden geçirdiği özetleyici bir cümle ile kendisine yeniden sunarak zihninde oluşan anlamın, katılımcının kastıyla uyuşup uyuşmadığını görebilmeyi amaçlamıştır.

Görüşmelerin yalnızca sonunda değil, veri alma süreci devam ederken de araştırmacı, belli bir konuda zihninde katılımcının verdiği bilgiler ve aktardığı görüşler çerçevesinde şekillenen yorumunu katılımcı ile paylaşarak, görüşmenin her iki tarafın için de aynı anlamı uyandırdığını teyit etmeye çalışabilmektedir. Bu duruma H5T1'le yapılan görüşmeden bir bölüm örnek olarak gösterilebilir:

H5T1: Tabii ki hani sonuçta çevirmenlik yaptığım için o dili çok aktif bir şekilde konuşmak lazım. Hem Türkçeyi, hem de diğer karşılığını işte, tercümanlık yaptığımız dili. Bu baştaki özellik. Sonrasında tabii ki hani hastayı anlayabilecek düzeyde bir, duygu yoğunluğu olması lazım. İşte gelen hasta, hasta insandan bahsediyoruz, psikolojik olarak da çok farklılar, normal insan, hani bir hastalık sahibi olmayan insanlar gibi değil. O yüzden onları- sabır açıkçası hani buraya gelen hastalar birçok zaman da hani, aslında kendileri de kızmış olsa, doktora da kızmış olsa bazen bize yansıtıyorlar. Biz bunu hani, bunu sabırlı bir şekilde hastayı sakinleştirmek için de çalışıyoruz.

Araştırmacı: Bu anlamda hem kişinin duygusal tepkilerini yönetiyor oluyor- oluyorsunuz. Değil mi?

H5T1: İster istemez bazen yönetmek zorunda kalıyoruz ki onların da buna ihtiyacı var. Onu bekliyorlar bizden. Bunu çok açık net bir şekilde hani ifade etmiyorlar ama belli oluyor yani tavır ve davranışlarından.

Araştırmacı: Hissettiriyorlar onu.

H5T1: Evet.

Sağlık çevirmenliği yapabilmek için hangi özelliklere sahip olmak gerektiği üzerine konuşan H5T1, görüşlerini belirttikçe araştırmacının zihninde aktarılanlara ilişkin bir anlam oluşmaktadır. Araştırmacının özneliğiyle şekillenen bu yorum, katılımcının aktarmak istediği gerçekliğin çarpıtılmış bir versiyonu olmak yerine, iki öznenin de üzerinde anlaştığı, öznelarası bir ortaklığı yansıtabildiğinde ise, yapılan çıkarımın hakikate en yakın haline geldiği düşünülebilir. Yorumbilgisel görüşme tekniğinin bu anlamda, veri alma tekniği ile araştırma yöntemini uyumlu kıldığı söylenebilir.

⁴ H6, araştırma kapsamında ziyaret edilen altıncı hastaneyi temsil eden bir kısaltmadır ve bu çalışma boyunca bu hastaneyi ifade etmek üzere kullanılacaktır. Katılımcıların görev yaptıkları hastanelerin isimleri yerine, çalışma kapsamında kendilerine atanan numaralı adlar kullanılacaktır. Katılımcılar ise, mahremiyet ilkesi uyarınca, görev yaptıkları hastaneye göre H1T1, H2T1, H3T1, vb. ad kombinasyonları ile temsil edilmektedir.

Görüşme sürecinin ve çeviriyazı çalışmasının tamamlanmasından sonra gerçekleştirilen nitel veri analizinde erişilen sonuçların tartışılması için yorumbilgisel daire takip edilmiştir. Analiz sonucunda çıkan alt kod, kod ve kategorilerin anlamı ve birbirleriyle ilişkileri tartışılırken de, sürekli olarak veri bütününe geri dönülmüş, kod atanan konuşma bölümlerinin içinde yer aldığı bağlama başvurulmuş ve araştırmacının yorumu bu döngünün sürekliliği ile şekillenmiştir.

4. SAHA ÇALIŞMASI

Bu tez çalışmasının veri kaynaklarından biri olan saha çalışmasına ilişkin ayrıntılar bu bölümde sunulacaktır. Araştırma sorusunun yaşanan öznel deneyim üzerine olduğu göz önünde bulundurulduğunda, araştırma konusunu irdelemek üzere erişilecek birincil verinin incelenen olguyu doğrudan deneyimleyen kişilerden alınması, deneyimin mümkün olan ayrıntılı biçimi ile aydınlatılması için gereklidir. Bu nedenle, derinlemesine görüşmeler yapılarak sahadan veriye erişilmiş ve analiz için kullanılan bütüncü oluşturulmuştur.

Bu tez çalışmasında araştırmacının, saha çalışmasına başlamadan önce sağlık çevirmenlerinin genel olarak sağlık çalışanlarının tamamına yönelik olan tıp etiğinden haberdar olarak hastalara yaklaştıklarını, bunun dışında çeviri bağlamındaki karar ve tercihlerini kendi öznel deneyimleri doğrultusunda şekillendireceklerini görmeyi beklediği söylenebilir. Bununla birlikte, görüşülen sağlık çevirmenlerinin hastanede hasta mahremiyetine önem verecekleri, belli aralıklarla hizmet içi eğitim uygulaması ile sağlık çevirmenlerine yaklaşacakları düşünülmekteydi. Bu beklenti ve düşüncelerin şekillenmesinde, araştırmacı tarafından 2014 yılında 12 sağlık çevirmeni ile gerçekleştirilen kayıtlı görüşmelere dayanan, etnometodolojik bilginin sağlık çevirmenlerinin çeviri deneyimine katkısı üzerine yürütülen araştırma sürecinin rol oynadığı belirtilmelidir.

Görüşmeler sırasında kayıt alınmasına rağmen araştırmacının aldığı kısa notlar da görüşmelerin yorumlanmasına katkı sağlamıştır. Saha çalışması boyunca tutulan Araştırmacı Günlüğü de, derinlemesine görüşmeler ve belge analiziyle birlikte araştırmanın üçüncü veri kaynağını oluşturmaktadır. Günlükler yazılırken her ne kadar gözlem notlarından yararlanılmış olsa da, araştırmacının öznel araştırma sürecinin ön planda olmasına veri çeşitliliği açısından özen gösterilmiştir. Araştırmacı Günlüğü, bu tezin Ekler bölümünde sunulmuştur.

4.1. Katılımcılar

Sağlık çevirmenlerinin nesnelliğe ve tarafsızlığa ilişkin söylemin baskın olduğu bir alanda çalışırken birer özne olarak var oluşlarını ve bu özneliliğin meslekleri kapsamında nasıl ve hangi durumlarda ortaya çıktığını araştırdığımız bu çalışmanın veri bütüncesini oluşturmak üzere deneyim ve bilgilerine başvurduğumuz katılımcılar ağırlıklı olarak araştırma konusunu aydınlayabilecek niteliklere sahip olan katılımcıların tercih edildiği amaçlı örnekleme (*purposive sampling*) yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmaya katılım ölçütleri, halihazırda bir sağlık kuruluşunda görev yapma, tek görevinin veya görevlerinden birinin sözlü çeviri olması ve araştırmacının veri bütüncesini oluşturacak görüşmelerde ses kaydının alınmasına onay verme olarak belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme takiben, kurulan bağlantılarla katılımcıların tanıdıkları ve araştırmaya katılımcı olmaya uygun olduğunu düşünerek ulaşılmasını tavsiye ettikleri diğer adaylarla büyüyen bir örnekleme ulaşılan kartopu yöntemi kullanılarak diğer hastane ve çevirmenleriyle bağlantı kurulmuştur.

Görüşme izinlerinin alınabilmesi için gereken sürenin göreceli olarak daha kısa olması ve ulaşılan ilk hastaneden araştırma izni almak üzere izlenen prosedürün kişisel mesleki ağ sayesinde başlatılabilmesi, katılımcıların özel hastanelerde görev yapan çevirmenler arasından seçilmesinde belirleyici rol oynamıştır. H1⁵ bünyesinde çalışan çevirmenlerle görüşebilmek için, öncelikle çevirmenlerle hangi şartlarda ve nasıl görüşülebileceğini belirleyen “eşik bekçisine” (*gatekeeper*) ulaşılmış (bkz. Seidman, 2008, 44) ve eşik bekçisinin yönlendirdiği iki yetkiliyle daha araştırmanın kapsamı, amacı ve içeriği hakkında görüşüldükten sonra araştırma izni sözlü olarak alınmıştır. İzin alındıktan sonra H1’de görev yapan çevirmenlerin koordinatörünün röportaj gün ve saatlerini düzenlemesiyle veriye erişim süreci ilerlemiştir. Bu aşamadan sonra H3 ve H6’da görev yapan çevirmenlere kartopu yöntemiyle; H2, H4, H5 ve H7’de ise yine amaçlı örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır.

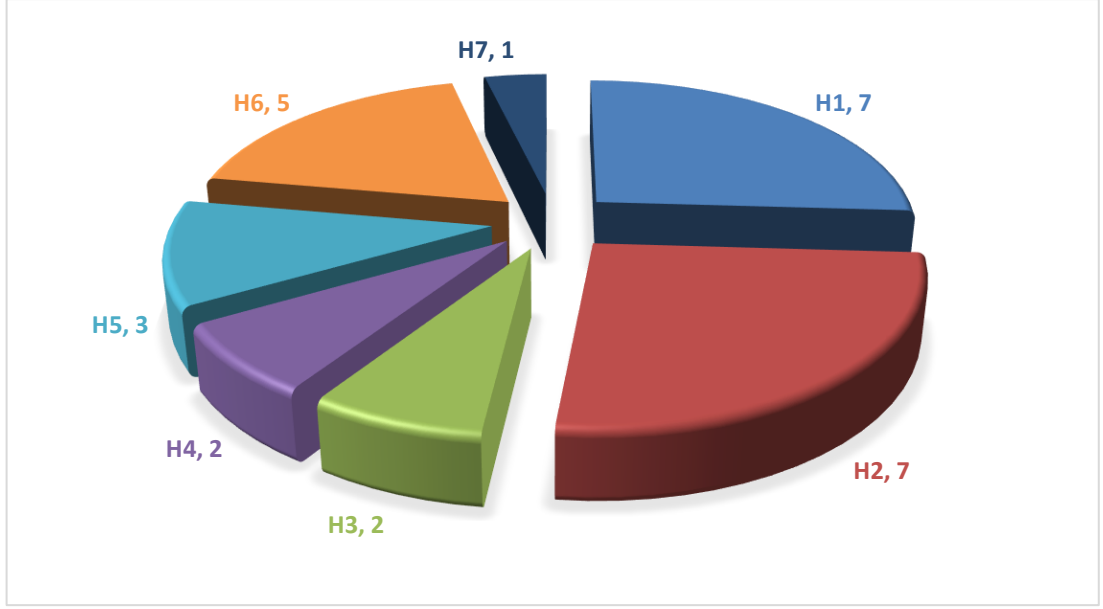
H2 ve H5’te Uluslararası Hasta Birimi sorumlusu ve hastane yöneticisi ile e-posta yoluyla yapılan yazışmaların sonucunda yazılı araştırma izni alınmış ve eşik bekçisi rolündeki Uluslararası Hasta Birimi koordinatör ve sorumlularının sözlü onayı

⁵ H1, araştırma kapsamında ziyaret edilen birinci hastaneyi temsil eden bir kısaltmadır ve bu çalışma boyunca bu hastaneyi ifade etmek üzere kullanılacaktır. Katılımcıların görev yaptıkları hastanelerin isimleri yerine, çalışma kapsamında kendilerine atanan numaralı adlar kullanılacaktır. Katılımcılar ise, mahremiyet ilkesi uyarınca, görev yaptıkları hastaneye göre H1T1, H2T1, H3T1, vb. ad kombinasyonları ile temsil edilmektedir.

alındıktan sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Ses kaydı alınmasına rıza göstermeyen çevirmenler araştırmaya katılmamış, bu iki hastanede katılımcı seçimi gönüllülük ilkesi doğrultusunda hareket edildiğinden uygun örnekleme (*convenience sampling*) modeli uygulanmıştır. Sonuç olarak, kullanılan üç örnekleme tekniği de, nitel araştırma teknikleri ile özdeşleşmiş sayılabilecek “olasılığa dayanmayan örnekleme” (*nonprobability sampling*) kapsamında değerlendirilmektedir (Saumure, Given, 2008, 562).

Araştırmamızın saha çalışması bölümü için görüşülen katılımcılar, İstanbul ilinde bulunan 6 özel hastane ile 1 kamu hastanesi bünyesinde görev yapmaktadır. Bu kapsamda ziyaret edilen özel hastanelerin tamamı Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu’na göre⁶ A sınıfı hastane olarak değerlendirilmektedir. Söz konusu hastaneler, kuruma geliş koşullarından bağımsız olarak tüm hastalarına ücretsiz sağlık çevirmenliği desteği sunmaktadır. 26 kişiden oluşan katılımcı grubu ile yapılan görüşme dizisi tamamlandıktan sonra veri çeşitliliğini sağlamak üzere, uygun örnekleme ile ulaşılan kamu hastanesi çevirmeni ise üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasında değerlendirilen bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapmaktadır. Öznelliğin nasıl tecrübe edildiğinin hastane türünden bağımsız olarak incelenebileceğinin görüldüğü ara analizde, veri doygunluğuna erişildiği görüşüne varıldığından, daha fazla katılımcıya erişme planı ve görüşmeler sonlandırılmıştır.

⁶ T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından “hizmet kalite standartları, hizmet endeksleri, kapasite, çalışan hakları ve hukuki sorumluluklar” gibi kriterlere göre değerlendirilerek A, B, C, D ve E sınıfı olarak değerlendirmeye ve 0-1000 arasında puanlandırılmaya başlamıştır. İlgili kriterlere göre 800-1000 puan arasında değerlendirilen hastaneler A Sınıfı olarak belirlenmiştir (Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012, 32).



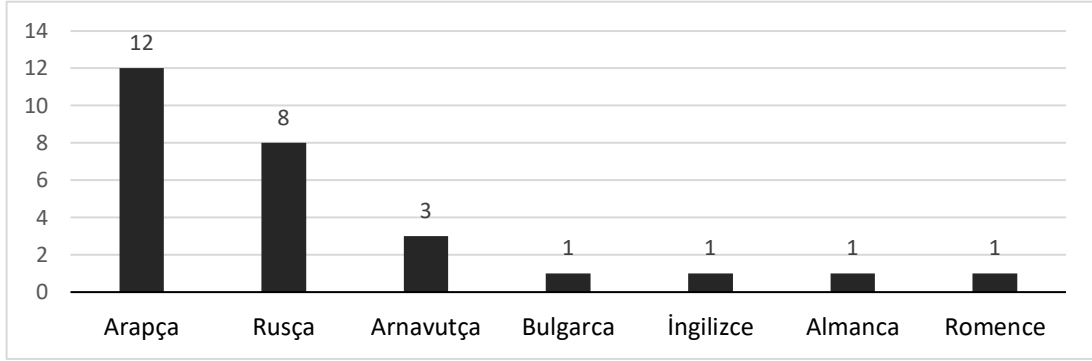
Şekil 2: Saha Çalışmasının Gerçekleştirildiği Hastanelerin ve Görüşülen Sağlık Çevirmenlerin Dağılımı

Şekil 2’de araştırmaya katılan sağlık çevirmenlerinin çalıştıkları hastanelere göre dağılımı gösterilmektedir. H1 ve H2’de görev yapan çevirmenlerin 7’si, H6’da 5’i, H5’te görüşme iznini veren Uluslararası Hasta Operasyonları Birimi tarafından önceden belirlenen 3’ü, H4’te görev yapan toplam 3 çevirmenin 2’si ve H3 (2) ile H7’de (1) mevcut çevirmenlerin tamamı ile görüşülmüştür.

Araştırmaya 13’ü kadın, 14’ü erkek olmak üzere toplam 27 kişi katılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine ilişkin herhangi bir denge gözetmeye çalışılmamış olmasına rağmen katılımcılar bu kriter için eşite yakın dağılmıştır. Katılımcıların %81’i (22/27)⁷ bir lise veya lisans programından mezun olduğunu, %19’u ise (5/27) öğrenci olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar arasında yalnızca 3 Çeviribilim / Mütercim – Tercümanlık Bölümü (MTB) mezunu bulunmaktadır. Bu katılımcıların biri yurt dışındaki bir üniversiteden, ikisi ise İstanbul ilinde bulunan üniversitelerden mezun olmuştur.

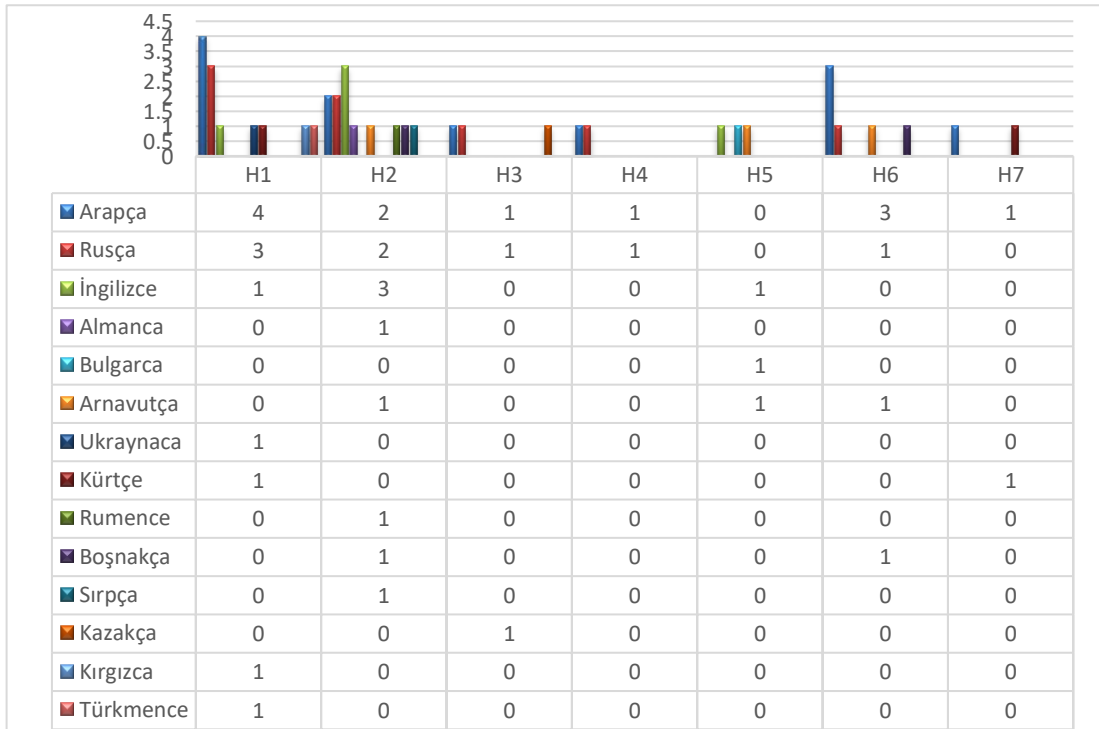
⁷ 22/27, 27 katılımcının 22’sini ifade etmektedir. Araştırma boyunca, incelenen konuya ilişkin katılımcı niceliği, yüzde değeri ve/veya “../27” oranı ile gösterilecektir.

Tablo 1: Katılımcıların Ana Çalışma Dillerinin Dağılımı



Tablo 1’de, her bir katılımcının Türkçeyle birlikte profesyonel olarak kullandığı ana çalışma dillerinin dağılımı gösterilmektedir. Katılımcıların hastanede istihdam edilmelerini sağlayan ana çalışma diline ilişkin bilgi, görüşme öncesinde doldurulan standart kişisel bilgi soruları ile alınmış ve görüşmelerin çeviriyazı çalışmasını takiben teyit edilmiştir. Ancak katılımcılar, ana çalışma dilinin yanı sıra, ihtiyaç doğması durumunda kullandıkları, ancak kullanma sıklığı bu dile göre daha düşük olan diğer çalışma dillerinden de söz etmişlerdir. Katılımcıların sağlık çevirmenliği yaparken profesyonel olarak kullandıklarını beyan ettikleri çalışma dillerinin tamamının hastanelere göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların Tüm Çalışma Dillerinin Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımı



Tablo 2’de gösterilen katılımcıların sağlık çevirmeni olarak hastane ortamında kullandıkları dillere bakıldığında, dil çeşitliliğinin çevirmenlerin kökenlerine ilişkin de fikir verdiği görülmektedir. Rusça-Türkçe dil çiftinde çalışan çevirmenlerin, ağırlıklı olarak eski SSCB ülkelerinden gelmelerinden ötürü Rusça dışında en az bir çalışma dilleri daha bulunmaktadır. Arapça konuşan çevirmenlerin ise ağırlıklı olarak tek dil çifti ile (Arapça-Türkçe) çalıştıkları, içlerinden 2 çevirmenin bu dil çiftine ek olarak Kürtçe-Türkçe dil çiftinde de çalışabildikleri ifade edilebilir. Arnavutça-Türkçe dil çiftiyle çalışan 3 çevirmenden 2’si Boşnakça ve 1’i de Sırpçanın çalışma dilleri arasında yer aldığını belirtmiştir.

Katılımcıların yüzde 75’i (21/27) yabancı uyruklu olup, bu kişilerin çoğunluğu (17/21) Türkçeyi yabancı dil olarak öğrendiklerini, kalan 4 katılımcı ise Türkiye dışında çift dilli olarak büyüdüklerini ifade etmiştir. Tüm katılımcıların ise yüzde 26’sı (7/27) çalışma dili olarak kullandıkları dil çiftinin birlikte konuşulduğu bir ortamda, çift dilli olarak büyümüştür. Ana dili sadece Türkçe olan yalnızca 1 katılımcı bulunmaktadır. Bu bilgiler görüşme öncesinde yazılı olarak alınmış olsa da, görüşmeler tamamlandıktan sonra kayıtlı veri kontrol edilerek teyit edilmiştir.

4.2. Görüşme Süreci ve Sorular

Bu tez çalışması kapsamında sahaya ilişkin veriye erişmek üzere yapılan görüşmeler, İstanbul ilinde bulunan 7 hastanenin uluslararası hasta hizmetlerinden sorumlu biriminde görev yapan katılımcılarla, Mart 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde ses kaydı alınmıştır ancak katılımcıların kimliklerini ifşa edecek ayrıntıların yoğun olmasından ötürü, mahremiyet ilkesi doğrultusunda 27 katılımcının görüşmelerinin çeviriyazılarının tamamı herhangi bir yerde yazılı veya sözlü olarak açıkça paylaşılamamaktadır.

Görüşmeler 35 dakika ile 95 dakika arasında değişen uzunluklardadır. Tüm görüşmelerin toplam sürelerinin ortalaması 45 dakikadır. Yarı yapılandırılmış, açık uçlu görüşme sorularına katılımcılar, araştırmacının sağlayabildiği açıklık ve verilerin gizli kalacağına yönelik sağlayabildiği güven doğrultusunda daha kısa veya daha uzun süren görüşmeler gerçekleştirilebildiği gözlemlenmiştir. Süre kısıtından bağımsız olarak, araştırma konusu üzerinde en yoğun düzeyde ayrıntılı bilgi alınabilmesinin hedeflenmesinden ötürü derinlemesine görüşme yapılması planlanmıştır.

Derinlemesine görüşmeler nitel araştırmalara ilişkin alanyazınında her ne kadar sıklıkla etnografik çalışmaların bir parçası olarak değerlendirilse de (Creswell, 2009, 196), uygulamasına oldukça geniş bir yelpazede rastlanmaktadır. (Adams, Cox, 2008, 22-23). Araştırma konusu hakkında katılımcıların duygu, düşünce ve yaşantıları hakkında ayrıntılı bilgiye ulaşmak üzere önemli bir araç olan derinlemesine görüşmede açık uçlu sorular sorularak katılımcıların kendilerini tercih edecekleri kadar rahat ve özgürce ifade etmeleri sağlanır. Derinlemesine görüşmede “araştırmacının kapsamlı bir soru listesi hazırlamasına gerek yoktur; bunun yerine, katılımcının tartışması muhtemel ana konuların farkında olup bunların araştırma konusu ile ilgisini irdeleyebilmesi gerekir” (Cook, 2008, 422). Soruların ve görüşmenin niteliğinden ötürü araştırma konusundan uzaklaşılan noktalarda, araştırmacının odağı yeniden araştırma konusuna getirirken katılımcının paylaşabileceği olası ayrıntıları da dikkate alması önemlidir.

Bu tez çalışması kapsamında yapılan görüşmelerde kullanılan temel sorular ve onlara eklenen açıklama soruları, görüşmeler sırasında katılımcının etkileşimine bağlı olarak tekrarlanmış, dönüştürülmüş ve nadiren de katılımcının soruyu anlayabilmesi için, onu belli bir yönde yanıt vermeye yönlendirmeyecek şekilde yeniden ifade edilmiştir. Söz konusu sorular tezin Ekler bölümünde yer almaktadır (bkz. Ek 1). Ses kaydı alınan ve yarı yapılandırılmış soru formunun bir görüşme formatında kullanıldığı bölümden hemen önce, katılımcılara araştırma sorusu tam olarak ifade edilmeden, genel olarak katılacakları çalışma hakkında bilgi verilmiş, kimlik bilgilerinin ve verdikleri yanıtlarda kimliklerinin ifşa olabilmesine imkan tanıyan bilgilerin gizli tutulacağına ilişkin açıklamalar yapılmış; bu açıklamaları takiben araştırmaya katılmaya rıza gösterdiklerine ilişkin yazılı onayları alınmıştır. Bilgilendirilmiş onay alındıktan sonra görüşmelerin başlangıcında katılımcılara sorulacak soruların genel bir özeti sunulmuş, görüşme sonunda ise katılımcıya eklemek istediklerini paylaşmaları için fırsat verilmiş ve toparlayıcı ifadelerle görüşmeler tamamlanmıştır.

Derinlemesine görüşmeler, araştırmamızın temel yöntemsel yaklaşımı olan yorumbilgisel yaklaşım ve yorumlayıcı görüşme tekniğiyle de uyumlu bulunmuştur. Yorumbilgisel görüşme (*hermeneutic interviewing*), hemşirelik araştırmaları alanında kullanıldığını gözlemlediğimiz bir görüşme türüdür. Bu görüşme türü, H.-G. Gadamer’in “ufukların kaynaşması” yaklaşımında ve anlamının diyalektik niteliğine

ilişkin kabulünde temellendirilmektedir (Geanellos, 1999, 40). (2013). Görüşmeyi yapan kişi, konuya ilişkin önanlayışlarının (*preunderstanding*) görüşmeyi nasıl etkilediğini izler ve bunların görüşme esnasında sözlerine yansımaları kontrol eder. Bu noktada, anlamayı derinleştirmek için açılma soruları sorulsa dahi, bunların katılımcıyı yönlendirebileceğini hesaba katarak ilerlemek durumundadır. Bu anlamda araştırmacı kendi etkisini kontrol ve kabul eder. Temelde bu yaklaşım, araştırmacının içinde bulunduğu anda zihninde ve bedeninde olup bitenlere dikkatini yönelttiği ve zihnini tekrar tekrar ana odaklanmaya yönlendirdiği bir hal olan bilinçli farkındalık (*mindful awareness*) ile parçası olduğu görüşme sürecini izlemesini zorunlu kılar.

Yorumbilgisel görüşme çerçevesinde çok az sayıda katılımcı ile veri doygunluğuna ulaşılan kadar tekrarlanan görüşmeler yapılması da söz konusudur (Cohen ve diğ., 2000) ancak araştırma sorusu ve seçilen analiz yöntemine göre yorumbilgisel görüşmelerin de sayısı değişebilir (Vandermause, Fleming, 2011, 370). Bu tez çalışmasında, 27 katılımcının her biriyle birer kere görüşme yapılmış ve çeviriyazı süreci tamamlandıkça ara analizler gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte katılımcılara eşik bekçileri aracılığıyla ve kişisel ziyaretlerle yeniden ulaşılmıştır ancak ses kaydı altına alınan ikinci tur görüşmeler veri doygunluğuna erişilmesi ve yeni verinin analizin yönünü değiştirmeyeceğinin görülmesi nedeniyle yapılmamıştır.

Ek 1’de sunulan yarı yapılandırılmış görüşme soruları, araştırmacının ana soruna ilişkin öndeğerlendirmesi ve önanlayışı doğrultusunda beyin fırtınasıyla oluşturulmuştur. Alanyazınında incelenen ilgili çalışmalarda kullanılan soru formları incelenmiş ve mevcut çalışmamızın soru formu ile karşılaştırılmıştır. Bu doğrultuda sorular sadeleştirilmiş ve soruların diyalog içinde katılımcıyı yabancılaştırmadan ve araştırmacının alan uzmanı kimliğiyle, katılımcıları yargılayıcı yönde ilerlemediğinden emin olmak üzere bir görüşme simülasyonu yapılmıştır. Bu süreci takiben, görüşme soruları, araştırma sürecine dahil olan tez danışmanı, eşik bekçileri ve alanyazını taraması sonucunda tespit edilen ve yazılı olarak ulaşılan alan uzmanlarının görüşleriyle zenginleşerek son halini almıştır. Görüşmelerin başlamasından önce ve görüşme sürecinde araştırmacı, soruları yalnızca takip edilecek bir rota olarak kullanmıştır.

Görüşmelerin her katılımcının güven ve samimiyeti doğrultusunda sapabildiği ara yollar izlenmiş ve ana sorudan uzaklaşılması durumunda katılımcının paylaşmak istediği ayrıntıda aktaracaklarını tamamlaması beklenmiştir. Bu durumda, katılımcı

konudan daha fazla uzaklaşmadan önce, araştırma bağlamıyla katılımcının ifadeleri yeniden ilişkilendirerek, odak ana konuya çekilmiş; bağlantıyı sağlayacak türde kısa bir soru veya değerlendirme de eklenmiştir. Bu anlamda derinlemesine görüşmenin gerektirdiği şekilde, araştırmacının belirlediği ana soruya katılımcıyı yeniden döndüren ve her yeni soru ile farklılaşan ufukların kaynaşmasına imkan sağlayacak şekilde sorular hazırlanmış ve görüşmelerde bir harita olarak kullanılmıştır.

4.3. Bütüncü

Nitel araştırmada geçerliliğin veri üçlemesiyle sağlandığı, alanyazınında yaygın olarak kabul görmektedir (Breitmayer ve diğ., 1993, 238; Leung, 2015; Daytner, 2006). Bu tez çalışmasının bütüncüsü de üç veri kaynağından oluşmaktadır: Derinlemesine görüşmeler, araştırma günlüğü ve ulusal/uluslararası düzeyde kabul edilmiş ve yayımlanmış mesleki etik ilkeler. Güvenilirlik konusunda ise, alanda kısıtlı sayıda uzman bulunmasından ötürü, uluslararası düzeyde destek alınmıştır. E-postayla yapılan yazışmalar sonucunda bu tez çalışmasının araştırma sorusu ve yöntemine yakın bir çalışma ile doktora derecesini almış ve halihazırda İngiltere’de bir üniversitede toplum çevirmenliği araştırmalarını sürdüren bir uzmanın görüşüne başvurulmuş ve olumlu değerlendirmesi alınmıştır.

Üçlemenin ilk iki ayağını oluşturan unsurlar, yapılan saha çalışmasında elde edilmiş birincil verilerdir. Ses kaydı yapılan görüşmelerden sonra ses dosyalarının çeviriyazısı tamamlanmış ve MAXQDA 11 Nitel Veri Analizi programına aktarılmıştır. İlk dört görüşmenin çeviriyazı dosyasının programa aktarılması ve ara analizden sonra, diğer görüşmeler doğrudan programın içindeki çeviriyazı özelliği kullanılarak yazıya aktarılmıştır. Bu özellik çeviriyazı işlemi sürerken veya biter bitmez başka bir platforma geçmeksizin veriyi kodlayabilme kolaylığı sağlamış ve analiz sürecine hız kazandırmıştır. Bahsi geçen nitel veri analizi programı, tüm görüşmelerin çeviriyazı işlemi tamamlanmadan da, ara analizlerin yapılabilmesine imkan sağlamıştır. Bu da araştırmanın yorumbilgisel daire kavramıyla şekillenen analiz sürecinde önem taşımaktadır.

İkinci veri kaynağını oluşturan araştırma günlüğü, derinlemesine görüşmeler yapılan çalışmalarda önemli bir veri kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Fontana, Frey, 2005, 705). Araştırmacının saha çalışması boyunca tuttuğu alan notları da zenginleşebilen araştırma günlüğü, duygu, düşünce, değerlendirme ve yorum içerir.

Günlükler, araştırma sürecinde öznel verinin tanınmasının yanı sıra, araştırmacının saha çalışması boyunca düşünümSELLİĞİNİN de izlenebilmesi için potansiyel vaat etmektedir (Nadin, Cassel, 2006, 210-211). Çalışmamız çerçevesinde ise, araştırmacının kendi önanlayışlarının farkında olması ve tematik analiz esnasında bunların izini sürebilmesi için önemli bir araç olarak görülmüş ve kullanılmıştır. Araştırma günlüklerinin bir bölümü, Ek 4’te kısaltılmış olarak paylaşılmıştır.

Üçüncü veri kaynağı, ulusal ve uluslararası düzeydeki kurum ve kuruluşlar tarafından düzenlenmiş ve ilan edilmiş mesleki etik ilkelerden oluşmaktadır. Bu ilkelerin yer aldığı belgelerin seçiminde ülkemizden Çeviri Derneği’nin de üye olduğu Uluslararası Çevirmenler Federasyonu’nun (FIT) Avrupa Temsilciliği “FIT Europe” tarafından seçilmiş mesleki etik ilkeleri içeren belgeler ve araştırmacının kendi taramasına başvurulmuştur. FIT Avrupa, 2005-2009 yılları arasında yaptığı bir proje ile kendisine üye olan derneklerin yayımladıkları Mesleki Etik İlkeler belgelerini derlemiş ve bunları temel alan ortak bir mesleki etik ilkeler belgesi oluşturmuştur (FIT, [21.03.2017]). FIT Avrupa tarafından bu kapsamda seçilen ve Avusturya, Belçika, Danimarka, Fransa, Almanya, Yunanistan, Finlandiya, İrlanda, İtalya, Hollanda, Polonya, İspanya, Çekya, İsveç, İsviçre ve Birleşik Krallık’tan oluşan 16 ülkeden üye derneklerin mesleki etik kodları arasında dil engelinden ötürü, yalnızca İspanya örneği bütüncüye dahil edilmemiştir. Diğer ülkelerdeki ilgili kuruluşlarca kabul edilmiş belgeler FIT Avrupa tarafından İngilizce, Fransızca, Almanca ve İtalyanca özgün metinler olarak sunulmuştur. Orijinal dili İsveççe, Çekçe, Hollandaca, Danca ve Yunanca olan belgeler FIT Avrupa tarafından İngilizce; Lehçe olan belge ise Fransızca olarak erişime açılmıştır.

Araştırmacı İngilizce ve Fransızcada çalışma yeterliliğine, Almanca ve İtalyancada ise temel iletişim becerisine sahiptir. Bu nedenle Almanca ve İtalyanca yazılmış etik ilkelerin doğru anlaşıldığından emin olmak üzere bu dillerde çalışma yeterliliğine sahip dil uzmanlarının görüşüne başvurulmuştur. Bütüncüye FIT Avrupa’nın anılan projenin sonunda oluşturduğu belgeleri de dahil edilmiştir.

Tablo 3: Belge Analizinin Birinci Veri Seti

#	Ülkesi	Belge Adı	Dili	Birincil Erek Kitle
1	FIT Avrupa	Code of Professional Practice	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
2	İsveç	Code of Professional Conduct – The Swedish Association of Professional Translators	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
3	Birleşik Krallık	Code of Professional Conduct (individual members) – Institute of Translation & Interpreting (ITI)	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
4	İsviçre	Code de déontologie de l'Association suisse des traducteurs, terminologues et interprètes	Fransızca	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü) ve terim uzmanları
5	Çekya	Jednota tlumočnicků a překladatelů	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
6	Polonya	Code du traducteur assermenté de l'Association Polonaise des Traducteurs Economiques, Juridiques et Judiciaires (TEPIS)	Fransızca	Yeminli ekonomi ve Hukuk çevirmenleri (yazılı)
7	Hollanda	Netherlands Association of Interpreters and Translators (NGTV) Code of Honour	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
8	Almanya	Berufs- und Ehrenordnung (Grundsätze des Standesrechts) 8a. ADÜ Nord (Assoziierte Dolmetscher und Übersetzer in Norddeutschland e.V.) 8b. ATICOM (Fachverband der Berufsübersetzer und Berufsdolmetscher e.V.) 8c. VÜD (Verband der Übersetzer und Dolmetscher e.V.) 8d. BDÜ (Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e.V.)	Almanca	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
9	Avusturya	Berufs- und Ehrenordnung – UNIVERSITAS: Der österreichische Berufsverband für Dolmetschen und Übersetzen	Almanca	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
10	Belçika	Code de déontologie de la CBTI (Chambre belge des traducteurs et interprètes)	Fransızca	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)

11	Danimarka	Code of Ethics – Danish Association of State-authorised Translators and Interpreters	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
12	Fransa	La Charte du traducteur – Société française des traducteurs professionnels	Fransızca	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
13 a	İrlanda	Code of Practice and Professional Ethics – Irish Translators’ and Interpreters’ Association (ITIA)	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
13 b	İrlanda	ITIA Code of Ethics for Community Interpreters	İngilizce	Toplum çevirmenleri
14	İtalya	Associazione Italiana Traduttori e Interpreti – Codice Deontologico	İtalyanca	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
15	Yunanistan	Code of Ethics of the Panhellenic Association of Professional Translators Graduates of the Ionian University (PEEMPIP)	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)

Tablo 3’te FIT Avrupa tarafından seçilen ve mesleki etik ilkeleri içeren ortak belgenin oluşturulması için referans olarak kullanılan belgelere ilişkin bilgiler verilmiş; belge ve onları yayımlayan kuruluşların adları, dilleri ve doğrudan hitap ettikleri kitle sıralanmıştır. Bu tez çalışması kapsamında yapılan belge analizinde kullanılan veri setlerinden ilkinin oluşturan bu belgelerin ikisi dışında (6 numaralı Polonya ve 13.b numaralı İrlanda belgeleri) tamamının, genel olarak profesyonel çevirmenlere hitap ettiği görülmektedir. 6 numaralı belge özel alan çevirmenlerine, 13.b numaralı belge ise toplum çevirmenlerine yönelik hazırlanmıştır.

Yapılan ara analizde, genel olarak çevirmenlere hitap eden ve toplum çevirmenlerine yönelik hazırlanmış belgeler arasında vurgu farklılıklarına rastlandığından, ikinci veri setinin hem tüm çevirmenlere, hem de yalnızca toplum veya sağlık çevirmenlerine yönelik mesleki etik ilkeleri içermesi önemli görülmüştür. Bu amaçla, çevirmenlik vurgusu ile öne çıkan ve toplum çevirmenliği deneyiminde öncü olarak anılan Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri ile aracılık kavramına vurgu yapan Fransa, Belçika ve İsviçre’de hem tüm çevirmenlere, hem de yalnızca toplum veya sağlık çevirmenlerine yönelik mesleki etik ilkelere ulaşılmıştır. Genel ve özel nitelikli bu belgelerden oluşan ikinci veri setini daha kapsayıcı hale getirmek üzere, ABD merkezli bir dernek olan Uluslararası Sağlık Çevirmenleri

Derneği (IMIA), Uluslararası Konferans Tercümanları Derneği (AIIC) ve Türkiye’den Çeviri Derneği ile Türkiye Konferans Tercümanları Derneği’nin (TKTD) yayımladığı mesleki etik ilkeler de değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmamız kapsamında yapılan belge analizinin ikinci veri setini oluşturan belgeler Tablo 4’te sıralanmıştır.

Tablo 4: Belge Analizinin İkinci Veri Seti

#	Ülkesi	Belge Adı	Dili	Birincil Erek Kitle
1a	Avustralya	AUSIT Code of Ethics and Code of Conduct	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
1b	Avustralya	NSW Health Care Interpreting Services – Guidelines for Interpreters	İngilizce	Sağlık çevirmenleri
2a	Kanada	Code de déontologie de l’Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec	Fransızca	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü) ve terim uzmanları
2b	Kanada	National Standard Guide for Community Interpreting Services	İngilizce	Tüm toplum çevirmenleri
3a	ABD	Code of Ethics and Professional Practice – American Translators Association (ATA)	İngilizce	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)
3b	ABD	A National Code of Ethics for Interpreters in Health Care – National Council on Interpreting in Health Care	İngilizce	Sağlık çevirmenleri
4	Fransa	Charte de l’interprétariat médical et social professionnel en France	Fransızca	Toplum ve sağlık çevirmenleri
5	İsviçre	Code professionnel des interprètes communautaires et des médiateurs/trices interculturel-le-s	Fransızca	Toplum çevirmenleri ve kültürlerarası araçlar
6	Belçika	Code de déontologie de l’interprète en milieu social	Fransızca	Toplum çevirmenleri
7	IMIA	Code of Ethics for Medical Interpreters	İngilizce	Sağlık çevirmenleri
8	AIIC	Code of Professional Ethics	İngilizce	Konferans çevirmenleri
9	Türkiye	Mesleki Etik Kuralları – Türkiye Konferans Tercümanları Derneği (TKTD)	Türkçe	Konferans çevirmenleri
10	Türkiye	Mesleki ve Etik İlkeler Bildirgesi – Çeviri Derneği	Türkçe	Tüm çevirmenler (yazılı/sözlü)

Tablo 4’te gösterilen ikinci veri setinde mesleki etik ilkelerin yer aldığı 13 belge bulunmaktadır. Kanada, Fransa, Belçika ve İsviçre’de toplum çevirmenlerine yönelik hazırlanmış belgeler sağlık çevirmenlerini de kapsamakta, yalnızca sağlık çevirmenleri için hazırlanmış ayrı birer mesleki etik ilkeler bütünü bulunmamaktadır. Her ne kadar konferans çevirmenliği ile toplum çevirmenliği uygulama bağlamı açısından derin farklılıklar gösterse de, meslek etiğinin genel olarak tüm çevirmenlere yönelik hazırlanan belgelerden ciddi derecede farklı olmadığı görüldüğünden, kapsayıcılığını arttırmak üzere veri setine dahil edilmiştir.

4.4. Kodlama Süreci ve Kodların İncelenmesi

Araştırmamızın bütüncesinin iki ayağını oluşturan 27 derinlemesine görüşme ve farklı ülkelerde yayımlanmış mesleki etik ilkeleri içeren 32 belge üzerinde bilgisayar destekli nitel veri analizi yapılmıştır. Derinlemesine görüşmeler için yapılan tematik analiz, üçüncü veri kaynağı olan belgelere de uygulanmıştır. Araştırma günlüğünden ise saha çalışmasına ilişkin verinin analizinde yararlanılmıştır; bu günlük araştırma süreci boyunca araştırmacının öznelliğinin izini sürmede önemli rol oynamıştır.

Görüşmelerin çeviriyazı çalışması tek tek veya gruplanarak tamamlandıkça tematik kodlama yapılmış, yeni görüşmeler eklendikçe veriye atanan kodların analizin bütününe ne ölçüde etkilediği izlenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmelerin tematik kodlamasında, sahadan veriye erişilirken kullanılan soruların temalarıyla uyumlu sonuçlar alınması veya bir başka ifadeyle kimi temaların öngörülebilir olması doğaldır (Ayres, 2008, 867). Araştırmadan önce öngörülebilir ve öngörülemeyen kodların birbirleriyle ilişkileri ve birlikte ortaya çıktıkları gözlenen kodlar da, incelenen sorunun niteliği hakkında önemli bilgiler sunmuştur.

Katılımcıların görüşmelerde sorulara verdikleri yanıtlar gerek aynen söylendiği gibi (*in-vivo*), gerekse söylenene en yakın ifadelerle kodlanmıştır. İlk kodlamada katılımcının sözlerine somut olarak en yakın kodların atanmasına özen gösterilmiş ve ilk tur kodlamaları tamamlanmıştır. Araştırmacının değerlendirmesinden çok katılımcının veriyi sunuşu ve ona yüklediği anlama odaklanılması için *in-vivo* ve içeriğe en yakın ifadelerle kodlama önem taşımaktadır. İlk turda oluşturulan kodlar, ikinci turda birbirleriyle ilişkileri bakımından değerlendirilmiş, birbirine kavramsal olarak yakın görülen kodlar ortak bir kategorinin

altında toplanmış, aynı kod altında değerlendirilebilecek kodların içeriği karşılaştırılmış ve gerekli görüldüğünde bu kodlar birleştirilmiş, kodların birbiriyle ilişkisi saha verisinin bağlamı içinde yeniden değerlendirilmiştir. İçinde var oldukları bağlamdan çıkan kodlar, araştırmacı tarafından bu süreçte yeniden bağlama oturtulmuştur. Kategorilerin ve temaların ortaya çıkışı da bu aşamada daha belirgin olmuştur. Üçüncü turda ise, her bir kodun altında yer alan görüşme bölümleri tek tek okunarak, ilgili konuşma bölümüne atanan kodun, tarihselliğin etkisiyle başka bir yöne gidip gitmediği, başka bir zamanda araştırmacı tarafından aynı içeriğe yeniden aynı kodların atanıp atanmayacağı sorgulanmış, değerlendirilmiş ve kodlar üzerinde gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır. Parçaların bütünle olan ilişkileri kodlardan kategorilerin, kategorilerden de temaların oluşmasındaki ana belirleyicidir. Kodlama tamamlandıktan sonra analizin görselleştirilmesi için, analizde kullanılan yazılımın haritalama özelliği (MAXMaps) kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında yapılan ikinci kodlama çalışması ise belge analizi çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Belge analizinde veri her ne kadar araştırmacının özneliği doğrultusunda şekillense de, görüşmeler gibi araştırmacı tarafından oluşturulmuş değil, doğal olarak var olan bir veri türüdür ve belgeyi hazırlayan kişi ve kurumun belirlediği temaları içermektedirler (Lockyer, 2008, 865). İlk kodlamada bu nedenle görüşmelere kıyasla kavramsal olarak daha net kodlar atanabilmiştir. İlk kodlamayı takiben atanan kodların kategorilere ve kategorilerden temaların belirlenip oluşturulması da, belgelerin halihazırda yapılandırılmış olmasından ötürü ilk veri kaynağına kıyasla daha kısa sürede tamamlanmıştır. Metnin kendi yapısında başlıklar altında toplanarak verilen temaların birbirleriyle ve metnin bütünüyle olan ilişkilerini ortaya koyabilmek üzere kodlama süreci tamamlanan belgeler MAXMaps ile tek tek haritalandırılmıştır. Tarafsızlık ilkesinin hangi metinlerde nasıl ele alındığını ortaya koyabilmek ve bu kavramın diğer kavramlarla ilişkisini değerlendirebilmek üzere tek kod haritası ve birlikte görülme (*co-occurrence*) haritasından yararlanılmıştır.

5. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde, saha çalışmasını oluşturan 27 görüşme sırasında alınan ses kayıtlarının çeviriyazı çalışmasını takiben MaxQDA 11.4 programı ile kodlanarak incelenmesi sonucunda erişilen bulgular ve seçilen mesleki etik ilkeler ele alınacak, değerlendirilerek yorumlanacaktır. Bu bağlamda, görüşmeyi yönlendirmesi amacıyla hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme sorularının hedeflerini anmanın yerinde olacağı düşünülmüştür.

Tablo 5: Kısa Soru Listesi

1	Bana hastanedeki görevinizi anlatabilir misiniz?
2	Sizce bu görevi yapmak için ne tür özelliklere sahip olmak gerekir?
3	İşiniz kapsamında neler üstleniyorsunuz, sizden neler bekleniyor?
4	Bunları yapmayı nasıl öğrendiniz?
5	Çevirmenlik dışında bir işle meşgul müsünüz?
6	İşinizi seviyor musunuz? Eleştirebileceğiniz yönleri var mı?
7	Genellikle işiniz nasıl ilerliyor?
8	Hala hatırladığınız, sizi etkileyen bir vaka ile karşılaştınızı mı?
9	Muayene esnasında kendinizi nasıl bir konumda görüyorsunuz?
10	Hastaya yardımcı olurken süreçte rol üstlenip üstlenmemeye kendiniz mi karar veriyorsunuz yoksa bu konuda referans alabileceğiniz ilkeler var mı?
11	Aynı hastayı uzun bir süre çevirmen zorunda kaldınız mı? Ahbaplık, akrabalık benzeri bir yakınlık hissediyor musunuz?
12	Hastane tercümanlığı yapmanın sizi insan olarak değiştirdiğini düşünüyor musunuz?

Çalışmanın ana verilerini oluşturacak görüşme sorularının ilki, üçüncüsü ve yedincisi (açıklama sorularıyla birlikte ayrıntılı soru formu için Ek 1'e bakınız), sağlık çevirmeni olarak farklı kadro adları altında istihdam edilen katılımcıların sahada yüklendikleri görev ve sorumlulukları ayrıntılı bir şekilde tarif etmelerini sağlamayı

hedeflemektedir. Katılımcıların iş tanımları gereği veya kişisel olarak üstlenmeyi tercih ettikleri görev ve sorumluluklarının çerçevesini sunma bakımından birden fazla soru sorulması, yanıtların daha ayrıntılı olmasını sağlamaya yöneliktir. Farklı katılımcılara, gerekli görüldüğünde açıklama soruları da sorulmuştur. Bu sorulara verilen yanıtların ise, büyük ölçüde “İşin kapsamı” ve “Çeviri sürecinin başlangıcı” ana kodları altında toplandığı ifade edilebilir.

Dördüncü ve beşinci sorular, katılımcıların mesleklerini icra edebilmek üzere edindikleri kişisel donanımına ilişkin bilgi almak üzere sorulmuştur. Dil bilgileri, alan bilgisinin temeli, çevirmenliği ana işi olarak yapıp yapmadığı ve sağlık çevirmenliği üzerine mesleki bilgilerinin kaynağı irdelenmeye çalışılmıştır. Bu sorulara verilen yanıtlar genel olarak “Kişisel Geçmiş” ve “Tercümanlık Yapma Kararı” ana kodları altında toplanmıştır.

Dokuzuncu ve onuncu sorular, mesleki süreçlerde öznel tercihleri ortaya çıkarması beklenen sorulardır ve tercümanlardan örneklerle zenginleştirmelerini istediğimiz çeviri kararlarını irdelenmek üzere sorulmuştur. Bu sorulara verilen yanıtlar, genel olarak “Süreçte Karar Alma” ana kodu altında yer alan çeşitli alt kodlar çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Yukarıda belirtilenlerin dışında kalan sorular ise, katılımcıların duygularına ilişkin öz değerlendirme yapmalarını sağlamaya ve söz konusu duyguların meslek faaliyetlerinde nasıl bir rol oynadığını, sağlık çevirmenliği yaptıkları süre içinde çeşitli bağlamlarda yaşadıkları duyguları nasıl ifade ettiklerini ortaya çıkarabilmeyi hedeflemektedir. Bu sorulara verilen yanıtlar çeşitlilik arz etmektedir ve temelde bunlardan yola çıkarak katılımcıların kendi bakış açılarından, öznel alanlarının mesleki alanlarına nasıl yansıdığı irdelenecektir. Görüşme sorularına verilen yanıtlar, belirli kodlar altında gruplandırılabilir olsa da, tüm görüşme temel alınarak yapılacak bir değerlendirmenin duruma ilişkin daha sağlıklı bir resim ortaya koyacağını düşünmekteyiz.

5.1. Tematik Analiz

Bu bölümde, ses kaydı alınan görüşmelerin nitel analizinin sonuçları sunulacaktır. Öncelikle, gerçekleştirilen 27 görüşmenin kodlama süreci tamamlanmış ve tüm görüşme kayıtları yeniden dinlenerek atanan kodlar farklı bir zamanda yeniden

değerlendirilmiştir. Bu kontrol esnasında ilk kodlamada eklenmemiş kimi kodlar da görüşme bölümlerine atanmıştır. Toplam değerlendirme sürecinin sonunda ortaya çıkan ana kodlar (kategoriler) Şekil 3’te gösterilmiştir:

Code System	1537
+ Çeviri sürecinde karar alma	325
+ İşin kapsamı	261
+ Çeviri süreci başlangıcı	49
+ Kişisel bilgiler	153
+ Tercümanlık yapma kararı	87
+ Gereken Özellikler	72
+ Yakın hissetme	94
+ Duygusallık	52
+ Empati	54
+ Güven	17
+ Etkileyen vaka	69
+ İş sevip sevmediği	163
+ Etik kaygı	18
+ Yardım amaçlı çeviri	11
+ Çevirmenin gerekliliği	5
+ İletişimde öz değerlendirme	6
+ Uluslararası hastanın özellikleri	24
+ Uzun süreli hasta	64
+ Yöntem:Kaynaşma	13

Şekil 3: Tüm Görüşmelerin Tematik Analizinden Sonra Ulaşılan Kategoriler

Görüşmelerde en sık başvuru kavram ve ifadeler, “Çeviri sürecinde karar alma” (bkz. Ek 9), “İşin kapsamı” ve “İş sevip sevmediği” kodları ile belirlenmiş ve bu konulara ilişkin olmuştur. “Yakın hissetme”, “Güven”, “Duygusallık” ve “Empati” gibi kodlar doğrudan öznelliğe işaret eden kodlar olarak dikkat çekse de, verinin tamamı değerlendirildiğinde tüm ana kodların öznelliğe ilişkin ifadeleri içerdiğini gözlemlemek mümkündür. Bu doğrultuda değerlendirildiğinde çevirmenin öznelliği, ana kodları dört tema altında toplanarak sunulacaktır. Söz konusu temaların, soru formunda ortaya konan kavramlarla uyum içerisinde olduğu ifade edilebilir.

Code System	1537
+ KAPSAM	321
+ MESLEKİ DURUM	312
+ KARAR ALMA	342
+ DUYUŞ	456

Şekil 4: Temalar

Şekil 4’te veri sunumu için belirlenen dört tema gösterilmektedir. Görüşülen çevirmenlerin kendilerine verilen görev ve sorumluluklar dahilinde yaptıkları ve yapmayı tercih ettiklerine, çeviri sürecinin başlaması ve ilerlemesine yönelik ifadeleri “Kapsam” temasında; çevirmenlerin kişisel ve mesleki geçmişlerine, sağlık çevirmeni olma kararlarına varan sürece, kurum içi veya örgün eğitimlerine ve bir sağlık çevirmeninin sahip olması gerektiğini düşündükleri niteliklere ilişkin ifadeleri ise “Mesleki Durum” temasında değerlendirilecek ve yorumlanacaktır. Çeviri sürecinde çeşitli durumlarda çevirmenlerin benimsedikleri yaklaşımlar, aldıkları kararlar, bu kararların gerekçelendirilme süreçleri, hastayı yönlendirme ve inisiyatif alma ile karar alma sürecine ilişkin etik kaygıları “Karar Alma” teması altında; hastayla kurulan yakınlık, empati ilişkisi, duygusal tepkiler, mesleki deneyimlerinin çevirmenler üzerindeki duygusal etkileri ve sağlık çevirmenliğini duyuşsal anlamda nasıl değerlendirdiklerine ilişkin ifadeler ise “Duyuş” teması altında ele alınacaktır. Araştırmamızın bu bölümünde, öznelliğe ilişkin ifadelerin hangi kavramlarla birlikte ve hangi referanslar çerçevesinde aktarılmış olduğu, yukarıdaki temalara göre incelenecektir.

5.1.1. Kapsam

Biri devlet hastanesi olmak üzere, yedi farklı hastane bünyesinde çalışan çevirmenlerin sorumluluğu çerçevesinde yer alan veya çevirmenin yapması beklenen işlerin çeşitliliğinin, çevirmenin kendini yapmak durumunda hissettiği her bir görev kaleminde ön plana çıkan bir unsur olduğunu söylemek mümkündür. Çevirmenlerin ifadeleri tematik olarak analiz edildiğinde, üstlendikleri görev ve sorumlulukların kurumdan kuruma farklılık gösterdiği görülmektedir. Örneğin, özel hastanelerde görev yapan çevirmenler mesai saatlerinde sürekli olarak hastaya eşlik etmek durumunda olduklarını, mesai saatleri dışında da telefonla çeviri desteği sağlamaya devam ettiklerini ifade ederken, kamu hastanesinde çalışan sağlık çevirmeni hastalara kurum içinde sürekli olarak eşlik etmediğini, yalnızca gerekli durumlarda hastane personeli tarafından çağırıldığını belirtmiştir. Bu anlamda hastaya kurum içinde eşlik edilmesi, çalışmamıza veri sağlayan katılımcıların çoğunluğunun çalıştığı özel hastanelerde çevirmenin görev ve sorumlulukları arasında en çok öne çıkan unsur olmuştur.

5.1.1.1. Eşlik etme

Özel hastanelerde görev yapan katılımcıların tamamı, hastaneye gelişlerinden itibaren, işlemleri tamamlanıp hastaneden ayrılıncaya kadar hastalara eşlik ettiklerini ifade etmiştir. Örneğin H1T6, sorumlu olduğu hastaların yalnız kalmamalarını, dil engelinden ötürü sorun yaşamamaları için önemsemektedir: “[D]urumunu kimse anlayamaz benden başka. Hasta da kendini ifade edemez. O yüzden hiç yalnız bırakmıyorum” (H1T6). Bunu sürdürülebilir hale getirmek üzere ise, özel hastane olan H2 ve H6’da gelen her uluslararası hasta, onun dilini konuşan çevirmenlerden birinin sorumluluğuna verilmektedir ve çevirmenler kendilerine “atanan” hastalarla ilgilenabilmek için diğer hastalarının randevu planlarını uyumlu hale getirmekte, eğer ilgilenememeleri söz konusu olacaksa ayrıntılı bilgi paylaşımı yaparak hastalarını devretmektedirler. Bu sistemin geçerli olmadığı H1’de çalışan H1T5 ise, hastanede olmadığı günlerde hastaların arayıp özellikle kendisinin hastanede olabileceği zamanlarda muayeneye gelmeyi tercih ettiklerini ifade etmiştir.

Hastaya eşlik etme bağlamında H2T2, üstlendiği sorumluluğu aşağıdaki gibi betimlemektedir:

“Biz 24 saat hastanın yanından ayrılmıyoruz. Tabii ki ben değil, ben, sabahdan akşama kadar. Ondan sonra devreye giren arkadaşlarımız da var, gececi arkadaşlarımız da var. O yüzden bu şekilde hastalar kendilerini yalnız hissetmiyor, ve özellikle bizim hastalarımız çocuk hasta olduğu için, ailesiyle geliyor. O yüzden, sadece hasta ile değil, hasta refakatçisiyle... Yemeklerini, isteklerini... Bunların hepsini ayarlamak lazım” (H2T2).

H2T2, bu noktada hasta ve hasta refakatçisine karşı da kendini sorumlu hissetmesinden ötürü hastane içinde, kişilerin özel taleplerine varana kadar geniş bir yelpazede problem çözücü rolünde olduğundan söz etmektedir. Kurumlararası anlaşma sonucunda sorumlu olduğu hastalarının genel olarak çocuklardan oluşmasından ötürü, refakatçilerin ihtiyaçlarının da karşılanmasını önemsemektedir. Hasta ve sağlık personeli dışında kalan üçüncü kişilerin sorumluluğu, çevirmen için başlı başına bir karar alma sorunsalı oluşturmaktadır. Hedef toplam hasta memnuniyetinin sağlanması olduğundan, bu süreçte öznel değerlendirmeleri sonucunda hangi taleplerin nasıl karşılanacağına yönelik çözüm üretme zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. H2T2 bu görev kapsamında neye ihtiyaç duyulabileceğini belirlemek ve gelecek talepleri karşılamaktan sorumludur. Bu sorumluluk ona, belli oranda, işveren tarafından yüklenmiş olsa da, sorumluluğu yerine getirmek üzere atacağı adımlar tamamen öznel değerlendirmesine bırakılmış durumdadır. Bu

sorumluluğu konusunda H2T2 ayrıca, Irak'ın Sağlık Bakanlığı tarafından çalıştığı hastaneye tedavi amacıyla gönderilen hastalara yardımcı olmanın kendisi için özel bir anlam da ifade ettiğini dile getirmektedir: “Türkiye benim ikinci ülkem ama, Irak benim asıl ülkem, (...) uzak olsam bile (...) yine de bir şekilde yardım etmiş olduğumu hissediyorum kendi milletime, kendi ülkeme” diyerek görevi kapsamında üstlendiklerinin yalnızca kurumsal görevine değil, öznel bir motivasyon kaynağına da dayandığını ortaya koymaktadır.

Hastaya eşlik etme konusunda sınırlar, Uluslararası Hasta İlişkileri birimlerindeki yöneticilerin onayıyla genişleyebilmektedir. Katılımcıların çoğu, hastanelerindeki teşkilat yapısına göre, hastaları karşılamak üzere özel bir birim bulunmuyorsa havalimanına giderek gelen hastayı karşılayabildiklerini belirtmiştir. H2T1 ise, birim sorumlusunun onayı söz konusu olduğunda, hastane bağlamının oldukça dışındaki işlerde de hastaya eşlik edebildiklerine dikkat çekmektedir:

“Biz söylüyoruz hastanın böyle sorunu var. İşte bizim onu çözmemiz gerekiyor. Sorumlu izin veriyorsa biz hasta ile dışarı çıkabiliriz, onun hastane dışındaki sorunlarını çözmek için. (...) Örneğin hastanın başka bir işi varsa, ama örneğin ikamet tezkeresiyle sorunu varsa o, onun yanında, onunla beraber Emniyet Müdürlüğü'ne gidebiliriz” (H2T1).

H2T1'in aktardığı bu durum, nadiren gerçekleşiyor da olsa, çevirmenin görev kapsamının gerek hastane içinde, gerekse dışında belirsizleşebildiği düşündürmektedir.

Oldukça büyük bir kampüste hizmet veren bir kamu hastanesinde görev yapan H7T1'in ise, hastanenin tek çevirmeni olarak tüm yabancı uyruklu hastalara eşlik edebilmesi mümkün değildir. Bu nedenle, H7T1 yalnızca ihtiyaç halinde hastalara eşlik etmektedir. Bu ihtiyacın ne zaman karşılanabileceği konusunda ise kendisi etkin rol oynamaktadır; hastane personelinden gelen talepleri öncelik ve aciliyetlerine göre sıraya koymakta, hastaya eşlik edeceği veya yalnızca telefonda bilgi verebileceği durumları seçebilmektedir. Örneğin, “hastayı geldiği zaman yönlendirme, biraz bizim hastanede yönlendirme değil de, direk hasta geliyor. Ondan sonra hocalar beni arıyorlar. Mesela, ‘müsaitsen gelebilir misin? Bir hastamız var.’” (H7T1) dedikten sonra, doktora ne kadar süre içerisinde gelip çeviri yapacağını bildirdiğini ve sıralamayı tamamen kendisinin belirlediğini ifade etmiştir.

5.1.1.2. Hasta memnuniyeti

Katılımcıların görevleri kapsamında yer alan sorumluluklarından söz ederken en sık söz ettikleri ikinci kavram ise hasta memnuniyeti olmuştur. Örneğin H1T1, hastanedeki sorumlulukları ile ilgili soruya “hem çeviri, hem hasta memnuniyetini sağlama” şeklinde yanıt vermiştir. Hasta memnuniyetini sağlamanın görev kapsamındaki belirleyici rolü konusunda H2T1, “Bizden müşteri memnuniyeti bekleniyor. Yani hasta memnunsa o zaman işimiz yapıldı. (...) [Y]ani hastanın bütün sorunlarını biz çözmek zorundayız” demektedir. Görüşülen özel hastane çevirmenlerinin tamamına yakını bu konuyu görevlerinin ayrılmaz unsurlarından biri olarak ifade etmiştir. Kamu hastanesinde çalışan katılımcı ise bu konudan hiç söz etmemiştir.

Hasta memnuniyetini sağlamak üzere neler yaptıklarına ilişkin ayrıntılı olarak bilgi veren H1T2, kurumda geçirdiği süre içinde ve kurumdan ayrılırken hastanın mutlu olması için yanında bulunduğunu ve tedavisi süresinde sıklıkla bir araya geldiklerini vurgulamaktadır:

“Yatan hastalarımız oluyor. Yatan hastalarımızın yanına sık sık çıkıp halini hatırlarını soruyoruz. Çünkü hasta ilgi ister. (...) İşte, ilgi göstermezsen zaten hasta memnun olmaz. Biz de görevimiz gerektiği şekilde, yani hep, dilinden anladığımız için biz de, bize muhtaçtır, hep bizi yani ister yanında, böyle, görmek ister. İy, iyi söz duymak ister. O yüzden biz de, elimizden geldiği kadar, onları memnun etmeye çalışıyoruz. Yani yanlarına çıkıyoruz. Halini hatırlarını soruyoruz. Bazen o hastane psikolojisinden çıkartmaya çalışıyoruz” (H1T2).

H1T2 hastaların “dilinden anlamının”, onlarla aynı dili konuşup aynı kültürde yetişmiş olmanın onlarla kültürel beklentilerini karşılayacak şekilde ilgilenebilmelerine imkan verdiğini düşünmektedir. Sözlerinin devamında ise, hastalara kendi ülkelerinde hissettikleri doğallık ve rahatlığı hatırlatacak şekilde hitap ettiğinin ve memnuniyeti sağlamak için doğal bir samimiyetle iletişim kurduğunun da altını çizmiştir. Ancak hastanın memnuniyetini sağlamanın koşulları ve belirleyiciliği konusunda katılımcılar görüş birliği içinde değildir. Örneğin H4T1, hastanın memnun kalarak kurumdan ayrılması için belirli koşulları sağlamaya çalıştığına, yine de bu hedefe her durumda ulaşamayabileceğine dikkat çekmektedir:

“[H]astanın her şeyiyle siz ilgileneceksiniz. Bütün sorumluluk size ait ve buradan çıkarken o hasta memnun ayrılacak. (...) Herkesi memnun edemezsiniz. Böyle bir gerçek var. Ama siz elinizden geleni yapacaksınız. Resmi olacaksınız, gerekli çevirileri yapacaksınız, hastaya saygılı olacaksınız. Biz yapmamız gerekenleri yaparız. Hasta buna rağmen memnun değilse, zaten başka bir şeyler vardır illa ki” (H4T1).

H4T1'in "yapmamız gerekenler" ifadesiyle aktardıkları ile H1T2'nin yapılmasını gerekli gördükleri birbirinden oldukça farklıdır. Aynı dil çifti ile çalışan bu iki çevirmenin önemli olduğunu vurguladıkları bir koşulun sağlanabilmesine ilişkin eylem çeşitliliği konusundaki görüş farkı, işin kapsamının öznel değerlendirmeler çerçevesinde değişebildiğini de düşündürmektedir. Araştırmamıza katılan çevirmenlerin, yaptıkları bu tercihleri yazılı olmayan bir sorumluluk olarak gördüklerini ifade etmiş olmaları dikkat çekicidir. Örneğin H1T2, kurumu tarafından görevi kapsamında olmadığını bildiği halde yaptığı kimi işleri insani olarak yapmak zorunda hissettiği için yapmayı tercih ettiğini aşağıdaki şekilde ifade etmektedir:

"[Hastayı y]atağa ikimiz yerleştirdik oğluyla. Bizim görevimiz değil ama bu işleri yapıyoruz, (...) çünkü (...) , hastanın oğlu veya yakını sana bir elini uzattığında, bir şey uzattığında hiç çekemezsin o eli. Çünkü bunu yapmak zorundasın. Çünkü, zorunda değilsin belki ama, yani insanlık olaraktan zorunda görüyorsun" (H1T2).

Yukarıdaki örnekte H1T2, ölmek üzere olan bir hastayı refakatçisiyle birlikte Acil Servis'e götürdüklerinden ve burada hastayı sedyeden alıp yatağa yatırmak üzere refakatçiye yardımcı olduğundan söz etmektedir. Hastaya ve refakatçisine karşı vicdani bir sorumluluk hissiyle hareket ettiğini anlatırken görevi dahilinde olmayan adımlar attığının farkındadır. Ancak bu adımları atmayı vicdanen tercih etmektedir.

Mesai saatleri veya kurum dışında da hastalarla vicdani olarak kendini sorumlu hissettiği için ilgilenen katılımcılardan "[y]ine de insana hayır diyemiyorsun. Böyle bir şekilde hani gelen hastalara alışyorsun. Bir de insanca artık davranıyorsun" (H6T5) diyerek görev başında olmadığı veya hastaneden telefonla aranmadığı zamanlarda da ilgilendiği hastaların sorunlarının çözümüne yardımcı olduğunu belirtmektedir. Hastalara alıştığı için, onları kendi akrabaları gibi düşünüp aynı durumda kendi yakınlarına davranacağı şekilde yaklaştığını ifade ederken de esasen hastalara empati ile yaklaştığına dikkat çekmektedir. Buna paralel olarak H6T4, daha önce çalıştığı hastanelerde de benzer koşullarda çalıştığını ve kendi yaklaşımını tercih etmeyen çevirmenleri gözlemlediğini ifade ederken "[b]urada, hasta sonuçta geliyor. Kendini yüksek tutmana gerek yok. Hastayla gerekirse hasta olurum, onun istediğini yaparım. (...) Her türlü, nasıl mutlu oluyorsa öyle olmaya çalışıyorum" (H6T4) diyerek hastaya uyum sağladığına, onunla bir tür özdeşleşme içinde olarak çalışabileceğine dikkat çekmektedir.

Sağlık çevirmenlerinin empati ile hastalara yaklaşımları durumunda görevlerinin kapsamlarının bu öznel değerlendirme sonucunda oldukça genişlediğini

ifade etmek mümkündür. Bu bağlamda H6T4, hastane dışında işleri olması durumunda da hastalara gönüllü olarak yardımcı olduğunu ifade ederken, bunun kendi tercihi olduğunu vurgulamaktadır:

“İnsan olarak, yardım etmeyi seven biriyim. Zaten bizim orada herkes öyle. Misafir de gelse, yurtdışından oraya gelmiş, benim yerimde kim olsa aynısını yapar. Belki, hastanenin kurallarının dışında hareket etmiş olabilirim. Belki o da şey hastanenin kuralları böyle değil, ama, yardım etmeyi seviyorum. Her türlü ihtiyaçtan mesela, bir Pazar günüm var tatil olarak. İhtiyaçları varsa o gün onlarla beraber oluyorum. İkametgâhla ilgili gelirse, onlar benim işim değil. Başkası, ama, şimdi, bir insan, kendi dilini bildiği takdirde başka türlü ifade eder. Bir insan bilmediği takdirde başka türlü işlem yapar” (H6T4).

Annesi Türk, babası Kosovalı olan H6T4, içinden geldiği topluluğa karşı kendini sorumlu hissetmekte ve hasta-çevirmen ilişkisini, aynı toplumdan olma düşüncesiyle birlikte ele almaktadır. Bunun sonucunda, görevi kapsamında yaptıklarını ayrıntılı olarak anlatırken yukarıdaki ifadeleri kullanmakta, ancak “bu, işiniz kapsamında sizden beklenen bir şey midir?” sorusuna karşı, kendisinden beklenmediği halde yapmayı tercih ettiğini eklemiştir. Bu anlamda işi kapsamında hem dıştan, hem de içten gelen sorumlulukları ile hareket etmektedir. Bir başka çevirmen aynı aidiyet hissiyatıyla hareket etmeyebilir ve bu durumda görev ve sorumluluklarının kapsamını çok daha farklı değerlendirebilir. Örneğin Rusça-Türkçe dil çiftinde çalışan H1T3 yapmayı tercih ettiği ve sorumluluğu dışında kaldığının farkında olduğu kimi işleri yazılı olmayan bir zorunluluk olarak görmekte ve bunun baskısını hissetmektedir:

“Aslında mesela, bizim görevimiz dışında yaptığımız şeyler var ya, hani bazen yardım mıdır, hani oraya bir yere götürmek, hani ihtiyaçlarını karşılamak falan gibi. O şirketler yapması lazım. Hani tamamen onlarla ilgilenmesi lazım. Sadece onu getirmiyor. Onlar şeyi de üstleniyorlar, [seni ilgileceğiz], hani gelip ziyaret edeceğiz gibi, kadar, hani o kadar yani şeyleri, görevleri var. Ama onu biz yapıyoruz. Ama biz onlardan maaş almıyoruz, öyle bir şey almıyoruz. (...) Artık o kadar oturmuş bu, hani, ıı *not written*, şey gibi bir, ıı... Kurallar gibi yani ama, yani var. Artık sana, sana bir şey diyebilirler bunu yapmazsan” (H1T3).

H1T3, sağlık turizminde aracı şirketlerin yurtdışından gelen hastalara vaat ettiği karşılama, ağırlama ve refakat etme gibi hizmetleri, maddi bir karşılık almadığı halde sağlamak zorunda hissettiğini ve bunları yapmaması durumunda da uyarılabileceğini düşündüğünü ifade etmektedir. Her iki çevirmen de, görüşmeler gerçekleştirildiğinde görev ve sorumluluklarının kapsamına yer veren yasal mevzuata ilişkin herhangi bir ifadede bulunmamıştır.

5.1.1.3. Eşgüdüm

Hastaya eşlik etme ve hasta memnuniyetinden sonra çevirmenin görev ve sorumlulukları konusunda en çok anılan (katılımcıların %30'u) üçüncü konu,

organizasyon ve eşgüdüm olmuştur. Hatta eşgüdüm, kimi çevirmenler tarafından çeviriden daha çok öne çıkan görev olarak değerlendirilmektedir: “[Ç]eviri evet bir parçası ama daha önemli şey koordine etmek, [bütün işleri]” (H2T1). Özellikle sağlık turizmi bağlamında, hastaların ülkeye gelişlerinden sonraki sürecin tamamının planlanması konusunda çevirmenlere görev düşmektedir. H3T2, çalıştığı hastanede üstlendiği koordinasyon görevini aşağıdaki şekilde tarif etmektedir:

“Yani sadece tercümanlık yapmıyorsun. İşte, hasta havalimanı, hasta gelecek diyorlar. İlk önce hasta gelmeden hastanın bilgileri geliyor. (...) Havalimanına karşılanacaksa, gidip havalimanında karşılıyorsun. Zaten orada, an itibariyle tanışmış oluyorsun. İşte kendini tanıtıyorsun, nereye götüreceksin. Ve o hastaneye, havalimanından hastaneye gelene kadar işte, bazı şeyler, detaylar veriyorsun işte. ‘Bunu yapmaya başlayacağız, bundan devam edeceğiz’. Hastaneye geliyorsun, adamın kaydını yapıyorsun işte. Yatan hasta ise direk odaya aldırıyorsun. Yatan hasta değilse işte belli bir süreye geliyorlar. Yani ayaktan işte tedavi görüyor. Üç gün, dört gün, bir hafta da olabilir. İşte otelleri, hangi otelde kalacakları, ondan daha, ondan sonra işte. İşte, onu otelden almak için araba ayarlıyorsun. O işlere de bakıyorsun işte, araba gelip götürecekl onları. Saat kaçta geri götürecekt, işte bu araba gidip de bunları bir saat bekletmesin. (...) Aksamasın, birileri beklemesin, sıkılmasın. Çünkü bazen şey oluyor işte bu hasta belli süreç içerisinde aç olması gerekiyor. Yani bunu daha fazla bekletmeyeyim ben. Şekeri düşüyor, tansiyonu düşüyor. Olabilecek bir şeyler bu durumlar. İşte bunu da sen kontrol etmen gerekiyor” (H3T2).

H3T2’ye göre sağlık çevirmenliği, hastanın geldiği ülkede geçirdiği süreyi en verimli hale getirecek önlemleri almayı ve düzenlemeleri yapmayı da içermektedir. Bu görevi yerine getirebilmek üzere günlük bazda ön hazırlık yapan H3T2, bu iş yükünü kalem kalem takip etmektedir. Çevirmenin görev ve sorumluluklarından biri olan eşgüdüm, birçok farklı bileşeni hasta memnuniyeti ve zamanı etkin kullanma zorunluluğu bağlamında içermekte ve çevirmenlerin çalışma usullerini farklılaştırabilmektedir. Bu konuda H5T1, hastanın hastanede geçirdiği sürenin tamamını (örneğin muayeneyi takip edebilecek tahlilleri de planlamak ve açlık gerektiren tahliller söz konusu olduğunda bu süreyi değerlendirmek) doldurmak üzere çaba göstermektedir. H5T2 ise, “organizasyon becerisinin çok ileri seviyede olması lazım. Yani bunu sonradan öğreniyorsunuz ama biraz da o yeteneğinizle de alakalı” diyerek bu önemli bileşenin kişiden kişiye farklı düzeylerde gerçekleştirildiğine dikkat çekmektedir.

5.1.1.4. Diğer görevler

Araştırmamız kapsamında görüşülen sağlık çevirmenlerinden bazıları da, çeviri dışındaki uzmanlık alanlarından bağımsız olarak, sağlık çevirmenliğinden oldukça farklı görevler üstlenmişlerdir. Diş protez teknolojileri üzerine ülkesindeki bir üniversiteden lisans derecesi alan H1T4, hastanede birinci derecedeki işinin

çevirmenlik olduğunu, ancak “hastaların epikrizleri, hastanın reçete, ilaç temini konusunda” da ofis işlerine yardımcı olduğunu belirtmiştir (H1T4). H5T3 ise, çevirmenliğin yanı sıra, komisyon hesaplamaları ve fatura takibinden de sorumludur. Başka bir hastanede de H6T2, sağlık turizmi kapsamında ülkemize gelen hastaların vize işlemlerini takip etmek ve kolaylaştırmaktan da sorumludur. “Evraklarını hazırlıyorum. Anlaştığımız ofise gönderiyorum. Onlar da işte vizelerini aldıktan sonra bize haber veriyor. Biz hastaya haber veriyoruz” sözleriyle tarif ettiği bu vize süreci, H6T2’nin görevde bulunduğu sürenin tamamında değil, kimi ülke vatandaşlarının ülkemize girişte vize muafiyetlerinin kaldırılması sonrasında doğan ihtiyaca binaen üstlendiği bir sorumluluktur. Kamu hastanesi çalışanı olan H7T1 ise, kurumunda sadece sağlık çevirmenliği yapmadığını, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı’nın yabancı hasta bilgi sistemine veri girişinden de sorumludur: “Aynı zamanda, hastaneye gelen mesela yıl bazında, gelen has-bütün yabancı ülkelere gelen bütün hastaların girişlerini Sağlık Bakanlığı’nın sistemine aktarıyorum” (H7T1). Örneklerden de anlaşılacağı gibi, kurumun ve ülkenin özel şartları ile çevirmenlerin kişisel becerileri doğrultusunda görev ve sorumluluk kapsamı daralıp genişleyebilmektedir.

5.1.2. Mesleki Durum

Görüşülen çevirmenlerin %88’i (24/27)⁸ çevirmenlik dışında bir eğitim almış veya almaktadır. Mesleki geçmişleri ve dil düzeyleri, çevirmenlerin öznel değerlendirme ve tercihlerinde rol oynamaktadır diyebiliriz.

Görüşülen çevirmenlerin bir bölümü terim ve alan bilgisine ilişkin sorun çözme amacıyla, hastalarla çeviri süreci başlamadan görüşme yapıp sorunu bir çerçeveye oturtmaya çalışmakta, başka bir ifadeyle “bağlamda kavramsallaştırma” (bkz. Setton, 2006) yoluna gitmektedir. Asıl mesleği metalürji mühendisliği olan H1T7, karşılaştığı dilsel sorunları akıllı telefon kullanımı ve çevrimiçi arama motorları sayesinde aştığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra, doktor muayenesine girmeden hasta ile rahatsızlığı hakkında konuşmanın ona çeviri sürecinde kolaylık sağladığını da paylaşmıştır. Aynı şekilde, hastalardan muayene öncesinde durumlarına ilişkin bilgi alıp çeviri sürecini kolaylaştırmayı tercih eden H1T6 da, bu tercihinin zaman kaybetmeme ve onu bekleyebilecek diğer hastalara ayıracağı zamanı harcamama amacıyla şekillendiğini belirtmiştir. İç savaş nedeniyle göç ederek ayrıldığı ülkesinde ayakkabı imalatı

⁸ Toplam 27 katılımcıdan 24’ü.

alanında çalışan H3T1 ise, muayene öncesinde hasta ile görüşüp bağlamı öğrenmeye çalıştığını şu şekilde ifade etmektedir:

“Bazen çok tanımadığım, ilk defa ismini duyduğum bir hastalıkla karşılaşıyorum. Hemen açıp, onun özelliklerini araştırıyorum. Yani doktorla görüştüğümüz saat, sırada, muayene sırasında hasta bana herhangi bir şey sorduğunda o sorusunu anlayıp öylece çevirebilmek için önce onu araştırıyorum yani. Dediğim gibi farklı farklı sitelerden” (H3T1)

Yukarıda anılan üç çevirmen de çeviri alanında eğitim almamış olsalar da, alan bilgisi edinebilmek üzere görüşme öncesinde internet taraması ile hazırlık yapmayı deneyim kazandıkça tercih eder hale gelmişlerdir. H2T3 ise, kendi ülkesinde İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümünden mezun olduğu için tıp terimlerini anlamakta zorlandığını, ancak bu konuda kurumda kendisinden daha kıdemli olan çevirmen ve personelden yardım aldığını ifade etmektedir. Kurum içi diyalog ve meslektaşlarından destek almak da, görüşülen çevirmenlerin terim düzeyinde çözüm üretmek üzere başvurdukları yollardan biridir.

Ülkemizin önde gelen üniversitelerinden birinin Mütercim-Tercümanlık / Çeviribilim Bölümü’nden mezun olan H5T2 ise, çeviri alanında eğitim almış olmasına rağmen, sağlık çevirmeninin işinin ayrılmaz bir parçası olarak gördüğü organizasyon becerisini, işi yapa yapa geliştirdiğini belirtmiştir. Bu beceriyi deneyim kazandıkça geliştirdiğini ancak bu becerinin ne düzeyde geliştirilebileceğinin kişinin kendisine ve yeteneğine bağlı olduğunu eklemiştir.

5.1.2.1. Sağlık Çevirmenliği Yapma Kararı

Araştırmamıza katılan ve Arapça-Türkçe dil çiftinde çalışan 12 çevirmenin 10’u ülkelerindeki siyasi karışıklık ve şiddet ortamından uzaklaşmak üzere ülkemize gelmiş göçmenlerdir. Bu göçmen-çevirmenlerin 8’i ülkemize ilk geldiklerinde Türkçe bilmediklerini ifade ettiler. Koşullarından memnun oldukları için çeviri yapmayı tercih ettiklerini belirten katılımcılar olduğu gibi, kendi mesleklerini yapabilme imkanları bulunmadığı için sağlık çevirmeni olarak çalıştıklarını söyleyen katılımcılar da mevcuttur. Ülkesinde bir İşletme bölümünden lisans düzeyinde mezun olmuş H2T2, geçmişinden aşağıdaki gibi söz etmektedir:

“Ben Irak’tan, Irak gibi bir ülkeden çıkmışım. Hayatımı orda kaybetmişim, her şeyimi kaybetmişim. Yani çok şey kaybettim, ve buraya geldim tekrar ayağımda durdum, hayatımı tekrar kurdum” (H2T2).

İşletme diploması ve uluslararası pazarlama alanında iş tecrübesi ile geldiği ülkemizde Türkçe öğrendikten sonra turizm alanında çalışan, daha sonra da hastane

çevirmenliğine başlayan H2T2, geçmişte yaptığı işlerde daha iyi maddi kazanç elde etmiş olsa da, sağlık çevirmenliği yaparken, geçirmekte olduğu zor süreci bizzat birlikte tecrübe ettiği milletine de hizmet ettiği düşüncesine sahiptir. Bu düşünce H2T2 için daha yüksek bir manevi tatmin sağlamaktadır: “Çünkü şu iş içerisinde sen sadece çalışıyor değilsin. Sen insanlara yardımcı olmaya çalışıyorsun” (H2T2). Bu anlamda, çevirmenin alışılmışın dışındaki mesleki ve kişisel geçmişinin sağlık çevirmenliği yapmayı tercih etmesinde büyük rol oynamış olduğunu ifade etmek mümkündür.

Araştırmaya katılan çevirmenlerin yarısından fazlasının (17/27) yurtdışında doğup büyüdüğü düşünüldüğünde, sağlık çevirmenliği yapmaya başlama kararlarına bu çeşitliliğin yansıması olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin, 2011 yılında ülkemize göç eden Suriye kökenli H1T1, iş aradığı dönemde kendisi gibi yabancı uyruklu öğrenci olan arkadaşlarının bulunduğu bir ortamda, öğrencilerden birinin tıp terimlerini bilmekle övündüğünden ve bilmeyenlere hayretle yaklaştığından söz etmektedir. “Sırf ne için, para için pul için değil de, [sırf] ben bu tıbbi terimleri hastane ortamında nasıl yapıyor, ne yapıyor, niye diyorlar, bunu öğrenmek için. [O merakla] başladım” (H1T1). Bu nedenle tıp alanına ilgi duymaya ve sağlık çevirmenliği ile ilgilenmeye başlamıştır. H1T3 hastanedeki başka bir çevirmenle arkadaş olduğu ve o sırada iş aradığı için, H1T5 ise tamamen tesadüfen, iş ilanını gördükten sonra başvuru yapmış ve çalışmaya başlamıştır. Asıl mesleği metalürji mühendisliği olan H1T7 ise, çalıştığı hastaneye Kazakistan’dan gelen hasta yoğunluğunun oldukça arttığı bir dönemde H1’den Rusça-Türkçe dil çiftinde çalışan bir çevirmenin ayrıldığını, bu hasta grubuyla bir alışveriş merkezinde karşılaşan bir arkadaşından öğrenmiş ve onun teşvikiyle hastaneye gidip iş başvurusu yaptığını söylemiştir. “Yani, gerçekten bazen evde devamlı oturmak, hiç iyi değil” dedikten sonra, iş hayatına geri dönme kararının tesadüf eseri sağlık çevirmeni olmasıyla sonuçlandığına işaret etmektedir (H1T7).

H1T4, sağlık çevirmenliğine 2010 yılında, Libya’daki iç savaş sırasında ülkemize tedavi amacıyla gelen hastaların tedavi sürecinde iletişimi kolaylaştırmak üzere gönüllü olarak başlamıştır. Sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı bağlamında sunulacak çeviri hizmetlerine ilişkin düzenlemelerin resmi olarak yürürlüğe girmesinden hemen önceki bu süreçte H1T4, bir sivil toplum kuruluşu aracılığıyla nasıl çevirmenliğe başladığını aşağıdaki şekilde anlatmaktadır:

“O zaman tabii ki öyle, bu kadar geniş bir alan değildi yani, hasta, sağlık turizm şeyi. 11 bir yardım gibi biz, yani bir dernekten, öğrencilik zamanında bizi aradılar. Yardım amacıyla başladık bu işe, bir iki-üç ay öyle çalıştık. Ondan sonra tabii ki işimiz oldu yani. Devlet hastanelerindeydi sadece o zamanlar. İlk başta. (...) Arap ülkelerinden, Libya’dan yaralılar gelince, zorluk oldu. Biz de Arapça bildiğimiz için yardım amacıyla [başladık]” (H1T4).

Asıl mesleği bilgisayar mühendisliği olan ancak Türkiye’de diplomasının geçerliliği olmaması nedeniyle mesleğini icra edemeyen H6T4 ise, aldığı bir iş teklifini değerlendirmiş ve eşinin çalıştığı tıp alanında çeviri yapmaya karar vermiştir.

“Şimdi, ben bu işi, 2006’da, Trakya bölgesinde, Edirne’de, işte bizim Kosova’da Prizren diye bir kent var, küçük bir yer. Oradan, Türkiye’nin anlaşması vardı Balkan ülkeleriyle %50 indirimli olarak. Ondan bana bir teklif geldi. Ben aslında benim işim bu değil, ben Bilgisayar Mühendisliği mezunuyum. Ama, benim diplomam okulumu orada bitirdiğim için burada diplomamın geçerliği yok. Ben eşimden dolayı buradayım. Eşim doktor” (H6T4).

Örneklerden de anlaşılacağı gibi, araştırmamızın katılımcıları bir iş arayışındayken veya konuşabildikleri dillere yönelik ortaya çıkan ihtiyaca cevaben sağlık çevirmenliğine başlamışlardır.

5.1.2.2. Eğitim

Ülkemizde yalnızca sağlık çevirmenliğine odaklanan lisans veya yüksek lisans eğitimi bulunmamaktadır. Araştırmamıza Mütercim-Tercümanlık / Çeviribilim bölümlerinden mezun 3 çevirmen katılmıştır. Bunlardan biri Rusya’da bulunan bir Çeviribilim bölümünde lisans eğitimi tamamlamıştır. Görüşülen çevirmenlerin tamamı, çalıştığı kurumda çeviriye ilişkin herhangi bir hizmet içi eğitim almadığını belirtmiştir.

Çevirmenlerin %26’sı (7/27) kendilerinden önce kurumda çalışmakta olan, daha kıdemli çevirmene işe alınmasını takip eden hafta içinde belli bir süre eşlik ettiklerini ve gözlem yaptıklarını, daha sonra da gelen hastalarla tek başlarına ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Örneğin H1T6, sağlık çevirmenliği yapmayı nasıl öğrendiği aşağıdaki gibi açıklamıştır:

“[Yapa yapa] öğrendik yani. Her iş-, her işte de öyle oluyor zaten, yapa yapa öğreniyorsun. [Benden önceki kadın] O bana gösterdi tabii, ama 11, ondan sonra o gitti tabii, çoktan yani, gitti. Ben kaldım burada. Sonra ben öğrettim gelenlere. Bir bayan tercüman vardı. O artık yetişemiyordu. Hasta çok olmuştu. O yüzden 11 o bana gösterdi, evet” (H1T3).

H1T3 çalıştığı hastanenin mevcut Rusça-Türkçe çevirmeninin yanında uyumlanma sürecini tamamladıktan ve çalışmaya başladıktan sonra aynı dil çiftiyle çalışmak üzere işe alınan çevirmenlere ilk aşamada eşlik etmiştir. H1T3’ün işe

alındıktan sonraki sürecinde ona bir anlamda “iş öğretmek” üzere uyumlanma süreci boyunca eşlik eden H1T6 ise, yaptığı işi nasıl öğrendiğini şu sözlerle anlatmaktadır:

“[B]en buraya geldiğimde, işte ilk geldim. Görüşmemizi yaptık. Her şey güzel oldu. Daha sonra gel-, tekrar geldiğimde S... Bey vardı. O benimle oturdu. Her şeyi anlattı. ‘Bak şöyle şöyle, bu kadar kat var. Burada bu var, burada şu var’. Doktorları anlattı. Yanın-, 11 bir gün ben onunla birlikte geçirdim mesela, hastalarla, doktorun yanına girdiğinde ben dinledim, öğrendim nasıl tercüme ediyor. Ertesi gün beni yalnız bıraktılar (gülüyor). O günden itibaren, yani her şeyi, azar azar, yani birazcık birazcık kavramak zorunda kaldım. Yavaş yavaş hepsini de öğrendim. Şu anda bir sıkıntı yaşamıyorum” (H1T6).

Daha önce çevirmenlik yapmamış ve hastanede çeviri yapmanın ayırıcı unsurları ve gerektirdikleri hakkında ayrıntılı bir eğitim sürecinden geçmemiş katılımcıların işe başladıklarında karşılarına çıkan tablo, herkes için başedilebilir değildir. H1T6, yalnızca bir gün boyunca kendisinden daha deneyimli olan çevirmenin eşliğinde görev yapacağı hastaneyi tanımaya fırsatı olmuş, ancak uyum sağlayarak çalışmayı başaramamıştır. H6T2 ise, görev yaptığı hastaneye sağlık çevirmeni olarak alınan bir arkadaşının sağlık çevirmenliğinin çalışma ortamına uyum sağlamakta zorluk çektiğinden, “[g]eldi buraya, bir hafta falan çalıştı. Vakaları görünce böyle, dayanamadı. Bıraktı işi. İnsandan insana değişiyor” diyerek söz etmektedir. Kendisi Suriye’de, ülkemizdeki sağlık meslek yüksekokullarına denk sayılabilecek bir sağlık okulunda eğitim aldığı için hastane ortamının bir iş yeri olarak psikolojik etkisi hakkında fikir sahibidir; ancak bu etki ile başetme konusunda destek veya ayrıca bir eğitim olmaması durumunda her adayın aynı şekilde uyumlanamayacağını da iddia etmek yanlış olmaz.

Çevirmenler, H5T2’ye göre, çalışma dillerinde ne kadar yetkin olduklarına bakılarak işe alınmaktadır. Bu dildeki yetkinliğin çeviri yapabilmek üzere yeterli olduğu düşünülmekte, bu nedenle işe başlamasını takiben çevirmenin belli bir süre uyumlanma süreci içinde birim arkadaşlarını gözlemlemesi, mesleki açıdan yeterli görülmektedir.

“Şey, süreçte de hani, şimdi bu tercümanı aldık. İşte, tercümanın çeviri yapması bile genel olarak görülüyor aslında. O dili nasıl kullanıldığına bakılıyor. Yani hasta, yani buraya işe alırken. Sonrasındaki süreçte de, üstlerinden, daha önce bu işi yapanlardan. Bir süre yanında geziyor, hastalarla beraber. Nasıl yaptığını görüyor. O gördükten sonra, o aynı şekilde o süreci devam ettiriyor genel olarak böyle bir aktarma, yoluyla öğreniliyor bu iş” (H5T2).

Kendisi de bir Mütercim-Tercümanlık Bölümü (MTB) mezunu olan H5T2’nin bu değerlendirmesi, görüşülen çevirmenler arasındaki özellikle 3 kişinin işini ve hastanede çeviri yapmayı nasıl öğrendiğine ilişkin sorulara verdikleri yanıtlarda da ifadesini bulmaktadır. Örneğin H1T5, hastanede çeviri yapmak için ne tür becerilere

sahip olmak gerektiğine ilişkin soruyla ilgili olarak konuştuktan ve dil becerisinin önemine değinmiş, sabırlı olmak gerektiğinden bahsetmiştir. Bunu takiben dile ilişkin bilgi ve beceriyi olmaz ise olmaz kabul edip kenarda tutarak, hastanede çeviri yapmayı nasıl öğrendiğini sorduğumuzda, yine çalışma dillerine ilişkin bilgi ve becerileri nasıl edindiğini tarif ederek yanıt vermiştir:

“Benim zaten ana dilim Kürtçeydi. Biz evde Kürtçe konuşuyorduk, Suriye’de. Arapça da şeyde öğrendik, okulda. Arapça devam ediyor zaten, üniversiteye kadar devam ediyor. Zaten ama, 11, Suriye olduğu için, herkes Arapça konuşuyor yani, konuşmak zorunda. Türkçe buraya geldik, öğrendik. Eğitim falan almadım. Kurs falan da başlamadım hiçbir şey. Arkadaşlarımdan öğrendim” (H1T5).

Sağlık çevirmenliği yapmayı öğrenme sürecini daha sonraki sorularda da benzer şekilde tarif ettiğinden ötürü, H1T5 için çevirmenlik yapmaya ilişkin becerilerin, yabancı dil öğrenmeye ilişkin becerilerden farklı olmadığı sonucuna varılmıştır. H1T5’in bu bağlamdaki görüşünü, H2T2 ve H6T2’nin de paylaştığı ifade edilebilir.

“[Y]ani ben, hep kendim ben öğrettim. Ben Türkçeyi de bilmiyordum. Çalışarak, insanlarla. Kurs bile almadım, şey yapmadım. Okula bile girmedim. Çalışarak, insanlarla konuşarak, ben kendi kendime öğrettim. O yüzden, düşünüyorum ki sadece dilde değil, iş anlamında da öyleyim” (H2T2)

H2T2, bu bağlamda konuşmasında belli oranda gözlem vurgusu yapmış olsa da, H6T2, alan ve terim bilgisi dışındaki süreci vurgulamamıştır: “Ben Sağlık Okulu mezunuyum. O yüzden [İngilizce] ve Türkçe ve Arapça eğitimi aldığım için, terimlerin çoğunu biliyorum. [Yani benim için çok rahat]” diyerek alan ve terim bilgisinin eğitimini alarak hiç zorlanmadan sağlık çevirmenliği yapabildiğini ifade etmektedir. Bunlara ek olarak, H3T2 de çeviriyi ayrı bir beceri olarak görmediğini, eğitimle edinilmesinin zorunlu olmadığını, dile hakimiyetin ise çok zor kazanıldığını ve kazanıldığında çeviri yapmak için yeterli olduğunu düşündüğünü aşağıdaki şekilde dile getirmektedir:

“Eğitimli çevirmen değilim. Eğitimli çevirmenim diyemem, yani bunun üzerine bir diplomam yok. Çevirmenlik üzerine bir diplomam yok ama... Yani bir de onun olması gerektiğini düşünmüyorum yani (gülüyor). Çünkü bildiğim, bil-, biliyorum bu dili. Yani ha, ne olur? Diploma farklı bir şeydir, dil bilmek farklı bir şeydir. Sen bunun üzerine tezler yazarsın, makaleler yazarsın, diplomasını alırsın. Ama işte bu da, nasıl diyeyim size, doğuştan gelen bir *dil*” (H3T2) (Vurgu katılımcıya aittir).

İşe alınmasını takip eden uyumlanma sürecinde daha kıdemli çevirmenin eşliğinde görev ve sorumluluklarını öğrenmesinin çevirmene belli bir düzeyde yardımcı olacağı açıktır. Ancak bu konu da, daha deneyimli çevirmenin görev ve sorumluluklarının kapsamını nasıl değerlendirdiğine çok bağlıdır. Bu sürecin sonunda

kıdemli çevirmenin eşliği olmaksızın çalışırken de, kişinin işinde yetkinleşmesinin tamamen kendine bağlı olduğuna dikkat çekmişlerdir:

“Hiçbir eğitim bize verilmedi. Yani 11, örneğin yeni bir tercüman gelince, 11 eski tercüman onu gezdiliyor, yani burası böyle bölüm, şurası böyle bölüm. İşte, sonra iş sırasında artık, tamamen insana bağlı. İnsan bunları öğrenmek istiyorsa öğrenir. Öğrenmek istemiyorsa böyle kalır. (gülüyor) (H2T1).

H2T1’in yukarıdaki sözleri, uyumlanma sürecinde gözlemleyip öğrendiklerini uygulaması ve uygulamaması arasında fark olmadığına işaret ediyor gibi görünse de, sözlerinin devamıyla birlikte değerlendirildiğinde altını çizdiği asıl nokta, kişinin öznel tercih ve değerlendirmesi doğrultusunda görev ve sorumluluklarını nasıl ve ne kadar benimseyeceğini seçebilmesi ve bu anlamda standart bir beklentinin olamayacağıdır. H2T3 de, tıp terimlerini doğru ve yerinde kullanarak çeviri yapma konusunda meslektaşlarından destek gördüklerini, ancak bu konuda ilerlemenin de “insanın biraz da kendi gayretine bağlı” (H2T3) olduğunu ifade etmektedir. Bu durum, mesleki koşulların sağlık çevirmenlerin öznel deneyimlerine göre şekillendiğini düşündürmektedir.

Görüştüğümüz çevirmenlerin %30’u (8/27) ise, sağlık çevirmenliğini hastanede deneyim kazandıkça öğrendiklerini ifade etmiştir. Halkla ilişkiler konusunda yöneticileri tarafından verilen eğitimler olduğundan söz etmiş olsalar da, H1T1 ve H1T5, kendi yetenekleri doğrultusunda çeviri yapabildiklerine vurgu yapmıştır. H2T6 ve H2T7 de deneyim kazandıkça çeviride ilerlediklerini belirtmişlerdir: “Yapa yapa daha çok şey öğrendim. Çeviri daha hızlı nasıl gidiyor? Yapa yapa öğreniyorsun, daha da bir düzen kuruyorsun” (H2T7). Özel alana ilişkin terimlerin akıcı bir şekilde kullanılabilmesi ve pratiklik kazanılabilmesi için deneyim önemlidir. H1T7, bu yetkinliği kendi sağlık sorunları nedeniyle hastane ziyaretlerinin sıklaştığı dönemde – belli ölçüde kazandığını- düşünmektedir. Türkçe dil yetkinliğinin daha sınırlı olduğunu düşünen Rusça çevirmen H6T5 ise, terim düzeyinde sorun yaşadığında İngilizceye başvurabildiğine değinmektedir:

“Yaptıkça, çünkü tıp, tıbbi bir tercüme eğitimim yoktu mesela benim. Ama İngilizce bildiğim, bu- genel mesela, tıbbi terimler İngilizceye çok benziyor. İngilizce bilirim var, yararlı oldu. Bazen mesela Türkçe, o kelime Türkçe bilmediğin zaman İngilizce anlatıp o şekilde, yani bir şekilde iletişim...” (H6T5).

Kamu hastanesinde çalışan H7T1, Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünden mezun olmuş ve çift dilli bir ortamda büyüdüğü için çalışma dillerine hakimiyeti anadil düzeyindedir. İstanbul’da bulunan kamu hastaneleri birliklerinden birinde sağlık

çevirmeni olarak faaliyet gösteren ve birçok farklı hastanede talep geldiğinde görev yapan çevirmen, her ne kadar hastanedelerde çalışma koşulları hakkında alanı dolayısıyla bilgi sahibi ise de, sağlık çevirmenliğini deneyimle öğrendiğini vurgulamaktadır: “Tamamen bütün bilgileri, bütün eğitimi, tecrübeyi tamamen hastanede gördüm” (H7T1). H5T3 de, ilk iş yeri olan H5’te, çalışma arkadaşları ve yöneticilerinin desteğiyle alan bilgisi ve çeviri becerisi edindiğini, ilgilendiği hastaların sorunları doğrultusunda da deneyim kazandığını dile getirmektedir. Deneyimin kazanmadan önceki süreçte de empatiyle hareket ettiklerini belirten H6T1, bunu en azından lisans diploması almış kişilerin ortak bir iletişim becerisi olduğu varsayımından hareketle tarif etmektedir:

“Aslında bu işi, ilk başta başladığımızda, eğitim falan almadık, açık ve net söyleyeyim. Eğitim falan almadık ama birçoğu arkadaşımız olduğu gibi, üniversite mezunu. İnsanlarla nasıl muhatap olacağını biliyor. Hastaya nasıl yaklaşacağını biliyor. Çünkü, ilk aşamalarda, ilk girdiğin anda mesela bu işe genellikle has-, şey şöyle bir şey oluyor. Kendini hastanın yerine koyuyor. O şekilde yaklaşıyorlar. Herkes böyledir. Emin olun herkes böyledir. Sonraki süreçte deneyimle kazanıyor mesela, deneyim kazanıyor” (H6T1).

Yukarıdaki örneklerde görüldüğü gibi, çeviribilim alanında eğitim almayan, tıp alanının da dışında bir mesleki eğitime sahip olan katılımcılar sağlık çevirmenliğini deneyimle öğrendiklerini ifade etmiştir. Katılımcılar arasında yer alan 3 MTB mezunu da, eğitimlerinin onlara sağlık çevirmeni olarak yeterli mesleki donanımı sağladığı görüşünde değildir. Rusya’da eğitim alan H2T1 “[t]amamen deneyimle” işini yapmayı öğrendiğini söylerken, H2T5, eğitimle uygulamanın arasındaki farklara dikkat çekmektedir:

“[Şimdi eğitimden ziyade siz ne kadar eğitim alırsanız alın], hani, ne kadar kâğıt üstünde şu durumda bunu yapın, bu durumda bunu yapın deseler bile, burada siz o örneği yaşamadan bunu yapamazsınız yani. İlla başınıza bir şey gelecek ki örnek üzerinden gideceksiniz. Ben de bu işe girerken, masa başı eğitimi almadım. Hani çünkü sürekli bazı şeyleri yaşaya yaşaya görüyorsunuz. Burada çünkü, o kadar çok hani örnek var ki, hani her örneği, teori üstüne gidemezsiniz. O yüzden yaşaya yaşaya, tecrübe sahibi olarak, ne yapmanız gerektiğini, nerede, ne zaman, ne yapmanız gerektiğini yavaş yavaş öğrenmeye başlıyorsunuz” (H2T5).

MTB mezunu olmanın H2T5’in çeviri yaparken benimseyeceği tutumu etkilediğini de vurgulamakta yarar vardır. Aldığı eğitim gereği, çeviri yaparken herhangi bir şekilde inisiyatif kullanmasının mümkün olmadığını, eğitimi boyunca “[s]akın ha yorumunuzu katmayın” dendiğini, kendisinin de bu kabulü hareket ettiğini dile getirmektedir. Bu noktada, ülkemizde çeviri eğitimi veren üniversitelerin koşullarına da değinmek yerinde olacaktır. Mevcut bölümler, lisans düzeyindeki programlarında sağlık çevirmenliği alanına sınırlı düzeyde yer verebilmektedir; alana ilişkin güncel araştırmalara ulaşabilme, öğrencilerin hastanelerde staja yönlendirilmesi

ve süreci raporlama konusunda destek verme ise, çeşitli kısıtlardan ötürü, yaygın olarak tüm MTB bölümlerinde sunulamamaktadır. Bu durumda, eğitimin her alanda bilgi verme değil, bilgiye nasıl ulaşılabileceğine ilişkin bir yaklaşımı öğrencilerin içselleştirmesine yardımcı olma hedefi de hatırlanmalıdır.

5.1.2.3. Gereken özellikler

Katılımcılara bir sağlık çevirmeninde olması gerektiğini düşündükleri nitelikler sorulduğunda, oldukça çeşitli yanıtlar verdikleri görülmüştür. Bu sorunun, işlerinin en çok önemsedikleri ve olmaz ise olmaz gördükleri yönünü açığa çıkarma yönünde bir kapı aralayacağı düşünülmüştür. Yanıtlardaki çeşitlilik de, çevirmenlerin işleriyle ilgili en önemli ve zorlayıcı gördükleri yönlerin kendi öznel deneyimleri çerçevesinde şekillendirdiğini düşündürmektedir.

Yanıtların tamamına ve görüşmelerin bütününde bahsi geçen niteliklere ilişkin ifadelerin yer aldığı bölümlere bakıldığında, katılımcıların en çok anlayışlı olma (7/27), sabırlı olma (6/27) ve iletişim becerisine sahip olma (5/27) konularına değindikleri görülmektedir.

H2T1 için anlayışlı olmak, ilgilendikleri kişilerin hasta olmalarından ötürü onlara karşı “nazik olmak” ve duygularını kırmamak[tır]” (H2T1). H1T1’e göre hastalara karşı bu şekilde anlayışlı, hoşgörülü olmanın temelinde, hastanın moralini yüksek tutma kaygısı bulunmaktadır. H2T3’e göre ise, anlayış gösterebilmek için hastanın tam olarak ne istediğini bilmek, farklı olduğunu vurguladığı Arap kültüründe yaşamış olmak gerekmektedir.

“Hani mesela şimdi biz de Arap kökenli olduğumuz için, anlıyoruz, direktmen anlıyoruz yani. O kültürden geldiğimiz için, o ortamdan geldiğimiz için, anlıyoruz mesela; hani sadece eğitimini almak yetmiyor bazen. Mesela o ülkede yaşamış olmak lazım” (H2T3).

Hastaya anlayış gösterebilmeyi, onun içinden geldiği toplumun yaşayışını bilmeye, hangi durumlarda ne tür toplumsal normlarının olduğuna ve hastanın hangi durumlarda neler bekleyebileceğine, beklentileri karşılanmadığında nasıl tepkiler verebileceğine hakim olmaya bağlaması, H2T3’ün etnometodolojik bilginin de çok önemli olduğunu düşündüğüne işaret etmektedir. H4T2 de, benzer şekilde Rus hastaların “psikoloji[sini] daha iyi bildiği[ni]” bu bağlamda vurgulamaktadır. H6T5 ise, hastaya karşı hoşgörülü olmanın onunla psikolojik anlamda bir bağ kurmayla ilişkilendirmektedir:

“Yani mesela ben geldiğimde sadece düşünüyorum dil bilince de böyle pat pat çevireceğim diye ama öyle değilmiş. Yani insanlarla bir şekilde, bağlantı kurmak lazım çünkü yani, insan geliyor buraya. Hastalık... Hasta insan geliyor. Öyle, şey, bir şekilde, psikolojik olarak, onlara bir yaklaşım gerekiyor, hassasiyet gerekiyor” (H6T5).

Hastaların ihtiyaçlarına duyarlı olarak onlara karşı anlayışlı olmak, katılımcıların %22'sine göre, doğabilecek anlaşmazlıklar veya yaşanabilecek sorunlar karşısında sabır göstermeyi de gerektirmektedir. “Çünkü sabırsız insan yapamaz bu işi. Psikolojisi bozuk bir hasta gelebilir [belki]. O hastayı idare etmen lazım. Psikolojisini düzeltmek için onunla güzel şekilde konuşman lazım” (H1T2). Hastayla diyalog kurarken biçimsel hassasiyet göstermeye H1T1 de dikkat çekmiştir. Hastalarla yapıcı şekilde ve “tatlı dille” iletişim kurmanın, onun sakinleşebilmesinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (H1T1). Benzer şekilde H5T1 de, hastanın doktora veya farklı kişilere kızmış olup tepkilerini çevirmenlere yöneltebildiklerinden söz etmekte, bu durumda hastaya anlayış göstermenin onları sakinleştirdiğini ifade etmektedir. Öfkeli bir hasta karşısında sakin kalabilmenin, süreci yönetebilme açısından son derece önemli olduğu görüşündeki H5T2 de, bu durumda “duygularınızı katmamak biraz daha zorlaşıyor” demektedir. Bir taraftan, çeviri eğitiminin kendisinde oluşturduğu bir kabulü “[d]uygularınızı katmadan o çeviri neyse onu yapmanız gerekiyor” sözleriyle özetlerken, diğer taraftan da “[g]erektiğinde hastalarla ağlıyorsunuz da, bu çok farklı bir süreç o açıdan” diyerek meslek etiğine ilişkin kabullerin zorlayıcı yönüne dikkat çekmektedir (H5T2).

Hastanın içinde bulunduğu ruhsal koşulların dışında, artıyetişiminden kaynaklanan farklılıklar karşısında da çevirmenin sabır göstermek zorunda kalabileceğine H7T1 işaret etmektedir: “Çünkü bazen, karşınızdaki insanların hani eğitim, eğitim alma şekillerine, yetiştirilme şekillerine, işte ne bileyim... Geldikleri bölgelerden nasıl insanlar olduğunu hani az çok anlıyorsunuz ama hani, kesin şey yapamıyorsunuz” (H7T1). Çalıştığı kamu hastanesine başvuran yabancı uyruklu hastaların çoğunluğunun Suriye’den gelen mültecilerden oluştuğunu belirten H7T1, ülkemizin Sağlık Bakanlığı’nın çeşitli ülkelerle imzaladığı sağlık alanında ikili işbirliği anlaşmaları çerçevesinde ülkemize gelen hastalardan farklı olabildiğini ifade etmiştir. Katılımcının aktardıklarına göre, Suriye’nin kimi bölgelerinden gelen hastalar “konuşmaya dahi” çekinebilmekte, kendileriyle iletişim kurmak bu nedenle zorlaşmaktadır. H7T1, hastalara sabırla bilgi aktarmanın en önemli gereklilik olduğunu düşündüğünü aşağıdaki örneklerle açıklamaktadır:

[M]esela, geçen, Gastroenteroloji Bölümü'nde bir hasta var. İşte sarılık teşhisi konmuş bir tane çocuk hasta var. Babasına ve annesine anlatıyoruz. Hani, bu hasta şu şu şu süreçten geçecek, şöyle olacak, işte bu tedaviyi görecektir. Ve o tedavi işlemini hoca bir kere anlattı bana mesela, bir sefer söyledi. Ben, en az hatırlıyorum on defa söylemişim yani. On kere aktarmıştım. (...)Yani ilk başta kesinlikle sabır" (H7T1).

Katılımcıların en çok üzerinde durduğu üçüncü kategori iletişim becerisidir (5/27). Bu konuda görüş bildiren çevirmenler, önceki alt-bölümde ifade edilenlerden farklı olarak, yalnızca dile hakimiyetin hastanede sözlü çeviri yapmak için yeterli olmayacağını dile getirmektedirler. Örneğin, dil bilmenin olmaz ise olmaz koşul olduğunu belirttikten sonra H2T2, etkili iletişim kurma becerisinin "[dilden] daha önemli" olduğunu söylemiştir (H2T2). Kişiler çalışma dillerine ne kadar hakim olurlarsa olsunlar, hastalarla kurulan iletişimin niteliği hem anlamının gerçekleşmesini, hem de hastanın tedavisinden ve kurumdan memnun olmasını belirleyen bir unsur olarak çalışmamız kapsamında öne çıkmaktadır. Bu konuda karşılaştığı hastaların bir bölümünün ne kadar farklı şekilde anlatırsa anlatsın kendisini anlamadığını veya anlamazdan geldiğini ifade eden H1T1, bu noktada tatlı dille konuşmaya devam etmenin etkili olduğundan söz etmektedir. H1T4 de, "hastanın psikolojisine hitap etmek" deyiimiyle çeviride hastanın ruh halinin anlamının ve biçimi bu ruh haline göre şekillendirmenin, iletişimi etkili kılacak bir unsur olduğuna dikkat çekmektedir. Hastanın asıl ifade ettiğini anlama ve hasta tarafından bilgi içeriğinin doğru anlaşılması, karşılıklı konuşmanın taraflarından birinin fiziksel veya ruhsal zorluk içinde olduğu hastane bağlamında, çevirmenlere göre de son derece önemlidir.

Katılımcıların üzerinde durduğu bir başka gereklilik, işini ve insanı sevmektir. H3T2'ye göre "[i]nsanı seversen, bu işi yapabilirsin" (H3T2). H1T2 ise insanlarla kurduğu iletişim iyiye çevirmenin işini de seveceği görüşündedir. Çevirmenin işini sevmesinin işine ilgi ve özen göstermesini de gerektireceğini düşünen H1T2, "tercümanlık sadece ben hastayı alayım götüreyim, çevireyim, tamam bitti göndereyim olmaması gerekiyor. (...) Yani, bu iş sadece, oradaki köprü, geçene kadar olmaması lazım" diyerek de, çevirmene duygusal bir yükümlülük atfetmektedir. Hem hastanın, hem yöneticilerinin, hem de çevirmenin kendi memnuniyetini sağlamanın, işi sevmekten geçtiğine inanmakta ve duygusal yükümlülüğü bu inançla açıklamaktadır. Hastanede sözlü çeviri yapmanın, diğer sözlü çeviri bağlamları ile karşılaştırıldığında farklı bir duygusal tatmin getirdiğine dikkat çeken H6T4 ise,

hastanede çalışmak için hastalara yönelik sevgi ve merhamet duygularıyla hareket etmek gerektiğini düşündüğünü aşağıdaki gibi özetlemektedir:

“[D]ışarıda da tercümanlık yapabilirsin mesela, herhangi bir turist şeylerinde. Yapabilirsin ama hastalarla farklı bir şey oluyor. İçinde o sevgi varsa, o merhamet, duygu varsa, farklı oluyor. Mesela başka yerde de çalıştım. Türkiye demeyeyim. Farklı ülkelerde de çalıştım. Tercümanlık olarak yaptım. Hastalarla değil, öyle, denizde, otele. Öyle şeyler yaptım ama hastalarla yapmak, bambaşka bir duygu. Hele onlardan [güzel bir haber] duymak, bambaşka bir şey” (H6T4).

Katılımcıların %15’ine (4/27) göre sağlık çevirmeninin özgüven sahibi olması ve üzerindeki baskıyı kaldırabilmesi gerekmektedir. MTB mezunu olan H2T5’e göre, sağlık çevirmenliği yapabilmek için ayırıcı özellik dile hakimiyet değil, özgüven sahibi olmak ve stresli durumlarla baş edebilme becerisidir. Özgüvenli olmak, zamanın kısıtlı olması nedeniyle oluşan baskıda çevirmeni kurtaran özelliktir:

“Kendinize güvenmeniz gerekiyor hani devamlı bir şekilde burada. Bu işin altından kalkabilirim diye. Çünkü bazen çok stres altında yapıyorsunuz bu işi. Yani zamanla yarıştığınız için maalesef bazı durumlarda. (...) Gülhane parkında kalp krizi geçiren bir İsviçreli turist vardı. Ambulansla bizim hastaneye getirdiler. O anda, hemen her şeye karar vermeniz gerek, hani fazla düşünmüyorsunuz, şimdi ben çevirirken bu kelimeyi mi kullanayım, bunu mu kullanayım? Saliseler içinde karar vermeniz gerekiyor. Baskıyı kaldırmanız gerekiyor” (H2T5).

Sağlık çevirmeni olmak için sahip olunması gereken özellikler arasında özgüvenli olmaktan söz eden çevirmenlerin tamamı, bu özelliğin stres unsuruyla baş edebilmek için önemli olduğunu vurgulamıştır. H3T2, bu konuda “[k]endine güvenmezsen zaten yapamazsın” diyecek kadar net bir fikre sahiptir. Bunun, beklenmedik durumlar karşısında hastanın karşısında şaşırma, panikleme gibi duygusal tepkiler vermemek ve hastayı olumsuz etkilememek üzere gereken bir özellik olduğunu düşünen H3T2’ye göre çevirmen bu tür durumlarda duygularını yansıtmadan hastaya bilgi aktarmalıdır:

“Yani bunları ilk önce kendini iyi derece kontrol etmen gerekiyor. Doktorun söyleyebileceklerine hazırlıklı olman gerekiyor. Ya ne olsa da ben ona yansıtmayacağım. Ben bunu anlayacağım ama yansıtmayacağım. Farklı bir şekilde anlatmaya çalışacağım” (H3T2).

Katılımcıların sağlık çevirmeninin sahip olması gerektiğini düşündükleri diğer nitelikler, farklı çevirmenler tarafından dile getirilme sıklığı bakımından sıralandığında; organizasyon becerisine sahip olmak (3/27), empati kurabilmek (2/27), sorumluluk sahibi olmak (1/27) ve sınır koyabilmektir (1/27). “Organizasyon becerisi”, çevirmenler tarafından eşgüdümlü çalışabilme becerisini ifade etmek üzere kullanılmıştır. H5T2’ye göre bu beceri, görev yapmakta olduğu hastanenin çevirmenlerden beklentisi doğrultusunda öne çıkan bir beceridir: “Çünkü biz çevirmenden sadece çeviri yapmasını beklemiyoruz, eğer sorduğunuz soru aslında

buysa. Sadece çeviri yapmıyorlar. Hastanın takibini de yapmak durumunda kalıyorlar” (H5T2). Yukarıda ayrıntılı olarak incelediğimiz gibi, sağlık çevirmeninin kurumdan kuruma değişebilen görev ve sorumlulukları ışığında, hastanın ülkesine döndükten veya ülkemizde ikamet etmesi durumunda taburcu olduktan sonraki süreçte tahlillerinin ve ilgili rahatsızlığının takip edilerek, çevirmenin sorumluluğuna verilen diğer işlerle bağlantılı ve uyumlu olacak şekilde düzenlenmesi, bir eşgüdüm becerisi gerektirmektedir. H5T3 içinse bu beceri, hasta memnuniyetini sağlayabilmek üzere hastanın muayene saatleri dışında sık sık ulaşmak istediği doktorun memnuniyetsizliğini karşılayabilmek üzere bir tür arabuluculuğa karşılık gelmektedir:

“[S]ürekli irtibatta olman gerekiyor doktorlarla, hastayla. Hani, sürekli sorular soruyor hastalar mesela, arıyoruz doktorları, tekrar tekrar rahatsız ediyoruz. Sırf hastalar hani memnun olsunlar diye, hani, böyle. (...) Organizasyon becerisi, idare etmek iki tarafı da (gülüyor) gerekiyor yani” (H5T3).

H5T3’e göre hastanın memnuniyetini sağlamak üzere sağlık hizmeti alan ve veren iki taraf arasında aracılığın da ötesinde, arabuluculuk yapabilmeyi sağlayan eşgüdüm becerisi, H2T7 için empati duygusu olarak karşılık bulmaktadır:

“O hasta ile aynı şey hissetmek, onu endişeleri paylaşmak, onun yerine kendini koymak... (...) onun gibi düşünerek. Bunları bırakmayacaksın. Hep onun istediklerine en acil şekilde cevabını vereceksin ki o da rahat etsin” (H2T7).

İlgilendiği hasta ile aynı duyguları paylaşmaya çalışmak, onunla empatik bir ilişki kurmak, H2T7 için hastanın “rahat etmesi” ve nihai olarak da memnuniyeti için gereken bir eylem; empati de sağlık çevirmeninde olması gereken bir özelliktir. Benzer şekilde H5T3 de, hastaların anlayış beklediklerini ifade ederken empatinin öneminin de altını çizmiştir: “kendinizi onların yerine koymak zorundasınız. Hani ne hissederler, yabancı ülkelere sonuça, hani ben başka bir, yabancı bir yere gitsem dilini bilmesem, ne hissederim diye düşünüyorum yani kendi açımdan” (H5T3). Bunu da, hasta memnuniyetini sağlamak için gerekli gördüğünü yinelemektedir.

Son olarak, farklı konu başlıkları altında değinmiş olsalar da, H4T1 dışında görüşülen çevirmenlerin hiçbiri sınır çizibilme konusunu sağlık çevirmeninin işini yapabilmek üzere sahip olması gereken özellikler arasında saymamıştır. H4T1 ise, hastalara karşı duyarlı olurken, bir yandan da aradaki mesafeyi gözetmenin önemine vurgu yapmaktadır:

“Hastayla ne çok samimi ne de çok mesafeli olmanız gerek. Çünkü ona hastalığını anlatıyorsunuz. Çok mesafeli olursanız hastaya bunu anlatmakta zorluk çekersiniz. Çok yakın olursanız, bu defa siz kendiniz zorluk çekersiniz. O arayı iyi bulmak gerekiyor. Herhalde en zor kısmı bu” (H4T1).

Örneklerden de anlaşılacağı gibi, çevirmenlerin her bir özelliğe yaptıkları vurgu farklıdır ve her bir çevirmen çok çeşitli niteliklere dikkat çekmiştir. Andıkları, vurguladıkları ve dikkat çektikleri özellikleri, kendi deneyimlerine ve yaşadıkları sorunlara dayanarak gerekçelendirmiş ve mesleklerinin gerektirdiği en önemli özellikler olarak çalışmamız kapsamında açıklamışlardır.

5.1.3. Karar Alma

Çevirinin bir karar alma süreci olarak düşünülmesi, Çeviribilim bağlamında ele alınmış köklü sorunsallardan biridir (bkz. Levý, 2000). Sağlık çevirmenliğinin çoğunlukla ardıl çevirinin bir alt alanı olduğu düşünüldüğünde, bu kararların kısıtlı bir sürede ve yoğun stres altında alınma zorunluluğu da öne çıkmaktadır. Bu altbölümde, araştırmamız kapsamında görüşülen çevirmenlerin çeviri sürecinde aldıkları kararları nasıl betimledikleri ve nelere dayandırarak gerekçelendirdikleri üzerinde durulacaktır.

5.1.3.1. Karara Dayanak

Katılımcılar çeviri sürecinde aldıkları kararları hangi unsurların şekillendirdiğine yönelik sorulara dört farklı referans kaynağı göstererek yanıt vermişlerdir: Aldıkları eğitim, hastanın durumu, doktorun görüşü ve edindikleri deneyim. Çeviribilim alanında lisans eğitimi almış katılımcıların tamamı, karar ve tercihlerinden bahsederken aldıkları eğitimi anmışlardır. Ancak görüşmelerin tamamı değerlendirildiğinde, eğitim dışında anılan diğer üç referans noktasından yalnızca birini değil, ikisini veya tamamını da tercih edebildiklerinin tespit etmiş olmamız nedeniye, çevirmenlerin kararlarını dayandırdıkları kaynak konusunda kesin bir ayrışmadan söz etmek mümkün değildir.

Öncelikle, katılımcılar arasında bulunan MTB mezunu çevirmenler, her ne kadar sağlık çevirmenliği yapmayı nasıl öğrendiklerine ilişkin sorulara iş yeri tecrübesi ile öğrendikleri yanıtını vermiş olsalar da, karar almaya ilişkin konularda öncelikle aldıkları eğitime gönderme yaptıkları dikkat çekmektedir. Örneğin H5T2, çeviri yaparken birinci tekil şahıs ağzından konuşmayı tercih etmesini çeviribilim eğitime dayandırmaktadır. Sözlü çeviri eğitiminde temel ilkelere biri de, H5T2'nin dikkat çektiği birinci tekil şahıs kullanarak çeviri yapmadır. Çevirmen konuşmacının diğer dildeki sesidir; dolaylı anlatımın bu nedenle tercih edilmemesi sözlü çeviri eğitimi kapsamında, üzerinde durulan bir ilkedir. H5T2 ile aynı hastanede çalışan H5T3 de, çeviribilim eğitimi almamış olsa bile, kurum içi diyalog sonucunda yine birinci tekil

şahıs kullanarak çeviri yaptığını belirtmiştir. H2T1 ise, çeviri yaparken kullandığı anlatıcı tipine yönelik tercihini aldığı eğitime dayandırmasına rağmen, kurumda çalışan meslektaşlarının etkisiyle bu tercihini değiştirdiğini ifade etmiştir:

“Aslında şey okudum, ı tıbbi tercüman çeviriye başlamadan önce doktora açıklama yapmalı. Bütün söylediklerinizi ben çevireceğim. İşte “ben” kullanacağım. İşte böyle bir açıklama olmalı, yani tıbbi tercümanların kuralları. (...) Yani *first person* kullanarak. Ama burda ben- bana böyle eğitim verildi, ben geldim böyle çevirmeye başladım. Bana tuhaf bakıyorlar, niye böyle çeviriyorsun? (gülüyor). O yüzden yani artık “doktor bunu söyledi, hasta bunu söyledi”. Ama bu hem zaman kaybı, hem de şey, iletişim bozukluğu oluyor. Çünkü aslında doktor hastayla konuşmuyor, benimle konuşuyor” (H2T1) (Vurgu katılımcıya aittir).

H2T1, aldığı eğitime dayandırdığı kararını iş yerindeki genel kabule dayanarak değiştirmiş olmasına rağmen, yeni tercihini kendisi de doğru bulmamaktadır; yine de çevirmen olarak çalıştığı kurumda yabancı karşılanmayacak anlatıcı tipini tercih etmektedir. Bu noktada, H5T2’den farklı olarak H2T1’in anadilinin Türkçe olmadığını ve yabancı uyruklu bir Türk vatandaşı olduğu hatırlatılmalıdır; kendisinin çoğunluğun görüşüne karşı gerilim oluşturmak yerine uyum sağlamayı tercih etmiş olduğu iddia edilebilir.

H2T5 ise, doktorların genellikle çevirmenlerle tıp alanına hakim oldukları varsayımı ile konuştuklarından, bu nedenle çeviri yaparken anlamadığı şeyler olabildiğinden ve bu durumda da nadiren de olsa çevirmeden önce doktora sorup açıklama isteyebildiğinden söz ederken, her ne kadar bu açıklamayı istemek zorunda hissetse de “inisiyatif alamadığını” belirtmiştir: “Yasak çünkü hani hem, kendim zaten kendim istemem, öyle bir şey yapmayı, öyle bir şey altında kalmayı, kendim de yapmam mesela” demektedir. Aşağıda H2T5’in “inisiyatif alma” eylemine yüklediği anlam üzerinde ayrıca durulacaktır. Yasak demesinin nedenini sorduğumuzda ise H2T5, “[Tamamen], üniversitede aldığım eğitimden dolayı yani, oradan geliyor. Sakın ha yorumunuzu katmayın” sözleriyle, aldığı eğitimin bu yaklaşımına dayanak oluşturduğunu, tercihini bu şekilde temellendirdiğini ifade etmiştir.

Çeviri yaklaşımında veya çeviri yaparken seçtiği ifadelere hastanın genel durumuna göre karar verdiğinden söz eden H1T4, “[h]astanın psikolojisine bağlı. Mesela özellikle çeviri yapan kişinin yüz ifadesi, becerisi, yani çok etkiliyor hastayı” sözleriyle, hastayı olumsuz etkileyecek tepkiler vermekten kaçınarak çeviri yapmayı önemseydiğini dile getirmektedir. H1T4’ün tarif ettiği çeviri yaklaşımı, hastaya eksik bilgi vermeden çeviri yapmak gerektiğini kabul eder, “aynı bilgileri aktarmak şartıyla” eklemeler yapmanın kimi durumlarda uygun sayılabileceğini düşünür. Burada

H1T4'ün altını çizdiği, “eksik bilgi vermemektir”. Hastaya eksik bilgi verilmediği sürece, çeviri sürecinde yaşanabilecek olumsuzlukları önlemeye yönelik bir yaklaşım benimsediği sonucuna varılabilir.

“Genelde doktor ve hastanın söylediklerinin çevirisi yapılıyor. Ama bazen dediğiniz gibi yani hastanın, yani tamamıyla anlamadığı, net belli oluyor mesela. O zaman, yani farklı bir yöntem, farklı bir cümle ekleyerek veya eksilterek ulaştırmaya çalışıyoruz hastaya. (...) Bazen yani sadece tam kelimesiyle çeviri yapmak yeterli olmuyor. Hasta çoğu zaman anlamıyor mesela. O zaman kesinlikle bir müdahalede bulun-mak şart” (H1T4).

Hastanın kararlardaki belirleyiciliği konusunda H1T3 de, her hastaya aynı şekilde çeviri yapmadığını, “sadece mesela bir tek yaptığım şey böyle kelime kelime tercüme etmiyorum. Onun anlayacağı şekilde böyle, *adopted*, *adopted* bir tercüme mesela ediyorum” sözleriyle anlatmaktadır. Rusça-Türkçe dil çiftinde çalışan katılımcı, hastanın anlayabileceği biçem, dağarcık ve diğer dilsel faktörleri göz önünde bulundurduğunu, belirterek temel dayanağını ortaya koymaktadır.

Hastanın ne tür bir yardıma ihtiyaç duyduğu “hissettirdiklerini”, kendisinin de bu ihtiyaç doğrultusunda hareket ettiğini belirten H4T2, rehberlik ve çevirmenliği birbirinden ayırmaktadır. İlgilendiği hastanın psikolojik durumu bu katılımcıya göre ona eşlik ettiği sürede destek olmayı da gerektiriyorsa, buna yönelik bir karar doğrultusunda hareket etmektedir. Bu kararda belirleyici olan yine hastanın ruh halidir:

“[Hastanın işte psikoloji durumuna] göre, eğer köprü olarak, gerekiyorsa köprü de oluyoruz. Sadece tercümanlık yapmak gerekiyorsa tercümanlık yapıyoruz. Çünkü bazı hastalar, hani kesinlikle ‘ben her şey biliyorum. Ben sadece tercümanlık edin’. Bunu hissettiriyor bir şekilde yani. O zaman, tercümanlık dışına çıkmıyorum ben mesela. Kendi adıma konuşuyorum. Belli ediyor çünkü hasta bunu bu tür durumlarda” (H4T2).

Hastanın durumunda göre karar almanın en belirgin olduğu durumlar ise, hasta tam olarak anlamadıysa neler yaptıkları sorulduğunda görünür olmaktadır. Örneğin H2T3, doktorların ifadelerini aynı kesit dili (*register*) erek dile aktardıklarında bazı hastaların bu ifadeleri anlamakta güçlük çekmelerinden ötürü, özel alan dilini günlük dile çevirdiğini ve kendi seçtiği, duruma uygun olduğunu düşündüğü örneklerle zenginleştirerek hasta ile aynı ufuğa ulaşabilmeye çalıştığını belirtmektedir:

“[T]am olarak, biz resmi olarak mesela çevirmek zorundayız. Resmi olarak çeviriyoruz. Ama, varsayalım mesela hasta anlamadı. Biz ke-, tekrar mesela, hani geleneksel yollarla, kendi yerel diliyle, anlatırız ona, düzgün bir şekilde. Yani örnekler vererek, başka örnekler vererek mesela, tıp dışında örnekler vererek mesela, böyle olursa daha olur. (...) Hoca diyor mesela, böyle böyle. Tıbbi, resmi bir şekilde anlatıyoruz biz ama, bazen anlamıyor. Anlamadığı zaman biz açıklamak zorunda kalıyoruz” (H2T3).

Özel alan çevirisi yaptığında söylediklerini anlamayan hastalarla ilgili ayrıntı istediğimizde H2T3, “[b]ir doktor, mühendis vesaire... Onlar mesela direktmen anlıyor. Ama işte asıl bazı hastalar geldiği zaman anlamayan, mesela yaşlı teyzeler geliyor, yaşlı amcalar geliyor, onlarla daha çok zorluk çekiyoruz” diyerek psikolojik bir farklılıktan çok, eğitim düzeyine ilişkin farklardan söz etmiştir (H2T3). Bu durumda, farklı eğitim düzeyleri veya toplumun farklı kesimlerinden gelen hastalar, bu katılımcının çeviri yaparken aldığı kararları şekillendirmekte olduğu ifade edilebilir.

H5T1 de, yukarıdakilere benzer bir şekilde “vaka bazlı” hareket ettiğini, “[b]elli bir kuralı yok maalesef” diyerek açıklamaktadır. Ancak hasta kendisine verilen bilgiyi anlamadığında H5T1, H2T3’ten farklı olarak yeniden doktora yöneldiğini ve yeniden açıklama yapmasını istediğini belirtmiştir. Bu anlamda, sorumluluğu yine taraflardan birine bırakarak aracı rolünü koruduğu söylenebilir: “Anlamadığı bir şeylerde, mesela ana dil- bir şey, hoca bir şey söyledi mesela, ve yine ben soruyorum hani anlamadı, yeniden daha kolaylıkla anlatır mısınız yani, hocadan rica ediyorum” (H1T5).

Benzer bir şekilde, kendisi kesit dile bağlı bir anlama zorluğu yaşadığında da, “[t]ıbbi olarak bir şey söylediği zaman, ben de bazen anlamıyorum yani. Hocaya tekrar soruyorum. Bana başka bir şeyler anlatıyor. Ben de *aynı* hastaya böyle anlatıyorum” (H1T5) diyerek temelde doktorun anlatım biçimine bağlı kalmayı tercih ettiğini ifade etmektedir. Anlayamadığı bir ifadeyi veya bilgiyi konuşan kişiye dönüp sorduktan ve anlaşılmayan konuyu çözüme ulaştırdıktan sonra çeviriye devam ettiğini H5T2 de dile getirmiştir.

Doktorun görüşüne başvurarak çeviri sürecindeki kararlarını şekillendirdiğini belirten H2T6 ve H5T1, kimi zaman hastaya verilen bilgiyi aktarıp aktarmama konusunda yine doktorun görüşüne göre hareket ettiklerini söylemişlerdir. Öncelikle H5T1, doktora bir bilgiyi aktarmasına gerek olup olmadığını sorma ihtiyacı hissettiğinde dönüp danıştığını, onun da “[g]erek yok tamam bu şu an hastanın tedavisini yönlendirecek olan bir bilgi değil. Bunu şu anda söyleme” diyebildiğini ifade etmiştir (H5T1).

H2T6’ya göre, doktorlar kendisinin konu hakkında bilgi sahibi olmasından ötürü kimi zaman hastalara bilgi verme görevini tamamen ona bırakabilmektedirler. Bu durumda H2T6, “gerektiği kadar” bilgi verdikten sonra içerik konusunda şüphey-

düşüğünde durup doktorun görüşünü aldıktan sonra hastaya bilgi aktarmaya devam ettiğini belirtmiştir:

“Yani mesela hocalar, bazı hocalar bize bırakıyorlar. İşte sen biliyorsun geçen nasıl hastaya anlattın, onu da aynı hasta, koordinatörlük ya da işi anlatırsın. İş bildiğim için, hoca bize bırakıyor. Ama bazı zaman, şüphe olduğum zaman hocaya soruyorum yani, ‘bunu hastaya anlatayım mı? Ciddi durumda, söyleyeyim mi hocam, nasıl olacak, söylersem ne olacak?’ Tabii ki ben soruyorum. Yani kararsız kaldığım zaman tabii ki ben hocalardan (gülüyor)” (H2T6).

H2T6’nın karar alma sürecinde doktorun yanı sıra deneyimine de başvurduğu açıktır. H1T1 “kendi yetenek ve tecrübesini” kullandığından, H2T2 ise “[t]ecrübe ve insanlara olan bakışımız[ın] karar alırken belirleyici olduğundan söz etmektedir. Bu noktada, karar alma sürecine dayanak oluşturan ve katılımcıların da bu açıdan en çok üzerinde durduğu (12/27) deneyim unsurunun öneminin altı çizilmelidir. Çeviribilim kavramları ve meslek ilkeleri üzerine eğitim sürecinde edinilen bilgilerin olmadığı durumda, karar alma sürecini mesleki deneyimin yönlendirmesi esasında beklendik bir durumdur. Çevirmenler deneyim kazandıkça süreçte yaptıkları tercihler, benimsedikleri yaklaşımlar, hatta sözcük seçimleri dahi şekillenecektir. Bu *önyargı*, katılımcıların ifadelerince de doğrulanmaktadır:

“Bize buraya geldiğimiz zaman işte yok bu kural var, yok bu kural var, yok işte sen anlatacaksın, bu ne-. Yok öyle bir şey. Bu artık kişiden kişiye, kişisel bir şey yani. Sana kalmış bir şey bu. Yani bu hastanın, tam anlam[ası]nı sağlamak” (H3T2).

H3T2, çeviride kullanabileceği stratejileri, kaynak ve erek dildeki alana özgü ifade imkanlarını, iletişim kurmasını sağlayacağı taraflara hangi mesafede duracağını ve dilbilgisel sorunları çözerken yapacağı seçimleri deneyimleyerek öğrenmiş / edinmiştir. Hastanede çalışmaya başladığında da bu bağlamda bir eğitim verilmediği için “hastanın tam anlamasını sağlamak” için yapacağı seçimlerin tamamını deneyimine dayandırmaktadır. H7T1 de, benzer şekilde, deneyim edinmeden, hastanın sorabileceği sorulara ilişkin doktora dönmeden hastaya kendi inisiyatifi doğrultusunda bilgi vermeyi doğru bulmasa da bunun yazılı bir kural olmadığı, deneyim kazandıkça bu anlamda müdahale edip etmemeye daha rahat karar verebilmenin mümkün olduğu görüşündedir:

“[K]esinlikle zaten tecrübeye bağlı olarak konuşabiliyorsunuz. Ya zaten, yazılı bir şey olmadığı zaman Hocam, ıı, işin ciddiyetini kendinize göre ayarlıyorsunuz ve öyle devam ediyorsunuz. Kendi kuralınızı kendiniz oluşturuyorsunuz gibi diye de tanımlayabiliriz yani” (H7T1).

Çeviri yaklaşımlarına Çeviribilim alanında eğitim almış olan H5T2 ise, aldığı eğitimin hastayı öncelemeyi içermediğini, yine de bu konuda bir kararı olduğunu ve bu kararın kendi deneyiminden kaynaklandığını ifade etmektedir:

“Yani doğrudan hani, hastaya [önem verin gibi bir] eğitim almadım ben. Ama o gördükçe, deneyimledikçe, o anın dinamiğinden kaynaklanan, ya o an bunu görüyorsunuz. (...) Mesela bir açıklama yapılması gerekli, anlamadığını sordum diyelim ve hani şunu anlamadığını söyledi. Onun açıklamasını ben yapmıyorum. Doktora yaptırıyorum. O açıdan inisiyatif almıyorum ama anlamadığını düşündüğüm bir noktada, öyle bir müdahalede bulunuyorum. (...) Ha deneyimden kaynaklanıyor, yani bu, gördükten sonra, o ortamın dinamiğini anladıktan sonra, ya bu şekilde bir karar aldım. Yani kararımın baz aldığım nokta o deneyimim” (H5T2).

H5T2, çeviri sürecinin sonucunda karşılıklı anlamamanın gerçekleşebilmesine engel olabilecek herhangi bir şey fark ettiğinde müdahale ettiğini ancak bunun ötesinde, doğrudan düzeltme yapmadan rolünü sürdürdüğünü belirtmektedir. Bunun eğitimin bir parçası olmadığının, deneyime dayalı bir karar olduğunun da altını çizmektedir.

5.1.3.1.1. Kötü haber verme

Ölüm, tedavinin sonuç verme olasılığı düşük olan bir rahatsızlığın tanısı gibi kötü haber olarak değerlendirilebilecek konularda hastalar bilgilendirilirken benimsenebilecek yaklaşım üzerine pek çok çalışma mevcuttur (bkz. Rollins ve Hauck, 2015; Teike Lüthi ve Cantin, 2011; Espondaburu, 2009). Araştırmamıza katılan sağlık çevirmenleri de bu konu üzerinde durmuş, görüşlerini ve stratejilerini ayrıntılı olarak paylaşmışlardır. Kötü haberi çevirme konusunda deneyime dayalı karar almak, bu konuda fikir beyan eden katılımcıların tamamının (toplam katılımcıların %60’ı; 16/27) bulunduğu bir nokta olsa da, kimileri bunu deneyimleri doğrultusunda geliştirmiş oldukları kendilerine özgü bir stratejiyle, kimileri ise doktorla fikir alışverişi yaparak yine deneyimleri doğrultusunda hareket ettiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin, H1T1, çeviri sürecinde aldığı kararları hastanın veya hasta yakınının durumuna bağlı olarak şekillendirdiğini belirttikten sonra, ölüm haberini aktarma konusundaki stratejisini deneyimle oluşturduğunu aşağıdaki şekilde açıklamaktadır:

“[Doktor] başarısız noktalarda işte hastaya öyle dese, sen de aynısını, *uzatarak*, ve daha uzatarak, konuştuğunda duygusalı aktifleşiyor. Tamam, her şeye hazırlıklı oluyor orda. (...) [O]ndan sonra diyorsun ki işte biz elimizden geleni yaptık, maalesef kaybettik. Hasta, bak arasındaki farkı gerçekten ben çok denedim. Derler ya denemek lazım diye, ben denedim. Onunla söylediğinde hasta direk yerle bir oluyor. Ama öyle uzattığında hasta, direk kendini sakinleştirmiş, anlamış, oturuyor, yapacak bir şey yok diyor, oturuyor ağlıyor. Arasındaki fark böyle oluyor işte” (H1T1) (Vurgu katılımcıya aittir).

H1T1, kötü haber verirken doktorun ifadelerini “uzatarak” çevirmenin, kötü haberin hasta yakınınca göreceli olarak daha kolay karşılanabilir hale geldiğini gözlemlemiş ve deneyimine dayanarak bu tür durumlarda çeviri yaparken benimsediği biçimi değiştirmiştir. “Cümleyi ne kadar uzatırsanız o kadar hasta her şeye hazırlıklı oluyor” diyerek de, esasında doktorun verdiği bilgiyi yumuşattığını veya değiştirdiğini

değil, daha fazla sözcükle, doktorun yaptığı açıklama kullandığı ifadeleri kısaltıp birleştirmeden, normalden daha uzun sürede çevirdiğine işaret etmektedir.

Kötü haberi iletirken sözü “uzatarak” çevirmeyi tercih eden bir başka çevirmen de H6T2’dir. “Doğrudan söylemek taraftarı değilim. Daha yumuşatarak biraz daha *uzatarak* söylemek bence en mantıklısı ve düşük ses tonuyla daha iyi” sözleriyle doğrudan benimsediği biçemi tarif etmektedir. Ancak uzatarak çevirmenin H6T2 için ne anlama geldiği, bir vaka örneği üzerinden tartışıldığında daha açık hale gelebilecektir. 13 yaşında Iraklı bir nöroblastom hastasının tedavi sürecindeki tahlil, teşhis ve tedavi planlama süreçlerinde çevirmen olarak zorlandığını anlatırken H6T2, bu tür durumlarda nasıl çeviri yapmaya karar verdiğini aşağıdaki gibi açıklamıştır:

“Mesela bu çok zor ve şey bir vakaydı, hani kararı zor alınacak bir vakaydı. Anneyi ve babayı alırdım. Genelde anne zaten dayanamazdı, çıkardı. Ama, mesela bunu yapmak zorundasın. Sen, bir açıklama yapmak zorundasın. Doktor tamamen sana güveniyor burada. Burada, dedi ki, işte, senin söylemen lazım. Doktor, söyler. Ben aynısını çeviririm. Ama, bazen de mesela, ı Türkçede direkt konuştuğunda, Arapça ben ona direkt söylersem, aynı şey gibi oluyor. Hani, bir tokat çarpmış gibi oluyor hastaya. Onu ben n’apıyorum? Yumuşatıyorum. Farklı kelimeler kullanıyorum, ama mana değişmiyor. Hani, öz manası değişmiyor. Farklı ve daha yumuşak bir şekilde söylemeye çalışıyorum” (H6T2).

H6T2’nin sözünü ettiği vakada çevirmen, hasta yakını ve doktor arasında karşılıklı konuşmayı bu iletişimin taraflarına aktarmıştır. Kötü haber olarak değerlendirilebilecek kısma gelindiğinde ise, doktor tahlil sonucunun beklediği şekilde olmadığını ve hastayı ameliyat sırasında kaybetme riskinin %90 olduğunu söyledikten sonra H6T2’ye “bunu nasıl söyleyeceksen söyle” demiştir. Biçeme ilişkin yukarıda alıntıladığımız sözlerinde her ne kadar “doktor söyler, ben aynısını çeviririm” demiş olsa da, asıl kötü haberin verileceği anda doktor tarafından bilgi ve sorumluluk ile başbaşa bırakıldığı bir durumda H6T2, doktorun verdiği bilgi içeriğini, hasta yakınları için görece daha az sarsıcı olacak şekilde ifade ederek çevirmiştir. Kendi sözleriyle örneklendirmek gerekirse, H6T2 bu vakada kötü haberi verirken doktorun sözlerini aşağıdaki gibi “yumuşattığını” ve “uzattığını” ifade etmiştir:

“Hani ben de bunu, şu şekilde dedim. ‘Siz kızınızın vakasının sonunu biliyor musunuz?’ dedim. ‘Evet’ dediler. ‘Böyle kalırsa maalesef ölür’ dediler. Dedim ‘maalesef doktor bey de aynısını söyledi’ dedim. Tabii, [doktorun] ilk söylediği cümlemin hepsini çevirdikten sonra, ‘Bu yüzde 90’ dedim. Dedim ki ‘eğer ameliyatta ısrar ediyorsanız veya siz istiyorsanız, doktor bey yaparım dedi. ‘Fakat yaparsam’ dedi, ‘Z...’yi kaybetme riskimiz çok yüksek’ dedi. ‘Çok çok yüksek’ dedi, umduğunuzdan daha fazla dedi’. Ne kadar olduğunu sordu bana. Dedim ki, ‘maalesef yüzde 90’ dedim. Orada anne ağlamaya başladı tabii. Hani ‘yüzde 10, bir ihtimaliniz var’ dedim” (H6T2) (Vurgu katılımcıya aittir).

Örnekten de anlaşılacağı gibi, çevirmen kötü haberi iletme üzere yalnızca bilgi içeriğini korumakta, biçemi ve erek söylemi tamamen kendi tecrübesine dayanarak

şekillendirmektedir. Benzer şekilde H3T2 de, kimi doktorların hastaya kötü haberleri aktarırken kısa ve net ifadeleri tercih ettiklerini, ancak bu durumda çevirmen söyleneni aynı biçimle aktardığında hasta veya hasta yakınının bundan çok olumsuz etkilenebildiğini belirtmiş; bu konuda yapılması gerekenin “farklı bir şekilde yansıtma” olduğunu ifade etmiştir (H3T2). Buna gerekçe olarak da, “onun yerine sen de olabilirsin. Yani bunu da düşünerek adım atarsan daha sağlıklı adımlar atılıyor” diyerek, sağlık çevirmeninin empati yeteneğine sahip olmasının önemine vurgu yapmıştır. Deneyimine dayanarak, konuşmanın taraflarının biçimini tamamen değiştirmeye veya yumuşatmaya belirlemeye karar verebildiğini ifade etmiştir. Bu kararı verdiğinde çevirmen, ağır bir ruhsal yükü karşı karşıya kalabilmektedir.

Araştırmamıza katılan çevirmenlerden 2’si, hastanın durumuna ilişkin olumsuz bilgileri kendisine aktarmayı bir süre ertelemeyi tercih ettiklerini belirtmiş ve bunu hastanın tedavi süreci açısından önemli bulduklarını vurgulamıştır. Bu iki çevirmenden biri olan H2T4, hastanın durumuna ilişkin doktordan aldığı bilginin olumsuz olması durumunda, bu bilgiyi hastaya iletmek için üçlü iletişim ortamında doktorun hastaya hitaben konuşmasını beklediğini, bunun dışında hastaya telefonda veya muayene ortamı dışında söz konusu olumsuzluk ile ilgili bilgi vermemek gerektiği görüşündedir:

“[M]esela bize doktor bir şey söylediyse ve kötü bir şeyse mesela onu hemen hastaya aktarmıyoruz. Hani, doktorun kendisi açıklamasını istiyoruz. Yani mesela, o şekilde, çünkü hasta daha, yani sonuçta biz, daha farklı, doktor daha farklı olur söylemesi. O yüzden de hani, de-, bazen biraz erteliyoruz söylemesini diyelim, eğer durumu şeyse. Hani, çünkü, tabii zor durumlar var” (H2T4).

Hastaya durumuna ilişkin olumsuz bir gelişmeyi hemen söylememe kararının altında yine deneyim vardır. H4T1 de, H2T4 gibi karşılaştığı vakalardan edindiği deneyimle hastaların ruh halinin etkilenmemesi için doktorun kesin teşhisini henüz koymadığı, ancak şüphelendiği bir durumu hastaya aktarmayı ertelediğini, kurumda işe yeni başlayan ve uyumlanma sürecinde olan mesai arkadaşlarına da bu hareket tarzını benimsemeyi önermektedir.

“[Y]eni başlayan arkadaşlarımız da işin nasıl yapılacağını bizden öğreniyorlar. Haliyle hastayla kurmaları gereken diyaloglar, örnek veriyorum, doktor bir muayene esnasında şu hastalık olabilir dediği anda, o hastaya o söylenmemeli. Çünkü neden? Çün-, hastayı tedirgin edersiniz. Aslında o olmayabilir, sadece olabilir denilmiştir. Yani o anda o geçilir, o cümle atlanılır, akılda tutulur, tahliller, tetkikler yapılır ve en sonunda doktor ne söylüyorsa o çevrilir. Yani şey gibi, bir arkadaşınızla dertleşir gibi düşünün. Her şey söylenmiyor. Aradakiler söyleniyor sadece ve en sonunda her şey netleştikten sonra hastayı tedirgin ve huzursuz etmemek adına, *en doğru bilgiyi vermek adına*, bu şekilde davranmak gerekiyor” (H4T1).

Konuşmasının devamında bu kararı edindiği deneyim doğrultusunda aldığını belirten H4T1, hastanın huzursuz olmaması için bilgi vermeyi erteleme kararının doğruluğundan son derece emindir. Bir başka ifadeyle, daha olumlu bir sonuç elde edebilmek için, henüz kesinleşmeyen bir bilgiyi aktarmamanın daha iyi olduğu konusunda görüşü nettir. H5T3 ise, hastanın durumunda ilişkin olumsuz bir bilgiyi iletmeyi erteleme konusunda doktorla müzakere ettiğini, bu kararı yalnız kendi görüşü doğrultusunda uygulamadığından söz etmektedir.

“Bazı doktor ‘açık açık söyle’ dediğinde söyleyebiliyoruz ama mesela, en son bronşit olmuştu, bir PCP diye bir mikrop vardı hastanın birinde. Yaşlı hastaydı zaten, 70 yaşındaydı ve nakil olmuştu ama sonrasında bronşit geçirmişti. Bir ay hastanede yatmak zorunda kaldı ama o sırada işte doktor şey demişti, işte, ‘ölüm riski var bu hastalarda yüzde altmış’ gibi, işte öyle bir şey söylemişti. Ben de o zaman doktora demiştim ki hani ‘hocam bunu şimdi söylemeyelim, hastanın morali zaten motivasyonu hemen düşüyor, salıyor kendini, bırakıyor. Bunu hani taburcu olduktan sonra, iyileştikten sonra söyleyelim’ demiştim. Doktor da bana onay vermişti o zaman. Hani bu şekilde bazen, vakasına ve kişiye göre değişiyor. Motivasyonunu düşürmemek açısından çünkü, bazı hastalar çok hassas, kötü bir şey söylediğimiz zaman hemen bırakıyor kendini. İşte denilenleri yapmıyor. Uygulamıyor mesela hani, ben öleceğim gözüyle bakıyor” (H5T3).

H5T3 bu kararı, tedavi sürecinde hastanın moralini yüksek tutabilme kaygısı ve morali bozulduğu için tedavi sürecindeki sorumluluklarını aksatmış hastalarla çalışırken edindiği deneyim doğrultusunda aldığını beyan etmiştir. Yukarıda sözünü ettiği hastanın yakınlarına yine de enfeksiyondan söz ettiğinin, hastaya ise tedavisi bittikten sonra yakalandığı enfeksiyon hakkında bilgi verdiğinin altını çizmiştir. H5T3’ün kendi deneyimine dayanarak aldığı ve doktorla müzakere ederek uyguladığı bu kararı hasta yakınları da talep olarak dile getirebilmektedir. Örneğin H5T1, ağır vakalarda “eksik bir şey söylememek üzere” doktorun söylediği her şeyi harfiyen çevirmeyi tercih ettiğini belirtmiş, ancak hasta yakınlarının kimi durumlarda hastaya durumu hakkında tam bilgi verilmemesini rica edebildiklerini, bu durumda da H5T3 gibi doktora danıştığını söylemiştir.

“Bu tür durumlarda doktora soruyoruz. Hani ‘hasta yakını böyle böyle söylüyor’. Doktor ‘tamam’ derse, tamam diyoruz. Hasta yakınına iletiyoruz ama yok doktor ‘bunu birebir hastaya söyleyeceksin’ derse o zaman hastaya birebir iletmek zorunda kalıyoruz” (H5T1).

Yukarıdaki ifadesinden de anlaşılacağı gibi, H5T1 bu konuda yalnızca doktorun görüşü doğrultusunda hareket ettiğini vurgulamaktadır. Benzer bir şekilde, hastanın önceden konmuş bir teşhisle hastaneye geldiğinde de yakınlarından hastaya kısıtlı bilgi verme talebi gelebilmektedir. H3T1 bu durumda hasta yakınlarının muayeneye girmeden önce yaptıkları bu talep doğrultusunda hareket etme yönünde karar aldığını ifade etmiştir.

Hayati riskin söz konusu olduğu durumlarda hasta yakınları talep etmese dahi nihai bilgiyi hastadan gizlemeyi ve yalnızca hasta yakınlarına ayrıntılı açıklama yapmayı tercih eden H1T2'ye göre ise, “yüzde %90'ın üzerindeki refakatçıların hepsi bize aynı şeyi söylüyor. Kötü bir durumu lütfen hastanın yanında bize söyleme” diyerek kendisinden, hastayı durumu hakkında kısıtlı olarak bilgilendirmesini rica etmektedirler. H1T2 de karşılaştığı hasta yakınlarının çoğunluğundan bu talebin geldiğini tecrübe etmesi sonucunda, doktorların kötü haber vermesi durumunda refakatçi talep etmeden dahi bu haberi hastaya değil, yalnızca yakınlarına söyleme kararı almıştır.

“Kanser hastalarında, genel olarak da. Direkt refakatçiye diyoruz, ‘böyle böyle diyor doktor, ona göre yani siz, bilginiz olsun’. ‘Ben, hastanın yanında söylemedim’. Çünkü, hastanın psikolojisi bozulabilir, sizi de bozabilir orada. ‘Bu, bunun için ben, size aktarmak istedim’” (H1T2).

Görüldüğü gibi, çevirmenlerin yalnızca dilsel seçimlerinde değil, genel çerçevede verilen sağlık çevirmenliği hizmetinin kalitesini de etkileyebilecek durumlarda çevirmenlerin aldıkları kararların özneliği, özellikle kötü haber verme bağlamında çevirmene ciddi bir sorumluluk yüklemektedir. Çevirmenin başvuracağı bir mesleki etik kurallar belgesinin bu durumda çevirmenin kişisel olarak yıkıcı bir yük altına girmesini engelleyebilecek sınırlar çizebilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

5.1.3.1.2. İnisiyatif alma

TDK Büyük Sözlük'te yer alan tanımına göre *inisiyatif*, “karar verme yetkisi” ve “gerekli kararları almayı bilen kişinin niteliği” anlamlarına gelmektedir (TDK, 2018). Öncelikle bu tanımın araştırmamıza katılan çevirmenlerin fikir birliği içinde benimsedikleri bir tanım olmadığını söylemekte yarar görülmektedir. *İnisiyatif* sözcüğü çevirmenlerin bir bölümü için yalnızca şartların gerekli kıldığı kararları alabilmekten çok, kaçınılması gereken, olumsuz yan anlamları olan bir kavrama karşılık gelmektedir. Örneğin H1T2, “hastanın söylediğini bizim tam söylememiz gerekiyor. Mesela ben, orada biraz değiştiremem çünkü, sonra ben o sorumluluğu kaldıramam” diyerek inisiyatif almanın onun için konuşma taraflarının söylediklerinin dışında şeyler aktarmayı ifade ettiğini vurgulamaktadır. Konuşmasının ilerleyen bölümlerinde de yine bu anlamın altını çizmiştir:

“[A]dam prostatla ilgili bir şey konuşuyor belki, ben ona kalkıp böbreğiyle ilgili bir şey konuşursam... [Yani başka bir şey, ya onu biraz] değiştirerek de anlatsam bile, orada hoca belki şu tahlilleri isteyecekti, ekstra başka başka tahliller isteyecek, o ya da daha düşük az başka bir

şey isteyecek. Bunu ben, mesela o sorumluluğu alamam. O yüzden hastanın tam söylediklerini söylemekle mükellefim yani” (H1T2).

H1T2’nin verdiği bu örnekten de anlaşılacağı gibi, inisiyatif almak karar verme yetkisinin de ötesinde, iletişim durumu içerisinde dile getirilmeyen bir bilgi veya yorumu aktarmayı ifade etmektedir. Bu anlam da çevirmende sorumluluğunun ötesine geçme kaygısını ortaya çıkarmaktadır. Benzer şekilde H1T7 de, “[b]u çok yanlış bir şey. Doktor ne soracak, onu çevireceğim. Cevap verecek, çevireceğim” diyerek iletişimi sağlamak üzere sözlü olarak dile getirilen ifadelerin dışında herhangi bir şeyin aktarılmasını doğru bulmadığını ifade etmektedir. Buna istisna olarak yalnızca, doktor muayenesine girmeden önce hastalarla arasında geçen konuşmada aldığı bir bilgiyi hasta muayenesinde doktora söylemeyi unutursa bunu hatırlatabildiğini söylemiştir. Esasında H1T7 bu hatırlatmayı yaparak inisiyatif kullanmaktadır; yine de bunun tedavi sürecini destekleyici bir inisiyatif olmasından ötürü bu kararını olumsuz değerlendirmemiştir. Hastanın muayene öncesinde çevirmene verdiği bir bilgiyi muayene sırasında doktora söylemesi durumunda bunun kendisine hatırlatılması, H1T6 için de normal kabul edilebilecek bir eylemdir: “Fazladan bir şey sormuyorum ya da ha eksik bir şey olursa, eksik bir şey olursa sorarım, söylerim”.

İnisiyatif beraberinde alınan karara ilişkin sorumluluk da getirmektedir. Özel alan bilgisinin yoğunluğu ve hayati risk söz konusu olduğu için H2T5, çeviri yaparken anlamadığı bir ifadeyi yeniden doktora sorduğunu belirtirken bunu mecburen yapsa dahi normal gördüğünü düşündürmüştür. Ancak sözlerinin hemen devamında, kesinlikle inisiyatif alamayacağını vurgulamıştır:

“[T]ercüme sırasında mecbur sormak durumunda kalıyorum, bunu, hocam, hangi bölüm, bölge burası neresi gibi. Ama ben tabii ki inisiyatif alamıyorum, tercüman olarak. Yasak çünkü hani hem, kendim zaten kendim istemem, öyle bir şey yapmayı, öyle bir şey altında kalmayı, kendim de yapmam mesela” (H2T5).

Bu durumda inisiyatif almanın olumsuz yan anlam yükünün neden kaynaklandığını sorgulamak gerekli görülmüştür. Bu kavram üzerine daha ayrıntılı sorular sorduğumuzda, sağlık çevirmenin üstlendiği diğer rollerle ilgili sınır ihlallerinin inisiyatif alma bağlamında kavramsal olarak gündeme gelmesinden ötürü çevirmenin kesin bir çizgi çekmeye çalıştığı sonucuna varılmıştır. Sözü edilen ihlallerden birini H2T5 aşağıdaki gibi örneklendirmektedir:

“Mesela yakın bir zamanda hastanede, şöyle bir şey olmuştu. Tümörlerde benignle malign var. Malign kötü huylu, benign iyi huylu. Örnek alınmıştı, benign çıktı, hani iyi huylu çıktı ve tercüman da buna, inisiyatif alarak, doktora göstermeden raporu, ‘tümörünüz var’ dedi hastaya.

Bayağı bir kaos olmuştu ondan sonra. Yani bir de böyle bir örnekler duyduğunuz zaman tabii insan daha da çekiniyor, şey yapmaya en azından” (H2T5).

Güçlü bir şekilde inisiyatif alamayacağının altını çizen H4T1 de, H2T5’in kaygılarını ve değerlendirmesini paylaşmaktadır. Olumsuz sonuçlanabilecek herhangi bir adım atmamak üzere, karar alabileceği bir noktada kendi yargısı doğrultusunda hareket etmenin doğru olmadığını savunan H4T1’in sözlerinde sorumluluk kaygısı öne çıkmaktadır:

“Yani, şu sağlık alanında inisiyatif, alabileceğiniz en son şeydir. Çünkü hastaya siz kendiniz en ufak bir yorum katarsanız doktorun söylediği haricinde, bu yanlış bir şey olur. Doktor ne söylüyorsa onu çevirmek zorundasınız. Ama hani direk bunu ‘öleceksiniz’ diye değil de, ‘hayati tehlike taşıyor’ demek gibi yumuşatabilirsiniz en fazla. Yoksa doktorun dediğinden farklı bir şey söyleyip yorum katmak, ki doktorların en çok kızdığı şeydir, asla mümkün değil ve doğru da değil” (H4T1).

“Doktorun dediğinden farklı bir şey söyleyip yorum katmayı”, H4T1’e göre hastane personeli de doğru bulmamaktadır. Yukarıda ise, kötü haber konusunda doktorun olasılık olarak andığı olumsuz bir sonucu söylendiği anda değil, ertelenerek tahminin kesin tanıya dönüşmesi durumunda hastaya iletilmesi gerektiğini belirtmiş olduğunu hatırlatmakta yarar görülmektedir. Bu durumda H4T1’in karar alma konusunda hasta deneyimini öncelediğini söylemek mümkündür. Hastanın çevirmenin kararından olumsuz etkilenebileceği durumlarda inisiyatif kaçınılması gereken yanlış bir adım, hastanın tedavi sürecinin göreceli olarak daha sakin atlatılabilmesi için alınan kararlar ise doğru ve gereklidir. Ülkemizde alana ilişkin mesleki etik kuralların bir başvuru belgesi henüz olarak hazırlanıp yayımlanmamış olmasının, bu konuda sahadaki uygulayıcılar olarak sağlık çevirmenlerinin aldıkları karar ve gerçekleştirdikleri uygulamalarda olduğu gibi, yaklaşımlarında da geniş bir çeşitlilik yelpazesi oluşmasında rol oynadığı öne sürülebilir.

Katılımcılara göre inisiyatif almak kimi durumlarda olağan, kimi durumlarda da yanlış ise, hangi durumlarda inisiyatif alınabilir? Bu konuda H2T6, hastaya açıklama yaparken doktora sorarak yapmaya çok dikkat ettiğini ifade etmiş, “bu sorumluluğu almıyorum. Sadece küçük şeyleri, mesela organizasyon olan, onu kendimden” diyerek de yalnızca hastanın hastanede geçirdiği sürenin planlanması konusundaki düzenlemeleri bir başka kişiyi çevirmeden, kendi görev ve sorumluluğu kapsamında aldığı kararlar doğrultusunda hareket ederek aktardığını belirtmiştir. H7T1 de, “yüksek sorumluluk isteyecek şeyler” söz konusu olduğunda değil, yanıtını kurum içindeki işleyişe hakim olduğu için bildiği ve örneğin, muayeneden çıkınca yaptıracağı bir

tahlil veya görüntüleme için nereye gideceğine ilişkin sorular karşısında doktora sormadan hastaya bilgi verebildiğini söylemiştir. Çevirmene yükleyebileceği sorumluluğun asgari düzeyde olduğu, çevirmenin “risksiz” gördüğü durumların da herkes için aynı olmayacağı açıktır. Örneğin H1T3, hastanın anlamadığını söylediği ancak kendisinin açıklayabileceğini bildiği bir soruya doğrudan iletişimdeki üçüncü taraf olmaktan çıkıp ikili bir konuşma şeması içinde yanıt verebildiğinden söz etmiştir:

“Bazen mesela veya hocanın Türkçe söylediğini anladım ben, çok iyi anladım, bunu Rusçaya tercüme ediyorum. O belki beni anlamadı, bir soru soruyor, ya bu nasıl oluyor mesela, ya bu nedir? Bu nedir mesela diyor. O soruyu ben hocaya iletmeden kendim cevaplıyorum mesela. Öyle de oluyor. Hocaya iletmeden, hani böyle kendimin cevap verebileceğim bir şeyse, hocaya sormadan kendim cevap veriyorum veya bazen öyle yapıyorum” (H1T3).

Çevirmenlerin aldıkları kararlardaki özgürlük alanı ve algısının öznelliği karşısında inisiyatif kullanabileceklerini düşündükleri konuların sınırları da belirsizleşmektedir. Hastanın muayene esnasında durumuna ilişkin ayrıntıları tam olarak anlayabilmesini sağlamak için tekrar tekrar ve gerektiğinde sorulara da doğrudan yanıt vererek kaynak söylemi yeniden ifade etmek de, iletişim kuran tarafların her ikisine de eşit mesafede durarak yalnızca söze döküldüğü kadarıyla bilgiyi diğer tarafa aktarmak da farklı çevirmenler için hareket alanları içinde görülebilir. Örneğin, H1T5 yalnızca sözel bir aktarımın ötesinde, muayene esnasında hastalara rehberlik de edilmesi gerektiğini düşündüğünü aşağıdaki sözlerle ifade etmektedir:

“[A]nlatıyorsun ya, ‘hoca şunu şunu dedi’. Ama, şeye çevirmiyorsun yani, ‘hoca şunu dedi’, ben de gidiyorum böyle, hayır. Hastayı, anlatacaksın her şeyi. Anlatacaksın, nokta nokta anlatacaksın. Hasta sana diyecek ki ‘tamam’. Yani hastanın ‘tamam’ dediği zaman, o zaman biz de diğer işlemlerimizi yapıyoruz” (H1T5).

Konuşmasının ilerleyen bölümleriyle birlikte değerlendirildiğinde H1T5’in yukarıda tarif ettiği süreçte, içeriği hastanın tam olarak anladığından emin olana kadar farklı sözcüklerle yeniden ifade ettiğini kastetmiş olduğu söylenebilir. Buna karşılık H5T2, rehberlik görevinden çok çevirmenlik görevi üzerinde durmakta ve muayenede doktorun sözlerini, ifade ettiği kadarıyla, fazladan herhangi bir kavramı açıklamaya çalışmadan aktardığını vurgulamaktadır. Onun için inisiyatif almak, hastanın yalnızca doktorla iletişim kurduğunda yapmayacağı bir yorumu yapmasına zemin hazırlamayı da getirebilen riskli bir seçenektir ve bu riski almamaya yönelik tercihini aşağıdaki gibi gerekçelendirmektedir:

“[B]en çok inisiyatif almak taraftarı değilim. Genelde böyle bir açıklama yapılacaksa ben doktor tarafında... Yani açıklamalar kısmında doktor tarafında olmayı tercih ediyorum. Çünkü hani doktor o şekilde söylüyor. Ben, ben ona bir şey katmak istemiyorum. (...) [Hasta için de] çok

büyük sorumluluk. Yani ben, ben doktor değilim sonuçta. Bir başka açıklama isteyecektir benden, belki benim söylediğimde başka bir şey bulacaktır, kendi kendine. Doktor tarafında, nötr olmak benim için daha, ya safe tarafta olmayı tercih ederim o noktada” (H5T2).

H5T2 gibi, lisans düzeyinde çeviribilim altyapısına sahip H2T1 ve H2T5 de özellikle muayenede yalnızca duyduğunu erek dildeki en yakın karşılıkları ile ifade etmeyi daha güvenli bulduklarının altını çizmektedir. Diğer katılımcılar ise bu konuda homojen bir yönelim sergilememektedir. Örneğin, muayene bağlamında her ne kadar her iki tarafın da sözlerini diğer dilde aynı şekilde ifade ettiğinin, kesinlikle inisiyatif kullanmadığının altını çizse de, H4T1 bazı hastaların verilen bilgiyi tam olarak anladığından emin olmak üzere kendi tecrübesine dayanarak bulduğu bir yöntemle sürece destek olduğunu aşağıdaki gibi anlatmaktadır:

“Araplar çok kolay algılayabilen bir millet değildir. Onların anlayacağı şekilde anlatmanız lazım. Bizim doktorlarımızın en çok, en çok sıklıkla yaptığı şey, normal bizim benzetmelerimizle anlatıyorlar. Tabii ki onlar bunu anlamıyorlar. Ben de o minyatürü çevirip, minyatürün üzerinde anlatıyorum. O göz şekli var, her doktorun odasında vardır. Orada tek tek lensleri takıp ya da işte parçalar takıp, retinayı anlatıp, tek tek bunu anlatıyorum onlara. Göstererek anlatıyorum ve çok işe yaradığını görüyorum. Böyle durumlarda tabii ki bizim böyle şeylerimiz var. Ama dediğim gibi *yorum katmak imkansız. Olduğu gibi, onların anlayacağı şekilde, göstererek anlatıyorum*. Retinayı gösteriyorum. Hani eğer, örnek veriyorum, retina bir evin elektrik sistemidir. Eve elektrik gitmezse ışıklar yanmaz, yani göremezsiniz. Bunu söylüyorum mesela. Bunu söylediğim zaman daha net algılıyor. Evet, örnek vermekse, evet bu şekilde örnek veriyorum ama *doktorun söylediğinin dışında bir şekilde değil*” (H4T1) (Vurgu bana ait).

H4T1 yukarıda andığı örnekte, bir göz modeli üzerinde hastanın durumuna ilişkin bilgiyi görselleştirerek hastalara aktardığını ifade ederken “doktorun söylediğinin dışında bir şekilde” aktarmadığının ısrarla altını çizmektedir. Bir model kullanarak, yalnızca sözel bir aktarımın ötesine geçmekte ve anlamayı mümkün kılmak üzere görsel bir girdiden de yararlanmaktadır. Verdiği örnek özelinde değerlendirdiğimizde, çevirmenin tamamiyle konuşmanın amacı (*skopos*) doğrultusunda hareket ettiğini söylemek mümkündür. Doktorun bilgilendirici konuşmasının amacı hastaya mevcut sağlık durumu hakkında bilgi aktarmaktır; H4T1 de bu bilginin aktarıldığından emin olmak üzere öznel değerlendirme sürecinden çıkardığı bir anlatım biçimini benimsemiştir. Burada çeviri sürecinde kendi yorumunun olduğu araştırmacılar için son derece açık olsa da, H4T1’in *yorum* veya *inisiyatif* kavramlarına yüklediği anlamlar, yukarıda diğer çevirmenlerin de sözlerine yansıdığı gibi çarpıtılmış, bozulmuş veya verilmediği halde sonradan üretilmiş bir bilgi aktarımına işaret etmektedir. Bundan ötürü, H4T1 mevcut olmayan hiçbir bilgiyi iletmediğini ısrarla vurgulamaktadır. Bu noktada çeviribilim altyapısının, yaptığı

tercihleri gerekçelendirebilmesi konusunda bir çevirmene sunduğu sağlam zemin bir kez daha görünür hale gelmektedir.

Doktor-hasta görüşmesinin gerçekleştiği muayene bağlamı dışında ise çevirmenlerin inisiyatif alma konusunda daha esnek görüşler bildirmiş olduklarını söylemek mümkündür. Örneğin tamamen görev ve sorumluluk kapsamının dışına çıkarak hastayı tedaviye devam etmeye ikna etmek, H7T1'in zaman zaman kendini almak zorunda hissettiği bir inisiyatif alanına dönüşebilmektedir:

“Hocalar mesela geliyor ‘A..., bu onam formunu reddedecek, siz buraya yazın halledin’ derler mesela. Hani bıkmışlardır hocalar artık bu, şeyden. Ben giderim, ‘ya siz niye çıkmak istiyorsunuz?’ ‘Ya böyle böyle’. İşte, ‘ne biliyorsunuz?’ ‘Böyle böyle böyle’, anlatıyorlar. Bir bakıyorum, ‘ha öyle mi, o zaman tamam’. (...) Aynı zamanda siz de güç veriyorsunuz karşınızdaki insanlara, aileye” (H7T1).

H7T1'in bu süreçte yaşadığı etik sorgulamaya aşağıda değinilecektir. Yine de, muayene ortamı dışında karar verme konusunda çevirmenin kendini muayene ortamına göre daha serbest hissettiğinin sözlerine yansımakta olduğunu söylemek mümkündür. Benzer şekilde, sağlık turizmi kapsamında ilgili hastane birimleriyle önceden irtibatlanıp randevulu olarak gelen hastalarının dışında, kısa veya uzun süreli olarak Türkiye’de ikamet eden ve hastanelerde sözlü iletişim kurabilmek için çeviriye ihtiyaç duyan hastaları yönlendirme konusunda çevirmenlerin –hasta rehberi kimlikleri ile- inisiyatif kullanmaları söz konusudur. Çalışmamız kapsamında görüşülen çevirmenler hastanın hastaneye gelmesiyle birlikte kendi deneyimleri doğrultusunda hastayı ilk muayeneye yönlendirmeleri gerektiğinden söz etmiştir. Örneğin altı yıldır sağlık çevirmeni olarak çalışan H1T4, gelen hastadan rahatsızlığı ile ilgili bilgi almak üzere yaptığı ilk görüşmede onu kendi bilgi ve tecrübesi doğrultusunda uygun olduğuna karar vereceği bölüm ve doktora yönlendirdiğini ifade etmektedir: “Doktor olarak değil, en azından tecrübe üzerine hastanın hangi branşta tedavi olmasını anlıyoruz aşağı yukarı” (H1T4). Gelen hastanın bilgi sistemine kaydını yapabilmek üzere ondan bilgi alırken çevirmenler, hastanın şikayetini “doktora anlatıyor gibi” (H1T3) ayrıntılı olarak anlattıklarını ve kendilerinin de süreç içinde kazandıkları mesleki deneyimle yönlendirme yaptıklarını belirtmektedirler. Bu görüşmeyi H2T7 aşağıdaki gibi özetlemektedir:

“[Önce onunla] tanışıyorsun. Hangi şikâyetleri, öğreniyorsun ve hangi bölüme yönlendirmeye çalışıyorsun. Çünkü aşağı yukarı birkaç sene öğrendim kime, kimi nereye yönlendireceğim. Ona göre, muayeneden sonra zaten hoca yönlendirme yapar, daha geniş gerekiyorsa. (...) Doktor yönlendiriyor ondan sonra [ama] ilk yönlendirme kendim yapıyorum” (H2T7).

Deneyimlerine dayanarak hastaları ilk muayaneye yönlendirdikleri durumlarda çevirmenler, kendilerinden daha deneyimli olan meslektaşları veya yakınları gibi çeşitli kaynaklardan da destek almaktadır. Örneğin H6T4, eşinin doktor olmasından ötürü ilk yönlendirme konusunda kendisine danıştığını ifade etmektedir: “Eşim yardımcı oluyor bu konuda. Mesela telefonla arıyorum, ‘şu şu durumu, şu hastayı, kime danışabilirim, hangi doktora’ diye, öyle yardım alıyorum” (H6T4).

Örneklerden de anlaşılacağı gibi, görüşülen çevirmenlerin inisiyatif kavramına yükledikleri anlamlar, inisiyatif alabileceklerini düşündükleri konular ve alabildikleri vakalar büyük bir çeşitlilik göstermektedir. Bu bağlamda karar alabilecekleri alanların sınırları konusunda çizdikleri çerçeve onları inisiyatif kullanma konusunda bir gerekçelendirme sorunu ile karşı karşıya bırakmaktadır. Görüşülen çevirmenlerin bu anlamda yaşadıkları ikilem de sorumluluk kavramı etrafında şekillenmekte ve kimi zaman bir sağlık profesyoneline, kimi zaman da kendi deneyimine dayanarak hareket etmelerini getirmektedir.

5.1.3.2. Etik kaygı

Karar alma sürecinde katılımcıların başvurduğu çeşitli kaynaklar yukarıda ele alınmıştır. Bu kavramlar arasında herhangi bir ülkenin veya kuruluşun yayımladığı bir mesleki etik kurallar bulunmamakta olsa da, kimi katılımcıların ifadelerinde bu bağlamda “hastane kuralları” ibaresi görülmektedir. Bir sebeple tercih ettikleri bir davranışın etik olup olmadığından emin olmadıklarını durumlarda hastane kurallarında bu durumun yeri olup olmadığını sorgulamaktadırlar. Örneğin H1T7, “[bazen], kiminin sorununu çok yakın alıyorum. Bazen gereksiz. Bazen, ıı hastane kuralları, onlar biraz başka bir türlü” diyerek hastalarla bir empati sürecine girdiğini ancak bu durumun “hastane kuralları” bağlamında kabul edilebilir olmayabileceğini ifade etmektedir. H6T4 de hastalara mesai kapsamı ve saatleri dışında da yardımcı olmayı tercih etse de, “hastane kurallarının” dışında çıkmış olma riskini de aldığının farkındadır:

“Belki, hastanenin kurallarının dışında hareket etmiş olabilirim. Belki o da şey hastanenin kuralları böyle değil, ama, yardım etmeyi seviyorum. Her türlü ihtiyaçtan mesela, bir Pazar günüm var tatil olarak. İhtiyaçları varsa o gün onlarla oluyorum” (H6T4).

Hastane kurallarının dışında hareket etmek her ne kadar riskli olsa da, H6T4 kendi memleketinde herkesin kendisi gibi davranacağını, misafirperverlik ve insani hassasiyetle hareket etmenin genel anlamda onu tanımlayan nitelikler olduğunu

belirtmiştir. Hasta ile yakınlık düzeyi konusunda çevirmenin koyduğu veya koymadığı bir mesafenin etik bir sorgulamayı getirdiği görülmektedir. Örneğin H5T2, hastayla samimiyet kurmayı “profesyonelce” bulmamaktadır ancak hastaların mesai saatleri dışında çevirmene ulaşma çabasını da empatiyle karşılamaktadır:

“Yani o hasta bu, içinde bulunduğu kültürü ve dili zaten bilmiyor. Ben burayı hem biliyorum, hem de onu tanıdım. Yani benden iyi bir çevirmen olamaz onun için. Dolayısıyla beni aramasının nedeni de bu oluyor genelde, iki tarafı da bilen biri”.

Mesai saatleri dışında hastalarla ilgilenmek zorunda kalmanın, hastalarla kurulan samimiyetten ötürü etik bir sorun oluşturabileceği düşünülebilir. Bu konuda H1T3, mesai saatleri dışında kendi yaklaşımlarına uygun olarak hareket eden mesai arkadaşlarından örnek vermektedir:

“[O]nlar da işten baş- dışında şey yapmıyordur, telefon açmıyordur mesela. Öyle, öyleler de var. Hani burada ben demek istediğim böyle, *sert* kural yok galiba hani böyle, etikle hani tercüme bitti bu kadar diye çalışan da var, ha biraz biraz ilerisiyle şey yapan da var hani böyle” (H1T3) (Vurgu katılımcıya aittir).

Mesai saatleri dışında hastalarla görüşmemenin etik olduğuna yönelik H1T3’ün bu kabulü, görüşülen çevirmenlerin kurumlarındaki “sürekli ulaşılabilir olma” yönündeki uygulamalardan ötürü çalışmamız kapsamında uygulamasına rastlanmamış bir durumdur. Hastanın taleplerine yanıt verme zorunluluğu bu anlamda çevirmenleri ikilemde bırakabiliyor olsa da, özellikle özel hastanelerde hasta memnuniyeti bağlamında ulaşılabilirliğin önemi büyük olduğundan iş hayatı ile özel hayat arasına çizgi çekmek çevirmenler için zorlaşmaktadır.

Görüşülen çevirmenler için bir başka etik sorun da tarafsızlık konusundadır. Her ne kadar oldukça az sayıda çevirmen tarafından dile getirilmiş olsa da (2/27), görüş birliğinden söz etmek mümkün değildir. Suriye’de bir Sağlık Okulu’ndan mezun olan H6T2 bu konuda tarafsızlık vurgusu yaparken, Türkiye’de bir Çeviribilim bölümünden mezun olan H5T2, hastanın ihtiyacı doğrultusunda kurumlarına gelmiş bir kişi olduğuna dikkat çekerek bir adım daha hastanın tarafından durumu değerlendirmeye çalıştığını belirtmiştir. Her iki çevirmenle de yapılan bireysel görüşmelerin tamamı değerlendirildiğinde, çeviri yaklaşımlarının benzer olduğu dikkat çekmektedir. Her ikisi de muayenedeki konuşmalara mümkün olduğunca kısıtlı düzeyde müdahil olup bilgi içeriğini eksiksiz aktarmayı önemsemektedir. Ancak H6T2, çevirmenin benimsemesi gereken duruşun tarafsız olması gerektiğini düşündüğünü aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“[H]astayla doktor arasında benim açımdan şey olmalı, tarafsız olmalı. Sadece görevi şu olacak: Ben bu hastayı doktora getirdim. Derdini anlatacağım. Doktorun söylediklerini de ona çevireceğim. Taraf tutmaması lazım” (H6T2).

H6T2’nin bu örnekte hastanın ve doktorun ifadelerindeki bilgi içeriğini aktarmayı, iki taraftan birine herhangi bir şekilde farklı muamele yapmamayı doğru bulduğu anlaşılmaktadır. Bu yaklaşımın Halka İlişkiler dersinde, sağlık personeli olmak üzere eğitim gördüğü kurumda kendisine “öğretilen” bir yaklaşım olduğunu da kayıtlı görüşmemizde ifade etmiştir. Bununla birlikte, çalışma dilleriyle iç içe olan kültürlerin farkından ötürü, hastanın olumsuz etkilenmemesi için önlem olarak hastaya söylenenleri daha yumuşak sözcüklerle aktarmayı tercih ettiğini de belirtmiştir:

“Tarafsızım. Ben tarafsızım. Doktor, söyler. Ben aynısını çeviririm. Ama, bazen de mesela, ıı Türkçede direkt konuştuğunda, Arapça ben ona direkt söylersem, aynı şey gibi oluyor. Hani, bir tokat çarpmış gibi oluyor hastaya. Onu ben n’apıyorum? Yumuşatıyorum. Farklı kelimeler kullanıyorum, ama mana değişmiyor. Hani, öz manası değişmiyor. Farklı ve daha yumuşak bir şekilde söylemeye çalışıyorum” (H6T2).

H6T2’nin kaynak söylemin bilgilendirme amacını gerçekleştirme odaklı hareket ettiğini ve hastaya, örneğin kötü haber verilmişse, bu haberi hastanın göreceli olarak daha fazla etkileneceği şekilde değil, söylenenden daha yumuşak bir biçim benimseyerek çevirdiğini belirtmektedir. Doktora veya hastanın muhatap olduğu diğer sağlık personeline yönelik de benzer bir yaklaşımdan görüşmemizin hiçbir yerinde söz etmemektedir. H5T2 ise, hastanın bir taleple kurumlarına gelmiş olmasından ötürü hastayı diğer iletişim tarafına göre daha ön planda değerlendirdiğinden söz etmektedir:

“Yani gerektiğinde, ben kendim açımdan, hasta tarafında olmayı tercih ediyorum. Çünkü soruları olan o, genel olarak. Dolayısıyla hastaya daha çok dikkatimi veriyorum. (...) Çünkü hani, yani ister istemez doktor o hasta gibi çok fazla hasta gördü. O hastanın da, size ihtiyacı var ama o noktada, yani kendini ifade etmesi için. (...) [Bir kere böyle. Yani onun için önemli. Onun için] çok önemli bir nokta aslında. Tabii hani siz onun için, vazgeçilmez bir unsursunuz orada. Dolayısıyla ben genelde önemi hastaya vermeye çalışıyorum” (H5T2).

H5T2 hastaya bir adım daha yakın olduğunu vurgulamakla birlikte, genel olarak hastalarının yurt dışından tedavi olabilmek üzere, büyük beklentilerle kurumlarına geldiklerinden ötürü muayenede kendilerine verilen bilgiyi tam olarak anlayabilmeleri için çeviriyi kesip neyi anlamadığını sorma inisiyatifini kullandığını, ancak sorularına buna ilişkin açıklamayı doktordan talep ettiğini söylemiştir. Bu durumda bilgilendirici amacın önemsenmekte olduğu, çevirmenlerin tarafsızlık konusunda kendilerini farklı noktalarda görmelerine rağmen her ikisinin de araştırmamız kapsamında paylaştıkları uygulamalarında bir ölçüde tarafsızlığın söz konusu olduğunu söylemek mümkündür. H5T2 bu tür bir inisiyatifin hastanın aleyhine olmayacağını, hastayla ister istemez bir

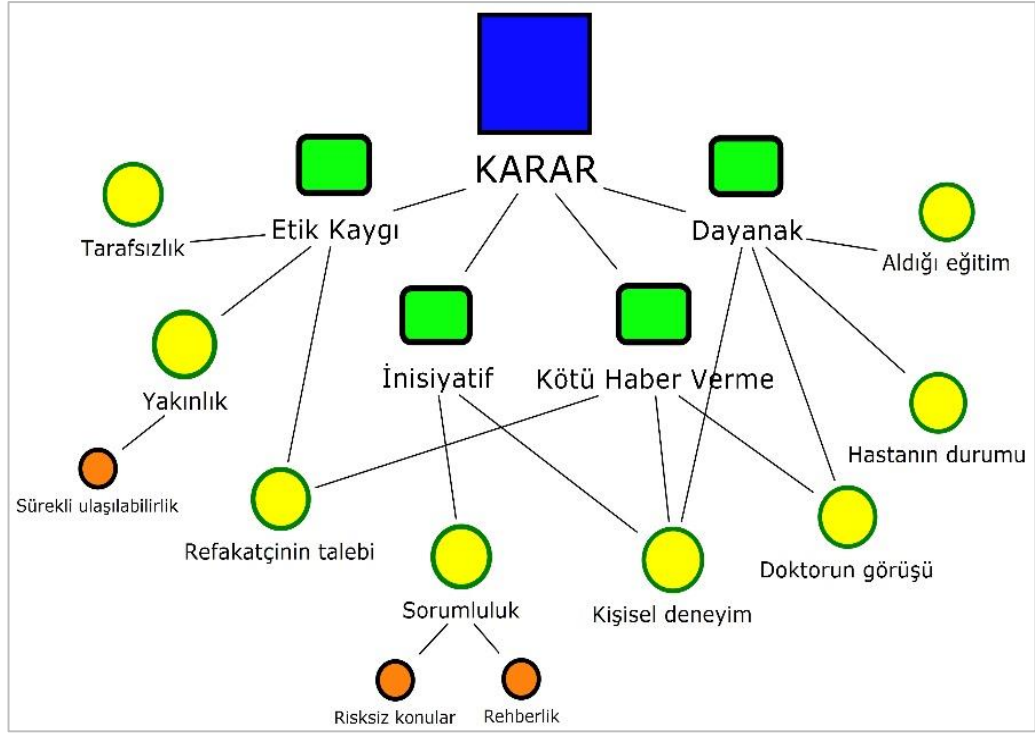
bağ kurulduğunu ve bunun da tamamen “[d]uygularını katmadan”, empati kurmadan muamele etmeyi zorlaştırdığını da eklemektedir.

Son olarak, katılımcıların hastanın kendi durumu hakkında bilgi edinme hakkı konusunda etik açıdan kaygı yaşadıklarını söylemek mümkündür. Hasta yakınlarının hastadan durumunun ciddiyetine ilişkin bilgileri saklama çabası sonucunda çevirmene bu yönde bir taleple gelmektedirler. H6T2 bu konuda “bilmiyorum, ne kadar etik, ne kadar değil ama sonuçta bu bir hasta memnuniyeti. Ben, mesela hastanın durumunu bilmesini isterim” diyerek hasta yakınlarının taleplerini yerine getirse dahi bunun sağlık çevirmenliği etiğine uygun olduğundan emin olmadığını vurgulamıştır (H6T2).

Etik bağlamında, görüşülen çevirmenlerin zihninde bir netlikten çok, genel bir yaklaşım ile vakalara göre değişebilen bir hassasiyet gözlemlenmektedir. Bir yandan çevirmenlere sunulmuş bir mesleki etik kuralların henüz bulunmayışından, diğer yandan da etik konusunda istihdam öncesinde ve sonrasında ya kısıtlı düzeyde bilgi almalarından veya hiç alamamalarından ötürü, katılımcıların deneyim ve empati ile etik kararlar aldıkları ifade edilebilir. Bu da, bize göre mesleğin içinde duyuşsal alana giren niteliklerin yoğunluğuna işaret etmektedir.

5.1.3.3. Değerlendirme

Çeviri öncesinde, sürecinde ve sonrasında çevirmenlerin aldığı kararlarda öznelliğin nasıl tezahür ettiğini incelediğimiz bu bölümde, katılımcıların aldığı kararları, neye dayanarak karar verdikleri, hastaya veya hasta yakınlarına kötü haber verirken neleri dikkate aldıkları, inisiyatif kullanmak gerektiğinde kararlarının nasıl şekillendiği ve etik bağlamındaki duruşları ele alınmıştır. Bu kategorileri oluşturan alt kodlar ve bu kodların birbirleri ile ilişkileri Şekil 5’te şematik olarak gösterilmiştir.



Şekil 5: Karar Alma Temasının Altında Görülen Kategoriler⁹

Aynı düzeyde yer alan kategori, kod ve alt kodlar aynı renk ve şekil ile temsil edilmiştir. Karar alma temasının altında yer alan 4 kategoriden biri olan Karara Dayanak kategorisi, çevirmenin “aldığı eğitim”, vakanın ağırlığı ve hastanın entelektüel artışı ifadesini ifade eden “hastanın durumu”, “doktorun görüşü” ve çevirmenlerin edindikleri mesleki boyuttaki “kişisel deneyim” ile ilgili olarak ifadeye yansımıştır. Katılımcılar hasta veya hasta yakınlarına kötü haber verirken doktorun ifadelerine yakın ifadeler kullanarak, bu konudaki kişisel deneyimlerine göre veya hasta yakınlarının talebi doğrultusunda hareket etmektedir. İnisiyatif ise getirdiği sorumluluk bağlamında, riskli olmayan konularda veya yalnızca hastaya rehberlik ederken alınan bir karar olarak tartışılmıştır. Etik kaygılar ise, hasta yakınlarının talebi ile karar alınabilmesi, gün içinde sürekli olarak, gerektiğinde telefonla da ulaşılabilmelerinden de kaynaklanan yakın bağ ve kararı şekillendiren tarafsızlık-tarafsızlık tartışması ekseninde ele alınmıştır.

⁹ Şekil 5, araştırma kapsamında yapılan nitel veri analizine dayanarak tarafımdan oluşturulmuştur.

5.1.4. Duyuş

Duyuş (affect), ifadeye yansıyan duygular olarak tanımlanabilir. Psikoloji alanında, duygularının diğer insanların da gözlemleyebileceği şekilde bedene, ses tonuna, sözel olmayan şekilde yansıyan ifadeye karşılık gelmektedir (Strickland, 2001, 19). Bu tez çalışmasında ise duyuş, duyguları ve duyguların ifadesini kapsayan bir üst başlık olarak kullanılmıştır. Çevirmenlerin öznel yaklaşım ve tercihlerinin en görünür olduğu yerin duygularına ilişkin ifadelerinden oluşan bu alan olduğu görülmektedir. Bu yapılan görüşmelerde katılımcıların bu çerçevede değerlendirilen ifadeleri yakınlık, duygusallık, duygusal etki, empati, güven, işini sevme ve öz değerlendirme kategorileri çerçevesinde incelenecektir.

5.1.4.1. Yakınlık

Görüşme soruları arasında aynı hastaya uzun bir tedavi süresince eşlik etmeleri durumunda hastayla aralarında bir yakınlık oluşup oluşmadığına ilişkin bir soru olsa da, görüşülen çevirmenlerin %89'u (24/27) olumlu yanıt vermiştir. Bu alt bölümde öncelikle verilen yanıtlar çerçevesinde katılımcıların hastayla kurdukları yakınlığın mahiyeti hakkındaki ifadeleri ele alınacak, söz konusu yakınlığın olumlu ve olumsuz yönleri ile bu yakınlığın etkileri üzerinde durulacaktır.

Uzun süreli tedavi süreçleri boyunca veya gebelik gibi periyodik takip gerektiren durumlarda aynı hastaya eşlik etmenin getirdiği yakınlık hissini, bir akraba yakınlığına benzeten H1T6, hasta ile farklı bir bağ kurduklarından söz etmektedir. H1T7 ise, kemoterapi hastalarına eşlik ettiği süre boyunca hissettiklerinden örnek vererek bu yakınlığı “[s]en o insanlar yanında yaşıyorsun demek. Yani onlar senin parça gibi oluyor” sözleriyle tanımlamaktadır. H5T3 ise, ilgilendiği hastaların kendisini “ister istemez ailelerinden biriymiş gibi” gördüklerinden söz ederken, çoğunluğu ileri yaşta olan organ nakli hastalarının kimilerinin onunla “kızım benim” diyerek konuştuğunu belirtmektedir. Özellikle uzun süreli tedavi gören hastalarla bu aile veya akraba yakınlığı olduğu çevirmenlerin ifadelerine yansımıştır.

H1T1, hasta ile kurulan bu yakın ilişkinin hastaya yardımcı olmak için bir tür gereklilik olduğu görüşündedir. Hastanın kendi anadilinde iletişim kurabildiği tek kişi olması nedeniyle çevirmen olarak bu yakınlığı kurmak zorunda hissetmesini şu sözlerle açıklamaktadır: “Burda tanıdığı tek kişi sen oluyorsun. Onun dilinden anlayan kişi. (...) Ülkesi, akrabası, yakını, komşusu, her şeyi sen oluyorsun burda. Yani her

şeyini senle paylaşıyor” (H1T1). Hastanın içinde bulunduğu toplumsal sınırlılıkların çevirmeni empatiyle yakın ilişki kurmaya yöneltmesi, bu noktada çevirmenin kendi sınırlarını koruyabilmesini zorlaştırmaktadır. Buna karşı önlem olarak H6T1, hastaların ihtiyacını analiz ederek yakınlık düzeyini belirlemeye çalıştığından söz etmiştir:

“Hastaya göre değişiyor bu. Mesela bazıları, böyle, hastalar daha yakın görmek istiyor seni, böyle arkadaşça. O zaman tabii tabii farklı davranıyorsun. Bazıları da böyle mesafe tutuyor. Ben şahsen kendim birazcık mesafe tutmayı seviyorum, yine de. Yani, dediğim gibi, insana göre değişiyor. Bazen böyle, sadece soğukkanlılıkla böyle çeviri yapıyorsun. Bazen de mesela tamam, çeviri yapıyorsun ama bir taraftan hastayı da bir şekilde desteklemeye çalışıyorsun. (...) Bir hastalıkla ilgili pek yorum yapmıyoruz da, o yapılmaması da gerekiyor. Ama yine bir şekilde destek olunuyor. ‘Daha iyi olacak’, yani. Bazıları mesela çok, hastaları çok hemen yani çok merak ediyorlar sonuçlar nasıl çıkacak, hani onları bekliyor. İşte cevap yani, ‘pozitif düşünelim, her şey iyi olacak’. O şekilde, o şekilde desteklemeye çalışıyorsunuz” (H6T1).

Kendisi her ne kadar mesafesini korumayı ve yalnızca sözlü çeviri yapmayı tercih etse de, hastanın tedavi sürecinde desteklenmesi ve moralinin yüksek tutulması gerektiğinde tıbbi bir sorumluluk yüklenmeyecek şekilde hastayı teskin etmeye, hastanın moralini ve memnuniyetini yüksek seviyede tutmaya çalıştığını ifade etmektedir.

Bir tarafta mesafeyi koruma kaygısıyla karşılaşırken, diğer tarafta mesafeyi azaltma çabası karşımıza çıkmaktadır. H1T5 de hastayla kurulan yakınlığı bir tür arkadaşlık ilişkisine benzetmektedir. Arapça-Türkçe dil çiftinde çalışan H1T5, özellikle Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümüne gelen hastalar söz konusu olduğunda, hastayla yakın olmak için özel bir çaba gösterdiğinden, ona “derdini anlatmasını” yardım edebilmesi açısından önemli bulduğundan söz etmektedir:

“Hastayla, çok yakın olmaya çalışıyorum. Hani hasta bana derdini anlatıyor, ben de onun derdini hocaya anlatıyorum. Çünkü, çok yani hassas bir çalışma olduğu için hem, yakın olacağız hem de, hastayla çok yakın olacağız (H1T5).

Kadın hastaların mahremiyet kaygısı, kadın çevirmenin hasta memnuniyetini sağlayabilmek üzere kurduğu bir bağa dönüşmektedir. Bu arkadaşlığa, akrabalığa benzetilen hasta-çevirmen yakınlığı, hasta veya hasta yakınlarıyla mesai dışında karşılıklı ev ziyaretlerine (H1T1), hastaların ülkelerine döndükten sonra da telefon görüşmeleri ve bayram tebrikleri ile irtibatın sürmesine de (H1T2) zemin oluşturmaktadır.

H5T2, kendisiyle aynı hastanede çalışan çevirmenlerden birinin radyoterapi gören bir çocuk hasta ve çocuğun annesi ile bir ay boyunca her gün yapılan seanslarla yoğun bir tedavi sürecini tamamlamadan hemen önce, hasta ve annesiyle birlikte

şehirdeki akvaryumlardan birine gezmeye gittiklerinden söz etmiştir: “Öyle bir samimiyet oluşmuştu. Her gün görüyorsunuz ve hani, tedavi sürecinde. Tek gördüğünüz insan, tek konuşabileceğiniz insan o” (H5T2). H5T2’nin verdiği örnekteki kadar sık görüşme ve hastanın çocuk olmasının, bu noktada çevirmenin araya mesafe koymasını ve özel yaşamının dışında tutmasını güçleştirdiği söylenebilir.

Her ne kadar kimi çevirmenler için bu yakınlık bir arkadaşlık ortamı oluştursa da, hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları gelişmelerden ötürü kişisel olarak olumsuz etkilenebilmektedirler. H1T3 yaşı kendi yaşına yakın hastaların hastanede yattıkları süre boyunca, muayene veya kontrol dışında da onlarla sohbet edebildiklerini, böylece aralarında bir bağın oluştuğunu söylerken, üzücü durumlar karşısında hissettiklerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“[M]esela bazen böyle yaşıtan da oluyor, hani *genç*, mesela. Onunla kanka falan da oluyorsun. Memlekete gidiyor mesela, orada böyle haberleşiyorsunuz hala falan. Yani gerçekten burda bir arkadaş buluyorsun kendine. Ama ne yazık ki onların şeyleri biraz ağır, tanıları ve... Şu an benim tanıdıklarımın hiçbiri, şu an hayatta değil maalesef. (...) [Yakınlık] hissediyorum ama limited version mu diyeyim yani, bilmiyorum yani. [B]en akrabam için de o kadar ağlar mıydım diye düşünüyorum. Bilmiyorum, belki ağlamayabilirdim” (H1T3) (Vurgu katılımcıya aittir).

Tedavinin sonuç vermediği durumlarda çevirmenin de üzüntü yaşaması her ne kadar beklendik olsa da, yakın bir bağ kurmanın sonucunda bu his daha kuvvetli yaşanabilmektedir. Bu duruma karşı H1T7 “[e]ğer ben görüyorum mesela ben çok üzüleceğim, o zaman o kadar yakın almıyorum. Herkese böyle bağlanmak mümkün değil” sözleriyle, üzücü durumlar karşısında çevirmenlerin kendilerine duygusal bir koruma kalkanı oluşturmasının önemine dikkat çekmiştir: “Ha- kendine diyorsun sen burda sadece bir görev yapıyorsun, bir yardım yapıyorsun, beni *ilgilendirmez*. (...) İncecik [bir çizgi] koyuyorum. Çünkü benim de ailem var. Benim de bir çevre var. Onu da korumak lazım” (H1T7). Benzer şekilde H4T2 de, mesafesini korumak ve özel hayatıyla iş hayatı arasına çizgi çekebilmek üzere, hastalar tarafından mesai saatleri dışında telefonla arandığında yanıt verse dahi aciliyeti olmayan konuları mesai saatlerine ertelediğinden söz etmiştir:

“Hani çok- tabii ki çok acil bir şeyse, ben hemen dönüş- yani biliyorum zaten tahmin ediyorum ne için hasta arıyor olabilir. Eğer acil bir şeyse dönüş sağlıyorum. Çözüyorum sorunu, eğer bu benim mesai saatimde, zamanında çözebileceğim bir şeyse, hastaya o şekilde bilgi veriyorum. Benim izin, izinliyim ya da mesaim bitti. Mesai saatinde size dönüş yapacağım” (H4T2).

Duygusal anlamda zorlayıcılığı olan koşullarda olduğu kadar, hastaların genel olarak hastanede bulundukları süredeki işleri boyunca da yakınlık düzeyine dikkat ederek önlem alan H6T1, “iş çerçevesinde genellikle onu yapmamaya çalışıyoruz.

Çünkü hasta bunu manipüle edebiliyor” sözleriyle, muayene ve tetkikler esnasında hasta ile mesafesini koruma yönünde çabası olduğunu ifade etmektedir. Muayene ortamı dışındaki genel içerikli iletişimde değil, özellikle medikal bağlamda hasta ile mesafesini korumaya çalışması ise deneyim sonucu aldığı bir karardır. Daha önce “hastaların manipüle etmesinden” ötürü muayene bağlamında hastalara yakın davranmamayı seçmiştir. Bu bağlamda H1T1 de, “hastayla eğer yakınlığı aşırı tutarsanız, hasta bu defa bundan ileri giderek daha fazla şey sormaya başlıyor, daha gereksiz şeyler sormaya başlıyor” diyerek işi dışında meşgul edilebildiğine dikkat çekmektedir. H4T1 de “telefonu kaldırıp ‘acaba en iyi kıyafetler nerede satılır’ diye soruyor” sözleriyle, bu durumun çevirmeni aciliyeti olmayan kişisel sorunlarla ilgilenme talebiyle karşı karşıya bırakabildiğini vurgulamaktadır.

Hasta ile yakınlık her ne kadar çevirmeni olumsuz etkilese de, hastaya olumlu etki ettiği düşünülmektedir. Bu yönde fikir beyan eden katılımcılardan H2T5, hastanın kendini çevirmene yakın hissetmesi durumunda daha rahat olduğundan söz etmiştir. Hastadan söz ederken, “[d]iyor ki bu zaten şimdi, bu bir tek tercüman değil diyor, insan diyor, sonuçta bir kişi diyor, bir tek robot olarak görmüyor beni” sözleriyle hastanın çevirmeni kendine yakın bulmasının olumlu olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca tedavi süresince rahat bir şekilde sohbet edebileceği birinin varlığının ve ulaşılabilir olmasının onu memnun eden unsurlar olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Yakınlığın hasta için avantajlı bir durum olduğu görüşünü paylaşan bir başka çevirmen olan H5T2 ise, hem hastayı tanıdığı, hem de ev sahibi toplumun dil ve kültür bilgisine sahip olduğu için yakınlık kurulan çevirmenin hasta için mevcut seçeneklerin en iyisi olduğu görüşündedir:

“Yani yakınlığın bir dezavantaj olduğunu düşünmüyorum ben burada. Kesin bir nokta yok. Hasta tedavi oluyor ya da olmuyor ya da tedavisi iyi gidiyor ya da gitmiyor. Bunun kararını- ya bu değişken bir şey değil. Dolayısıyla burada aslında hastayla samimiyetin bir sorun yaratacağını düşünmüyorum. Ama doktor yine o hastayı tedavi edecek. Yine, ya da edemeyecek. Onu değiştirebilecek hiçbir şey yok zaten. Onun aksine, hastanın yararına olduğunu düşünüyorum. Hastada bir güven oluşacak, o çevirmenle alakalı” (H5T2).

Hastayla kurulan yakınlığın çevirmene yararı olduğu görüşündeki H5T3, aynı hastayla uzun süre ilgilenmekten doğan yakınlığın çevirmene “neyi nasıl söyleyeceğini” ve hastanın “nasıl karşılayacağını bilme” avantajı sağladığını belirtmiştir. Hem hasta, hem de çevirmen için kazançlı bir durumunun söz konusu olduğunu düşünen H2T7 ise, tedavi sürecinde hastalarla aile gibi olduklarından bashederken, bir süre sonra aradaki mesafenin yok olduğunu belirtmiştir: “Aile

oluyorsun. Altı ay aile oluyorsun. Onunla birlikte dertleşiriz, konuşuruz. Unutuyoruz hasta, tercüman kalmıyor hiçbir şey, aile oluyoruz” (H2T7).

Görüşülen çevirmenlerin tamamına yakını ilgilendikleri hastalarla aralarında yakın bir bağ oluştuğunu belirtmiş, bu bağın niteliğinin hastaların ihtiyaçlarına göre şekillenebildiği dile getirilmiştir. Çevirmenlerin bir kısmı bu bağın mahiyetini şekillendirmede kısıtlar koyarak belirleyici bir rol oynarken, diğer kısmı yakınlıktan doğacak hasta menfaatini vicdanen incelemektedir. Bu durumda hasta-doktor görüşmesi dışında kalan sürede kurdukları iletişimde yakınlık kursalar dahi, çeviri sürecindeki yaklaşımları açısından görüşülen çevirmenlerin iki kutba ayrıldıkları ifade edilebilir.

5.1.4.2. Duygusallık

Araştırmamıza katılan çevirmenlerin görüşmelerde verdikleri yanıtların analiziyle birlikte öne çıkan diğer bir kategori de işin getirdiği duygusallıktır. Duygusallık kavramı katılımcılar tarafından 3 yönde ele alınmıştır: Sağlık çevirmeni olarak çalışmanın sonucunda ortaya çıkan bir özellik, kontrol edilmesi gereken öznel bir hal ve çevirmenin iş yaşamındaki deneyimlerden etkilenmesine neden olan bir kaynak.

İşin getirdiği bir özellik olarak duygusallık bağlamında H5T3, mesai saatleri dışında ve haftasonları hastalarının durumlarını öğrenmek üzere hastaneyi arayıp bilgi istemesini ve tedavi sürecine dahil olan veya bu sürecin dışında kalan tüm adımları takip etmek istemesini “içimin rahat etmesi açısından durumlarını öğrenmek istiyorum. Akraba olmuş gibi sürekli kontak halindeyim” sözleriyle açıklamaktadır. H5T3 aynı zamanda sağlık çevirmenliği yapmaya başladıktan sonra, hastaların yaşadıkları olumsuz deneyimlere tanıklık ettikçe daha duygusal bir insan olduğunu belirtmiştir: “Onlar üzüldüğü zaman ben de üzüliyorum. Evde bazen uyuyamadığım geceler oluyor, düşündüğüm geceler falan” (H5T3). Çevirmenin hastayı ailesinden biri gibi benimseyerek hareket etmesinin, onu duygusal anlamda hassas hale getirdiği söylenebilir.

Duygusallığın kontrol edilmesi gereken öznel bir hal olarak ele alan çevirmenlerin ifadelerine sağlık alanında duygulara yer olmadığı görüşü hakimdir. H1T1 sağlık çevirmenliğine başladığı zaman bir doktorun ona “bu işi yapıyorsan duygusallığı kaldıracaksın hayatından” dediğini ifade etmiş, kendisinin de buna uygun

şekilde çalışmaya gayret ettiğini, ancak etkileyici vakalar söz konusu olduğunda bu gayretin boşa çıkabildiğini eklemiştir. Benzer şekilde H6T2 olumsuz sonuçlanan vakaları gördükçe kendine “bu işi yapacaksam eğer, kendimi alıştırırmam lazım buna” dediğini ve bu kararından sonra kendini daha metanetli bulduğunu ifade etmiştir. Üzülmek, sevinmek, öfkelenmek veya kısaca duygulanmak insani olsa da, duygusal tepkiler vermek mesleğe uygun görülmemektedir. Araştırma kapsamında görüş bildiren çevirmenlerin bu konudaki sözleri, duygularından uzaklaştıklarında duygusal tepki verme riskinden kurtulacaklarına yönelik bir kabul olduğunu düşündürmüş olsa da, H5T2’in bu bağlamdaki sözleri çeviri yaparken duygusal davranma ile duygulanma ayrımını ortaya koymaktadır:

“Onun dışında, genel olarak sözlü çeviride ihtiyacımız olan bir şey bu, sakın kalabilmek veya süreci yönetebilmek. Yani duygularınızı katmamak burada biraz daha zorlaşıyor. Duygularınızı katmadan o çeviri neyse onu yapmanız gerekiyor. Gerektiğinde hastalarla ağlıyorsunuz da, bu çok farklı bir süreç o açıdan. Ama o, yani bu açıdan, yani kendinizi öyle çok koyuvermediğiniz sürece, hastayla bir bağ kuruyorsunuz ister istemez. Çünkü bu hastalık, başka bir şey değil yani, *İşle* alakalı bir şey değil” (H5T2).

H5T2 yukarıda, hem iş koşullarının getirdiği duygulara kabul alanı açmakta, hem de çevirmenin yaşadığı bu duyguları çeviriye yansıtmasının, diğer sözlü çeviri bağlamlarındaki kadar kabul edilemez olmadığını düşündüğünü ifade etmektedir. Hatta H3T2’nin hastaları daha iyi anlamak için duygusallığın katkı sağladığı görüşünü dile getirmiştir:

“Çeviri amacı ne? Aynı kelimeler, aynı sözleri zaten sen çeviriyordun. Duygusal, amaçta katkı sağlıyor, öyle diyelim biz buna. Hocanın veya hemşirenin artık bu hastaya nasıl davranacağını sen çözdüğün için, onlara da bunu anlatabiliyorsun. Daha rahat davranmaları için ne yapmaları gerekiyor belki bu iş yanlıştır, bu doğrudur diyebiliyorsun. Kendi, seninle hasta aranda iletişimin çok daha iyi oluyor” (H3T2).

Duygusallığın önemini bir adım daha öteye taşıyan H2T2 ise, sağlık çevirmeninin hastanın “duygusunu da çevirmesi” gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Hastanın içinde bulunduğu ruh halini analiz edip söylemek isteyebileceklerini göz önünde bulundurarak hasta muayenesinde olmasa bile, toplam süreçte hastanın doktor veya diğer sağlık personeli tarafından tam olarak anlaşılmasını sağlama kaygısı belirginleşmiştir:

“İlk önce profesyonel bir çevirmen hiçbir zaman sadece söyleneni çevirmez. Çünkü, ve ayrıyeten sen eğer hastanede çalışıyorsan, hastanede hastanın duygusunu aktarman lazım. Sadece dediklerini değil. Çünkü hasta bazen kendini ifade edemiyor. (...) Tabii ki biz hastanın dediklerini birebir dememiz gerekiyor, doktorun dediklerini birebir dememiz gerekiyor ve buna çok özen gösteriyoruz ama aynı zamanda duyguyu da çevirmemiz lazım” (H2T2).

H2T2'nin yalnızca hastanın söylediklerini aktarmak gerektiğine yönelik ifadesinin genel kabulden, “duyguyu da çevirmek” sözcükleriyle dile getirdiği öznel değerlendirmesinin ise deneyimden ve empatiden kaynaklandığı düşünülmektedir. Katılımcıya göre, hastanın söze dökemediği ancak öznelerarası uyumla sezebildiği kasıtlarını da aktarabilmek “profesyonel” bir çevirmenin sahip olması gereken bir beceridir. Bu noktada duyguyu çevirmenin onun için ifade ettiği anlamı sorguladığımızda, H2T2 “bilgisayar gibi” çevirmekten farklı olarak, “hissettiklerimle de yardımcı olmaya çalışıyorum” yanıtını vermiştir. Deneyimle insanların söze dökmedikleri niyetlerini anlayabilme, hissedebilme vurgusu H2T2'nin sağlık çevirmenliğinde duyguları anlamlandırıp değerlendirebilmeyi en az bilişsel süreçler kadar önemseyişine işaret ettiği düşünülmüştür.

Son olarak çevirmenin iş yaşamındaki deneyimlerden etkilenmesine neden olan bir kaynak olarak duygusallık, bir taraftan çevirmen için zorlayıcı olsa da, diğer taraftan manevi bir tatmin kaynağı olmaktadır. H6T5 çevirmen olarak işinin bir parçası olan haberleri vermenin kendisi için ne kadar zorlayıcı olabildiğini “mesela bir hastaya hani kötü bir haber diyince de, ben gidip de direk ağlıyorum. Ağlayınca da enerjin çekiliyor” sözleriyle ifade etmektedir. “Katı olmanın” gerekliliğine, kendisi “katı” olamadığı için ağladığına ve ruhsal olarak etkilendiğine yaptığı vurgunun, söz konusu çevirmenin duygusallığı bu etkinin kaynağı olarak gördüğüne işaret ettiği söylenebilir. H6T4 ise, sağlık çevirmeni olmayı diğer alanlarda çeviri yapmaktan tamamen farklı bulduğunu yine “duygusallık” kaynağına dayalı olarak ifade etmektedir:

“İçinde o sevgi varsa, o merhamet, işt- duygu varsa, farklı oluyor. Mesela başka yerde de çalıştım. Türkiye demeyeyim. Farklı ülkelerde de çalıştım. Tercümanlık yaptım. Hastalarla değil, öyle, denizde, otelde. Öyle şeyler yaptım ama hastalarla yapmak, bambaşka bir duygu. Hele onlardan [güzel] bir şey duymak, bambaşka bir şey. Mesela dün bir hastam taburcu oldu. Öyle o kadar çok sevindi, o kadar bir-, mail atmış. Hani çok gurur duyucu bir şeydi. Hastanede bu işi yapmak için, içinde bir duygu olması gerekiyor. Hani herkes bence yapamaz” (H6T4).

Sağlık çevirmenliği deneyimi H6T4 için olumlu duygusal etkisiyle öne çıkan bir iştir. Öyle ki, bu iş hem görev ve sorumluluklarına “duygu” ile yaklaşmayı gerektirmekte, hem de çeviri ihtiyacı olan taraflardan birinin olumlu yöndeki tepkisiyle yine bir duygunun ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bu durumda, H6T4 için duygular sağlık çevirmenliğinin olmaz ise olmaz bir unsurudur; duygusal etki de mesleğin ayrılmaz bir parçasıdır.

5.1.4.2.1. Duygusal Etki

Katılımcılar iş yaşamlarındaki duygusallığın etkilerini üç ana kategori ekseninde anlatmışlardır: Bağlanma, derin üzüntü ve normalleş(tir)me. Bağlanma, her ifadesinde derin üzüntüyle birlikte görülürken, derin üzüntü ve normalleş(tir)me birinden farklı, ardıl süreçler olarak yansıtılmıştır.

Büyük sıkıntılar içinde bulunan insanları her gün görmek ve acılarına şahit olmak sağlık çevirmenlerinin günlük iş hayatının sıradan bir yönüdür. Bu durumun çevirmenin ruh haline de yansıyabileceği, duygularını harekete geçireceğini beklemek yanlış olmaz. H3T2 bu etki konusunda, “[g]erçekten o çaresizliği görüyorsun ve hiçbir şey yapamıyorsun. Senin de elinden bir şey gelmiyor. Üzülüyorsun, sadece üzülmek kalıyor” demiş, sözlerinin devamında ise insanlara ve genel anlamda hayata bakış açısının bu durumdan etkilendiğini eklemiştir.

Çalıştığı hastanenin Onkoloji Bölümü’ne tedavi amacıyla gelen hastalarla bağından örnekler veren H1T6, yatan hastaların tedavi sürecinin bu bölümde çok uzun sürdüğünden ve bu hastalarla çok uzun zaman geçirdiğinden söz etmiştir. Bu süreçte genellikle çocuk hastalarla ilgilendiğini ve olumsuz bir sonuç karşısında ciddi şekilde sarsıldığını da belirtmiştir. Bu durumda “kaynaştığı”, “alıştığı”, “sevdiği”, kısacası bağ kurduğu hastaların sağlık durumundaki ciddi değişiklikler çevirmeni etkilemektedir:

“Ben buraya ilk geldiğim gün, ilk tek başıma çalıştığım gün, eve döndüğümde o kadar berbat bir haldeydim ki size anlatamam yani. Ben tüm gece kafamı toparlayamamıştım. Yani, inanin oturup sadece ağlıyordum. (...) [Y]ani işine küfrediyorsun, pardon da, ‘hani nerden girdim ben bu işe...’. Yani, üzülüyorsun açıkçası. Ya bir taraftan hem yardım ediyorsun, bunun için mutlu oluyorsun, bir taraftan kötü olay olduğunda da bırakmak istiyorsun. Yani bu, tamamen böyle bağımsız olamıyorsun yani. Sonuçta, bayağı bir zaman birlikte geçiriyorsun” (H1T6).

Bağ kurmanın çevirmeni duygusal etki altında bıraktığı bir başka durumdan H1T2 de söz etmiştir. Tedavi amacıyla H1’e gelen hastaların morallerini yüksek tutabilmek için onlara “kendi kültürlerindeki gibi” hitap ettiklerini, yakın bir bağ kurduklarını aktaran çevirmen, bu bağın yaşanan olumsuz gelişmeler ve alınan vefat haberi sonucu kendisi için ne denli derin bir üzüntüye neden olduğunu aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“[B]izim Arap kültüründe, orada yaşadığım için, yaşlılara çoğunlukla hala derler veya anne derler. Çünkü Arap, kültüründen gelen hastaların çoğunluğu böyle yakın ister. (...) Anne diyebiliyoruz, hala diyebiliyoruz. Mesela burada, vefat eden, bundan 1,5 yıl önce bir yaşlı teyze vardı. (...) Hep oğlum diye seslenirdi. Ben oğluna çok benziyormuşum. Ben de ona hep, anne diyordum, böyle yani, destek amacıyla. İki hasta vefat etmişti, (...) bana söylemediler. Bir de sabah, gece biz, gündüz çalışıyoruz ya, saat 7-8 ‘de yoğun bakımdaydı. Vefat etmiş. Ertesi sabah saat 5’de mi, 6’da, uçakları götürmüş onları. Libya’ya götürmüşler, ben göremedim ne refakatçisini, ne hastayı. Geldim, şok oldum yani. Çünkü, çok seviyorsun, hastalara alışyorsun,

hasta, vefat ettiği söylenince, sanki kendi yakınından biri gitmiş gibi oluyor, çok kötü hissediyorsun” (H1T2).

H1T2’nin yukarıda verdiği örnekte, yaşadığı derin üzüntünün hastayla kurmuş olduğu bağdan kaynaklandığına ilişkin vurgu açıkça görülebilir. Bir yandan hastanın tedavi sürecini desteklemek, diğer yandan memnuniyetini sağlamak üzere yakın bir bağ kurmak, çevirmeni olası gelişmelerin duygusal etkisini yoğun olarak yaşamaya açık hale getirmektedir. Bu anlamda çevirmeni duygusal etkilere karşı koruyan bir etik değerler bütününe yönelik ihtiyaç belirginleşmektedir.

Çevirmenlerin bağ kurmanın dışında, yalnızca vicdani olarak da derin üzüntü, şaşkınlık ve çaresizlik hislerini yaşayabildiklerine ilişkin görüşler de aktarılmıştır. Örneğin H2T3, ülkemize gelen hastaların tedavileri sırasında süreç başlamasından önce öngörülememiş tanı veya tedavi kalemleri söz konusu olabildiğinden, bu durumda da hastaların yüksek tedavi masraflarının karşılanmasına sigorta şirketi ve geldiği ülkedeki ilgili kurum tarafından onay verilmeyebildiğinden söz etmiştir. Bu tür durumlarla karşılaştıklarında “insan gerçekten böyle acıyor yani, şey oluyor böyle, ne bileyim. Ağla-, insanın bazen ağlayası da geliyor gerçekten” (H2T3) sözleriyle dile getirmiştir. Özellikle kanser hastalarının tedavisi oldukça maliyetli olduğundan, bir sebeple anlaşma yapılan ülkedeki ilgili kurum tedavinin ilerleyen adımlarında ödeme onayı vermeyince “insan böyle bir hayret içinde kalıyor. Ne yapacağını şaşıyor” sözleriyle ifade ettiği derin bir çaresizlik hissi yaşadığını belirtmiştir.

Ele aldığımız örneklerde çevirmenlerin etkisinde kaldığı üzüntünün yoğunluğunun altı çizilmiş olsa da, araştırmamıza katılan çevirmenler bu yoğun duygusal etkiye maruz kaldıkça buna alıştıklarını, hassasiyetlerinin azaldığını, yaşadıkları bu yoğun duygusal etkinin kendileri için normalleştiğini aktarmıştır. H1T2 hastanede çalışmaya başladığı dönemde Libya’dan çok sayıda yaralının ülkemize tedavi amacıyla geldiğini ve ülkelerindeki çatışma ortamında çeşitli uzuvlarını kaybetmiş olarak tedaviye gelen kişileri göre göre gözlerinin buna alıştığını, eskisi kadar etkilenmediğini “şartlar alıştırıyor insanları” diyerek açıklamıştır. Benzer şekilde H1T3 de “[a]lıştım olabilir, bu son. Altıncısı bu” diyerek, uzun süreli tedavisi boyunca ilgilendiği hastaların vefatlarından sonra artık bu duruma alıştığını, altıncı kere bir hastasının ölüm haberini aldıktan sonra artık bu haberdan sonra ağlayamadığını ifade etmiştir.

Yukarıda H1T6 hastalarına dair kötü haber aldığında çok derin bir üzüntüyle sarsıldığından söz etmişti. Konuşmasının ilerleyen bölümlerinde ise, bu yoğun duygulara neden olan haberleri almaya sonradan alıştığını, çok sayıda insanın her gün kanserle mücadele ettiğini kanıksadığını ve duygusallığının belli bir ölçüde azaldığını ifade etmiştir:

“Sonradan, çok fazlasıyla alışıyorsun. Yani, her gün bu hastalık senin önüne çıkıyor. Bir değil, iki değil, ya onlarca, yüzlerce insan bu hastalıkla mesela mücadele ediyor ve bunu görmeye alışıyorsun. Ve artık *bu duygusallık yavaş yavaş gidiyor* yani. İlk başta öyle düşünüyordum hani, tamam yardım edeceğim, şey yapacağım, hala da öyle düşünüyorum. Ama ilk baştaki duygusallığım artık yok. Tamam, çok fazla bağlandığım hastalarım var. Yani o, onlar açısından evet duygusalım, yani Allah korusun kötü bir şey olmasın da. (...) Yani, kötü bir şey olursa, ben yine etkilenirim ama, başka türlü de, yani başka hastalarım da o kadar yakın değilim. *Yani ayaktan gelen giden, günlük bir tedavisi olanların, çok yakın değilim yani ve, açıkçası yani normal karşılıyorum yani onu. Artık şey olmuyor yani*” (H1T6). (Vurgu tarafıma aittir).

H1T6’nın da yukarıda ifade etmiş olduğu gibi, hasta ile kurduğu bağ onu duygusal anlamda yıpranmaya daha açık hale getirmiştir. Çevirmen her ne kadar ölüm haberi almaya alıştığını belirtse de, çok fazla etkilenmemek üzere kısa süreli tedavi için gelen ayakta hastalarla yakın bir bağ oluşturmadığını eklemiştir. Bu durumda, her ne kadar duygusal etkisine maruz kaldığı uzun süreli hastalardan aldığı haberlere alışmış olduğunu ifade etse de, yine onlara karşı belli olanda duygusal yaklaştığını, ancak bu normalleş(tir)menin asla kısa süreli hastaya verilen kötü haber karşısındaki mesafesi gibi olamadığı söylenebilir. Bağ bu noktada belirleyici olmuştur.

Görüşülen çevirmenlerden biri ise, diğer çevirmenlerin derin üzüntüyle ifade ettiği kötü haber alma deneyimini, yalnızca olumlu karşılamamış, bunun işinin sevdiği yönlerinden biri de olduğunu ifade etmiştir. [H]astanede olunca, insanların durumlarından-, insan bazen birini kaybeder, ağlar falan. Tabii ki, bunlar seni etkileyebilir. İnsan olduğunu hatırlatabilir tekrar senin” sözleriyle H2T2 aldığı kötü haber karşısında duygusal tepkiler veren hasta yakınlarının onu etkilediğini, bunun da kendi ülkesinde şahit olduğu karışıklık sürecinden sonra psikolojik olarak yaşadığı normalleşme sürecinini geri sardığını, yeniden farklı insanların güçlü duyguları karşısında duygulanabilmeyi bir nevi iyileşme olarak gördüğünü ifade etmiştir. 2003’te başlayıp uzun yıllar devam eden silahlı çatışma ve rejim değişikliği sürecini Irak’ta yaşadktan sonra Türkiye’ye gelen H2T2, ülkesinde şahit olduğu acının duygusal olarak onu “[h]ayatımı orda kaybetmişim, her şeyimi kaybetmişim” diyecek kadar etkilediğinden de ayrıca söz etmiştir. Bu durumda sağlık çevirmenliğinin kaçınılmaz bir yönü olarak kötü haber verme zorunluluğu, haberi verdikten sonra hasta

yakınlarının yoğun duygularına şahit olmak ve bu durum karşısında duygulanmak, öznel deneyimi çerçevesinde H2T2 için sevindiricidir.

Hastane ortamında çevirmenler, etkisi altında kaldıkları yoğun duygulardan ötürü psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Bunu dile getiren çevirmenlerin tamamı da (%11) hasta ve hasta yakınlarının duygularını onlarla birlikte yaşadıklarını ve bununla baş etmekte çok zorlandıklarını ifade etmiş; özellikle ağır bir hastalık söz konusuysa veya hastanın yaşı çok küçükse duygusal etkinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. “Üzülmemek elde değil. İnsanız sonuçta” diyen H2T4, bir dönem psikolog desteği aldığını da eklemiştir. Maruz kaldıkları duygusal yükün ağırlığı göz önünde bulundurulduğunda, çevirmenlere düzenli olarak psikolog desteği sağlanması, ruh sağlıklarının korunmasını sağlayabilmek üzere son derece önemlidir.

5.1.4.2.2. Vakalar

Çevirmenlerin etkisi altında kaldıkları durumlara ilişkin paylaştıkları örnekler ise büyük ölçüde olumsuz sonuçlanan vakalardan oluşmaktadır. Kendilerini etkileyen, belleğinde hala canlı olan bir vaka olup olmadığı sorusuna örneklerle yanıt veren çevirmenlerin %59’u (16/27) olumsuz sonuçlanan vakalar hakkında, %26’sı (7/27) ise tedavi başarısı ile sonuçlanan vakalar hakkında konuşmuştur. Ölüm, sakatlık gibi, çevirmen için aktarması zorlayıcı bir sonuca varan vakalar, araştırmamıza katılan çevirmenlerin çoğunluğu için daha etkileyicidir. Örneğin H7T1, çevirmen olarak çalışmaya başladığı ilk aylarda, acil tıbbi müdahale gerektiren durumu ifade eden ‘mavi kod’ ile hastanedeki Acil Servis’e gelen bir bebek hasta ile ilgili anısını paylaşmıştır. Söz konusu hasta 6 aylık Suriyeli bir bebektir ve annesinin sakinleşmesi için tablet formunda bir ilaç vermesi sonucu soluk borusu tıkanmıştır. Hastanın Acil Servis’e ulaşmasını takiben derhal H7T1 çağırılmıştır. Müdahalelerin sonuç vermemesini takiben çevirmene, hasta yakınına bilgi vermesi söylenmiştir. H7T1 hastaya yapılan müdahaleleri ayrıntılarıyla anlatıp “afallamıştım” sözleriyle yaşadığı yoğun şaşkınlığı tarif etmiştir.

“Hani normalde hocalar gelip derler ya, ‘ya kusura ba-’ yani işte, ‘Allah rahmet eylesin. Çocuğunuzu kaybettik’ falan tarzında. Hoca beni tuttu, ‘[H7T1]’ dedi, ‘aileye söyle’. Daha- ben ne diyeceğimi bilemiyorum yani. Zaten o an afallamış durumdayım böyle. İşte, küçük bebeğe hap verilmiş. Bebek yutarken boğazında kalmış. Bebek ölmüş. Öyle düşünün yani. Yani yanlış, annenin, annenin, bir anlık yanlışlığından dolayı. Şimdi onu, git aileye aktar. Ben kadına bakıyorum, kadın bana bakıyor. Yani ben zaten yüzüm- bembeyaz olmuş durumdayım. Kadın zaten anladı yani, benim halimden. Ama, aktaramıyorsun, nasıl aktaracaksın? Karşı taraf, Hoca bana bakıyor, ben ona, hani o an böyle... Çok üzül müştüm. Hatta onun iki üç gün bir etkisinde kalmıştım yani. Ama düşünün, kırmızı alana, yaklaşık 2-3 ay girmemişim” (H7T1).

H7T1'in göreve yeni başladığı günlerde yukarıda betimlediği duyguları yaşaması, hastane çevirmenlerinin maruz kaldıkları duygusal yüke ışık tutmaktadır. Çevirmen bu travmatik deneyimin etkilerini uzun süre yaşamaya devam etmiştir. Bu nokta da yine, çevirmenlere psikolojik destek verilmesinin kendi sağlıklarını koruyabilmeleri açısından arz ettiği önemi gözler önüne sermektedir. H1T6 da, muayene için beklerken veya vizite öncesi birlikte oyunlar oynadığı, samimi bir bağ kurduğu küçük yaşta bir onkoloji hastasının kaybını "o benim bebeğim vefat etti" sözleriyle anlatmıştır. Bu vakanın ardından sağlık çevirmenliğini bırakmayı düşündüğünü, ancak insanlara yardım ve destek olmanın, "bir nevi yanında" (H1T6) olmanın verdiği hislerden ötürü kalmaya karar verdiğini ifade etmiştir.

H2T3 Libya'da bomba patlaması sonucunda bacaklarını kaybetmiş bir hastanın bir ay süreyle tedavi gördükten sonra kollarının ampute edilmesine karar verilmesinden çok etkilendiğini ayrıntılı olarak aktarmıştır. H5T1 de lösemi teşhisi konmuş genç bir hastanın 6 aylık tedaviden sonra taburcu edilip hastalık nüksettikten sonra yeni tedavi sürecini reddetmesinden ve ülkesinde vefat etmesinden çok etkilendiğini ifade etmiştir. Tedavisi süresince ailesinden yalnızca bir kişi yanında olduğu için, çevirmen bu uzun sürede bahsettiği hasta ile aile gibi olduklarını da eklemiştir. H2T5 ise, hem olumlu, hem de olumsuz sonuçlanan vaka örnekleri paylaşmış, Almanya'dan saç ekimi için gelen genç bir hastanın rutin olarak yapılan kan testleri sonucunda kanında Hepatit C virüsüne rastlanmasından ve bu gelişme hakkında doktorla birlikte hastaya bilgi verirken hastanın birkaç dakika boyunca donup kalmasından çok etkilendiğini belirtmiştir. Olumlu sonuçlanan vakalar arasında H2T5'i etkileyen ise yurtdışında tüm tedavi imkanları tüketilerek Türkiye'ye getirilen ve yaşama şansı olmadığı düşünülen Azeri bir bebeğin uzun bir ameliyatın ardından kurtarılmasıdır. H2T5 tedavinin başarıyla sonuçlandığı bu vaka hakkında "bebek olması daha da, daha çok sevindiriyor" diyerek etkilenmesinin başarılı geçen ameliyat sürecinden çok, küçük yaşta bir hastanın hayatının kurtarılması olduğuna dikkat çekmiştir.

H4T1, düğününde üzerine bomba düşüp, evleneceği kişi tarafından terk edilen Iraklı bir hastadan söz etmiştir. Tedavi sürecinde kendisine göz protezi yapıldığını ve protez takıldıktan sonra kendini gördüğünde ağlamaya başladığını aktarırken, "[o hastanın] mutluluğuydu aslında o" diyerek olumsuz gibi görünen bir durumun

esasinda hastanın hayatının kurtarıldığı ve “eskisi gibi görünen” protezi ile yaşamaya devam edebileceği için mutlu olduğunu ifade etmiştir.

Çevirmenlerin belleklerinde en canlı haliyle kalan vakaların öne çıkan özellikleri, bebek ve çocukların uyandırdığı hassasiyet (%48; 13/27) ve vakaların çevirmenlere yakın yaşta olmalarıdır (% 26; 7/27). Hastaların yaşlarının, vakaların çevirmen üzerindeki duygusal etkide rol oynadığı bu sıklığa bakılarak kabul edilebilir. Sağlığın bir anda kaybedilebilecek ve yaşamın seyrini tamamen değiştirebilecek bir hal olması, akranların yaşadığı sağlık sorunlarında görünür, takip edilebilir bir hale bürünür. Çevirmen hastanın tedavi sürecinde her anına eşlik ederek bu duygusal etkiye sürekli olarak açıktır ve kendini hastanın yerine koymaya, empati kurmaya çalıştığında ise kendini duygusal anlamda koruyabilmesi daha da zorlaşmaktadır.

5.1.4.3. Empati

Başka bir insanın yaşadığı deneyimi, onun hissettiği şekliyle anlayabilme becerisi olarak empati veya kendini bir başkasının yerine koyma, sağlık hizmetlerinin tamamında önemli bir unsurdur (Fitzgerald ve ark., 2014) Çalışmamıza katılan sağlık çevirmenleri de kendilerine doğrudan bu konuda soru sorulmasa da empati bağlamında değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Katılımcıların ifadelerine başvurulduğunda, empatinin hastalara yönelik yaklaşımlarıyla ilgili karar alma süreci, görev kapsamı, sağlık çevirmenliği yapmak için gereken özellikler ve mesleğin kazandırdıkları konularında ele alındığı görülebilir.

Türkiye’ye 10 yıl önce geldiğini ve henüz Türkçe bilmediği dönemlerde iletişim kurma konusunda çok zorluk çektiğini belirten H1T7, hastalara yönelik yaklaşımını yönlendiren temel unsurun kendini ilgilendiği hastanın yerine koymak olduğunu “[ben de onu] yaşadım, aynı davranıyorum insanlara” sözleriyle vurgulamaktadır. Hastaların bindiği taksiye gidilecek yolu telefonda tarif etmek gibi işi kapsamında olmayan konularda dahi hastalara yardımcı olmayı seçmesinin temelinde empati duygusu vardır:

“Biz ama, geçen sene mesela kocam biraz, şey, biraz, *çıldır*-, *çıldır*muştu (gülüyor). [A]ma ben ona şey diyorum. Sen düşün, sen bir yere gidersin, bir yere yabancı olacaksın. Sende tanıdık sadece tercüman var. Kimi arayacaksın?” (H1T7). (Vurgu katılımcıya aittir).

H1T7’nin Türkiye’deki ilk yıllarında, hastaneye gittiğinde dil engelinden ötürü yaşadığı kaygı ve sıkıntıları göz önünde bulundurarak, ilgilendiği hastaların Türkçe ifade becerisinin az da olsa mevcut olması durumunda görev ve sorumlulukları

kapsamında hareket etmeye devam ettiği, ancak hastaların hiç Türkçe bilmemeleri durumunda tamamen empati ile onlara hastane ve mesai saatleri dışında da dil desteği sağladığı anlaşılmaktadır. Benzer şekilde H1T3'e göre de, hastalar dili, ülkeyi ve hastanenin işleyişini bilmedikleri için “tek sığınabileceği, tek bir şey yapabileceği kişi” evirmendir. Bu nedenle onlara görev kapsamı dışında da dil düzeyinde yardım etmekte, yatan hastalarla uzun süre sohbet edebilmekte ve kendi kararı doğrultusunda bir ihtiyaçları olup olmadığını görebilmek için ziyaret etmekte olduğunu belirtmiştir. H3T2 de, neredeyse H1T3'le aynı sözcükleri kullanarak hastaların farklı bir ülkeden geldiklerini, çevirmen dışında kimse ile iletişim kuramadıklarını vurgulamış ve “[d]ili bilsek bile, ne kadar soru sorabiliyoruz değil mi?” diyerek hastaların çevirmeni bunaltacak kadar çok soru sormasını anlayışla karşıladığını ifade etmiştir. Mesai günleri dışında veya geç saatlerde kendisini işi telefonundan arayarak rahatsızlığı ile ilgili destek isteyip sorular soran hastalara “annem de olabilirdi. Ya da babam da olabilirdi, kardeşim de olabilirdi diye düşünerek” yaklaştığını belirten H4T1 de kendini hastanın yerine koymasa da, hastayı ailesinden biri yerine koyarak anlayış gösterdiğinin altını çizmiştir.

Sağlık evirmenliğine ilişkin kurum içi veya dışında herhangi bir eğitim almamış olan H6T1, deneyim kazanıncaya kadar hastaya yaklaşımında empati duygusunun rehberliğinde hareket ettiğini ifade etmiştir. Her ne kadar eviri eğitimi almamış olsalar da, niversite mezunu olduklarını ve insanlarla nasıl iletişim kurulacağını bildiklerini söylemiş, “ilk girdiğin anda mesela bu işe genellikle, şöyle bir şey oluyor: Kendini hastanın yerine koyuyor, o şekilde yaklaşıyorlar. Herkes böyledir” diyerek empatinin sağlık çevirmenliğinin ayrılmaz bir unsuru olduğunu vurgulamaktadır.

Görev ve sorumlulukları arasında yer almayan hususlarda hastalara gönüllü olarak yardım ettiğini belirten katılımcılardan biri de H2T5'tir. Gönüllü olmasını empati ilişkisi ile açıklayan H2T5, görevi olmasa bile hastadan gelen yardım talebini reddetmeyi istemediğini, çünkü turist olarak gittiği bir ülkede aynı şeylerin kendi başına gelebileceği durumu düşünüp hastayı geri eviremediğini, “[b]ir tek iş olarak bakamıyorsunuz” diyerek ifade etmiştir. evirmenin her zaman ulaşılabilir, yardım talebine karşılık veren biri olmasını nemsemesini de, yine empati bağlamında gerekçelendirmiştir:

“Yunanistan'a tedavi olmaya gitsem orada sürekli benim, hani muhatap alacağım birinin olması benim hoşuma gider. Aynı şekilde ben de hastanın öyle bir şey hoşuna gideceğini dşnerekten yardımcı olmayı seviyorum, istiyorum yani” (H2T5).

H6T1 da hastanın yerinde olsa, hastaneye her gelişinde alıştığı bir çevirmen eşliğinde süreci takip etmeyi isteyeceğini belirtmiştir. Bu durumda, anılan katılımcıların hastaya yaklaşımlarını ve görevlerinin kapsamlarını bir ölçüde empati duygularının şekillendirmekte olduğu söylenebilir.

Sağlık çevirmenliği yapmak için gereken özelliklerden biri olarak empatiye vurgu yapan çevirmenlerden H2T7, “hasta ile aynı şey hissetmek, onun endişeleri paylaşmak, onun yerine kendini koymak, (...) onun için, onun gibi düşün[mek]” gerektiğini düşünmektedir. Ona göre, empati kurduğu hastanın talep ve ihtiyaçlarının giderilmesini önemsemek hasta memnuniyetinin sağlanmasını mümkün kılmaktadır. Bu konuda H3T2 de, ölümcül hastalıklarla mücadele eden hastalara empati ile yaklaştığında “daha sağlıklı adımlar” atıldığını düşünmektedir. Empatinin özellikle durumu kritik olan hastalar için önemine H2T4 de değinmiş, onkoloji hastalarından örnek vererek bu hastalara ailesinden biri gibi davrandığında, empati yaptığı daha iyi sonuç aldığını ifade etmiştir.

Empati duygusunu, sağladığı katkılar bağlamında ele alan katılımcılardan H4T1, sağlık çevirmenliğine iş olarak bakmadığını, ilgilendiği hastayı ailesinden biri gibi kabul edip o hassasiyetle yaklaştığını belirtirken, hastalarla çalışmanın onu insan olarak değiştirdiğini ve empati becerisinin arttığını aşağıdaki sözlerle ifade etmektedir:

“[B]undan önceki hayatımda empati duygum %40 falandı, şu anda %99. Çünkü karşıdaki insanı sahiplenmeyi öğreniyorsunuz. Hiç tanımadığınız bir insan aslında. Yani belki de yolda görseniz sırtınızı dönüp gideceğiniz bir insan. Hiç selam vermeyeceğiniz bir insan. Ama karşınızda ve bir problemi var. Ve bir tek siz anlıyorsunuz. (...) Bu ciddi anlamda tarif edilemez bir şey. Bunu hissetmek...” (H4T1).

Hastayla kurduğu bağı şekillendirmedeki rolü göz önünde bulundurulduğunda, empati duygusunun katılımcıların hem işlerini daha iyi yapmasını, hem de işlerinin manevi açıdan kendilerini tatmin etmesini sağlayan bir unsur olduğu sonucuna varılabilir. Buna ek olarak, hastanın toplam memnuniyetini sağlamak üzere yapılabilecekleri tespit etmek için de empatinin işlevsel olduğundan söz edilebilir. Örneğin H6T3, havalimanında karşılayarak eşlik ettiği hastanın yabancılık hissetmemesi için ülke ve şehir hakkında hastaya bilgi vermek gibi çözümler üretmesini, “biz çünkü onu yaşadığımız için, yani onun için yabancılık hissetmemesi gerekiyor” sözleriyle gerekçelendirmektedir.

5.1.4.4. Güven

Katılımcılar güven kavramını, hastaların kuruma geldiği ilk andan itibaren oluşturulmaya başlanan ve zamanla kazanılarak güçlenen bir unsur olarak çeviri sürecinin tamamı bağlamında ele almıştır. Hastanın tedavisi boyunca kendi dilini kullanabilmesinin ve çevirmenin “kendi kültürünü bilen”, “kendi insanlarından biri” olmasının hastada güven duygusu oluşturduğunu düşünen H5T1, tedavi başlamadan önce hastanın yaşadığı tereddütlerin giderilmesinde ve hastanın doğru bilgi alacağı, tedavisinin doğru yapılacağı bir yerde olduğuna inanmasında bu duygunun payı olduğunu ifade etmiştir.

Ana dili olarak hastanın dilini konuşmasının yanı sıra, çevirmenin hastaneyle olan ilişkilerinde muhatap olunan ilk kişi olması, katılımcılar tarafından dile getirilen bir güven unsuru oluşturmaktadır. H2T2 bu konuda, hastanın tanıştığı ve kendisinden “güzel” bir yaklaşım gördüğü çevirmene güveneceğini düşünmektedir. H6T1 de, bu düşünceye katılarak, hastaların çevirmen olarak gördükleri ilk kişiyi daha sonra da talep ettiklerini belirtmiştir. Bunun Arapça konuşulan ülkelerin çoğunda savaş olmasından ötürü sıkıntılı bir süreç geçirerek tedaviye gelebilmelerinden kaynaklandığını öne süren H6T1, hastayla kurdukları güven ilişkisini aşağıdaki gibi örneklendirmiştir:

“[Y]üzde 50 şüphesi varsa diyor ki, ‘ben ameliyatı kabul etmiyorum’ diyor. Hastayı çağırıyorum. Diyorum ki ‘sıkıntı ne?’ Diyor ki, ‘ya işte böyleyken böyle’. Konuşuyorum hastayla, diyorum ki ‘bir daha konuşalım hocayla’. Gidiyoruz hocayla tekrardan konuşuyoruz. Ama bu sefer çevirmenliğini ben yaptığım için hasta bana güveniyor, kabul ediyor” (H6T1).

Güven bağlamında olmasa da hastaların ilk etapta görüp tanıştıkları çevirmenin hastanede uygun olduğu zaman randevu ve tedaviye gelmeyi tercih ettiğini, sonraki muayenelerinde de yine aynı çevirmenle irtibat kurmaya çalıştıklarını H1T5 ve H5T2 kendileriyle yaptığımız görüşmelerde ifade etmiştir.

Güven ilişkisinin nasıl kurulduğuna yönelik görüşlerini paylaşan H3T2, ilk anda değil, zaman içerisinde hastayı tanıdıkça ve kurulan bağ güçlendikçe güvenin oluşmaya başladığını ve daha rahat iletişim kurabildiklerini ifade etmiştir. Hastanın çevirmene, çevirmenin de hastaya güvenmesinin önemini, karşılıklı olarak hangi durumlarda nasıl tepki vereceğini sezebilme ve birbirini daha iyi anlayabilmeyi sağlaması nedeniyle vurgulamıştır. H2T5 ise, güven oluşturmak veya oluşan güveni zedelememek için çeviride niceliğe de dikkat ettiğini, az sözcükle dile getirilen bir

ifadenin dikkat çekecek kadar fazla sözcükle erek dile aktarılmamasını önemsedğini aşağıdaki gibi açıklamıştır:

“[Ö]rnekte vereyim doktor mesela, iki cümleyle konuştu. Ben bunu hastaya dört, beş cümleyle aktarsam hani, uzayacak cümle. Sonra doktor diyecek ki, ‘bu ne diyor?’ Hani ‘ne uzatıyor?’ Veya tam tersi, mesela hasta bana, bir cümlelik bir şey sordu. Ben bunu beş cümleyle açıklasam, arada bir yani güven zedelenmesi olur diye düşündüğümünden dolayı, ben sadece ekleme mekleme yapmadan, açıklama yapmadan köprü olarak görev yapıyorum yani” (H2T5).

Hastalarla güven ilişkisi kurmanın etkileri üzerinde duran H5T1 olmuştur. Hastaların “kandırılmayacaklar[ına]”, hatalı bir bilgi veya yanlış tedavi ile mağdur edilmeyeceklerine inanmalarını çevirmene olan güvene bağlamıştır. İngilizce dışındaki dillerde, ana dili olarak hastanın dilini konuşan çevirmenlerin bu güveni sağladığını, hastalardan bununla ilgili olarak “çok pozitif sonuçlar ve yorumlar” aldıklarını iddia etmiştir. H5T1’in İngilizceyi bu noktada diğer dillerden ayrılmasının, *lingua franca* olarak ana dili farklı olan kişilerin de iyi bir dil hakimiyetiyle bu dilde çalışabilmesi veya hasta olarak hizmet alabilmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Diğer taraftan, güven ile kurulan yakın ilişkinin dolaylı olarak kuruma da avantaj sağladığını, çevirmenin ekip içinde çalıştığı için hastanın güvenini kazandığında aslında kurumun bu güveni kazanmış olduğunu belirtmiştir. Hastanın kendi ülkesinde veya yakın çevresinde bulunan başka bir hastaya da kurumu, ana dilini paylaştığı çevirmenin kurduğu bu güven ilişkisi ve sağladığı memnuniyet sayesinde tavsiye edeceğine inandığını ortaya koymuştur, bunun “en etkili yöntem[leri] olduğunu ifade etmiştir.

5.1.4.5. İş sevmek

Katılımcılara bir sağlık çevirmeni olarak işlerini sevip sevmediklerini sorduğumuzda, tamamı olumlu yanıt vermiştir. Her ne kadar işlerini sevdikleri konusunda hemfikir olsalar da, çevirmenlerin sundukları gerekçeler ve bunları ele alışları farklıdır. İşlerini sevmelerini gerekçelendirirken işin getirdiği manevi tatmin ve bunun sevmeden yapılabilecek bir iş olmaması üzerinde durmuşlardır.

Sağlık çevirmenliğini “insanlık[ta]n” ötürü sevdiğini söyleyen H1T5, hastaların tedavilerinin sonunda hastaneden ayrılırken kendisine teşekkür etmelerinin kendisi için çok büyük bir anlamı olduğunu ifade etmiştir. H2T2 de, insanlara yardım etmenin verdiği manevi tatminin yanı sıra, çalıştığı hastanenin ikili anlaşmasından ötürü kendisinin de Türkiye’ye gelmeden önce yaşamakta olduğu Irak’tan gelen hastalarla ilgilenmek ve onlar için çeviri yapmayı ülkesine ve milletine, özellikle de çocuklara

“bir şekilde yardım etmiş olduğunu” hissettiği için işini sevdiğini belirtmiştir. H4T1 de, sağlık çevirmenliğine iş olarak bakmadığını, onu işin de ötesinde gördüğünü ifade ederek insanların iyileşmesine yardımcı olmayı çok değerli bulduğunu vurgulamaktadır. Ona göre sağlık çevirmeni, hastaların iyileşmesine vesile olan kilit bir roldedir:

“[B]izim yaptığımız iş sadece tercümanlık değil. O insan sizin sayenizde derdini anlatıyor. Ameliyat oluyor, ilaçlarını kullanıyor ve buradan görerek ayrılıyor. Sarıyı, yeşili, maviyi, kendi çocuğunu... Ya benim bir hastam vardı. Sekiz aylık bir çocuğu var ve kör olduğu için görememişti çocuğunu ve ameliyat oldu, *çocuğunu* gördü. Düşünebiliyor musunuz? Bir babanın çocuğunu görebilmesine vesile oldum. Şahane bir şey bu” (H4T1).

H5T1 için hastalara yardım etmenin getirdiği duygular, kendi ana dilini konuşarak canlı tutabilmenin mutluluğu ile de birleşmektedir. “Kendi kültür yapımından olan insanlarla iletişimde olmak benim için de açıkçası çok büyük avantaj” diyerek, kökenine yönelik aidiyet hissinin getirdiği mutluluğu gerekçelendirmektedir. Bunun yanı sıra, Arnavut hastaların “*kendi* milliyetinden birini gördüklerinde” kendilerini daha rahat hissettiklerini ve bunun hastaların moralini olumlu yönde etkilediğini düşünmektedir (H5T1) (vurgu katılımcıya aittir).

Katılımcıların %22’si (6/27) sağlık çevirmenliğinin sevilmediği sürece yapılamayacak bir iş olduğuna değinmiştir. H3T2, işin yanı sıra “insanı sevmek” gerektiğini belirtmiş; bu sözü insanlara karşı anlayışlı, merhametli ve çözüm odaklı olma anlamında kullandığı yönünde çıkarım yapabileceğimiz örnekler vermiştir. H4T1 de hastalara, bir annenin bebeğini kaybedebileceği gibi, çok üzücü haberler vermek durumunda kalabildiği ve bu tür vakalarda kendisinin de üzüldüğünü belirtirken “açıkça söylüyorum, bu işi sevemeyen hiç kimse bu işe katlanamaz” sözleriyle duygusal etkinin büyüklüğüne dikkat çekmiştir.

Yukarıda örneklendirilen gerekçelerle sağlık çevirmenliği yapmayı sevdiklerini belirten katılımcıların yanı sıra, kendi mesleğini icra etme fırsatı bulunmadığı için sağlık çevirmenliği yapmayı tercih ettiğini ve yine de bu mesleği sevdiğini belirten 3 (%11) katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcılardan H6T2’in asıl mesleği hastabakıcılık olsa da, Suriye’de aldığı diplomasının denkliği bulunmadığından kendi işi yerine sağlık çevirmenliği yapmayı tercih etmekte, alan ve dil bilgisine sahip olduğu için bu işi kendi şartlarına uygun bulmaktadır. İşini “bir *gelir* sağladığı için” sevdiği belirterek, asıl mesleğini yapabilmeyi istediğinin altını çizmektedir (vurgu katılımcıya aittir).

Eğitimi aldığı meslek avukatlık olan H6T3 de, kendi mesleğini Türkiye’de yapabilme olanağı bulunmadığı için birkaç yıldır farklı kurumlarda sağlık çevirmenliği yaptığını ve bu mesleği benimsediğini ifade etmiştir. Kendisi de, imkan olması halinde avukatlık yapmayı tercih edecek olsa da, kullandığı ifadelerine göre bu konuda pek ümitli olmadığından sağlık çevirmenliğine odaklanmış ve bu işi sevmiştir. Bilgisayar mühendisi olan H6T4 de yine diploma denkliğinin olmayışından bu alanda çalışmasa da, eşinin sağlık personeli olmasından ötürü rahat bir şekilde sağlık çevirmenliği yapabildiğini, Balkan bölgesinden gelen insanlara “yardımcı olmanın” kendisi için mutluluk verici olduğunu belirtmiştir. Hastaların “duasını almak” bu anlamda işi severek yapması için yeterlidir.

5.1.4.5.1. İşin artıları-eksileri

Katılımcılardan sağlık çevirmenliği yapmaya başlamadan önceki durumları ile işte deneyim kazandıktan sonraki durumlarına yönelik karşılaştırmalı bir özdeğerlendirme yapmalarını sağlamaya yönelik soruya, katılımcıların %85’i (23/27), sağlık çevirmenliğinin avantajlı ve olumsuz buldukları yönlerini paylaşarak kendilerinde yaptığını düşündükleri değişiklikleri aktarmışlardır. Katılımcıların %15’i ise (4/27) kendilerinde değişiklik gözlemediklerini ifade etmişlerdir. Örneğin sağlık çevirmenliğinin kendisini insan olarak değiştirmediklerini düşünen H4T2, “ne daha katı, ne daha duygusal. Mantıkla her şeyi yürütmeye çalışıyorum” diyerek alanda kazandığı deneyimden etkilenmediği ifade etmiştir.

Sağlık çevirmenliğinin dile hakimiyetlerini arttırdığını ifade eden 4 katılımcıdan (%15) biri olan H1T3, geçmişte cümle kurarken çok zorlandığını ve kimi sözcükleri hatırlayamadığını, ancak deneyim kazandıkça artık bu açıdan zorlanmadığını belirtmiştir. H5T1 ise, “günlük hayatta konuşmak başka, çeviri yapmak başka” diyerek, hem Arnavutçayı, hem de Türkçeyi sözlü çeviride aktif olarak kullanmasının ona katkı sağladığını ifade etmiştir. Nitelikli bir sözlü çeviri için çalışma dillerinin en az ikisine ana dil düzeyinde hakimiyet (C2) beklendiği göz önünde bulundurulduğunda, dile hakimiyetlerinin artmasından söz eden çevirmenlerin bulunması şaşırtıcı görülebilir; ancak ülkemizde Çeviribilim / Mütercim-Tercümanlık eğitimi verilen dil çiftleri kısıtlı olduğundan, piyasada ihtiyaç duyulan dillerin bir kısmında da C2 seviyesinde eğitim verebilecek bölümler mevcut olmadığından çevirmenlerin çalıştıkları dil çiftine hakimiyetleri konusunda bir standarttan söz etmek mümkün değildir. Dolayısıyla çeviri hizmetini veren çevirmenlerin kimi zaman

Türkçe, kimi zaman da Türkçe dışındaki çalışma dillerine hakimiyetleri bu alanda çalışmalarına engel olmayacak düzeyde yeterli olabilmekte ve çeviri yaptıkça da iyileşebilmektedir.

Sağlık çevirmeni olarak çalışabilmek için gereken alan bilgisini, mesleklerinin kendilerine katkısı olarak değerlendiren 5 (%18) katılımcı mevcuttur. Bilişsel düzeydeki bu katkı, çevirmenlerin tıp alanına ilişkin edindikleri bilginin özel hayatlarında da pratiğe dökülebilir olmasından ötürü bir katkı olarak ele alınmıştır. Örneğin H2T3, “en ufak bir hastalıkta, mesela bir grip olduğumda, nasıl davranacağımı artık biliyorum” diyerek çevirmenlik deneyimi kazandıkça alan bilgisinin doğrudan hayatına etki ettiğini de vurgulamıştır. İlyardım bilgisi olarak değerlendirilebilecek örneklerle bu katkayı detaylandırmayı sürdüren H2T3, “kursla değil” deneyimle bu bilgileri edindiği için memnundur. H5T1 de, çevirmenlik vesilesiyle sağlık sektörünün birçok yönünü öğrendiğini belirtmiştir.

İşlerinin insan olarak kendilerine katkısını duyuş bağlamında değerlendiren 18 katılımcı (%67) ise, geçmişe göre duygusal anlamda daha hassas olabildiklerini, daha olgun (H2T4), daha sabırlı (H1T5; H6T5), daha merhametli (H1T4) olduklarını belirtmiş, hayatı farklı bir bakış açısıyla değerlendirmeye başladıklarına (H3T2) değinmişlerdir.

Empati ile yaklaşabilme becerisi, H2T5 için sağlık çevirmenliği tecrübesinin kişisel katkılarından biridir. Hastaların kötü bir hastalık veya hastalık şüphesiyle kendilerine başvurduğunu ve çevirmenlerin de “yardımcı olmak, işleri kolaylaştırmak için” var olduğunu ifade ederek, eşlik ettikleri vakalar çeşitlendikçe empati kurmayı pekiştirdiğine işaret etmiştir. H2T6 ise, “karakter olarak daha sert, daha dayanıklı oldum” sözleriyle hastanede karşılaştığı vakalardan sayesinde duygusal olarak güçlendiğini belirtmiştir.

Sağlık çevirmenliği tecrübesinin getirdiği ve çevirmenlerin olumsuz olarak değerlendirdiği değişiklikler ise büyük ölçüde ruh haliyle ilintilidir. Örneğin H2T5 “sürekli stres altında olduğunuz için biraz hani sinirli oluyorsunuz” diyerek işinin getirdiği gerginliğe dikkat çekerken bu hali zaman içinde yönetmeyi öğrendiğinin altını çizmiştir. İşin doğasından kaynaklanan stresin olumsuz bir getiri olduğu görüşündeki H3T2 de, gün içinde hem bedensel, hem de zihinsel olarak yorulduğunu ve akşam eve döndüğünde artık konuşmaya mecali kalmadığını ifade etmiştir.

H1T6, ilk iş gününün sonunda eve döndüğünde ağlamaktan kendini alamadığını, kendini toparlamakta zorlandığını belirttikten sonra, ağır tedavi süreçlerine şahit oldukça ve hastalıkların seyri hakkında bilgi sahibi oldukça “kaderi bu demek ki, yani böyle yazılmış” demeye başladığını, bu yönde bakışının ve tepkilerinin değiştiğini aktarmıştır. Bazı durumlarda “çok acımasız” olduğunu düşünmektedir; hastaların durumlarına duygusal bir mesafeyle yaklaşmasını “acımasız” ve “duygusuz” diyerek nitelendirmiştir (H6T1). Diğer taraftan H5T3 de, hastanede çalışmaya başladıktan sonra daha duygusal olduğunu, hastaların duygularını paylaştığını ve onlarla birlikte üzüldüğünü, daha önce bu kadar duygusal tepkiler vermediğini ifade etmiştir.

Sağlık çevirmenliğinin olumsuz yönlerine olarak ise görev tanımının belirsizliği, getirdiği duygusal yük ve hak ettiği değeri görememe üzerinde durulmuştur. Örneğin, H1T3, hastaya hastanede devamlı olarak değil, yalnızca muayene ve tahlillerde eşlik etme görevleri olduğuna ama bunun dışında kalan sürede devamlı olarak hastanın yanında olmalarının beklendiğine, bunun neredeyse yazılı olmayan görevleri haline geldiğine dikkat çekmiştir: “Kurallar gibi yani ama, yani var. Artık sana, sana bir şey diyebilirler bunu yapmazsan” (H1T3). Bunun yanı sıra H1T3, mesaide olmadıkları saat ve günlerde telefonla hizmet vermelerine rağmen bunun maddi olarak karşılığını almadıklarını belirtmiştir. Her ne kadar çalıştığı bir saatte olmasa da, çevirmen arandığında vicdani olarak destek vermeyi seçmekte, destek veremediği durumda ise bunun getirdiği suçluluk duygusu ile baş etmeye çalışmaktadır. Çevirmenleri ikilemde bırakmayacak şekilde açık bir görev tanımı bu soruna çözüm bulabilme yolunda bir adım olarak değerlendirilebilir.

H2T5 de, mesai saatleri dışında da çalışma zorunluluğunu işin olumsuz yönlerinden biri olarak dile getirmiştir. Her ne kadar H1 ve H2 arasında çevirmenlerin maddi koşulları farklı olsa da H2T5’e göre uluslararası bağlantıları olan bir hastanede çevirmenlik ve koordinatörlük yapmak sıradışı saatlerde de göreve hazır olmayı gerektirmektedir: “Amerika’dan arıyoruz, Hindistan’dan arıyoruz. Saat farkı var. Gece iki de, üçte, sabah dörtte telefon çaldığı maalesef oluyor. Ama yapacak bir şey yok” (H2T5).

Arapça-Türkçe dil çiftinde çalışan ve kendisi de köken itibarıyla Arap olduğunu belirtmiş olan H4T1, sorumlu olduğu hastaların tavır ve davranışlarını işin olumsuz yönlerinden biri olarak görmektedir. H4T1 ilgilendiği Arap hastaları genel olarak “zor” ve “küstah tavırları olan” kişiler olarak tanımış ve “sanki onların

hizmetçisiymişsiniz gibi davranan insanlarla uğraşıyorum” diyerek rahatsızlığını dile getirmiştir. H4T1’in rahatsız edici bulduğu bu duruma ilişkin dile getirdiği değerlendirmelerinden de yola çıkarak, hastaların çevirmene hak ettiği değeri ve saygıyı göstermedikleri yönünde bir kabulü olduğu ifade edilebilir.

Benzer bir değersizlik hissi, H6T2 tarafından da dile getirilmiştir ancak bu katılımcının olumsuz bulduğu, hastane içinde yeterince saygın görülmediğini düşünmesinden kaynaklanmaktadır. Diğer çalışanların kendilerine isimlerini kullanmadan, yalnızca “tercüman” diye seslenmelerini rahatsız edici bulmaktadır ve üstlendikleri kilit rolün takdir edilmediğini düşünmektedir: “Bir hastane eğer yurt dışı hastalarına güveniyorsa, hani o açıdan gelir sağlıyorsa, o departmanda çalışanlara bence değer vermeli. Ama, ben tersini görüyorum” (H6T2). H1T4 de hastane bünyesinde çalışanların “tercümanı düşük bir seviyede” gördüğünü düşünmektedir. H2T3 ise, kurum içinde kendilerine haklar tanındığını ve bunların korunduğunu belirtirken, “bize özen gösterecekler, çünkü biz sonuçta Türkiye Cumhuriyeti’nin uluslararası hasta ilişkileri personelleriyiz” sözleriyle her ne kadar iyi koşullarda istihdam edilseler de, ülkeyi bir anlamda “temsil eden” çalışanlar olduklarına yönelik bir bilinç olmadığından söz etmiştir.

İşini her ne kadar severek yaptığını belirtse de, hastane içerisindeki kimi bölümlerde çevirmene “kıymet verilmediğini” düşünen H7T1, çalıştığı devlet hastanesinde bilgisi dışında başka bir kişinin çeviri yaptığı ve ilgili formları imzalandığını öğrendiği bir olay yaşamıştır. Bu olayı takiben, çevirmen olarak onam formu gibi yazılı belgelere imza atma yetkisinin kendisinde olduğunu hatırlatmak zorunda kaldığından söz etmiştir. Bu durumun, çevirmenin görev ve sorumluluklarına ilişkin kurum içinde de bilgi eksikliğinden kaynaklandığını ve çevirmene gereken önemin verilmediğini dile getirmektedir.

Son olarak sağlık çevirmenliğinin getirdiği duygusal yükü olumsuz yönü olarak dile getiren katılımcıların hafif rahatsızlıklarla hastaneye gelenlerle olduğu kadar, hayati tehlikesi olan hastalarla da ilgilenmek ve kimi zaman da onlara kötü haber vermek zorunda kalmalarını vurgulamışlardır (H5T1; H7T1). Her ne kadar araştırmamız kapsamında bu konu yukarıda ayrıntılı olarak ele alınmış olsa da, çevirmenlerin bu yükü işlerinin olumsuz yönleri arasında sıralaması dikkate değer bulunmuştur.

5.1.4.6. İletişimde öz değerlendirme

Çevirmenlerin bir iletişim durumunda kendilerini ve bulundukları konumu nasıl gördüklerine yönelik soruya verdikleri yanıtlar ve görüşmelerin tamamında bu konuya ilişkin ifadeleri incelendiğinde, çevirmenlerin “yol” (H1T2), “bağlaç” (H3T2), “hastanın eli, kolu” (H3T1) ve baraj (H5T1) benzetmelerine başvurarak görüşlerini aktardıkları dikkati çekmektedir. Sorunun içeriğini farklı sözcüklerle yeniden ifade etmemizi veya örnek vererek soruyu somutlaştırmamızı talep eden katılımcılara ise “köprü” benzetmesi önerilmiş ve görüşleri sorulmuştur. “Köprü” benzetmesi önerilerek kendini nasıl bir konumda gördüğü sorulan 16 katılımcı arasından 6 (%37,5) çevirmen bu öneriyi benimseyerek konumunu tarif etmiştir. Ancak çoğunluğun (%62,5) bu öneriyi benimsemeden soruyu yanıtladığının altını çizmekte yarar vardır. Bu katılımcılar herhangi bir benzetme yapmaktan kaçınarak çeviri yaklaşımlarını açıklamıştır.

Her ne kadar ‘kültürel aracı’ (*médiateur*) sözcüklerini kullanmadan ifade etmiş olsalar da, soruya yanıt veren çevirmenlerin süreç içerisinde kendilerini bir ‘kültürel aracı’ olarak konumlandıklarını çıkarmak mümkündür. Örneğin, çevirmenin hastanın nasıl biri olduğuna, sağlık sorunlarına ve kişisel sorularına yönelik bilgi alması gerektiği görüşündeki H3T2, bu bilgiler olmadan doktorun her hastaya aynı şekilde muamele edeceğini, bunları doktorla paylaşma görevinin çevirmene ait olduğunu savunmuştur:

“Bu nedenle sen oraya girer girmez, doktorun odasına girer girmez, hastanı tanıtıyorsun. İşte benim hastam yurtdışından geldi. Bu yaşı-, hastanın yaşı budur. Hastalığı budur, zaten hastalığı masa- önünde. Şöyle şöyle sorunlarla karşılaşılıyor, şöyle şöyle bir durumu var. (...) Çünkü hasta, artık bir tanınmış oluyor senin vasıtanla, ona göre hastaya davranıyor. Gülümseme veya el kol hareketi, işte kâğıt, kalem onlar yardımcı olabiliyor” (H3T2).

Yukarıdaki sözlerinden de anlaşılacağı gibi, H3T2 doktorun hastayı tanıyıp onun hassasiyetlerine göre hareket edebilmesi için bir aracı gibi hareket etmesi gerektiğini düşünmektedir. H6T3 de, hastanın muayeneye girmeden önce halini hatırlarını sorduğu, genel içerikli bir sohbet ile sakinleşmesini ve rahatlamasını sağlayabilmek için çaba gösterdiğini belirtmiştir. Hastanın içinde bulunduğu ruh halini önemsediğini belirten bir başka çevirmen de H2T2’dir. Hastanın “duygusunu aktarma[k]” H2T2’ye göre profesyonel bir çevirmen için son derece gereklidir. “Çünkü hasta bazen kendini ifade edemiyor” diyerek sözel olmayan iletişim unsurlarını da aktarmaya özen gösterdiğini

ifade etmiştir. Bu tercih, söz konusu çevirmenlerin kendilerini kültürel aracılığa yakın gördüklerini düşündürmüştür.

H5T2, muayene esnasında her ne kadar “ortada durmaya” çalıştığını belirtse de, kendi konumuna ilişkin ayrıntı verirken “ben kendim açımdan, hasta tarafında olmayı tercih ediyorum” sözleriyle hastaya bir adım daha yakın durduğunu ifade etmektedir. Hastayla empati kurmanın çeviri sürecini daha “sağlıklı” ilerlemesini sağladığını düşünen H5T2, “vakayı anlamaya çalışıyorum öncelikle doktordan, anladıktan sonra, hastanın olabilecek sorularını mesela ben çıkarmaya çalışıyorum” sözleriyle kendini hasta yerine koyarak hasta tarafından kendisine sorulabilecek sorulara karşı önlem almaktadır.

Aktarılan durumlar arasında aracılığın en belirgin şekilde ortaya çıktığı örnekler, doktorların hastaya bilgi vermek üzere çevirmeni tamamen serbest bıraktığı anlarla ilgilidir. Örneğin H2T6, kimi zaman doktorların “sen biliyorsun, geçen nasıl hastaya anlattın” diyerek karar alma konusunda çevirmeni tamamen kendi yargı ve deneyimi ile baş başa bırakmaktadır. Burada çevirmenin, hastanın durumuna ve doktorun verdiği bilgiye dayanarak anlaşılabilir şekilde bilgi aktarımı yapabilmek üzere aracılık yapmaktan başka seçeneği bulunmamaktadır; çünkü kaynak söylem geçmiş ve içinde bulunulan anda parçalanmış ve dağılmış haldedir. Bu parçaları vakanın niteliğine ve bağlama göre bir araya getirip sunacak olan çevirmendir.

Kendi konumunun vakaya göre değişebildiğini, hastanın ihtiyacına göre hareket ettiğini ifade eden H5T1 ise, kültürel farklılıklar ve zaman kısıtından ötürü zaman zaman hastaların öfkelenebileceğini, niyetinin ötesine geçen sözcüklerle bu duyguyu ifade edebildiğini ve kendisinin de bu tür yanlış anlaşılma durumlarında iletişimin sağlıklı bir şekilde sürebilmesi için araya girip yanlış anlaşılabilir ifadeleri, bağlamına göre doğru anlaşılacak şekilde yumuşatarak da ifade ederek arabuluculuk yaptığından söz etmiştir.

Araştırmamıza katılan çevirmenlerin kendilerini kültürel aracılığa daha yakın gördüklerine yönelik en belirgin örneği ise H4T1’in ifadelerinde bulmak mümkündür. H4T1, “[h]asta kapıdan içeri girdiği andan itibaren, o hastanın her şeyi (...) [a]rkadaşı, doktoru, müdürü, sorumlusu, her şeyi” olduğunu ve doktorla veya hastane içindeki diğer görevlilerle iletişimi bağlamında hasta tarafında olduğunu ifade etmiştir. Bu açıdan da, dil ve kültür engelini ortadan kaldırarak “birbirini anlamayan insanlara

birbirini anlatmak” çok önemli, hatta “ilahi bir şey[dir]” (H4T1). Bu açıdan bakıldığında, söz konusu çevirmenin konumunu kapalı bir devre gibi görmediği anlaşılır hale gelmektedir. H4T1’e göre sağlık çevirmenliği “sadece tercümanlık değil[dir]”.

5.2. Kodlararası İlişkiler

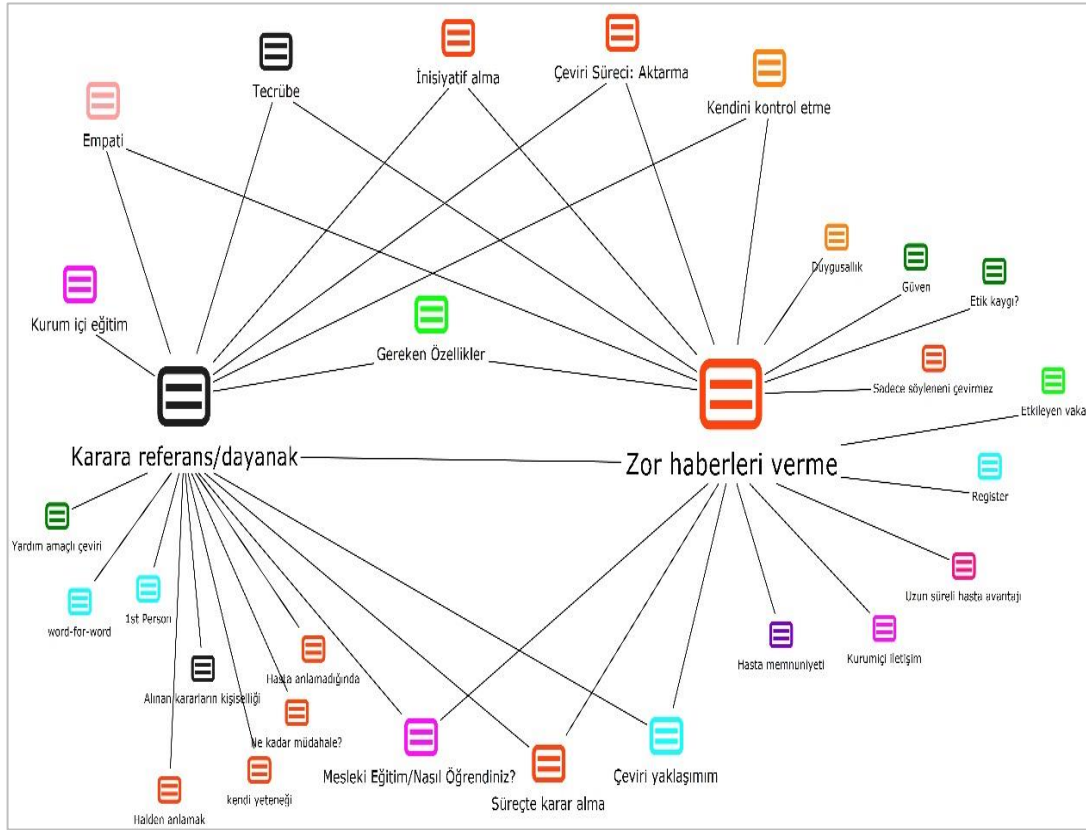
Bu bölümde, görüşmelerde çevirmenlerin verdikleri yanıtlara atadığımız kodların görüşme kayıtlarında birbirlerine yakınlıkları ve en fazla bir paragraf içinde konumlanan konuşma bölümleri içinde birlikte görülme sıklıkları sunularak kodların birbirleri ile ilişkilerinin çevirmen öznelliği bakımından ortaya koydukları üzerinde durulacaktır.

Code System	Gereken Özellikler	Zor haberleri verme	Kararın dayanağı	Duygusallık	Empati	İşin kattıkları/götürdükleri
Gereken Özellikler		3	7	2	18	
Zor haberleri verme	3		30	2	7	
Kararın dayanağı	7	30			8	2
Duygusallık	2	2				27
Empati	18	7	8			3
İşin kattıkları/götürdükleri			2	27	3	

Şekil 6: Birlikte Görülme Sıklığı En Yüksek Kodlar

Şekil 6’da, birbiriyle en fazla sayıdaki ifadede bir arada kullanılan kodlar gösterilmektedir. Saha çalışması kapsamında yapılan 27 görüşmenin tamamına yönelik kodlama çalışması değerlendirildiğinde, birbiriyle en sık örtüşen kod çiftlerinin, 30 farklı konuşma bölümünde örtüşen “Zor haberleri verme” ve “Kararın Dayanağı” kodları, 27 bölümde örtüşen “Duygusallık” ve “İşin Kattığı/Götürdüğü” kodları ve 18 bölümde örtüşen “Gereken Özellikler” ve “Empati” kodları olduğu görülmektedir. Kodların sergilediği bu örtüşme sıklığının anlamı, çevirmenlerin tercihlerine yönelik öznel değerlendirmelerini bahsi geçen kavramlarla çizdikleri çerçevede deneyimlediklerini ortaya koymasından kaynaklanmaktadır. Sıklıkla bir arada kullanılan kodlar katılımcıların üzerinde konuştuğu konu hakkında birlikte çağırılan kavramlar olduğundan, birbirleriyle doğrudan ilişkili oldukları söylenebilir. Örneğin, araştırmaya katılan çevirmenlerin sağlık çevirmenliği yapabilmek için empati kurma becerisine sahip olmak gerektiğini önemsedikleri ve kendi öznel

alanlarında empati yeteneğini bu gereklilik düzeyinde anlamlandırdıklarını birlikte görülme sıklığına bakarak söylemek mümkündür.



Şekil 7: Birlikte Görülme Sıklığı En Yüksek Kod Çifti ve Alt Kodlarının İlişkisi

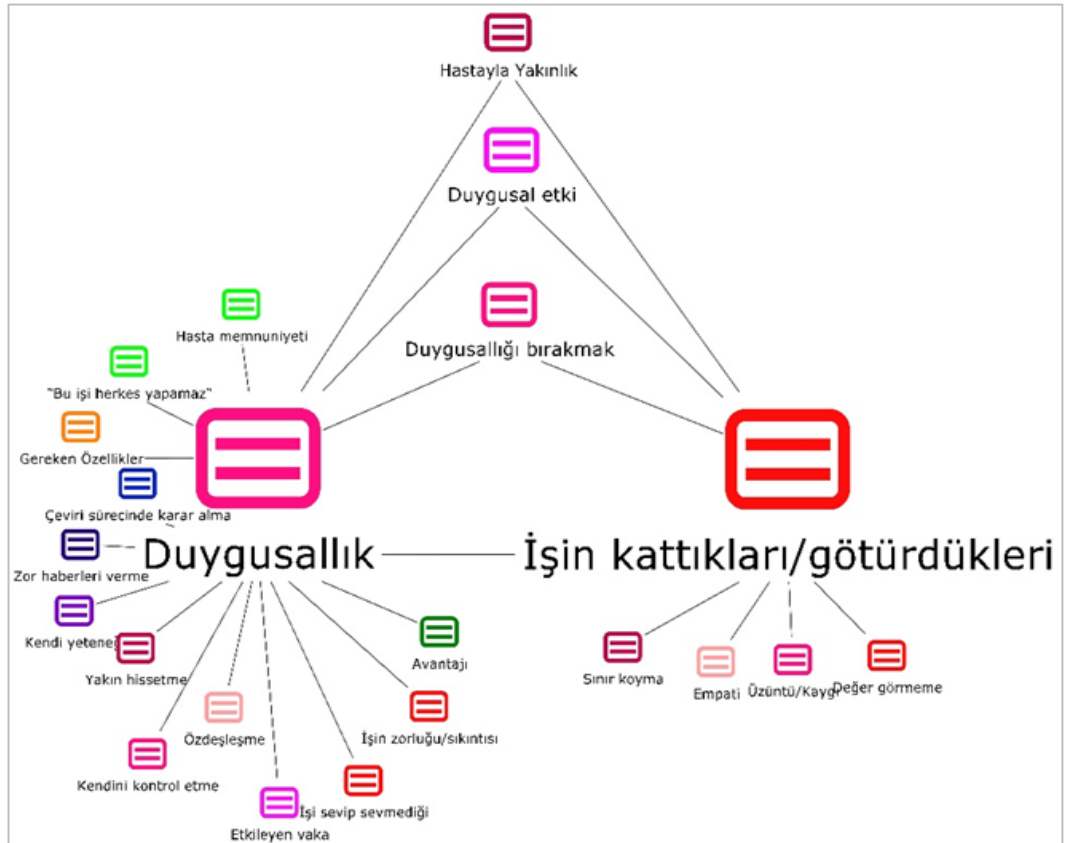
Şekil 7’de “Karara referans/dayanak” ve “Zor haberleri verme” kod çiftinin ilişkisi gösterilmektedir. Yukarıda da bahsi geçen ölüm, ağır hastalık teşhisi gibi aktarması kolay olmayan kötü haberleri verirken çevirmenlerin hasta veya hasta yakınları ile iletişimde aldıkları kararlarda empati kurma ve inisiyatif alma becerisi ile tecrübenin rol oynadığını söylemek mümkündür. Örnek vermek gerekirse, empati, inisiyatif alma ve aldığı karara gösterdiği dayanak H3T2’nin aşağıdaki ifadelerinde bir arada yer almaktadır:

“Bir de, gelen hastalar ciddi hastalar, böyle. Onkoloji bölümleri olsun vesaire. (...) İşte bunlara, bunları açıklamak zor olabiliyor. Ama açıklamak zorundasın. Ha, nasıl açıklyorsun? *Direk*, değil. Bir yolunu bularak açıklyorsun veya işte ailece gelmişlerdi anne, baba, çocuk. Anne, babaya anlatıyorsun. O, onlar çocuğuna aktarıyorlar. Çünkü bazı anne baba, çocuğunu getirdiği zaman, çocuklarının haberi olmuyor, hastalıklarından. Ona da yansıtmak istemiyorlar. Doğru olarak, yansıtmak istemiyorlar çocuğa, çünkü yaşı küçük. Ya böyle bir hastalığı zaten anlamayacak, anladığı takdirde de ne yapacağı belli olmaz. İşte anne baba üzülmüyor. Kenardan ağlıyorlar, üzülmüyorlar ama çocuğa yansıtmamaya çalışıyorlar. Bunu da sen görüyorsun, bunu

da sen yaşıyorsun onlarla birlikte. İşte on-, ne diyeceğin çok önemlidir. “Acaba ne diyebilirim, nasıl teselli edebilirim?” Bunları düşünebilmen gerekiyor. Biraz *insanlık...*” (H3T2) (Vurgu katılımcıya aittir).

Yukarıdaki ifadesinde H3T2, hasta yakınlarına kötü haber verirken durumu onların gözünden tarif ederek empati kurmakta, kendisinin de o sıkıntılı anı aile ile paylaştığını belirtmiş, haberi aktarmak için tercih edeceği yola ilişkin karar verirken empati becerisini kullanmış ve teselli etmenin yollarını ararken inisiyatif kullanmak üzere seçeneklerini sorgulamaya başlamıştır.

Birlikte görülme sıklığı en yüksek ikinci kod çifti olan “Duygusallık” ve “İşin Kattığı/Götürdüğü” kodları, hastayla yakınlık ve hastane ortamında sözlü çeviri yapmanın çevirmen üzerindeki duygusal etkisi bağlamlarında örtüşmektedir. Bu örtüşme ve alt kodların ilişkisi Şekil 8’de gösterilmektedir.



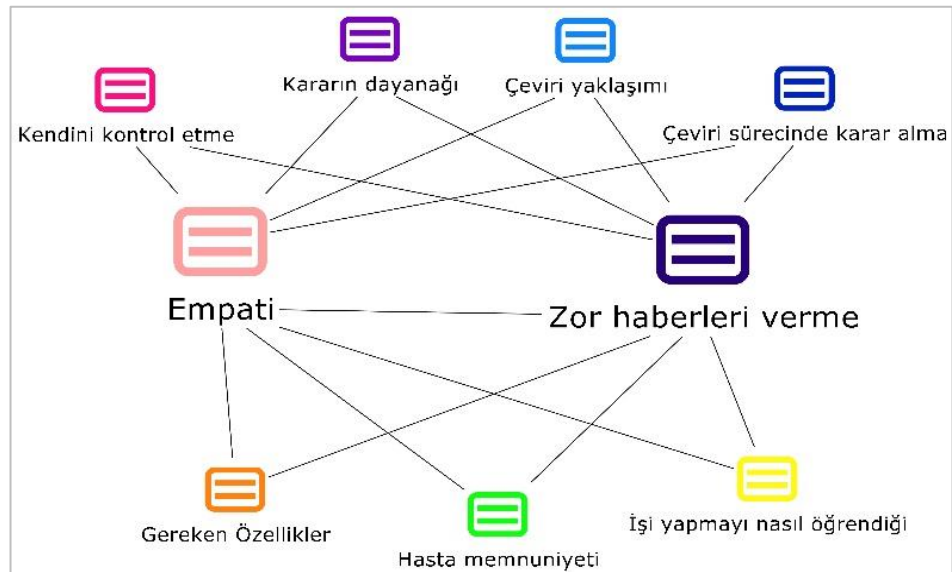
Şekil 8: Birlikte Görülme Sıklığı İkinci En Yüksek Kod Çifti ve Alt Kodlarının İlişkisi

Şekil 8 incelendiğinde, hastanede sözlü çeviri yapmanın insan olarak onları değiştirip değiştirmediğine ilişkin görüşme sorusunun yanıtı olarak duygusallığın ön plana çıktığını söylemek mümkündür. Aynı renklerle gösterilen alt kodlar ortak bir

koda bağlıdır. Örneğin, “Duygusallık”, “Kendini kontrol etme” ve “Duygusallığı bırakmak” kodları arasında hiyerarşik bir ilişki vardır. Çevirmenler sağlık çevirmenliğinin onları insan olarak nasıl değiştirdiğini anlatırken 27 bölümde, araştırmacı tarafından duygusallık kavramı çerçevesinde değerlendirilen ifadeler kullanmıştır. Görüşme kayıtlarından örnek verilecek olursa, H3T2 duygusal tepkilerinin yumuşamasını hastanede çevirmenlik yapmasıyla ilişkili olarak, aşağıdaki şekilde açıklaması incelenebilir:

“Ama hastanede bulunduğun zaman içerisinde, sen bundan *daha da*, fazlasını görüyorsun, daha da *üstünü* görüyorsun. Çaresizliği görüyorsun, bazen. Gerçekten o çaresizliği görüyorsun ve hiçbir şey yapamıyorsun. Senin de elinden bir şey gelmiyor. Üzülüyorsun, sadece üzülmek kalıyor. Bunları görüyorsun, bu da ister istemez seni etkiliyor. Artık insanlara davranışını değiştirebiliyor. Yani, şöyle söyleyeyim. Önceden, daha hızlı bir şeylere sinirlenebiliyorsan, daha sert davranabiliyorsan, artık bunları anlayışla karşılıyorsun. Neden? Diyorsun ki ya bu hayatta daha önemli şeyler var. Daha ciddi şeyler var. Bunlar çok basit” (H3T2).

Son olarak empati kurma becerisinin, hastalara kötü haber verme bağlamında öne çıktığını söz konusu iki kodun örtüşme oranına bakarak söylemek mümkündür. Şekil 9’da, bu iki kodun yalnızca örtüşen alt kodlarına yer verilmiştir. Bu örtüşme örüntüsüne bakıldığında, çevirmenlerin hastalara zor haberleri iletmeye karar verirken empati kurmaya ve kendi tepkilerini kontrol etmeye çalıştıkları, bu işte çalışarak tecrübe edindikçe bu yaklaşımlarını netleştirdikleri ifade edilebilir. Empatinin hasta memnuniyetini sağlama konusunda ve mesleği yapabilmek için sahip olunması gereken özellikler arasında düşünüldüğü de altkodların örtüşmesinden anlaşılabılır.



Şekil 9: Birlikte Görülme Sıklığı Üçüncü En Yüksek Kod Çifti ve Alt Kodlarının İlişkisi

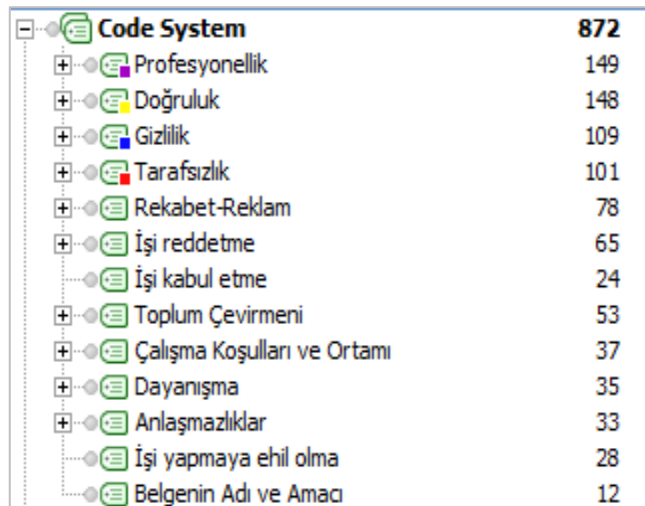
Aşağıda H3T2'nin kanser gibi çok ciddi hastalıklar söz konusu olduğunda doktorun tanısını hastaya aktarma konusunda yaşadığı sorgulamaya ve empati kurma sürecine ilişkin aşağıdaki açıklamasında da görülebileceği gibi, H3T2 kötü haber verme alternatiflerini, haberin hasta veya hasta yakınları üzerindeki etkisini öngörmeye çalışarak değerlendirmektedir:

“Öyle hastalar da gelen var ve o hastalıkları da doktor açıkladığı zaman senin onu çevirmen gerekiyor, tercüme etmen gerekiyor ve çok ciddi hastalıklar oluyor. İşte onlar etkileyebiliyorlar işte. “Acaba ben bunu nasıl söyleyeceğim? Direkt mi söyleyeceğim? Söylediğim zaman ne olacak?” Çünkü, sen onu duyduğun an, sen, yani fenalaşıyorsun, kötüleşiyorsun işte, içinde bir şey oluyor. Diyorsun ki, şimdi ben bu kişiye bunu nasıl aktaracağım? O da o durumda” (H3T2).

Yukarıda sunulan şekil ve alıntı örneklerinden de anlaşılabileceği gibi, kodlararası ilişkileri incelemek ve kodların birbirleri ile paragraf düzeyindeki bir yakınlıkla ilişkili olduğunu görmek, çevirmenlerin üzerinde konuştukları kavramları, hangi konular çerçevesinde düşündüklerini ortaya koymamıza yardımcı olmaları bakımından önem arz etmektedir.

5.3. Mesleki Etik İlkeler

Araştırmamız kapsamında seçilen mesleki etik ilkeler üzerine hazırlanmış belgeler incelenerek yapılan nitel analizde, tüm çevirmenlere hitap etmek üzere hazırlanmış belgeler ve özel olarak toplum veya sağlık çevirmenleri için hazırlanmış belgeler birarada değerlendirilmiştir. Hem FIT Avrupa, hem de araştırmacı tarafından seçilen belgelerin oluşturduğu iki veri setinin tamamı üzerinde yapılan tematik kodlama sonucunda oluşan ana kodlar (kategoriler) Şekil 10'da sunulmuştur.



Şekil 10: İncelenen Tüm Mesleki Etik İlkelerin Tematik Analizinden Sonra Ulaşılan Kategoriler

Analiz sonucunda ulaşılan kategorilerin arasında belgelerde çoğunlukla ara başlık olarak da belirtilen temaların görünür olmasının beklendiğinden 4. Bölüm’de söz edilmiştir. Bu bağlamda, mesleki etik ilkelerin yer aldığı belgelerde en çok kullanılan kavramlar “Profesyonellik”, “Doğruluk”, “Gizlilik”, “Tarafsızlık” ve “Rekabet-Reklam” olarak belirlenmiştir. Bu kavramlar arasında Doğruluk (25/29)¹⁰, Gizlilik (27/29) ve Tarafsızlık (21/29), incelenen belgelerin büyük çoğunluğunda görülmüş ve tema olarak değerlendirilmiştir. “Kendini Geliştirme”, “Kişisel Sorumluluk”, “Sözleşme Yapma”, “Meslek Onuru”, “Komisyon Alma-İş Paslama” gibi kodların yer aldığı- “Profesyonellik” kategorisi de, “Dayanışma”, “İşi Yapmaya Ehil Olma” ve “Rekabet-Reklam” kategorilerinin de eklenmesiyle incelenen belgelerin tamamında en sık kullanılan tema haline gelmiştir (290 kodlama). “Çalışma Koşulları” kategorisi de, çeviri işini kabul ve reddetme ile bu bağlamda doğan anlaşmazlıklarla ilgili metin bölümlerine atanan kodların da dahil olmasıyla, “Profesyonellik” ile birlikte en çok metinde görülen (28/29) ikinci tema olmuştur. Analizde atanan kodların tamamı Ek 7’de, sunulmuştur.

Code System	872
Profesyonellik	290
Çalışma Koşulları ve Ortamı	159
Doğruluk	148
Gizlilik	109
Tarafsızlık	101
Toplum Çevirmeni	53

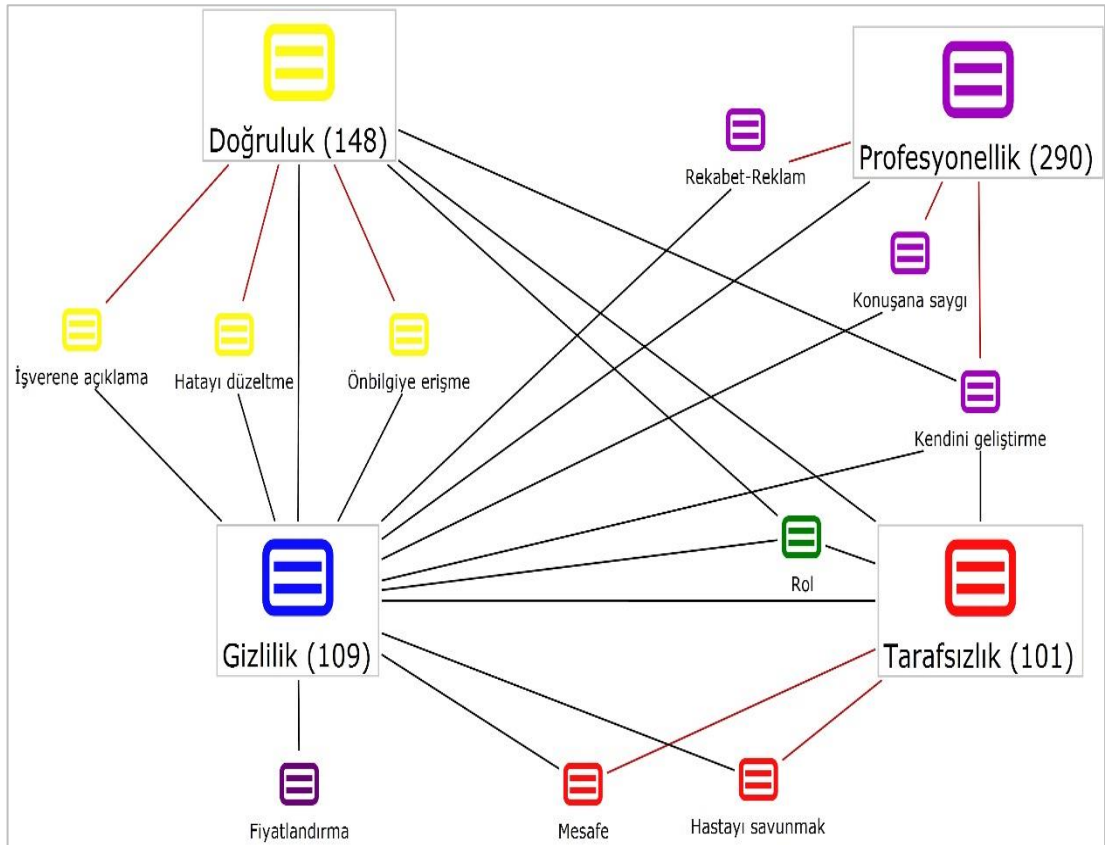
Şekil 11: İncelenen Tüm Mesleki Etik İlkelerin Temaları

Şekil 11’de, araştırmamızın ikinci tematik analizinin sonucunda ulaşılan temalar ve bu temaların altında yer alan kodların kullanım sıklıkları gösterilmektedir. Kaynak metin veya söylem ile erek metin veya söylem arasındaki ilişkiye odaklanan “Doğruluk” teması, çevirinin eksiksiz yapılması, söylenen her şeyin çevrilmesi, sözlü çevirinin birinci tekil şahıs kullanılarak yapılması, anlamı netleştirme konuları

¹⁰ Almanya’dan dört farklı belge incelenmesine rağmen belgelerin tamamı tüm yazılı ve sözlü çevirmenlere yönelik hazırlanmış olduğu için analiz yapmak üzere kullanılan yazılıma ayrı birer belge olarak değil, “Almanya” başlığı altına tek bir belge başlığı altında art arda yüklendiği için bu bölümde toplam belge sayısı 32 yerine 29 olarak verilmektedir.

kapsamakta ve incelenen metinlerde bir ara başlık olarak da görülebilmektedir. “Gizlilik” teması ise yapılan çeviriler sırasında elde edilen bilginin ve gerektiğinde taraflara ilişkin ayrıntıların paylaşılmaması, işi verenin mahremiyetinin korunması, belgelerin arşivlenmesi ve çeviri sürecinde şeffaflık yükümlülüğünün hatırlatılması gibi konuları içermektedir. Ulaşılan 6 tema arasında “Tarafsızlık”, kodlanma sıklığı açısından beşinci sıradadır. Diğer temalarla karşılaştırıldığında kullanım sıklığı en az olan “Toplum Çevirmeni” teması ise, çevirmenin esas sorumluluğu ve rolleri üzerine odaklanmaktadır.

Tüm temalar ve atanan kodların birbirleri ile ilişkileri incelendiğinde ise, Doğruluk, Tarafsızlık, Gizlilik ve Profesyonellik temalarının ve bu temaların altında yer alan kodların birbirleri ile birçok kavram üzerinde örtüştüğü görülmektedir. Tüm kodların arasında en yoğun ilişki bu temalar arasında olup, “Rol” ve “Kendini Geliştirme” kodları, üçer temada kesişmektedir. Şekil 12’de, incelenen tüm belgelere atanan kodların birbirleriyle ilişkileri görülmektedir. Daha sade bir görsele ulaşabilmek için kesişim sayısı en az 15 olan kodlar gösterilmiştir.

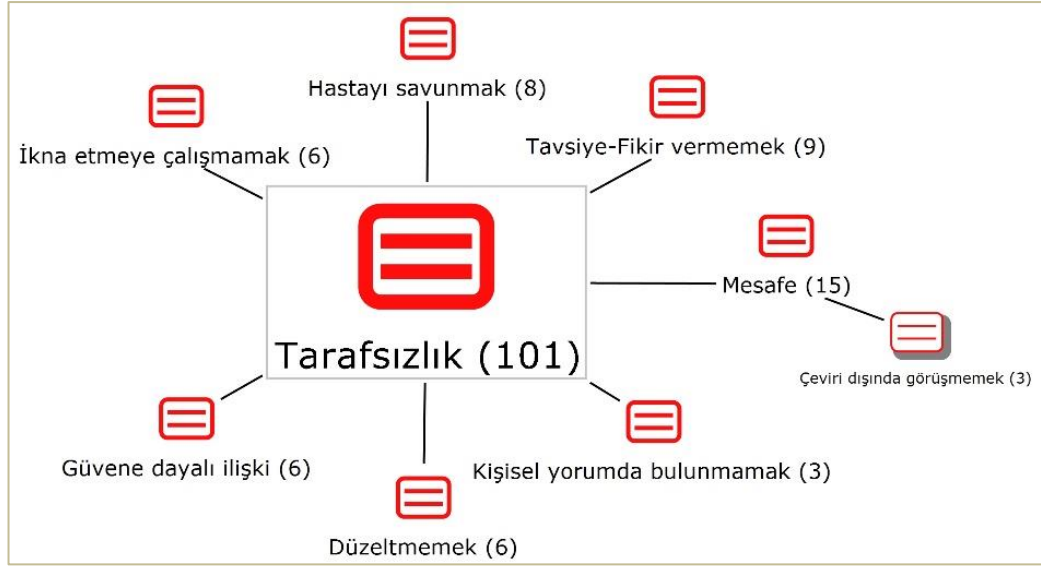


Şekil 12: Birlikte Görülme Oranı En Yüksek Kodlar

Şekil 12’de gösterilen kodların renkleri, ait oldukları temanın rengi ile aynıdır. Yalnızca “Rol” kodu yeşil renkte olup tek başınadır; çünkü bu kodun ait olduğu “Toplum Çevirmeni” teması görsele yansıyacak sayıda örtüşme göstermediğinden yazılımda oluşturulan haritada bulunmamaktadır. Şekil 12’ye göre Gizlilik ve Profesyonellik yoğun olarak birlikte görülen temalardır. İncelenen mesleki etik ilkelerde konuşmacıya saygı gösterme, mesleğin niteliğinden ötürü sürekli olarak dile, alana, çeviri yapabileceği olası olanlara ilişkin bilgisini ve dili kullanma becerisini geliştirme ve etik çerçevede rekabet ve reklam konularında biraraya gelmektedirler.

Çevirmenin iletişim durumunda üstlendiği rollerle tarafsızlık kavramı da birçok birimde örtüşmektedir. Örneğin, Kanada Sağlık Çevirmenliği Ağı (HIN) tarafından yayımlanan belgede, “kültürel aracı/köprü olarak hareket etmenin, çevirmenin görev kapsamının ötesine geçeceğinden” söz edilmektedir. Bu durumun çevirmenin tarafsız kalma ilkesiyle uyuşmadığı ve bu nedenle çevirmenin rolünün, tarafların kültürel farklılıkları üzerinde değil, aynı dili paylaşmayan kişiler arasında mesaj iletimine odaklandığına dikkat çekilmektedir (HIN, 2007, 21). Rol ve tarafsızlık kavramlarının birlikte kullanıldığı bu ifadelerden de anlaşılacağı gibi, Kanada’daki toplum çevirmenlerinin yalnızca söylenenleri iletmeleri beklenmekte ve kültürel farklardan doğabilecek sorunlara müdahale etmemeleri tavsiye edilmektedir.

Tarafsızlık teması, araştırmamızın alt sorularından biri olarak ele alındığından, seçilen mesleki etik ilkelerde bu temanın nasıl işlendiği incelenmiştir. Sağlık çevirmenliğinde sözlü çeviri kutbuna yakın olan ABD’de Ulusal Sağlık Çevirmenliği Konseyi (NCIHC) tarafından yayımlanmış olan Mesleki Etik İlkeler belgesinin, bütüncü içinde Tarafsızlık teması altında yer alan kodların (17 kodlama) en sık kullanıldığı belge olduğu tespit edilmiştir (bkz. Ek 8). ABD’nin ilgili belgesindeki tüm kodların dağılımı Ek 8’de gösterilmektedir. Tarafsızlık temasının görülme sıklığına göre ABD’de sağlık çevirmenlerine yönelik hazırlanmış belgeyi, oldukça kapsamlı bir belge olan Avustralya Mütercim-Tercümanlar Enstitüsü (AUSIT) tarafından tüm yazılı ve sözlü çevirmenler için hazırlanmış olan “AUSIT Mesleki Etik İlkeler ve Davranış Kuralları” (14 kodlama) izlemektedir. Kodlanma sıklığı bakımından üçüncülüğü ise Kanada Sağlık Çevirmenliği Ağı tarafından hazırlanan “Toplum Çevirmenliği Hizmetleri için Standart Ulusal Rehber” ve Belçika’da “Brüksel Yazılı ve Sözlü Toplum Çevirmenliği Hizmetleri” tarafından hazırlanmış olan “Toplum Çevirmeni Mesleki Etik İlkeleri” paylaşmaktadır (12 kodlama).



Şekil 13: Tarafsızlık Teması ve Alt Kodları

Tarafsızlık teması, incelediğimiz belgelerde yazılı çeviride işi talep eden, sözlü çeviride ise konuşmanın tarafları olan kişilere karşı önyargılı davranmama, ifadeleri “vurgulamama” veya “yumuşatmama” (AUSIT); ayrımcılık yapmama (TKTD); kişisel fikirlerini belirtmeme ve kimseyi temsil etmeme (Polonya); yaşadıklarının çeviri yaptığı tarafların ilişkisini etkilememesi için kendi yurtdışı tecrübesine belli bir mesafeyle yaklaşabilme (Belçika) ve tarafsızlığını etkileyebilecek türde bir çıkar ilişkisi olması durumunda bunu beyan etme (Birleşik Krallık) gibi kavramlar çerçevesinde ele alınmıştır. Şekil 13’te görülebilecek kodlar ve alt kodlardan da anlaşılacağı gibi, araştırmamız kapsamında tarafsızlık teması hastaya/çeviri yapılan taraflara fikir veya tavsiye vermemek, kişisel yorumda bulunmamak, konuşmanın içeriğinde bilgi hatası varsa düzeltmemek, kişisel yorumda bulunmamak ve hastayı ikna etmeye çalışmamak alt kodları çerçevesinde analiz edilmiştir. Bu kodların içeriğinden de önce, adlarına bakıldığında dahi bu çalışmanın 5.1. numaralı Tematik Analiz bölümünde sunulan katılımcı ifadeleriyle örtüşmedikleri görülebilir. Hastayı savunmak ise ancak hastanın sağlığının ve esenliğinin risk altında olduğu zaman dikkatle başvurulacak bir yoldur (NCIHC, 2004, 20).

Veri analizi için kullanılan yazılımda bulunan alıntı matrisiyle karşılaştırmalı olarak incelenen kodlu bölümlerde, tüm yazılı ve sözlü çevirmenler için hazırlanan mesleki etik ilkeler ile toplum veya sağlık çevirmenlerine yönelik mesleki etik ilkeler arasında Tarafsızlık teması bağlamında görülen en büyük fark, bu kavramın ilkeler

kapsamında ele alınışının ayrıntı düzeyindedir. Tarafsızlık temasına değinilen 21 belgenin 13'ü (%62) tüm çevirmenlere hitap etmekte ve AUSIT Mesleki Etik İlkeler ve Davranış Kuralları dışında bu metinlerin tamamında tarafsızlık, nesnellik veya önyargısızlık kavramları kısaca ifade edilmiştir. AUSIT tarafından hazırlanan ilkelerin bu konuda bir istisna oluşturması ve tarafsızlık konusuna geniş yer ayırmasının muhtemel nedeni olarak, ülkenin göç ve toplum çevirmenliği konularında çözüm üretmede edindiği tecrübelerin ülkedeki profesyonellerin genel anlamda çeviriye bakışını etkilemiş olabileceği düşünülebilir.

Özel olarak toplum veya sağlık çevirmenlerine yönelik metinlerde ise bu kavramlara sıklıkla ve metnin birden fazla yerinde değinilmiştir. Örneğin ABD'de NCHIC Sağlık Çevirmenliği İlkeleri'ne göre tarafsız olmak "adil, hakkaniyetli, önyargısız, yansız, nesnel" olmakla eş anlamlı olduğu için tarafsızlık, yargıda bulunurken her iki tarafa karşı da iltimas veya önyargı olmaksızın hareket etmek anlamına gelmektedir. Dolayısıyla çevirmen öncelikle iletinin içeriğinin erek dilde aktarılmaya değer olup olmadığına yönelik bir yargıda bulunmaz ve her söyleneni aktarır. Diğer yandan, iletişim durumundaki tarafları yargılamaz ve kendi kararlarını alma, kendilerini istedikleri biçimde ifade etme özgürlükleri olduğunu kabul ederek onları herhangi bir konuda ikna etmeye çalışmaz (NCIHC, 2004, 16). Bu belgede tarafsızlık kavramının bu iki yönü ile ele alınması, çevirmen için mesleki alanda son derece belirgin bir çerçeve çizmektedir. Aracılıktan çok çeviri vurgusu yapılan örneklerden biri olan ABD'deki bu kabul ile bizim derinlemesine görüşmelerde aldığımız yanıtlar birlikte değerlendirildiğinde, katılımcıların tarafsızlık konusundaki kabul ve uygulamalarının oldukça farklı olduğunu ve ülkemizdeki sağlık çevirmenliği uygulamalarının da genel tabloda bu açıdan farklılık sergileyebileceğini düşündürmüştür.

ABD'de kurulmuş olan Uluslararası Sağlık Çevirmenleri Derneği (IMIA) ise, tarafsızlığın meslek hayatında "kişisel fikirlerini araya sıkıştırmama veya hastalara öğüt vermeme" şeklinde karşılığını bulacağını öngörmektedir. Aynı zamanda, sağlık çevirmeninin uygun ve gerekli durumlarda iletişim amacıyla yapılmak kaydıyla "hastayı savunmasının ve kültürlerarası aracılık yapmasının" mümkün olduğunu savunmaktadır (IMIA, 2006). Tarafsızlık anlayışı oldukça kapsamlı olan ABD'nin ulusal stratejisi ile ABD kaynaklı uluslararası nitelikli bir dernek olan IMIA'nın tarafsızlık konusunda bu noktada ayrıldığını ifade etmek yanlış olmaz.

Belçika'yı temsilen seçilen Brüksel Bölgesi Yazılı ve Sözlü Toplum Çevirmenliği Hizmetleri (SeTIS BXL)'nin mesleki etik ilkelerinde ise, tarafsızlık kendi görüşünü ve inancını empoze etmeye çalışma bağlamında ele alınırken, duygusal anlamda zor geçen bir görüşmeden sonra, toplum çevirmeninin hizmeti alan kişiden bir süre beklemesini isteyebilir ve bu süreçte yaşadığı duyguyu sindirebilmek (*décompresser*) için görüşmeden ötürü yaşadığı duyguyu kısaca ifade edebileceği belirtilmektedir (SeTIS BXL, 2016, 4). Bu noktada çevirmenin de bir özne olarak kabul gördüğü ve mesleki çerçevede performans gösterirken öznel deneyiminin de dikkate alındığı ve kendini ifade imkanının verildiği görülmektedir.

Bu inceleme ışığında, tarafsızlık kavramının incelenen belgelerin çoğunluğunda yer aldığı görülmüş olsa da, belgenin içinde var olduğu, geçerliliği olan sistem içinde tarafsızlık kavramının da şekillendiğini ve yorumlandığını ifade etmek mümkündür. Görüşmelerin analizi ile seçilen mesleki etik ilkelerin tarafsızlık bağlamında gerektirdiklerinin ise birbiriyle paralel olmadığı görülmüştür. Bu sonuç, Claudia Angelelli'nin Kaliforniya'da görev yapan sağlık çevirmenleri ile gerçekleştirdiği odak grup görüşmelerinde tarafsızlık bağlamında ulaştığı sonuçlarını destekler niteliktedir: “Katılımcıların beklentilerinin birbirinden büyük ölçüde farklılaştığı açıktır. Hizmet sağlayıcıları ve hastalar arasındaki statü farkı, sağlayıcıların tarafsızlık veya yansızlığın ne olduğu ve ne zaman uygulanacağını belirlemeye daha fazla ‘hakkı’ olduğuna kanaat getirmesine yol açmaktadır” (2006, 184).

6. SONUÇ

Bu çalışma, ülkemizde görev yapan sağlık çevirmenlerinin mesleki ortamlarında özneliği nasıl deneyimlediklerine eğilerek, çeviriye ilişkin her süreçte ondan nasıl etkilendiklerini ortaya koymak üzere yorumbilgisel daire ve ufukların kaynaşması odağıyla gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda, uluslararası düzeyde tarafsızlık söylemine vurgu yapılan ve birbirini destekleyen nitel çalışmalar karşısında, ülkemizdeki sağlık çevirmenlerinin öznel değer, düşünce ve yargılarının ne kadar etkisinde kalarak hareket ettiklerine ışık tutabilmeyi amaçlamaktadır. Ana araştırma sorusuna yanıt bulabilmek üzere sahada görev yapan sağlık çevirmenlerine ulaşılmıştır.

Amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleriyle İstanbul ilinde 7 farklı hastanede görev yapan çevirmenlerle derinlemesine görüşmeler yapılmış, veri doygunluğuna erişilene dek bu görüşme süreci devam etmiştir. Toplam katılımcı sayısının 27'ye ulaştığı bu görüşmelerde kullanılan araştırma soruları, çevirmenlerin mesleki alanda veya meslekle ilgili özneliğe ilişkin deneyimleri üzerine derinlemesine bilgi almak üzere hazırlanmıştır. Aynı konu sınırları içinde mümkün olduğunca fazla veriye erişebilmek için tekrar eden bir yapıda birbirini takip eden yarı yapılandırılmış sorular, görüşmeler esnasında birebir sorulmamış, ana konu üzerinde ilerleyebilmeyi kolaylaştıran bir yol haritası olarak kullanılmıştır. Ses kaydı altına alınan görüşmelerin çeviriyazıları üzerinde, bir nitel veri analiz yazılımı aracılığıyla tematik analiz yapılmış; bu analizin sonucunda katılımcıların ifadeleri dört ana tema altında gruplanmıştır:

- Görev ve sorumluluklarının sınırları üzerine olan “Kapsam”;
- Çevirmenlerin arıyetişimleri, eğitimleri ve mesleğe ilişkin görüşlerini içeren “Mesleki Durum”;
- Çeviri öncesinde, sürecinde ve sonrasında aldıkları kararlara ilişkin değerlendirmeleri, temellendirmeleri ve etik kaygılara değinilen “Karar Alma”
- Çevirmenlerin yaşadıkları duygular ile duygulardan doğan davranışların hayatlarına yansımalarına yoğunlaşan “Duyuş”.

Görüşmeler sonucunda elde edilen veri çeviriyazı içindeki bağlamından alınıp tematik kodlama ile yeniden bağlama oturtulmuş ve ortak nitelikleri bulunan kodlar kategorilere, ortak özellikleri bulunan kategoriler ise temalara doğru gruplandırılmış; bu sayede incelenen kavramların birbirleriyle ilişkisi ortaya çıkarılmıştır. Kavramlararası ilişkiler, araştırma sorusuna verilebilecek yanıtlara daha derin bir bakış açısı sunması açısından önemlidir. Bu analizin sonucunda ulaşılan tüm tema ve kodların birbirleriyle ilişkileri şematize edilerek Ek 3'te sunulmuştur.

Görev kapsamı dahilinde, katılımcıların hasta memnuniyetini sağlama sorumluluğu, hastaya kurumda geçirdiği sürede veya sağlık uzmanı ziyaretinin dışında eşlik etme görevi ile tüm görev, sorumluluk ve beklentileri eşgüdümle yürütebilme konularında öznel etmenlerden kaynaklanan deneyimler yaşadıkları ve öznel değerlendirmeleri doğrultusunda hareket ettikleri anlaşılmaktadır. Görevin kapsamını kişiye özgü olarak etkilemesi ve değiştirebilmesi nedeniyle Kapsam teması, empati ile bağlantılı olarak ele alınmıştır.

Katılımcıların mesleki artyetişimleri bağlamında öznenliğin çevirmenlik yapmaya karar vermeleri, aldıkları lisans eğitimi ve sağlık çevirmenliği yapabilmek için gerekli gördükleri özellikler bağlamında kendini gösterdiği söylenebilir. Sağlık çevirmeninde bulunması gerektiği düşünülen özellikler ise büyük ölçüde Duyuş temasında yer alan kategorilerle örtüşmektedir. Sınır koyabilme, sorumluluk, özgüven, sabır, anlayış, empati, hastayla yakın olmak ve işini sevmek, katılımcıların kendi yaşantılarında değerli buldukları ve zorlandıkları durumlarda ihtiyaç duydukları özelliklerdir. Bu nedenle gerekli görülen özellikler bağlamında her katılımcının kendi deneyimine odaklı ve dar bir kapsamda değerlendirme yaptığı anlaşılmıştır.

Karar alma temasında öznenliğin mesleki alanda son derece yoğun şekilde var olduğu görülmektedir. Katılımcıların aldıkları kararları neye dayandırdıklarına bakıldığında ise kişisel deneyim ve hastanın durumu öne çıkmaktadır. Kişisel deneyim bu bağlamda hem inisiyatif alırken, hem de kötü haber verileceği zaman katılımcıların önemli olduğunu düşündükleri bir unsurdur. İnisiyatif alma kavramı karşısında çevirmenlerin dikkat çekici düzeyde temkinli konuştukları gözlemlenmiştir; bu durum inisiyatif sözcüğüne yükledikleri sorumluluğun düzeyinden kaynaklanmaktadır. İnisiyatif kullanırken aldıkları sorumluluğun çeviri düzeyinde değil, tıbbi uygulama düzeyinde olduğunu düşündüklerinden, inisiyatif almaktan kaçındıklarını vurguladıkları sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların etik kaygıları, hastalara vicdani olarak yardımcı olduklarında “hastane kurallarına uymama” şeklinde ifade bulmuştur. Hastanın bilgi alma hakkını refakatçinin talebi doğrultusunda yeniden değerlendirmeleri, hasta ve hasta yakınlarıyla yakın ilişki içinde olma konuları da yine uluslararası mesleki etik ilkeler çerçevesinde kabul edilmeyen ancak katılımcıların öznel gerekçelerle aldıkları kararlara dahildir. Bunun dışında, uluslararası mesleki etik ilkeler bağlamında taraf veya tarafsızlık ifadelerini son derece kısıtlı düzeyde kullanarak veya hiç kullanmayarak hasta tarafında yer aldıkları durumlara yönelik örnekler paylaşımlarından dolayı, bu ilkenin mesleki anlamda içselleştirmiş oldukları bir ilke olmadığı düşünülmüştür.

Saha çalışmasının en yoğun ve girift kategorileri Duyuş teması altında yer almaktadır. Duyuş temasında bulunan Empati ve İşin Artıları-Eksileri, Duygusal ve İşin Katkısı kategorileri katılımcılar tarafından birbirleri ile ilişkili olarak ele alınmıştır. Hasta ile yakın ilişki kurma, uzun süreli tedavilerde neredeyse olmazsa olmaz bir sonuç olsa da, çevirmenin duygusal etki altında kalmasını ve mesafe koymasını zorlaştırmaktadır. Hastanın güvenini kazanmak da bu bağlamda önemli görülmüştür ve hastanın kurumda ilk muhattap olduğu kişi olma ve hasta ile uzun bir tedavi sürecinde birlikte çalışma sayesinde güven oluşabildiği ifade edilmiştir.

Katılımcılar İşin Artıları-Eksileri kategorisinde, Duygusal Etki’ye de yer vermiştir. Derin üzüntü, üzüntüyü normalleştirme ve bağ kurma süreçlerinden oluştuğu tespit edilen Duygusal Etki, Yakınlık de kategorisi ile bağlantılıdır. Görüştüğümüz katılımcıları etik anlamda en çok zorlayan unsurlardan biri olan duygusal etki ve değersizlik hissiyle birlikte katılımcıları en çok zorlayan konuları oluşturmaktadır. Katılımcıların kurumda kendilerine değer verilmediğini düşünmeleri veya arzu ettikleri düzeyde saygı görmediklerine ilişkin görüşleri, sağlık çevirmenliğinin mesleki olarak öne çıkarılmasını ve bu konudaki farkındalığın artırılması için çaba gösterilmesini zorunlu kılmaktadır.

Araştırma sürecinde ortaya çıkan alt sorulardan biri olan ve çeşitli ülkelerde sunulan toplum çevirmenliği hizmetlerinin yoğunlaştığı sözlü çeviri işlevi ile kültürel / kültürlerarası aracılık işlevi ekseninde ülkemizdeki hizmetlerin yönelimini tespit edebilmek üzere görüşmeler incelenmiştir. Katılımcıların hastalarla olan iletişimi, onlara yardım etme niyetiyle görevlerinin dışında olsa dahi çeşitli sorumluluklar üstlenmeleri gibi hususlar ve sağlık çevirmenliğine ilişkin ulusal mevzuatta belirtilen “hasta rehberliği” işlevi göz önünde bulundurulduğunda, söz konusu çevirmenlerin

Güney Avrupa ve Frakofon bölgelerde görülen aracılık kavramına daha yakın bir çerçevede faaliyet gösterdikleri söylenebilir. Bu tez çalışmasında tespit edilen aracılık eğiliminin, Türkiye'deki sağlık çevirmenliği uygulamalarına da ışık tuttuğu söylenebilir.

Araştırmanın üçüncü veri kaynağı olan uluslararası ve seçili ülkelerde ulusal düzeyde geçerliliği olan mesleki etik ilkeler tematik olarak incelenmiş ve tarafsızlık ilkesini nasıl değerlendirdikleri, hangi kavramlarla birlikte ele alındıkları ve savunuldukları incelenmiştir. Bu analizin sonucunda da, tarafsızlık kavramının ilgili ülkede toplum çevirmenine yüklediği işlev (sözlü çeviri – aracılık) doğrultusunda yorumlandığı görülmüştür. Sözlü çeviri işlevinin baskın olduğu Avustralya, Kanada, ABD gibi ülkelerde kabul edilen mesleki etik ilkelerde tarafsızlık kesin çizgilerle belirlenmiş sınırlar dahilinde savunulurken, aracılık ekolünün gözlemlendiği Fransa, Belçika ve İsviçre'de sahadaki çevirmene öznel değerlendirmesi doğrultusunda hareket etmesine izin verecek bir esneklik tanınmıştır. Bu karşılaştırma, daha önce alanyazınında (krş. Hale, 2007; Rudvin, 2015) mesleki etik ilkelere ilişkin yapılmış inceleme ve değerlendirmelerden ayrılmaktadır. Önceki incelemelerden farklı olarak sözlü çeviri kutbu ile aracılık kutbunda olduğuna kanaat getirdiğimiz ülkeler gruplandırılarak bu ülkelerden alınan mesleki etik ilkelerde tarafsızlık kavramı farklılık ve benzerlikleri açısından değerlendirilmiştir. Ülkemizde çalışan sağlık çevirmenlerine yönelik referans kaynaklarının hazırlanması açısından da söz konusu değerlendirmelerin önemi büyüktür.

Çalışmamız kapsamında görüşülen sağlık çevirmenlerinin etik ilkeler bağlamında temel tıp etiğinden haberdar oldukları, sağlık çevirmenliği etiğine ilişkin ise, birkaç katılımcı dışında, bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Tarafsızlık konusundaki uygulamalarda ise, hastaya yardım etme niyetinin ön plana çıktığı anlaşılmış; görüşülen çevirmenler tedaviye destek olmak veya hastanın iyileşmesini sağlayabilmek için hastanın tarafında yer aldıkları birçok örnek vakayı paylaşmıştır. Bu durum, sağlık çevirmenliği işlevini önceleyen ülkelerdeki ilkelere uygun olmasa da, çevirmenler örneklerini ve görüşlerini paylaştıktan sonra bu tercihi bilinçli olarak yaptıklarını ifade etmişlerdir. Brisset ve arkadaşları'nın da belirttiği gibi, hastaya daha yakın olma eğilimi daha fazla empatiyi, daha fazla empati ise daha az tarafsız, daha az nesnel bir duruşu getirmiştir. Katılımcıların bu ifadeleri, ülkemizde kültürlerarası

aracılık vurgusu yapılan ülkelerdeki yaklaşıma daha yakın bir saha olduğuna yönelik bir önizlenim olarak değerlendirilebilir.

Mesleki etik ilkelerin sağlık çevirmenliği alanında henüz yerleşmiş ilkeler olmaması, ulusal düzeydeki bu ihtiyacın da bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Saha çalışmasında katılımcıların büyük bir duygusal yüke maruz kalarak çalıştıkları, bununla baş etmekte zorlandıkları görülmüştür. Katılımcıların ifadeleri, hasta ile ilişkide sınırı çizeme ve kendini psikolojik anlamda büyük bir yüke maruz bırakma, bu konuda mesleki alanda destek bulamama konularında ciddi bir ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir. Bu noktada, ABD ve Avustralya gibi toplum çevirmenliği uygulamalarında deneyimli ülkelerdeki sağlık çevirmenleri mesleki etik ilkelerin sahaya uyumu konusunda eleştiriler yapabildiği de göz önünde bulundurulduğunda, dillerarası iletişim yoğun kitlesel göç hareketlerinden son 10 yılda ciddi şekilde etkilenen ülkemizde sağlık çevirmenlerine yönelik meslekleşme çalışmalarına acilen ihtiyaç olduğu açık hale gelmektedir.

Her ne kadar mesleki etik ilkelerin sahada yerleşebilmesi için örgün veya yaygın eğitim programlarına ihtiyaç olsa da, ülkemizin içinde bulunduğu bölgede gelişen yoğun dış göç hareketleri ve çeviri ihtiyacının hızla artması, sahada bu tür eğitimlere erişemeyen çevirmenleri deneyim kazandıkça kendi ilkelerini oluşturmaya zorlamaktadır. Söz konusu durumda görev ve sorumluluklarının daha ayrıntılı bir şekilde belirlenmesi, mesleki sınırlarının korunması ve bu konuda farkındalık oluşturmaya yönelik girişimlerde bulunulması yadsınamayacak bir öneme sahiptir. Maruz kaldıkları duygusal yükün ve travmatik deneyimlerin ağırlığı göz önünde bulundurulduğunda, çevirmenlere düzenli olarak psikolog desteği sağlanması, ruh sağlıklarının korunmasını sağlayabilmek üzere son derece önemlidir. Sağlık çevirmenlerinin mevzuattaki görev tanımlarının onları etik ikilemde bırakmayacak şekilde açık bir görev tanımı da, bu soruna çözüm bulabilme yolunda bir adım olarak değerlendirilebilir.

Ülkemizde sağlık çevirmenliğinin meslekleşme yolunun başlarına olduğu düşünüldüğünde, meslek etiği üzerine çalışmanın alanın gelişimine de katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Bu süreçte mesleki etik ilkeler oluşturulurken ve ilan edilirken saha ile doğrudan iletişim halinde olunması ve ilgili akademik çalışmaların artmasının önemi ne kadar vurgulansa azdır.

KAYNAKÇA

- Adams, Anne, Anna L. Cox. 2008. Questionnaires, In-depth Interviews and Focus Groups. ed. **Research Methods for Human Computer Interaction**. ed. Paul Cairns, Anna L. Cox. Cambridge, UK: Cambridge University Press: 17–34.
- Angelelli, Claudia. 2004. **Revisiting the Interpreter's Role: A Study of Conference, Court, and Medical interpreters in Canada, Mexico, and the United States**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- _____. 2006. Validating Professional Standards and Codes: Challenges and Opportunities. **Interpreting**. c. 8. s. 2: 175-193.
- _____. 2008. The Role of the Interpreter in the Healthcare Setting: A Plea for a Dialogue between Research and Practice. **Crossing Borders in Community Interpreting: Definitions and Dilemmas**. Ed. Carmen Valero-Garcés, Anne Martin. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins: 147-163.
- _____. 2011. “Can You Ask Her About Chronic Illnesses, Diabetes, and all that?”: **Methods and Strategies of Process Research: Integrative Approaches in Translation Studies**. ed. Cecilia Alvstad, Adelina Hild, Elizabet Tiselius. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins: 231-246.
- Apostolou, Fotini. 2009. Mediation, Manipulation, Empowerment: Celebrating the Complexity of the Interpreter's Role. **Interpreting**. c. 11. s. 1: 1-19.
- Aydın, Dursun, Süreyya Şeker, Sultan Şahan. 2011. **Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi**.
<http://www.tyih.gov.tr/Eklenti/348,turistsaglikrehberi11102011pdf.pdf?0>
[22.10.2017].
- Ayres, Lioness. 2008. Thematic Coding and Analysis. **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. ed. Lisa M. Given. Thousand Oaks: Sage: 867-868.
- Bahadır, Şebnem. 2001. The Empowerment of the (Community) Interpreter: The Right to Speak with a Voice of One's Own. **The Critical Link 3: Interpreters in the Community: Selected Papers from the Third International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings, Montréal, Québec, Canada 22-26 May 2001**. ed. Louise Brunette, George L. Bastin, Isabelle Hemlin, Heather Clarke. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins: 22-26.
- _____. 2004. Moving In-Between: The Interpreter as Ethnographer and the Interpreting-Researcher as Anthropologist. **Meta**, c. 49. s. 4: 805–821.

- _____. 2006. Çevirmen Bütün Vücuduyla Çevirir. **Varlık: Aylık Edebiyat ve Kültür Dergisi**. S. 1185: 13-15.
- Bleicher, Josef. 1982. **The Hermeneutic Imagination: Outline of a Positive Critique of Scientism and Sociology**. London/New York: Routledge.
- Bilen, Orhan. 2007. **Çağdaş Yorumbilim Kuramları**. İstanbul: Şûle Yayınları.
- Binler, Aysel. 2015. **Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri**. Uzmanlık Tezi. T.C. Kalkınma Bakanlığı. http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Uzmanlk%20Tezleri/Attachments/391/Aysel%20Binler_Tez.pdf [22.10.2017].
- Birand, Kâmiran. 1960. **Mânevi İlimler Metodu Olarak Anlama**. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Bowen, Margareta. 2000. "Community interpreting". <http://aiic.net/p/234> [23.11.2014].
- Breitmayer, Bonnie J., Lioness Ayres, Kathleen A. Knafl. 1993. Triangulation in Qualitative Research: Evaluation of Completeness and Confirmation Purposes. **Image: Journal of Nursing Scholarship**. c. 25. N. 3: 237-243.
- Brisset, Camille; Yvan Leanza, Karine Laforest. 2013. Working with Interpreters in Health Care: A Systematic Review and Meta-ethnography of Qualitative Studies. **Patient Education and Counseling**. c. 91. S. 2:131-140.
- Cambridge, Jan. 1999. Information Loss in Bilingual Medical Interviews through an Untrained Interpreter. **The Translator**. C. 5. S. 2: 201-219.
- Carr, Sylvana, Roda Roberts, Aileen Dufour, Dini Steyn. 1995. **The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the 1st International Conference on Interpreting in Legal, Health, and Social Service Settings, Geneva Park, Canada, June 1-4, 1995**. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins.
- Cercel, Larisa. 2009. **Übersetzung und Hermeneutik/Traduction et Herméneutique**. Bucharest: Zeta Books.
- _____. 2013. **Überetzungshermeneutik: Historische und systematische Grundlegung**. St. Ingbert: Röhrig Universitätsverlag GmbH.
- Chesterman, Andrew. 2008. The Status of Interpretive Hypotheses. **Efforts and Models in Interpreting and Translation Research**. ed. Gyde Hansen, Andrew Chesterman, Heidrun Gerzymisch-Arbogast. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins: 49-61.
- Chiarenza, Antonio, Ilaria Dall'Asta, Anna Ciannamè. 2017. **Linguistic & Cultural Mediation As Part Of A System Strategy In The AUSL of Reggio Emilia. Exchange seminar on intercultural mediation in Belgium and Italy, 17-18 November 2017**. Reggio Emilia: Azienda Unita' Sanitaria Locale Central. <https://www.ausl.re.it/sites/default/files/2.%20A.Chiarenza%20-%20Intercultural%20mediation%20in%20RE%20%5Bmodalità%20compatibilità%5D.pdf> [17.03.2018].

- Cohen, Marlene Zichi, David L. Kahn, Richard H. Steeves. 2000. **Hermeneutic Phenomenological Research: A Practical Guide for Nurse Researchers**. Thousand Oaks: Sage.
- Cook, Kay E. 2008. In-depth interviews. **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. ed. Lisa M. Given. Thousand Oaks: Sage: 422-423.
- Creswell, John W. 2009. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. 3. Bs. Thousand Oaks: Sage.
- Çevirmen Meslek Standardı. [15.11.2016]. Ulusal Meslek Standardı: Çevirmen. https://www.myk.gov.tr/images/articles/editor/2013/300113/CEVIRMEN_Seviyeye_6_UMS.pdf
- Daytner, Katrina M. 2006. Validity in Qualitative Research: Application of Safeguards. The Annual Meeting of Ethnographic and Qualitative Research in Education, Cedarville, OH. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED516416.pdf> [11.02.2018].
- Dilthey, Wilhelm. 2011. **Hermeneutik ve Tin Bilimleri**. çev. Doğan Özlem. İstanbul: Notos Kitap.
- Diriker, Ebru, Şehnaz Tahir Gürçağlar. 2004. Community Interpreting in Turkey. **Çeviribilim ve Uygulamaları**. s. 14. Ankara: Bizim Büro: 73-92.
- Doğan, Aymil. 2012. A Study on the Volunteers of Emergency and Disaster Interpreting Initiative (ARC) in Turkey. **Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**. c. 29. s. 2: 45-58.
- . 2016. Anybody Down There? Emergency and Disaster Interpreting in Turkey. **Mediating Emergencies and Conflicts: Frontline Translating and Interpreting**. ed. Federico M. Federici. London: Palgrave Macmillan Publishers: 59-85.
- Doğan, Aymil, Rana Kahraman. 2011. Emergency and Disaster Interpreting in Turkey: Ten Years of a Unique Endeavour. **Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**. c. 28. S. 2: 61-77.
- Doğan, Coşkun. 2017. Edirne Özelinde Düzensiz Göçmenlerin Tercümanlık Boyutunda Sorunları Ve Çözümünde Toplum Tercümanlığının Rolü. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Duden. [30.02.2017]. Verstehen. <https://www.duden.de/rechtschreibung/verstehen>
- Duman, Duygu Curum. 2014. The Relevance of Ethnomethodology in Community Interpreting. V. International Symposium for Young Researchers in Translation, Interpreting, Intercultural Studies and East Asian Studies, 4 Temmuz 2014. Barselona, İspanya.
- Edwards, Rosalind; Bogusia Temple, Claire Alexander. 2005. Users' Experiences of Interpreters: The Critical Role of Trust. **Interpreting**. c. 7. s. 1: 77-95.
- Espondaburu, Laura. 2009. Interpreting Bad News: What Interpreters Might Learn from Medical Training and Research. **The ATA Chronicle**. c. 38. s. 8: 12-18.
- Farini, Federico. 2012. Interpreting as Mediation for the Bilingual Dialogue Between Foreign Citizens and Institutions in Italian Healthcare Settings. **Diversity & Equality in Health and Care**. s. 9: 179-189.

- Fitzgerald, Niamh M, Susie Heywood, Annemieke P Bikker, Stewart W Mercer. 2014. Enhancing Empathy in Healthcare: Mixed-method Evaluation of a Pilot Project Implementing the CARE Approach in Primary and Community Care Settings in Scotland. **Journal of Compassionate Health Care**. c. 1. s. 6: 1-7.
- Fontana, Andrea, James H. Frey. 2005. The Interview: From Neutral Stance to Political Involvement. **The Sage Handbook of Qualitative Research**. Ed. Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln. 3. Bs. Thousand Oaks: Sage: 695-727.
- Gadamer, Hans Georg. 1999. **Herméneutique et Philosophie**. Paris : Beauchesne Éditeur.
- _____. 2004. Hakikat Nedir? **Hakikat Nedir? Felsefi Fragmanlar: Gadamer, Heidegger, Adorno, Dilthey**. ed. Medeni Beyaztaş. İstanbul: Efkar Yayınları: 9-26.
- _____. 2008. Tarih Bilinci Sorunu. **Toplum Bilimlerinde Yorumcu Yaklaşım**. ed. Paul Rabinow, William Sullivan. çev. Taha Parla. İstanbul: Deniz Yayınları: 175-234.
- _____. 2013. **Truth and Method**. çev. Joel Weinsheimer, Donald G. Marshall. New Delhi: Bloomsbury.
- Geanellos, Rene. 1999. Hermeneutic interviewing: An Example of Its Development and Use as Research Method. **Contemporary Nurse**. c. 8. s. 2: 39-45.
- Genelge. 2013. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2013/11 sayılı Sağlık Turizmi Genelgesi. <http://mevzuat.saglikaktuel.com/saglik-turizmi-genelgesi-2013-11-30m.html?tab=madde>. [22.03.2016].
- Gile, Daniel. 2006. Translation Research: LAP versus/with ESP? http://www.est-translationstudies.org/resources/research_issues/translation%20research%20LAP.html [16.11.2014].
- Grondin, Jean. 2006. **L'Hermeneutique**. 3. bs. Paris: PUF.
- Guéry, Frédérique. 2014. Learning to be a Public Service Interpreter: Boundaries, Ethics and Emotions in a Marginal Profession. Doktora Tezi. Manchester Metropolitan Üniversitesi.
- Güven, Mine. 2014. Distance Learning as an Effective Tool for Medical Interpreting Training in Turkey. **Open Learning: The Journal of Open, Distance and e-Learning**. c. 29. s. 2: 116-130.
- Habermas, Jürgen. 2002. Hermeneutiğin Evrensellik Talebi. **Hermeneutik ve Hümaniter Disiplinler: Gadamer-Habermas, Gadamer-Ricoeur, Gadamer-Derrida Tartışması**. ed. ve çev. Hüsamettin Arslan. İstanbul: Paradigma Yayınları: 231-258.
- Hale, Sandra Beatriz. 2007. **Community Interpreting**. New York: Palgrave Macmillan.
- _____. 2015. Community Interpreting. **Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies**. ed. Franz Pöchhacker. London/New York: Routledge: 65-69.
- Hale, Sandra, Jemina Napier. 2013. **Research Methods in Interpreting: A Practical Resource**. London/New York: Bloomsbury.

- Hansen, Gyde. 2008. The Empirical Science Paradigm (ESP) and the Liberal Arts Paradigm (LAP) in Translation Studies. <https://gydehansen.dk/media/250/the-empirical-science-paradigm-esp-and-the-liberal-arts-paradigm-lap-in-translation-studies.pdf>. [01.06.2015].
- Hsieh, Elaine. 2003. The Communicative Perspective of Medical Interpreting. **Studies in English Language and Literature**. s. 11: 11-23.
- Hsieh, Elaine, Brenda Nicodemus. 2015. Conceptualizing Emotion in Healthcare Interpreting: A Normative Approach to Interpreters' Emotion Work. **Patient Education and Counselling**. s. 98. 1474–1481.
- Husserl, Edmund. 2012. **Fenomenoloji Üzerine Beş Ders**. çev. Harun Tepe. 2. Bs. Ankara: BilgeSu Yayınları.
- Inghilleri, Moira. 2000. Intersubjectivity: the holy grail of mutual understanding? **Language and Communication**. s. 20: 133-148.
- _____. 2006. Macro Social Theory, Linguistic Ethnography and Interpreting Research. **Linguistica Antverpiensia**. s. 5: 57-68.
- _____. 2012. **Interpreting Justice: Ethics, Politics and Language**. New York/London: Routledge.
- Jansen, Golie, Alan Peshkin. 1992. Subjectivity in Qualitative Research. **The Handbook of Qualitative Research in Education**. ed. Margaret D. LeCompte, Wendy L. Millroy, Judith Preissle. San Diego, CA: Academic Press: 681-725.
- Kaczmarek, Lukasz. 2012. Addressing the Question of Ethical Dilemmas in Community Interpreter Training. **Global Trends in Translator and Interpreter Training: Mediation and Culture**. Ed. Séverine Hubscher-Davidson, Michal Borodo. London: Bloomsbury: 217-239.
- Kainz, Claudia, Erich Prunc, Rafael Schögler. 2011. **Modelling the field of community interpreting: questions of methodology in research and training**. Wien/ Berlin/Münster: Lit.
- Kahraman, Rana. 2003. Afette Rehber Çevirmenlik. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- _____. 2010. Göç ve Çeviri: İltica Başvurularında Sözlü Çeviri Uygulamaları ve Toplum Çevirmeninin Rolü. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Katan, David. 2015. La Mediazione Linguistica Interculturale: Il mediatore culturale e le sue competenze. **Lingue Linguaggi**. s. 16: 365-391.
- Kurultay, Turgay, Alev Bulut. 2012. Toplum Çevirmenliğine Yeniden Bakışta Afette Rehber Çevirmenlik. **İstanbul Üniversitesi Çeviribilim Dergisi**. s. 6: 75-102.
- Kuş, Elif. 2012. **Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri: Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nicel mi? Nitel mi?** 2. Bs. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Leibbrand, Miriam Paola. 2011. **Grundlagen einer hermeneutischen Dolmetschforschung**. Berlin: Frank & Timme.
- _____. 2013. Verstehen verstehen: Methodologie in der Translationshermeneutik. The Second Hermeneutics and Translation Studies Conference: New Areas of Research in Translational Hermeneutics, 11-12 Temmuz 2013. Köln, Almanya.

- Leung, Lawrence. 2015. Validity, Reliability, and Generalizability in Qualitative Research. **Journal of Family Medicine and Primary Care**. c. 4. s. 3: 324-327.
- Levý, Jiri. 2000. Translation as a Decision Making Process. **The Translation Studies Reader**. Ed. Lawrence Venuti. London: Routledge.
- Liu, Minhua. 2011. Methodology in interpreting studies: A methodological review of evidence-based research. **Advances in Interpreting Research: Inquiry in Action**. ed. Editors: Brenda Nicodemus, Laura Swabey. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins: 85-119.
- Lockyer, Sharon. 2008. Textual Analysis. **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. ed. Lisa M. Given. Thousand Oaks: Sage: 865-866.
- Merlini, Rafaela. 2009. Interpreters in Emergency Wards: An Empirical Study of Doctor-Interpreter-Patient Interaction. **Interpreting and Translating in Public Service Settings: Policy, Practice, Pedagogy**. ed. Raquel de Pedro Ricoy, Isabelle A. Perez, Christine W.L. Wilson. Manchester / Kinderhook: St. Jerome: 89-114.
- Ministero della Giustizia. [08.10.2017]. Linee di indirizzo per il riconoscimento della figura professionale del mediatore interculturale https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_12_1.wp?facetNode_1=0_16&facetNode_2=0_16_4&previousPage=mg_1_12&contentId=SPS156904.
- Monteoliva-Garcia, Eloisa. 2018. The Last Ten Years of Legal Interpreting Research: A Review of Research in The Field of Legal Interpreting. **Language and Law / Linguagem e Direito**. c. 5. s. 1: 38-61.
- Müller-Vollmer, Kurt. 1985. **The Hermeneutics Reader: Texts of the German Tradition from the Enlightenment to the Present**. New York: Continuum Publishing.
- Nadin, Sara, Catherine Cassel. 2006. The Use of a Research Diary as a Tool for Reflexive Practice Some Reflections from Management Research. **Qualitative Research in Accounting & Management**. c. 3. s. 3: 208-217.
- Navarro, Elisabeth, Jean-Michel Benayoun. 2016. Interprétation-médiation: Une étude pragmatique de la désignation d'un nouveau métier. **Translation as Innovation: Bridging the Sciences and the Humanities**. ed. Patricia M. Phillips-Batoma, Florence Xiangyun Zhang. Victoria, TX: Dalkey Archive Press: 169-186.
- Nicodemus, Brenda, Laura Swabey. 2011. **Advances in Interpreting Research: Inquiry in Action**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Nicodemus, Brenda; Laurie Swabey, Anna Witter-Merithew. 2011. Establishing Presence and Role Transparency in Healthcare Interpreting: A Pedagogical Approach for Developing Effective Practice. **Rivista di Psicolinguistica Applicata**. C. 11. S. 3: 69-83.
- Ozolins, Uldis. 2010. Factors that Determine the Provision of Public Service Interpreting: Comparative Perspectives on Government Motivation and Language Service Implementation. **The Journal of Specialized Translation**. S. 14. 194-215.
- _____. 2010. Factors that Determine the Provision of Public Service Interpreting: Comparative Perspectives on Government Motivation and Language Service Implementation. **The Journal of Specialized Translation**. s. 14: 194-215.

- _____. 2015. Ethics and the Role of the Interpreter. **The Routledge Handbook of Interpreting**. ed. Holly Mikkelsen, Renée Jourdenais. New York / London: Routledge: 319-336.
- Özkaya, Esra. 2015. Konferans Çevirmenliğinde Normlar Işığında Tarafsızlık Kavramı. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özlem, Doğan. 2012. **Metinlerle Hermeneutik Dersleri I**. İstanbul: Notos Kitap.
- _____. 2013. **Metinlerle Hermeneutik Dersleri II: J. Habermas-H.G. Gadamer**. İstanbul: Notos Kitap.
- Öztürk, Türkan. 2015. Küresel Hareketlilik Etkisinde Türkiye’de Sağlık Çevirmenliği Uygulamaları: Çevirmen Görüşlerine Dayalı Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Palmer, Richard. E. 2008. **Hermenötik**. Çev. İbrahim Görener. İstanbul: Ağaç Kitabevi.
- Parlak, Betül. 2006. Çeviribilim ve Felsefe İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pourtois, Jean-Pierre, Huguette Desmet. 1996. Objectivité en sciences humaines. **Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales**. Ed. Alex Mucchielli. Paris: Armand Colin: 145-146.
- Pöchhacker, Franz. 2008. Interpreting as Mediation. **Crossing Borders in Community Interpreting: Definitions and Dilemmas**. Ed. Carmen Valero-Garcés, Anne Martin. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins: 9-26.
- Pöchhacker, Franz, Miriam Schlesinger. 2007. **Healthcare Interpreting: Discourse and Interaction**. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Prasad, Anshuman. 2002. The Contest Over Meaning: Hermeneutics as an Interpretive Methodology for Understanding Texts. **Organizational Research Methods**. c. 5. s. 1: 12-33.
- Rabinow, Paul, William Sullivan. 2008. Yorumcu Eğilim: Bir Yaklaşımın Doğuşu. **Toplum Bilimlerinde Yorumcu Yaklaşım**. ed. Paul Rabinow, William Sullivan. çev. Taha Parla. 2. Bs. İstanbul: Deniz Yayınları: 9-36.
- Rantala, Kati, Eeva Hellström. 2001. Qualitative Comparative Analysis and a Hermeneutic Approach to Interview Data. **International Journal of Social Research Methodology**. c. 4. s. 2: 87-100.
- Ratner, Carl. 2002. Subjectivity and Objectivity in Qualitative Methodology. **Forum Qualitative Sozialforschung**. c. 3. s. 3. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/829/1801> [15.02.2016].
- Roberts, Gemma. 2015. Public Service Interpreters: The Emotional and Psychological Impact of Interpreting within Public Service Settings. Doktora Tezi. Cardiff Üniversitesi Psikoloji Yüksekokulu.
- Rollins, Lisa K., Fern R. Hauck. 2006. Delivering Bad News in the Context of Culture: A Patient-Centered Approach. Vol. 22, No. 1 January 2015, 21-26.
- Ross, Jonathan, İbrahim Dereboy. 2010. “Doğu ve Güneydoğu Anadolu Hastanelerindeki Gönüllü Çevirmenler. Türk Tabipler Birliği Anadil ve Sağlık Sempozyumu, 27 Mart 2010. Ankara.

- Rudvin, Mette. 2006. The cultural turn in Community Interpreting. A brief analysis of epistemological developments in Community Interpreting in the light of paradigm changes in the humanities. **Linguistica Antverpiensia**. s. 5: 21-41.
- _____. 2007. Professionalism and Ethics in Community Interpreting: The Impact Of Individualist versus Collective Group Identity. **Interpreting**. c. 9, s.1: 47–69.
- _____. 2015. Etica, Filosofia e Mediazione Linguistica: Dall’Etica della Filosofia al Codice Deontologico della Mediazione Linguistica. **Lingue Linguaggi**. s. 16: 393-412.
- Rudvin, Mette, Elena Tomassini. 2011. **Interpreting in the Community and the Workplace: A Practical Teaching Guide**. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Russon, John. 2016. Subjectivity and Hermeneutics. **The Blackwell Companion to Hermeneutics**. ed. Niall Keane, Chris Lawn. West Sussex: Wiley-Blackwell: 205-211.
- Sağlık Arapçası. [27.10.2017]. Sağlık Arapçası 1-2. <http://www.saglikarapcasi.com/#tab3>
- Sağlık Etiği. [18.04.2018]. Sağlık Bakanlığı Etik Komisyonu. <http://etik.saglik.gov.tr/TR,5636/saglik-etigi.html>
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge. [06.05.2018]. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/14802,saglik-hizmetleri-genel-mudurlek40979638pdf.pdf?0>.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. [15.03.2018] Sağlık Turizmi <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html>.
- Salhanda, Gabriela, Sharon O’Brien. 2013. **Research Methodologies in Translation Studies**. London / New York: Routledge.
- Salling Olesen, Henning. 2012. The Societal Nature of Subjectivity: An Interdisciplinary Methodological Challenge. **Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research**. c. 13. s. 3: 1-17.
- Saumure, Kristie, Lisa M. Given. 2008. Nonprobability Sampling. **The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods**. ed. Lisa M. Given. Thousand Oaks: Sage: 562-563.
- Sauvêtre, Michel. 1996. L’interprétariat en milieu social. **Hommes et Migrations**. s. 1201. 47-50.
- _____. 2007. L’interprétariat en milieu social. Colloque ISM-CORUM, 21 Kasım 2006. Lyon.
- Schmidt, Lawrence Kennedy. 2006. **Understanding Hermeneutics**. Durham: Acumen.
- Schouten, Barbara, Jonathan Ross, Rena Zendedel, Ludwien Meeuwesen. 2012. Informal Interpreters in Medical Settings. **The Translator**. c. 18. s. 2: 311-338.
- Seebom, Thomas M. 2004. **Hermeneutics: Method and Methodology**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

- Seidman, Irving. 2006. **Interviewing as Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences**. 3. Bs. New York: Teachers College Press.
- Sihhat Projesi. [15.11.2017]. Proje Faaliyetleri. http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. 2007. **Resmi Gazete**. 26532, Mayıs.
- Setton, Robin. 2006. Context in Simultaneous Interpretation. **Journal of Pragmatics**. c. 38. s. 3: 374-389.
- Steiner, George. 2004. The Hermeneutic Motion. **The Translation Studies Reader**. ed. Lawrence Venuti. New York: Routledge: 186-191.
- Stolze, Radegundis. 1997. The Hermeneutic Approach in Translation. **Ilha do Desterro: A Journal of English Language, Literatures in English and Cultural Studies**. s. 33: 57-69.
- _____. 2011. **The Translator's Approach – Introduction to Translational Hermeneutics: Theory and Examples from Practice**. Frankfurt am Main: Frank und Timme.
- Strickland, Bonnie R. 2001. **The Gale Encyclopedia of Psychology**. 2. Bs. Farmington Hills: Gale Group.
- Şener, Olcay. 2017. Healthcare Interpreting in Turkey: Role and Ethics from a Sociological Perspective. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1219 S.K.). 1928. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf> [16.02.2017].
- Taches du médiateur interculturel. [12.07.2017]. Médiation interculturelle dans les soins de la santé. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/taches_du_mediateur_interculturel.pdf.
- TBMM. [22.04.2018]. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın Türkiye Büyük Millet Meclisi Tarafından Verilen Yazılı Soru Önergesine Cevabı. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-55756c.pdf>.
- TDK. [13.05.2018]. İnisiyatif. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b4bbe3b25a911.05718576.
- Teike Lüthi, Fabienne, Boris Cantin. 2011. Annonce de mauvaises nouvelles: une pointe d'EPICES dans l'apprentissage. **La Revue Médicale Suisse**. s. 7: 85-87.
- Turan, Dilek. 2016. **Sağlık Hizmetlerinde Sözlü Çeviri**. Ankara: Grafiker Yayınları.
- Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi. [22.04.2018]. https://www.myk.gov.tr/images/articles/editor/130116/TYC_tebliğ_2.pdf.
- Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. 2017. **Resmi Gazete**. 30123, Temmuz.

- Uslu, Muazzez. 2007. Çeviri ve Yorumbilgisi (Hermeneutik). Yüksek Lisans Tezi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Valero-Garcés, Carmen. 2005. Mediation as translation or translation as mediation? Widening the translator's role in a new multicultural society. <https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/ctccs/projects/translating-cultures/documents/journals/mediation-as-translation-or-translation-as-mediation.pdf> [17.04.2016].
- _____. 2006. Community Interpreting and Linguistics: A Fruitful Alliance? A Survey of Linguistics-based Research in CI". **Linguistica Antverpiensia**, s. 5: 83-101.
- _____. 2015. The Impact of Emotional and Psychological Factors on Public Service Interpreters: Preliminary Studies. **Translation and Interpreting**, c. 7. s. 3: 90-102.
- Valero-Garcés, Carmen, Laura Gauthier Blasi. 2010. Bourdieu and Public Service Interpreting and Translation: Towards A Social Theory in PSIT. **MonTI: Monografías de Traducción e Interpretación**, s. 2: 1trans-13trans. http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16438/1/MonTI_2_06_trans.pdf [02.11.2014].
- Van Dijk, Theun A. 2011. Discourse Studies and Hermeneutics. **Discourse Studies**, c. 13. s. 5: 609-621.
- Van Manen, Max A. 2014. On Ethical (In)decisions Experienced by Parents of Infants in NICU. **Qualitative Health Research**, s. 24: 279-287.
- Vandermause, Roxanne K., Susan E. Fleming. 2011. Philosophical Hermeneutic Interviewing. **International Journal of Qualitative Methods**, c. 10, s. 4: 367-377.
- Vargas-Urpi, Mireia. 2012. State of the Art in Community Interpreting Research. Mapping the main research topics. **Babel**, c. 58. s. 1: 50-72.
- Vermeiren, Hildegard. 2006. L'interprétation sociale, une interdiscipline face à ses théories. **Linguistica Antverpiensia**, s. 5: 43-55.
- Verrept, Hans. 2008. Intercultural Mediation: An Answer to Health Care Disparities? **Crossing Borders in Community Interpreting: Definitions and Dilemmas**. Eds. Carmen Valero-Garcés, Anne Martin. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins: 187-201.
- Wadensjö, Cecilia. 1998. **Interpreting as Interaction**. London/New York: Longman.
- Walshaw, Margeret, Wayne Duncan. 2015. Hermeneutics as a Methodological Resource for Understanding Empathy in On-line Learning. **International Journal of Research & Method in Education**, c. 38. S. 3: 304-319.
- Wilcke, Margaretha M. 2002. Hermeneutic Phenomenology as a Research Method in Social Work. **Currents: New Scholarship in the Human Sciences**. http://www.ucalgary.ca/currents/files/currents/v1n1_wilcke.pdf. [20.05.2015].
- Willis, Jerry W. 2007. **Foundations of Qualitative Research: Interpretive and Critical Approaches**. Thousand Oaks: Sage.

- YASED. 2012. Türkiye Sağlık Sektörü Raporu. https://www.yased.org.tr/ReportFiles/2013/TURKEYE_SALIK_SEKTORU_RAPORU.pdf [11.02.2018].
- Yönerge. 2013. Sağlık Turizmi Ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1375,saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-saglik-hizmetleri-hakkinda-yonergedocx.docx?0> [22.03.2016].
- _____. 2015. Geçici Barınma Merkezlerinin Kurulması, Yönetimi ve İşletilmesi Hakkında Yönerge. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2310/files/Gecici_Barinma_Merkezlerinin_Kurulmasi_Yonetimi_Isletilmesi_Yonerge+1.pdf [22.03.2016].
- Yönetmelik. 2017. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm> [22.03.2016].
- Zimmermann, Stefan. 2009. Community Interpreting, Sprach- und Kulturmittlung und Kommunikation mit russischsprachigen Patienten im medizinischen Bereich. Bitirme Tezi. Viyana Üniversitesi Filoloji ve Kültür Bilimleri Fakültesi.

İnternet Kaynakları: Mesleki Etik İlkeler

- ADÜ Nord Berufs- und Ehrenordnung. [21.03.2017]. Almanya. <http://www.fit-europe.org/vault/ber-ADUN.html>.
- AIIC Code of Professional Ethics. [13.05.2018]. AIIC. <https://aiic.net/page/6724/code-of-professional-ethics-2018-version/lang/1>.
- Associazione Italiana Traduttori e Interpreti Codice Deontologico. [21.03.2017]. İtalya. <http://www.fit-europe.org/vault/deontologia-AITI.html>.
- ATA Code of Ethics and Professional Practice. [21.03.2017]. ABD. https://www.atanet.org/governance/code_of_ethics_commentary.pdf.
- ATICOM Berufs- und Ehrenordnung. [21.03.2017]. Almanya. <http://www.fit-europe.org/vault/Ber-ATICOM.html>.
- AUSIT. 2012. Code of Ethics and Code of Conduct. https://ausit.org/AUSIT/Documents/Code_Of_Ethics_Full.pdf [21.03.2017].
- BDÜ Berufs- und Ehrenordnung. [21.03.2017]. Almanya. <http://www.fit-europe.org/vault/ber-BDU.html>.
- Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France. [21.03.2017]. Fransa. <https://www.unaf.fr/IMG/pdf/charte-signee-scan19-12-2012.pdf>.
- Code de déontologie de la Chambre belge des traducteurs, interprètes et philologues. [21.03.2017]. Belçika. <http://www.fit-europe.org/vault/deontologie-cbitp.html>.

- Code de déontologie de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec. [05.01.2017]. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/C-26,%20R.%20270.pdf>.
- Code de déontologie de l'interprète en milieu social. [21.03.2017]. Belçika. <http://www.setisbxl.be/wp/wp-content/uploads/2017/03/Code-de-déontologie-SeTIS-Bxl-version-2016.pdf>.
- Code du traducteur assermenté de l'Association Polonaise des Traducteurs Economiques, Juridiques et Judiciaire. [21.03.2017]. Polonya. <http://www.fit-europe.org/vault/codeTEPIS.html>.
- Code professionnel des interprètes communautaires et des médiateurs/trices interculturel-le-s. [21.03.2017]. http://www.interpretavic.ch/assets/berufskodex_2015_fr.pdf.
- Çeviri Derneği. [21.03.2017]. Mesleki ve Etik İlkeler Bildirgesi. <http://www.ceviridernegi.org/meslekivetik.html>.
- Danish Association of State-Authorised Translators and Interpreters Code Of Ethics. [21.03.2017]. Danimarka. <http://www.fit-europe.org/vault/deont/dk-auth-eth.html>.
- FIT. [21.03.2017]. FIT Europe Member Associations Codes of Ethics. http://www.fit-europe.org/vault/deont/European_Code_%20Professional_Practice.pdf.
- HIN. 2007. National Standard Guide for Community Interpreting Services in Canada. http://www.multi-languages.com/materials/National_Standard_Guide_for_Community_Interpreting_Services.pdf [21.03.2017].
- IMIA. 2006. Code of Ethics for Medical Interpreters. <http://www.imiaweb.org/code/default.asp> [21.03.2017].
- Institute of Translation & Interpreting Code of professional conduct. [21.03.2017]. Birleşik Krallık. <http://www.fit-europe.org/vault/ITI-conduct-ind.pdf>.
- Irish Translators' & Interpreters' Association Code of Practice and Professional Ethics. [21.03.2017]. İrlanda. http://www.fit-europe.org/vault/ITIA_code_ethics.pdf.
- Irish Translators' & Interpreters' Association Code of Ethics for Community Interpreters. [21.03.2017]. İrlanda. http://www.fit-europe.org/vault/ITIA_code_interpreters.pdf.
- Jednota tlumočnicků a překladatelů Ethical Code. [21.03.2017]. Çekya. <http://www.fit-europe.org/vault/ethics-jtp.html>.
- NCIHC. 2004. A National Code of Ethics for Interpreters in Health Care – National Council on Interpreting in Health Care. <https://www.ncihc.org/assets/documents/publications/NCIHC%20National%20Code%20of%20Ethics.pdf> . [21.03.2017].
- Netherlands Association of Interpreters and Translators Code of Honour. [21.03.2017]. <http://www.fit-europe.org/vault/Erecode-ngtv.html>.

- NSW Health Care Interpreting Services – Guidelines for Interpreters. [21.03.2017]. Avustralya. https://www.wslhd.health.nsw.gov.au/ArticleDocuments/518/HCIS_Brochure.pdf.aspx.
- PEEMPIP Code of Ethics. [21.03.2017]. http://www.fit-europe.org/vault/deont/PEEMPIP_Ethics_en.pdf.
- Société française des traducteurs professionnels-Charte du Traducteur. [21.03.2017]. Fransa. <http://www.fit-europe.org/vault/charte-SFT.html>.
- The Swedish Association of Professional Translators Code of Professional Conduct. [21.03.2017]. İsveç. <http://www.fit-europe.org/vault/deont/SFO-ProfPractice-en.pdf>.
- TKTD. [21.03.2017]. Türkiye Konferans Tercümanları Derneği Mesleki Etik Kuralları. <https://www.tktd.org/tktd-nedir/etik-kurul-yonetmeligi/>.
- UNIVERSITAS Berufs- und Ehrenordnung. [21.03.2017]. Avusturya. <http://www.fit-europe.org/vault/ber-universitas.html>.
- VÜD Berufs- und Ehrenordnung [21.03.2017].Almanya. <http://www.fit-europe.org/vault/ber-VUD.html>.

EKLER

Ek 1. Görüşme Soruları

Adı, Soyadı, Yaşı, Bildiği diller, kurumda kullandığı dil

SORU HAVUZU

Başlangıç Soruları

1. Bana hastanedeki görevinizi anlatabilir misiniz?
2. Sizce bu görevi yapmak için ne tür özelliklere sahip olmak gerekir?
3. İşiniz kapsamında neler üstleniyorsunuz/sizden neler bekleniyor? Hastane dışında da göreviniz sürüyor mu?
4. Bunları yapmayı nasıl öğrendiniz? (Daha önceden bir eğitim aldınız mı, yoksa kurum içinde mi eğitim gördünüz? Kurum içindeki meslektaşlarınızın bilgilendirmesiyle mi öğrendiniz?)
5. Çevirmenlik dışında bir işle meşgul müsünüz?
6. İşinizi seviyor musunuz? Eleştirebileceğiniz yönleri var mı?

Derin Açıklama Bekleyen Sorular

7. Genellikle işiniz nasıl ilerliyor? (Bana baştan (hastanın gelişinden) itibaren bu iş nasıl oluyor, anlatır mısınız? Diyelim hasta geldi, sizin dilinizde konuşuyor... Sonra ne olur? Süreç nasıl ilerler?)
8. Hala hatırladığınız, sizi etkileyen bir vaka ile karşılaştınızı mı? (+ AÇIMLAMA SORUSU)
9. Muayene esnasında (veya hastaya eşlik ettiğiniz süre boyunca), siz kendinizi nasıl bir konumda görüyorsunuz? Doktor şunu dedi, hasta bunu dedi diye mi ilerliyor konuşma; yoksa konuşmayı şekillendirdiğiniz de oluyor mu? Neler yapıyorsunuz? Örneğin, siz bir şey söylemeseniz veya yapmasanız o muayenede bir şeyin eksik kalacağını hissettiğiniz oluyor mu? (ÖRNEK İSTENEBİLİR) Bunu nasıl kontrol ediyorsunuz? **Nasıl karar veriyorsunuz?** Ne zaman “ben şunu diyeyim” diye karar veriyorsunuz?
10. Hastaya yardımcı olurken süreçte rol üstlenip üstlenmemeye kendiniz mi karar veriyorsunuz yoksa bu konuda referans alabileceğiniz ilkeler var mı?
11. Aynı hastayı uzun bir süre çevirmen zorunda kaldınız mı? Ahbaplık, akrabalık benzeri bir yakınlık hissediyor musunuz?
12. Hastane tercümanlığı yapmanın sizi insan olarak değiştirdiğini düşünüyor musunuz?

Ek 2. Araştırmaya Katılım Onay Formu



ARAŞTIRMAYA KATILIM ONAY FORMU

Adı, Soyadı :
Uyruğu :
Yaşı :
Çalışma Dilleri :

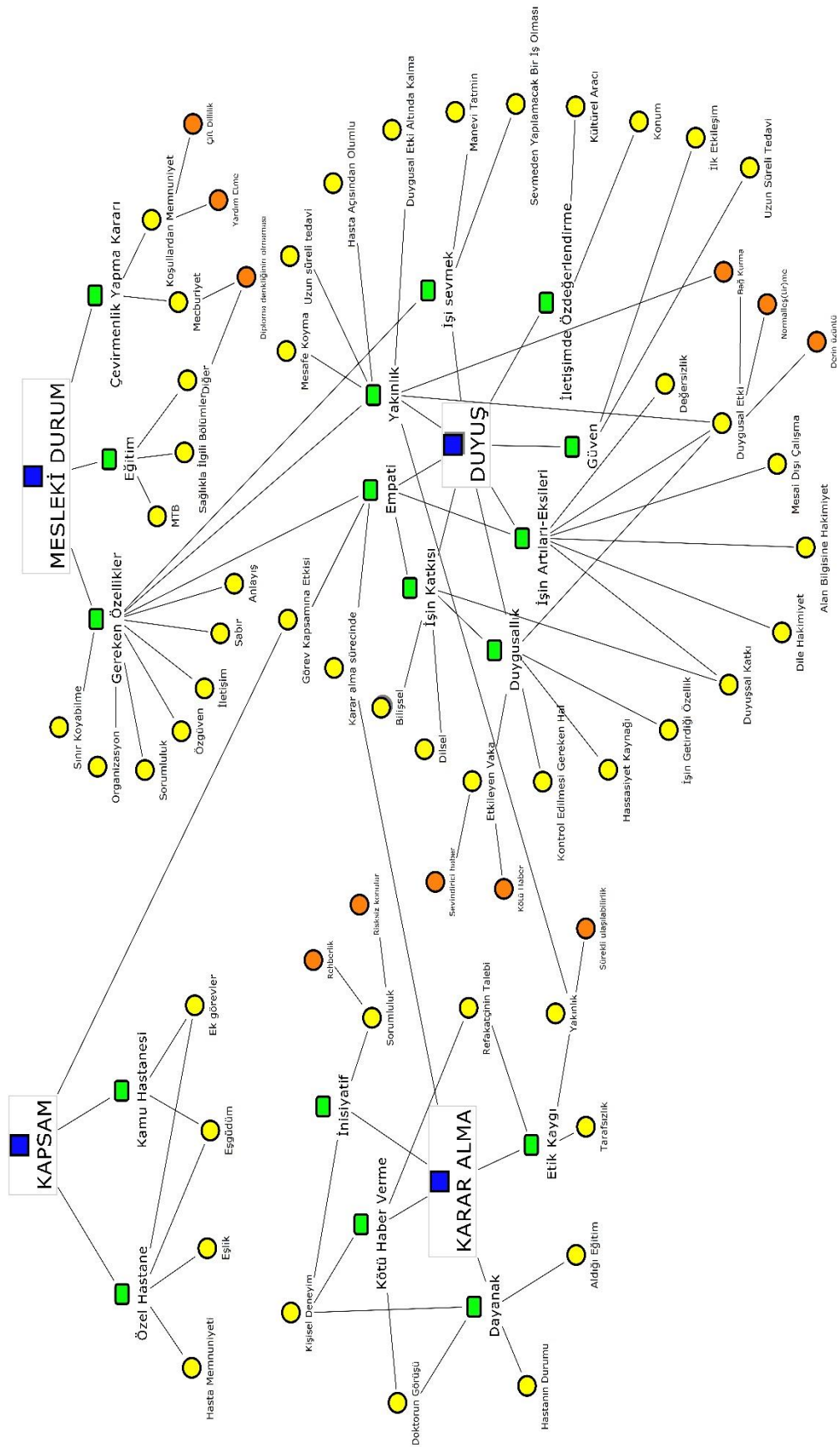
Bu araştırma, Yıldız Teknik Üniversitesi, Mütercim-Tercümanlık Ana Bilim Dalı'nda yürütülmekte olan "Toplum Çevirmenliğine Yorumbilgisel Yaklaşım: Sağlık Çevirmeni ve Öznelik" adlı doktora tezinin veri bütünü oluşturmak üzere yapılmaktadır. Araştırmanın amacı, sözlü çeviri sürecinde çevirmenin karar alma sürecini incelemektir.

Çalışmanın bilimsel niteliğinden ötürü, yapılan görüşmede ses kaydı alınacaktır. Alınan ses kaydı yalnızca araştırmacı Duygu Duman tarafından, bu tez çalışması ve ilintili akademik yazıların hazırlanmasında kullanılacaktır ve başka bir kişi veya kurum ile kesinlikle paylaşılmayacaktır.

Adınız, soyadınız ve çalıştığınız kurumun adı, mahremiyetinizi korumak üzere gizli tutulacaktır ve herhangi bir yayında paylaşılmayacaktır.

Araştırmaya bu koşullar altında katılmaya onay veriyorsanız lütfen aşağıdaki alanı imzalayınız:

Ek 3. Tematik Analiz: Görüşmeler



Ek 4. Araştırma Günlükleri

Nisan 2016

Görüşmelerin ilkinin B...’de bulunan H1’de; 3 iş gününde tamamladım. İlk ziyaretimde 2 Nisan 2016 Cumartesi günü saat 11.00’de hastanenin Uluslararası Hasta Hizmetleri Müdürü ile görüşme yaptım. Bunun sonucunda sözlü çeviri ekibinin koordinatörü olan çevirmenin de desteğiyle görüşmeleri organize ettim. Katılımcı onay formunu yüksek sesle okuyarak ve anlatarak bilgi verdim. Görüştüğüm tüm çevirmenler için bunu yapmamın ne kadar önemli olduğu da tecrübe etmiş oldum çünkü özellikle “hiçbir şekilde paylaşılmayacak” ifadesini okuduktan ve vurguladıktan sonra biraz rahatladıklarını fark ettim. Yine de bazı çevirmenler özellikle olumsuz örnekler verdikleri sorularda çözüm de önerdiler ve yaklaşımları bana onlardan öğrendiklerimi hastane yönetimi ile paylaşmamı beklediklerini düşündürdü. Bu çevirmenlerin görülmeyen sıkıntılarının görünür olabilmesini ben de istedim ve aktarmak da istedim bir yandan. Fakat onay formunu imzalatırken “paylaşılmayacak” dediklerimi paylaşmak bu üç çevirmen için, araştırma etiği açısından da beni çok zorladı.

Ses kaydını aldığım birebir görüşmeleri ilk etapta 3 çevirmen ile gerçekleştirdim. Bu hastanedeki görüşmelerin tamamını hastane kafeteryasında yaptım. Özellikle ilk görüşmede oturacağımız masayı seçmediğime ve çevirmenin beni yönlendirmesine izin verdiğime çok pişman oldum çünkü kahve makinesi ve telefon sesi büyük bir gürültüye neden oluyordu. Ama görüşme yerinin, mekanın seçimini ilk etapta çevirmen koordinatörüne bırakmanın, alacağım yanıtların samimiyet düzeyine katkı sağlayacağını düşündüğümünden, bu seçimi o an değiştiremedim. Onların her gün yemek yedikleri, gayet iyi bildikleri ve kendilerini rahat hissettikleri bir ortam olduğunu düşündüm. Bunu özellikle H1T3’le görüşmemizden sonra hissettim. H1’deki ilk görüşme sürecini tamamladıktan sonra da çevirmenlerin kendilerini rahat hissedebilecekleri bir dinlenme ortamında olmalarının konuşma sürelerine etki etmiş olabileceğinden şüphelendim. Benim bir masaya yönlendirdiğim çevirmenlerle görüşürken diğerlerinden çok daha fazla açılımla sorusu sormam gerekti. Bu özellikle bunu yaptığım iki çevirmende böyle olunca gürültü meselesine dikkat ederek yeri seçmeyi tamamen onlara bıraktım.

Çalışmanın zorluklarından biri, irtibat kişilerine ulaşmak ve onları, ekiplerinin veya kurumlarının zarar görmeyeceğine ikna etmek gerçektir. Bu konuda ayrıntılı bilgiler ve yazılı teminatların, sorumluları araştırmaya katılmaya ikna etmeye yeterli gelmediği kurumlar da oldu ve bu kurumlarda çalışan çevirmenlerle görüşülemedi. Bir başka zorluk ise, tercümanların iş sırasındaki yoğunlukları arasında kesintisiz bir görüşme için tamamen uygun oldukları aralığı tespit etmektir. Görüşmeler süresinde tercümanların telefonları sürekli çaldı ve önemli olabileceğini tahmin ettikleri kimi aramalara yanıt vermek durumunda kaldılar. Ses kaydının durdurulduğu bu kısa aralıklar, tercümanların ağır günlük iş yükünün bir yansıması olarak da değerlendirilebilir. Hastanedeki işleyişin yanı sıra, çevirmenlerin de görev ve sorumluluklarının aksamasına neden olmadan röportajları yapabilmek üzere ekip koordinatörlerinin desteği olmaz ise olmazdı. Bu destek sayesinde, görüşmelerden kaynaklanan herhangi bir aksaklık söz konusu olmadı.

---*---*---*---

Çalışma kapsamında ziyaret ettiğim ikinci hastane, Ş...’de bulunan H2 oldu. 15 Nisan 2016 Cuma günü saat 13.00’de ulaştığım hastanede öncelikle Uluslararası Hasta Hizmetleri Müdürü ile görüşüp günün planını aktardım ve Uluslararası Planlama Koordinatörü’nün de eşliği ve desteği ile hastanede tam zamanlı olarak görev alan çevirmenlerle tanıştım. Hastaneyi dahi gezdirdiler bana! Gerçekten sistemlerinden çok etkilendim. Kendine güven de var muhakkak burada; o çok belirgin. Bilgiyi, deneyimi paylaşmaya bu kadar istekli olan bir hastaneyle ilk defa karşılaşıyorum. Gerçekten insana büyük bir rahatlık veriyor.

Birebir görüşmelerin öncesinde çevirmenlere çalışma hakkında kısa bilgiler verdim ve katılım onayı veren 7 çevirmen ile Ek 2’de sunulan soru formuna dayalı kayıtlı görüşmeler gerçekleştirdim. Söz konusu görüşmeleri aynı iş günü içinde tamamladım. Hastanede görev alan çevirmenlerden biri soruları yanıtlamayı kabul etmesine rağmen ses kaydının alınmasına onay vermediğinden, kendisi ile aynı soru formunu kullanarak bir görüşme yaptım ancak bu görüşme esnasında yalnızca not almakla yetindim ve veri bütünlüğünün bozulmaması için söz konusu görüşmeyi analiz edilecek bütünceden çıkardım. Aslında araştırmama o kadar uyan deneyimler

paylaştı ki! Ses kaydı maalesef korkuttu sanırım. Ancak alan notu olarak kullanabilirim.

16 Nisan 2016 Cumartesi günü 10.30'da H3'e gittim. H1 ve H2'nin Uluslararası Hasta Birimi müdürlerinden farklı olarak H3'ün sözlü çevirmenlerinden sorumlu müdürü yabancı uyruklu idi. Çevirmenlerin yabancı uyruklu, onlardan sorumlu müdürlerin ise Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı oluşu, ziyaret ettiğim hastanelerin biri dışında tamamında gözlemlediğim bir durum. H3'ün yerleşimi oldukça geniş ve dağınıktı; görüşmeleri ise hastanenin 5. Katında bulunan Uluslararası Hasta Hizmetleri Birimi'nin açık ofislerinde gerçekleştirdim. Biraz atıl bir konumdaydı birim. Hastanede görevli biri Arapça-Türkçe, diğeri ise ağırlıklı olarak Rusça-Türkçe dil çiftlerinde çalışan iki çevirmenle görüştüm. Her iki çevirmen de gayet olumlu bir yaklaşımla çalışmada yer almayı kabul ettiler. "Sen istediğin kadar makale, tez yaz; bu dil doğuştan gelen bir dil" diyen çevirmeni sanırım hayatım boyunca hatırlayacağım.

---*---*---*---

B... ilçesinde bulunan ve göz hastalıkları konusunda hizmet veren H4 kodlu hastanede araştırma izni ile ilgili irtibat kurma ve görüşmeleri gerçekleştirme süresi diğerlerine göre uzun oldu. Gittim geldim, gittim geldim. Aslında resmi bir odada resmi bir yöneticiden izin aldım ama o kişiyle görüşmek kolay olmadı. Sanırım net bir yanıt vermedikleri üçüncü aramadan sonra doğrudan hastaneye giderek iyi yapmış oldum. En azından kanlı, iki canlı araştırmacıyı karşılarında görmek ve konuyu ondan dinlemek telefonda görüşmekten farklı sonuç verdi. 18 Nisan 2016 Pazaresi günü saat 14.00'te gittiğim hastanede görev alan 4 çevirmenden biri yıllık izin kullandığı, diğeri ise Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmaması nedeniyle araştırmaya katılım formuna imza atmaktan çekindiği için, görüşmeleri yalnız 2 çevirmenle gerçekleştirdim. Ses kaydının alınmasındansa, imza atmak sanırım korkuttu araştırmaya katılmak istemeyen çevirmeni. Almanca-Türkçe çeviri yapıyormuş kurumda. Katılanlar Arapça ve Rusça çevirmenler oldu bu durumda. Diğer hastanelerden farklı olarak, her iki çevirmen de hastanedeki görevlerinin yabancı hasta olmaması durumunda Türkçe konuşan özel (VIP) hastalar için de devam ettiğini ifade ettiler. Bu da çevirmene verilen ek bir görev olarak epey ilginç.

Bugüne kadar gördüğüm çevirmenler arasında özgüveni en yüksek olan H4T1 sanırım! Birbirine hiç uymayan ifadeler kullanmasına rağmen o kadar emindi ki kendinden! Çok şaşırdım. Halbuki sadece iki dilli büyümüş. Ama çeviri yapmak için yeterli ona göre; zaten küçüklüğünden beri yapıyor... Galiba kendi işini kurup çalışma cesareti ile bu özgüven paralel gidiyor onun hayatında. Ama karşısında akademik bir pozisyonla gelen biri varken doğru olduğuna inandığı tecrübelerini özgüvenle “bu iş böyle yapılır” edasıyla anlatması hem tehlikeli, hem de takdir edilesi. Tehlikeli; çünkü hatası varsa bunu fark edebilmesi çok zor. Doğru davrandığına yönelik inancı çok kuvvetli. Takdir edilesi; çünkü gerçekten bu kabulde hareket ettiğinde hastanın karşısında çok net bir duruşu olacağı için ona güven verir mutlaka. Herkes bu netlikte yaklaşmıyor işine.

20 Nisan 2016 Çarşamba günü saat 09.00’da ziyaret ettiğim H5’te görevli 3 çevirmenle görüşme yaptım. H5, aynı zamanda araştırma iznini sağlama konusunda süreci en uzun tutan kurum da oldu. Hastane bünyesinde çalışan ve sayıları, kendi ifadelerine göre, 20’yi bulan çevirmenlerinin arasından yalnızca 3 çevirmen ile görüşme yapmama onay verdiler. Belli ki en çok güvendikleri ve birtakım kritere göre seçtikleri çevirmenlerdi. Bu çevirmenler oldukça naziklerdi ve soruların içeriğine tam olarak yanıt verebildiler bence. Görüşmelerden sonra neden o çevirmenleri seçtiklerini daha iyi anladım. İkisinin kurumda tecrübesi çoktu; diğer çevirmen zaten MTB mezunuydu. Her ne kadar izni yalnızca 15’er dakikalık görüşmeler için vermiş olsalar da, her üç görüşmenin de ses kaydı alınan süresi 30 dakikadan fazlaydı ve çevirmenler herhangi bir bıkkınlık veya nezaketsizlik göstermediler. Esasında bence onlar da bu içerikte bir “sohbetten” keyif aldılar. Özellikle H5T3’le çok güldük; inanılmaz bir görüşmeydi. Verdiği örnekler çok çarpıcı ve detaylıydı. Çalışma açısından çok sevindim açıklıklılığına. Bu anlamda her ne kadar başta aksaklıklar yaşanmış olsa da, görüşme sürecinin oldukça verimli geçtiğini ifade edebilirim.

---*---*---*---

B...’deki H6’ya eşik bekçisinin yönlendirmesi olmasa muhtemelen hiç giremezdim. 30 Nisan 2016 Cumartesi günü saat 10.00’da oraya gittim ve gönüllü olan çevirmenlerle görüştüm. Gönüllü olmalarında kimilerindeki merak da vesile oldu

sanırım. Neyse ki toplantı odaları tüm gün boştu ve görüşmeleri istediğimiz uzunlukta ve sessiz bir ortamda, kimsenin dikkati başka bir şeyle dağılmadan gerçekleştirebildik. Tarafsızlık meselesi konusunda yaşadıkları ikilem çok dikkat çekiciydi. Bir yandan etik ilkelerin farkındalar sanki; ama öyle yerlerde öyle şeyler yaptıklarını söylüyorlar ki ya gerçekten farkında değiller ne yaptıklarının, ya da bildikleri halde uygulamadıklarını söylüyorlar. Çok kafa karıştırıcı. Hem zaten başka alanlardan geliyorlar ve aslında taraf dediklerinde çeviri etiği değil, tıp etiği söz konusu. İyi ki sormuşum.

Etik ilkelerdeki tarafsızlık ve görüşmelerdeki tarafsızlık aynı şey değil. Sahada benim görüştüğüm çevirmenler böyle anlamıyorlar.

---*---*---*

Kasım 2017

İstanbul'daki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mevcut tek tercümanı ile ise 22 Kasım 2017 Çarşamba günü saat 12:00'de görüştüm. Bu görüşmenin benim için en büyük kazanımı eşik tutucu ile ilişkinin ne kadar belirleyici olduğunu görmektir. Eşik tutucunun çevirmenle ilişkisi de, çevirmenin rahatlık ve gönüllülük düzeyini etkiliyor sanırım. Çevirmenin bir odası vardı ama bazı günler hiç giremiyormuş. Bir de, kurumsal sıkıntılar var; çevirmenlik yine sadece çevirmenlik değil. Gerçekten çok büyük bir hastane. Personel az. Zaten kriz durumlarında evine dahi gidemediği gecelerden söz edince, bu kadar büyük bir işi tek bir kişinin üstlenmesine üzülüyor insan.

.....

Ek 5. Terimce

Türkçe	Fransızca	İngilizce
Akdi aracılık	Médiation contractuelle	Contractual mediation
Amaçlı örneklem	Echantillonnage raisonné	Purposive sampling
Anlamı birlikte inşa etmek	Co-construction du sens	Co-constructing the meaning
Artyetişim	Origine; formation	Background
Bilinçli farkındalık	Etat de conscience attentive	Mindful awareness
Birlikte görülme	Co-occurrence	Co-occurrence
Çeviriyazı	Transcription	Transcription
Derinlemesine görüşme	Entretien en profondeur	In-depth interview
Dil aracı	Médiateur linguistique	Language mediator
Doğruluk	Précision	Accuracy
Düşünümsellik	Reflexivité	Reflexivity
Eksiksizlik	Intégralité / Exhaustivité	Completeness
Eşik bekçisi	Gardien	Gatekeeper
Eylemlilik	Agentivité; Capacité d'agir	Agency
Fısıldayarak çeviri	Chuchotage	Whispering interpreting
Geçici / gönüllü çevirmen	Interprète "ad hoc"	Ad hoc interpreter
Hakikat	Vérité	Truth
Hastayı savunma	Défense des patientes	Patient Advocacy
Hemşirelik araştırmaları	Sciences infirmières	Nursing studies
İletken modeli	Modèle du conduit	Conduit model
Kadrolu çevirmen	Interprète permanent	Staff interpreter
Kartopu örnekleme	Echantillonnage en boule de neige	Snowball sampling
Kesit dil	Registre	Register
Kişilerarası aracılık	Médiation interpersonnelle	Interpersonal mediation
Kültürel aracılık	Médiation culturelle	Cultural mediation
Mesleki etik ilkeler	Code déontologique / de déontologie	Code of ethics / conduct / practice
Olasılığa dayanmayan örnekleme	Echantillonnage non probabiliste	Nonprobability sampling

Önanlayış	Précompréhension	Preunderstanding
Önyargı	Préjugé	Prejudice
Öznellik	Subjectivité	Subjectivity
Paranteze almak	Mise entre parenthèse	Bracketing
Profesyonel olmayan çevirmen	Pseudo-interprète	Ad hoc interpreter
Sağlık çevirmenliği	Interprétation (en milieu) médical(e)	Healthcare / medical interpreting
Sözel iletişim	Communication verbale	Verbal Communication
Tarafsızlık	Impartialité	Impartiality; Neutrality
Tin bilimleri	Sciences de l'esprit	Human sciences; <i>Geisteswissenschaften</i>
Toplum çevirmenliği	Interprétation (en milieu) social(e)	Community interpreting; Public service interpreting
Ufukların kaynaşması	Fusion des horizons	Fusion of horizons
Uygun örnekleme	Echantillonnage de commodité	Convenience sampling
Yaşama tecrübesi	Le vécu	Lived experience
Yorumbilgisel görüşme	Interview herméneutique	Hermeneutic interviewing
Yorumlayıcı fenomenolojik analiz	Analyse interprétative phénoménologique	Interpretive/Hermeneutic Phenomenological Analysis
Yüz tehdit edici eylem	Actes menaçants pour la face	Face threatening acts
Üçlü diyalog	Triologue	Triologue

Ek 6. Kod Sistemi: Görüşmeler

Code System	1537
KAPSAM	0
İşin kapsamı	95
Beklenenler	32
Telefonla aranma	26
Hasta memnuniyeti	21
Hastayı rahatlatma	9
Gönüllü yapılanlar	4
Hastaya eşlik	24
Yazılı-sözlü	9
"Bu işi herkes yapamaz"	6
Kurum içi iletişim	25
Tercümanlığın kolay olması	5
Tercümanlığın zor olması	2
Tercümanlığın ilgi görmesi	3
Çeviri süreci başlangıcı	43
Tercümanın devreye girmesi	6
Yardım amaçlı çeviri	11
MESLEKİ DURUM	0
Kişisel bilgiler	20
Kadro	16
Asıl Meslek	32
Başka işle meşguliyet	16
Tercümanlık yaptığı süre	28
Dil düzeyi	38
Çeviriye Yardımcı Araçlar	3
Tercümanlık yapma kararı	21
İş yapmayı nasıl öğrendiği	30
Kurum içi eğitim	25
Tercümanlığı neden seçtiği	11
Gereken Özellikler	69
Eğitimin yetmemesi	3
KARAR ALMA	0
Çeviri süreci	44
Yorum katmak	1
Çeviri süreci: Aktarma	24
Çeviri yaklaşımı	12
1. tekil şahıs	4
Sözcüğü sözcüğüne	2
Kesit dil	14
Çeviri hatası	4
Hatanın etkisi	2
Zor haberleri verme	31
Sadece söyleneni çevirmek	5
Sadece söyleneni çevirmemek	9
Kararın dayanağı	63
Kararın kişiselliği	6
Tecrübe	20
Kendi yeteneği	6
Müdahale	5
Hastayı Yönlendirme	11
İnisiyatif alma	26
Hasta anlamadığında	31
"Konuyu biliyorsun"	1

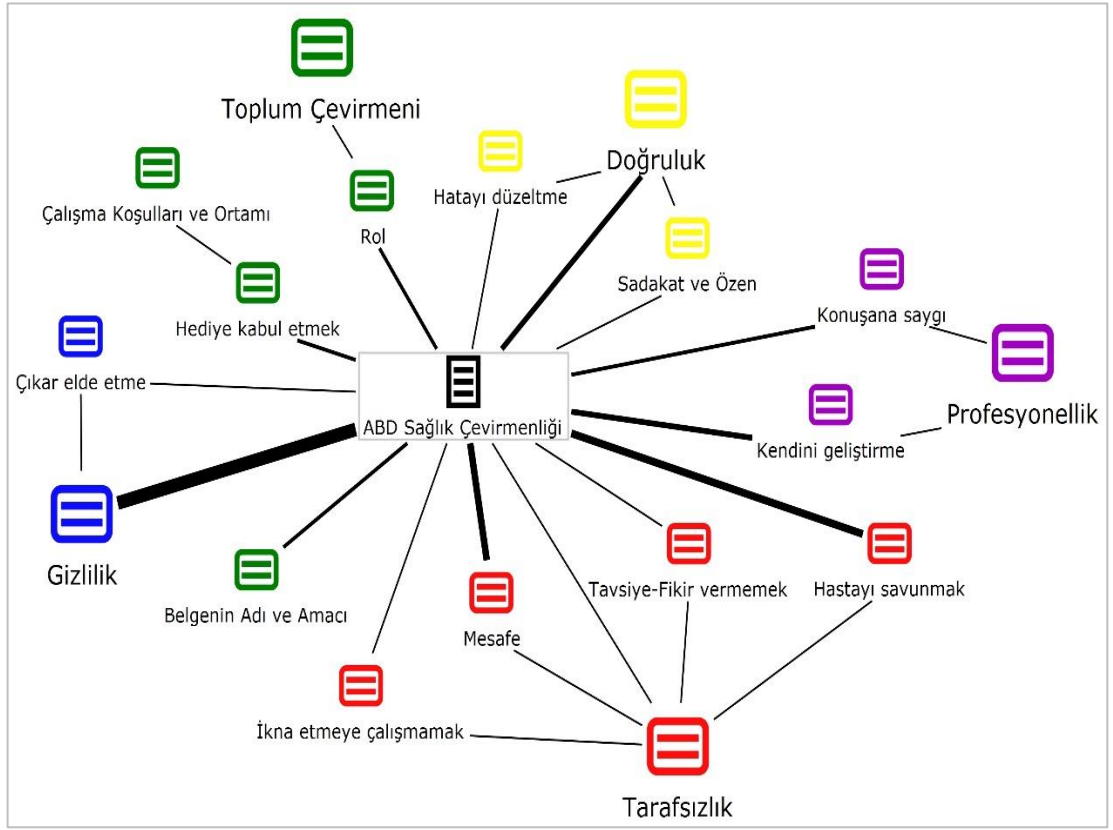
Söz alma	3
Etik kaygı	13
Taraf tutma (advocacy)	5
DUYUŞ	0
Yakın hissetme	7
Olumsuz etki	4
Sınır koyma	12
Hastayla Yakınlık	50
Arkadaş/Ahbap	21
Duygusallık	36
Üzüntü/Kaygı	2
Kendini kontrol etme	7
Duygusallığı bırakmak	4
Hastanın duygusallığı	3
Empati	43
Yabancı olmak	1
Özdeşleşme	8
Hastayı sahiplenme/benimseme	3
Güven	17
Etkileyen vaka	35
Duygusal etki	34
İş sevip sevmediği	51
Sadece iş olarak bakamamak	6
İşin kattıkları/götürdükleri	53
İşin zorluğu/sıkıntısı	48
Değer görmeme	5
İletişimde öz değerlendirme	6
Diğer	0
Yöntem:Kaynaşma	13
Uzun süreli hasta	35
Hasta takibi	7
Avantajı	22
Uluslararası hastanın özellikleri	19
Sağlık turizmi dışı	5
Çevirmenin gerekliliği	5

Ek 7. Kod Sistemi: Mesleki Etik İlkeler

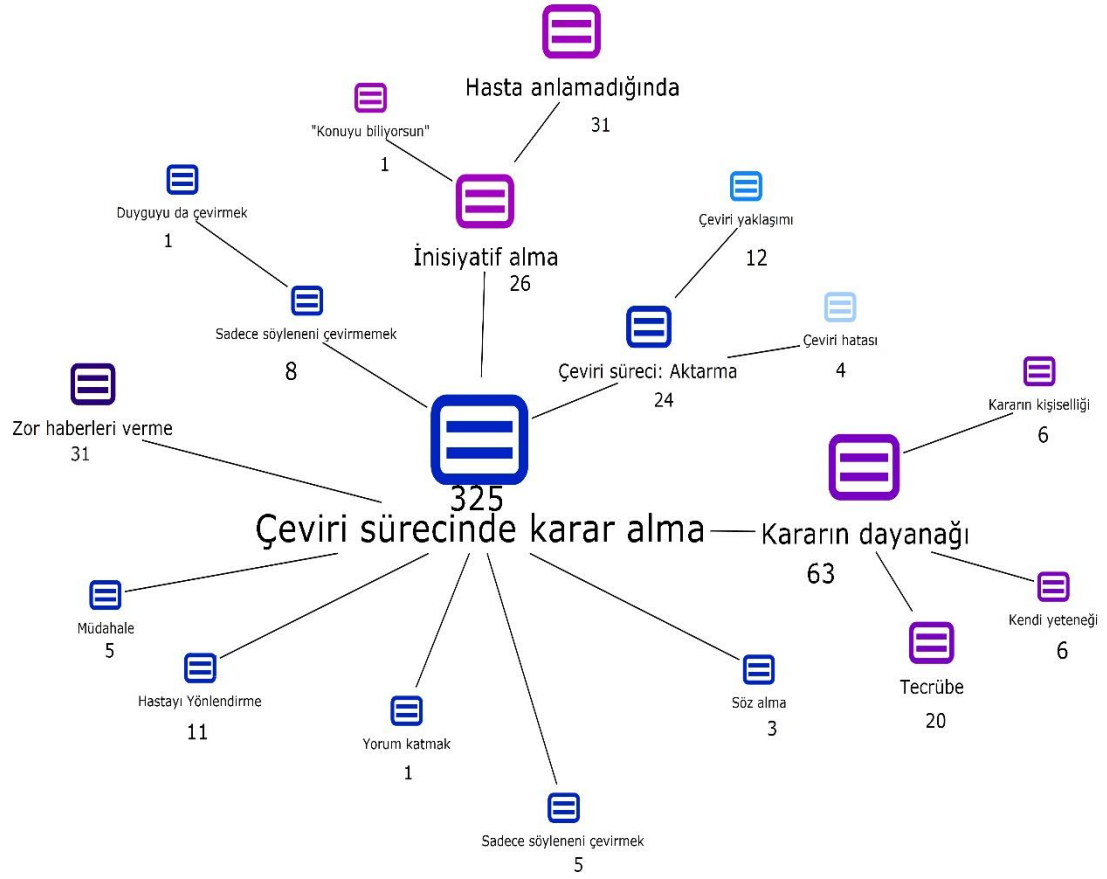
Code System	872
Profesyonellik	24
Rekabet-Reklam	36
Adının geçmesi	1
Fiyatlandırma	21
Karalama	14
Ödeme	6
İşi yapmaya ehil olma	28
Kendini geliştirme	46
Komisyon-iş paslama	20
Kişisel Sorumluluk-Accountability	11
Sözleşme yapmak	10
Meslek onuru	15
Konuşana saygı	9
İlkelerin üstünlüğü	4
Hazırlıklı olmak	4
Minimum müdahale ile çevirmek	3
Geribildirim talep etmek	2
Çevirmen eşliğinde yapılan konuşmanın niteliği	1
Dayanışma	35
Çalışma Koşulları ve Ortamı	15
İşi reddetme	37
Değişiklik/iptal	28
İşi kabul etme	24
Sadece çeviri yapar	9
Hediye kabul etmek	6
Fısıldayarak çeviriyi kabul etmemek	3
Ana Dile Doğru Çevirmek	2
Dakiklık	2
Anlaşmazlıklar	33
Doğruluk	40
Ön bilgiye erişme	20
Anlamı Netleştirme	14
Sadakat ve Özen	14
İşverene açıklama	9
Hatayı düzeltme	8
İşverenin onayı	7
1. Tekil Şahıs	7
Söylenen her şeyi çevirmek	6
Kalite	6
Jest ve tonlama	3
Görev bilinci	3
Karşılıklı anlama	2
İntihal	2
Açıklama-atma	2
İletişim problemini bildirme	2
İşlevsel Çeviri	1
Aynı duygusal etki	1
İletişimi engelleyen unsurları tespit etmek	1

[-] ● [Gizlilik]	77
● [Çıkar elde etme]	19
● [Mahremiyet]	5
● [Meslek sırrı]	3
● [Belge arşivleme]	3
● [Fikri mülkiyet]	1
● [Şeffaflık hatırlatması]	1
[-] ● [Tarafsızlık]	48
+ ● [Mesafe]	15
● [Tavsiye-Fikir vermemek]	9
● [Hastayı savunmak]	8
● [İkna etmeye çalışmamak]	6
● [Düzeltilmemek]	6
● [Güvene dayalı ilişki]	6
● [Kişisel yorumda bulunmamak]	3
[-] ● [Toplum Çevirmeni]	20
● [Kültür uzmanı olmamak]	2
● [Mesleği yapamayacak kişiler]	3
● [Dile hakim olmak]	5
● [Alan bilgisine sahip olmak]	1
● [Mesleki bağımsızlığını koruma]	3
● [Rol]	19
● [Belgenin Adı ve Amacı]	12

Ek 8. Tarafsızlık Temasının En Yoğun Görüldüğü ABD Sağlık Çevirmenliği Mesleki Etik İlkeleri'nde Tema ve Kodların Dağılımı



Ek 9. Çeviri Sürecinde Karar Alma Kodu ve Alt kodları



ÖZ GEÇMİŞ

EĞİTİM

- 2012-2018** **Doktora**
Yıldız Teknik Üniversitesi, Batı Dilleri ve Edebiyatları Bölümü, Diller ve Kültürlerarası Çeviribilim Programı
- 2010-2012** **Doktora** (24 kredilik ders dönemi tamamlanmıştır)
Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Yabancı Diller Eğitimi Bölümü, Fransız Dili Eğitimi A.B.D.
- 2007-2010** **Yüksek Lisans**
Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Mütercim-Tercümanlık Bölümü, İngilizce Mütercim-Tercümanlık A.B.D.
- 2003-2007** **Lisans**
Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Mütercim-Tercümanlık Bölümü, Çift Dilli Program: İngilizce-Fransızca Mütercim-Tercümanlık

İŞ DENEYİMİ

- 2012-** **Araştırma Görevlisi**
Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Batı Dilleri ve Edebiyatları Bölümü, Fransızca Mütercim-Tercümanlık A.B.D.
- 2007-2012** **Araştırma Görevlisi**
Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Mütercim-Tercümanlık Bölümü, Fransızca Mütercim-Tercümanlık A.B.D.

YAYINLAR

- 2017a** Çurum Duman, Duygu (2017) "Fransızca Mütercim-Tercümanlık Öğrencilerinin Çeviride Kuram-Uygulama İlişkisine Yönelik Algıları", *International Journal of Languages' Education and Teaching*, 5, 105-120.
- 2017b** Çurum Duman, Duygu (2017) "Retranslations of *The Hobbit* in Turkish: Motivations Revisited". Zybatow, L. N., Stauder, A., & Ustaszewski, M. (ed.) *Translation Studies and Translation Practice: Proceedings of the 2nd International TRANSLATA Conference, 2014*. Bern: Peter Lang, 149-156.
- 2015a** Çurum Duman, Duygu (2015) "Hermeneutics in Interpreting Studies Research: Legacy of the Past into the Future", *Meta*, 60(2), 327.
- 2015b** Çurum Duman, Duygu (2015) "Traductions de 'The Hobbit' par J.R.R. Tolkien dans le polysystème turc: Un voyage culturel". M.E. Özcan, Ç. Eroğlu & Ö. Ulusoy (ed.) *Les passeurs: agents intellectuels et artistiques entre la France et la Turquie: Ankara, les 14-15 novembre*

2013, Université d'Ankara, Faculté des lettres, d'histoire et de géographie: actes.

- 2014** Çurum Duman, Duygu (2014) "Training Note Taking for Consecutive Interpreting: A Qualitative Analysis". *XII. Uluslararası Dil, Yazın ve Değişbilim Sempozyumu: Bildiri Kitabı*, 441-444.
- 2012** Çurum Duman, Duygu (2012). "L'identité et ses représentations: Ethos et Pathos". *Synergies Turquie* (5), 187-200.

BİLDİRİLER

- 2018** Çurum Duman, Duygu (2018) "Toplum Çevirmenliği Bağlamında Kültürel Farklılıklar: Türkiye ve Fransa Örnekleri" *XIII. Ulusal Frankofoni Kongresi*, 26-27 Nisan 2018, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- 2016** Çurum Duman, Duygu & Ataseven, Füsün (2016) "La créativité dans l'interprétation sociale: Un atout à développer". *Le 4e Forum T&R: Créativité en Traduction, Interprétation et la Formation des Traducteurs/Interprètes*, 5-6 Mayıs 2016, Università di Napoli, Napoli, İtalya.
- 2015b** Çurum Duman, Duygu (2015) "Hermeneutics in Interpreting Studies Research: Legacy of the Past into the Future". *Colloque du 60e anniversaire de META: Les horizons de la traduction: Retour vers le futur*. 19-21 Ağustos 2015, Université de Montréal, Montreal, Kanada.
- 2015a** Çurum Duman, Duygu (2015). "Healthcare Interpreting in Turkey: An Institutional Perspective". *International Colloquium on Multilingualism and Interpreting in Settings of Globalisation (MIAM 2015)*, 19-20 Şubat 2015, Universiteit Gent, Gent, Belçika.
- 2014c** Çurum Duman, Duygu (2014). "Retranslations of 'The Hobbit' in Turkish: Motivations Revisited". *2nd International Conference on Translation and Interpreting Studies: "Translation Studies and Translation Practice"*, 30 Ekim-1 Kasım 2014, Universität Innsbruck, Innsbruck, Avusturya.
- 2014b** Çurum Duman, Duygu (2014). "Interpreter Training Research: A Methodological Perspective". *Second International Conference on Research into the Didactics of Translation (didTRAD)*, 8-9 Temmuz 2014, Universitat Autònoma de Barcelona, Barselona, İspanya.
- 2014a** Çurum Duman, Duygu (2014). "The Relevance of Ethnomethodology in Community Interpreting" *V. International Symposium for Young Researchers in Translation, Interpreting, Intercultural Studies, and East Asian Studies*, 4 Temmuz 2014, Universitat Autònoma de Barcelona, Barselona, İspanya.
- 2013b** Çurum Duman, Duygu (2013). "Hermeneutics and Interpreting Studies: Towards a More Qualitative Paradigm?" *2. International Hermeneutics and Translation Studies Symposium*, 11-12 Temmuz 2013, FH Köln, Köln, Almanya.

- 2013a** Çurum Duman, Duygu (2013). "Daniel Gile'in Çaba Modellerinin Sözlü Çeviri Alanyazınındaki Yeri". *IX. Ulusal Frankofoni Kongresi*, 23-25 Mayıs 2013, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye.
- 2012** Çurum Duman, Duygu (2012) "Training Note Taking for Consecutive Interpreting: A Qualitative Analysis". *12. Uluslararası Dil, Yazın ve Değişibilim Sempozyumu*, Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye.
- 2011** Çurum, Duygu (2011) "Bellek Destekleyici İmge Yerleştirme Yönteminin Ardıl Çeviri Eğitiminde Etkisi". *1. Uluslararası Çeviribilim ve Terimbilim Kurultayı: Avrupa Birliği'ne Giriş Sürecinde Türkiye'de Çeviri Sorunları ve Çözüm Yolları*, 20-21 Ekim 2011, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, Türkiye.
- 2009** Çurum, Duygu & Kumcu, Alper (2009) "Konferans Çevirilerinde Terim Çalışmaları: Bir Olgu İncelemesi". *Kültürlerarası Diyalog için Terminoloji ve Çeviri Sempozyumu*, 12-13 Ekim 2009, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

BİLİMSEL KURULUŞLARA ÜYELİK

- 2015- Critical Link International Toplum Çevirmenliği Ağı üyesi
- 2014- European Society of Translation Studies (EST) üyesi
- 2013- Tekom Türkiye üyesi