

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇEVİRİBİLİM ANABİLİM DALI**

**ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİNDE
İŞ BİRLİĞİ DİNAMİKLERİ**

Rabia ODABAŞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞAN
Ortak Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rana KAHRAMAN DURU**

TEMMUZ - 2024

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİNDE
İŞ BİRLİĞİ DİNAMİKLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rabia ODABAŞI

Enstitü Anabilim Dalı: Çeviribilim

“Bu tez 01/07/2024 tarihinde yüz yüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Doç. Dr. Halil İbrahim BALKUL	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Burcu TÜRKMEN	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Mahmud Sami TÜRK	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☒

Hayır ☐

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Rabia ODABAŞI

01/07/2024

ÖN SÖZ

Tez çalışmam boyunca ve dahil olduğum tüm akademik süreçlerde her türlü ilgi ve desteğini esirgemeyen, her zaman kendimi geliştirmem için yol gösteren ve motive eden çok değerli danışmanlarım Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞAN ve Dr. Öğr. Üyesi Rana KAHRAMAN DURU'ya en derin minnetlerimi sunarım.

Beraber çalıştığımız süre boyunca tezimin şekillenmesinde büyük rol oynayan, akademik çalışmalarında bana ilham veren ve motive eden değerli hocalarım Prof. Dr. Şebnem BAHADIR BERZİG ve Halise GÜLMÜŞ SİRKINTI'ya teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca, BİDEB 2210-A Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı Kapsamında sundukları maddi destek için TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Bu tezin araştırma ve yazım sürecine ek olarak eğitim ve öğretim süreçlerimin tamamında her türlü başarıyı ve başarısızlığı benimle kutlayan ve bana olan inançlarını her daim hissettiren sevgili annem Emine ODABAŞI başta olmak üzere babam Kasım ODABAŞI, ablalarım Büşra OĞUZ ve Feyza ÜLKÜSEVEN'e en içten sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Rabia ODABAŞI

01/07/2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iv
GRAFİK LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii

GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: TOPLUM ÇEVİRMENLİĞİ ALT ALANI OLARAK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİ	5
1.1. Toplum Çevirmenliği	5
1.1.1. Türkiye’de Toplum Çevirmenliği	7
1.1.1.1. Sağlık Çevirmenliği	9
1.2. Ruh Sağlığı Çevirmenliği	12
1.2.1. Ruh Sağlığı Çevirmenliğinin Çalışma Alanları	13
1.2.2. Ruh Sağlığı Çevirmenliğini Sağlık Çevirmenliğinden Ayıran Özellikler	14
1.2.3. Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde Aktörler	17
1.2.3.1. Çevirmen	18
1.2.3.2. Ruh Sağlığı Uzmanı.....	23
1.2.4. Aktörler Arası İş Birliği	24
1.2.4.1. Aktörler Arası Ortak Çalışma Prensipleri	27
1.3. Türkiye’de Ruh Sağlığı Çevirmenliği Faaliyetleri	30
2. BÖLÜM: ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİ.....	33
2.1. Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde Dinamikler.....	34
2.1.1. Güven İlişkisi	34
2.1.2. Sözlü ve Sözsüz İletişim Unsurları	35
2.1.3. Duygusal Etmenler	37
2.1.4. Çevirmenin Rolü	38
2.1.5. Uzman ve Çevirmen İş Birliği	40
2.2. Türkiye’de Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliği Alanında Hizmet Veren Kurum ve Kuruluşlar	42

2.2.1. Sağlık Bakanlığı.....	42
2.2.2. Türk Kızılay	43
2.2.3. Uluslararası Doktorlar Derneği ve Yetim Vakfı (AID)	43
2.2.4. Diğer Sivil Toplum Kuruluşları	43
3. BÖLÜM: ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİ HİZMETLERİNDE	
ORTAK ÇALIŞMA UYGULAMALARI VE AKTÖRLER ARASI İŞ BİRLİĞİ. 45	
3.1. Araştırma Yöntemi ve Saha Çalışması	45
3.1.1. Görüşme Süreci.....	46
3.1.2. Araştırma Soruları.....	48
3.2. Bulgular	49
3.2.1. Katılımcı Profilleri	49
3.2.2. Roller ve Görevler	52
3.2.2.1. Çevirmen	53
3.2.2.2. Uzman.....	58
3.2.3. Görüşme Rutinleri.....	59
3.2.3.1. Görüşme Öncesi Rutinler	60
3.2.3.2. Görüşme Sırası Rutinler	62
3.2.3.3. Görüşme Sonrası Rutinler	65
3.2.4. İletişim Unsurları	68
3.2.4.1. Sözlü İletişim Unsurları.....	69
3.2.4.2. Sözsüz İletişim Unsurları.....	73
3.2.5. Duygusal Etmenler	76
3.2.5.1. Duygusal Güçlükler	81
3.2.6. İlişki Dinamikleri	84
3.2.6.1. Güven.....	87
3.2.6.2. Sorumluluk	89
3.2.6.3. Otorite	91
3.2.6.4. Farkındalık	95
3.2.7. Çeviri Etiği.....	97
3.2.7.1. Tarafsızlık	97
3.2.7.2. Gizlilik	99
3.2.8. Mesleki Yeterlilik	100

3.2.9. Eğitim.....	104
3.2.10. İş Birliği	106
SONUÇ	110
KAYNAKÇA.....	114
EK... ..	122
ÖZ GEÇMİŞ	130



KISALTMALAR

Akt.	: Aktaran
ARÇ	: Afette Rehber Çevirmenlik
Bkz.	: Bakınız
GİZ	: Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu
GSM	: Göç Sağlık Merkezi
IBC	: Uluslararası Mavi Hilal Derneği
IMIA	: International Medical Interpreters Association
KÜDİÇ	: Kültürel ve Dilsel Açıdan Çeşitlilik Gösteren
MEM	: Marshack Etkileşim Metodu
NCHIC	: National Council on Interpreting Health Care
SIHHAT	: Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TM	: Toplum Merkezleri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
Vb.	: ve benzeri
Vd.	: ve diğerleri

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1: Saha Çalışmasına Dahil Olan Katılımcıların Meslekleri.....	50
Grafik 2: Ruh Sağlığı Çevirmenliği Hizmetinden Yararlanan Çocukların Uyrukları ..	51
Grafik 3: Ruh Sağlığı Çevirmenliği Hizmetinden Yararlanan Çocukların Yaşları	52
Grafik 4: Çocuk Ruh Sağlığı Süreçlerinde Çevirmen Rolü	54
Grafik 5: Uzman ve Çevirmenlerin Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenine Atfettiği Roller	55
Grafik 6: Katılımcıların İlişki Dinamiklerine Dair Görüşleri	86



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Çocuk, Uzman ve Çevirmen Arasındaki İlişki Dinamikleri.....	85
--	----



ÖZET	
Başlık: Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde İş Birliği Dinamikleri	
Yazar: Rabia ODABAŞI	
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞAN	
Ortak Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rana KAHRAMAN DURU	
Kabul Tarihi: 01/07/2024	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 120 (ana kısım) + 8 (ek)
Türkiye'ye zorunlu göç eden mülteciler, göç sırası ve sonrasında yaşadıkları travmaların etkilerini hafifletmek amacıyla psikososyal destek hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu hizmetler, dil bariyeri nedeniyle ülkemizde çeşitli kurumlarda çeviri hizmeti aracılığıyla sunulmaktadır. Özellikle çocuk gibi oldukça hassas gruplarla yürütülen ruh sağlığı müdahalelerinde, yararlanıcıların etkin bir biçimde desteklenmesi, süreci birlikte yürüten uzman ve çevirmenlerin iş birliğine dayanmaktadır. Buradan hareketle, çocuk ruh sağlığı çevirmenliği, bu çalışmada çevirmen eşliğinde yürütülen çocuklara yönelik ruh sağlığı faaliyetleri kapsamında ele alınmaktadır. Çalışma, Türkiye bağlamında çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerini çevirmenler ve uzmanların perspektifinden ele almayı ve iş birliği dinamiklerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın ilk aşamasında, çocuk ruh sağlığı çevirmenliğine dair tematik alanyazın taraması yapılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen toplam 16 çevirmen ve uzman ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin deşifreleri MAXQDA24 yazılımı kullanılarak tematik olarak kodlanmış ve çeviribilim perspektifinde betimleyici analiz yöntemiyle incelenmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmanın bulguları, çevirmenlerin ve uzmanların sorumluluk, otorite, güven ve duygusal etmenler gibi ruh sağlığı süreçlerinin temelini oluşturan çeşitli konularda benzer tutum ve düşüncelere sahip olduklarını ve süreç boyunca ortak uygulamalara başvurdıklarını ortaya koymaktadır. Araştırma kapsamında incelenen dinamiklerin, terapi sürecinde kullanılan yöntem ve birlikte çalışılan yararlanıcı kitlesine göre değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, Türkiye’de çocuk ruh sağlığı çevirmenliği alanına dair uygulamalara ve hizmet sağlayıcılarının çocuk ruh sağlığı çevirmenliğine dair yaklaşımlarına ışık tutarak saha gerçeklerini ortaya koymaktadır.	
Anahtar Kelimeler: Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliği, Ruh Sağlığı Çevirmenliği, Toplum Çevirmenliği, Hassas Gruplarla Çalışma	

ABSTRACT	
Title of Thesis: Dynamics of Collaboration in Child Mental Health Interpreting	
Author of Thesis: Rabia ODABAŞI	
Supervisor: Assist. Prof. Filiz ŞAN	
Co-Advisor: Assist. Prof. Rana KAHRAMAN DURU	
Accepted Date: 01/07/2024	Number of Pages: viii (pre text) + 120 (main body) + 8 (add)
Refugees who have been forcibly displaced to Türkiye utilize psychosocial support services to mitigate the effects of the traumas they experienced during and after migration. Due to language barriers, these services are provided through interpreting services at various institutions in our country. In mental health interventions conducted with particularly vulnerable groups, such as children, effective support for beneficiaries depends on the collaboration between specialists and interpreters working together. Therefore, child mental health interpreting is addressed within the scope of this study, focusing on mental health activities for children conducted with the assistance of interpreters. The study aims to examine the processes of child mental health interpreting in Türkiye from the perspectives of interpreters and specialists and to explore the dynamics of their collaboration. In the first phase of the research, a thematic literature review on child mental health interpreting was conducted. Focus group interviews were held with 16 interpreters and specialists, selected through purposive sampling. The transcriptions of the interviews were thematically coded using MAXQDA24 software and analyzed and interpreted through a descriptive analysis method from a translation studies perspective. The research findings reveal that interpreters and specialists have similar attitudes and thoughts on various issues fundamental to mental health processes, such as responsibility, authority, trust, and emotional factors, and that they apply common practices throughout the process. It was found that the dynamics examined within the scope of the research vary according to the method used in the therapy process and the beneficiary group they work with. The findings obtained from the study shed light on the practices related to child mental health interpreting in Türkiye and the approaches of service providers to child mental health interpreting, revealing the field realities.	
Keywords: Child Mental Health Interpreting, Mental Health Interpreting, Community Interpreting, Working with Vulnerable Groups	

GİRİŞ

Sosyal bir varlık olması nedeniyle insanoğlu var olduğu günden itibaren çevresiyle iletişim ve etkileşim içinde olmuştur. Bireyin kendisi ve çevresiyle kurduğu ilişkilerden ortaya çıkan bir etkileşim halkası yeni katılımcıların eklenmesiyle grup, topluluk ve toplum boyutlarına ulaşmaktadır. Bu iletişim halkası her türlü bilgi, duygu, düşünce ve deneyimin aktarılması ve sürdürülmesini sağlamakta ve her bir etkileşim ile genişlemektedir. Günümüzde küreselleşme, bu halkaların ülke sınırlarını, hatta kıtaları aşmasına imkân sağlayarak bireylerin ve toplumların çok daha hızlı ve yoğun bir şekilde etkileşim ağı içerisine girmesinin önünü açmıştır. Teknolojik gelişmeler ve uluslararası ilişkilerin dünya üzerindeki etkisinin artmasının bir sonucu olarak gönüllü veya zorunlu göç yoluyla insan hareketliliği artmakta ve bireyler, kendi ülkelerinde sahip oldukları etkileşim ağını beraberlerinde göç ettikleri ev sahibi ülkeye taşımaktadır. Bu etkileşimler sonucu çok kültürlülüğün arttığı günümüzde ülkeler, geçmişe kıyasla kültür açısından çok daha çeşitli bir topluma ev sahipliği yapmaktadır. Çok kültürlü ülkeler içerisinde yer alan yabancı alanyazında “culturally and linguistically diverse” (CALD) olarak bahsedilen kültürel ve dilsel açıdan çeşitlilik gösteren (KÜDİÇ) birey ve toplumların ev sahibi ülkede hayatlarının idamesi ve topluma entegrasyonu da çeviri aracılığıyla gerçekleşmektedir. Bulundukları ülkenin diline ve kültürüne hâkim olmayan bu bireylerin; sağlık, hukuk, güvenlik ve eğitim gibi temel ihtiyaçlara yönelik kamu hizmetlerine erişimi “toplum çevirmenliği” adı altında sunulan çeviri hizmeti sayesinde gerçekleşmektedir.

Toplum çevirmenliği hizmeti ihtiyaca bağlı olarak pek çok alt dala ayrılmakta ve farklı uzmanlık alanları kapsamında KÜDİÇ bireylerin kamu hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırmaktadır. Dünya genelinde kabul görmüş temel alanları olmasına karşın, durumsallıkla şekillendiği çalışmalarda sıklıkla vurgulanan toplum çevirmenliğinin alt alanları da ülkenin ve toplumun ihtiyaçlarına göre değişkenlik göstermektedir. Her ülkenin kültürel ve kurumsal altyapısı farklı olduğu için toplum çevirmenliği yapısal olarak da ülkeden ülkeye farklılık gösterebilir. Aynı şekilde yerel ve küresel düzeyde gerçekleşen olaylar ve durumlar toplumda bir değişiklik veya ortaya çıkacak farklı ihtiyaçlar doğurabilir. Bu anlamda toplum çevirmenliği de söz konusu ülke bağlamında paralel bir değişim veya çeşitlilik gösterebilir.

2011 yılında yaşanan Suriye iç savaşında zorunlu göçten kaynaklı insan hareketliliği küresel anlamda artmıştır. Bu göç hareketliliğinden en çok etkilenen ülke Türkiye olmuştur (Salmaşur & Şahin, 2020). Bunun bir sonucu olarak dünya üzerinde toplum çevirmenliği özelinde mültecilere sunulan çeviri hizmetlerine ihtiyaç büyümüş ve Türkiye’de de bu alanda yapılan çalışmalar son yıllarda hız kazanmıştır (Şan & Koçlu, 2020). İlerleyen süreçte mülteci akınının artarak devam etmesi ve mültecilerin “geçici koruma” statüsü kazanarak Türkiye’de barınmaya başlamalarıyla birlikte acil müdahale programları yerlerini, iyileştirme ve uyum programlarına bırakmıştır. Söz konusu faaliyetlerin yararlanıcılarını yoğun olarak kadın ve çocuklar oluşturmaktadır. Göç İdaresi Başkanlığı’nın yayınladığı verilere göre, Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin %71,3’ü kadın ve çocuklardan oluşmaktadır (Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, 2023). Kadın ve çocuklara yönelik sunulan sosyal programları öncelikli olarak psikososyal yardım desteğini kapsamaktadır, nitekim gerek zorunlu göç gerekse ülkemizde gerçekleşen 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş depreminde ruh sağlığı bağlamında en hassas grupların çoğunluğunu kadın ve çocuklar oluşturmaktadır. Bu bağlamda yürütülen faaliyetler çoğunlukla Türkçe-Arapça dil çiftinde yapılan çeviriler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Sonuç olarak Türkiye özelinde toplum çevirmenliği hizmetinin yararlanıcılarını yoğun bir şekilde psikososyal destek alan mülteci kadın ve çocukların oluşturduğu söylenebilir.

KÜDİÇ bireylerle yürütülen psikososyal destek hizmetlerinin özellikle iyileştirme aşamasında devreye giren ruh sağlığı çalışmalarında çeviri, kilit rol oynamaktadır. Çeviri hizmeti aracılığıyla yürütülen ruh sağlığı süreçlerinde sürece dahil olan çevirmen pek çok dinamiği değiştirmektedir. Öte yandan, çevirmenin ruh sağlığı süreçlerindeki varlığı ortak çalışma yürüttüğü uzmandan ayrı düşünülemez. Çünkü tam bir takım çalışması gerektiren bu çeviri sürecinde, çevirmenin varlığı ve konumu ruh sağlığı hizmetinden yararlanan, hizmetin sunulduğu kurum ve hizmet sağlayıcısı olan uzmana göre değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle, tarafların hizmet sürecinde doğru konumlanması ve çeviri hizmetini en sağlıklı şekilde sunabilmesi için oluşturulan sistemin iş birliği temeline dayanması gerekmektedir. Hizmetlerden yararlananların ihtiyaç duyduğu psikososyal desteğe erişebilmeleri ancak kurulan güçlü bir iş birliği sayesinde mümkündür. Buradan hareketle, bu çalışmanın odağında ülkemizde, ruh sağlığı alanında en hassas gruplardan biri olarak kabul edilen çocuklara yönelik halihazırda yürütülen ruh

sağlığı süreçlerinde, ruh sağlığı uzmanları ve çevirmenlerin çalışma süreçlerine etki eden çeşitli unsurlar incelenmekte ve taraflar arasındaki potansiyel iş birliğine etkisi ortaya koyulmaktadır.

Çalışmanın Konusu

Çalışma sürecinde Türkiye’de mevcutta çocuklara yönelik yürütülen psikoterapi süreçlerinde ruh sağlığı uzmanları ve çevirmenlerin ortak çalışma ilkeleri ve taraflar arasındaki iş birliğinin varlığı ve dinamikleri incelenmektedir. Ülkemizde sivil toplum kuruluşları aracılığıyla yoğunlukla mülteci çocuklara sunulan ve dil farklılığı nedeniyle çevirmen eşliğinde yürütülen mevcut psikoterapi uygulamalarıyla birlikte, bu uygulamaların yönetimi ve sürdürülmesinde rol oynayan ruh sağlığı uzmanlarının ve çevirmenlerin birbirlerine dair farkındalık düzeyleri ve kurdukları varsayılan uyumlu iş birliğinin çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerindeki dinamikleri nasıl ve hangi yönde etkilediği ortaya konulacaktır.

Çalışmanın Önemi

Ruh sağlığı alanında yürütülen çeviri hizmetlerinde çeviri süreçleri ve bu süreçlerin yönetimi, çevirmenlerin rolü ve iyi uygulamalara dair uluslararası alanyazında pek çok çalışma mevcuttur. Fakat ulusal alanyazın incelendiğinde bu konuda, özellikle hassas gruplardan biri olan çocukların ve ruh sağlığı kapsamında çocuklar için verilen çeviri hizmetlerine dair yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu anlamda, bu çalışma çocuk ruh sağlığı çevirmenliği özelinde ulusal alanyazında yapılacak ilk çalışma olma özelliğine sahiptir. Buradan hareketle, çalışma Türkiye’de ruh sağlığı ve çocuk ruh sağlığı çevirmenliği hizmetlerine ışık tutarak alanyazına yeni bir yaklaşım kazandıracaktır.

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, toplum çevirmenliği alt faaliyet alanlarından çocuk ruh sağlığı çevirmenliğini betimlemek, bu alanda yürütülen mevcut uygulamaları uzman ve çevirmenlerin gözünden ortaya koyarak çocuk psikoterapisi süreçlerinde taraflar arası kurulduğu düşünülen iş birliği dinamiklerini somutlaştırmaktadır. Bu çalışma ile çeviribilim ulusal alanyazında çocuk ruh sağlığı çevirmenliği uygulamalarının görünür

kılınması ve bu alanda daha ileri düzeyde araştırmalar yapılması için ihtiyaçların ortaya koyulması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Yöntemi

ocuk ruh sağlığı çevirmenliğini ulusal eviribilim alanyazınına tanıtır nitelikte olması sebebiyle çalışmada betimleyici yöntem tercih edilmiştir. Öncelikle uluslararası alanyazın taranacak, mevcut uygulamalar değerlendirildikten sonra belirlenen katılımcılar ile odak grup görüşmesi aracılığıyla nitel veri toplanacaktır. Sivil toplum kuruluşları çatısı altında psikoterapi görüşmelerinde eviri hizmeti sunan çevirmenler ve çevirmenlerle çalışan ruh sağlığı uzmanları ile ayrı gruplar halinde gerçekleştirilecek olan odak grup görüşmelerinde sorulacak sorular doğrultusunda; iki tarafında içinde bulundukları ocuk ruh sağlığı uygulamalarına yönelik görüşler; ortak çalıştıkları uzmana veya çevirmene dair duygu, düşünce ve farkındalıkları somutlaştırılacaktır. Böylelikle denklemin her iki tarafı irdelenerek ocuk ruh sağlığı çevirmenliğinde uzman ve çevirmen iş birliğinin gerekliliği belirginleştirilecektir. Elde edilen veriler MAXDQ24 nitel veri aracı ile araştırmanın çerçevesini oluşturan temalar dahilinde kodlanacak ve analiz edilecektir. Elde edilen bulgular ise betimleyici yöntem ışığında değerlendirilerek birbirleri ile ilişkilendirilecektir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Türkiye’de eviri aracılığıyla ocuk ruh sağlığı hizmeti veren sivil toplum kuruluşlarında (STK) alışan çevirmen ve çalışma kapsamında uzman olarak adlandırılan psikologlarla yürütölmüştür. Çalışma, STK’lar ile sınırlandırıldığı için veri toplama sürecinde devlet kuruluşlarına ulaşılmamış, bazı STK’lardan ise yanıt alınamamıştır. Bu alanda hizmet veren çevirmen ve uzman grubunun azlığı nedeniyle çalışmanın örneklemi 16 katılımcıyla sınırlandırılmıştır. Öte yandan ölkemizde bu hizmeti veren ve bu çalışma dahilinde ulaşılamamış kurum ve kuruluşların, serbest olarak çalışan çevirmenin veya uzmanın olma olasılığı da yüksekti

1. BÖLÜM: TOPLUM ÇEVİRMENLİĞİ ALT ALANI OLARAK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİ

1.1. Toplum Çevirmenliği

Toplum çevirmenliği, alanyazın bağlamında konferans ve irtibat çevirmenliğine kıyasla daha yeni sayılabilecek bir sözlü çeviri türüdür. Küreselleşmeyle birlikte öne çıkan toplum çevirmenliği, özellikle Avusturya, Kanada ve İsveç gibi öncü ülkelerde gelişmiş, daha sonra insan hareketliliğinin arttığı günümüzde pek çok ülkede kültürlerarası iletişimin ana unsurlarından biri haline gelmiştir.

“1995 yılında düzenlenen "1st International Conference on Interpreting in Legal, Health, and Social Service Settings" başlıklı bilimsel toplantıda, toplum çevirmenliği şöyle tarif edilmiştir: "Toplum çevirmenliği, devletin resmi dil(ler)ini konuşamayan kişilerin kamu hizmeti sağlayıcılarıyla iletişim kurmasını ve böylelikle hukuk, tıp, eğitim hizmetleri ile devletin sağladığı hizmetlerden ve sosyal hizmetlerden tam ve eşit olarak yararlanmasını sağlar" (Roberts, 1997, s. 11; akt. Ross, 2018).

Bancroft (2015), toplum çevirmenliğinin esas olarak temel hizmetlere erişmek isteyen ancak toplumun anadilini konuşmayan bireyler için “bir ses olmak gibi basit bir anlayış” üzerinde kurulduğunu belirtmektedir (s. 217). Alanyazında toplum çevirmenliğine dair pek çok tanımlama mevcuttur, her bir araştırmacı toplum çevirmenliğinde farklı bir dinamiğe odaklanmakta ve hala gelişmeye devam eden bu sözlü çeviri türüne yeni bir bakış açısı kazandırmaktadır. Alanın önde gelen isimlerinden Pöchhacker (1999), toplum çevirmenliğinin en genel anlamda, kamu hizmeti sağlayıcılarının ve yararlanıcılarının aynı dili konuşmadıkları bir toplumda kurumsal ortamlarda kullanılan sözlü çeviri türü olduğunu ifade etmektedir (s. 126).

Pöllabauer (2012), toplum çevirmenliği yararlanıcılarının, belirli bir toplumda yer alan göçmenler, mülteciler, azınlık ve yerli grupların üyeleri, bazen turistler veya yabancı dil konuşan diğer ziyaretçiler olduğunu belirtmektedir (s. 1). Toplum çevirmenliğini ise; polis merkezi, acil servis, hastane, doktor odası, göçmen ve sosyal hizmet merkezi, okul ve toplum merkezleri gibi kamu hizmeti kurumlarında yararlanıcılar ve yetkililer arasında yapılan sözlü çeviri faaliyeti olarak tanımlamaktadır. Toplum çevirmenliği, diğer çeviri türlerinden çeviri biçimi, etkileşim durumu, resmiyet/sözlü iletişim düzeyi, çevirmenin sürece katılım seviyesi, katılımcıların statü ve rolleri, mesleklaşme düzeyi ve güç

asimetrisi gibi birçok açıdan farklılık göstermektedir (Hale, 2007, s. 31, akt. Pöllabauer, 2012, s. 1). Bununla birlikte, Bancroft da (2015), toplum çevirmenliğini konferans, medya, eşlik çevirisi ve askeri alanlar gibi çeşitli sözlü çeviri alt alanlarından ayrıştığını belirtmektedir. Bunun nedeni toplum çevirmenliğinde yararlanıcıların hizmetlere erişimine odaklanılması ve yapılan görüşmelerde video, telefon veya yüz yüze gibi farklı yöntemlere başvurularak çeviri hizmetinin sunulmasıdır. Toplum çevirmenliğinde kullanılan yöntemlerde farklılıklar şu şekildedir (s. 219):

- Soru cevap şeklinde ilerleyen ikili diyalogun çevrilmesi
- Ardıl çeviri odaklı yaklaşım
- Söz konusu insani, sosyal ve ekonomik ilişkilerin karmaşıklığı ve zorlukları
- Çevirmenin sürece ne derecede dahil olacağının onaylanması
- Katılımcıların sosyo-ekonomik durumu ve çevirmenin güç ve kontrol dengesizliklerini yönetme gerekliliği

Kamu hizmetleri bağlamında toplumun üyelerine sunulan bir hizmet olması sebebiyle toplum çevirmenliği topluma yansıyan her türlü olay ve durumdan birinci elden etkilenmektedir. Son yıllarda artan siyasi, askeri, teknolojik ve kültürel gelişmeler uluslararası etkileşimi diğer bir deyişle küreselleşmeyi hızlandırmıştır. Küreselleşme beraberinde insan hareketliliğini yoğunlaştırmakta, bununla birlikte etnik ve dilsel olarak çeşitlilik gösteren toplumlarda daha fazla göç hareketliliği gerçekleşmektedir. Bu nedenle ev sahibi ülkelerdeki kamu kurumlarında kültürlerarası iletişime yönelik ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır (Pöchlacker, 2022, s. 226). Benzer şekilde, Mikkelsen (1996), dünyada görülen yüksek göç oranıyla birlikte, bir meslek olarak toplum çevirmenliğine olan talebin artmakta olduğunu belirtmektedir (s. 127). 21. yüzyılın en fazla ihtiyaç duyulan meslekleri arasına girmeyi başaran çevirmenlik, dilsel ve kültürlerarası iletişim, enformasyon/dokümantasyon/belge yönetimi, terminoloji ve teknoloji alanlarında farklı becerilere dayanan arabuluculuk rolünü üstlenerek irtibat ve toplum çevirmenliğini daha görünür kılmıştır (Bogenç Demirel, 2021, s. 86). Bu anlamda, küreselleşen dünyanın değişen ihtiyaçlarıyla birlikte toplum çevirmenliği hizmetinin güncelliğini korumakta olduğunu anlaşılmaktadır.

1.1.1. Türkiye’de Toplum Çevirmenliği

Türkiye’de toplum çevirmenliği olarak ifade edilen çeviri türü İngiltere’de “ad hoc/public” “service interpreting”, İskandinavya’da “contact interpreting”, Avustralya’da “three-cornered, dialogue, community interpreting”, Kanada’da ise “liaison interpreting” adlarını almaktadır (Gentile, 1997, akt. Kahraman, 2003) Toplum çevirmenliği Türkiye’de ilk kez deprem ve acil müdahale kapsamında görünürlük kazanmış ve ilerleyen yıllarda göç hareketliliğine müdahale ve iyileştirme faaliyetleriyle birlikte ulusal alanyazında artan sayıda araştırma ve çalışmanın çeviri odağında yürütüldüğü bir gelişim sağlamıştır.

1999 yılında gerçekleşen Marmara depreminde acil müdahale kapsamında gelen arama ve kurtarma ekiplerine çeviri hizmeti sunan Afette Rehber Çevirmenlik (ARÇ) oluşumu, Türkiye’de toplum çevirmenliğinin ilk saha uygulaması örneklerinden biridir. Kurultay ve Bulut’un 2001’de yayınladığı “Interpreters-in-Aid at Disasters” başlıklı makalesi ve Kahraman’ın 2003 yılında yayınlanan “Afette Rehber Çevirmenlik” başlıklı yüksek lisans tezi, Türkiye’de toplum çevirmenliği kapsamında yayınlanan ilk eserler arasındadır. Arama kurtarma ekiplerine yapılan çevirilerle başlayan ve uygulamadan kurama doğru ilerleyen bir akış içerisinde Türkiye bağlamında, toplum çevirmenliğinin temellerinin bu çalışmalarla atıldığı söylenebilir.

Sahada uygulamaların çeşitlenmesi ve bir sözlü çeviri türü olarak toplum çevirmenliğinin hem dünyada hem de ülkemizde yaygınlaşmasıyla birlikte akademik çalışmalar da hız kazanmıştır. Türkiye’de toplum çevirmenliğine dair ilk sempozyum “Türkiye’de Toplum Çevirmenliği¹” başlığıyla Boğaziçi Üniversitesi’nde gerçekleştirilmiştir. Sempozyumla Türkiye’de toplum çevirmenliğinin mevcut durumunu, alandaki ihtiyaçları, eğitime olan gereksinimi değerlendirmek ve bu anlamda hizmet sunucuları ve hizmet yararlanıcılarıyla deneyim paylaşımı amaçlanmıştır.

2011 yılında başlayan Suriye iç savaşı nedeniyle zorunlu göç ile ülkemize gelen ve “geçici koruma” statüsü altında Türkiye’de yaşamaya başlayan Suriyeli mültecilere sunulan çeviri hizmetlerine duyulan ihtiyaç artmıştır. Bununla paralel olarak sahada toplum çevirmenliği faaliyetleri de artmış ve bu alanda yapılan çalışmalar daha da önem

¹ “Türkiye’de Toplum Çevirmenliği” 22-23 Kasım 2010, İbrahim Bodur Salonu. Boğaziçi Üniversitesi Çeviribilim Bölümü. <http://www.toplumcevirmenligi.boun.edu.tr/pdf/programturkce.pdf> Erişim Tarihi 10/04/2024

kazanmıştır. Şan ve Koçlu (2020), toplum çevirmenliği alanının sahada yapılan ampirik çalışmalardan beslenen bir alan olduğunu belirtmektedir (s. 786). Bu noktada bahsedilen saha-akademi ilişki, saha uygulamalarının bilimsel çalışmalara yön vermesi ve bilimsel çalışmaların çıktısı sonucu oluşturulan seminer ve eğitim programları ve saha uygulayıcılarına ve eğitmenlere yönelik oluşturulan kılavuz ve eğitim materyalleri aracılığıyla sahaya katkıda bulunmasının bir sonucu olarak Türkiye’de toplum çevirmenliğinin gelişimi açısından son derece önemlidir. Bununla birlikte, 2002-2019 yıllar arasında toplum çevirmenliğine dair yayınlanan araştırmaların %59’unun 2017-2019 yılları arasında yapıldığını ortaya koyan Şan ve Koçlu, özellikle 2017 yılından sonra bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların artmasının Türkiye’nin almış olduğu yoğun göç ve toplum çevirmenliği alanında gerçekleştirilen meslekleşme çalışmalarıyla ilişkili olduğu görüşünü savunmaktadırlar.

Artan göç hareketliliğine paralel şekilde sahada nitelikli çeviri ihtiyacının da katlanarak artması ile toplum çevirmenliğine dair yapılan bilimsel çalışmaların yaygınlaşması ve 2000 yılında ARC tarafından başlatılan ARC eğitimi programı gibi gelişmeler, toplum çevirmenliği alanında yürütülen eğitim çalışmalarına da hız kazandırmıştır. Bu bağlamda Çeviri Derneği ve Türk Kızılay iş birliğiyle 2018 yılında gerçekleştirilen ‘Toplum Çevirmenliği Destek Eğitim Programı’ isimli eğitim programı örnek olarak karşımıza çıkmaktadır. Kızılay Toplum Merkezlerinde çeviri hizmeti sunan dil bilen bireylere yönelik toplum çevirmenliği eğitimi vermeyi hedefleyen bu program Ankara, İstanbul, Kahramanmaraş ve Gaziantep’te uygulanmış ve toplum çevirmenliği, sözlü çeviri türleri, not alma teknikleri, çeviri bağlamları, dilsel ve kültürel farklılıklar ve birlikte çalışma prensipleri gibi çeşitli alan ve konuları içermiştir².

Toplum çevirmenliği alanındaki eğitimler kurum içi eğitimlerle sınırlı kalmamakta, günümüzde çevirmenlik eğitimi verilen pek çok üniversitenin müfredatında toplum çevirmenliği dersi de çevirmen adaylarına sunulmaktadır. Toplum çevirmenliği dersi ilk olarak Boğaziçi, İstanbul ve Hacettepe üniversitelerinde verilmeye başlamış, bu sayı yıllar geçtikçe artmıştır. Arslan & Durdağı (2020), yaptıkları araştırmada devlet ve vakıf üniversitelerinden oluşan 54 çeviri eğitimi veren programı müfredatını incelemiş ve bu

² Toplum Çevirmenliği Destek Eğitimi Programı içeriği için bkz. https://www.academia.edu/37799893/Kızılay_Toplum_Cevirmenligi_Egitim_Projesi_Programi_Gaziantep_3_4_Kasim_2018?ri=3063948 Erişim Tarihi 25/02/2024

programların yaklaşık %41’inde toplum çevirmenliğine dair ders verildiğini tespit etmiştir (s. 376). Fakat bu oranın yeterli olmadığı aynı çalışmada ve benzer çalışmalarda vurgulanmıştır. Nitekim alanyazında yer alan pek çok çalışmada yeterli eğitimi almadan sahada toplum çevirmenliği hizmeti sunan çevirmenlerin ciddi sorunlarla karşılaştığı belirtilmekte, buna çözüm olarak çevirmenlik mesleğini icra edecek her bireyin toplum çevirmenliği eğitimi alması gerekliliği vurgulanmaktadır (Koçlu, 2019; Odabaşı, 2022). Türkiye’de toplum çevirmenliğine dair yapılan önemli çalışmalardan biri de meslekleşme çalışmalarıdır. Bu anlamda özellikle 2018 yılında yayınlanan “Ulusal Yeterlilik: Toplum Çevirmenliği” taslak metni, ülkemizde toplum çevirmenliğinin bir meslek olması yolunda atılan önemli adımlardan biridir. Meslekleşme çalışmaları, ülkemizdeki çevirmenlerin hak ve sorumluluklarının bağlayıcı olması, çalışma koşullarının belirlenmesi ve iyileştirilmesi, çeviride belirli bir standartlaşmaya gidilmesi ve nihayetinde verilecek olan çeviri hizmetinin kalitesinin artması açısından oldukça önemlidir. Toplum çevirmenliği ulusal yeterlilikleri belirlenirken, bu alanda kullanılan çeviri biçimlerine ek olarak Türkiye bağlamında olağan çeviri ortamları da betimlenmiş, yeterlilikler bu ortamlar göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Bu ortamlar taslak metinde şu şekilde sınıflandırılmıştır: a) kolluk hizmetleri, b) eğitim, c) adli bilirkişilik, d) acil durum ve afet, çatışma ortamları, e) spor, f) sağlık (Mesleki Yeterlilik Kurumu, 2018)

1.1.1.1. Sağlık Çevirmenliği

Sağlık çevirmenliği hizmetini sunan çevirmenler; mülteci, göçmen, taşeron işçi ve turistler ile doktor, psikoterapist ve diğer sağlık çalışanları arasında dil engelini kaldırarak iletişimi sağlamaktadır (Tebble, 1999, ss. 179-180; akt. Turan, 2018, s. 762). Türkiye’de sağlık çevirmenliği uygulamaları geniş bir kapsamda gerçekleştirilmektedir. Çurum Duman ve Ataseven (2018) sağlık çevirmenliğini, doğru anlaşılamamanın hayati risklere yol açabileceği hastane ortamında, dil düzeyinde sorun yaşama olasılığı bulunan bireyler için yapılan çeviri olarak tanımlamaktadır (ss. 194-195). Sağlık çevirmenliği, dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de farklı bağlamlarda ve çeşitli yararlanıcı kitlelerine sunulan bir hizmettir.

Şener (2017) Türkiye’de üç çeşit profilin çeviri hizmetine ihtiyaç duyduğunu tespit etmiştir: a) Türkiye’ye belirli sağlık problemleri özelinde gelenler b) Türkiye’de yaşayıp iyi derecede Türkçe konuşamayan yabancılar c) Türkiye’ye tatil için gelmiş ve acil durumlarda sağlık hizmetlerine erişebilmek için çeviriye ihtiyaç duyan turistler (s. 113). Benzer şekilde Özsöz (2019), Türkiye’de sağlık çevirmenliği hizmetleri yararlanıcılarını üç alt başlıkta incelemiştir; (i) ülkenin resmi dili Türkçe olmasına karşın anadili Türkçe olmayan ve kendini bu dilde sınırlı ifade edilebilen veya hiç ifade edemeyen vatandaşlar, (ii) çatışma ve savaş bölgelerinden kaçarak ülkemize düzensiz göç eden geçici veya kalıcı göçmen bireyler ve (iii) sağlık turizmi kapsamında çeşitli cerrahi müdahalelerden yararlanmak üzere ülkemizi ziyaret eden yabancı turistler (s. 26). Belirtilen tanımlamalar ve sınıflandırmalar çerçevesinde, ülkemizin resmi dilini konuşamayan bireylerin sağlık hizmetlerine çeviri aracılığıyla erişimi, hastane ve sağlık kurumlarında sunulan temel sağlık hizmetlerinde sağlık çevirmenliği ile sağlık turizmi kapsamında sunulan sağlık çevirmenliği şeklinde iki ana başlıkta gruplanabilmektedir.

Türkiye’de sağlık çevirmenliğini hizmetinin ihtiyaç sahiplerine sunulmasına yönelik ilk adımlar, Sağlık Bakanlığı çatısı altındaki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı ve Uluslararası Sağlık Hizmetleri Çağrı Merkezi’nin kurulmasıyla atılmıştır (Doğan, 2017); akt. Toker, 2019, s. 23). Çağrı merkezinde İngilizce, Arapça, Rusça, Almanca, Farsça, Fransızca olmak üzere 6 dilde 7/24 hizmet sunulurken sağlık turizmine destek amaçlanmaktadır. Bahsi geçen hasta destek hattından yalnızca ülkeyi ziyaret eden turistler faydalanmamaktadır. 2012 ve 2013 yılları arasında bu hat üzerinden yapılan çağrılarının çoğunluğu ülkemize savaş nedeniyle zorunlu göç eden Suriyeli bireylerin yaralanması ve psikolojik sorunlarına dair olmuştur (Çurum Duman & Ataseven, 2018). Günümüzde sağlık çevirmenliği aracılığıyla sunulan hizmetler 3 farklı basamakta incelenebilir. Birinci basamakta Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) çatısı altında ikinci basamakta özel sağlık kuruluşlarında ve üçüncü basamakta eğitim ve araştırma hastanelerinde kurum içi istihdam edilen çevirmenler aracılığıyla yukarıda bahsedilen farklı kitleler bu hizmetten yararlanmaktadır. Sağlık kuruluşlarında sunulan sağlık çevirmenliği hizmeti birinci basamak sağlık kuruluşları olan GSM’lerde verilmektedir. 2016 yılında başlayan ve kısaca SIHHAT Projesi olarak ifade edilen “Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi” kapsamında 29 ilde 175 GSM açılmış ve bu merkezlerde

kültürlerarası iletişimi sağlaması ve hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına destek amaçlı Türkçe ve Arapça bilen 1.144 hasta yönlendirme personeli ve 407 destek personeli istihdam edilmiştir. Kurum içi yönlendirilen çevirmenler mesleki yeterlilikleri açısından yetersiz kaldığında, göçmenlerle daha etkili iletişim kurabildikleri için ülkeye daha önce giriş yapan göçmenler veya bu göçmenlerin çocukları arasından istihdam edilebilmektedir (Turhan vd., 2021, s. 289).

İkinci basamak sağlık kuruluşları olan devlet hastanelerinde özellikle mülteci hastalar için yoğun bir çeviri ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Şener (2017,), hastane doktorlarının, Arapça veya Kürtçe bilen güvenlik görevlilerinden sıklıkla yardım istediğini, hatta hastaya tanı koyabilmek için çoğunlukla dil bilen bir hasta yakınına ihtiyaç duyduklarını, bu sebeple Türkiye’de hasta ortamlarında çeviri eğitimi almamış, çok dilli bireylerin yaptığı diğer bir deyişle alaylı yapılan gönüllü-amatör çevirinin yaygın bir şekilde kullanıldığını belirtmektedir (s. 19). Aynı şekilde Ross (2016), Doğu ve Güneydoğu’da sağlık çevirmenliği alanında gönüllü-amatör çevirmenlik yapan 35 çevirmenle yapmış olduğu çalışmada bu bölgelerde özellikle Türkçe-Kürtçe dil çiftinde gönüllü-amatör çevirinin oldukça yaygın olduğunu ortaya koymuştur (s. 58).

Göçmen, mülteci ve turistlere hastane veya çağrı merkezi gibi ortamlarda gönüllü-amatör veya profesyonel bir şekilde sağlanan çeviri hizmetlerin yanı sıra, Türkiye bağlamında sağlık çevirmenliğinin yoğun bir şekilde gerçekleştiği diğer bir bağlam ise sağlık turizmidir. Sağlık turizmi aracılığıyla insanlar sağlık sorunlarını çözmeye kendi ülkeleriyle sınırlı kalmayarak, en faydalı ve en uygun koşulları sağlayan ülkeleri medikal sebeplerle ziyaret etmektedir. Bu anlamda Türkiye özellikle saç ekimi ve estetik cerrahi gibi operasyonlar için pek çok turisti ağırlayarak sağlık turizmi kapsamında uğrak bir nokta haline gelmiştir.

Türkiye’de sağlık çevirmenliği bağlamında mültecilere ve göçmenlere kamu hastanelerinde sunulan çeviri hizmetiyle sağlık turizmi kapsamında gelen sağlık turistlerine sunulan çeviri hizmetinin saha uygulamaları farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar genel anlamda çevirmenlerin kurumlar tarafından belirlenen rolleri ve görev sorumlulukları ile ilgilidir. Çurum Duman ve Ataseven (2018), sağlık turizmi kapsamında hizmet veren özel hastanelerde ve Uluslararası Hasta Merkezi’nde görev yapan çevirmenlerin genellikle “Uluslararası Hasta Operasyon Uzmanı”, “Uluslararası Hasta İlişkileri Uzmanı/Yetkilisi” sıfatlarıyla, devlet hastanelerinde görev yapan çevirmenlerin

ise “Danışma Yönlendirme Elemanı” ve “Veri Giriş Elemanı” olarak bu kurumlar içerisinde varlıklarını sürdürdüklerini belirtmektedir (s. 202). Görev konusunda ise üçüncü basamak kamu hastanelerinde görev yapan çevirmenlerin yalnızca sağlık çevirmenliği kapsamında ihtiyaç halinde ve hayati risk altında olan hastalara eşlik ettiği, bu hastalar haricinde çeviriye ihtiyaç olmadığı durumlarda farklı birimlerin sözlü çeviri ihtiyacını karşılamak üzere görevlendirildiklerini belirtmektedir. Kamu hastanelerinin aksine sayıca daha çok ve daha yoğun olan özel hastanelerde ise çevirmenler, hastalara havaalanına inmelerinden itibaren kurum dışında da eşlik etmektedir. Benzer şekilde kamu hastanelerinde yalnızca gerektiğinde ve özel haller olması durumunda hastaya eşlik edilirken, özel hastanelerde tedavinin her aşamasında çevirmenler hastaya eşlik etmektedir (Çurum Duman & Ataseven, 2018, ss. 205-212).

Sağlık çevirmenliği bağlamında hizmet veren çevirmenlerin rol, görev ve sorumluluklarının değişkenlik gösterdiği bir ortamda birlikte çalışma ve profesyonellik olguları daha da önem kazanmaktadır. Öztürk (2015), sağlık turizmi hizmetlerinin başarılı bir şekilde sonuçlanması için bu sürece dahil olan tüm paydaşların iş birliği içerisinde olması gerektiğinin ve bu hizmetlerde hastaya sağlığın ötesinde pek çok konuda yardımcı olunduğu için her bir paydaşın en az sağlık personeli kadar işinde uzman olması gerektiğini vurgulamaktadır (s. 31).

1.2. Ruh Sağlığı Çevirmenliği

Sağlık çevirmenliğindeki hizmetlerin yaygınlaşması ve sağlık çevirmenliği hizmeti sunan TM ve GSM’lerin hizmete girmesine ek olarak bu alanda hizmet veren STK’ların sayısının artmasıyla birlikte ruh sağlığı ve psikososyal hizmetleri de paralel bir şekilde çeviri aracılığıyla verilmeye başlamıştır. Türkiye’de son on yıldır süregelen yoğun mülteci akınıyla birlikte, destek hizmetleri kapsamında pek çok KÜDİÇ birey ruh sağlığı hizmetlerinden çeviri aracılığıyla faydalanmaktadır. Bu hizmetlere erişim, sağlık çevirmenliğinin bir alt alanı olan ruh sağlığı çevirmenliği aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Şan (2021), çalışmasında ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerinin büyük bir kısmını oluşturan psikoterapi görüşmelerinde yapılan çeviri faaliyetlerini “psikoterapi çevirmenliği” olarak adlandırarak şu şekilde tanımlamaktadır (s. 1039):

“Psikoterapi çevirmenliği, psikolojik destek amaçlı görüşmeler sırasında, uzman ve danışan arasında amaçlanan işlev doğrultusunda iletişimin sağlanmasını, öncesi ve sonrası da dahil olmak üzere tüm sürece etki eden aktörleri, faktörleri ve dinamikleri de dikkate alarak olanaklı kılan diller- ve kültürlerarası eylem.”

Toplumun resmi dilinden farklı bir dil konuşan her ferdin, yerel hükümet ve diğer tüm hizmet veren kuruluşlar tarafından ihtiyaçlarının karşılanması ve desteklenmesi konusunda yönlendirme esastır. Bir toplumda her bireyin ruh sağlığı hizmetlerine eşit bir şekilde erişebilmesi için ruh sağlığı uzmanlarının çevirmenlerle birlikte çalışması gerekebilir. Sağlık alanında yapılan çalışmalar, yetersiz dil seviyesine sahip yararlanıcıların çeviri desteği almaması durumunda, sunulan hizmetin kalitesinin olumsuz etkilenebileceğini göstermektedir (Tribe & Thompson, 2017, s. 5). Ruh sağlığı hizmetlerinde ruhsal durum değerlendirmesi yapma, öznel deneyimlere, duygu ve hasta geçmişine dair bilgi toplamaya yönelik müdahalelerde dil vazgeçilmez bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır (Leanza vd., 2014, s. 89). Ruh sağlığı alanında hizmet veren ekiplerde çok dilli hizmet sağlayıcıları olsa bile terapide çevirmenlere duyulan ihtiyaç hep var olacaktır (Boyles & Talbot, 2017, s. 1). Bu alanda tanı ve tedavi süreçleri temelde sözlü ifadelerle yürütülmektedir. Bu nedenle uzman ve hastanın söylemi, tanı ve tedavi sürecinde belirleyici bir öneme sahiptir. Çeviri aracılığıyla yürütülen sağlık görüşmelerinde, tek dilli görüşmelerden farklı olarak çeşitli diller, kültürler ve uzmanlık alanları arasında bir anlam oluşturma çabası ortaya çıkmaktadır (Hsieh, 2010, s. 154). Sürece üçüncü bir katılımcı olarak dahil olan ruh sağlığı çevirmeni yalnızca diller arası çeviri yapmamakta, katılımcılar arasında etkili bir iletişim ortamı oluşturarak tanı aşamasından tedavinin sonuna tüm sürecin sorunsuz bir şekilde ilerlemesini sağlamaktadır. Bu anlamda, sağlık çevirmenliği ile kıyaslandığında ruh sağlığı çevirmenliğinde ifadelerle oluşturulan bağlam ve anlam daha merkezi bir konumda yer almaktadır.

1.2.1. Ruh Sağlığı Çevirmenliğinin Çalışma Alanları

Ruh sağlığı çevirmenliği çoğunlukla toplumda "hassas gruplar" olarak tanımlanabilecek kişilere yönelik uygulamaları içermektedir. Demircioğlu vd. (2019) psikolojik ilk yardım alanında hassas gruplar olarak tanımlanan bireyleri şu şekilde sınıflandırmaktadır (ss. 359-360):

...çocuk ve ergenler, sağlık problemi olan bireyler (yaşlılar, engelliler ve kronik hastalığa sahip bireyler), farklı kültüre sahip bireyler, ayrımcılık veya şiddete maruz kalma olasılığı olan bireyler (kadınlar, çocuklar, gençler, zihinsel engelli bireyler, farklı etnik veya dini gruplara mensup bireyler).

Ruh sağlığı çevirmenliğine dair çalışmalar, son yıllarda yoğunluğunu arttıran insan hareketliliği nedeniyle, çoğunlukla göçmen ve mültecilere sunulan hizmetler kapsamında yürütülmektedir (bkz. Tribe, 2005; Brisset vd., 2014; Gartley & Due, 2017; Patel vd., 2018). Kültürel azınlıkta yer alan ve genellikle ruh sağlığı sorunları yaşadıkları için hassas olarak değerlendirilen göçmen ve mülteci grupların en hassas bireyleri kadınlar ve çocuklar olarak kabul edilmektedir. Kültürel fark ve göçün getirdiği ruhsal sorunlara ek olarak, kimlik yapılanması, temel bağlanma ve güven gibi gelişimsel basamakları henüz yapılanmakta olan çocuklar en hassas grup olarak nitelendirilebilir (Karakoç Demirkaya, 2020, s. 5). Bu anlamda, çocuklarla yürütülen ruh sağlığı çevirmenliği süreçleri çok daha büyük bir dikkat ve hassasiyetle yürütülmelidir. Gerektirdiği hassasiyet nedeniyle, çevirmen ve uzman iş birliği çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerinde hayati önem taşımaktadır.

1.2.2. Ruh Sağlığı Çevirmenliğini Sağlık Çevirmenliğinden Ayıran Özellikler

Sağlık çevirmenliğinin bir alt uygulama alanı olan ruh sağlığı çevirmenliği, daha hassas ve değişken dinamikler üzerine kurulu olmasından ötürü sağlık çevirmenliğinin genel uygulama prensiplerinden ortam ve konu itibarıyla ayrılmaktadır. Sağlık çevirmenliği ortamları genel olarak, kamu ve özel hastaneler, acil üniteler, poliklinikler, göçmen sağlığı merkezleri vb. kurumlardır. Ruh sağlığı çevirmenliği; hastanelerin psikiyatri bölümlerinde, rehabilitasyon merkezlerinde, sivil toplum kuruluşlarında, terapi seansları, danışmanlık, psikiyatrik değerlendirmeler veya destek gruplarını içeren ruh sağlığı hizmeti uygulama alanlarını içermektedir. Henriquez (2022), Sağlık çevirmenliğinde genel olarak muayene sırasında bir sağlık çalışanı veya hekime yöneltilen; alerji, doğum kontrolü, kabızlık, göğüs ağrısı, şeker, tansiyon, yaralanma veya sakatlanma veya genel check-up gibi fiziksel şikayetler çeviri aracılığıyla doktora aktarıldığını belirtmekte, ruh sağlığı kapsamında yapılan bir muayenede ise, anksiyete, bipolar kişilik bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu, travma gibi ruhsal şikayetlere müdahale yapıldığını ifade etmektedir. Sağlık çevirmenliği hizmeti ilk aşamada ruh sağlığında karşılaşılan ortam ve şikayetleri kapsayabildiği için süreç sağlık çevirmenliği çerçevesinde başlatılabilir. Fakat

hastanın ruh sağığı alanına yönlendirilmesinden itibaren, süreç ruh sağığı çevirmenliğı kapsamında girmektedir.

Uzmanların hastalara yönelttiğı sorular ve beklenen yanıtlar, sağık çevirmenliğı ve ruh sağığı çevirmenliğini birbirinden ayıran önemli etmenlerden biridir. Henriquez (2022) sağık çevirmenliğı ve ruh sağığı çevirmenliğı alanlarında hizmet veren çevirmen, çevirebileceğı potansiyel soruları yapı ve içerik açısından şu şekilde karşılaştırmaktadır³:

Sağık Çevirmenliğı

- Kısa ve net
- Spesifik bilgi odaklı
- Niceliksel
- Bilgisel

Ruh Sağığı Çevirmenliğı

- Uzun ve açıklamalı
- Açık uçlu, betimleyici
- Niteliksel
- Öyküsel

Sağık muayeneleri genellikle fiziksel şikayetler üzerinden yürütüldüğü için niceliksel bilgiler doğrultusunda, ifadelerin gerçek anlamının kullanıldığı bilgi odaklı bir söylemle iletişim kurulmaktadır. Buna karşın, ruh sağığı hizmetleri bağlamında yürütülen görüşmelerde, söylem ve ifadelere çok daha bütüncül bir şekilde yaklaşılmaktadır. Hastaların sorunlarını çoğunlukla fiziksel olarak ortaya koyamadığı veya niceliksel, somut bir şekilde aktaramadığı için oluşturulan anlatının uzman tarafından yorumlanması gerekmektedir. İfadelerin dikkatli bir şekilde incelenmesini gerektiren bu etkileşim ortamında yapılan çevirinin de görüşme türüne uygun şekilde olması gerekmektedir. Çevirmenler bir ifadenin yalnızca düz anlamını çevirmemekte, buna ek olarak ifade edilenlerin alt metnini oluşturan yan anlamlarını da aktarmaktadır (Leanza vd., 2015, s. 2). Bu anlamda, ruh sağığı özelinde bir ifadenin yan anlamları çok daha fazla önem kazanmaktadır. Çünkü ruh sağığı görüşmelerinde uzmanlar hastanın kullandığı sözcüklerin yanı sıra, sözlü olmayan dil öğelerini de gözlemlemekte ve değerlendirmektedir.

Ruh sağığı görüşmelerinde danışan ve uzman arasındaki etkileşim, genel sağık uzmanı ve fiziksel bir rahatsızlığı olan hasta arasındaki etkileşimden oldukça farklılık göstermektedir. Görüşme sürecinde, semptomların saptanması ve değerlendirilmesi, uygulanan testler, konulan ilk tanı, terapi süreci, semptomların yönetilmesi veya

³ Henriquez, K. G. (2022, Kasım 16). *Differences Between Medical Interpretation & Mental Health Interpretation*. [Webinar]. MDTranslation.com <https://www.youtube.com/watch?v=PKLH6F9JlJE> Erişim Tarihi 13/09/2023

iyileştirilmesi, uzman ve danışan arasında kurulan açık iletişim, uyum, güven ve inanç ilişkisine dayanmaktadır. Ruh sağlığı uzmanı ve danışan aynı dili konuşmadıklarında çevirmen kurulan bu ilişkiye üçüncü bir katılımcı olarak dahil olmaktadır. Bu nedenle, çevirmenin, uzman eşliğinde, danışanla etkileşimi etkin yöneterek oluşturacağı güven ilişkisini sağlam temellere dayandırması, sürecin sağlıklı ilerlemesi için kritik öneme sahiptir (Hlavac, 2017, s. 1).

Sağlık çevirmenliği ve ruh sağlığı çevirmenliği uygulamaları karşılaştırıldığında hastayla olan ilişkilerinde çevirmenden beklenen davranışlar da farklılık göstermektedir. Acil servis veya onkoloji gibi bölümlerde hastalara duygusal destek sağlanması veya sağlık turizmi kapsamında hastalara tüm tedavi süreci boyunca eşlik edilmesi çevirmenlerin görevinin bir parçası olarak görülürken, ruh sağlığı hizmetlerinde çevirmen ve danışan arasındaki her türlü etkileşim uzman açısından tarafsızlık ilkesi gereği uygun bulunmamaktadır. Çünkü uzmanın dahil olmadığı olası bir etkileşimde süreci çevirmenin yönetmesi, tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilmekte, daha kötüsü danışan ve uzman arasında sağlıklı iletişim kurulmasına engel olabilmektedir (Hsieh, 2010, s. 157). Ruh sağlığı uzmanının olmadığı bir ortamda ruh sağlığı çevirmeninin hastayla herhangi bir temasta bulunmaması esastır. Çünkü, genel olarak çevirmenler hastalıklara ilişkin durumları yönetmek için eğitilmemektedir, bu sorumluluk uzmanlara aittir (Hlavac, 2017, s. 15).

Uzmanlarla yaptığı görüşmelerde Hsieh (2010), hastaların çevirmenin performansını umursamadığını, önceliklerinin kendi sağlık durumları olduğunu bulgulamıştır (s. 157). Buradan hareketle, hastaların muayene yapan hekimin yeterliliğini muayene sırasında çeviriyi gerçekleştiren çevirmenin yeterliliğinden önde tuttuğu sonucuna varmıştır. Genel sağlık muayenelerindeki fiziksel semptom ve şikayetlerin aksine, ruh sağlığı görüşmelerinde hastaların daha mahrem ve konuşmakta zorlandıkları hassas ve travmatik meseleler ele alınabilmektedir. Bu sebeple, çevirmenin hastanın diline ve kültürüne hâkim üçüncü bir katılımcı olarak sürece dahil olması, hastanın çevirmenle bağ kurarak uzmanı dışlamasına veya tam tersi şekilde aynı geçmişe ve değerlere sahip birinin önünde bu tür konuları konuşmaya çekinmesi nedeniyle kendini açmamasına neden olabilmektedir (Boyles & Talbot, 2017, s. 22; Gartley & Due, 2017, s. 35).

Çevirmenin süreç içerisindeki varlığı hastayı etkilediği kadar birlikte çalışılan uzmanı da etkilemektedir. Bu anlamda çevirmene verilen roller, görevler ve sorumluluklar da

ihtiyaca göre şekillenmektedir. Yaptığı araştırmada Bancroft (2015), sağlık çevirmenliğine dair yayınlanmış çoğu mesleki etik ilkede⁴ ve uygulama standartlarında gizlilik, doğruluk veya tamlık, tarafsızlık olmak üzere üç temel konu üzerinde durulduğunu tespit etmiştir (s. 228). Ruh sağlığı çevirmenliğinin mesleki etik ilkelerinde gizlilik ve doğruluk gibi unsurların geçerli olmasının yanı sıra, Leanza vd. (2014) psikiyatri ve psikoterapi gibi alanlarda çevirmenin tarafsızlığının neredeyse imkânsız olduğunu, bunun yerine uzman ve çevirmen arasında iş birliğine dayalı bir ilişki kurulması gerektiğini tartışmaktadır (s. 91). Bu iş birliğinin kurulması için, sürece dahil olan tarafların kendilerinin hem de ortak çalışmacının rollerinin, sınırlarının, görev ve sorumluluklarının farkında olmaları gerekmektedir.

1.2.3. Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde Aktörler

Ruh sağlığı süreçleri normal şartlar altında ruh sağlığı uzmanı ve danışan olmak üzere iki katılımcı ile yürütülmektedir. Danışanın ve uzmanın aynı dili konuşmadığı durumlarda çevirmen dil desteği sağlamak üzere üçüncü bir katılımcı olarak sürece dahil olmaktadır. Çevirmenin üçüncü bir taraf olarak sürece dahil olması ilişkisel boyutta zorluklara yol açarak sunulan hizmetin kalitesini de etkilemektedir. Çevirmenin varlığı klinik görüşmelerdeki güç, güven ve kontrol dinamiklerini değiştirmektedir (Brisset vd., 2014, s. 1239). Bahadır (2017), terapi görüşmesinde çevirmene en başından bir rol atfedilmediği sürece, uzmanın çevirmeni ikili görüşmedeki kontrol unsurunu bozan bir müdahaleci olarak görebileceğini belirterek çevirmenin terapi görüşmesindeki iki boyutluluğu bozduğunu ifade etmektedir (s. 128). Benzer şekilde, Tribe ve Thompson (2017) ruh sağlığı süreçlerinde çevirmenle çalışmanın ve hastayla iletişim kurabilmek için üçüncü bir kişiye ihtiyaç duymanın uzman açısından bir güçlük gibi görünebileceğini ve uzmanın mesleki açıdan yeni beceriler kazanmasını gerektirebileceğini belirtmektedir. Fakat bu beceriler aynı zamanda uzmana mesleki bir kazanım olarak geri dönebilir. Çevirmenle çalışmak, iyi oluş halinin kişiden kişiye değiştiğini, kişilerin yaşadığı çeşitli

⁴ Çeviri alanında faaliyet gösteren çeşitli kurumlar çeviri meslek etik ilkeler yayınlamaktadır. Sağlık çevirmenliği özelinde bakıldığında ise bu kurumlardan National Council on Interpreting Health Care (NCIHC) ve International Medical Interpreters Association (IMIA) öne çıkmaktadır.

NCIHC tarafından yayınlanan mesleki etik ilkeler için bkz. <https://shorturl.at/6cYnV> Erişim Tarihi 21/03/2024

IMIA tarafından yayınlanan mesleki etik ilkeler için bkz. <https://www.imiaweb.org/code/> Erişim Tarihi 21/03/2024

problemleri ve sahip oldukları deneyimleri, farklı sağlık inançlarını ve dünya görüşlerini keşfetmek açısından uzman için de aydınlatıcı bir deneyim olabilir (s. 5).

Bot (2006), ruh sağlığı çevirmenliğini diğer toplum çevirmenliği türlerinden ayıran pek çok farklı etmenler olduğunu belirtmektedir. Bot’a göre bu etmenler çeşitli başlıklar altında toplanmaktadır: terapistin izleme ve kontrol etme gücü, çevirmenin yetenek ve tutumu ve hastanın kendini güvende hissetme hali (s. 163). Bot’un ortaya koymuş olduğu bu etmenler, ruh sağlığı süreçlerine dahil olan bütün katılımcıların süreç içerisindeki konumunu özetler niteliktedir. Ruh sağlığı çevirmenliği bağlamında hastanın sunulan hizmetten en etkili şekilde faydalanabilmesi için uzman ve çevirmenin iş birliği içerisinde olması gerektiği vurgulanmaktadır. Fakat iş birliği her katılımcının aynı görev ve sorumluluğa sahip olduğu veya süreç içerisinde bir hiyerarşinin olmadığı anlamına gelmemektedir. Uzmanlar kuruma ve ruh sağlığı süreçlerine hâkim, bu konuda uzman kişiler olarak genellikle süreç içerisinde otoriteye sahip taraf olarak kabul edilmektedir. Öte yandan, bu durumun çevirmen ve uzmanın iş birliğine olumsuz bir katkısı olmamalıdır. İşbirliği katılımcıların aynı amaç doğrultusunda uyum içerisinde ortak çalışmaları halidir. Bu uyumu sağlayabilmek için katılımcılar arasındaki roller ve dinamikler sürece dahil olan herkes tarafından tanınmalı ve kabul edilmelidir. Özellikle ruh sağlığı çevirmenliği gibi hassas ve değişken bir alanda bahsedilen roller ve dinamikler uygulanan terapi yöntemine ve birlikte çalışılan kitleye göre değişkenlik göstermekte ve sürece dahil olan tarafların deneyimleri ve dünya görüşlerine göre farklı şekilde yorumlanabilmektedir.

1.2.3.1. Çevirmen

Ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan çevirmenler, ruh sağlığı çevirmeni olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmetler, yalnızca acil servis, tedavi ve rehabilitasyon ortamlarıyla sınırlı değildir, bir hastanın ruh sağlığı hastası olarak tanımlandığı her ortamı içermektedir (Hlavac, 2017, s. 5). Ruh sağlığı çevirmenleri yalnızca farklı dili konuşan iki konuşmacı arasındaki iletişimi sağlamamakta, aynı zamanda iki farklı dil, iki farklı kültür ve dünya arasında adeta köprü kurarak tarafları ortak zeminde buluşturmaktadır (Leanza vd., 2015, s. 16). Kültürel aracı ve kültürel danışman olarak çevirmenler, hastaların ruh sağlığı konusunda yaşadıkları zorlukları uzmanların kendi kültürleri

içerisinde daha kapsayıcı bir bakış açısıyla anlamasını sağlamaktadır (Raval, 2003, s. 122).

Ruh sağlığı müdahalelerinde nitelikli çevirmenle çalışmak yalnızca daha iyi klinik uygulama değil aynı zamanda çevirmen aracılığıyla yapılacak doğru teşhis ve yönlendirme sayesinde maliyet açısından da daha etkin bir hizmet imkânı vermektedir (Tribe & Lane, 2009, 234). Standart bir ruhsal durum değerlendirmesi, hastanın dış görünüşünü, değerlendirmeyi yapan kişi ile kurduğu ilişkiyi, davranışlarını ve hareketlerini, ruh halini, düşünce süreçlerini, belleğini ve bilişsel süreçlerini içermektedir. Değerlendirme yapılan bütün bu alanlarda hastanın kendini ifade etme şeklinde kültürel öğelerin farklılıklarının aktarılması, normalin dışında bir durum varsa belirtilmesi gibi ayırıştırıcı tanı özelliklerini barındıran unsurların aktarımlarında çevirmen, ruh sağlığı uzmanına kolaylaştırıcılık yapmaktadır (Leanza vd., 2014, s. 102). Çevirmen değerlendirme sürecinde hastanın söyleminin, tutum ve davranışlarının kültürel bağlamda yorumlanması ve anlamlandırılması konusunda uzmana yardımcı olmaktadır. Ruh sağlığı görüşmelerinde bir uzman, yöntem ve uygulamalara ne hakim olursa olsun görüşmelerin ve yapılan müdahalelerin verimliliğinin sağlanması, çevirmenle ortak hareket etmesine bağlıdır. Ruh sağlığı görüşmelerinde görev alan bir çevirmenin, çeviri alanında eğitilmiş olması, kendinden beklenen görev ve sorumluluklar doğrultusunda çevirmen rolünü yerine getirmesi ve birlikte çalıştığı uzman ile iş birliği içerisinde çalışması ruh sağlığı alanında sunulan hizmetin niteliğini arttırmaktadır (Tribe & Lane, 2009, s. 234; Brisset vd., 2014, s. 1245; Gartley & Due, 2017, s. 32). Ruh sağlığı alanında yapılan bir araştırma, çok dilli sağlık çalışanı, arkadaş veya aile üyesi aracılığıyla çeviri yapılan veya hiç çevirmen olmadan gerçekleştirilen ruh sağlığı görüşmeleriyle kıyaslandığında, profesyonel çevirmenlerle çalışılan görüşmelerde; psikolojik belirtiler veya travmatik olayların aktarımı gibi hassas konuların daha kapsamlı bir şekilde işlendiğini ortaya koymuştur (Bauer & Alegría, 2010; akt. Leanza vd., 2015, s. 2).

Çevirmenin ruh sağlığı süreçleri içerisindeki konumu görüşmelerin dinamiğini tamamen şekillendirmektedir. Görüşmede yer alan hastaya karşı nasıl bir tavır sergileyeceği, hangi konular dahilinde sürece müdahalede bulunarak iletişimi yöneteceği, çevirmenin süreç içerisindeki üstlendiği rolü belirlemektedir. Çevirmenin belirli bir statüsünün olmaması güç ve mesleki sınır dinamikleriyle ilişkili problemlerin çıkmasına neden olmaktadır (Raval, 1996, s. 33). Bu nedenle, çevirmen ve uzmanın iş birliği içerisinde çalışarak

kaliteli bir hizmet sunabilmesi ve hastanın sunulan hizmetten en etkili şekilde yararlanabilmesi için çevirmenin rolünün görüşmede yer alan herkes tarafından bilinmesi oldukça önemlidir. Çevirmenin ruh sağlığı süreçlerindeki rollerine dair farklı görüşler ve buna bağlı olarak farklı tanımlamalar ve sınıflandırmalar mevcuttur. Raval (2005, s. 204), bir çevirmenin veya iki dilli bir çalışanın süreç içerisinde ihtiyaca göre 8 farklı rol üstlenebileceğini belirtmiştir. Bu roller şu şekilde tanımlanmaktadır:

- **Çevirmen** (yalnızca diller arası çeviri yapar, aynı zamanda kavram, metafor veya anlamın da çevirisini içerebilir)
- **Savunucu** (danışanın veya topluluğun çıkarlarını temsil eder)
- **Kültürel Aracı** (kişinin kendisinden farklı bir kültürel bağlamı anlamasını ve tartışmasını sağlar)
- **Kültürel Danışman** (danışanın kültürel bağlamıyla ilgili olabilecek konular hakkında uzmana danışmanlık sağlar)
- **Arabulucu** (uzman ve danışan arasında çıkabilecek olası çatışmaları çözme rolünü üstlenir)
- **Bağlantı Çalışanı** (uzmanların ve hizmet sağlayıcıların, topluluğun sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçlarının belirlemesine ve mevcut hizmetlere uygun bir şekilde erişimleri konusunda bilinçli kararlar alınmasına yardımcı olur)
- **Toplum Çalışanı** (bireylerin kendi toplulukları içinde ruh sağlığı ile ilgili sorunlarıyla başa çıkmaları konusunda kapasite geliştirilmesine yardım eder)
- **Eş-kolaylaştırıcı** (uzmanın yanında daha aktif ve görünür bir şekilde eş-yardımcı rolü üstlenir) (Raval, 2005, s. 204)

Raval'ın ortaya koymuş olduğu sınıflandırma ruh sağlığı hizmetlerini kapsayıcı bir şekilde ele almaktadır. Bu sınıflandırma çevirmenin yalnızca ruh sağlığı görüşmeleriyle kısıtlı kalmayarak çevirmenin hem ruh sağlığı görüşmeleri içerisinde hem de genel ruh sağlığı hizmetleri sürecinde içinde bulunacağı olası senaryolarda ne gibi rollerde nasıl tutum sergileyebileceğini ortaya koymaktadır. Sınıflandırma çerçevesinde çevirmene atfedilen sekiz rol incelendiğinde çevirmenin süreç içerisinde ne derecede aktif ve "tarafli" bir tutum sergileyeceği tahmin edilebilir. **Çevirmen** ve **kültürel danışman** rollerinde çevirmenin diğer rollerle karşılaştırıldığında daha pasif ve tarafsız bir rol üstlendiği söylenebilir. **Kültürel aracı**, **arabulucu** ve **savunmacı** rollerinde ise çevirmen daha görünür bir pozisyonudadır ve süreçte aktif bir katılımcı olarak iletişimi

yönlendirmekte ve etkilemektedir. Uzman-çevirmen-danışan üçgeninde gerçekleşen bir görüşme sürecinde **eş-kolaylaştırıcı** rolünü üstlenen bir çevirmen, danışan ve uzman arasındaki iletişimi sağlamaktan sorumlu olan bir “taraf” olmaktan çıkıp, sürece dahil olan aktif bir katılımcı rolünü üstlenmektedir. **Bağlantı çalışanı ve toplum çalışanı** rollerinde ise çevirmen, ruh sağlığı görüşme süreçlerindeki çevirmen rolünden nispeten bağımsız bir biçimde, danışanın kültürüne hâkim çift dilli bir çalışan olarak bu kültüre sunulan diğer hizmetleri daha kurumsal bir düzlemde kolaylaştırmaktadır. Leanza vd. (2005) gerçekleştirdikleri ampirik araştırmanın sonucunda ruh sağlığı süreçlerinde çevirmenlerin rollerine dair daha minimalist bir sınıflandırma geliştirmiştir. Aynı şekilde, Raval’ın ortaya koymuş olduğu sınıflandırmada çizilen daha net sınırların aksine, çevirmenin “çevirmen” kimliğini koruyarak ruh sağlığı süreçlerinde ne tür rollerde aracılık görevini üstlenebileceğini belirterek, bu rollerin beraberinde getirdiği tutum ve davranışları daha açıklayıcı bir biçime ifade etmektedir. Bu anlamda, Leanza vd. (2005) göre çevirmen kimliğinin içerdiği aracılık rolleri bağlamında çevirmen (s. 179):

- **Sistem aracı** olarak, baskın olan bağlamı, normları ve değerleri hastaya aktarır. Kültürel farklılık, baskın kültürün lehine olacak şekilde reddedilir. Kültürel farklar bastırılma veya asimile edilme eğilimindedir.
- **Toplum aracı** olarak, tam tersi bir rol üstlenmektedir: azınlık (göçmen) normları ve değerleri mümkün olduğunca eşit derecede geçerli sayılmaktadır. Bu rol daha az veya çok yoğunluk gösterecek şekilde çeşitli şekillerde üstlenilebilir.
- **Entegrasyon aracı** olarak, göçmenlerin (ve ev sahibi toplumun) kendilerini ifade etmelerine, anlam açısından uzlaşmalarına ve “ortak” bir davranış biçimi bulmalarına yardımcı olacak kaynaklar bulur. Sözü edilen rol, ruh sağlığı görüşmelerinin dışında, gerçek hayatta gerçekleşmektedir.
- **Dilsel aracı** olarak, mümkün olduğu sürece tarafsız bir tutum sergilemeye çalışır. Kültürel farklara yaklaşım şekli daha tekniksel boyuttadır ve çevirmenin uygun çeviriyi anında, detaya girmeden yapması gerekir. Bilişsel ve sembolik süreç, dilin dışında herhangi bir düzeyde müdahale edilmesini gerektirmez, diğer bir deyişle çevirmen etkileşimin nesnesi hakkında müdahalede bulunmamaktadır.

Leanza vd. (2005), ruh sağlığı süreçlerinde çevirmenin üstlendiği rolleri daha kapsayıcı bir biçimde ele almakla birlikte yalnızca çevirmenin değil, aynı zamanda kültürlerin de süreç içerisinde nasıl konumlandırılacağını belirterek daha açıklayıcı ve esnek bir tablo ortaya koymaktadır. Yapılan sınıflandırma dahilinde çevirmen üstlendiği rollerle

“çevirmen” kimliğinden tamamen sıyrılmamaktadır. Fakat, çevirmenin “aracı” rolüne göre süreç içerisindeki amacını, diğer bir deyişle Skoposunu⁵ değiştirdiği ve çeviri sürecini belirlenen Skopos dahilinde yönettiği söylenebilir.

Kanada ve Fransa’da çevirmen ve uzmanlarla yürüttükleri daha güncel bir çalışmada Leanza vd. (2015) ruh sağlığı süreçlerinde ortak çalışan çevirmen ve uzmanlardan çevirmenin rollerini tanımlamalarını istemişlerdir. Yapılan dört farklı odak grup görüşmesinde ortaya çıkan sonuçlara göre, çevirmenlerin süreç içerisinde üstlendikleri roller; kelime kelimesine çeviri yapan çevirmen (translator), konuşmaları yorumlayarak çeviren çevirmen (interpreter), arabulucu (mediator), kültürel danışman (cultural informant) ve eş-terapisttir (cotherapist) (s. 10). Eş-terapist rolüne göre çevirmenler görüşme sırası ve sonrasında kendi bağımsız görüşlerini belirtmektedir. Leanza vd. (2005) yapmış olduğu sınıflandırmaya ek olarak çevirmenlere atfedilen “eş-terapist” rolü Raval’ın (2005) sınıflandırmasında belirttiği “eş-kolaylaştırıcı” rolüyle benzerlik göstermektedir. Ruh sağlığı çevirmenliği alanında yapılan çeşitli çalışmalarda çevirmenin sürece eş-terapist olarak dahil olmasına farklı görüşler ve tanımlamalar yer almaktadır (bkz. Ackroyd & Wright, 2018, s. 197; Bot, 2006b, s. 163; Gartley & Due, 2017, s. 36; Resaraa vd., 2014, s. 11). Çevirmenin eş-terapist olması hizmet sağlayan çevirmen profiline, yürütülen ruh sağlığı süreçlerine, kurumların yapısal düzenine, hastanın ihtiyaçlarına ve birlikte çalışılan uzmanla sahip olunan ilişkisel dinamiklere göre değişmektedir. Fakat belirli standartlar çerçevesinde oluşturulmuş bir iş birliği ortamında eş-terapist olarak çevirmenin sürece katacağı faydaların da göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Measham vd. (2014), Eş-terapist tarafından ruh sağlığı görüşmelerinde hastaların anadilinde hikâye metafor ve görüntüler kullanılarak, dil farkından dolayı hastalarda ortaya çıkabilecek direnci azaltmanın ve kendi dillerindeki materyaller aracılığıyla kişilerin iç dünyalarına daha etkili bir şekilde erişmenin amaçlandığını ifade etmektedir. Böylece hem yetişkin hem de çocuklarda daha gerçeğe yakın anlatılar oluşturulmakta ve daha kapsayıcı bir bakış açısı elde edilmektedir (s. 83).

Sahip oldukları kültürel ve dilsel arka plan bilgisinden öte, çok dilli ruh sağlığı süreçlerinde çevirmenliğin bir mesleki uzmanlık alanı olarak görülmesi bu süreçlerin hem

⁵ Yunanca “amaç” anlamına gelmektedir. Hans Vermeer tarafından 1978 yılında geliştirilen Skopos kuramı, çeviri stratejilerinin belirlenmesinde birincil etmen olarak çevirinin amacını (skoposunu) vurgulamaktadır (Jabir, 2006, s. 53).

daha kolay ilerlemesine katkı sağlayacak hem de verilen hizmetin kalitesini attıracaktır. Bu anlamda Hsieh (2010), çevirmenin bir alan uzmanı olarak sürece dahil olmasıyla ruh sağlığı hizmetlerinin dinamik ve değişken yapısı içerisinde uzman ve çevirmen birbirlerinin bakış açılarına sorgulamalarına ve yapıcı fikir alışverişi sonucu iki uzmanlığın ortak çalışması ve senteziyle sorunlara çok daha etkin çözümler bulabildiğini savunmaktadır (s. 158).

Ortak çalışmanın etkili bir şekilde yürütülebilmesi ancak ruh sağlığı hizmetlerinde profesyonel çevirmenlerin istihdam edilmesiyle mümkündür. Fakat sahada hizmet veren çevirmen profili profesyonel olmaktan çok uzaktır (Şan, 2021, s. 1034). Profesyonel olmayan çevirmenler genellikle kurum içi eğitimlerle desteklenmektedir. Ancak sahadaki uygulamalara bakılarak profesyonel çalışma ve kurumlarda oluşturulan yapısal hiyerarşi değerlendirildiğinde, kurumsal hiyerarşide uzmanların çevirmenlerden daha üst bir katmanda olduğunu söylemek gerçekçi bir yaklaşım olacaktır. Uzman ve çevirmen arasında iş birliği kurulması ve uyum içerisinde ortak çalışma yürütülmesi için ruh sağlığı görüşmelerinde ve ruh sağlığı uzmanlarının iş birliği sürecini yönlendirmesi oldukça önemlidir.

1.2.3.2. Ruh Sağlığı Uzmanı

Ruh sağlığı uzmanı, danışan ile yapılan görüşmelerde iletişim kurabilmek için çevirmene ihtiyaç duyan taraflardan biridir. Ruh sağlığı uzmanı bir psikiyatrist, psikolog, danışman, terapist, ruh sağlığı hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, pratisyen hekim, destek çalışanı veya bir hastayla terapötik, danışmanlık veya tedaviye dayalı etkileşime giren başka bir sağlık çalışanı olabilir (Hlavac, 2017, ss. 4-5). Bu çalışma kapsamında uzman olarak tanımlanan çocuklarla ruh sağlığı süreçlerinde psikoterapi seanslarında hizmet veren psikologlardır. Uzmanlar mesleki uzmanlık alanları gereği ruh sağlığı süreçlerinde karşılaşılan danışan profillerine, durumlara hâkim ve bu süreçlerin gerekliliklerinin farkındadır. Özellikle Türkiye’de birlikte çalışan uzman ve çevirmen profili incelendiğinde, uzmanın gerek eğitimi gerekse deneyimi dolayısıyla çalışılan kuruma ve kitleye daha hâkim, süreci daha profesyonelce yönetebilecek potansiyele sahip olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, uzmanların gerek kurum içinde gerekse terapi görüşmelerinde çevirmene kıyasla rolü, görev ve sorumlulukları daha nettir. Belirtilen bu

sebepler nedeniyle bu tez çalışması kapsamında saha çalışması yürütülen psikologlar uzman olarak ifade edilmektedir.

Hsieh (2010),kurumsal hiyerarşileri nedeniyle uzmanların diğer kaynaklara erişim yoluyla kontrol, güç ve otoritelerini korumakta ve böylece başkalarının görüşlerini kolayca geçersiz kılabilme potansiyeline sahip olduklarını belirtmektedir (s. 157). Fakat sahip olduğu hiyerarşik üstünlüğe rağmen, başarılı bir hizmet sunabilmek için uzmanın çevirmen ile iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Çünkü uzmanın hastayla etkili iletişim kurabilmesi için ruh sağlığı çevirmeninin çevirisi, uzmanın işinde belirleyici rol oynamaktadır (Hlavac, 2017, s. 1). Bu nedenle uzman, çevirmenin yaptığı çeviriden en etkili şekilde faydalanmak ve hastaya kaliteli bir hizmet sunmak için çevirmen ile iş birliği içerisinde olan tüm katılımcıların sürece potansiyellerini gerçekleştirerek katkıda bulunduklarından emin olmalıdır. Bir ruh sağlığı görüşmesinin ne kadar etkili yürütüldüğünü değerlendirecek kişi uzmandır. Uzman, gerekli hizmeti sağlama veya alıkoyma gücü de dahil olmak üzere ilişkideki gücün neredeyse tamamına sahiptir (Garber, 1998, s. 16). Fakat çevirmen ve uzman danışan merkezli bir yaklaşıma dayalı ortak bir vizyonu paylaştığında, çevirmenin yürütülen süreçlere aktif katılımı uzman için de bir kazanç olarak görülebilir. Ruh sağlığı süreçlerinde önemli olan nokta, uzmanın sürecin yapıcı bir şekilde ilerlemesini sağlamak için çevirmenin varlığının görüşmede oluşturduğu etkiye duyarlı olması ve buna göre hareket etmesidir (Leanza vd., 2014, s. 92).

1.2.4. Aktörler Arası İş Birliği

Ruh sağlığı alanında faydalanan tedavi yöntemlerinde hastanın iç dünyası ve ifade ettiği anlamlar yalnızca dil aracılığıyla ortaya çıkarılabilir. Bu nedenle, ruh sağlığı alanında dil ve ifade son derece önemlidir. Görüşmeyi yürüten uzmandan farklı bir dil konuşan hastaların ruh sağlığı hizmetlerine erişimi ve kaliteli bir hizmet almaları, ortak çalışmacı çevirmen ve uzmanın iş birliğine bağlıdır (Leanza vd., 2015, s. 2). Ortak çalışmaya dayalı bir süreçte tarafların uyum içinde hareket etmesi müdahale süreçlerinin pürüzsüz bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır. Fakat ruh sağlığı gibi hassasiyetle yürütülmesi gereken süreçlerde söz konusu iş birliği ortamını oluşturmak oldukça zordur. Öyle ki, görüşmelerinin gereklilikleri ve dinamiklerine ek olarak, ortak çalışmacıların profil

farklılıkları, kurum içi güç dengeleri gibi görüşme içi ve dışı etmenler de kurulmak istenen iş birliğine önemli ölçüde etki etmektedir.

Söz konusu dinamikler, genellikle tarafların süreç içerisinde üstlendiği rollerin bir sonucu olarak şekillenmektedir. Bu nedenle ruh sağlığı çevirmenliği hizmetinin sunulduğu görüşmelerde katılımcıların rollerinin belirli olması ve bu rollerin tüm katılımcılar tarafından biliniyor olması gerekmektedir. Ortak çalışmacılar birbirlerinin rollerini ve sorumluluklarını anladıklarında daha başarılı bir şekilde koordine olarak daha sağlıklı bir hizmet sunmaktadır. Fakat ruh sağlığı gibi dinamik ve durumsal alanlarda içinde çalışılan kurumun yapısal düzeni ve mesleki uzmanlıklar gibi unsurlar süreç içerisindeki rolleri etkilemektedir ve söz konusu roller her zaman net olmamaktadır (Hsieh, 2010, s. 157). Ortak amaç dahilinde sürece dahil olan tarafların görüşleri değerlendirilerek belirlenen net rollerle amaçlanan iş birliğinin temeli atılmaktadır. Tam bir iş birliği ortamı kurulabilmesi için kurum içi dinamiklerden bağımsız olarak, görüşme sürecindeki katılımcıların rollerinin ve otoriteye sahip olacak tarafın önceden belirli kriterlere veya uzmanlığa göre belirlenmesi önemlidir. Güç dinamikleri, görüşmelerde yer alan tarafların karşılıklı görüşlerine dayanmalı ve etkileşim sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlara iş birliği çerçevesinde çözüm aranmalıdır (Hsieh, 2010, s. 17). Kurulacak başarılı bir iş birliği için sürece dahil tüm taraflar duyulduğunu, anlaşıldığını, değer gördüğünü ve çalışmaya tümüyle dahil olduğunu hissetmelidir (Kaufert & O'Neil, 1995; akt. Raval, 2005, s). Bu sayede danışan sunulan hizmetten en fazla şekilde yarar sağlarken, uzman ve çevirmen arasında da karşılıklı anlayışa ve güvene dayalı bir iş birliği ortamı oluşacaktır.

Güven ve karşılıklı saygıya bağlı onaylama, taraflar arasında şekillenen ilişkinin dinamiklerini belirleyen etmenlerin başında gelmekte ve kurulacak iş birliğinin temelini oluşturmaktadır (Tipton & Furmanek, 2016, s. 130). Danışan ile aynı dili konuşmadığından, uzmanın çevirmene ve çevirisine güvenmesi gerekmektedir. Çünkü çevirmenin statüsü ve duruşundan bağımsız olarak, ruh sağlığı süreçlerinde üçüncü bir taraf olarak yer alması, oluşturulan ortam içerisindeki taraflar arası güç, güven ve kontrol dinamiklerini tamamen değiştirmektedir (Brisset vd., 2014, s. 1239). Çevirmenin danışan ile aynı dili konuşması ve potansiyel olarak aynı kültür, değer ve geçmişe sahip olması, hastanın çevirmene yakınlık duyarak uzmandan fazla güvenmesine neden olabilir. Böyle

bir durumda uzmanın, çevirmenin daha önceden ortak belirlenen rollerine sadık kalarak görüşmeyi olumsuz yönde etkilemeyeceğine güvenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, çocuk ve yetişkin ruh sağlığı müdahalelerinde uzman ve çevirmenin sağlıklı iş birliği; güven, saygı, karşılıklı onaylama ve zaman gibi etmenlerin yanı sıra, çevirmenin rolleri üzerine yapılan karşılıklı fikir alışverişi gibi ortak çalışmaya dayalı süreçleri de gerektirmektedir (Leanza vd., 2015, s. 15). Bu sayede, karşılıklı anlaşmayla rollerini belirleyen ve ortak çalışma uyumunu elde eden çevirmen ve uzman ikilisi güvene dayalı başarılı bir takım çalışması yürütebilir. Aynı şekilde, görüşmelerinin üçüncü bir katılımcısı ve sunulan hizmetin yararlanıcısı olan hastaların, çevirmen ve uzman arasında kurulan iş birliğinin farkında olması ve taraflar arasındaki güveni hissetmesi, görüşmenin sağlıklı geçmesi açısından son derece önemlidir. Bu sebeple görüşme öncesinde sürece dahil olan tarafların rolleri, görev ve sınırları danışana açık bir şekilde belirtilmelidir (Şan, 2021, s. 1034)

Güvene dayalı bir görüşme ortamı elbette uzun süre beraber çalışan uzman ve çevirmenin oluşturduğu bir ekiple mümkündür. Bu nedenle çevirmen ve uzman arasındaki takım çalışmasını geliştirmek için tarafların ortak çalışmasının süreklilik içinde olması önemlidir. Ruh sağlığı süreçlerinde hastalar zaman içerisinde birlikte çalıştıkları çevirmene alışarak güvene dayalı bir bağlılık kurabilir, süreç içerisindeki tarafların değişmesi güven ortamını bozduğundan bu durum hastalarda kafa karışıklığı, stres ve güvensizliğe yol açarak müdahale süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Leanza vd., 2014, s. 97). Hsieh (2010) yaptığı çalışmada çevirmenlerle çalışan uzmanların bir çevirmenle uzun süre birlikte çalışmalarının ortak çalışma açısından faydalı olduğunu ortaya koymuştur. Uzmanlara göre, uzun süre birlikte çalıştıkları çevirmenler süreç içerisinde olasılıkları tahmin etme ve ihtiyaç halinde harekete geçmeye hazır olma konusunda çok daha iyi bir performans göstermektedir. Fakat, bazen bu çevirmenler rol aşımına giderek uzman tarafından gelmeyen sorular sormakta veya danışandan belirli bir davranışı sergilemesini istemektedir (s. 157). Görüşme süreci öncesi ve sonrası yapılacak görüşmelerle taraflar, birbirlerine daha önceden belirledikleri rol ve sınırları hatırlatarak bu durumun önüne geçebilir ve ortak çalışma prensipleri oluşturarak bir takım olarak uyum ve iş birliği içerisinde çalışma yeteneklerini geliştirebilirler.

1.2.4.1. Aktörler Arası Ortak Çalışma Prensipleri

Uzman ve çevirmenin beraber yürüttükleri görüşme süreçlerinde kaliteli bir hizmet sunabilmeleri için uyum içerisinde olmaları gerektiği sıklıkla belirtilmektedir. Ekip halinde çalışmalarını beklenen uzman ve çevirmenin bu süreçleri pürüzsüz bir şekilde yönetebilmeleri için yalnızca rollerini belirlemeleri, birbirlerine güvenmeleri yeterli değildir. Kurulan karşılıklı güven, tanıma ve onaylamaya ek olarak çevirmen ve uzmanın ortak çalışma prensipleri oluşturarak bu prensipler dahilinde hareket etmeleri tüm tarafların süreçten optimum fayda sağlamasına imkan verecektir. Bu ortak çalışma prensipleri hazırlık, planlama, gözden geçirme, değerlendirme toplantısı, yansıtıcı düşünme, süpervizyon ve yönetsel desteği içerebilir (Raval, 2005, s. 203). Ruh sağlığı görüşmeleri bağlamında ortak çalışma prensipleri görüşme öncesi, görüşme sırası ve görüşme sonrası şeklinde üç ana aşamada değerlendirilmektedir. Ruh sağlığı alanında pek çok araştırmacı, sivil toplum kuruluşu ve kamu kurumunda hizmet veren çevirmen ve uzmanın iş birliği içerisinde çalışabilmesi için uyması gereken veya faydalı olacak çalışma prensipleri hakkında kılavuz yayınlamaktadır (bkz. Hlavac, 2017; Kahraman Duru & Şan, 2022; Patel vd., 2018; Tribe & Thompson, 2017, 2021). Ortaya konan ortak çalışma prensipleriyle çevirmen ve uzmanın iş birliği ve uyum içerisinde çalışarak mümkün olan en kaliteli hizmeti sunmaları amaçlanmaktadır.

1.2.4.1.1. Görüşme Öncesi

Ruh sağlığı görüşmelerinde görüşme öncesi sürece katılacak tarafların rollerinin belirlenmesinin yanı sıra, tarafların görüşmede nasıl bir oturma düzeninde konumlanacağı da aynı şekilde önem arz etmektedir. Çevirmenin uzmana ve hastaya göre konumlanmasının görüşme ortamındaki katılımcılar üzerinde algısal etkisi vardır. Oluşturulacak oturma düzeni uzman, çevirmen ve hastanın birbirlerini görebileceği şekilde ayarlanmalıdır. Leanza vd. (2014), tarafların birbirini görmesi için ideal konumlanma genellikle üçgen bir oturma düzeni ile sağlandığını iddia etmektedir (s. 100). Fakat, ruh sağlığı süreçlerinde görüşme ortamının belirleyiciliği göz ardı edilmemelidir. Görüşme sürecinde tercih edilen grup terapisi, oyun terapisi veya bireysel görüşme gibi farklı uygulamaların gerektirdiği farklı konumlamalar söz konusu olabilmektedir. Bununla birlikte, ruh sağlığı süreçlerinde her zaman ideal olarak ifade edilen konumun sağlanması mümkün olmayabilir. Bu anlamda, çevirmenin

konumlamada görüşme ortamı ve koşullarını değerlendirmesi oldukça önemlidir. Wadensjö, (2001), çevirmenin hastaya ve uzmana göre konumlanması, hastanın kendini güvende hissederek kendisi için zor konular hakkında konuşma isteğini, sonuç olarak yapılan görüşmenin kalitesini etkilediğini savunmaktadır (akt. Bot, 2006b, ss. 168-169).

Ruh sağlığı görüşmelerinden önce uzmanın dikkat etmesi gereken önemli hususlar vardır. Uzman, çevirmen ve danışanın birbirini tanımadığından emin olmalıdır. Çevirmen ve danışan ortak bir geçmiş paylaşıyorsa danışan mahrem ve konuşmakta zorlandığı konulardan bahsetmek istemeyecek ve danışanın gizliliği ihlal olacaktır. Aynı şekilde çevirmen danışan ile benzer geçmişse sahipse görüşmelerden etkilenebileceği için çevirmenle yapılacak bilgilendirmeler sayesinde çevirmenin konuşulacak olan zorlayıcı konulara kendini hazırlamasına yardımcı olacaktır. Bu bilgilendirmelerde uzman görüşmeyi nasıl yürüteceğini anlatmalı, ne şekilde (ardıl veya fısıltı) çeviri beklediğini belirtmeli, görüşmenin amacı ve psikoloji alanına özgü kullanılacak terimler ve gerekli arka plan bilgisi paylaşılmalıdır (Patel vd., 2018, ss. 22-23; Tribe & Thompson, 2021, s. 490). Aynı zamanda çevirmenin fark edemeyeceği, fakat ruh sağlığı rahatsızlıklarının teşhisinde dikkat edilen; danışanın konuşma hızı, tonlaması, bir kelimeyi tekrarlaması, yanlış bir kelime kullanımı ve/veya hatalı cümle yapısı kullanma gibi durumlarda çevirmenin bunu nasıl aktarması gerektiği konusunda çevirmen bilgilendirilmelidir (Şan, 2021, s. 1038). Bununla birlikte görüşme öncesi uzman ve çevirmen, kültürel olarak hangi soruların sorulmasının doğru olacağını veya kültürel öğelerin nasıl anlamlı bir şekilde çevrilebileceğini konuşursa daha kaliteli bir görüşme sürecine zemin hazırlanabilir (Raval, 2005, s. 207).

1.2.4.1.2. Görüşme Sırası

Ruh sağlığı görüşmeleri görüşmeye dahil olan tarafların hastaya tanıtılmasıyla başlamaktadır. Uzman kendini ve çevirmeni hastaya tanıtmalıdır (Leanza vd., 2014). Bunun nedeni aksi karar verilmediği sürece, çevirmenin sürece bağımsız bir taraf olarak katılmamasıdır. Çevirmen etik ilkeler gereği tarafsız olmalıdır, fakat görüşme sürecine katılımı uzmandan bağımsız değildir. Görüşme öncesi, sırası veya sonrasında uzman görüşme ortamında değilse çevirmen danışan ile odada yalnız bulunmamalıdır (Patel vd., 2018, s. 24). Boyles ve Talbot (2017), görüşmenin başında uzman ve çevirmenin sırayla

kendilerini tanıtılmalarını kapsayan bir prosedür öne sürmekte ve bununla birlikte her uzmanın görüşmeyi nasıl başlatacağına kendinin karar vermesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Burada önemli olan nokta, görüşmenin ilk dakikalarında uzman-çevirmen ikilisinin süreci uyum içerisinde ve sakin bir şekilde yürüterek danışana güven ortamı oluşturmalarıdır (s. 24). Hastayı güvende hissettiren ve ruh sağlığı görüşmelerinin en önemli önkoşullarından biri gizlilik ve mahremiyet ilkesidir. Görüşmede gerçekleşen bütün konuşmaların güvence altında olduğu ve çevirmenin konuşulan her şeyi vermekle görevli olduğu bilgisi hastaya verilmelidir.

Ruh sağlığı görüşmelerinde ve müdahalelerinde çevirmenler ile etkili çalışırken dil, bilişsel süreçler, duygu ve ifadelerin süreci etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır. Uzman, çevirmenin çeviriyi tamamlamasını beklerken hastanın yüz ifadelerine ve sözsüz iletişim unsurlarını gözlemleyebilir (Leanza vd., 2014, s. 100). Uzman çevirmenden hastanın kullandığı sözsüz iletişim unsurlarını kültürel bağlam içerisinde değerlendirmesini ve kültürel olup olmadığına dair yorumlamasını isteyebilir (Cushing, 2003, s. 41). Fakat çevirmenin ve uzmanın çeviri aracılığıyla hastayla paylaşılmayacak hiçbir şeyi onun önünde görüşmemesi gerekmektedir. Bu durum hastanın kendini ortamdaki dışlanmış hissetmesine neden olabilir. Yapılan çevirinin olabildiğince doğru, akıcı ve etkili olması için uzmanın çevirmene zaman tanıması, kısa ve yoğun terimce içermeyen cümleler kurması gerekmektedir (Tribe & Thompson, 2017, s. 16). Uzman hastanın çeviriyi anladığını ve çeviriden memnun olduğunu kontrol etmek adına belirli aralıklarla hastadan geri bildirim isteyebilir ve geriye dönük çeviri (back translation) yaptırabilir (Cushing, 2003, s. 47). Görüşme sürecinde sözlü ve sözsüz unsurlara gösterilen hassasiyet ve çevirmen ve uzman arasında önceden belirlenen rutin davranışlar tarafların görüşme sürecini rahat bir şekilde yürütmesi açısından oldukça önemlidir.

1.2.4.1.3. Görüşme Sonrası

Ruh sağlığı görüşmesi sonlandıktan sonra uzman ve çevirmenin değerlendirme toplantısı yapması, görüşme içerisinde gerçekleşen sorunların, tarafların dikkatini çeken sözsüz iletişim unsurlarının değerlendirilmesi, kültürel öğelerin anlamının tartışılması ve tarafları ilgilendiren bilgilerin daha sonra kaybolmaması açısından son derece önemlidir (Raval, 2005, s. 208). Görüşmeden sonra yapılacak 10-15 dakikalık bir değerlendirme toplantısı sayesinde taraflar görüşme süreçlerini bütüncül bir şekilde gözden geçirerek

ortak çalışmadaki iyi uygulamaları, problemleri ve gelişmeye açık yönleri beraber belirleyebilir. Bu sayede taraflar görüşme öncesi üzerinde anlaşılan rol, görev ve sorumlulukları tekrar değerlendirerek gerekli düzenlemeleri yapabilir, iş birliği içerisinde çalışma yeteneklerini geliştirebilirler.

Yapılan görüşme sonrası değerlendirme aynı zamanda çevirmenlerin yaptıkları çevirini üzerlerindeki etkisini yansıtabilmeleri için de önemli bir imkandır (Boyles & Talbot, 2017, s. 34). Danışanla benzer geçmişe sahip çevirmenlerin ruh sağlığı görüşmelerinden olumsuz yönde etkilenmeleri çok daha olasıdır. Travmatik veya kendi geçmişlerine benzer hikayelere maruz kalmaları, çevirmenlerin kendilerinin de psikolojik destek almalarını gerektirebilir. Almanya’da yapılan bir araştırma, ruh sağlığı görüşmelerinde hizmet veren eğitimsiz, mülteci, çocuk istismarı veya depresyon geçmişi olan çevirmenlerin çoğunda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin belirgin bir şekilde gözlemlendiğini kaydetmiştir (Teegen & Gonnenswein, 2002; akt. Leanza vd., 2014, s. 101). Bu nedenle ruh sağlığı görüşmelerinde çeviri yapan çevirmenlerin çalışana destekten yoksun bırakılmaması gerekir. Yapılan görüşme sonrası değerlendirmelerin yanı sıra bireysel psikolog görüşmeleri, süpervizyon grupları veya akran danışmanlığı gibi uygulamalarla çevirmenlere destek sağlanabilir (Tribe & Thompson, 2017, s. 21).

1.3. Türkiye’de Ruh Sağlığı Çevirmenliği Faaliyetleri

Sağlık çevirmenliğinin bir alt alanı olan ruh sağlığı çevirmenliği Türkiye bağlamında sahada yoğun olarak uygulanan toplum çevirmenliği türlerinden biridir. Fakat ruh sağlığı çevirmenliği uygulamaları ağırlıklı olarak Suriye’den ülkemize göç eden mültecilere yönelik verildiği ve psikososyal destek sağlayan belirli kurum ve kuruluşlar içerisinde yürütülen sınırlı projeler kapsamında sunulan hizmetler olduğu için görünürlüğü sağlık çevirmenliğine kıyasla daha azdır. Nitekim, bu alanda yapılan akademik çalışmalar da oldukça sınırlıdır. Türkiye’de çeviribilim çerçevesinde ruh sağlığı çevirmenliği hizmetlerine değinen ilk akademik çalışma “Psikoterapi çevirmenliği: Psikososyal destek hizmetlerinde çevirmenin rolü ve önemi” başlıklı makalesiyle Şan’a (2021) aittir. Makale, ülkemizde psikoloji alanında da çeşitli çalışmalar aracılığıyla incelenen ruh sağlığı hizmetlerinde sunulan çeviri hizmetlerine diğer bir deyişle ruh sağlığı çevirmenliğine ‘çeviribilim’ bakış açısıyla bakması açısından son derece önemlidir. Şan makalesinde savaş nedeniyle göç alan bir ülke konumunda değerlendirilen Türkiye’de

ruh sağlığı alanındaki çalışmaların onemine değinmiş ve mültecilere sunulan terapi süreçlerinin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için çevirmen ve uzmanın iş birliği içerisinde hareket etmesi gerekliliğinin altını çizmiştir. Bu anlamda, öncelikle psikoterapi süreçlerini etkileyen dinamikleri ve süreç içerisinde tercih edilen teknik ve yöntemleri tanıtan şan, psikoterapi özelinde çevirmenin rolünü ve terapi süreçlerini irdeledikten sonra terapi öncesi ve sonrası eviri süreçlerinde dikkat edilmesi gereken hususlara dair alanyazına onemli bir katkıda bulunmuştur.

Türkiye’de ruh sağlığı çevirmenliği hizmetleri göçmen ve mültecilere yönelik sağlanmaktadır ve bu hizmetleri sunan çevirmenler de ülkeye daha önce gelmiş, ülkenin diline ve kültüre hâkim diğer mlteçilerdir. Bu nedenle ülkemizde ruh sağlığı çevirmenliği alanında yürütülen diğer çalışmalar, bu alanda çalışan çevirmenler ve uzmanlara yönelik eğitici nitelikte program ve yayınlardan oluşmaktadır. Bu alanda faaliyet gösteren kurumların başında Sağlık Bakanlığı ve Türk Kızılay gelmektedir.

SIHHAT Projesi kapsamında, Sağlık Bakanlığı ve Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu (GIZ) iş birliği ile ruh sağlığı alanında çevirmenlik hizmeti sunan Hasta Yönlendirme Personeline yönelik "Ruh Sağlığı evirmenliği Eğitimi" verilmiştir. Gerçekleştirilen eğitimlerde eviri hizmeti sunan bireylerin çalıştıkları kurum içerisindeki konumları ve görevleri kapsamında bilmeleri gereken mevzuatlara dair bilgilerin aktarılmasının yanı sıra, uzmanlarla birlikte çalışma ve öz bakım gibi konular üzerinde durulmuřtur⁶. Benzer bir eğitim programı, GIZ ve Alman Kızıllaç’ının desteğiyle Kızılay tarafından düzenlenmiştir. Kızılay Toplum Merkezleri (TM) bünyesinde eviri hizmeti sunan profesyonel olmayan çevirmenlere yönelik “Ruh Sağlığı evirmenlik Eğitimi” ve ardından “Ruh Sağlığı Alanında evirmenlik Eğitici Eğitimi” programı yürütüldüğü bilinmektedir. Bu eğitim programlarıyla, çeşitli kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarında farklı iş tanımları altında çalışan ve farklı görev ve sorumluluklara sahip çevirmenlerin kendi kurumlarının ihtiyaçları dahilinde eğitilmesi, böylelikle kaliteli ve sürdürülebilir bir ruh sağlığı çevirmenliği hizmeti sunulması amaçlanmıştır. Verilen eğitimlere ek olarak, Sağlık Bakanlığı ve Alman Uluslararası İşbirliği Kurumu iş birliğinde yapılan diğer bir faaliyet de gerçekleştirilen “Sağlık ve Ruh Sağlığı Hizmet

⁶ SIHHAT Projesi kapsamında verilen eğitimler hakkında bilgi için bkz.

<http://www.sihhatproject.org> Erişim Tarihi 29/01/2024

https://www.instagram.com/sihhatproject/p/C3DEA3xIvVF/?img_index=1 Erişim Tarihi 29/06/2024

Sunumunda Dil Bariyeri” başlıklı çalıştadır⁷. Çeşitli kamu kurumu ve sivil toplum kuruluşlarından temsilcilerin katılımıyla gerçekleştirilen çalıştayda sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan dil engelleri, ruh sağlığı hizmetlerinde çevirmenlerin önemi ve rolü, psikososyal hizmetlerde çevirmen ve dil kapasitesinin geliştirilmesine dair bilgi ve deneyim paylaşımı yapılmış, oluşturulan çalışma grupları dahilinde bir araya gelen paydaşlar sahada karşılaşılan problemleri belirleyerek olası çözümler ve iyileştirmelere yönelik fikir alışverişinde bulunulmuştur.

Ruh Sağlığı Çevirmenliği alanında Türkiye’de, Şan ve Kahraman Duru (2022) editörlüğünde Türk Kızılay tarafından Mart 2022’de yayınlanan “Türk Kızılay Toplum Temelli Sağlık ve Psikososyal Destek Hizmetlerinde Çevirmenlik” başlıklı kılavuz kitap önemli bir kaynak çalışmasıdır. Kılavuz kitapta sağlık vaka takip süreçleri ve bu süreçlerde çeviri hizmetleri, psikososyal destek hizmetlerinde aktörler, uzmanlık alanları, görev ve sorumluluklar, sağlık ve psikososyal destek hizmetlerinde görev alan çevirmenler için alan ve terim bilgisi, psikososyal destek görüşmelerinde uzman ve çevirmenin çalışma esaslarına dair konular yer almaktadır. Kahraman Duru ve Şan (2022), profesyonel olsun olmasın ruh sağlığı alanında çeviri hizmeti sunan kişilerin kurum içi eğitimlerle desteklenmesi ve ruh sağlığı uzmanlarının çeviri süreçleri konusunda bilgilendirilmesinin sağlanan hizmetin kalitesini arttırarak oluşturacağı faydayı arttıracağını belirtirken, kurumlar, akademi ve birlikte çalışan paydaşların iş birliğinin önemini vurgulamaktadır (s. 5).

⁷ Çalıştaya dair haber için bkz. <https://aybu.edu.tr/dilmer/tr/haber/15711> Erişim Tarihi 29/06/2024

2. BÖLÜM: ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİ

Çocuk ruh sağlığı çevirmenliği, bu çalışma kapsamında 18 yaş altındaki bireylere sunulan ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılan bir toplum çevirmenliği alt türü olarak tanımlanmaktadır. Ruh sağlığı çevirmenliğinin hedef kitlesi her çeşit ruh sağlığı hizmetinden yararlanan 18 yaş altı bireylerdir. Bu hizmetten yararlanan kitle, genellikle göçmen ve mülteci çocuklardan oluşmaktadır. Yalnızca Türkiye’de, Suriyeli mülteci çocuklar ülkede yaşayan toplam mülteci sayısının üçte ikisini oluşturmaktadır (Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, 2023). Mülteci çocuklar, yaşadıkları yıkıcı olaylara bağlı travma sonrası stres bozukluğu, depresyon uyum bozukluğu, uyku bozukluğu, kâbus, yas tepkileri, dikkatsizlik, sosyal çekilme ve bedenselleştirme gibi zorluklar nedeniyle ruh sağlığı açısından büyük bir risk altındadır (Measham vd., 2014, s. 72). Bu sebeple, mülteci çocukların ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları ruh sağlıkları, gelişimleri ve içinde yaşadıkları topluma uyum sağlamaları açısından oldukça önemlidir. Ev sahibi ülkeye yeni gelmiş veya aile içinde yalnızca anadili konuşulan çocuklar henüz ev sahibi ülkenin dilinde iletişim kuramayabilir. Bu noktada, çocuk ruh sağlığı çevirmenliği aracılığıyla gerekli hizmetten faydalanabilmektedirler. Bahsedilen çeviri hizmetleri; polis merkezleri, çocuk bakım ortamları, iltica görüşmeleri, sosyal destek süreçleri veya kamu hizmetleri gibi durum ve ortamlarda gerçekleştirilmektedir (Nilsen, 2013, s. 13). Fakat, ruh sağlığı ve dil bariyeri özelinde yapılan çalışmalar, dilsel ve kültürel olarak azınlıkta olan grupların ruh sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandığını göstermektedir. Bu hizmetlere erişimde temel etmen çevirmenin varlığıdır. Sağlık alanında çevirmenlerden yararlanılması hastaların sağlık hizmetlerine erişimini, doğru teşhis ve tedavi çıktılarını olumlu yönde etkilemektedir (Brisset vd., 2014, s. 1239). Dil bariyeri nedeniyle bu hizmetlere erişemeyen çocuklarda ruh sağlığıyla ilgili ciddi rahatsızlıklar meydana gelebilir veya var olan rahatsızlıkları tedavi edilmediği takdirde kötüleşebilir. Sınıflarında Suriyeli öğrenci bulunan okul öncesi öğretmenleriyle yaptıkları görüşmelerde, Elif Mercan Uzun & Eda Bütün (2016) öğrencilerin dil sorunu nedeniyle gerekli psikososyal desteğe erişemediğini ve göç ettikleri ülkeye uyum sağlamak zorlandıklarını belirtmektedir (s. 79). Bu anlamda, yaşadığı ülkenin anadilinde iletişim kuramayan çocukların kaliteli bir şekilde yürütülen çocuk ruh sağlığı çevirmenliği aracılığıyla ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanması, bu çocukların esenliği için kilit öneme sahiptir. Ancak, toplum çevirmenliği

alanında çocuklara yönelik verilen hizmetlere dair yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Nilsen, 2013, s. 14; Rousseau vd., 2011, s. 55).

2.1. Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde Dinamikler

Her ruh sağlığı sürecinin özgün olmasının yanı sıra, çevirmen aracılığıyla yürütülen ve danışan profili olarak çocukların yararlanıcı olduğu ruh sağlığı görüşmelerinin kendine has dinamikleri vardır. Bu süreçlere dahil olan uzman ve çevirmenin ruh sağlığı görüşmelerini en etkin şekilde yürütebilmesi bu dinamiklerin farkında olması ve çocuk odağını kaybetmeden süreci yönetebilmesine bağlıdır. Çocuk ruh sağlığı çevirmenliği alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde bahsedilen süreçlerde özellikle güven, sözlü ve sözsüz iletişim unsurları, duygusal etmenler, çevirmen rolü gibi değişkenlerin önem kazandığı görülmektedir.

2.1.1. Güven İlişkisi

Çocuklar içinde yaşadıkları ev sahibi ülkenin toplumuna alışmaya çalışırken yoksulluk, dışlanma ve ırkçılık gibi pek çok zorlukla mücadele etmektedir. Bununla birlikte ev sahibi ülkenin dilinde iletişim kuramadıkları için hizmet sunan kişilere ve kurumlara güvensizlik yaşayabilir, sunulan hizmetten faydalanma konusunda tereddüt yaşayabilirler (Raval, 2005, s. 199). Bazı çocuklar sahip oldukları geçmiş deneyimler veya daha önce meydana gelmiş belirli kültürel etkileşimler nedeniyle çevirmenlere güvenemeyebilir (Patel vd., 2018, s. 36). Birçok toplum çevirmeni de ev sahibi ülkede yaşayan azınlık grupların üyesidir, ancak diğeriyle karşılaştırıldığında bu bireyler ev sahibi topluma nispeten asimile olmuştur ve toplumun kurumlarına aşinadır (Wadensjö, 2009, s. 44). Bu durum, ev sahibi ülkeye yeni gelmiş ve tam olarak uyum sağlayamamış bireylerde, özellikle çocuklarda çevirmene güvenmeme ve taraf almayla sonuçlanabilir. Hasta ile aynı kültüre veya benzer geçmişle sahip kişinin ruh sağlığı sürecinde çevirmen olması, hastanın mahremiyet konusunda kendini güvensiz hissederek aktardığı içeriği sınırlamasına neden olabilir (Hasdemir, 2022, s. 52). Bu bağlamda çevirmene duyulan bu güvensizlik, ruh sağlığı süreçlerinin tamamının aksamasıyla sonuçlanabilir. Çünkü, görüşmeye dahil olan tarafların birbirine güvenmesi ruh sağlığı hizmetlerinin önkoşuludur. Güven duygusunun var olmadığı bir ortamda danışan kendini rahat bir şekilde ifade edemediği ve uzmana açılmadığı için tedavi sürecinde ilerleme

kaydedilemez. Raval (2005) ve Patel'in (2018) aksine, Leanza (2005) yaptığı gözlemler sonucu kendi topluluklarından çevirmenleri istihdam eden kurumlarda ebeveyn ve çocukların kendilerini daha rahat hissettiklerini ortaya koymuştur (s. 178). Hastaların kendilerini tanıdık topluluktan bir çevirmenle daha rahat hissetmelerinin sebebi kendilerini temsil eden, kurum ve sürece hakim bir bireyin varlığı olabilir. Bu anlamda, çevirmene duyulan güvenin sebeplerinin değişkenlik gösterdiği açıktır. Güvenin veya güvensizliğin sebebi ne olursa olsun, başarılı bir tedavi sürecinin her bir aşamasında taraflar arası koşulsuz güven sağlanmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için hastanın hassasiyetleri ve tercihleri göz önünde bulundurulmalı ve birlikte çalışılacak taraflar özenle seçilmelidir. Görüşmelerde görev alacak çevirmeni seçerken hastanın sahip olduğu coğrafyanın sosyal, kültürel ve siyasi gerçeklerini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Hastanın çevirmenin geçmişinden, coğrafi ve kültürel arka planından, kullandığı ağız veya şiveden ve cinsiyetinden rahatsız olmamasının yanı sıra, kendini güvende hissettiği bir çevirmenle çalışması sürecin sağlıklı ilerlemesi açısından son derece önemlidir (Leanza vd., 2014, s. 92)

2.1.2. Sözlü ve Sözsüz İletişim Unsurları

Ruh sağlığı görüşmeleri çoğunlukla sözlü iletişim aracılığıyla yürütülen süreçlerdir. Görüşmelerde uzmanların teşhis ve/veya tedavi için kullandığı farklı yöntemler mevcuttur. Tatjana Graef-Calliess vd. (2024), danışana erişim ve onunla etkileşim büyük ölçüde sözel olmayan ve sözlü dil aracılığıyla gerçekleştiğini ve bu durumun, kültürlerarası ortamlardaki ikili tek dilli terapi anlayışları için bir zorluk teşkil ettiğini belirtmektedir. Bu süreçlerin çeviri aracılığıyla gerçekleştirilmesi ve görüşmelerde yer alan hastanın bir çocuk olması, bu süreçlerde dikkat edilmesi gereken pek çok farklı etmenin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle çocuk ruh sağlığı çevirmenliği, süreçlerinde yetişkinlerle yürütülen ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerinden belirli yönlerden farklılık göstermektedir. Hizmet yararlanıcısı bir çocuk olduğunda, çeviri aracılığıyla yürütülen ruh sağlığı görüşmelerinde dikkat ve odaklanma süresi hizmet veren kişilerin göz önünde bulundurması gereken önemli etmenlerden biridir. Nitekim, yetişkinlerle karşılaştırıldığında çocuklar çok daha kısa dikkat ve odak süresine sahiptir. Çeviri aracılığıyla sürdürülen bir iletişimde sözlü unsurlar kadar sözsüz iletişim unsurları da büyük ölçüde etkiye sahiptir. Üç, dört ve altı yaşlarında dört çocukla gerçekleştirdiği

deneyde Nilsen (2013), çocuklarla çevirmen aracılığıyla iletişim kurulan dört görüşmeyi incelemiş ve araştırma sonucunda, çocukların çevirmen veya görüşmeci fark etmeksizin dikkatini konuşan kişiye yönelttiğini, fakat yine de çevirmenin görüşmeciden daha fazla dikkati üzerine çektiğini ifade etmektedir. Çocuklar göz teması kurarak çevirmen ile daha fazla etkileşime girmekte ve cevaplarını asıl taraf olan görüşmeciye değil daha fazla etkileşim kurdukları çevirmene hitap ederek vermektedir. Nilsen, çocuğun dikkatini daha fazla etkileşim içerisinde olduğu çevirmene yoğunlaştırarak çevirmeni iletişimin ana tarafı olarak görmemesi için göz teması, diyalog sırasında üzerine konuşulacak bir kitap veya farklı bir nesne gibi sözsüz iletişime yardımcı unsurlardan destek almanın faydalı olabileceğini belirtmektedir (ss. 19-27). Amato ve Mack (2021, s. 5), ergenlik çağında olan çocukların görüşmeyi gerçekleştiren kişinin tavır ve tutum, doğallık, göz teması, sabırlı ve dinlemeye istekli olma gibi duygusal ve sözsüz iletişim yönlerine odaklandığını belirtmektedir. Bu anlamda, görüşmeye dahil olan taraflar çocuğun dikkatini ve odağını üzerlerinde tutmaya çalışırken, kendi dikkat ve odaklarını da çocuğun üzerinde tutmaları gerektiğini unutmamalıdır. Özellikle küçük çocukların bilişsel süreçleri henüz gelişim aşamasında olduğundan görüşmede konuşmaları kesilerek çocukların dikkati ve odağı bölünmemelidir. Nilsen (2013), çocukların konuşmaları kesildiğinde dikkatleri dağıldığı için anlatılarını tamamlayamadıklarını, bu nedenle çoğu çevirmenin çocukların dahil olduğu bir iletişim ortamında çeviri yapmak istemediğini ifade etmektedir (s. 26).

Çocuk ruh sağlığı hizmetlerini sunan taraflar olarak uzman ve çevirmenin çocuk ile olan göz teması, fiziksel yakınlığı veya dinlemede olduğu sessiz kalma sürelerinde olan etkileşim kadar sözlü iletişim sırasında kullanılan tonlama, ses yüksekliği ve tizliği gibi sözsüz iletişim unsurları da aynı şekilde süreci etkilemektedir. Uzmanın görüşme sırasındaki ses tonu, tutumu, kelime seçimi gibi ince ayrıntılara bağlı olarak çocuk kendini utanmış, mağdur edilmiş, suçlanmış, zorbalığa uğramış, aşağılanmış veya tam tersi şekilde teşvik edilmiş, aklanmış, desteklenmiş veya onaylanmış hissedebilir. Bu nedenle özellikle istismara maruz kalan çocuklarla yapılan görüşmelerde uzmanın sesine, kurduğu cümlelere ve beden diline dikkat etmeli, çocuğun güvenliğinin ihlal edilmediğini hissedeceği bir ortam oluşturmalıdır. Dünya genelinde doğal bir içgüdü olarak çocuklarla konuşan yetişkinler, bakıcı konuşması yöntemini benimseyip daha yüksek perdeden konuşarak çocuklara sempati göstererek hitap ederler. Daha yumuşak ve sevecen olarak kabul edilebilen bu konuşma tarzı, çocukların konuşmacıya daha kolay odaklanmasını ve

güvenmesini kolaylaştırdığı için hizmet sağlayıcıları tarafından kullanılmaktadır. Bununla birlikte, bu konuşma türü çocuklarla olan iletişime özgü olup genç veya yetişkin bireylerle kullanıldığında küçümseme gibi yanlış anlaşılmalara sebebiyet verebilmektedir (Fontes, 2009, s. 9). Bu anlamda, çevirmenin çeviri sırasında yalnızca danışanın diline ve kültürüne değil, aynı zamanda danışanın yaşı gibi iletişim sürecinde bağlayıcı olan etmenleri göz önünde bulundurması gerektiği söylenebilir.

2.1.3. Duygusal Etmenler

Ruh sağlığı görüşmelerinde danışan tarafından aktarılan hikayeler ve deneyimler genellikle duygusal olarak çok yoğun içeriklere sahiptir. Yaşanılan zorlukların ve duygusal hikayelerin bir çocuktan aktarılması çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerine dahil olan uzman ve çevirmeni doğal olarak etkileyebilir. Çevirmenler danışanın deneyimini aktardığı için anlatılanları içselleştirebilir, bu nedenle farkında olmadan hizmet veren kişilerde görülen ve genellikle fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişlik halinde ortaya çıkan merhamet yorgunluğu yaşayabilir (Anderson, 2011, s. 3). Danışanın deneyimini amacına uygun olarak aktarmak için çevirmen, anlatıyı zihninde bir hikâye olarak canlandırmalı ve bu hikâyeyi hedef dilde tekrar bir anlatıya dönüştürmelidir. Bununla birlikte, anlatılan hikâyeyi danışanın ağzından birinci tekil kişi zamiri kullanarak aktarması çevirmenin danışana empati beslemesine, dolayısıyla zaman içerisinde merhamet yorgunluğu yaşamasına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, çocuklarla çalışmanın doğası, çevirmenin üzerindeki etkisi ve ikilem arasında kalınması nedeniyle, çocuklara çeviri hizmeti sağlayan çevirmenlerin diğer ruh sağlığı hizmet sağlayıcılarına kıyasla merhamet yorgunluğundan daha çok mağdur olduğunu göstermektedir. (Khatijah Zafirah vd., 2020, s. 15). Böyle bir durumun yaşanma riskini en aza indirmek için çevirmen ve uzmanın belirli önlemler alması gerekmektedir. Eğer taraflardan biri sürece bağlı olarak merhamet yorgunluğu gibi duygusal bir problem yaşıyorsa, bu durumun hemen anlaşılması ve gerekli müdahalenin yapılması, tarafların ruh sağlığı ve sunulan hizmetin kalitesi için bir zorunluluk teşkil etmektedir. Bu nedenle sürece dahil olan uzman ve çevirmenin ikinci elden deneyimledikleri duygulara olan tepkilerini işlemek ve anlamlandırmak için bir yöntem belirlemelidir. Hizmet sağlayıcılarından birinin, özellikle kendileri de mülteci olan çevirmenlerin, çocukla benzer veya farklı geçmişe sahip olması durumunda bu kişinin tepkilerinin anlamlandırılması ve görüşme sürecinin

sağlıklı ilerlemesi açısından önem arz etmektedir (Raval, 2005, s. 209). Çocuk ruh sağlığı çevirmenliği alanında hizmet veren işaret dili çevirmenleriyle yaptığı görüşmeler sonucu Khatijah Zafirah vd. (2020), süpervizyon, değerlendirme toplantıları ve akran grupları aracılığıyla çevirmenlere verilen desteğin merhamet yorgunluğunu önleyici bir etkisi olduğunu ifade etmektedir. Araştırmaya katılan tüm katılımcılar destek almanın ve saha uygulamaları üzerine yansıtma yapmanın merhamet yorgunluğu belirtilerini azalttığını belirtmektedir (s. 13). Çocuk ruh sağlığı süreçlerine dahil olan tüm hizmet sağlayıcılarının, özellikle çevirmen ve uzmanın, ortak çalışma süreçlerindeki zorluklarını birbirleriyle paylaşmaları ve bir ekip olarak destek almaları yalnızca kişisel esenliklerine katkı sağlamanın yanı sıra, ortak deneyim ve desteğe dayalı bir ekip ruhunun oluşturulmasında da etkilidir.

2.1.4. Çevirmenin Rolü

Çocuklarla yürütülen ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerinde taraflara verilen roller ve bu tarafların kendilerini bu roller dahilinde nasıl konumlandığı süreci etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Bunun nedeni, ruh sağlığı görüşmelerinin yararlanıcısı bir çocuk olduğunda, görüşmeye dahil olan uzmanın ve çevirmenin yararlanıcıya karşı bakış açıları, davranış ve tutumları doğal olarak farklılaşmaktadır. Çocuklar tıpkı yaşlılar, engelliler veya yabancılar gibi iletişim ortamı içerisinde nispeten daha pasif olarak konumlandırılan gruplardan biri olarak görülmektedir. Bahsedilen gruplarla iletişim ortamı içerisinde bulunan uzman veya yetişkin kişiler, çocuk ruh sağlığı çevirmenliği bağlamında uzman ve çevirmen, kendilerine atfedilen asıl rollerinin dışında içinde bulundukları iletişimde kendilerini bir arabulucu, destekleyici veya yönlendirici olarak konumlandırmaktadır. Bu durum özellikle çevirmenler için geçerlidir. Keselman vd. (2010), çoğu çevirmenin mesleki ilkelerinin öngördüğü rolleri aşarak daha müdahaleci bir tavır alma eğiliminde olduklarını ifade etmektedir (s. 86). Özellikle yararlanıcının bir çocuk olduğu düşünüldüğünde, dil ve kültür konusunda bilirkişi ve iletişimi sağlayan taraf olarak çevirmenin süreç içerisinde etkisinin, dolayısıyla otoritesinin arttığı söylenebilir. Bu anlamda, çocuk ruh sağlığı süreçlerinde çevirmenin davranış ve tutumları verilen hizmetin kalitesini ve etkinliğini doğrudan etkilemektedir.

Çevirmenin uzmanla olan iş birliğinin ve uyumlu bir ortak çalışma yürütmesinin yanı sıra, çocuğa karşı davranış ve tutumu da görüşmenin ilerleyişini belirlemektedir.

Uzmanla birlikte belirlenen roller ve mesleki ilke ve etik çerçevesinde çocuğun ihtiyaçlarını gözeterek iletişimi sağlayan bir çevirmen, aynı zamanda sunulan hizmetten en üst derecede faydalanılmasını da sağlamaktadır. Diğer bir yandan kötü bir şekilde yürütülen çeviri faaliyeti ise, sürece dahil olan bütün katılımcıları hayal kırıklığına uğratarak, görüşme yapılan çocukları süreç öncesinden çok daha hassas bir durumda bırakabilmektedir (Fontes, 2009, s. 8). Gerekli eğitimi almamış çevirmenler çocuğu konuşmaya zorlayarak baskıcı bir söyleme yönelirse, bu durum çocuğun daha çok içine çekilmesine veya sessizleşmesine neden olabilir (Rousseau vd., 2011, s. 56). Görüşmelere katılan çocuklar seslerini ve gerçekliklerini çevirmenin iletişim sürecinde uyguladığı baskı ve zorlama nedeniyle yitirebilir. Böyle bir durumda çevirmen otorite ve kontrol sahibi olan taraf olmanın yanı sıra, çocuğun hikayesini kurumun istekleri ve gerekliliklerini karşılayacak şekilde düzenleyen çalışan olarak karşımıza çıkmaktadır (Keselman vd., 2010, s. 101).

Keselman vd. (2010) yaptıkları araştırmada çeviri aracılığıyla çocuk katılımcılarla yürütülen 26 iltica görüşmesinin kayıtlarını incelemiş ve çocukların seslerinin çevirmen tarafından dışlandığı, çarpıtıldığı, itibarsızlaştırıldığı ve yönlendirildiği örnekleri ortaya koymuştur. Kayıtların incelenmesinde elde edilen sonuç ise, görüşmeye taraf olan katılımcılardan çocuk veya uzmanın süreç içerisinde bu sorunlu davranışı fark ettiğidir (s. 90). Bu anlamda elde edilen sonuç, hassas gruptan biri olarak kabul edilen ve iletişim ortamında pasif ve manipülasyona açık olduğu düşüncesiyle sesleri ve gerçeklikleri tehdit edilen çocukların kendi temsiliyetlerine yapılan müdahalelerin farkında olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Nitekim Nilsen (2013), Keselman vd. savını destekler şekilde ruh sağlığı görüşmelerinde çocukların çevirmen aracılığıyla yürütülen iletişime tıpkı yetişkinler gibi katılım göstererek cevap verdiğini, diğer bir deyişle çocuklarla yürütülen çeviri süreçlerinin temelde yetişkinlerle yürütülen süreçlerden farklılık göstermediğini ve üç yaşına kadar küçük çocukların çevirmen aracılığıyla yürütülen bir iletişime katılımcı olarak dahil olabileceğini öne sürmektedir (s. 14). Keselman vd. (2010), aynı zamanda alanda yapılan diğer çalışmalara göre, çocukların katılımcı olarak yer aldığı çok taraflı iletişim ortamlarında çocukların rollerinin önceden belirlenmek yerine ortamın gereklilikleri, iletişimin amacı ve yetişkin ve çocuğun nasıl bir etkileşim halinde olacağına bağlı olarak süreç içerisinde karşılıklı anlaşmayla şekil aldığını belirtmektedir (s. 86). Buradan hareketle alanyazında yapılan

alışmalar ocuk ruh sağlığı çevirmenliği görüşmelerinde çocukların da aktif birer katılımcı olarak yer aldığını ve aldıkları hizmetin dinamiklerinin farkında olduğu söylenebilir. Bu noktada söz konusu hizmeti sunan uzman ve çevirmenin iş birliğinin altı bir kez daha çizilmelidir. Hassas bir grup olmasına karşın, henüz konuştuğu dilin inceliklerini öğrenme aşamasında olmasının verdiği doğal bir yetenekle çocuklar bulundukları ortamın sözlü ve sözsüz iletişim unsurlarını son derece iyi bir şekilde inceleyebilir ve yorumlayabilirler. Bu nedenle, çocuklarla çalışan uzman ve çevirmenin çocukları pasif bir taraf olarak görüp ruh sağlığı görüşmelerini yönetmeye veya yönlendirmeye çalışmanın aksine, çocuğun sunulan hizmetten en iyi faydalanabilmesi için olabildiğince uyum içerisinde çalışarak kaliteli bir hizmet sunmalıdır.

2.1.5. Uzman ve çevirmen iş Birliği

Uzman ve çevirmenin ortak çalışması süreç içerisinde karşılaştıkları sorunlar için çözüm üretmek ve iyi uygulamalara yönelik pratik yöntemler bulmakla birlikte, her iki tarafın da bireysel olarak mesleki gelişimini desteklemektedir. Leanza (2005), evirmenlerle çalışan doktorların, çocuklarla ve ebeveynlerle olan iletişim süreçlerine dair bir farkındalık kazanarak söylemlerini danışanların ve yakınlarının gerçekliğine ve geleneklerine göre düzenlediklerini belirtmektedir (s. 176). Bu anlamda, çevirmen yalnızca diller arası iletişimi sağlayan bir çalışan olmaktan çıkıp iki kültür arasında bir kültürel danışman rolünü benimseyerek uzmana anlamlı bilgiler katmaktadır. Raval (1996), uzmanların görüşme sırasında çevirmenle konuşmayı çevirmenin kültürel çıkarımlarını kendilerine aktarması için bir fırsat olarak gördüklerini aktarmaktadır (s. 35). Bununla birlikte, özellikle ruh sağlığı bozukluklarının belirtisinde hastanın söyleminin dilbilimsel bir bakış açısıyla incelenmesi, metafor kullanımı gibi anlamsal yorumlamaların yapılabileceği durumlarda geriye dönük eviri yapılarak danışanın amaçladığı anlamın aktarıldığı konusunda emin olunmalıdır (Measham vd., 2014, s. 4). Bu bağlamda verilen örnekler ışığında, çevirmen ve uzmanın birlikte çalışması, tarafların birbirlerinin bakış açılarını genişletmekte, farkındalıklarını arttırmakta ve dinamik bir kontrol mekanizması oluşturarak süreç içerisinde birbirlerini din ve aktif bir şekilde çalışmaya teşvik etmekte olduğu söylenebilir. Fakat bu ortak çalışmanın tam bir iş birliğine dönüşebilmesi için ocuk ruh sağlığı süreçlerinde hizmet veren uzmanların ve çevirmenlerin hem mesleki uzmanlıklarına hem de ortak çalışmaya dair profesyonel

eğitim alması şarttır. Çocuklarla ve ailelerle çalışan çevirmenler, çocuğa yaşına uygun bir şekilde hitap edebilmek ve görüşme sürecinde çocuğun sözlü ve sözsüz iletişim aktarımlarını doğru bir şekilde çevirebilmek için çocuklarla çalışmanın inceliklerine dair eğitim almalıdır. Bununla birlikte, çocuk ruh sağlığı alanında çevirmenlerle çalışan uzmanların da çevirmenlerle ortak çalışmaya dair eğitim alması gerekmektedir (Leanza et al., 2014, s. 94; akt. 2Amato & Mack, 2021, s.) Buradan hareketle, toplum çevirmenliğinin her alanında olduğu gibi, çocuk ruh sağlığı çevirmenliğinde de çevirmenlerin ve uzmanların süreci pürüzsüz bir şekilde yürütebilmesi için belirli bir eğitim almasının öneminin altını çizmek gerekmektedir. Rousseau vd. (2011), çevirmenler için hazırlanacak çocuk odaklı bir eğitim müfredatında olması gereken yetenekleri şu şekilde sıralamıştır (s. 58):

1. Çocuk gelişimi hakkında temel bilgiler, çocuk gelişiminin erek kültür ve diğer hedef kültürel temsilleriyle farklılıkları incelenmelidir.
2. Farklı yaşlardaki çocukların yaşlarına uygun sözlü ve sözsüz dil unsurları aracılığıyla iletişim, bu unsurlar arasındaki kültürlerarası farklılıklar (örneğin göz temasında) tartışılmalıdır.
3. Menşe ülke ile ev sahibi ülke arasındaki eğitim, aile rolleri ve değerlerde görülen temel farklılıklar tanımlanmalı, yasal zorluklar ve genelleme gibi sorunlar tartışılmalıdır. Bu sayede çevirmen kendini yalnızca tarafların farklılıklarını ortaya çıkaran bir çalışan olma stresinden uzaklaşacak ve aracılık rolünü benimseyecektir.
4. Çocuk, ebeveynler ve uzmandan oluşan üçlü bir grupla çalışmanın zorluğuna dair sistemik konular rol canlandırma gibi yöntemlerle ele alınmalıdır.

Yukarıda belirtilen alanlar çocuk ruh sağlığı çevirmenliği yapacak çevirmenlerin sahip olması gereken temel bilgi ve yetenekler olarak tanımlanabilir. Fakat, ruh sağlığı sürecinin kendine özgü dinamikleri olduğu unutulmamalıdır. Bu dinamiklik, bireylerden kaynaklanabileceği gibi, toplumda yaşanan belirli durumlardan dolayı da ortaya çıkabilir. Örneğin Türkiye’de çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçleri çoğunlukla Suriyeli mülteci çocuklar için sağlanan ruh sağlığı ve psikososyal destek programları kapsamında yürütülmektedir ve bu bağlamın kendine özgü ihtiyaçları ve gereklilikleri olabilir. Bu dinamikler süreçlerin yürütüldüğü bağlama, kurum ve kuruluşun uygulamalarına göre değişiklik göstermektedir. Ruh sağlığı süreçlerinde çevirmenin ve uzmanın ortak çalışmasına dair dinamiklerin alanyazına yansımada saha uygulamaları büyük rol oynamaktadır. Araştırma bağlamını yansıtmaya ve bahsedilen dinamiklerin sağlıklı bir

şekilde değerlendirilebilmesi ve için bir sonraki başlıkta Türkiye’de çocuk ruh sağlığı alanında hizmet veren kurum ve kuruluşlar hakkında bilgilendirme yapılacaktır.

2.2. Türkiye’de Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliği Alanında Hizmet Veren Kurum ve Kuruluşlar

Türkiye’de çocuk ruh sağlığı çevirmenliği hizmetleri yoğunlukla kamu ve özel kurum ve kuruluşların sağladığı ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahaleleri ve iyileştirme programları kapsamında sunulmaktadır. Bazı kurumlar bu hizmeti çocuklar özelinde sunarken, diğer kurumlar ise yetişkinlere de sunulan genel ruh sağlığı hizmetlerinin altında çocukları da kapsayıcı bir şekilde bu ruh sağlığı çevirmenliği hizmetine erişimini sağlamaktadır. Sunulan hizmetler 2011 Suriye iç savaşıyla ülkemize sığınan ve daha sonra geçici koruma statüsü altında burada yaşamaya başlayan çocuklarla yoğun bir hızda başlamış, güvenlik riskinin devam etmesi ve mültecilerin ülkeye yerleşmesiyle Türkiye’de doğan ve/veya ülkenin dilini öğrenen çocukların sayısının artmasıyla daha yavaş bir tempoda devam etmiştir. Bununla birlikte, henüz okul çağına gelmemiş evinde Türkçenin çok az oranda veya hiç konuşulmaması nedeniyle kendini Türkçe ile rahat ifade edemeyen veya farklı nedenlerden dolayı anadilinde hizmet almayı tercih eden çocuklar için çocuk ruh sağlığı çevirmenliği hizmetleri hala aktif bir şekilde devam etmektedir.

2.2.1. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı, çocuk ruh sağlığı çevirmenliği hizmeti sunan ilk kamu kurumlarından biridir. 2015 yılında Avrupa Birliği ve T. C. Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan SIHHAT projesi kapsamında İstanbul, İzmir, Bursa, Adana, Hatay, Şanlıurfa, Mardin, Gaziantep ve Kilis illerinde toplamda 10 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi kurulmuştur. Bu merkezlerde “Hasta Yönlendirme ve Destek Personeli” olarak adlandırılan çoğunluğunu ülkeye önceden gelmiş göçmen ve mültecilerin oluşturduğu, Arapça ve Türkçe bilen personel istihdam edilmektedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, t.y.). Sağlık Bakanlığının sunmuş olduğu ruh sağlığı hizmetlerinden yetişkinler ve çocuklar hasta yönlendirme ve destek personellerinin sağlamış olduğu çeviriler aracılığıyla faydalanmaktadır.

2.2.2. Türk Kızılay

T.C. Sağlık Bakanlığı ile Türk Kızılay iş birliğinde ve Alman Kızılhaçının destekleriyle gerçekleştirilen Ruh Sağlığını Güçlendirme Projesi kapsamında İstanbul, Bursa, İzmir, Adana, Ankara, Kayseri, Konya, Gaziantep, Kahramanmaraş, Mersin ve Şanlıurfa olmak üzere toplamda 12 toplum merkezinde göçmen ve mültecilere uzmanlar ve çevirmenlerden oluşan ekipler aracılığıyla ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmeti sağlanmaktadır (Kızılay Toplum Merkezleri, t.y.). Benzer şekilde, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) Çocuk Koruma Projesi kapsamında Toplum Temelli Göç Programları Koordinatörlüğüne bağlı sosyal çalışmacı ve çevirmenlerden oluşan çocuk koruma ekipleri hane ziyaretleri ve görüşmeler aracılığıyla çocuklara ruh sağlığı hizmeti sunmaktadır (Türk Kızılay, t.y.).

2.2.3. Uluslararası Doktorlar Derneği ve Yetim Vakfı (AID)

2015 yılından itibaren AID, Yetim Vakfı ve Muntada AID ile iş birliği içerisinde yürütülen Zeytin Dalı Psikososyal Destek Projesi kapsamında ülkemize sığınan Suriyeli kadın ve çocuklara yönelik müdahale ve koruyucu programlar geliştirerek, bireysel olarak veya gruplar halinde ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri sunmaktadır. Tamamlanan projede iki dilli uzmanlar ve çevirmenler eşliğinde çocuklara yönelik psikoterapi, sanat ve beceri atölyeleri, kültür, sanat ve spor aktiviteleri, akademik destek ve eğitim hizmeti gibi pek çok farklı alanda hizmet verilmiş, sağlık problemleri olan çocuk çevirmen eşliğinde doktora gitmeleri ve tedavi görmeleri sağlanmıştır (AID, t.y.).

2.2.4. Diğer Sivil Toplum Kuruluşları

IBC Uluslararası Mavi Hilal Derneği, Maya Vakfı ve Biriz Derneği çevirmenler aracılığıyla çocuk ruh sağlığı ve psikososyal destek alanında hizmet veren sivil toplum kuruluşlarından bazılarıdır. Mavi Hilal Derneği Kilis Toplum Merkezi Projesi kapsamında çeviri aracılığıyla sunulan psikososyal destek hizmetlerinin yanı sıra sanatsal ve sosyal aktiviteler aracılığıyla mülteci çocukların sosyal uyumunu hedeflemektedir (IBC Kilis Toplum Merkezi, t.y.). Biriz Derneği çocuk ruh sağlığı alanında çeviri hizmeti veren çevirmenlere yönelik kapasite geliştirme ve eğitim faaliyetleri gerçekleştirmektedir (Sivil Toplum Destek Programı II, 2019). Maya Vakfı ise, sağladıkları ruh sağlığı ve

psikososyal desteğin yanı sıra çocuklara refakat ve çevirmenlik hizmeti de sunmaktadır (Maya Vakfı, t.y.).

Yapılan araştırma kapsamında elde edilen verilere göre Türkiye’de çocuk ruh sağlığı alanında çeviri hizmeti sunan kurumlar yukarıda belirtilmiştir. Bununla birlikte çalışmanın sınırları dahilinde çocuk ruh sağlığı çevirmenliği hizmeti sunan bir kurum veya kuruluşa ulaşamamış olma olasılığı göz ardı edilmemelidir. Bu bölümde yapılan alanyazın çalışmasıyla toplum çevirmenliği bağlamında çocuk ruh sağlığı çevirmenliği alanı tanıtılmış ve bu alanda çevirmen ve uzman iş birliğine dair öne çıkan başlıklar ortaya koyulmuştur. Yapılan inceleme, bir sonraki bölümle aktarılacak olan saha çalışmasının dayandığı temaların ve araştırma sorularının oluşturulmasında belirleyici bir rol üstlenmiştir. Bir sonraki bölümde, ortaya koyulan kuramsal çerçeve ve saha çalışması kapsamında Türkiye’de çocuk ruh sağlığı alanında hizmet veren uzman ve çevirmenlerin iş birliğine dair yapılan odak grup görüşmeleri betimlenecek ve yapılan araştırmadan elde edilen veriler incelenecektir.

3. BÖLÜM: ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİ HİZMETLERİNDE ORTAK ÇALIŞMA UYGULAMALARI VE AKTÖRLER ARASI İŞ BİRLİĞİ

3.1. Araştırma Yöntemi ve Saha Çalışması

Bu çalışmada karma yöntem tercih edilmiştir. Karma yöntem, araştırma sürecinde hem nitel hem de nicel araştırma tekniklerinin kullanılması olarak açıklanabilir (Baki & Gökçek, 2012, s. 3). Saha çalışmasında nicel araştırma yöntemi olarak yapılandırılmış anket ve nitel yöntem olarak yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Gülcan'a (2021) göre odak grup görüşmeleri, benzer özellikleri taşıyan 4-12 katılımcıyla ve bir moderatör ile gerçekleştirilen, katılımcıların gerçek düşüncelerini açıkça ifade edebileceği çok sesli bir ortam yaratılarak veri toplamayı amaçlayan bir tekniktir (s. 97). Bu görüşmelerde moderatör konuşma akışını yönetir ve katılımcıların konu üzerinde sağlıklı bir tartışma içerisine girmesini sağlamak ve bu sayede konu hakkında derin ve doğru bilgilere ulaşılmasını amaçlamaktadır (Şahin vd., 2009, s. 55; akt. Gülcan, 2021, s. 97) Amaçlı örnekleme ise, çoğunlukla nitel araştırmalarda kullanılan bir örnekleme yöntemidir. Bilgi kaynaklarının sınırlı olduğu durumlarda etkin bilgiye ulaşmak için tercih edilmekte ve ilgilenilen konu hakkında bilgili ve deneyimli bireylerin ve grupların araştırma için seçilmesini öngörmektedir (Palinkas vd., 2015; akt. Yağar & Dökme, 2018, s. 4). Saha çalışmasında amaçlı örnekleme yöntemi ile odak grup görüşmelerini gerçekleştirilmesinin nedeni, çeviri aracılığıyla sağlanan çocuk ruh sağlığı süreçlerinde görev alan çevirmen ve uzmanların sayısının oldukça sınırlı olmasıdır. Buradan hareketle, sınırlı kaynaklar dahilinde saha dinamiklerini en sağlıklı yansıtmaya adına amaçlı örnekleme ile odak grup görüşmesi yapılmasına karar verilmiştir. Saha çalışması sonucu elde edilen veriler ise betimleyici yöntem kullanılarak analiz edilmiştir. Betimleyici yöntem, araştırma sürecinde elde edilen verilerin düzenleme ve yorumlanma suretiyle incelenmesini öngörmektedir. Bu araştırma yönteminde, veriler önceden belirlenen temalar dahilinde sınıflandırılmakta, özetlenmekte ve ilişkilendirilerek yorumlanmaktadır. Betimleyici yöntemde verilerin incelenmesi: incelemenin çerçevesini oluşturma, temalara göre verilerin incelenmesi, bulguların aktarımı ve yorumlanması aşamalarını içermektedir (Yıldırım & Şimsek, 2008, s. 224; akt. Karataş, 2015, s. 73). Belirlenen yöntem dahilinde araştırma sorularının

oluşturulduğu ve temaların belirlendiği araştırma sürecine başlanmış ve odak grup görüşmelerinin gerçekleştirildiği saha çalışması yürütülmüştür.

3.1.1. Görüşme Süreci

Araştırma sürecinde ilk olarak alanyazın taranarak çocuk ruh sağlığı çevirmenliği bağlamında yapılan öncü çalışmalar incelenmiş ve bu kapsamda öne çıkan ortak temalar belirlenmiştir. Yabancı ve ulusal bağlamlarda, çeviribilim ve ruh sağlığı alanlarında yapılmış çalışmalar temel alınarak belirlenen bu ortak temalar araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturmuştur. Kuramsal çerçeveden yola çıkılarak gerçekleştirilen saha araştırması ile ruh sağlığı çevirmenliğinin bir alt alanı olarak Türkiye’de yürütülen çocuk ruh sağlığı çevirmenliği faaliyetlerine dahil olan aktörlerin içerisinde bulundukları farklı dinamiklerin betimlenmesi amaçlanmıştır. Bu hedef doğrultusunda yapılan araştırmada, saha çalışmasının çocuk ruh sağlığı çevirmenliği hizmetinden yararlanan çeşitli terapötik görüşmelerde hizmet vermiş çevirmenler ve psikologlarla gerçekleştirilmesine karar verilmiştir.

Saha çalışmasında veri toplama aracı olarak amaçlı örnekleme ile oluşturulan iki farklı grupla yapılan bu çalışmada araştırma tekniği olarak çevrimiçi ortamda gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri uygun görülmüştür. Araştırmanın saha çalışması aşaması olan odak grup görüşmelerinde kullanılmak üzere araştırma soruları oluşturulmuştur. Sorular toplum çevirmenliği alanında çalışan iki akademisyen tarafından onaylandıktan sonra Sakarya Üniversitesi Etik Kuruluna sunulmuştur. Etik Kurul onayı alınmasının ardından, ilk aşamada belirlediği Türkiye’de çeviri aracılığıyla çocuk ruh sağlığı hizmeti sunan kamu kuruluşlarına ve STK’lara e-posta atarak tez kapsamında yapılan çalışma tanıtılmış, kurumlarda tam veya yarı zamanlı istihdam edilen veya gönüllü olarak faaliyet gösteren ve araştırmaya katılmak isteyen çevirmen ve uzmanların doldurması için hazırlanan çevrimiçi Odak Grup Katılımcı Formunu⁸ link aracılığıyla paylaşılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen çevirmen ve uzmanlar kendilerine çalıştıkları kurum aracılığıyla iletilen link üzerinden bu formu doldurmuş ve forma girilen güncel bilgiler sıklıkla kontrol edilmiştir. Gerekli şartları karşılayarak aynı kurum altında çalışan katılımcılar gruplandırılmış, daha sonra kendileri ile görüşmeyi gerçekleştirmek üzere

⁸ Bkz. EK 1

iletişime geçilmiştir. Odak grup görüşmelerine katılmaya gönüllü olan çevirmen ve uzmanlar Etik Kurul tarafından kabul edilen Onam Formunu⁹ doldurduktan sonra kendileri ile ortaklaşa belirlenen gün ve saatte Zoom uygulaması üzerinden görüşmelere dahil olmuştur. Araştırma aşamalarını aşağıda kronolojik bir şekilde belirtilmiştir:

1. Araştırma sorularının ve temalarının belirlenmesi
2. Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu onayının alınması
3. Belirlenen kurumlarla iletişime geçilmesi
4. Odak grup katılımcı formu aracılığıyla katılımcıların belirlenmesi
5. Odak grup görüşmelerinin gerçekleştirilmesi

Ortalama 90 dakika süren görüşmelerde ses ve görüntü kaydı alınmış, bu kayıtlar Onam Formunda belirtildiği gibi görüşmenin başında moderatör tarafından sözlü olarak da katılımcılara hatırlatılmıştır. Moderatör tarafından yapılan sözlü bilgilendirme kısmında ayrıca yapılan görüşmelerde çalıştıkları kurumdan bağımsız bir şekilde yalnızca katılımcıların geçmiş veya güncel bireysel deneyimlerine odaklanıldığı, katılımcıların ifadelerinin doğru veya yanlış olarak nitelendirilmediği vurgulanarak katılımcıların gerçek duygu ve düşüncelerini paylaşmaları teşvik edilmiştir.

Saha çalışması sonucu elde edilen veriler tematik kodlama ile analiz edilmiştir. Analize gidilen yolda öncelikle çevirmen ve uzmanlarla yapılan odak grup görüşmelerine ait ses kayıtları Microsoft Word 365 uygulaması aracılığıyla deşifre edilmiş, deşifre metinleri video kayıtları ile karşılaştırılarak gözden geçirilmiş ve ardından MAXQDA24¹⁰ isimli nicel veri analizi aracında kodlanmak üzere yapısal olarak düzenlenmiştir. Yapılan düzenlemede çevirmen ve uzmanlar tarafından verilen cevaplar ilgili sorunun altına gelecek şekilde tek bir metinde toplanarak verilen tüm cevaplarda tematik akışın sağlanması hedeflenmiştir. Düzenlemesi tamamlanan deşifre metin MAXQDA24 nitel analiz aracına yüklenmiş ve kodlama sürecinin ilk aşamasına başlanmıştır. Bu aşamada, yapılan alanyazın incelemesi çerçevesinde odak grup görüşmeleri soruları oluşturulurken belirlenen temalar çerçevesinde kodlar belirlenmiş ve katılımcıların verdikleri cevaplar dahilinde deşifre metin ilgili kod ile kodlanmıştır. Bu süreçte sıklıkla tekrar eden kavramlar ve temalar ikinci okumada gözden geçirilmek üzere not edilmiştir. İkinci

⁹ Bkz, EK4

¹⁰ MAXQDA24 nicel ve nitel verilerin sistematik bir şekilde düzenlenmesini, kodlanmasını ve analiz edilmesini sağlayan bir yazılımdır. Detaylı bilgi için bkz. <https://www.maxqda.com/tr> Erişim Tarihi 05/07/2024

okuma aşamasında kodlama yapılan metin tekrar gözden geçirilmiş, uygun görülen potansiyel kodlar eklenerek liste güncellenmiştir. Bazı kodlar ise örneklerinin farklılaşması nedeniyle alt kodlara ayrılmıştır. Bununla birlikte katılımcıların ifadelerinin atandığı koda uygunluğu tekrar değerlendirilmiş ve gerekli görüldüğü yerde ikinci aşamada açılan yeni kodlara aktarılmıştır. Katılımcıların ifadeleri kodlanırken çevirmenler için C, uzmanlar için U harflerinin sayılar ile eşleştiği kısaltmalar kullanılmıştır. Bulgular kısmında katılımcıların ifadelerine yer verilirken bu kısaltmalar -örneğin U4 veya C6 gibi- kullanılarak ile katılımcıların anonimliğini korumak hedeflenmiştir.

3.1.2. Araştırma Soruları

Bu çalışma kapsamında temelde cevaplanmaya çalışılan iki soru vardır. Çalışmanın örgüsü bu iki soru etrafında şekillendirilmiştir. Bu sorular şu şekildedir:

1. Türkiye’de çocuk ruh sağlığı süreçlerinde birlikte çalışan çevirmen ve uzman arasında bir iş birliğinden bahsedilebilir mi?
2. Çocuk ruh sağlığı süreçlerine etki eden dinamikler sahadaki ortak çalışanların gözünden nasıl işlemektedir?

Çalışmanın ikinci aşamasında görüşme sürecinde katılımcılara yönlendirilmek üzere odak grup soruları oluşturulmuştur. Soruların oluşturulmasında araştırma sorularına ek olarak, tez çalışmasının ilk aşamasında yapılan alanyazın taraması sonucu belirlenen temalardan yararlanılmıştır. Her tema dahilinde üst sorular belirlenmiş ve odak grup görüşmelerinde katılımcılara yönlendirilecek sorular bu ana sorular çerçevesinde oluşturulmuştur. Öncelikli olarak belirlenen tematik sorular şu şekildedir:

I. İş tanımı/ görev dağılımı/ otorite: taraflar ortak çalışmacının ve kendi rollerinin, görev ve sorumluluklarının ne kadar farkındalar?

II. Standart operasyon prosedürü/ ortak çalışma ve süreç yönetimi: tarafların süreç içindeki (çocuğa ve ortak çalışmacıya yönelik) uygulamaları, tutum ve davranışları ortak mı?

III. Yaşanılan sorunlar/ beklentiler/ ihtiyaçlar: tarafların birbirlerine dair duygu ve düşünceleri, beklentileri ve ihtiyaçlarında tutarlılık söz konusu mu?

IV. Olası çözümler ve öneriler: iş birliğinin sağlanması için kendileri ve ortak çalışmacı ne yapabilir? İş birliği varsa nasıl geliştirilebilir? Yoksa nasıl kurulabilir?

Belirlenen bu dört tema ve ana sorular çerçevesinde nihai olarak odak grup görüşmelerinde kullanılmak üzere 18 soru tasarlanmıştır. Odak grup görüşmelerinin soruları hazırlanırken Türkiye bağlamı gözetilerek araştırma örnekleme uygun şekilde tasarlanan soruların yanı sıra yabancı alanyazında çocuklarla psikoterapi görüşmeleri ve uzman ve çevirmenin iş birliği konularında yapılan iki araştırmadan¹¹ da esinlenilmiştir. Bahsi geçen çalışmalarda kullanılan bazı sorular bu tez araştırması bağlamına oturtularak yapılacak odak grup görüşmelerine uygun olacak şekilde yeniden tasarlanmıştır. Esinlenen çalışmaların yürütücülerine ulaşarak araştırma soruları konusunda gerekli izinler alınmıştır. Odak grup görüşmelerinde kullanılan soruların tam listesi ekler kısmında sunulmuştur (bkz. EK3).

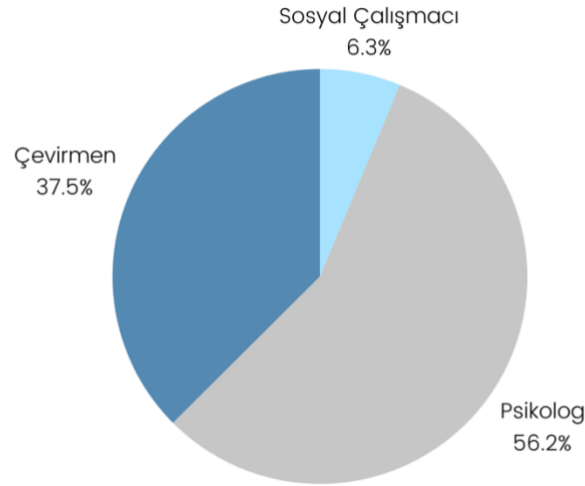
3.2. Bulgular

Bu bölümde, odak grup katılımcı formu aracılığıyla odak grup görüşmelerine dahil olan katılımcılara dair bulguların şekillenmesi ve yorumlanmasında önemli görülen bilgiler aktarılacak ve MAXQDA24 yazılım aracılığıyla yapılan analizde elde edilen bulgular paylaşılacaktır. Bulguların sıralanış şekli odak grup görüşmesinde sorulan soruların sırasını takip etmektedir.

3.2.1. Katılımcı Profilleri

Çocuk ruh sağlığı çevirmenliğinde uzman ve uzmanların arasındaki iş birliği olgusunun sorgulandığı bu araştırmada ülkemizde çeviri aracılığıyla çocuk ruh sağlığı faaliyetleri gerçekleştiren, araştırmanın ilk aşamasında belirlenen kamu kurum ve kuruluşları veya STK'lar bünyesinde çalışan çevirmen ve uzmanlar araştırmanın örnekleme olarak alınmıştır. Bu kapsamda amaçlı örnekleme yöntemi izlenen araştırmaya katılım ölçütü olarak bir kamu kurum ve kuruluşunda veya bir STK'da tam zamanlı veya yarı zamanlı istihdam edilmiş veya gönüllü olarak çocuk ruh sağlığı faaliyetlerinde çevirmen veya uzman olarak hizmet verme ve çalışmaya kapsamında yürütülecek görüşmelerde ses ve görüntü kaydına onay verme olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 3'ü çevirmenlerle 2'si psikologlarla olmak üzere toplamda 5 odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir.

¹¹ Nilsen, A. B. (2013). Exploring interpreting for young children. Translation & Interpreting, The, 5(2), 14-29.
Hsieh, E. (2010). Provider–interpreter collaboration in bilingual health care: Competitions of control over interpreter-mediated interactions. Patient education and counseling, 78(2), 154-159.



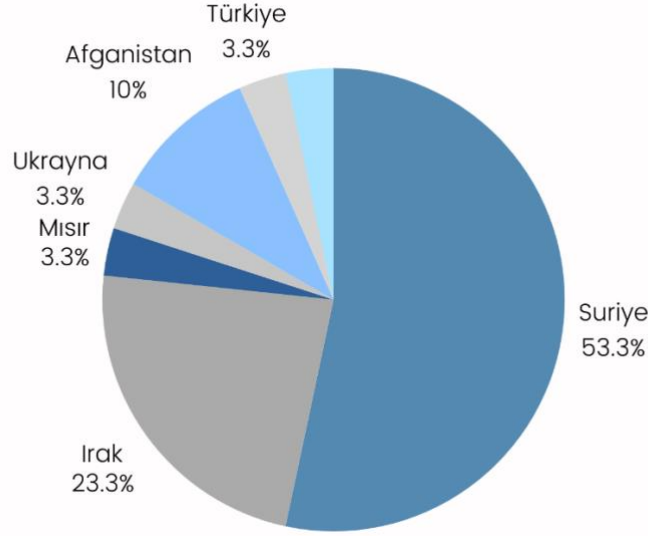
Grafik 1: Saha Çalışmasına Dahil Olan Katılımcıların Meslekleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bu görüşmelere 9 psikolog ve 7 çevirmen olmak üzere toplamda 16 gönüllü katılmıştır. Odak Grup Katılımcı Formunu dolduran katılımcılara yöneltilen “Mesleğiniz nedir?” sorusunu katılımcılardan biri (%6,3) “sosyal çalışmacı” olarak cevaplamıştır. Yapılan görüşmeler sırasında mesleğini sosyal çalışmacı olarak tanımlayan katılımcıya bunun nedeni sorulduğunda ise, çalıştığı kurum içerisinde daha öncesinde çocuk ruh sağlığı hizmetlerinde çevirmen olarak görev yaptığını fakat şu an sosyal çalışmacı olarak istihdam edildiğini belirtmiştir. Katılımcının cevabı çevirmenlerin içinde bulunduğu saha gerçeklerini yansıtmaması açısından önemli bir örnektir. Çevirmenlerin hizmet verdikleri saha veya kurum içerisinde üstlendikleri roller ve görevler değişkenlik göstermektedir. Bu çeşitlilik ve neden olduğu değişkenler, tez çalışmasının ilerleyen kısımlarında detaylı olarak incelenecektir.

Odak grup görüşmelerine katılan gönüllülerin %18,75’ini (3/16) erkek, %81,25’ini (12/16) kadın katılımcılar oluştururken, katılımcıların tamamı bir STK çerçevesinde kurum çevirmeni veya kurum psikoloğu olarak görev almıştır. Gerçekleştirilen odak grup görüşmelerine kurumlarda gönüllü çevirmen veya psikolog olarak görev almış bir birey katılmamıştır. Görüşmelere dahil olan katılımcılara çeviri aracılığıyla yürütülen çocuk ruh sağlığı hizmetlerinde kaç yıllık tecrübeye sahip oldukları sorulduğunda %75’inin (12/16) 2-5 yıl, %18,8’inin (3/16) 0-1 yıl ve %6,3’lük (1/16) bir kesiminin ise 5-10 yıllık deneyime sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların uyrukları incelendiğinde %75’inin (12/16) Türkiye vatandaşı ve %25’nin (4/16) Suriye vatandaşı olduğu görülmektedir.

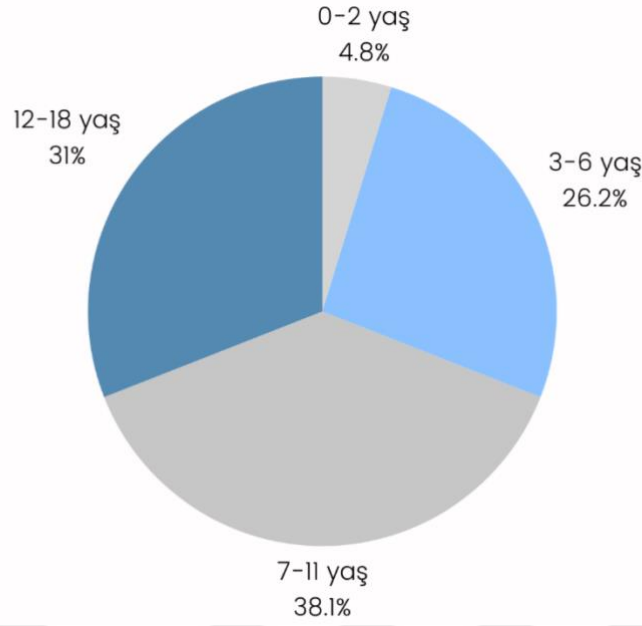
Katılımcı Bilgi Formunu dolduran psikologların tamamı Türkiye vatandaşı olduklarını belirtirken, araştırmaya katılan 7 çevirmenden 4'ü Türkiye vatandaşı ve 3'ü Suriye vatandaşı olduğunu belirtmiştir. Yapılan görüşmeler sırasında Türk vatandaşı olduğunu belirten 4 çevirmenden 3'ünün etnik köken olarak Suriyeli olduğu belirlenmiştir.



Grafik 2: Ruh Sağlığı Çevirmenliği Hizmetinden Yararlanan Çocukların Uyrukları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 2’de odak grup çalışmalarına katılan çevirmen ve psikologların çocuk ruh sağlığı hizmetleri kapsamında birlikte faaliyetlerde bulundukları çocukların uyrukları gösterilmektedir. Grafikte katılımcıların hepsinin Suriyeli çocuklarla çalıştığı anlaşılmaktadır. Suriye’den sonra çeviri hizmetlerinden en çok yaralananlar Iraklı ve Afganistanlı ve ardından sırasıyla Mısır, Ukrayna ve Türkiye uyruklu çocuklardır.



Grafik 3: Ruh Sağlığı Çevirmenliği Hizmetinden Yararlanan Çocukların Yaşları

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 3'te araştırmaya katılan çevirmen ve psikologların ruh sağlığı faaliyetleri kapsamında hizmet verdikleri çocukların yaş aralıkları verilmektedir. Belirtilen incelendiğinde çevirmen ve uzmanların yoğunlukla birlikte çalıştığı yaş aralığının %38,1'lik (16/16) oran ile 7-11 yaş aralığı olduğu görülmektedir. Bu yaş aralığını %31 (13/16) oran ile 12-18 yaş ve %26,1 (11/16) ile 3-6 yaş aralığı takip ederken 0-2 yaş aralığının %4,8 (2/16) ile en az çalışılan yaş aralığı olduğu görülmektedir. Buradan hareketle, odak grup görüşmesine dahil olan ortak çalışanların yoğun olarak sırasıyla 7-11, 12-18 ve 3-6 yaş aralığında çocuklarla çalıştığı söylenebilir.

3.2.2. Roller ve Görevler

Çeviri aracılığıyla yürütülen herhangi bir iletişim ortamında tarafların birbirleri ile sağlıklı bir şekilde etkileşime girebilmesi için çeviri ortamının doğru kurulması gerekmektedir. Çeviri yapılan ortama göre çevirinin bağlamı da farklılık göstermekte, buna bağlı olarak çevirmenin çeviri bağlamı içerisindeki konumu, rolü ve görevleri değişkenlik göstermektedir. Bir toplum çevirmeninin süreç içerisindeki rolü ve görevlerinin bir konferans çevirmeninden farklılık gösterdiği gibi, ruh sağlığı alanında çalışan bir toplum çevirmeni de spor bağlamında hizmet veren bir çevirmenden farklı rol ve görevlere sahip olacaktır. Bu anlamda, bir çeviri sürecini incelemek ve

değerlendirebilmek için en başta çeviri bağlamını belirlemek önemlidir. Buradan hareketle, saha çalışması kapsamında yapılan odak grup görüşmelerde öncelikli olarak tarafların kendilerini ve ortak çalışmacılarının süreç içerisindeki rol, görev ve sorumluluklarını sorgulamaları amaçlanmıştır.

3.2.2.1. Çevirmen

Görüşülen taraflara yöneltilen ilk soruda taraflardan sırasıyla çocuk ruh sağlığı görüşmelerinde hizmet veren çevirmeni kendi ifadeleri ile tanımlamaları istenmiştir. Çevirmenin çocuk ruh sağlığı bağlamındaki varlığına dair yapılan tanımlamalar söylemde farklılık gösterse de konumlandırma açısından çoğu benzerlik göstermektedir. Çevirmen çocuk ruh sağlığı süreçlerinde “bir demirbaş” (C3), “iki kişi arasındaki iletişim eksikliğini varlığıyla dolduran kişi” (C5), “çocuk ile terapist arasında bir köprü” (U4), “ruh sağlığına giden yolda çocuk ve uzmana eşlik eden bir kaşif” (U2) gibi farklı betimleme ve benzetmelerle tanımlanmıştır. Yabancı çocuklarla çalışılan durumlarda çevirmenin işinin taraflar arasında bağ kurmak olduğunu belirten C7, dil aktarımı aracılığıyla amaca uygun tedavinin gerçekleşmesini sağlamanın bir çevirmen olarak görevi olduğunu ifade etmektedir. Öte yandan çevirmene daha geniş bir rol ve görev atfeden C6, çevirmenin “hemen hemen psikolog rolünü aldığını” iddia etmektedir. U3 ise C6’nın bu ifadelerini destekler mahiyette danışanların çevirmeni terapist sandığı bir durumu şu şekilde aktarmıştır:

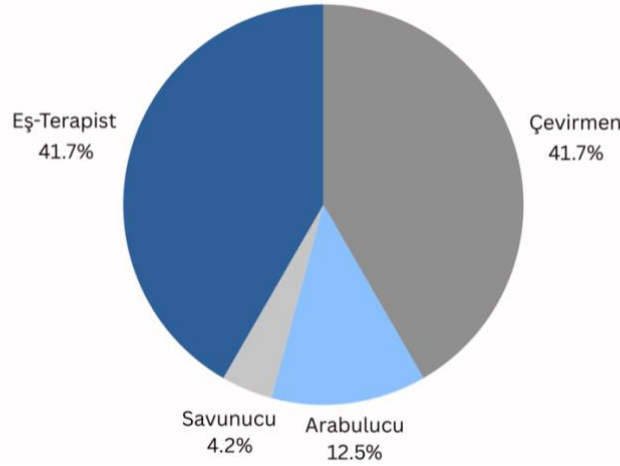
“Şöyle, [yararlanıcı] beni tercümanın yardımcısı olarak görüp de tercümanı terapist sanıyordu. Yaklaşık 4 seans boyunca... Hani tercümana hocam diye hitap ediyordu. Onun söylediklerini değerli buluyordu ve biz ona her görüşmenin başında tanım yaptığımız halde. Çünkü artık o kadar işliyordu ki herhalde ya da duyguyu çok iyi geçiriyordu. Tercümanı terapist sanıyordu.” (U3)

Yukarıda aktardığı ifadelerinde danışan çocuğun çevirmen ve uzmanın rollerini karıştırması, çocuğun dilsel ve kültürel yakınlıktan dolayı sahip olduğu bir yanılsama olabilmekle beraber, ortak çalışmacıların uyum içerisinde çalıştığını gösteren bir işaret olarak da düşünülebilir. Çocuğun rolleri karıştırması olarak algılanan bu durum esasında görüşme sürecinde çevirmene atfedilen görev dahilinde doğru bir varsayım olarak da kabul edilebilir. Nitekim, ruh sağlığı alanında çevirmene atfedilen roller arasında çevirmenin uzman ile görüşmeyi ortak bir şekilde yürüttüğü eş-terapist rolü de yer

almaktadır. Bu çalışma bağlamında çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerinde çevirmene atfedilebilecek diğer potansiyel roller aşağıda sıralanmıştır:

1. **Çevirmen** (hiçbir yorum katmadan yalnızca konuşulanları çeviri)
2. **Kültürel Danışman** (yalnızca uzmana kültürel açıklamaları aktararak çeviri yapar)
3. **Arabulucu** (iki kültür arasındaki farkları açıklayarak çeviri yapar)
4. **Savunucu** (çocuğun haklarını gözeterek, çocuğu önceliklendirerek çeviri yapar)
5. **Eş-terapist** (kültür ve dil alanında bir uzman olarak görüşmeyi uzmanla beraber yürütür)

Görüşme sürecinde katılımcıların kendi tanımlamalarına ek olarak, Jalbert (1998), (Raval, 2005) ve Leanza vd. (2015) tarafından ortaya konan çevirmen rollerine dair sınıflandırmalar bu çalışma kapsamında derlenerek yeni bir sınıflandırma yapılmış ve bir görsel aracılığıyla görüşmecilere gösterilmiş, ardından çocuk ruh sağlığı süreçlerinde yer alan çevirmeni bu rollere konumlandırılmaları istenmiştir. Katılımcılara nedenini belirtmek suretiyle ikinci bir seçenek seçme hakkı sunulmuştur. Tabloda sunulan roller ile görüşmenin en başında katılımcıların kendilerini ve ortak çalışmacılarını süreç içerisinde nasıl konumlandıklarını ortaya koyarak araştırmanın bağlamının oluşturulması amaçlanmıştır.

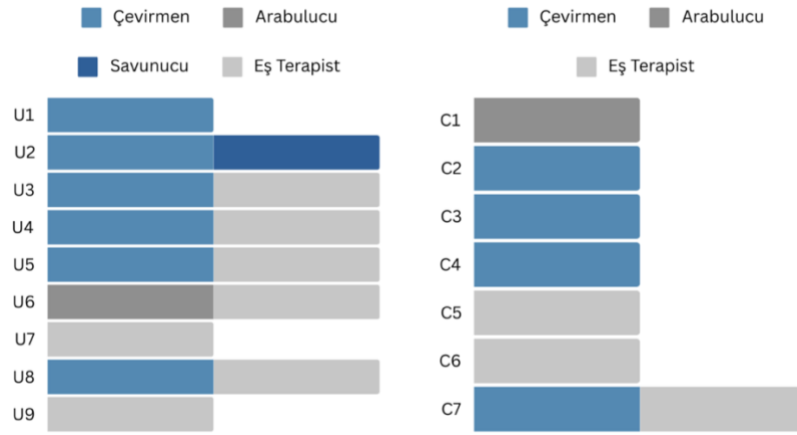


Grafik 4: Çocuk Ruh Sağlığı Süreçlerinde Çevirmen Rolü

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 4'te görülebileceği üzere çocuk ruh sağlığı süreçlerine dahil olan uzmanlar ve çevirmenlerin %41,7'i (10/16) bu süreçlerde hizmet veren çevirmene eş-terapist rolünü, aynı yüzdeliğe sahip diğer %41,7'i (10/16) ise çevirmen rolünü atfetmektedir. Çevirmenin sözcüğü sözcüğüne çeviri yapmasını ve çevirmenin kendi alanının uzmanı

olarak görüşme sürecine eş-terapist olarak dahil olmasını öne süren iki farklı görüş de aynı oranda oy almıştır. eş-terapist ve çevirmen rollerini sırasıyla %12,5 (3/16) ile arabulucu ve %4,2'lik (1/16) oy ile savunucu rolleri takip etmektedir. Kültürel danışman rolü hiçbir katılımcı tarafından seçilmediği için yüzdelik dilime dahil edilmemiştir.



Grafik 5: Uzman ve Çevirmenlerin Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenine Atfettiği Roller

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 5'te yer alan oylama dağılımları incelendiğinde 3 çevirmen ve 1 uzman yalnızca çevirmen rolüne, 2 çevirmen ve 1 uzman yalnızca eş-terapist rolüne oy vermiş, bununla birlikte 4 uzman ise hem çevirmen hem de eş-terapist rollerine beraber oy vermiştir. Bu dağılım göz önünde bulundurulduğunda çevirmenlerin tek bir role sadık kalmakta olduğu, uzmanların ise roller konusunda daha esnek bir yaklaşıma eğilim gösterdikleri görülmektedir. Bunun nedeni çevirmenlerin kendi meslek rollerine karşı daha net bir duruş sergilemek istemeleri, uzmanların ise çevirmenlere esneklik sunarak terapi süreci dinamiklerine daha rahat bir şekilde uyumlanmalarını sağlamak istemeleri olabilir.

Bu araştırmada çocuk ruh sağlığı bağlamında çevirmenlere en çok atfedilen rollerden biri yukarıda tanımlaması yapılan Çevirmen rolüdür. Çevirmen rolüne verilen oylar incelendiğinde yalnızca bu role oy vererek başka bir rolü seçmeyen tarafın yine çevirmenlerin kendisi olduğu görülmektedir. Çevirmenler oylarını gerekçelendirirken “hiçbir yorum katmadan” ve “eksik olmadan” “psikolog ne diyorsa” onu çevirmeyi savunan “direkt” bir çeviri anlayışını vurgulayarak çevirmenin öncelikli görevinin tam ve doğru çeviri yapmak olduğunu ifade etmektedir. Beraber çalıştıkları çevirmene bu rolü atfeden uzmanların role yaklaşımı ise çeviri stratejilerinin aksine sürece dahil olan

tarafının yeterliliği ve süreçteki konumlarıyla ilişkilidir. U1 çevirmenin çocuk ruh sağlığı süreçlerinde sahip olabileceği roller hakkında şu ifadeleri aktarmaktadır:

“Şöyle zaten görüşmede bir uzman var psikolog. İkinci bir uzmana gerek yok zaten uzman çocuğun haklarında gözeterek bir şekilde konuşuyor. O kültür farkını da biliyor. O dil farkını da biliyor. Her şeye uzun uzadıya böyle her şeye hakim. O yüzden de ona göre kelimelerini seçerek bireysel görüşmelerini seanslarını iletliyor. Çevirmenin de tek yapması gereken uzmanın aktardıklarını birebir aktarmaktır... Suriye uyruklu bireylerle çalışıyorum. Onlarla çalıştığım için aslında onların kültürlerine, dillerine yani dillerine derken, kültürlerine hakimim. Nasıl bir aile yapılarına sahip olduğunu biliyorum. Ona göre zaten seanslarımı yürütüyorum. [Çevirmenin] yapması gereken söylenenleri birebir aktarmak, herhangi bir seans da bireysel görüşmelerde bana katkı sağlamasına gerek yok.” (U1)

İfadelerine ikinci bir uzmana gerek olmadığını belirterek başlayan U1, meslektaşları tarafından yoğun bir şekilde oy verilen Eş-Terapist rolünü net bir şekilde sav dışı bırakarak kendisinin uzman dilsel ve kültürel değişkenlere hakim olduğunu, bu nedenle çevirmenlerin süreç içerisinde bu konularda uzmana katkı sağlamasının gereksiz olduğunu belirtmektedir. Çevirmenin tek görevinin uzmanın sözlerini birebir şekilde aktarması gerekliliğini savunan U1’in bu yaklaşımı süreç içerisinde çevirmeni net bir konumlandırmakla birlikte çevirmenin süreçte olan potansiyel dilsel ve kültürel katkısını da sınırlandırmaktadır. Böylelikle farklı kültüre sahip bireylerle yürütülen bir psikoterapi sürecinde yer alan dilsel ve kültürel farkların aşılması uzman psikoloğun sorumluluğuna bırakılmaktadır. Çevirmenler ve uzmanlar tarafından en fazla oyu alan bir diğer çevirmen rolü ise çevirmenin dilsel ve kültürel bir uzman olarak görüldüğü Eş-Terapist rolüdür. En çok oy verilen iki role de oy veren U3 bu iki rolün süreç içerisinde ne anlama geldiğini şu şekilde açıklamaktadır:

“...daha önce Suriyelilerle sadece Suriyelilerle çalıştım ve orada mesela çocuk Kürtçe konuşuyor. Ben Kürtçe hiçbir şekilde bilmiyorum. Tercüman orda dile hakim olduğu için şunu yani birebir çeviriyor, evet, ama şunu söyleyebiliyor yani “bu dilde bu bunların kültürüne göre aslında bunu kastediyor.” Tabi ki onu biz sonrasında çocukla teyit ettiriyoruz ama bence kültür ve dil alanında bir uzman olarak görüşmeyi uzmanla beraber yürütüyor. Çünkü onun o birebir çevirdiğinde aslında o duyguyu katmıyor bazen. Şimdi orada çocuk farklı bir şey kastetmiş oluyor onun diline göre.” (U3)

“Benim için en önemlisi eş-terapist sonra çevirmen çünkü orada benim uzmanlığım var. Ben bir çevirmenim.” (C7) Çevirmenin tam ve doğru bir şekilde çeviri yapmasını çevirmenlik rolü ile ilişkilendiren U3, terapi süreci boyunca kültürel açıklamalarda bulunarak amaçlanan anlamı da açıklayarak aktardığını, konuşmacının duygusunu aynı şekilde çeviriye katarak kastedilen anlamın oluşturulmasını sağladığını aktarmaktadır. Bu bağlamda U3’ün bahsettiği rol esasen kültürel danışman rolünü anımsatmakla beraber, çevirmenin süreç içerisinde dil ve kültür uzmanı olarak görülmesi ve görüşme sürecine bir eş uzman olarak katılımının kabul edilmesi eş-Terapist rolü için yeterli görülmüştür. Bununla birlikte, C7’nin bahsettiği şekilde çevirmenin görüşme sürecinde çeviri işini gerçekleştiren bir çevirmen olarak dahil olması bile görüşme sürecinde kendi alanında bir uzman sıfatıyla var olması için meşru bir neden olabilir. Öte yandan, U7 de benzer şekilde esasen çevirmen için tercih edeceği tek rolün eş-terapist olduğunu, fakat kurumların özellikle bütçesel sebeplerle yalnızca dil bilen elemanları çevirmen olarak istihdam etmesi nedeniyle eş-terapist rolünün yeterliliğini sağlayacak uzman bir çevirmenin sürece dahil olamadığını ifade etmektedir. Bununla birlikte, U8 ve U5 bu iki rolü aynı anda seçmiş ve bu rollerin duruma göre değişebileceğini belirtmişlerdir.

“Zaten hani terapistin de sadece yansıtıcı olduğu bir terapi yöntemindeyse çevirmen de o yerde kalmalı. Hiçbir yorum katmadan hiçbir şey olmadan sadece çevirmekle ilgili. Ama işte theraplay gibi bizim de işte işin içine dahil ettiğimiz bir şey de mutlaka eş terapist de olmalı.” (U8)

“Bence belli bir yaş üzerinde çevirmen konumunda kalmasını daha kıymetli buluyorum. Çünkü terapistin zaten doğası anlamak. Belki bunu terapistin sorularıyla yapıyor olması daha iyi olur. Hatta ergenlikten itibaren bence çevirmen rolünde kalması da iyi olabilir. Ya küçük çocuklar için eş terapist belki arabulucu gibi bir şey.” (U5)

Yukarıdaki ifadelerde görüldüğü üzere çevirmenin süreç içerisindeki rolü de terapi süreci gibi görüşmenin dinamiklerine ve gerekliliklerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. U8’in ifadelerinde belirttiği gibi terapi süreçleri uygulama yöntemlerine göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle U8’in beraber çalışmayı tercih edeceği çevirmenin rolü de her terapi sürecine göre değişebilmektedir. Yansıtıcı bir yöntem ile uygulanan bir bireysel görüşmede çevirmenin yalnızca dilsel aktarım yapması, oyun terapisi (theraplay) gibi görüşme sürecine dahil olan her bireyin aktif olduğu bir süreçte ise çevirmenin bir eş-terapist olarak uzmana eşlik etmesi çok farklı dinamiklere sahip olan bu iki terapi

sürecinin daha sağlıklı bir şekilde yürütülmesini sağlayacaktır. Terapi yöntemlerine benzer şekilde danışanın yaşı da terapi süreçlerinde büyük bir belirleyicidir. U5 bu değişkeni gözетerek ergen danışanlarda çevirmenin daha mesafeli olduğu Çevirmen rolünü üstlenirken daha küçük yaştaki çocuklarda ise eş-terapist olarak süreci kolaylaştırmasını ön görmektedir. Bahsedilen roller ve tercihler terapi sürecinin gerekliliklerine göre değişkenlik gösterebilir, tarafların bu rollerin gerekliliklerinin ve sınırlarının farkında olması ve açık bir iletişim halinde bu rollerin görüşme öncesi belirlenmesi danışanın süreçten alabileceği en yüksek verimi almasını sağlayacaktır.

Görüşme sürecinde katılımcılara sunulan roller arasında tarafların dikkatini çeken rollerden biri ise savunuculuk rolü olmuştur. Bazı uzmanlar (U5, U6) bu rol ile ilgili terapinin zaten doğası gereği çocuğun haklarını gözettiğini ve üçlü görüşmenin tarafları içerisinde böyle bir role gerek olmayacağını savunarak çevirmenin diğer sorumluluklarına ek olarak çocuğun haklarını gözetmesinin gerekliliğini sorgulamıştır. Uzmanlara görüşlerinde katılan C3 ise görüşme esnasında böyle bir role bürünemeyeceklerini, belki görüşme sonrası böyle bir rolü üstlenebileceklerini belirtmiştir. Yapılan tüm görüşmeler içerisinde savunuculuk rolünü seçen tek kişi olan U2 ise çevirmenin savunuculuk rolünü üstlenmesini gerektiren bir durum yaşadığını ifade ederek çocuklarla ve ergenlerle sahada uygulanan projeler sırasında bazı kurumların çocukların hakkını gözetmediğini veya çocuk danışan ile psikologlar arasında bir sorun olabildiğini aktarmıştır. Bu tarz süreçlerde çevirmenlerin bazen durumun bilincinde olmayabildiğini söyleyen U2, bu sebeple çevirmenlerin ruh sağlığı süreçlerinde savunuculuk rolünü de üstlenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

3.2.2.2. Uzman

Katılımcılara çocuk ruh sağlığı süreçlerinde hizmet veren uzmanı kendi ifadeleriyle tanımlamaları istendiğinde iki taraftan da çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Uzmanlar, süreç içerisinde kendilerini; çocuğun kim olduğu, ne olduğu, nasıl olduğunu asla yargılamadan çıkarsız kabul eden kişi (U4), çocuğun iç dünyasında yaşamış olduğu o problemleri ortaya çıkaran ve bu problemleri ortadan kaldırmaya odaklanan kişi (U1), hayatın her alanına dair kişilerin yaşadığı sıkıntılarla ilgili rahatlamalarını ve çözüm yolları bulmalarını sağlayan (U5), çocuğun yaşadığı psikolojik, fiziksel, bilişsel, cinsel vb. problemlerin aslında kaynağını tanımlamakta yardımcı olan, danışmanlık yapan ve

doğru yere yönlendiren veya doğru yere de kanalize ederek doğru desteği almasını sağlayan kişi (U6) olarak tanımlamaktadır.

Bu soruyu çevirmenlerden yalnızca ikisi cevaplandırmıştır. C3 çocuk ruh sağlığı süreçlerinde hizmet veren bir uzmanı “problemi çözen, nokta atışı koyan kişi” olarak tanımlarken, C7 ise uzmanın süreç içerisindeki görevlerini tanımlarken “psikolojikmen çocukların davranışlarını anlamak, herhangi bir sağlık sıkıntısı yani tabii ki psikolojikmen sıkıntısı var mı yok mu onu değerlendirmek” ifadelerini kullanmıştır. Uzmanlar ve çevirmenlerin tanımları karşılaştırıldığında çevirinin doğasını yansıtan bir şekilde danışanı anlama ve olası bir problemi değerlendirmeye odaklı bir yaklaşıma sahip olan C7’nin ifadelerinin uzmanlarla örtüştüğü görülmektedir. C3’ün ifadeleri daha net, çözüm odaklı ve otoriterdir. Böylesi bir yaklaşımın nedeni çevirmenin uzmanı görüşme sürecinde bir otorite olarak kabul etmesinden kaynaklı olabilir. Görüşme sürecinde görülen bu tarz yaklaşım ve yöntem farklılıkları ortak çalışmacıların yaklaşım, yöntem ve uygulamalarında da kendini açık bir şekilde göstermekte ve çocuk ruh sağlığı görüşme süreçlerini öncesi, sonrası ve sonrası olacak şekilde bütünden etkilemektedir.

3.2.3. Görüşme Rutinleri

Odak grup görüşmelerine katılan uzman ve çevirmenlerin toplam %81,25’i (13/16) hizmet sundukları çocuk ruh sağlığı görüşmelerinde ortak çalışmacıları ile belirli bir rutine sahip olduklarını belirtmiştir. C1 ve U5 soruyu cevapsız bırakırken, U7 kendisiyle aynı kurum ve çevirmenle çalışan meslektaşlarının aksine, soruyu “benim rutinim olmamakla birlikte seanstan önce bilgilendirme ve sonrasında değerlendirme yapıyoruz” şeklinde cevaplamıştır. U7 kodlu katılımcı, görüşme sürecinde mobilize olması gerektiği için bu cevabı Zoom uygulamasının Chat özelliği üzerinden yazılı bir şekilde belirtmiş, çeşitli sebeplerden dolayı U7’den cevabını detaylandırarak açıklaması istenmemiştir. U7’nin seans öncesi bilgilendirme ve seans sonrası değerlendirmeleri belirli rutinler olarak görmemesinin nedeni bu çalışma kapsamında bir bilinmez olarak kalırken, cevabında net bir şekilde rutini olmadığını belirtmesi nedeniyle çalışma kapsamında bu cevap dikkate alınmıştır. Benzer şekilde, U9 görüşme öncesi hazırlıklar yaptıklarını ve görüşmenin hemen ardından olmasa da mutlaka bir görüşme sonrası değerlendirme yaptıklarını belirtmekte ve bu değerlendirmelerin “rutinleşmiş bir yerde olmadığını” aktarmaktadır. Ortak çalışmacılarıyla belirli rutinleri olduğunu ifade eden katılımcılar

tarafından belirtilen rutinlerin ise çoğunluğunu görüşme öncesi yapılacak görüşmeye yönelik hazırlık rutinleri oluşturmakta, görüşmesi sonrası ve görüşme sırasında gerçekleştirilen rutinler de oransal olarak görüşme öncesi rutinleri sırasıyla takip etmektedir.

3.2.3.1. Görüşme Öncesi Rutinler

“Benim rutinim öncelikle gelecek kitlenin kim olduğu, Türk mü Suriyeli mi olduğunu soruyorum bir kere...Suriyeli gelen arkadaş da eğer ki, o gün 7 yaşındaki bir çocuk geldiğinde artık şunu biliyoruz, ikimiz de şunu biliyoruz. İlk olarak kendimizi tanıştırmamız ve bunu güler yüzle tatlı dille tanıştırmamız gerektiğini...”

(U4)

Çalışma kapsamında çocuklarla yürütülen psikoterapi süreçlerinde görüşme öncesi hazırlık aşamasında oluşturulan rutinlerin, görüşme sırası ve sonrası rutinlerle karşılaştırıldığında çok daha yoğun bir şekilde uygulandığı görülmektedir. Katılımcıların cevapları incelendiğinde oluşturulan görüşme öncesi rutinlerin çalışılan kuruma, seansta uygulanacak yöntem ve esasında her bir vakaya özgü şekilde değişiklik gösterdiği anlaşılmaktadır. Bazı katılımcılar, yararlanıcılara ait bilgilendirme formunun bir e-posta aracılığıyla hem çevirmen hem de uzmana iletilindiğini ve ortak çalışanların bu bilgiler dahilinde görüşmede izlenecek yolu ve dikkat edilecek hususlara dair yol haritası çıkardıklarını belirtmiştir. Uzman katılımcılar arasında yer alan U6, birlikte çalıştığı çevirmenin kurum içerisinde aynı zamanda sekreteryayı da yürütmesi sebebiyle vaka ile ilgili bilgileri kendinden önce edindiğini, gerekli bilgileri görüşme öncesi yapılan ön bilgilendirme oturumunda tarafına aktardığını ifade etmiştir.

“Bizde aynı zamanda tercüman o sekreteryayı da götürdüğünden dolayı iletişim kuran kişi oluyordu. Yani o görüşmenin saatini vesaire ayarlarken aileyle o irtibat kurduğundan dolayı herhangi bir olağan dışı durum varsa önceden konuşmuş oluyorduk, onu değerlendirmiş oluyorduk. Bu yüzden herhangi öncesinde sonrasında bir rutinimizin olmasına gerek yoktu. Zaten hep haftanın her günü birlikte olduğumuzdan dolayı ihtiyaç halinde irtibat [konusunda] herhangi bir sıkıntı yaşamıyorduk.” (U6)

Verilen örnekte çevirmenin çevirmenlik rolüne ek olarak kurum içinde sekreterlik görevini de üstlendiği belirtilmiştir. Aynı şekilde U6 ile aynı kurumda çevirmen olarak çalışmış olan C5 de odak grup görüşmesi sırasında çalıştığı kurum içerisinde sekreterlik

yaptığını ifade etmiştir. Bahsedilen durumda çevirmenin sekreterlik görevini üstlenerek uzmanlarla sürekli irtibat halinde olması, seans öncesi ön bilgilendirme toplantılarının belirli bir zamanda rutinleşmesini bir zorunluluk olmaktan çıkarmaktadır. Bu anlamda, çevirmenin üstlendiği görevler ve rollerinin sınır(sızlığı)ının görüşme öncesi oluşturulacak rutinlerin doğasını da etkilediği savunulabilir. Farklı bir kurumda çalışan C7 de yukarıdakine benzer şekilde randevu ayarlama konusunda danışanla birebir görüşme gerçekleştirdiğini, yararlanıcının talebine göre görüşme gününü ayarladığını belirtmiştir. Çevirmenin görüşme öncesi yararlanıcı ile birebir görüşme gerçekleştirmesi görüşme içerisindeki dinamikleri etkileme potansiyeli bakımından dikkat çekici bir örnek olarak görülebilir. Yararlanıcılarla birebir yapılan ön görüşmeler, yararlanıcıların görüşme sırasındaki üçlü ilişkiye dair ön yargı, güven ve tarafsızlık algılarını etkileyebilir.

Görüşme öncesi bilgilendirme oturumlarının bir rutin halinde yaptıklarını belirten ortak çalışanlar, bu oturumlarında görüşme içerisinde kullanılacak terminoloji, yararlanıcının hikayesi [anamnez], terapi yöntemi, görüşme sürecinde dikkat edilmesi gereken hususlar, hassasiyetler ve olası riskler gibi süreci iki taraf için de kolaylaştıracak ve görüşmenin sorunsuz bir şekilde ilerlemesini sağlayacak bilgileri paylaştıklarını ifade etmiştir.

“Bir tercüman olarak seanstan önce oturup zaten bilgi bu şekilde geliyor bize. Vaka formlarının altında kısaca bir hikayesi var zaten. Vaka çalışanı ön görüşmeyi gerçekleştiriyor. Bu şekilde [bilgiler] uzmana gidiyor, psikoloğa gidiyor. Bu şekilde oturup tartışıyoruz uzmanlarımla, psikoloğumla ne yapacağız ne edeceğiz, [yararlanıcı] kaç yaşında, bu şekilde yapacağız.” (C3)

“Zaten vaka formu hem bana hem de tercümanda olduğu bir mail de düşüyor ama seans öncesinde mutlaka o vakayla ilgili durumu okumamız, birlikte konuşmamız gerekiyor. Hatta bazen riskli özel vakalar oluyor. Burada özellikle dikkat etmesi gereken noktaları aktarıyorum. Bu şekilde mesela bazen acil vakalar oluyor. İntihar ondan sonra olabiliyor. Bağımlılık vakası oluyor. Bu gibi vakalarda dikkat etmesi gereken çocukları [çevirmene] belirtiyoruz.” (U2)

Yukarıdaki ifadede görüşme öncesi yapılan rutin bilgilendirmelerin her vakaya özgü değiştiği anlaşılmaktadır. U2, rutin düzende yapılan terminoloji ve yararlanıcı hikayesine ek olarak, özel risk veya intihar sonrası gibi acil bir durum teşkil eden vakalarda çevirmenin özel olarak bilgilendirildiğini ifade etmektedir. Nitekim, her yararlanıcı ve

hikayesi kendine has olduğu için çeşitli risklerin ve hassasiyetlerin bir arada olması söz konusu olabilir. Katılımcıların ifadelerinden görüşme öncesi hazırlıkların aynı zamanda yapılacak görüşmede uygulanan yönetime göre farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Çocuklarla yürütülen birebir seanslarda yalnızca konuşma yoluyla uygulanacak bir terapi yönteminde ortak çalışmacılar görüşme öncesi terminoloji, ses tonu, jest, mimik ve beden hareketlerine dair bir ön bilgilendirme yaptıklarından bahsederken, oyun terapisi gibi çocukların çeşitli oyunlar ve etkinlikler aracılığıyla fiziksel olarak da aktif olduğu görüşmelerde ortak çalışmacıların farklı riskleri de gözetmesi ve bu risklere göre önlem alması gerekmektedir.

“Biz theraplay’le çalıştığımız için orada biraz bir seansın akışı var önden hazırlık yapıyoruz... Hatta orada bir problem, hani bir zorlu bir durumsa herhangi bir problemde nasıl aksiyon alacağımızdan da haberdar etme kısmı oluyordu.” (U9)

Tüm katılımcıların fiziksel olarak son derece aktif olduğu oyun terapisi gibi görüşme süreçleri çok daha farklı dinamikleri barındırmaktadır. 3-11 yaş aralığındaki Suriyeli çocuklarla çalışmış olduğunu ifade eden U9, oyun terapisi süreçlerinin belirli bir akışa sahip olduğunu ifade etmektedir. Çocuklarla oynanan oyunlar ve çeşitli fiziksel aktivitelerin yer aldığı bu psikoterapi yönteminde alınan aksiyonların da fiziksel aksiyonlar olduğu çıkarımında bulunabilir. Burada çevirmenin de olası problemleri önleyici veya müdahale edici bir taraf olarak görülmesi, çevirmenin oyun terapilerinde kolaylaştırıcı (facilitator) bir rol oynadığı anlamına gelmektedir. Nitekim, U9 ile aynı kurumda çevirmen olarak çalışan C5 ve C6 da odak grup görüşmeleri sırasında birlikte çalıştıkları uzmanlara yardımcı veya “ko” (co-therapist/eş-terapist) olarak yer aldıklarını ifade etmektedirler.

3.2.3.2. Görüşme Sırası Rutinler

Araştırma bağlamında katılımcıların ifadeleri göz önünde bulundurulduğunda, çocuklarla yürütülen psikoterapi görüşmelerinde ortak çalışmacıların oluşturduğu rutinlerin görüşme öncesi ve sonrası süreçlere nazaran çok daha sınırlı bir yapıda olduğu söylenebilir. Görüşme içerisinde yer alan rutinler daha çok konuşma akışının daha kolay sağlanması adına çevirmen ve uzmanlar tarafından belirlenen jest, mimik gibi bazı sözsüz iletişim unsurlarını içermektedir. Bu sözsüz iletişim unsurları, bazı ortak çalışmacılar tarafından görüşme içerisinde bir amaç dahilinde ve belirli bir düzen içinde kullanılması sebebiyle bu çalışma bağlamında “rutin” olarak adlandırılmıştır. Bununla birlikte

bahsedilen sözsüz iletişim unsurları, odak grup görüşmeleri çerçevesinde yine aynı isimdeki kod dahilinde çalışmada ilgili başlık altında daha detaylı olarak incelenmiştir. Katılımcılardan U3, birlikte çalıştığı çevirmen ile kullandığı sözsüz iletişim unsurlarının görüşme içinde rutinleştirme sürecini şu şekilde ifade etmektedir:

“Görüşmede o şeyi kesemiyoruz ve istemeden de olsa o çocukla o göz kontağı kesilmesin diye uzun konuşabiliyoruz. Böyle durum öncesinde beni uyar ki ya da işte bir işaret dili belirtiyoruz. Mesela bitirdiğimizde o işareti verip tercüman o şekilde giriyor. Hem görüşme açısından da sağlıklı oluyor hem de çocuk açısından da [görüşme] direkt tek düze olarak ilerliyor...” (U3)

Görüşme içerisinde kullanılmak üzere belirlenen işaretler çevirmen, uzman ve yararlanıcı çocuk arasındaki konuşma akışının sorunsuz bir şekilde sağlanması amacıyla kullanılmakta, bu sayede görüşmeye katılan çocuğun odağı bozulmadan çevirinin gerçekleşmesi sağlanmaktadır. Örnekte görüldüğü üzere önceden belirlenen işaretler görüşme içerisinde belirli bir rutine oturtulduğunda, yalnızca bir sorun olması halinde müdahalede bulunma amaçlı değil, tam tersi şekilde görüşmenin doğal akışına katkıda bulunmak üzere kullanılmaktadır. Çocuklarla yürütülen psikoterapi görüşmelerinin daha etkili bir şekilde yürütülmesi için rutinleştirilen tek şey jest, mimik ve ifadeler değildir. Psikoterapi görüşmelerinin gerektirdiği bazı uygulamalar benzer şekilde ortak çalışmacılar tarafından paylaşımda bulunarak belirli bir rutin haline getirilebilmekte, bu sayede yapılan görüşmelerde daha düzenli bir akış sağlanarak sürecin ilerlemesi kolaylaştırılmaktadır. U4, birlikte çalıştığı çevirmen ile görüşmenin başında bir rutin haline getirdikleri tanışma ve bilgilendirme aşamasını şu şekilde aktarmaktadır:

“Bir sürece girdiğimizde onlara önceden ne yaptığımızın aslında bilgisini veriyoruz. Ben herhangi bir şekilde seans odasına girdiğimde kendimi tanıtmadan hemen sonraki süreci etik ilkeyi, yani diyelim ki gizlilik ilkesini tercüman bana sormadan artık söyleyebiliyor. Çünkü bu bilgiyi ben önceden ona verdiğim için kendisi artık bana sormadan sürecin daha aktif şekilde sürmesi için kendisi bu bilgilendirme[yi] yapıyor... Örneğin tanıtmayla ilgili, kendisini tanıtmayla ilgili bizzat kendim söylüyorum bu durumu ama gizlilik ilkesiyle ilgili durumu artık tercüman bildiği için kendisi aktarıyor.” (U4)

Yukarıda U4’ün ifadelerinde yer alan önceden kararlaştırılmış görev dağılımı, görüşme içi oluşturulan rutin uygulamalara örnek gösterilebilir. Görüşme öncesi çevirmen ve uzmanın bilgilendirme oturumlarında yaptığı görev dağılımı, görüşme içerisinde

gerçekleştirilen rutin haline gelebilir. Yine U4'ün belirttiği şekilde görüşme içerisindeki uygulamalarda bu şekilde bir rutinleşme, tarafların daha aktif ve otonom bir şekilde sürece dahil olmalarına olanak sağlamaktadır. Yukarıda U9'un aktardığı çevirmenlerin kurum içinde "ko" olarak tanımlanan kolaylaştırıcı rolü ile görüşme sürecinde daha otonom bir rol oynamasına örnek olarak U9 ile aynı kurumda çalışan ve birlikte seanslara giren C6'nın anne ve çocuk ile yürütülen görüşmelerde yapılan rutin hazırlıklar ve görüşmenin bir rutin haline gelmiş aşamalarında eş-terapist olarak yer alışını detaylı bir şekilde aktarmaktadır:

"Evet ilk önce mesela ilk seans olduğu için mesela anneye şey yapıyoruz. Anne ve çocukla birlikte bırakıp odada çıkıyoruz. Biz hani biz sorular hazırlıyoruz. Takip ediyoruz kamera ile mesela. MEM yapıyoruz, MEM'leri biz hazırlıyoruz, soruları biz çevirmeni (çeviri) yapıyoruz... Mesela bir dakika sonra çıkıp bırakıyoruz. Tekrar gidiş [giriş] yapıyoruz...bu sırada hoca söylüyor. Mesela ne yapacağız şimdi mesela?... Ya kâğıda olarak çeviri yapıyoruz, kâğıdı yazıyoruz, çeviriyoruz, anneye ve çocuğa bırakıyoruz. Sonradan ameliz yapıyoruz anneye birlikte. Mesela siz bunu burada böyle yaptınız. Mesela niye böyle yaptınız? Ben söylüyorum mesela... Evet, anne çocuğuna nasıl yapacak? Mesela ne davranacak ne oyunu oynayacak...Dediğim gibi anemliz yaptık, yani yapıyoruz ya mesela biz birlikte hocayla birlikte yani psikologla birlikte bakıyoruz ya videoya izliyoruz, yazıyoruz burada böyle yapacaksın. Mesela bunu soracaksın anneye niye böyle yaptı burada mesela?... Hani seanstan sonra hemen. Ama hani ko olduğumuz biz deneyimli oluyoruz ya, hani psikologlar da hani biliyoruz artık. Hani mesela psikolog bu sırada ne yaparsa biz [de] yapıyorduk. Mesela biz ko olarak çocukları sakinleştiriyorduk. Hani bu [ko] artık deyim oldu biz yine. Biz artık çok yönerge almıyoruz. Deneyimimiz olduğu için." (C6)

Yukarıda C6'nın aktardığı görüşme sürecinde, Marshack etkileşim metodu (MEM) olarak adlandırılan, anne ve çocuk arasındaki etkileşimin nasıl olduğunu ve bu etkileşimde neye ihtiyaç duyulduğunu belirlemeye yönelik uygulanan bir oyun terapisi türünden (Gençer & Aksoy, 2016) bahsedilmektedir. Bu görüşme türünde anne ve çocuk bir odada yalnız bırakılarak odaya yerleştirilen kameralar aracılığıyla gözlem yapılmaktadır. Anneye çocuk ile gerçekleştirmesi istenilen aktivitelere dair yönergeler kağıt ile iletilmektedir. C6'nın aktardığı süreçte, "ko" olarak adlandırılan çevirmenler uzmanın verdiği yönergeleri kağıt üzerinde çevirerek anneye iletmekte, aynı zamanda uzmanla birlikte gözlemde bulunmaktadır. C6'nın deneyiminde, MEM görüşmelerine

sıklıkla giren ve sürece hakim olan çevirmenler, rutin düzen içerisinde uzmana yardımcı olan bir eş-terapist rolünü üstlenmekte ve yönerge almadan otonom bir şekilde sürece dahil olmaktadır. Yukarıda aktarılan iki örnekte belirli bir rutine oturtulan psikoterapi görüşmelerinin, çevirmenlerin sürece daha aktif bir şekilde katılmasına olanak sağladığı görülmektedir. Böyle bir rutinleşmenin temeli, ancak tarafların uzun süre birlikte çalışmalarıyla atılabilir. Nitekim, katılımcıların büyük bir çoğunluğu “çocuklarla yürütülen süreçlerde birlikte çalıştığınız çevirmenle/uzmanla sürekli çalışmak sizin için önemli mi? Neden?” sorusunu ortak çalışmacılarıyla oluşturdukları rutinlerin altını çizerek cevaplamıştır. Özellikle katılımcıların görüşme sırasında sıklıkla kullandığı jest, mimik vb. çeşitli işaretlerin kullanımı ve belirli rollerin paylaşılarak sürecin koordineli bir şekilde yürütülmesi, uzun süre birlikte çalışmaya bağlı olarak güven çerçevesinde oluşturulmuş bir çalışma rutini ile elde edilebilir. Öte yandan, görüşme öncesi ve sırası rutinler, görüşme sonrası oluşturulacak rutinler ile desteklenerek bir sacayağı ile sağlamlaştırılmalıdır. Bu sayede görüşme sürecine daha bütüncül bir yaklaşım sergileyen ortak çalışmacıların iş birliği potansiyeli artacaktır.

3.2.3.3. Görüşme Sonrası Rutinler

Görüşme sonrası oluşturulan rutinler, bir psikoterapi görüşmesinin son aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşama, yürütülen görüşmeye dair güçlü ve zayıf yönlerin ortaya çıkması ve sürecin geliştirilmesi açısından kilit rol oynamaktadır. Katılımcılar tarafından belirtilen görüşme sonrası rutinlerin çoğunluğu, yapılan görüşmeyi değerlendirme yapma ve ortak çalışmacıdan sürece yönelik geri bildirim almayı içermektedir. Görüşme sürecinde dikkat çeken, belirsiz veya eksik kalan durumlar görüşmenin hemen ardından tartışılmakta, ortak çalışmacıların kendi açılarından karşılaştırılarak açıklığa kavuşturulmaktadır.

“Görüşme sonrasındaysa tekrardan hem o görüşmenin akışında ben şunu da soruyorum, hani senin zorlandığın ya da anlamadığın bir yerin oldu mu ya da görüşme esnasında senin zorlandığın benden ötürü bir durum oldu mu? Görüşme esnasında mesela çeviri yaptığında sormadığım soruyu... ben bunu not aldım ama ne demek istedi, bana bunu biraz açıklar mısın ya da ben bunu bu şekilde anladım, çocuk gerçekten bunu böyle mi söyledi? Çünkü görüşme esnasında onu soramıyoruz.” (U3)

“Vaka çalışanıyla görüşme gerçekleştirdi[k]. Ondan sonra vaka çalışanıyla biz görüşmeye oturduk görüşmeyi yaptık, bitirdik. Ondan sonra şöyle yapıyoruz biz. Danışana kapıyı açıyorum, danışan çıkıyor ama ben çıkmıyorum. Ben tekrar içeriye geçiyorum. Benim vaka çalışanıyla görüşme gerçekleştirmem gerekiyor. Ondan sonra söylüyor bana. Hani “bu vakayla ilgili herhangi bir yorumun var mı? Benim fark etmediğim senin fark ettiğin bir şeyler var mı, onları bana aktarabilirsem ben çok sevinirim” ya da “benim fark ettiğim senin de fark etmediğin bir şey var mı acaba? Ben yanlış mı düşündüm, ben yanlış mı gördüm, onları da biraz tartışma gerçekleştirim. Ondan sonra gidebilirsin.” (C7)

Yukarıdaki alıntılarda katılımcılardan C7 ve U3, görüşme sonrasında ortak çalışmacılarıyla gerçekleştirdikleri rutin değerlendirme oturumlarının genel içeriklerinden bahsetmektedir. Her iki senaryoda da görüşmeye dahil olan çevirmen ve uzman görüşme sonrası bir değerlendirme oturumu gerçekleştirerek süreçte gözden kaçabilecek olası durumları birbirleriyle teyit etmektedir. Görüşme sonrası değerlendirme oturumunda her iki uzmanın da (U3 ve C7’nin birlikte çalıştığı uzman) görüşmede kendi açılarından anladıkları ve yorumladıkları çeşitli durum ve ifadeleri görüşme sonrasında tekrar tartışarak çevirmenle teyit ettiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde, iki durumda da taraflar arası karşılıklı bilgi ve fikir alışverişi olmasının yanı sıra, değerlendirme sürecinin uzmanın yönlendirmesiyle yürütüldüğü sonucuna varılabilir. Nitekim, verilen örneklerde değerlendirme sorularını uzmanın başlattığı görülmektedir. Bunun iki sebebi olabilir. Birincisi, çevirmenin iletişimsel süreçte her iki tarafın bağlamına ve anlamına hakim olan “bilir kişi” konumunda olması, ikincisi ise görüşme süreçlerinde uzmanın süreci yöneten “otorite” olarak görülebilmesi nedeniyle değerlendirme oturumunu da aynı şekilde yönetiyor olması. Ortaya konan savlar bu çalışma kapsamında hipotez olarak kalmakla birlikte, taraflar arası otorite ilgili başlığın altında detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bu duruma ek olarak U3’ün ortak çalışmacısına yönelttiği “görüşme esnasında senin zorlandığın benden ötürü bir durum oldu mu?” sorusu ile, U3’ün çevirmen-uzman-çocuk ilişkisi içerisinde bir taraf olarak varlığının ve bu varlığın iletişimi potansiyel olarak etkileyebileceğinin farkında olduğunu gösteren bir işaret olarak kabul edilebilir.

Görüşme öncesi rutinler kısmında, görüşme için yapılan hazırlıkların ve alınan önlemlerin uygulanan görüşme yöntemine göre değişebildiğinden bahsedilmiştir. Benzer şekilde oyun terapisi yöntemi ile yürütülen psikoterapi görüşmelerinin değerlendirme

oturumlarının da yapılan bireysel görüşmelerden farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu anlamda U8'in aktardığı görüşme sonrası rutin değerlendirme oturumunun içeriği, oyun terapisi görüşmelerinin dinamikleri ve görüşme içerisinde çevirmenin rolüne dair önemli iç görüler yansıtmaktadır.

“Grupta seni kaçırdığın bir şey olabiliyor ama tercüman onu görüyor. Mesela [çevirmen] diyor ki “Bugün çocuk işte şöyleydi” ya da işte “Bugün şöyle bir şey söyledi bana, o an söyleyemedim grup içerisinde.” O yüzden böyle paylaşımlarda oluyordu. Hani fark ettiğim bir şey var mı? Benim görmediğim bir şey var mı? Dikkatini çeken bir şey var mı gibi ya da işte gelişmeyi de konuşmak ya geldiğinde nasıldı, şimdi nasıl ne kadar değişti gibi en keyif verici konuşmalarda onlar oluyor.”

(U8)

Yukarıda belirtilen ifadeler, katılımcılar tarafından görüşme sonrası tartışıldığı belirtilen diğer içeriklerden bazı açılardan farklılık göstermektedir. Bu farkın en önemli sebeplerinden birisi U8'in belirtmiş olduğu “senin kaçırdığın bir şey olabiliyor ama tercüman onu görüyor” ve çevirmenin U8'e yönelttiği “bugün [çocuk] şöyle bir şey söyledi bana, o an söyleyemedim grup içerisinde” ifadeleri, aslında oyun terapisi süreçlerinde çevirmen ve çocuğun uzmanın farkında olmadığı etkileşimler içerisine girebildiğini göstermektedir. Yukarıda ifade edilen süreci diğer bireysel görüşmelerden ayıran özellik, özellikle grup ile yürütülen oyun terapisi süreçlerinde uzmanın başka çocuklarla ilgilenmesi durumunda çevirmen ve yararlanıcı çocuğun tamamen gözetimsiz bir şekilde etkileşim içerisinde olmasıdır. Bu durum, bireysel görüşmelerde karşılaşılabilecek çevirmen ve çocuğun uzmanı iletişimin dışında bırakarak kendi aralarında yabancı dilde konuşmasından çok farklıdır. Zira, böyle bir senaryoda uzman, çevirmen ve çocuğun kendinin dahil olmadığı bir etkileşim içerisinde olduğunun farkındadır. Fakat grup ile yürütülen ve fiziki etkinlikleri de içeren oyun terapisi süreçlerinde, çevirmen ve çocuk uzmanın tümüyle soyutlandığı hem iletişimsel hem de fiziki bir etkileşim içerisine girebilir. Bu anlamda, U8'in çalıştığı kurumda çevirmenlerin “ko” sıfatıyla görüşme içerisinde eş-terapist olarak yer almasını öngören uygulama, bu tür etkileşimleri olası hale getirmektedir. Ek olarak, U8'in aktardığı “[çocuktaki] gelişmeyi de konuşmak ya geldiğinde nasıldı, şimdi nasıl ne kadar değişti gibi en keyif verici konuşmalarda onlar oluyor” ifadeleri, görüşme sonrası gerçekleşen rutin oturumların çocuğun gelişimini değerlendirmenin yanı sıra ortak çalışanların

başarılarını birlikte paylaştıkları, duygusal destek ortamı sağlayan bir yöne de sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Görüşme sonrası gerçekleştirilen oturumlarda süreç içerisindeki iletişimsel eksikliklerin veya aksaklıkların giderilmesinin yanı sıra, ortak çalışanlar bireysel deneyimlerine dair de geri bildirimde bulunabilirler. Özellikle çocuk ruh sağlığı gibi hassas gruplarla çalışılan bu görüşmelerde tarafların duygusal yönden etkilenmesi oldukça olasıdır. Bu oturumlar, süreç içerisinde duygusal açıdan olumsuz etkilenmesi daha muhtemel olan çevirmenlerin deneyimlerini paylaşması ve olası çözümlerin aranması açısından büyük önem arz etmektedir. 4 yıldır farklı yaş gruplarına çocuk ruh sağlığı çevirmenliği hizmeti sunan C4, karşılaştığı duygusal zorlukları görüşme sonrası ortak çalışanıyla nasıl paylaştığını şu şekilde aktarmaktadır.

“Görüşmeden sonra şu tuttuğumuz notları tartışırız, ya da hani yaşanan bir şey varsa söylenmesi gerekiyor ve bazen duygu yani mesela bir şey dersin, ben bu vakadan ya da böyle bir şey söylediğinde ben çok etkilendim mesela diyebiliriz psikoloğa. Hani bunu nasıl aşabilirim diye. Böyle bir şey de konuşulur vakadan sonra şey, görüşmeden sonra.” (C4)

Aktarılan ifadeler, görüşme sonrası gerçekleştirilen oturumların çevirmenlerin süreç içerisinde yaşadıkları duygusal olumsuzlukları ortak çalışanlarına aktarma olanağı sağladığını göstermektedir. Yoğun bir şekilde ikincil travmaya maruz kalan çevirmenlerin bu tür zorluklarını ve endişelerini beraber çalıştıkları uzmanlarla paylaşması yalnızca çevirmenlerin iyi oluş halini olumlu yönde etkilemeyecek, aynı zamanda çevirmenlerin süreç içerisindeki performansını da etkileyerek sunulacak hizmetin kalitesini arttıracaktır. Benzer şekilde, çevirmenin yaşadığı duygusal zorluklara dair bir uzmandan geri dönüş veya yardım talep etmesi, görüşme içerisinde çevirmenin yaşayacağı olası bir duygusal çökmeyi ve çocuğun bu duruma maruziyetini de önleyerek, risk azaltmaya yönelik bir önlem olarak görülebilir.

3.2.4. İletişim Unsurları

Konuşma terapisi olarak da anılan psikoterapi süreçleri kapsamında hem yararlanıcıların semptomlarını belirlemede hem de terapi yöntemi uygulamalarında çeşitli iletişim unsurlarından yararlanılmaktadır. Kelime seçimi, cümle yapısı, konuşma hızı ve vurgu vb. sözlü iletişim unsurlarının yanı sıra, jest ve mimikler, beden ve göz hareketleri gibi çeşitli sözsüz iletişim unsurlarının büyük önem taşıdığı bu görüşmelerin iki yerine üç

kişiyile, bunun yanı sıra çeviri aracılığıyla yürütülmesi bu unsurlardaki nüansların önemini de aynı oranda arttırmaktadır. Bir psikoterapi görüşmesinde yararlanıcı çocuğun eğilimlerinin sürece nasıl etki ettiğini U8 şu şekilde belirtmiştir:

“Çocuğun görsel öğrenme ya da işte duysal öğrenme meseleleri de var. Eğer çok görselden öğrenen bir çocuksa mesela, gözünün içine bakıyor sürekli ve tercümana da dönüyor. Gözünün içine bakıyor ama duysal da rahat olan bir çocuksa hani, senin gözüne bakıyor ama tercümanı da dinliyor gibi bir şey de oluyor. Orada başka süreçlerde olabiliyor işin içinde.” (U8)

U8’in ifade ettiği gibi, sözlü ve sözsüz iletişim unsurlarının sürece etkisi her vaka özelinde farklılık gösterebilmektedir. Bu alt bölümde, araştırma kapsamında görüşülen ortak çalışmacıların cevapları doğrultusunda çocuklarla yürütülen ruh sağlığı görüşmeleri sırasında sözlü ve sözsüz iletişim unsurlarının nasıl kullanıldığı, süreci nasıl etkilediği ve ortak çalışmacıların bu konudaki eğilimleri üzerine durulacaktır.

3.2.4.1. Sözlü İletişim Unsurları

Sözlü iletişim psikoterapi görüşmelerinin temelini oluşturmaktadır. Çocuklarla çeviri aracılığıyla yürütülen bir görüşme doğası gereği farklı dinamiklere sahiptir. Gerek çalışılan kitlenin çocuklar olması gerek görüşme sırasında kullanılan iki dilin birbirinden farkı, hassasiyetle yürütülmesi gereken bu süreçlerde dikkat edilmesi gereken değişkenleri arttırmaktadır. Bu değişkenlerin başında çocuk ve yetişkin arasındaki dil farkı gelmektedir. Çocuklarda dil gelişimi devam eden bir süreçtir ve dil yetkinliği çocuğun yaşı, içinde yetiştiği sosyo-kültürel ortam ve aldığı eğitim gibi pek çok etkene bağlı olarak değişmektedir. İki yetişkinle -uzman ve çevirmen- yürütülen çok dilli ruh sağlığı görüşmelerinde, çocuk hem yetişkin diline hem de farklı bir dile aynı anda maruz kalmaktadır. Çevirmen de aynı şekilde diller arası çeviri yaparken bir yandan da çocuğun dil seviyesine uyacak şekilde dil içi çeviri yapmak zorundadır. Bu durum, çocuğun yaşı, dil yeterliliği gibi dinamiklere göre değişmektedir. C1, çocuklarla çalışırken dil farkının ne gibi değişkenlere bağlı olduğunu açıklarken bu durumda çocuğun yaş aralığının önemli olduğunu belirterek “Eğer çocuk çok küçük yaştaysa sonuç şeyleri anlatmakta biraz zorlanabilir insan. Mesela hem psikolog da ona indirgemesi gerekiyor. Somutlaştırılması gerekiyor” şeklinde ifade etmektedir. Benzer şekilde, C7 çeviri sırasında gözettikleri farklılıkları şöyle aktarmaktadır:

“Evet, hani kelimelere çok fazla dikkat ediyoruz. Hani çocuğun yaşına uygun kelimeler kullanmamız gerekiyor. Onun anlayacağı bir şekilde aktarmamız gerekiyor. Bunu hem çevirmem hem de uzmanın kullanması gereken cümleler ya da davranışlar [oluşturuyor]. Hani yani nasıl bir şekilde, hangi şekilde cümleleri anlayamayacağını... [veya] anlayacağı ve algılama kapasitesi zaten mevcut o çocuklarda, biliyoruz. Hani biraz daha az, biraz daha kapsamlı olduğu için hani çocuklara uygun olan bir şekilde aktarmamız gerekiyor ki, daha iyi bir sonuca varmamız için açıkçası.” (C7)

C7, çocuklar için çeviri yaptığı ruh sağlığı görüşmelerinde kuracağı cümle yapısını, kullanacağı kelimeleri önceden tartarak çocuğun anlayabileceği bir şekilde bir filtreden geçirdiğinden bahsetmektedir. Bu yöntem aslında dil edinim alanında da sıklıkla kullanılan “caretaker speech” yani, bakıcı dili olarak da adlandırılan kelime seçimi, ses tonu ve cümle uzunluğunun çocuğun anlayabileceği şekilde ayarlanması yöntemiyle bir çeşit dil içi çeviri gerçekleştirmektedir. Benzer bir deneyimi paylaşan C3 çocuk ve yetişkin yararlanıcılara yaptığı çevirileri şu şekilde karşılaştırmaktadır:

“Mesela cümleyi bazen çocuklarda 2 defa tekrar söylemek gerekiyor. Yetişkin hayır, bir kere söylüyorsun algılıyor çocuk algılamıyor. Fazla bir şekilde yani 2 kere 3 kere söylemen gerekiyor anlamak için ya da cümleye bakıyorsun 2 defa söyledin anlamadı. Cümle şekli değiştirmek zorunda kalıyorsun. Kolaylaştırmak, [cümlelerin] daha fazla kolaylaştırılması gerekiyor.” (C3)

Burada öncelikli olarak aynı cümlelerin tekrar edilmesi yöntemine başvuran C3, tekrar etmenin faydasız olduğunu görünce çözümü cümle yapısını daha basit bir yapıya indirerek çocuğun anlamasını sağlaması yine dil içi çeviriye örnek olarak verilebilir. Görüşme sırasında çevirmenin, dili çocuğun anlayacağı şekilde kolaylaştırarak dil içi çeviri yapması görüşü, araştırma kapsamında görüşülen bazı çevirmen ve uzmanlar tarafından uygun görülmemektedir. Aksine, bu katılımcılarda konuşma üzerinde yürütülen bu görüşmelerde kullanılan dil ve konuşma içeriğinin uzman tarafından düzenlenmesi gerektiği görüşü hakimdir. Dilin çocuğun ihtiyaçları konusunda düzenlenmesi konusunun kimin sorumluluğu altına girdiği konusunda U4 net bir çizgi çekerek, “Bunu zaten psikolog kendisi yapıyordur. Psikolog çocuğun anlayabileceği bir dille yaptığı için çevirmene gerek kalmamalı. Çevirmen zaten psikoloğun dediğinin aynısını yaparak çocuğun anlamasını sağlamaya çalışmalı.” (U4) ifadelerini aktarmaktadır. U4’e göre çevirmenin, kullandığı dili çocuğun ihtiyaçlarına göre

düzenlenmesine gerek kalmamasının nedeni, temelde çevirmenin psikoloğun sözlerini ve hareketlerini herhangi bir yorum eklemekten birebir aktarması görüşünden kaynaklanması muhtemeldir. Nitekim, U4 görüşme sırasında çevirmenin rolü ile ilgili sorulan soruya çevirmenin gerektiğinde yorum katmadan yalnızca kelime kelimesine çevirmesi gerektiğini ifade etmiştir. Çevirmenin herhangi bir inisiyatifte bulunmayarak yalnızca uzmanın dilsel düzenlemelerine uyum sağladığı yaklaşıma bir alternatif olarak, çevirmenin süreç içerisinde daha aktif olması gerektiği görüşü de katılımcılar arasında mevcuttur. C4, çocuğun iletişimsel ihtiyaçlarına çevirmen ve uzmanın bir öncesine “uzlaştığı” bir yaklaşım alternatifi sunmaktadır:

“Çocukla görüşmeyi yaptığımız zaman hani seçeceğimiz kelimeler çok önemli. Yani mesela hani psikolog belki normal hani konuşabilir? Bazen mesela bir şey söylüyor. Ben psikoloğa diyorum ki hani bu? Bunun Arapçasını bu çocuk anlamayabilir. O yüzden hani “siz farklı bir şekilde anlatırsanız daha net bir şekilde ben o şekilde anlatabilirim ya da böyle bir kelime kullanacağım bunun yerine, sizin için uygun olur mu?” psikoloğa. Çünkü dediğim gibi hani çocuk her şeyi anlamayabilir. Seçeceğimiz kelimeler çok. Basit böyle açık net kelime olması gerekiyor.” (C4)

Yukarıda bahsedilen örnekte bir öncekinin aksine, çevirmen erek dile ve kültüre hakim olan kişi olarak bir inisiyatif almakta ve kullandığı dilin çocuğun dil seviyesine göre düzenlenmesi konusunda uzmana danışmaktadır. Çevirmenin bu tarz bir inisiyatifte bulunabilmesi, görüşme sürecinde yalnızca kelimesi kelimesine çeviri yapan bir pozisyonda olmamasını gerektirmektedir. C4’ün bahsetmiş olduğu çevirmen ve uzman arasındaki uzlaşma hali, U4’e benzer şekilde çevirmenin görüşme içerisindeki rolüne verdiği “arabulucu” cevabıyla uyum içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. Bu anlamda, her iki uzman ve çevirmenin görüşleri farklı olmasına rağmen, ikisinin cevabı da kendi içerisinde tutarlıdır.

Görüşme sırasında çevirmenlerin dilde basitleştirmeye gitmek için uzmana danışması, süreç içerisinde ortak çalışmacıların konuşma akışını sağlamak ve görüşmeden edinilecek faydayı arttırmak için kullandıkları bir sözlü iletişim örneği olarak verilmiştir. Araştırma bağlamında uzman tarafından başlatılan iletişim örneklerinden biri ise, uzmanın yapılan çeviri sözlü olarak kontrol etmesidir. Görüşme sırasında yararlanıcının ve kendisinin söylediği sözlerin çevirmen tarafından nasıl ve ne şekilde çevrildiğini bilmeyen bazı uzmanlar, görüşme sırasında söylenen sözlerin amacına uygun bir şekilde aktarıldığından ve amaçlanan anlamın karşı tarafa geçtiğinden emin olmak için terapi amaçlı olmayan

bazı sözlü iletişim yollarına başvurduğu anlaşılmaktadır. U8 mesleği gereği, yararlanıcının sorulara verdiği cevapların ne tür duygu ve düşünce içerebildiğini öngördüklerini ve cevapların soruya yönelik olmadığına bunu hissettiklerini ifade etmektedir. Böyle bir durumla karşılaştığında sorunun çeviriden kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamak için çevirmene, “Hani ya burada böyle bir şey sormuştum? Bunu da doğru anladığından emin miyiz? Tekrar bir daha sorabilir miyiz?” veya espiyle karışık bir şekilde “Ya kusura bakma ben tam hani anlayamadım? Bir kez daha sorabilir misin? Dil farkı olabiliyor, malum.” (U8) ifadeleriyle amaçlanan anlamın çeviride tam olarak aktarıldığından emin olmaya çalıştığını ve bu kontrol mekanizmasına cevaben çevirmenin “aslında bu onun kültürüyle ilgili, aslında çeviri ile ilgili bir şey oldu” (U8) şeklinde kısa açıklamalarda bulunduğunu aktarmaktadır. U8 ile aynı kurumda ve aynı çevirmenler ile çalışan U6’nın görüşme süreçlerinde ortak çalışmacısına yönelik endişeleri benzerlik göstermektedir. U6, görüşme sırasında çeviri yapılan sürenin psikoloğun konuşma süresinden daha uzun olduğunda uzman ve yararlanıcının bunu fark ederek, “ben bu kadar uzun konuşmadım acaba karıştırıyor mu yani bir şeyler mi ekliyor?” veya “psikolog burada bu kadar uzun konuşmadı neden bana bu kadar uzun açıklama yapıyor” şeklinde düşündüğünü belirterek genellikle bu endişesini “ben bu kadar uzun konuşmadım” diyerek bir soru ile aktardığını ifade etmektedir. Yönetilen sorulara çevirmenin ise “söylediğin cümle açıklanması gereken bir cümle, anlaşılmadığını hissettim bu yüzden biraz daha detay verdim” şeklinde bir açıklamayla karşılık verdiğini belirtmektedir. Yukarıdaki iki senaryo, görüşme sürecinde oluşabilecek aksaklıkların ortak çalışmacıların doğrudan iletişimi ile önlenmesine örnek olarak verilebilir.

Yukarıdaki örnekler incelendiğinde, çocuklarla yürütülen ruh sağlığı görüşmeleri sırasında özellikle amaçlanan anlamın çeviri aracılığıyla doğru bir şekilde aktarılması konusunda çevirmen ve uzman arasındaki sözlü iletişimin oldukça önemi olduğu anlaşılmaktadır. Gerek kullanılan dilin çocuğun dil seviyesine uygun olarak düzenlenmesi gibi iletişim içeriğine yönelik gerek çeviri sürecinde kurulan cümlelerin uzunluğuna dair yapısal değişkenler olsun sözlü iletişim unsurları görüşme sürecinin sorunsuz bir şekilde ilerlemesinde belirleyici etmenlerden biridir. Lakin, sözlü iletişim unsurları elbette konuşmacının jest, mimik ve beden hareketleri gibi anlam aktarılmasında belirleyici olan sözsüz iletişim unsurlarından bağımsız düşünülemez.

Ortak çalışmacılar arasında tam bir iş birliği oluşturulabilmesi için bu iki unsurun birbirleriyle uyum içerisinde kullanılması gerekmektedir.

3.2.4.2. Sözsüz İletişim Unsurları

Sözsüz iletişim; ses tonu, jest ve mimikler, ses tonu ve yüksekliği gibi sözlü iletişimi destekleyen ve anlamı güçlendiren öğelerden oluşmaktadır. Sözsüz iletişim unsurları her etkileşim ortamında anlamın iletilmesinde önemli bir etmendir, bunun yanı sıra ruh sağlığı alanında teşhis ve terapi süreçlerinde büyük bir rol oynamaktadır. Özellikle çocuklarla yürütülen ruh sağlığı süreçlerinde bahsedilen unsurlar çok daha hassas bir kullanım alanına sahiptir. Zira, çocuklar sözlü iletişim edimini tamamlamadan önce sözsüz iletişim unsurları aracılığıyla iletişim kurmaktadır. Bu anlamda, çocukların iletişim kurarken sözsüz iletişim unsurlarını yoğun bir şekilde kullandığını ve anlam oluştururken bu unsurlardan yararlandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu nedenle, çocuklarla yürütülen görüşmelerde sözlü iletişimde olduğu gibi sözsüz iletişim unsurlarının da çocuğun bağlamında uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. U9, yukarıdaki savı destekler şekilde yetişkinlerle yürütülen ruh sağlığı görüşmelerinde çevirmenin uzmanın jest ve mimiklerini taklit ettiği takdirde yararlanıcının üçlü görüşme düzenine daha kolay uyum sağladığını fakat bu durumun çocuklar için geçerli olmadığını ifade etmektedir. Bunun yanı sıra nedenini anlamadığı bir şekilde çocuğun her zaman çevirmenin “çevirmen” kimliğinin farkında olduğunu belirtmektedir. Buradan çocuğun sözsüz iletişim unsurlarının daha farkında olduğu için odadaki üçüncü kişi olan çevirmenin varlığının bilincinde olduğu varsayılabilir.

U4 görüşme sırasında, çocuklarla çalışırken çevirmen ve uzmanın bir tür “çocuk dili ve beden dili” geliştirerek duruma uygun olarak “değişkenlik” göstermesi gerektiğini ifade etmektedir. Sözlü iletişimde kullanılan dilin çocuğun seviyesine göre ayarlanması veya “basitleştirilmesi” bir önceki başlıkta tartışılmıştı. Yapılan görüşmelerde, sözsüz iletişim unsurlarının da sözlü iletişim unsurlarıyla benzer şekilde çocuğun ihtiyaçlarına göre, duygu ifade eden jest ve mimikleriyle “çocuğun yaşına inmek” (U4) suretiyle düzenlenmesi gerektiği sonucu çıkmaktadır. Bu konuda C4 ise benzer bir yaklaşımda bulunarak aslında yapılan çeviri görevinin, aynı şekilde sözlerin aktarılacak gerçekleştirildiğini fakat ses tonu gibi sözsüz unsurların gereğince kullanılmasını belirterek “...psikolog bile kendisi çocukla konuştuğu zaman hani biraz böyle çocuksu bir sesle

konusması gerekiyorsa biz de aynı şekilde konuşmamız gerekiyor. Aslında aynı şey sadece biraz hassas oluyor.” ifadeleriyle sürecin benzer fakat daha dikkatli bir şekilde yürütüldüğünü aktarmaktadır.

Çeviri aracılığıyla yürütülen ruh sağlığı görüşmelerinde taraflar arası sözsüz iletişim çok daha değişken bir yapıda olduğu için görüşmeyi yürüten ortak çalışmacıların bu konudaki görüşleri süreci oldukça etkilemektedir. Görüşme sürecinin üç kişi ve iki farklı dille yürütülmesi, gözlemlenecek sözsüz iletişim unsurlarını arttırmakta ve bağlamdan çıkarılacak anlamı çeşitlendirmektedir. Görüşmeye dahil olan her katılımcı normalde tek bir kişinin jest, mimik ve ses tonu gibi çeşitli sözsüz iletişim unsurlarına maruz kalmak yerine iki farklı kişinin, iki farklı kültür bağlamında iletmış olduğu bu unsurlara maruz kalıp tüm bu değişkenleri yorumlamaya çalışmaktadır. Bu anlamda, özellikle çevirmenin uzmanın sözsüz iletişim unsurlarını taklit edip etmemesi, görüşmenin sürecini son derece etkilemektedir. Yapılan görüşmeler sonucunda, katılımcıların bu konuda farklı tercihlere sahip oldukları gözlemlenmiştir. U3 görüşme sırasında kendisine yönetilen “çocuk ruh sağlığı alanında çalışan bir çevirmenin/uzmanın sahip olması gereken en önemli beceri nedir?” sorusuna cevaben çevirmenin mimiklerini kullanmasının en az uzmanınki kadar önemli olduğuna değinerek “[benim] jest ve mimiklerim ne kadar önemliyse, tercümanın da aynı şekilde önemli. Daha fazla önemli çünkü ikili ilişkiyi o sağlıyor aslında” şeklinde belirtmiş ve çevirmenin çocuğun “hem tercümanı hem danışanı hem de danışmanı” olduğunu ifade etmiştir. Burada U3’ün çevirmenin görüşmede bulunduğu konumu çocuğun bakış açısından değerlendirildiği görülmektedir. Bunun yanı sıra çevirmenin süreç içerisinde çocuk için hem çevirmen hem danışman olabileceğinin altını çizmesi, U3’ün çevirmenin konumu ve rolünün dinamikliğine dair farkındalığına dikkat çekmektedir. Çevirmenin sözsüz iletişim unsurlarında uzmanı taklit etmesi görüşüne katılan U4, görüşme sırasında uygulanan yöntemlerde çevirmen ve uzmanın sözsüz iletişim unsurlarında uyum yakalamasının önemini aşağıdaki sözlerle ifade etmektedir:

“...[çevirmenin] ses tonuyla, beden diliyle, duygusuyla karşı tarafa aktarabilmesi benim için öncelikli olanlardan bir tanesi. Örneğin ben bir güvenli alan yaparken kişinin ses tonu cılız ise ya da kişinin ses tonu karşı tarafa o duyguyu geçirtemiyorsa benim orada yapacağım her çalışma havada kalmış olacak.” (U4)

Çevirmenin çeviri sırasında amaçlanan anlamı tam olarak aktarabilmesi için yalnızca söylenen sözleri çevirmesi değil, aynı zamanda uzmanın aktarmaya çalıştığı duyguyu da ses tonu ve beden dili gibi sözsüz iletişim unsurlarıyla aktarması terapi yönteminde

belirleyici olarak gösterilmiştir. Hatta U4, çevirmenin bunları yapmaması durumunda çalışmanın “havada kalacağını” diğer bir değişle terapinin işlevsiz bir süreç haline geleceğini ifade etmiştir. Lakin, uzmanın kullandığı bu unsurların çevirmen tarafından da benimsenmesi yaklaşımı bu araştırmaya dahil olan tüm katılımcılar tarafından benimsenmemektedir. Çevirmenin bu davranışını aksi şekilde görüşmenin olağan akışını bozan bir etmen olduğu görüşü de mevcuttur. Görüşme sırasında uzmanın el hareketlerini aynı şekilde tekrarladığını ve mimiklerini uzmanın mimiklerine benzetmeye çalıştığını söyleyen C2’ye cevaben aşağıdaki sözleri ifade etmiştir:

“Ben katılıyorum buna, hani mesela el hareketleri ya da mimikleri falan niye? Çünkü hani biz orada zaten bu hareketleri, bu el hareketleri ya da mimikleri zaten bunu psikologdan alması gerekiyor ve göz teması direkt zaten psikologla olması gerekiyor. Biz aynı şeyi yaparsak bu sefer danışan bize odaklanacak.” (C4)

Çevirmenin uzmanın jest, mimik vb. hareketlerini aynı şekilde çeviri sırasında tekrar etmesi C4 için gereksizdir. Uzmanın halihazırda mimik ve beden hareketleriyle çocuğa aktardığı iletiyi çevirmenin tekrar etmesi, çocuğun uzman ile olan göz temasını da keserek odağı kendi üzerine çekmekte, diğer bir değişle çocuğun dikkatini dağıtmaktadır. Bu yaklaşımı benimseyen diğer bir çevirmen C1 ise beden dilinin iletişimin %60-70’ini oluşturduğunu ve jest ve mimiklerin, kol hareketlerinin görüşme içerisindeki ritmi sağladığını belirterek, çevirmenin bu unsurları taklit etmediği durumda iletişimin yararlanıcı ve uzman arasında kalmaya devam edeceğini ifade etmektedir. Buna ek olarak C1 neden uzmanın ses tonunu çevirisine uyarlamadığını şu şekilde örneklendirmiştir:

“Bazen ben de o durumu yaşayabiliyorum. Mesela ses tonumu özellikle psikolog diyor ki benim ses tonumla da aynı oranda kullanman gerekiyor. Ona göre de ses şimdi Türkçede de şöyle bir durum var, sondan vurgulu bir dil olduğu için o da vurguyu yaptığı zaman aynı yaparsan daha aynı anlamı katmış olursun düşüncesi var ama biz mesela Arapça tercümanlık yaptığımız için Arapça ve Türkçe aynı dil ailesinden gelmiyor. Arapçada da sondan vurgulamalı bir dil olmadığı için ben mesela söylüyorum, hani “siz güzel diyorsunuz bu şekilde ama ben aktardığım zaman Arapçada gırtlaktan gelen sesler var. Siz mesela kibar konuştuğunuz zaman ben onu çevirdiğim zaman bana karşılık gelen kelime eğer gırtlaktan çıkarmam gerekiyorsa benim ses tonumla sizin ses tonu arasında bazı farklar olabilir, bu temel sebebi bu” diye aktarabiliyorum.” (C1)

Yukarıda aktarılan ifadelerde C1, aynı tonlamanın Arapça ve Türkçe dillerinde yer alan seslerin farklı olması ve iki dilde cümle vurgusunun aynı yerde olmaması nedeniyle

uzmanın ses tonunu Arapçada da aynı şekilde aktarmasının mümkün olmayacağını belirtmektedir. Verilen örneklerde, uzmanların yukarıda ifade ettikleri görüşlerinin tam tersi şekilde her iki çevirmenin de çeşitli sebeplerle sözsüz unsurlarda uzmana harfiyen uymadığı anlaşılmaktadır. Bu açıdan, araştırma kapsamında görüşme sırasında kullanılan sözsüz iletişim unsurlarının çeviri aracılığıyla aynı şekilde erek yararlanıcıya aktarılması konusunda uzmanlar ve çevirmenler arasında belirgin bir görüş farklılığı olduğu sonucuna varılabilir. Fakat bu görüş ayrılığı yalnızca çeviri aracılığı ile aktarılan söylem için geçerlidir. Zira, yapılan görüşmelerde çevirmen ve uzmanların görüşmenin akışını sağlamak için göz teması, çeşitli jest ve mimik gibi sözsüz iletişim unsurlarından yararlandıkları da sıklıkla ifade edilmektedir.

“Uzmanın bakışlarını hemen anlayabiliyoruz. Uzmanı bizim bakışlarımızdan hemen anlayabiliyor. Yani atıyorum bir örnek mesela çevirmemene rağmen çocuk anlamadı anlamadığında zaten hani uzman benim bakışlarımdan hemen anlıyor. Ben de hani baktığımda hemen anlıyor, tekrarlıyor. Soruyor ya da soru biçimini tekrar değiştiriyor... [Çevirmen ve uzman arasında] güçlü bir bağ olduğunda ben çevirimden bir saniye bir saniye sustuğumda o zaman bilir ki, ben anlamadım. Direkt müdahalesini yapıyor. Yani benim nasıl çevirdiğimi çok iyi biliyor. Bir saniye sustuğumda anlar ki yani ben bu kelimeyi anlamadım ya bu cümleyi kafamda araştırmaya çalışıyorum. Direkt cümleyi kolaylaştırıyor.” (C7)

Görüşme sırasında kasıtlı veya kasıtsız aktarılan sözsüz iletişim unsurları ortak çalışmacılar arasında sürece dair bir ipucu olarak algılanıp gerekli müdahalenin yapılmasına katkı sağlamaktadır. Bu sayede göz teması veya sessizlik gibi unsurların kullanımıyla ortak çalışmacılar birbirlerine yararlanıcının dikkatini dağıtmadan geri dönüt verebilmekte ve akış bozulmadan görüşme gerçekleştirilmektedir.

3.2.5. Duygusal Etmenler

Ruh sağlığı görüşmeleri şüphesiz konuşulması zor konuların konuşulduğu ve yoğun duyguların aktarıldığı ortamlardır. Özellikle çocuklar gibi hassas gruplarla gerçekleştirilen görüşmeler hem yararlanıcı açısından hem de hizmet sağlayıcısı açısından zorlayıcı olabilir. Bu denli dikkatle yürütülmesi gereken süreçlere çevirinin dahil olması da süreçteki pek çok dinamiğin değişmesine neden olmaktadır. Çocuğun kendini rahat hissedip paylaşımda bulunması, hizmet sağlayıcısına güven duyması gibi çeşitli etmenler görüşmede katılımcı sayısının artmasıyla çocuk için daha duygusal

etmenlerin sürece olan etkisini olumlu veya olumsuz şekilde etkileyebilir. Buna ek olarak çevirmenin çocuk ile aynı dile, kültüre veya geçmiş sahip olması duygusal süreçlere başka bir boyut katmaktadır.

Çocuklarla yürütülen ruh sağlığı görüşmelerini tanımlarken katılımcılar sıklıkla duygusal etmenlerden bahsetmektedir. Çocuklar ve yetişkinlerle yürütülen görüşmelerin farklarına dair sorulduğunda C4, aslında normal görevlerin gerektiği şekilde çeviri aracılığıyla aktarımda bulunduklarını fakat çocukların daha “utangaç ve içine kapanık” oldukları için sürecin daha dikkatle yürütülmesi ve “daha güzel bir şekilde” konuşmaları veya çevirmeleri gerektiğini ifade etmektedir. Çocukların süreç içerisinde çekinmeleri ve belirli konuları konuşmaktan utanmaları çocukların içinde yetiştikleri kültürden kaynaklanabilmektedir. Bu bağlamda, çocukların hassasiyet gösterdikleri konuların kültürleriyle olan ilişkisini C3 şu sözlerle ifade etmektedir.

“Suriye’de memleket kültürleri farklı. Mesela oturup çocuğa mahremiyeti anlatırken köylü bir çocuk kıpkırmızı oluyor, utanıyor bu konuşma olmuyor. Mesela, bunu gerçekleştirmek için, o normal bir şey olduğu için anlatana kadar zaten baya sürüyor...Baz şeyler mesela külot kelimesi bile onlar için zor bir kelime kültür olarak... Anlatabiliyor muyum? Ayıp kelimeler çok mesela... Ona göre, bu şekilde cümleyi kuruyoruz...” (C3)

Yukarıdaki ifadelerde C3 kültürel hassasiyetlerin görüşme sürecini aksatmaması amacıyla çevrilen ifadelerin erek kültürün normlarına uyacak şekilde düzenlendiğini aktarmaktadır. Ancak, çevirmen ve uzmanların kültürel hassasiyetleri gözettiği bir ortamda dahi, çocuklar sahip oldukları geçmiş yaşantılarından ve travmalarından ötürü çekimser olabilmektedir. Bu bağlamda çocukların kendini güvende hissedecekleri bir alanın oluşturulması çocuğun kendini rahat hissederek süreç içerisinde paylaşımda bulunması terapinin ilerleyişi açısından elzemdir. Görüşme sürecinde çocukların kendini rahat ve güvende hissetmeleri için yapılan “güvenli alan” çalışması daha önce farklı katılımcılar tarafından da bahsedilmiştir. Bu tür çalışmalar ile çocukların ruh sağlığı görüşmelerinde daha rahat bir şekilde uyum sağlaması amaçlanmaktadır. C2 güvenli ortamı oluşturmada yararlanıcıya görüşme içerisinde konuşulanların görüşmede kalacağına dair açıkladıkları gizlilik ilkesinden bahsetmekte ve “bazen [gizlilik ilkesini] söylemediğimiz zaman karşı taraf yani açılmıyor bir şeyleri rahat anlatamıyor. Onun için daha böyle rahat bir ortam, her şeyi söyleyebilmek adına rahat bir ortam oluşturmak, bence bu en önemlisi.” (C2) şeklinde eklemektedir. Görüşme öncesinde gizlilik

ilkesinden bahsetmenin yanı sıra, özellikle çocuklarla yürütülen görüşmelerde yararlanıcının rahatlaması ve kendini güvende hissetmesi için farklı uygulamalar da yapılmaktadır. C1 çocuklarla görüşmelerde uyguladıkları güvenli alan oluşturma yöntemlerini şu şekilde aktarmaktadır:

“...çocuklar çok çok hassas oldukları için ilk önce C3’ün de dediği gibi güvenli bir alan oluşturmak ve onların gündelik hayataymış gibi, mesela oyun alanında kendini rahat hissediyorsa oyun odasında örnek veriyorum mesela resim çizmeyi seviyorsa resim çizerek daha çok bunu rahatlatıp daha sonra ifade ettiği şeyi kendi ses tonuyla yani doğru bir şekilde psikoloğa aktarmak durumundayız.” (C1)

Yukarıda ifade edilen şekilde çeşitli etkinlikler aracılığıyla bir güvenli alan oluşturularak çocukların duygusal olarak rahatlaması ve sürece uyumlanması hedeflenmektedir. Yapılan eğlenceli aktivitelerin yanı sıra, görüşmelerde çocuklarla çalışan hizmet sağlayıcısının da eğlenceli ve C4’ün deyiimiyle “çocuksu” bir mizaca sahip olması katılımcılar tarafından olumlu bir nitelik olarak betimlenmektedir. Bu konuda C4, “böyle güç verici birini olmanız gerekiyor ama mesela çocukla olduğunuz zaman yok eğlenceli, çocuksu olmanız daha şey oluyor, daha etkili oluyor, daha verimli oluyor.” ifadeleriyle çocuklarla çalışan hizmet sağlayıcısının kişiliğinin sürece olan etkisini vurgulamaktadır. Ruh sağlığı görüşmelerine dahil olan çocukların kendilerini güvende hissetmeleri kadar sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için hizmet sağlayıcılarının da kendilerini rahat ve güvende hissetmeleri gerekmektedir. Ortak çalışmacılardan uzmanlar bu konuda eğitilmiş ve deneyim sahibi oldukları için duygusal etmenlerden etkilenmeleri daha az bir olasılıktır. Lakin, çevirici sürecinde kullandıkları dil ile yararlanıcının konumuna geçip bir nevi empati kuran çevirmenlerin duygusal olarak zorluk yaşamaları çok daha büyük bir olasılıktır. Bununla birlikte özellikle çevirmenlerin kendisi de göçmen veya mülteci ise veya yararlanıcıyla benzer bir öyküye sahipse görüşme içerisinde dile getirilen konuşmalardan olumsuz etkilenmesi neredeyse kaçınılmazdır. Kendisi de yabancı uyruklu olan C5, çevirmenin süreç içerisindeki duygusal durumunun çeviri kalitesini nasıl etkilediğini şu şekilde ifade etmektedir:

“Kendisi yabancı olan çevirmenlerin duygusal açıdan güvende olmaları, kendilerine saygı duyulduğunu hissetmeleri de çeviri kalitesini etkiliyor. Ya aslında ben şöyle düşünüyorum, o psikolog olduğu için biraz daha mesela şey, ondan daha beklentiler biraz daha yüksek oluyor. 2 kişiyi anlaması lazım ve 2 kişiyi rahatla[t]ması lazım. Yani ben rahat olmasam asla çocuğa çok iyi bir aktarma yapamam ve asla bir yeni

psikoloğa yardım edemem. Yani bu şekilde ve bence de saygı da çok önemli. Çok farklı bir kültürle görüşecek. Yani ben mesela herhangi bir ırkçılık hissedersen terapiden sonra bile, yani asla ben böyle bir ortamda çalışmak istemezdim.” (C5)

Çevirmenin kendi geçmişinden kaynaklı etmenlerin yanı sıra, birlikte çalıştığı hizmet sağlayıcısının da kendisine yönelik tavrı çevirmenin duygu durumunu ve dolaylı yoldan da çeviri kalitesini etkilemektedir. Bununla birlikte, C5’in çocuk ve çevirmeni kastederek “2 kişiyi rahatlatması lazım” ifadesi ile uzmanın çocuğun yanı sıra çevirmenin de duygusal durumu üzerinde sorumluluğu olduğu varsayımında bulunulabilir. Çevirmen görüşme sürecinde duygusal olarak etkilense bile bireysel duygularını çeviriye yansıtmamalıdır. Görüşülen uzmanlardan U8, çevirmenin “duyguyu aktarabiliyor olması” çok önemli ama bir taraftan bu duyguyu aktarırken de kendi duygusunu dahil etmemesi” gerekliliğini ifade etmektedir. Bu anlamda, çevirmenin aktardığı yararlanıcının duygularının farkında olması ve doğru şekilde bu duyguların erek söyleme aktarması fakat aynı zamanda kendi duygularını da kontrol ederek çeviri sürecine katmaması gerekmektedir. U5, çocuk ruh sağlığı alanında çalışan bir çevirmenin sahip olması gereken en önemli becerinin ne olduğu sorusuna verdiği cevap ile çevirmenin duygusal kontrolünün önemini vurgulamaktadır:

“Ben de duygu kontrolü diyebilirdim, çünkü biraz daha ekstrem hayatlar dinliyoruz işte illa çok zorlayıcılıklar açısından illa bombalar patladı gibi değil ama işte atıyorum mesela ben 13 yaşında evlendim, 15 yaşında doğum yaptım 16 da doğum yaptım işte 5 tane çocuğum var diyor, 20 yaşındayım. Bu biraz böyle, hani böyle hepimizin belki gözlerini belertip dinleyeceği bir hikâye ama bu bir seans böyle olmamalı ya da belki çok komik bir şey anlatıyor ya da çok cahilce bulduğumuz bir şey anlatıyor. Tüm bunlar için o nötrlüğü koruyabileceği bir yerde o olmak bence.”

(U5)

U5’in yukarıda ifade etmiş olduğu gibi, görüşmeler sırasında beklenmedik ve ekstrem olarak kabul edilebilecek hikayeler aktarılabilir. Böyle bir durumda çevirmenin bireysel bir tepki vermesi yararlanıcının rahatsız hissetmesine neden olabilir ve/veya görüşmeyi sekteye uğratabilir. Bu nedenle çevirmenin duygusal tepkiler vermemesi ve yalnızca yararlanıcının duygularını aktararak çeviri gerçekleştirmesi önem arz etmektedir. Çevirmenin görüşme sürecindeki duygusal etmenleri çeviri sırasında en etkin şekilde yönetebilmesi ve yararlanıcı çocuğun duygularını kendi duygularından ayırt etmesi duygusal farkındalığa sahip olmasını gerektirmektedir. Bununla birlikte, çevirmen

ve uzman kendi duygularını ne kadar kontrol etse de kontrol edemedikleri bir etmen olan yararlanıcı çocuğun duyguları bu sürecin bir gerçeğidir. Yapılan görüşmeler, çeviri aracılığıyla ruh sağlığı görüşmelerine dahil olan çocukların çevirmen ile duygusal bağ kurmaya meyilli olduğunu göstermektedir. U4, çocukların kendileriyle aynı dili konuşan insanlara daha ılıman davrandıklarını ve çevirmenlerden etkilendiklerini belirtirken, C4 çevirmenin yararlanıcı çocuk ile aynı uyruğa sahip olmasının sürecin ilerlemesine olumlu olarak etkilediğini, çocukların bu çevirmenlerin yanında kendilerini daha rahat hissettiklerini belirtmekte ve Suriyeli çocukların yine aynı uyruktan olan çevirmenlere “sen Suriyelisin diye benim zaten ne yaşadığımı bilirsin” dediklerini aktarmaktadır. Benzer deneyime sahip olan U1 ve C5 çevirmen ile çocuk arasında kurulan bu bağın görüşme sürecini nasıl etkilediğini şu sözlerle ifade etmektedir:

“Yani çocuk psikoloğun kim olduğunu biliyor ancak bireysel görüşmelerde seans sırasında tercümanla çocuğun dili aynı olduğu için çocuk kendini tercümana daha yakın hissediyor ve bu şekilde odağını tercümana çeviriyor. O sırada da tabi biz hani bir şekilde konuşarak çocuğun odağını tekrardan kendi üzerimize çekmeye çalışıyoruz.” (U1)

“Evet, o [yararlanıcı] sana daha yaklaşmak ister çünkü sen aynı dil konuşuyorsun, aynı kültürsün. Bazıları maalesef böyle bir sürü ırkçılık yaşadıkları için yeni bir ön yargıyla geliyorlar.” (C5)

Çocuğun duygusal olarak çevirmene yakınlık kurması kendini rahat ve güvende hissetmesini sağlayarak görüşme sürecini olumlu etkilemekle birlikte, çevirmen ile kurduğu bağ sebebiyle üçlü ilişkinin taraflarından biri olan uzmanın odak dışı kalmasına da yol açabilmektedir. Bu anlamda, süreç içerisinde çocukla kurulan bağın kontrol altında tutulması görüşme süreçlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülerek çocuğun görüşmeden alacağı verimi attıracaktır. Bununla birlikte, kendisi Mısırlı olan C5’in aktardığı üzere çocuğun geçmiş deneyimlerinden getirdiği duygu ve düşünceleri de hizmet sağlayıcılarına olan bakış açısını ve buna bağlı olarak süreç içindeki ilişkisel dinamikleri etkilemektedir. Ruh sağlığı görüşmelerinde çocuğun duygusal olarak olumsuz etkilenebileceği bir diğer durum ise, ortak çalışanlardan birinin terapi sürecini yarım bırakarak yerine yeni bir çalışmacının getirilmesidir. Terapi süreci tamamlanmadan ayrılan ortak çalışmacısına dair çocukların duygu durumlarını aktaran C6, çocukların uzmana alıştığını ve bağlandığı fakat uzman ayrılınca şaşkınlığa uğrayarak sürekli ayrılan uzmanı sorduklarını ifade etmektedir. Benzer deneyimi yaşayan C5, çocukların bir ay

kadar süre görüşme süreci henüz bitmeden kurumdan ayrılan uzmanı sorduklarını belirterek, çocukların uzmanın gidişinin ardından sahip oldukları hisleri şu şekilde özetlemektedir “o çok önemliydi ve çocuklar için çok önemliydi. Şey gibi hissettiler, zaten biz yeni yeniden dağınık olmak istemiyoruz ki.” C5’in aktardığı bu ifadeler, çocuklarla yürütülen ruh sağlığı görüşmelerinde hizmet sağlayıcılarının süreç içerisindeki devamlılığının önemini vurgulaması açısından elzemdir.

3.2.5.1. Duygusal Güçlükler

Çevirmenlerin yaptıkları çeviri sürecinde duygusal olarak etkilenmeleri sürecin beklendik bir sonucudur. Alanyazında yapılan pek çok çalışma çevirmenlerin özellikle ruh sağlığı gibi alanlarda duygusal olarak etkilendikleri ve buna bağlı olarak yaşadıkları problemler önceki kuramsal çerçeve kapsamında yapılan alanyazın incelemesinde bahsedilmiştir. Araştırmaya kapsamında görüşülen katılımcılar da benzer zorluklar yaşadıklarını ifade etmektedir. Çevirmenler kimi zaman yararlanıcı çocuk ile benzer geçmişe sahip oldukları için anlatılan hikayelerden tetiklenebilmekte veya ikincil travmaya maruz kalabilmektedir. Suriyeli ve Mısırlı çevirmenlerle çalışan U8, savaşı bizzat yaşamış ve savaşta kayıplar vermiş bir çevirmenin görüşme sırasında anlatılan patlama olaylarını aktarırken duygusal olarak zorlandığını aktarmaktadır. Ruh sağlığı alanında çeviri yapmaya başladığı ilk dönemde süreçten duygusal olarak çok etkilendiğini belirten C4, “bir şey duyuyorum, böyle şok geçiriyorum. Hani şeyden sonra görüşmeden sonra hani düşünüyorum? Ay nasıl, ne kadar büyük bir sıkıntı, bir derttir falan, moralin bozulur. Belki yemek de yemem” (C4) diyerek içinde bulunduğu süreçten ne kadar etkilendiğini vurgulamaktadır. Zaman içerisinde girdiği vakalardan etkilenme oranını düşüğünü ve “tıpkı psikolog gibi profesyonelleşme” aşamasına geldiğinde artık eskisi kadar etkilenmediğini belirten C4 daha sonraki ifadesinde “ben her bir ağır vakaya girdiğimde diyorum ki yani bundan sonra, yani bunun ağırlığı yok artık yani. Yani bu, bundan daha kötü, daha ağır bir şey göremem artık diyorum ama her seferinde daha bir şey geliyor” (C4) şeklinde açıklamada bulunması, aslında ne kadar alıştığını düşünse de her gelen vakayla birlikte C4’ün tekrar aynı duygusal süreçten geçtiğini, hatta vakanın ağırlığına göre etkilenme durumunun daha da şiddetlendiği anlaşılmaktadır. Yukarıdaki açıklamalarının ardından “çocuk hastalarla yürütülen görüşmeler sırasında çevirmen kendini duygusal açıdan rahatsız hissettiğinde ne yapılmalı?” sorusunu “[çevirmen]

görüşme sırasında görüşmeyi böldü, dışarıya çıktı, etkilenmiş diye öyle bir şey kesinlikle olamaz. Kesinlikle görüşme[de] ne olursa olsun görüşmeden çıkılmaması gerekiyor.” (C4) ifadeleriyle cevaplamıştır. Şahsi deneyimlerinde duygusal açıdan oldukça zorlandığını aktaran C4’ün sorulan soruya bu kadar net bir cevap vermesi, kendinin profesyonel davranarak görüşme sürecini aksatmamak istemesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Yapılan görüşmeler sonucunda çevirmenin süreç içerisinde duygusal olarak zorlanması durumunda yapılması öngörülen davranış konusunda çevirmen ve uzmanların farklı görüşlere sahip olduğu görülmektedir. Çevirmenler C4’e benzer şekilde çevirmenin seansı terk etmemesi gerektiğini savunmakta veya durumu uzmanın inisiyatifine bırakarak çekimser kalmaktadır. Çevirmenin böyle bir durumda görüşmenin bitmesini beklemesi gerektiğini savunan C1, hizmet sağlayıcılarının süreç içerisindeki duygu durumuna dair şu sözleri ifade etmektedir:

“Mesela etkilenirse eğer o an çok ağır bir vaka ise. Bence kendi duygularına hem psikolog hem de çevirmen kendi duygularına sürecin bitimine kadar göz ardı etmesi gerekiyor. Ha, dışarı çıktığında zaman en azından bir yüzünü yıkar. Temiz hava alır ve bir şekilde üstünden atması gerekiyor. Kendi ruh sağlığı içinde önemli.” (C1)

C1’in çevirmen ve psikoloğun süreç boyunca iyi oluş halini göz ardı etmesi gerektiğini savunmasının nedeni C4’e benzer nedenlerden kaynaklanabilir. Verilen cevaplar incelendiğinde çevirmenler arasında açık bir şekilde ara talep edilebileceğini söyleyen tek kişi C3 olmuştur. C6 ise bakışları ve beden diliyle uzmana rahatsız olduğunu bildirebileceğini belirtmektedir. Ancak, bu davranış da yine son kararın uzmana bırakılmasıyla sonuçlanmaktadır. Bu bağlamda çevirmenlerin genel olarak hem duygusal açıdan zorlandıklarını belirtip hem de kendi iyi oluş hallerini göz ardı etmeleri araştırma kapsamında ilgi çekici sonuçlardan biridir. Çevirmenlerin kendileriyle ilgili böylesine güç bir durumu göz ardı etme veya uzmanın inisiyatifine bırakma eğilimi, C4’ün de belirttiği profesyonel davranma isteği veya uzmanı karar merci görmeleri sebebiyle kendileri için inisiyatif almaktan çekinmeleri gibi çeşitli sebeplerden kaynaklanıyor olabilir. Bu konuya farklı bir bakış açısı getiren C1, çevirmenin süreç içerisinde duygularını kontrol etme zorunluluğunu içerisinde çalıştığı kurumun imajıyla ilişkilendirerek şunları söylemiştir:

“Şey, yani bir kurumda bir çevirmen eğer ağlarsa o kurumun kurumsallığını zedelemiş olur ya da duygusunu belli ettirirse. O yüzden bence psikologla çevirmen

birbirlerini çok iyi tanımaları gerekiyor. Örnek veriyorum, hani hiçbir şekilde [süreci] etkilemememiz gerekiyor.” (C1)

C1’in ifadesi görüşme sürecinde yer alan üçlü uzman-çevirmen-çocuk ilişkisine ek olarak hizmet sunan kurumu da bu denklemin içine dahil etmektedir. Bu araştırma yalnızca görüşme sürecine dahil olan tarafların bireysel deneyimlerine odaklandığı için kurumlar ile ilgili bir değişkeni özel olarak incelememektedir. Ancak, C1’in ifadeleri kurumların görüşmeye taraf olan kişilerin karar verme süreçlerini etkilediğini göstermesi açısından ilginç bir örnek olarak görülüp bu çalışmaya dahil edilmiştir. C1’in çalıştığı kurumun kurumsallığını kişisel iyi oluş halinden fazla önemsemesi, hizmet veren kurumun da ruh sağlığı görüşmelerinde denklemin önemli bir parçası olduğunun kanıtı niteliğindedir. Aynı soru yöneltildiğinde, uzmanlar duruma karşı çevirmenlerden tamamen farklı bir yaklaşım sergilemiştir. Soruyu cevaplandıran uzmanlardan 7’si çevirmenin kendini kötü hissettiğini anladıklarında görüşmeye ara verebileceklerini belirtirken, bir uzman görüşmeyi sonlandıracağını, başka bir uzman ise görüşme sırasında çevirmene yardımcı olabileceğini aktarmaktadır. Görüşme sürecinde duygusal açıdan zorlanan bir çevirmenin süreci nasıl etkileyeceğine dair U6 şu iç görüşleri paylaşmaktadır:

“O [çevirmen] da aslında aynı danışan gibi çok tetiklenmiş ve desteğe ihtiyaç duyan bir pozisyona geçmiş oluyor. O zaman o rol tercüman rolünde olmayan birisi 2 tane danışanın varmış gibi oluyor. Bir anda tercüme şeyi bile sana kalabiliyor.” (U6)

Yukarıda aktarılan ifadeler, görüşme sırasında iyi oluş hali bozulmuş bir çevirmenin görüşmeye devam etmesi durumunda terapi sürecini nasıl aksatabileceğini gösteren önemli bir örnek olarak görülebilir. Görüşme sırasında duygusal açıdan rahatsız olan fakat durumunu göz ardı ederek çeviriye devam etmeye çalışan bir çevirmen süreç içerisinde hizmet sağlayıcı konumundan hizmet alıcı konumuna geçebilmektedir. Uzmanlar arasındaki çevirmenlerin kendini kötü hissettiğinde ara verme eğilimi, alan uzmanı olarak sürece dahil olan psikologların görüşmenin dinamiklerine hakimiyetlerinin bir göstergesi olarak düşünülebilir. Nitekim, bazı çevirmenlerin de bu kararı birlikte çalıştıkları uzmanın inisiyatifine bırakmaları, ortak çalışmacı olarak uzmanın nesnel yargısına güvendiklerinin bir göstergesidir. C1’in bu konudaki ifadeleri, yukarıdaki güven varsayımını desteklemektedir:

“Sizin çok hassas olduğunuz bir şeye değindi. Onun için de hassas olan bir şey. Bunu bence psikolog gözleriyle göz teması kuruyorsunuz sürekli eğer sizin iyi olmadığınızı fark ederse psikoloğun biz su molası demesi gerekiyor. Aksi takdirde

siz her türlü devam etmeniz gerekiyor... Bu yüzden burada psikoloğun öngörüsü çok önemli bence.” (C1)

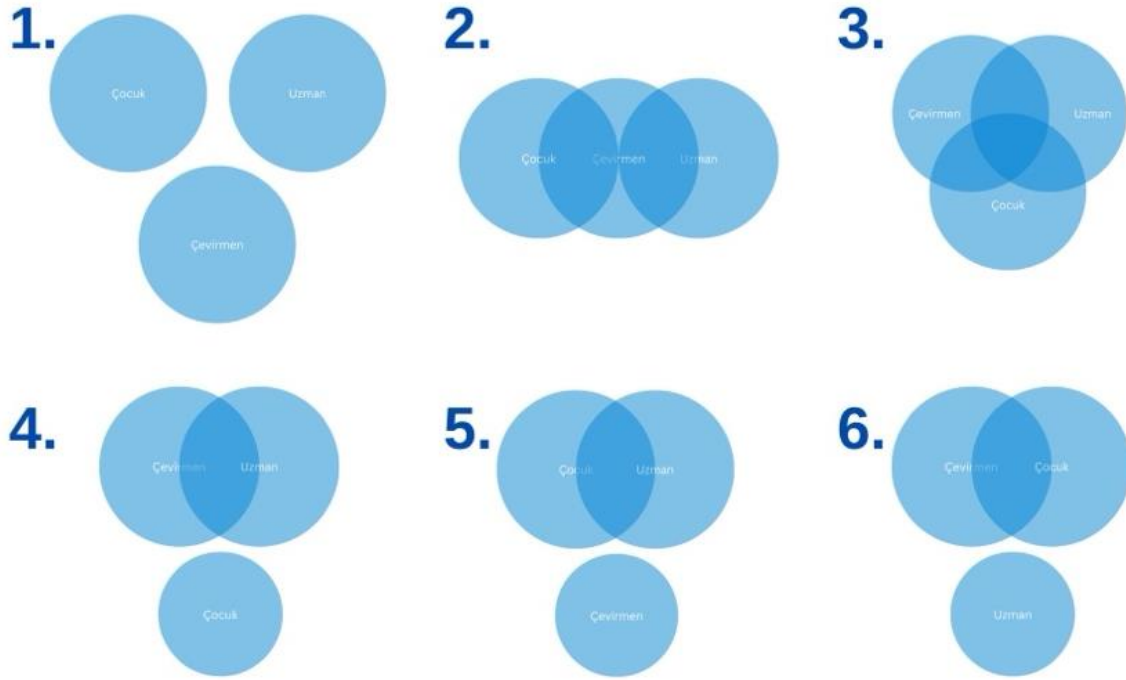
Daha önceki ifadelerinde çevirmenin görüşme içerisinde asla duygusunu belli etmemesini belirten C1’in yukarıdaki sözleri, aslında bu düşüncenin arkasında ortak çalışmacı uzmana duyulan güven olduğu anlaşılmaktadır. “Aksi takdirde siz her türlü devam etmeniz gerekiyor” ifadelerinden, çevirmenin karar merci olarak uzmanı gördüğünü ve kendi başına inisiyatif alamayacağı anlaşılmaktadır. Böyle bir durumda bir nevi uzmanın inisiyatifine kalan çevirmenin ise, görüşme boyunca iyi oluş halini uzmanın öngörüsüne emanet ettiğini söylemek mümkün olacaktır. Bu noktada uzmanın birlikte çalıştığı çevirmenin hikayesini ve olası hassas noktalarını bilmesi oldukça önemlidir. U6’nın aktardığı durum tam olarak yukarıda bahsedilen öngörüye ışık tutmaktadır:

“Biz önceden özet görüyoruz, hikayesini biliyoruz ve o ilk görüşmede aslında az çok kestirebiliyoruz nelerin anlatılabileceğini. O yüzden tedbir amaçlı bir konuşma yapıp yani “iyi misin? Şu an bak hani çok istemeyeceğin, belki tetiklenebileceğin şeyler duyabilirsin ama hani olabildiğince kendini kontrol etmeye çalış çıkışında yine konuşuruz, rahatlarsın” gibi tedbir konuşması yaptığımı hatırlıyorum.” (U6)

U6’nın eline gelen vaka özetini inceleyerek çevirmenin iyi oluş hali ile ilgili potansiyel bir risk görmesi ve karşılaşılabileceği olası zorluğu en az indirmek için çevirmeni önceden uyararak bir çözüm yolu üretmesi yukarıda C1’in bahsettiği öngörüye güzel bir örnek olarak gösterilebilir. Bu anlamda, uzmanın ortak çalışmacının ihtiyaçlarının farkında olarak bir iş birliği içerisinde olması hem görüşmeye dahil olan tarafların süreçten olumsuz etkilenmesinin önüne geçecek hem de olası risklerin bertaraf edilmesiyle birlikte sunulan hizmetin de kalitesini arttıracaktır.

3.2.6. İlişki Dinamikleri

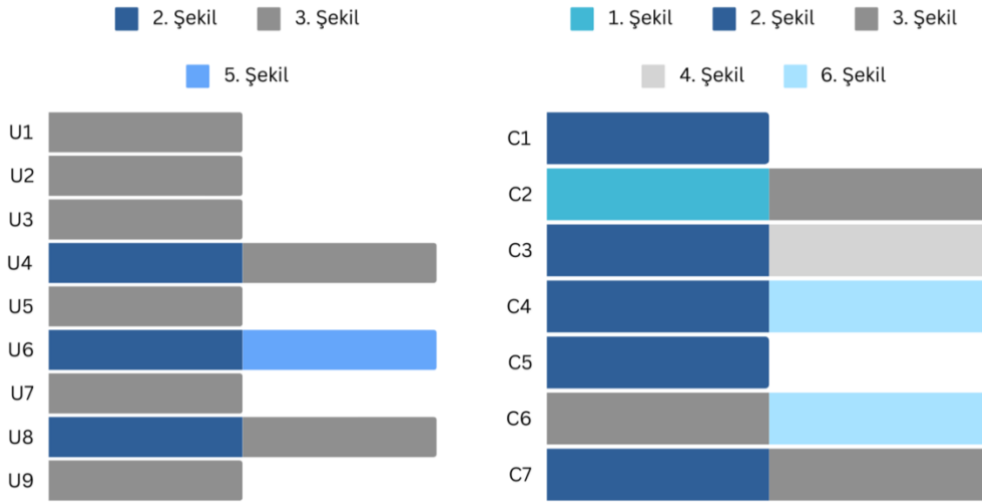
Çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerinde taraflar arasındaki dinamikleri ve değişkenleri daha detaylı bir şekilde değerlendirmeden önce bu ilişkiyi somutlaştırmak amacıyla katılımcılara 6 adet şekil sunulmuş ve katılımcılardan çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerinde uzman, çevirmen ve çocuk üçlü ilişkisini yansıtan şekli veya şekil seçmeleri istenmiştir.



Şekil 1: Çocuk, Uzman ve Çevirmen Arasındaki İlişki Dinamikleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1’de verilen şekiller dahilinde görüşmecilerin dahil oldukları çocuk ruh sağlığı görüşmelerinde tarafları ilişkisel olarak konumlandırılmasını temsil etmektedir. Birinci şekilde taraflar arasında herhangi ilişkisel bir bağ bulunmazken ikinci şekilde ilişkisel değişkenler çevirmen üzerinden gerçekleşmektedir. Üçüncü şekil ise bütün katılımcıların süreç içerisinde aktif bir şekilde etkileşimde olduğu bir ilişki tablosunu oluşturmaktadır. Geriye kalan şekillerde ise iki taraf etkileşim içerisindeyken tek bir tarafın bu ilişkiden soyutlandığı görülmektedir. Şekillere dair yapılan bu açıklamalar talep edilmediği sürece katılımcılara sunulmamış, bu görselleri katılımcıların kendilerinin yorumlaması istenmiştir. Bu somutlaştırma çalışması ile amaçlanan, görüşme sürecinde kendilerini ve ortak çalışmacılarını tanımlayan katılımcıların tanımladığı tarafları çocuk ruh sağlığı görüşme içerisinde nasıl bir konumda gördüklerini ortaya koymaktır. Böylelikle tanımlamalar ile oluşturulan düşüncelerin derinleşerek görüşmenin ilerleyen aşamalarında tartışılacak olan güven, otorite, duygusal etmenler gibi daha derin konulara temel oluşturması ön görülmüştür.



Grafik 6: Katılımcıların İlişki Dinamiklerine Dair Görüşleri

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 6 görüşmecilerin kendilerine gösterilen çocuk ruh sağlığı çevirmenliği ilişkilerini yansıtan 6 adet şekillerin tercih edilme dağılımını göstermektedir. Yukarıdaki şekilde gösterildiği üzere görüşmeye katılan uzmanlar ve çevirmenler tarafından en çok belirtilen şekil çevirmen, uzman ve çocuğun toplu olarak etkileşim içerisinde olduğu üçüncü şekil olmuştur. Üçüncü şekli takip eden ikinci şekilde ise çocuk ve uzman arasındaki etkileşim çevirmen üzerinden yürütülmektedir. Bu tercihleri çevirmen ve çocuğun etkileşim içerisinde olup uzmanın etkileşimin dışında bırakıldığı altıncı şekil takip ederken, katılımcıların birbirlerine eşit mesafede yer aldığı birinci şekil ve sırasıyla çocuk ve çevirmenin etkileşim dışı bırakıldığı dördüncü ve beşinci şekiller eşit oranda seçilmiştir. Şekillere dair yapılan yorumlarda üçüncü şeklin katılımcılar arasında yoğunlukla iş birliğini çağrıştırdığı görülmüştür. Üçüncü seçenekte bütün tarafların ortak bir paydada bulunduğu ve herkesin sürece dahil olduğu bir görüşme ortamı çizilmiştir. Öte yandan iş birliği ortamını çağrıştırdığı görülen bu ilişkisel dinamikte yer alan çevirmenin de eş-terapist rolünü hatırlattığı da U8 tarafından ifade edilmiştir. Katılımcılar tarafından en çok tercih edilen ikinci seçenek olan ikinci şekilde çevirmenin uzman ve çocuk arasındaki iletişimi sağlaması nedeniyle ve daha önceki sorularda çevirmene dair yapılan taraflar arası köprü görevi gören kişi olmasıyla bağdaştırıldığı için olabilir. Bununla birlikte ikinci şekli seçen C1 bu şekil için “elmanın bir yarısı” benzetmesinde bulunmuştur. Bu benzetmede çevirmen için elmanın bir yarısını uzman oluştururken diğer yarısını ise

danışan çocuk oluşturmaktadır. Bu benzetme çevirmenin etkileşim sürecindeki konumunu ve her iki tarafı da temsil etmesi açısından oldukça dikkat çekici bir örnektir. Görüşülen katılımcılar tarafından en çok tercih edilen bir diğer şekil ise altıncı şekildir. Bu şekil en çok tercih edilen diğer iki şekilden belirgin bir şekilde ayrılmaktadır. Nitekim ikinci ve üçüncü şekillerde sürece dahil olan taraflar bir şekilde başka bir tarafla etkileşime girerken altıncı şekilde yalnızca çevirmen ve danışan çocuk ilişkisel bir etkileşime girmekte ve uzman tek başına kalmaktadır. Çocuk ruh sağlığı görüşmelerinde taraflar arası ilişkisel dinamikleri tarif etmek için altıncı seçeneği seçen C4, bu tercihini kendi deneyimine dayandırarak şu gözlemini paylaşmaktadır:

“Benim aldığım vakalardan örnek vereyim. Çocuk çevirmen ya da hani tercüman şeyini kavramını ya da şeyini bilmediği için görevini bilmediği için biz direkt olumlu konuşuyoruz diye bizi daha yakın oluyor. Hani sen bunu niye, görüşmeyi bizimle yapıyor psikologla değil, psikolog biraz dışarıda kalıyor.” (C4)

C4’ün yukarıdaki ifadeleri kendisi gibi bu seçeneği seçen diğer katılımcıların da belirttiği gibi çoğunlukla çocuk ruh sağlığı süreçlerinde çocukların dilsel ve kültürel yakınlıktan dolayı kendilerini çevirmene daha yakın hissetmelerinden dolayı kaynaklanmaktadır. Bu durum görüşmenin ileriki aşamalarında da pek çok ilişki dinamiğinde belirleyici bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.2.6.1. Güven

Katılımcılara “çocuk-uzman-çevirmen üçlüsünü düşündüğünüzde dil ve kültür etmenleri süreç içerisindeki güven ilişkilerini etkiliyor mu?” sorusu yöneltildiğinde çevirmenlerin %71,42’si (5/7) ve uzmanların %55,5’i (5/9) dil ve kültürün çeviri aracılığıyla yürütülen çocuk ruh sağlığı görüşmelerinde çocuğun taraflara olan güvenini etkilediğini belirtmiştir. Çevirmenlerin %28,57’si (2/7) bu iki öğenin güven ilişkilerine bir etkisi olmadığını belirtirken, bir uzman çekimser kalmış ve diğer üç uzman ise soruyu cevaplamamıştır. Dil ve kültürün güven ilişkilerini etkilediğini savunan cevapların büyük bir çoğunluğu çocuğun görüşmenin başında ortak çalışmacılara güvenmediğini fakat süreç içerisinde taraflar arasında güven ilişkisinin aşamalı olarak kurulduğunu ifade etmektedir. Dil ve kültüre ek olarak kişilerin genel olarak paylaşmaya çekindiği, mahrem olarak gördüğü konuları anlatmaları gereken bu görüşmelerde çevirmenin üçüncü bir kişi olarak varlığı da güven sürecini etkilemektedir. Çevirmenin sürece dahil oluşunu güven dinamikleri açısından değerlendiren U8 ve C1 şu ifadeleri aktarmaktadır:

“Yani başta zorlanıyoruz. Bence herkes için şey bir süreç oluyor. Çünkü yeni başlangıç oluyor ama bir yerden sonra rayına oturuyor. Çünkü normal terapide de aynı şey gelen danışan “tam her şey, güvendim sana anlatacağım” demiyor. “Şimdi kaydediyor musun?” işte “bu söylediklerimi bir yere gidecek mi, şu olacak mı, bu olacak mı?” O endişeler tercümandan bağımsız da zaten var oluyor. Ama işte üçüncü bir kişinin varlığı biraz kuşku oluştursa da süreç içerisinde uyumlanıyor herkes.” (U8)

“Eğer farklı bir dil ve farklı bir kültürden geliyorsa bence güven ortamı daha yavaş bir şekilde oluşur. Çünkü şöyle, eğer psikolog aynı yararlanınca aynı dili konuşuyorlarsa birbirleriyle birebir iletişim içinde oluyorlar. Ama aynı dili konuşmuyorlarsa çevirmen bu sefer üçüncü kişi olarak ortamda bulunduğu için bu süreci biraz yavaşlatabilir. Hani engelleme durumu değil de mesela bir normalde benim seansta güven alacaksa bence bu ikinci seansa sarkabilir. Çünkü hem dil hem de kültür farklılığı var.” (C1)

Ruh sağlığı görüşmeleri halihazırda yararlanıcıların duygusal olarak zorlandığı, bu nedenle her değişkenin dikkate alınarak hassasiyetle yürütülmesi gereken bir süreçtir. U8 ve C1’in ifadelerinden anlaşıldığı kadarıyla çocuklar gibi daha da hassas olan bu yararlanıcı grup için gerçekleştirilen görüşmelerde birer kaygı unsuru olan dil engeli, kültür farkı, gizlilik gibi değişkenlere ek olarak bir de çevirmenin üçüncü taraf olarak görüşmeye dahil olması, çocuğun güven duyma sürecini etkileyebilmektedir. C1’in belirttiği üzere üçüncü bir tarafın süreci etkilemesi tam bir engellemeden çok, güven ilişkisinin oluşma süresini uzatan bir niteliğe sahiptir. U8 de benzer şekilde belirli bir zaman geçtikten sonra nihayetinde tarafların bir uyumlanma sürecine girdiğini ifade etmiştir. Çevirmenlerin ruh sağlığı görüşmelerine dahil olması süreç içerisindeki güven ilişkilerini yalnızca yukarıdaki gibi aksamaya uğrattığını söylemek yanlış olacaktır. Araştırma kapsamında taraflar arası güven dinamikleri incelendiğinde dil ve kültür farkına ek olarak geçmiş deneyimler ve ön yargıların yararlanıcı çocukların güven eğilimini yoğun bir şekilde etkilediği görülmektedir. U8, psikoterapi hizmetinden yararlanan bazı Suriyeli çocukların okulda zorbalığa uğradığı için Türk uzmanlara karşı bir ön yargı ve güvensizlik beslediğini fakat kendisiyle aynı uyruğa sahip olan bir çevirmenin varlığını bir güven unsuru olarak kabul ettiğini şu şekilde anlatmaktadır:

“[Çocuklar] diyorlar gelip bir Türk ile işte onların gözünde çalışıyor olmak ve bu Türkün onlara iyi davranıyor olması onlar için ilginçti. Mesela bir tane çocuğumu bunu söylediğini duydum ve tercüman aracılığıyla söyledi. “Bir Türkün iyi olduğunu

düşünmezdim” dedi. Mesela çocuk tercümanız da Suriyeliydi. Hani oradaki o yakınlığı kurup onun da bana güvendiğini bildiği için çocuk güveniyor. (U8)

Evet sen bir Türksün yardım etmek istiyorsun ama yeniden sanki başka bir şey yaşadın hala güveni veremiyorsun direkt. Buradaki sorumluluk tercümanın, evet ben burada yardım ediyorum ama asıl yardım etmek isteyen kişi de Psikolog. Böyle güzel bir şekilde yönlendirme yapacaksın.” (C5)

Yukarıda verilen iki örnekte de çevirmenlerin süreç içerisinde yararlanıcı çocuklar için bir güven sağlayıcı unsur olabildiği anlaşılmaktadır. U8’in aktardığı örnekte çocuk uzmana çevirmen güvendiği için güvenmektedir. Bu durumda çevirmenin çocuk ile aynı uyruğa sahip olması çevirmenin yalnızca diller ve kültürler arasında bir köprü kurmasına değil, aynı zamanda çocuk ve uzman arasında bir güven bağı kurmasına da katkı sağlamaktadır. Aynı şekilde C5’in ifadesinde yer alan “yönlendirme yapmak” sözü de çevirmenin süreç içerisinde çocuğu uzmana güvenmesi için yönlendirdiği kanısına varılabilir. Bu anlamda, çevirmenin ruh sağlığı görüşmelerindeki varlığının durumdan duruma göre değişiklik gösterdiği savunulabilir. Bazı vakalarda bu üçüncü taraf dikkat dağıtıcı ve kuşku uyandırıcı bir etki bıraksa da diğer vakalarda bir arabulucu görevi üstlenerek diğer iki taraf arasında bir uzlaşmaya varılmasına vesile olmaktadır. Görüşülen katılımcıların verdiği cevaplar ve konu ile ilgili aktarılan örnekler gösteriyor ki ruh sağlığı görüşmelerinde çevirmen-uzman-çocuğun oluşturduğu üçlü ilişki çeşitli etmenlere göre değişkenlik göstermektedir. Çevirmenin sürece dahil olması süreci vakaya göre süreci olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir. Ancak, vakit alsa da taraflar arası güven oluşturulmadan bu sürecin yürütülmesi mümkün değildir. U3’ün aşağıda yer alan sözleri, ruh sağlığı görüşmelerine dahil olan taraflar arası güvene dayalı iş birliğinin önemini vurgulaması bakımından oldukça önemlidir.

“Eğer danışan size ya da tercümana, yani terapist ya da tercümana güvenmezse -ve hani az önce en başında dedim ya aslında süreci ortak yönetiyoruz- o görüşmeyi sağlıklı bir şekilde ilerletmeyiz. Bana nasıl güveniyorsa tercümana da aynı şekilde güvenmesi gerekiyor.” (U3)

3.2.6.2. Sorumluluk

Uzmanın süreç içerisindeki sorumluluklarının neler olduğu sorulduğunda verilen cevapların büyük bir çoğunluğu görüşme öncesi çevirmenin vaka ile ilgili bilgilendirilmesi ve görüşme sürecinin yönetilmesiyle ilgilidir. Görüş bildiren

çevirmenlerin yarısı uzmanın sahip olduğu her bilgiyi çevirmen ile paylaşması gerekliliğini vurgularken, diğer yarısı ise uzmanın çevirmene karşı saygılı ve anlayışlı bir tavır içerisinde olması gerektiğini ve görüşme sürecinin yönetilmesinde aktif rol izlemesi gerektiğini belirtmektedir. Uzmanlardan gelen yanıtlar ise çevirmenlerin taleplerine uygun olarak görüşme sürecinde çevirmenleri bilgilendirmeyi kapsamaktadır. Aşağıda verilen iki örnek çevirmenlerin ve uzmanların benzer bakış açısına sahip olduğunu göstermektedir:

“Çok güzel, çok cömert olması gerekiyor. Yani vakaya gelmeden onun zaten bir hikayesi var. Bizimle paylaşması gerekiyor. Düşüncelerini tamamen bizimle paylaşması cömert olması gerekiyor tercümanla bu şekilde tercüman onu yardım edecek sadece tercüman sadece çevirmen değil ki...” (C3)

“Özellikle seans öncesi çevirmene eğer kafamda bir seans planı varsa bunu muhakkak paylaşıyordum. Çok büyük bir sürprizle karşılaşmaması için onun haricinde eğer süregelen devamlı gördüğüm bir danışansa, o danışanla ilgili bir fikrimiz oluyor.” (U5)

Yukarıda verilen örneklerde C3’ün “düşüncelerini tamamen paylaşması gerekiyor” ifadesiyle U5’in “kafamda bir seans planı varsa paylaşıyorum” sözleri çevirmen ve uzmanların bu konudaki ortak fikir birliğini özetleyen güzel bir örnek olarak verilebilir. Buna ek olarak yukarıda bahsedilen ve görüşme öncesi rutinler kısmında detaylı olarak incelenen bu ön bilgilendirme her zaman gerçekleşmeyebilir. U4 seansın yapılandırılmamış bir şekilde ayarladığı ve yararlanıcının getirdiği bir probleme dayalı gelişen bir süreç olduğunda gerekli ön bilgilendirmenin çevirmene yapılamadığını aktarmaktadır. Uzmanın sorumluluğu söz konusu olduğunda, görüşme öncesi bilgilendirmeye ek olarak uzmanların sürece çevirmenlerden daha bütüncül yaklaştığını söylemek mümkündür. Çevirmenler genel olarak görüşme sürecinde hakimiyet kurulması, güven ve saygı çerçevesinde yürütülen bir görüşme ortamı oluşturulması gibi etmenleri uzmanların sorumluluğu olarak göstermektedir. Ancak, uzmanlar görüşmeye dahil olan bütün katılımcıları kapsayacak şekilde sürece dair tüm sorumluluğu kendilerine atfetmektedir. Bu anlamda U4 ve U5’in ifadeleri uzmanların sorumluluklarına dair bütüncül yaklaşımlarını yansıtmaktadır:

“Çocuğun hakları da tercümanın hakları da süreci yöneten kişiden sorumludur... Yani seans odasının kontrolün tamamı psikologda, uzman psikologda olması gerekiyor. Hukuksal olarak ya da seansın süreciyle ilgili son kararı verecek olan kişi

de yine psikologdur. Yani, bunun sorumluluğun da alarak o seans odasına giriyordur.” (U4)

“Ben gene de seansta olan her şey terapistin sorumluluğundadır diye düşünüyorum. Yani tercümanla ilgili bir şey olsa da sanki böyle bir şekilde eli kolu üstünde olmalı...” (U5)

Yukarıda yer verilen iki alıntıda da uzmanlar sürece dair sorumluluklarını ifade ederken çevirmene karşı duydukları sorumluluğu ek olarak ifade etmektedir. U4 çocuğun haklarıyla birlikte çevirmenin haklarından bahsederken, U5’in “eli kolu üstünde olmalı” ifadesi ise çevirmenin sürekli gözlemlenerek korunması izlenimi vermesi açısından çevirmenin iyi oluş halinin gözetilmesini akla getirmektedir. U8, diğer cevaplara ek olarak etik değerler, gizlilik ilkesi ve mahremiyeti uzmanın sorumlulukları arasına eklemiştir. Bu anlamda uzmanların cevaplarında farklı sorumluluk alanlarına değinmesi, konuyla ilgili genel olarak geniş bir perspektife ve bütüncül bir yaklaşıma sahip olduklarını kanıtlar niteliktedir.

3.2.6.3. Otorite

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük¹²’de belirtildiği üzere otorite, “yaptırma, yasak etme, emretme, itaat ettirme hakkı veya gücü” anlamlarına gelmektedir. Otorite kelimesi yapılan odak grup görüşmeleri içerisinde U6 tarafından çocukların görüşme sürecindeki izlenimleri hakkında konuşurken uzmanı öğretmen olarak algılayabildikleri ve oyun terapisi görüşmelerinde bir hiyerarşi olduğunun farkında olduklarını aktarırken iki kez kullanılmıştır. Bununla birlikte, görüşme sürecindeki çevirmen ve uzmanın çeşitli sorumlulukları ve karar alma mekanizmalarının ardından katılımcılara yöneltilen “çocuk ruh sağlığı görüşmesi sırasında otorite sahibi kim olmalıdır?” sorusuna cevap veren katılımcılardan %57,14’ü (8/14) görüşme sürecinde uzmanın otorite olduğunu belirtmektedir. Bu cevabı veren katılımcıların yarısını uzmanlar yarısını da çevirmenler oluşturmaktadır. Verilen cevaplar incelendiğinde genel olarak uzmanın süreç içerisindeki otorite olarak görülmesinin nedeni çevirmenler ve uzmanlar için de aynı etmene, karar verme mekanizmasına dayanmaktadır. Çevirmen ile olan ortak çalışma sürecinde uzmanı kesin bir otorite olarak gören U6, sürecin “terapi” olarak adlandırılmasından yola çıkarak

¹² Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, çevrimiçi, <https://sozluk.gov.tr> Erişim Tarihi 30/03/2024

“terapiyse mesele, oradaki tüm işte sorumlulukta hak da imtiyaz da her şey terapistte aittir” ifadelerinde bulunmaktadır. Aynı zamanda, görüşme sürecinde mola vaktinin belirlenmesinden, konuşma içeriğine ve sorulacak sorulara kadar tüm kararların uzmana ait olduğunu ve “inisiyatif alan, irade gösteren ve tasarrufu bulunan tek kişinin” uzman olduğunu belirtmekte ve bu düşüncesini şöyle temellendirmektedir:

“...çünkü böyle görmediğiniz zaman biraz farklı şeyler yaşayabiliyorsunuz. Gerçekten kontrolün kompleksinden çıktığı süreci artık tercümanın yönettiği kendi kendine kararlar aldığı böyle çok disiplinli olmayan -disiplin kelimesi için farklı anlaşılması ama- çok böyle, özellikle de yapılandırılmış bir şey çalışılıyorsa çok elden kayan bir yere gidebiliyor.” (U6)

Yukarıdaki ifadelerde uzmanın otorite olarak kabul edilmediği özellikle yapılandırılmış görüşme süreçlerinde çevirmenin bireysel aldığı inisiyatifin sürece zarar verebileceği belirtilmektedir. İletişim unsurları kısmında incelendiği gibi, uygulanan terapi yöntemine göre soruyu algılama şekli, yararlanıcının verdiği cevapların uzunluğu gibi değişkenler terapi sürecinde anlam ifade edebilmektedir. Uzmanın tanı koymada yararlanacağı bu ufak değişkenlerin çevirmen tarafından önemsiz görülüp göz ardı edilmesi halinde terapi süreci olumsuz etkilenebilir veya yararlanıcının terapi sürecinin uzamasına neden olabilir. Bu nedenle uzmanların görüşme süreci içerisinde gerçekleşen her türlü durum ve etkileşimden haberdar olmak istemesi makul görülebilir. Çevirmenin süreç içerisinde yararlanıcı çocuk ile ikili bir diyalog haline girmesi de çevirmenin bağımsız kararlar vermesine bir örnek olarak verilebilir. Aşağıda yer alan ifadelerde U5’in benzer bir deneyimini paylaşması üzerine U6 anlatılan durumu uzmanın perspektifinden yorumlamaktadır:

“[Otorite sahibi] terapist olmalı bence hatta şeyi hatırladım. Bazen bir soru soruyorum, çocuk cevap veriyor ve tercüman daha bana soruyu çocuğun dediğini çevirmeden aralarını dönüyorlar ve ben o zaman tercümanı çok uyardığımı hatırlıyorum, “birebir söyle, ben ihtiyaç duyarsam çevireyim” ama o şey diyor “anlamazsınız diye söyledim.” Kendi yorumunu katacağı zamanlarda da bence terapist kesinlikle bunu yöneten kişi olmalı.” (U5)

“Bence de çünkü insan dediğim gibi, orası uzayınca ne olduğunu anlamaya çalışıyorsunuz. Biraz dışarıda hissediyorsunuz ve sanki kontrolü kaybediyormuşsunuz gibi bir hissiyat geliyor. Çok iyi olmuyor orada süreci yönettiğinizden kontrolünüzün altında olduğundan emin olmak istiyorsunuz.” (U6)

Yukarıda aktardığı ifadelerde çevirmen U5'e danışmadan bireysel bir kararla yararlanıcı ile bireysel bir diyaloga girmektedir. Bu durum çevirmenin çeviri sürecine kendi yorumunu katabileceği düşüncesiyle U5'i endişelendirmektedir. Söylenenlere katılan U6 ise böyle bir durum karşısında dışarıda kaldığını ve kontrolü kaybettiğini hissettiğini ifade etmektedir. Bu anlamda, çevirmenin kendisi açıklama yapmadığı sürece taraflar arasında gerçekleşen etkileşimi takip edemeyen uzman için bir endişe kaynağı olmaktadır. Nitekim, konuşularak yürütülen psikoterapi süreçlerinde tarafların aktardığı her şeyin bir anlamı vardır ve doğru şekilde yorumlanması gerekmektedir. Burada uzmanları kaygılandıran noktalardan biri de ikili diyalogun açıklaması talep edildiğinde çevirmenin tam bir açıklama sunmadan geçiştirmesinden kaynaklanıyor olabilir. Uzmanların sahip oldukları endişelerle destekledikleri görüşme sürecindeki otorite hakimiyetine görüşülen çevirmenlerin çoğunluğu da katılmaktadır. Yapılan görüşmelerde genel olarak süreç içerisindeki sorumlulukları uzmana atfeden çevirmenlerin %57,14'ü (4/7) uzmanlara benzer bir şekilde görüşme sürecinde otoriteye sahip olan tarafın karar merci olarak gördükleri uzmanlar olduklarını belirtmektedir.

“Bence her zaman uzman olması gerekiyor... Çünkü sonuçta bu süreci tanımlayan, işleten yöntemlerini kullanan psikoloğun kendisi ve [biz] sadece tercümanlığını yapıyoruz. O yüzden bizim müdahale etmemiz hiçbir şekilde doğru olmaz. Bence kontrol tamamen onun elinde. O yüzden hani bir oturum yaptığımız zaman her zaman oturumun bir başkanı olur. Başkan her zaman denetimi sağlar.” (C1)

Uzmanı görüşme sürecinin “başkanı” olarak tanımlayan C1, uzmanın görüşme sürecini tanımlaması, işletmesi ve terapi yöntemlerini uygulaması sebebiyle otorite sahibinin uzman olduğunu ifade etmektedir. Çevirmenlerin ise sadece uzmanın ifadelerini çevirmekte olduklarının altını çizen C1 uzmanın kontrol mekanizmasına ek olarak bir denetim mekanizmasına da sahip olduğunu vurgulamaktadır. Denetim mekanizması olarak çevirinin doğruluğu ele alındığı durumda C1'in bu savının birkaç yerde doğrulandığını söylemek mümkündür. Nitekim, U3 görüşme sırasında çevirmenin amaçlanan anlama uygun çeviri yaptığını kontrol ettiğini “biz o dile hakim olduğumuz için ben de onu [yararlanıcının] anlamadığım için aslında burada da tercümanın yaptığı işin yanlış bir çeviri durumu olmasın diye “bunu mu kastettin?” diye tekrardan soruyordum.” (U3) sözleriyle aktarmaktadır. Bu bağlamda, verilen örnekler incelendiğinde görüşme sürecinde karar verme, müdahale etme, inisiyatif alma ve çeviri sürecini denetleme yetkisine sahip uzmanın otorite sahibi olduğu çevirmenlerin ve uzmanların çoğunluğu

tarafından kabul edilmektedir. Bununla birlikte, cevap veren uzmanlardan ikisi görüşme sürecini yöneten kişinin uzman olduğunu fakat “otorite” gibi bir tanımlamayı tercih etmediklerini belirtmektedir. Bu iki uzmandan biri olan U9 görüşme içerisinde “baş karakterin” uzman olduğunu fakat tarafların birbirinden üstün bir konumda olmadığını savunmaktadır. U5 ise benzer şekilde terapi sürecinde bir otoritenin olmadığını düşündüğünü, görüşmenin başlama bitiş saati ve birtakım düzenlemeleri gerçekleştiren kişinin uzman olduğunu belirtmektedir. Böyle bir tanımlamanın bağlama göre değişebileceğini ifade eden U8, terapi sürecinde herkesin “birbirine yardım etmeye çalışan eşlikçiler” olduğunu belirterek şu sözleri aktarmaktadır:

“Burada çalışılan ekole göre değişiyor. Mesela işte narrative zaten eşlikçisi sürece, yani uzmansın ama zaten her şeyi bilen konumunda değilsin gibi. Kişiye de derim “sen de hayatının uzmanısın” doğal olarak yani tercümanın orada varlığı bir tercüme uzmanlığını da barındırıyor ve bir duygusal süreç onun da var olabiliyor. Onun da etkin olduğu bir şey olabiliyor gibi. Belki de iyileştiren sadece bizim varlığımız değil, tercümanın orada varlığı bile olabiliyor...” (U8)

Görüşmeye katılan çoğunluğun aksine U8 görüşme sürecinde kullanılan yöntemle görüşmede otoriteye sahip bir tarafın zorunlu olmayabileceğinden bahsetmektedir. Örneğin, öyküsel terapi olarak da adlandırılan narrative terapi ekolüne göre süreç içerisinde kesin bir yönlendirenin olmadığı, taraflar arasındaki etkileşimin terapi sürecini yapılandırdığı aktarılmaktadır. Böyle bir durumda çevirmen ve uzmanın aynı konumda ve aynı etkiye sahip olabileceğini ifade eden U8’in sözleri aslında “otorite” kavramına diğer meslektaşlarından farklı bir açıdan yaklaştığını göstermektedir. U8, ifadelerindeki otorite kavramı ile süreci yapısal olarak düzenleme ve yönetmeden çok, görüşme sırasındaki içeriksel akış ve oluşturulan algıyı kastettiği düşünülebilir. Bu anlamda, otorite kavramına yüklenen anlamın da bu konudaki görüşleri etkilediği söylenebilir. Bu duruma diğer bir örnek ise süreç içerisinde çevirmenin otorite sahibi olduğunu savunan çevirmenlerdir. Cevap vererek bu görüşü savunan katılımcıların %21,42’si (3/14) çevirmenin otorite olduğunu ifade ederken U8’e benzer şekilde yapısal bir düzenleme ve karar mekanizmasından çok, görüşme sürecindeki algısal hakimiyet ve ön planda olma gibi değişkenleri değerlendirdiği söylenebilir. Nitekim, C3 otoritenin neden çevirmenlerde olduğunu açıklarken “ruh sağlığında uzman göz teması benle, danışmanın göz teması benle, onu söylüyorum, bu şekilde aktarma yapabiliyorum” (C3) ifadesini aktarmaktadır. Burada çevirmenin yararlanıcı ile daha fazla sözlü ve sözsüz etkileşim

içerisinde olduğu için yararlanıcı üzerinde daha fazla hakimiyete yani otoriteye sahip olduğunu savunuyor olabilir. Bu bağlamda, görüşmelerden elde edilen sonuçta çocuk ruh sağlığı görüşmelerinde otorite sahibi kişinin uzman olduğuna dair oy çokluğu olmasının yanı sıra, otorite kavramından ne anlaşıldığı, otoriteye süreç içerisindeki hangi bakış açısıyla nasıl yaklaşıldığı gibi değişkenlere bağlı olarak bu konudaki görüşlerin çeşitlilik gösterdiğini göz önünde bulundurmak son derece önemlidir.

3.2.6.4. Farkındalık

Görüşülen katılımcılara ortak çalışmacılarıyla çalışmaya başladıktan sonra çocukla çalışma alanında uzmanlık alanlarına dair bir farkındalığın oluşup oluşmadığı sorulduğunda cevap veren katılımcıların tamamı çeşitli konularda farkındalık geliştirdiklerini ifade etmiştir. Verilen cevaplar incelendiğinde uzmanların geliştirdikleri farkındalık ile çevirmenlerin geliştirdiği farkındalık konuları kendi içlerinde benzerlik göstermektedir. Bazı uzmanlar, birlikte çalıştıkları halkın sosyo-kültürel yapısını daha iyi anlamaya başladıklarını, ön yargılarından arındıklarını hatta hizmet verdiklerin yabancı halktan kişilerle arkadaşlık kurduklarını belirtmektedir. Diğer uzmanlar ise genel olarak çevirmenle çalışma sürecinde bireysel uygulamalarına dair bir farkındalık geliştirdiklerini ve iletişim alışkanlıklarını çeviri sürecine uyumlama eğilimine sahip olduklarını ifade etmektedir. Örneğin U8, çevirmenle çalışmaya başladıktan sonra “kompleks” cümleler kurduğunu fark ettiğini ve süreç içerisinde bu alışkanlığını değiştirdiğini söyleyerek şunları aktarmaktadır, “[kurduğum] cümlelerin kalitesi çok değişti. Bence daha kısa, daha net ve daha kaliteli cümleler kurmaya başladım...” U8, çevirmenin cümleyi anlamadığı noktada cümleyi farklı sözlüklerle yeniden nasıl kurduğunu anlatırken “bu kendi dilinde de bir beceri katıyor bence sana. Yani kendi cümle kurma kelime hazneni de böyle geliştiren bir tarafa eviriliyor...” ifadeleriyle bu uygulamanın kişisel gelişimine katkısını da vurgulamaktadır. Benzer şekilde çeviri ile görüşme yürütmeye başladıktan sonra konuşma ve davranış alışkanlıklarına dair farkındalık kazandıklarını belirten U4 ve U6 da daha öncesinde çok hızlı bir şekilde konuşup seans sürecini daha hızlı bir tempoda ilerlettiklerini belirtirken, çevirmenle çalışmanın bir sonucu olarak artık daha sakin bir görüşme süreci geçirdiklerini, çevirinin yapılması için daha yavaş konuşarak çevirinin tamamlanması için beklediklerini ifade etmektedir. Buradan hareketle, uzmanların çevirmenle çalışmaya başladıktan sonra hem

bireysel davranışlarına hem uzmanlık alanlarına hem de ortak çalışmacılarına dair farkındalık geliştirerek çeviri sürecinin işleyişini ve değişkenlerini daha iyi anladıkları ve terapi biçimlerini çeviri sürecine uygun bir şekilde uyumlandırıdıkları anlaşılmaktadır. U6'nın aşağıdaki ifadeleri, ortak çalışma aracılığıyla karşı disipline dair gelişen farkındalık ve anlayışa güzel bir örnek olarak verilebilir.

“Ben daha öncesinde şey diye düşünmezdim. Yani onun [çevirinin] çok incelikli bir iş olduğunu aslında çok önemli becerileri haiz olması gerektiğini düşünmezdim.

“Zaten ne var ki dili biliyorsun çevir işte” modundaydım. Çevirmenle birlikte çalıştıktan sonra aslında bunun çok ciddi bir eğitim gerektirdiğini, bazen şey olabiliyor ve bu arada çok içgüdüsel o beceriye kendisi de sahip olabiliyor. Bunun böyle herkesin yapamayacağı, çok sıradan bir iş olmadığı aslında [fark ettim].” (U6)

Aktarılan sözlerinde U6, çeviri etkinliğinin önemini, inceliğini, gerektirdiği becerileri ve “sıradan bir iş olmadığını” ancak rutin çalışması düzenine çeviri dahil olduktan sonra fark ettiğini söyleyerek aslında çeviriye dair genel bir kanıyı özetlemesi açısından oldukça önemlidir. Nitekim, çeviri doğası gereği yararlanıcıları tarafından daha görünmez bir konuma sahiptir. Bu anlamda, ortak çalışmacının süreç içerisinde çeviri etkinliğini yakından tanıyarak bir takdir duygusu geliştirmesi, ortak çalışmacıların iş birliği oluşturması için önem arz etmektedir.

Görüşmeye katılan çevirmenlerin cevapları doğrultusunda uzmanlar ile çalışmaya başladıktan sonra çocuklara dair farkındalıklarının geliştiği anlaşılmaktadır. Çevirmenler, birlikte çalıştıkları uzman sayesinde genel anlamda çocukların psikolojisini iyi anlamaya başladıklarını belirterek çocuklara nasıl yaklaşacaklarını, belirli konularda nasıl tepkiler vermeleri gerektiğini, akran zorbalığı ve alt ıslatma gibi problemler karşısında nasıl bir yol izlemeleri gerektiğini öğrendiklerini ifade etmektedir. Daha önce çocukları sevmeyi ifade eden C7, çocuklarla psikoterapi seansında çeviri yapmasıyla birlikte uzmanın çocuklara nasıl yaklaştığını ve güven kurduğunu gördükten sonra çocukları sevmeye başladığını ve bu kazanımından dolayı mutlu olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde çocuk ruh sağlığı alanında çeviri yaparken her vakada bir şey öğrendiğini ve farkındalığının artarak kendini geliştirdiğini belirten C3, “...ben kızımı keşfettim. Düşün yani, zorbalığa uğrayan bir kız olduğunu anladım.” sözleriyle görüşmelerin kişisel hayatına olumlu katkısını ifade etmektedir. Buradan hareketle, çocuk ruh sağlığı alanında hem uzmanlar hem de çevirmenlerin çeşitli konularda farkındalık kazandıkları görülmektedir. Uzmanlar genel olarak çeviri süreçlerine dair bir farkındalık geliştirerek

bu farkındalığı profesyonel uygulamalarına aktarmış, çevirmenler ise görüşmeler ve uzmanların uygulamaları aracılığıyla çocuk ruh sağlığına dair farkındalık geliştirmiş ve bu farkındalığı bireysel hayatlarına yansıtmıştır. Bu bakımdan, ortak çalışmaları sayesinde uzmanların profesyonel hayata yönelik becerilerini ilerletirken, çevirmenlerin ise sosyal becerilerini geliştirdiği söylenebilir.

3.2.7. Çeviri Etiği

Çeviri etiği¹³ başlığı altında oluşturulan tarafsızlık ve gizlilik kodları daha önceden belirlenmemiş, odak grup görüşmelerinin analizleri sırasında çevirmenler ve uzmanların sıklıkla bu konular üzerine bahsetmesi üzerine kodlama sürecinin ikinci aşamasında dahil edilmiştir. Her ne kadar bu konular çevirmenlik etkinliğinin önemli etik unsurlarından olsa da araştırmanın öncelikli teması arasında bulunmamaktadır. Ancak, araştırma kapsamında tarafların bu konudaki farkındalığı, araştırma analizinde konuyla alakalı çeşitli anahtar kelimelerin ön plana çıkması, araştırmaya yön vermesi açısından önemli görülmüş ve bu tez çalışmasına “çeviri etiği” üst başlığı ile dahil edilmiştir.

3.2.7.1. Tarafsızlık

Yapılan görüşmelerde ruh sağlığı süreçlerindeki çevirmen-uzman-çocuk üçlüsünde görülen duygusal etmenler, güven ve otorite gibi ilişki dinamiklerine dair çeşitli görüşlere yer verilmiştir. Bu bağlamda, çevirmen ve uzmanların sıklıkla tekrar ettiği kelimelerden bir tanesi “nötr” kelimesidir. Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğü’nde¹⁴ yer aldığı anlamında göre “etkisiz, yansız, tarafsız” olarak tanımlanan bu nötr kelimesi, çeviribilim bağlamında İngilizcesi “impartiality” olarak bilinmekte ve “iletişim taraflarına eşit uzaklıkta durmak ve herhangi bir tarafın karşısında diğer tarafın yanında bulunmama durumu” (Özkaya, 2015) şeklinde tanımlanmaktadır. Katılımcılara yöneltilen çevirmenin konumu, duygusal etmenler ve mesleki yetkinlikler ile ilgili çeşitli sorulara verilen

¹³

Etik kurallar, etik, mesleğe uygun davranış ya da uygulama standartları şeklinde yazılı olarak sunulan mesleki yönergelerdir. Bu belgeler, hem mesleki uygulamaları ve ideolojileri yansıtmakta hem de mesleki uygulamaya yönelik beklentileri şekillendirmeyi amaçlamaktadır (Baixauli-Olmos, 2020, s. 297). Duman (2018), Hale (2007) ve Rudvin’in (2015) toplum çevirmenliği ve sağlık çevirmenliği özelinde mesleki etik ilkelere yönelik yaptıkları çalışmalara dair incelemesinde doğruluk, tarafsızlık ve gizlilik temalarının öne çıktığını ifade etmektedir (s. 29).

¹⁴ Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, çevrim içi, <https://sozluk.gov.tr>, Erişim Tarihi 24/04/2024

cevaplarda “nötr olmak” ifadesi geçmektedir. Katılımcıların nötr olarak ifade ettiği her söylem tarafsızlık ilkesi başlığı altında kabul edilmemiş ve kodlanmamıştır. Bunun nedeni, katılımcılar çevirmenin yüz ifadelerinden bahsederken de nötr tabirini kullanmıştır. Kelimenin buradaki anlamı çeviri etiği unsuru olan tarafsızlık ilkesi değil, duyguların belli edilmediği, bir katılımcı tarafından “poker face” olarak da betimlenen yüz ifadesidir. Bu anlamda, yalnızca bağlamsal olarak tarafsızlık ilkesine uyduğu karar verilen ifadeler aynı isimli başlık altına kodlanmış ve bu alt başlık altında değerlendirilmiştir. U4’ün aşağıdaki ifadesi, bu çalışma kapsamında bahsedilen kullanıma bir örnek olarak gösterilebilir.

“[Çevirmen] seans odasına geldiğinde onu [yararlanıcıyı] da çıkarsız kabul etmesi gerekiyor. Bunu dil olabilir, din olabilir, ırk olabilir hiç fark etmez. Tamamıyla nötr olması gerekiyor...” (U4)

Yukarıdaki ifadelerinde U4, çocuk ruh sağlığı çevirmenliği sürecinde çeviri hizmeti sunan bir çevirmenin sahip olması gereken en önemli beceriyi kendi bakış açısıyla tanımlamaktadır. Çevirmenin dil, din ve ırk gözetmeksizin herhangi bir çıkar gözetmemesi ve yararlanıcıları süreç içerisinde oldukları şekilde kabul ederek tarafsız bir duruş sergilemesi gerektiğini aktaran U4, çalışmada önceki bölümlerde tartışılan çevirmen ve yararlanıcının aynı kültüre, benzer geçmişe sahip olmasının sürece olan etkisine dikkat çekmektedir. Aynı şekilde, tam tersi olarak çevirmenin ondan farklı bir etnik kökene sahip olan veya hayat görüşüne uymayacak davranışta bulunan bir danışmana ön yargıyla yaklaşmaması da bu madalyonun diğer yüzünü oluşturmaktadır. Her ne kadar çevirmen mesleki değerleri sebebiyle tarafsız bir duruş sergilemeye çalışsa da özellikle kendisiyle aynı dile ve kültüre sahip yararlanıcı tarafından kayırılma talebiyle karşı karşıya kalabilmektedir. C2 bu konudaki kişisel deneyimini şu şekilde paylaşmaktadır:

“Bir vaka o zaman şimdi aklıma geldi. [Yararlanıcı] bana bir şeyler anlatıyor, diyor (ki) “anlatma ona.” Evet yani sonra? “Yok, anlatmak zorundayız, yani tüm söylediklerinizi zaten anlatmak zorundayım” [diyorum]. Ondan sonra “tamam o zaman söylemeyeceğim” [diyor].” (C2)

Yararlanıcıların çeviri süreci dışında çevirmenlerden çeşitli konularda yardım istemesi veya çevirmenin çevirmenlik rolünden fazlasını beklemesi toplum çevirmenliği alanında

olması muhtemel bir durumdur. C2'nin aktardığı durumda da yararlanıcı benzer bir şekilde belirli bir nedenden dolayı uzman ile paylaşmak istemeyeceği bir konuyu veya olayı uzmanın haberi olmadan çevirmen ile paylaşmak istemektedir. Nedeni ne olursa olsun, çevirmenin süreç içerisinde konuşulan her şeyi tam ve doğru bir şekilde taraflara aktarmak mesleki yükümlülüğüdür. Burada C2'nin yararlanıcıya bir paylaşımda bulunması durumunda onu aynen uzmana aktarma zorunluluğu olduğunu belirterek çevirmenlik rolünü profesyonel bir şekilde korumuş ve mesleki etiğe uygun şekilde davranmıştır. Yukarıda aktarılan benzer durumlar ortak çalışmacılar arasındaki güvenin korunarak iş birliğinin sağlanmasının yanı sıra, çevirmenin gereksiz bir sorumluluğu reddederek görüşme sürecinde oluşabilecek herhangi bir riski oluşmadan engellemesini de sağlamaktadır.

3.2.7.2. Gizlilik

Ruh sağlığı görüşmeleri kişilerin toplumun diğer üyeleriyle paylaşmak istemeyeceği ve açığa çıkmasından endişe duyacakları mahrem konuları uzmanla paylaştıkları ortamlardır. Bu görüşmelerin çeviri aracılığıyla gerçekleşmesi doğal olarak görüşme sürecine üçüncü bir taraf eklenmesi nedeniyle yararlanıcılar gizlilik konusunda endişe sahibi olabilir. Özellikle yararlanıcıyla aynı kültüre, benzer geçmişe sahip olan veya aynı topluluğun parçası olan çevirmenlerle çalışıldığında yararlanıcı tam olarak açılmaz, bu da terapi sürecini olumsuz etkileyebilir. Böyle durumlarda gizlilik ilkesinin yararlanıcıya aktarılması ve bir güven ortamı oluşturulması gerekmektedir. Görüşme sırasında gizlilik ilkesini çocuğa anlatma sürecini U3 şu şekilde tarif etmektedir:

“Ben şöyle yapıyorum, şimdi konuşmaya ben başladığım için çocuğun kafasında bir ön yargı olmasın diye ben her görüşmemde şunu söylerim işte “çevirmen arkadaşım da bizimle beraber olacak.” Ancak o gizliliği vurgularım işte “burada bir gizlilik var işte burada konuşulanları hiç kimseye söylemeyeceğiz, burada konuşulan burada kalır.” Çocukla konuştuğumuz şekilde şu an söylüyorum. Hani “burada olan bu odada kalır. Çevirmen de hani oradaki, o benim dili bilmememden dolayı” onun da bizimle olacağını siz görev tanını yapıyorum. “Ben psikologum, çevirmen o burada benim sana söylediklerimi aktarmak için burada.” (U3)

Yukarıda aktardığı uygulamasında U3'ün öncelikle çevirmeni tanıtarak olası bir ön yargıyı bertaraf etmeye çalıştığını aktarmaktadır. Daha sonrasında gizlilik ilkesinden bahsetmekte ve çevirmenin görüşme içerisinde yer alma nedenini bir kez daha

vurgulayarak çocuğun güvenini kazanma amacına sahip olduğu anlaşılmaktadır. Görüşme sürecinin başında gizliliğe dair verilen bu vadin sağlanması görüşme sonrasında yapılmaktadır. Hem yararlanıcının gizliliğinin hem de uzmanın tarafsızlığının tehlikeye girmemesi için görüşme içi ve görüşme dışı ilişkilerin birbirinden ayrı tutulması gerekmektedir. U8 bu konuda çevirmen ve uzmanların aynı konumda yer alması gerektiğini ifade etmektedir:

“Zaten terapinin haricinde mümkünse tercüman da o kişilerle görüşmesin bu arada. Hani biz terapi haricinde nasıl kimseyle görüşmüyorsak tercümanın da hani orada bir yerde kalıyor olması önemli ki işte o ola ki gizlilikle ilgili bir ihlali olur mu endişesi kalsın.” (U8)

Yukarıdaki ifadeler, çevirmen ve uzmanın görüşme dışında yararlanıcıyla arasında mesafe olmasının gizlilik ilkesine dair olası bir endişeyi önleyeceğini belirterek çevirmenlerin bütün ruh sağlığı alanındaki konumuna bir sınır çizmektedir. Nitekim gerek bu araştırmada gerek alanyazında kaleme alınmış diğer çalışmalarda ortaya konduğu üzere iş verenler çevirmenlerin görevini yalnızca görüşme süreciyle sınırlanmamakta, aksine farklı iş tanımları ve etiketleri üretmek suretiyle genişletilmeye çalışılmaktadır. Bu durum yararlanıcının mahremiyetini tehlikeye sokmaktadır. Görüşme sorularında gizlilik ile ilgili bir soru olmadığı da göz önünde bulundurulduğunda, uzmanların bu konuyu kendileri gündeme getirmesi, gizlilik ile olan hassasiyetlerinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Diğer bir yandan çevirmenlerin ise bu konudan neredeyse hiç bahsetmemeleri, çalıştıkları kurum içerisinde birden fazla rol almaları sebebiyle yararlanıcı ile olan ilişkilerinin görüşme seansı ile sınırlı kalmamasından veya en temelde gizliliğe dair bir farkındalıkları veya endişeleri olmamasından kaynaklanabilir. Bu çalışmada dikkat çeken fakat cevaplanamayan bu soru, ileride yapılacak araştırmalara konu olarak daha derinden irdelenebilir.

3.2.8. Mesleki Yeterlilik

Katılımcılara çocuk ruh sağlığı alanında çalışan bir uzmanın veya bir çevirmenin sahip olması gereken en önemli becerinin ne olduğu sorulduğunda, uzmanların ve çevirmenlerin cevaplarının belirli eğilimler doğrultusunda şekillendiği gözlemlenmiştir. Uzmanlardan gelen cevaplar genel olarak çevirmenlerin dil yeterliliği ve iletişim becerilerine odaklanırken, çevirmenler ise cevaplarında karakter özelliklerine ve çocuklarla çalışma becerilerine ağırlık vermektedir. Her iki grubunda yalnızca

çevirmenlere yönelik mesleki yeterliliklerden bahsetmesi ilgi çekicidir. Bu durumun nedeni tam olarak belli olmamakla birlikte katılımcıların çeviri etkinliğini bir “beceri” olarak görmelerinden veya uzmanın halihazırda mesleğine yönelik yetkinliğinin tam olduğunu varsaymalarından dolayı olabilir. Nitekim, görüşme boyunca mesleki yetkinlik veya beceri konusunda paylaşılan bütün ifadeler çevirmenlere yönelik yapılmıştır.

Araştırma kapsamında çevirmenlerle çalışan uzmanların ifadeleri incelendiğinde uzmanların mesleki yetkinlik konusunda en önem verdiği alanların başında çevirmenlerin dil yeterliliği ve iletişim becerileri gelmektedir. Bu bağlamda, çevirmenlerin psikoloji alanındaki terminolojiye hakim olmadıkları için görüşme sürecinde sorun yaşadıkları katılımcılar tarafından aktarılmaktadır. Çevirmenin çeviri yaptığı dil çiftine hakimiyetinin görüşme sürecini nasıl etkilediğini anlatan U6, çevirmenin hakim olmadığı bir lehçe ile karşılaşması durumunda yaşanan aksaklıkları şu şekilde aktarmaktadır:

“Bunu Suriyeliler de yaşamadım ama ben birkaç kere böyle Afganlarla falan görüşmemiz gerektiğinde tercümanın gerçekten o dile hâkim olması [gerekiyor] bazen, çünkü bazı dilleri bildiğini varsayıyor. Ama gelen kişi çok daha lokal bir dil konuşuyor olabiliyor. Daha kendilerine özgü orada anlaşılmayan noktalarda cebelleşebiliyor. Onu anlamaya çalışıyor, orada kayboluyor, başka şeyler soruyor vesaire orada şey, çok iyi hissettirmiyor. Sanki yarım yamalak giden bir görüşme varmış hissiyatı oluyor. O yüzden tercümanın tam dil yetkinliği bence her şeyden önemli. Çünkü her zaman bir dil seviyesi yüksek işte güzel konuşan, kendimi iyi ifade eden insanlarla karşılaşmıyoruz. Bazen gerçekten de o söylediği cümleleri toparlayıp doğru aktarmak da önemli olabiliyor o yüzden dil becerisi hepsinden önce geliyor galiba.” (U6)

U6’nın yukarıda aktardığı durumda Afgan yararlanıcılar ile yürütülen bir ruh sağlığı görüşmesinde çevirmen yararlanıcının lehçesine hakim olmadığı için çeviri sürecinde aksama yaşanmış ve görüşme U6’nın tabiriyle “yarım” bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Verilen örnekte çevirmenin dil yeterliliği ve kadar görüşme öncesinde yararlanıcıya dair yeterli bilgi edinilmesi de önem kazanmaktadır. Ancak U6’nın ifadelerinde çevirmenin o dili veya lehçeyi “bildiğini farz ettiği” için çevirmenin mesleki yeterliliği konusunda bir sorun olduğu izlenimi oluşmaktadır. Nitekim, mesleki yeterliliği olan bir çevirmen kendi kapasitesini bilmeli ve bir çeviri işini kabul etmeden önce o iş için gerekli olan yeterliliğe sahip olduğundan emin olmalıdır. Aynı şekilde, yukarıdaki ifadelerde “her zaman bir dil seviyesi yüksek yüksek işte güzel konuşan, kendimi iyi ifade eden insanlarla

karşılaşmıyoruz” ibaresi de çevirmenin bağlamsal analiz yapma, tahminde bulunma ve anlam oluşturma gibi çeviride bütünlüğü ve akıcılığı sağlayan unsurlara dikkat çekilmesi açısından oldukça önemlidir. Özellikle ruh sağlığı gibi kelimeler ve cümlelerin hayati önem taşıdığı bir alanda çevirmenin söylem analizi yapabilmesi oldukça önemlidir.

Sözlü iletişim unsurlarına ek olarak beden diline olan hakimiyet de uzmanlara göre çevirmenlerin sahip olması gereken mesleki yetkinliklerden biridir. Bir çevirmenin beden dilini anlaması gerektiğini ifade eden U1, bireysel görüşmelerin çocuk dostu oyun alanlarında gerçekleşebildiğini ve böyle durumlarda çevirmenin çocuğun hizasına inerek onunla göz teması kurabilmesinin ve “çocukla çocuk olabilmesinin” görüşme süreci açısından oldukça önemli olduğunu belirtmektedir. U2, bu alanda çalışan çevirmenlerin çocuklarla iyi anlaşabilmesine ek olarak çocuk güvenliği ve çocuk koruma alanındaki süreçlere hakim olması gerektiğini belirtmektedir. Aynı şekilde çocuk haklarıyla ilgili hukuksal süreçlerin önemine değinen U4, ruh sağlığı çevirmenleri için “en az bir psikolog kadar yasal süreçleri bilmesi gerekiyor” diyerek uzmanın söylemesine gerek kalmadan çevirmenin bu donanıma sahip olması gerektiğini ifade etmektedir. U4 bu sözleriyle çevirmenin esasen uzmanın yönlendirmesine gerek olmadan temel konulara hakim olmasını öngörmektedir. Bu bakış açısı çevirmenin yalnızca kendi uzmanlık alanıyla ilgili bilgileri değil, hizmet verdiği alana dair de bilgiye sahip olması gerekliliğini vurgulamaktadır. U4 sonraki ifadelerinde çevirmenin mesleki yetkinliği ve bir iş birliği olarak sürece dahil olması arasındaki ilişkiyi şu şekilde açıklamaktadır:

“...bir de çevirmen alınırken aslında sadece Arapça Türkçe tercüme edebiliyor değil... Yetkin olması gerekiyor. Gerçekten de bu alanda yetkin, yeterli ve donanımlı olduğunu bilmemiz gerekiyor. Çünkü bazen sadece evet bir şeyleri istişare ederken benim gözden kaçırdığım ama tercümanı gözden kaçırmadığı şeyler bizim için çok önemli olabiliyor.” (U4)

Çevirmenin işe alınırken sadece çeviri çifti yeterliliğine değil, aynı zamanda çeviri yapacağı alana dair yeterliliğine de bakılması gerektiğini savunan U4, uzmanın gözünden kaçan noktalarda çevirmenin uzmana destek olması durumunu ifade ederek bir açıdan çalışmada çevirmenlere verilen “eş-terapist” rolüne de atıfta bulunmaktadır. Bu ifadeleri destekler şekilde, U8 de çevirmenin iç görüye sahip olması gerektiğini belirtmekte ve örnek olarak çevirmenin duygusal olarak zorlandığını hissettiğinde bu durumun çeviri sürecini olumsuz etkileyebileceğinin farkında olması ve süreci etkilemeden bunu uzmanla paylaşmasının iyi bir içgörünün işareti olduğunu belirtmektedir.

Mesleki yetkinlik konusuna çevirmenlerin yaklaşımı genel olarak bu alanda çalışan çevirmenlerin karakteristik özelliklerine değinmektedir. Uzmanların sıkça belirttiği dilsel yeterliliğe değinen tek kişi olan C1, “[çevirmen] ilk olarak yararlanıcının dili ve psikolog diline hâkim olması gerekiyor. Tabii ki arasındaki farklar ve benzerlikleri de tanımlaması gerekiyor” diye ifade ederek söylem analizinin önemine değinmektedir. Soru cevap veren diğer çevirmenlerin tamamı ise çocuk ruh sağlığı alanında çalışan bir çevirmenin araştırmacı bir yapıya sahip olarak sürekli kendini geliştirmeye açık olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu alanda görev yapan bir çevirmenin araştırma yaparak ve kitap okuyarak alan bilgisini geliştirmesi gerektiğini söyleyen C3, “her çevirmen çocuk alanına girmemeli. Çok hassas vakalar bunlar...” ifadeleriyle bu alanda çalışmanın zorluğunu vurgulamaktadır. Araştırmacı ve gelişime açık olma yönlerinin yanı sıra, çocuklarla çalıştığı için duygu konusunda kendine hakim olabilen bir yapıya da sahip olması gerektiği katılımcıların görüşleri arasındadır. Bu düşünceye örnek olarak C7, “[çevirmenin] çocuklarla çalışma donanımında olması gerekiyor. Ya bu açıkçası sonradan gelen [bu özellik] ama ilk sabır bence. Sabır yani, hani sabırlı sakın çocuklarla vakit geçiren bir insan [olmalı]. Bazı çevirmenler bunu yapmayabilir, katlanmayabilir.” Çocuklarla çalışmanın sabır gerektirdiğini aktaran C7, her çevirmenin aynı duygu kontrol seviyesine sahip olmayacağını bu nedenle her çevirmenin çocuklarla çalışamayacağını belirtmektedir. Benzer şekilde karakterinin çeviri etkinliği üzerinde etkisi olduğunu belirten C6 ise “bayağı gerçekten zorlanmışım, [çevirmenin] içine kapanık birisi olmaması gerekiyor ki ben çok zorlandım çünkü. Ben bayağı utangacım sesim çıkmıyor” cümlesiyle utangaç ve içine dönük bir kişilik yapısı olmasının çeviri yaparken zorluğa neden olduğunu belirtmektedir. Bu anlamda, katılımcıların cevapları doğrultusunda çevirmenlerin mesleki yetkinliğine yönelik eğilimin uzmanlarda daha çok dilsel ve iletişimsel yetkinliğe odaklanırken çevirmenlerde ise daha bireysel özelliklere dayandığı anlaşılmaktadır. Buradan hareketle, bu çalışma kapsamında çocuk ruh sağlığı çevirmenliği alanında çevirmenlere yönelik beklentinin uzmanlar tarafında daha profesyonel bir yönde olduğu, çevirmenler de ise daha kişisel gelişimsel bir alanla sınırlandığı söylenebilir. Böyle bir ayrışmanın nedeninin uzmanlar ve çevirmenler arasındaki mesleki eğitim farkı olduğu varsayılabilir.

3.2.9. Eğitim

Katılımcıların eğitim geçmişleri incelendiğinde görüşülen çevirmenlerin %42,85'i (3/7) ruh sağlığı çevirmenliği alanında eğitim alırken uzmanların ise yalnızca %33,33'ünün (3/9) bu eğitimden geçtiği görülmektedir. Eğitim almayan katılımcıların çalıştıkları kurumun kurum dışı uzmanlar tarafından sağlanan bu eğitimleri çalışanlarına sunmaları bu oransal azlığın bir nedeni olarak gösterilebilir. Nitekim, aynı kurumda çalışan çevirmen ve uzmanların (C5, C6, U5, U6, U7, U8, U9) hiçbiri ruh sağlığı çevirmenliği alanında bir eğitim almamış, yalnızca kendilerine Kızılay tarafından iletilen "Toplum Temelli Sağlık ve Psikososyal Destek Hizmetlerinde Çevirmenlik" kitabını edinmiştir. Bu konuda eğitim alan katılımcıların belirli konularda farkındalıkları ön plana çıkmasıyla birlikte -örneğin uzmanlar tarafından bir içgörü olarak tanımlanan ara isteme seçeneğini belirten tek çevirmenin C3 olması veya görüşmelerde gizlilik ilkesinden bahseden tek çevirmenin C2 olması gibi- eğitim alıp almamanın oluşturduğu farklar bu çalışma kapsamında ulaşılan kitlenin sınırlı olmasından dolayı net bir sonuca varmak için yeterli görülmemiştir. Eğitim konusunu yalnızca görüşülen katılımcıların çocuk ruh sağlığı çevirmenliği alanında verilmesi gerektiği düşünülen eğitim içeriğini sorgulayarak tarafların gözünden kendi bilgi eksiklerini ortaya çıkarmaktır.

Katılımcılara yöneltilen "çocuklarla yürütülen süreçlerde uzman ve çevirmenin iş birliği içerisinde çalışmasına yönelik bir eğitim içeriği oluşturulacak olsa ne gibi konulara yer verilmesi gerekir?" sorusuna verilen cevaplar genellikle ortak konular üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu konular; ruh sağlığı alan bilgisi başlığı altında ruh hastalıkları ve tanı yöntemleri, hassas gruplarla çalışma, çocuk gelişimi, cinsel istismar ve akran zorbalığı gibi çocuk bağlamında karşılaşılan durumlar şeklinde sıralanabilir. Ruh sağlığı alan bilgisine ek olarak, görev tanımı ve sınırların belirlenmesinin önemine değinen U6 şu sözleri aktarmaktadır:

"Bence görev tanımı ve sınırların belirlenmesi her ikisi için de sadece çevirmen için değil. O bence hani tam olarak nerede başlıyor? Sorumluluğu ve nerede bitiyor bilmesi açısından bir çerçeve oluşturur ve rahatlatır da. Yani daha konfor alanında hisseder." (U6)

Toplum çevirmenliği alanında yapılan çalışmaların da sıkça bahsettiği çevirmenlerin belirli ve/veya sınırlı bir görev tanımının olmaması durumunun ruh sağlığı alanında da geçerli olduğunu belirten ifadeleriyle U6, çevirmenin belirli bir alan çerçevesinde görev

tanımı, sorumluluklarını ve bu alanın sınırlarını bilmesinin çevirmenin süreç içerisinde rahatlatacağını savunmaktadır. Bu konuda verilen eğitimlerin çevirmen ve uzmana fayda sağlama potansiyeli yüksek olmasının yanı sıra, iş tanımı ve sorumluluklar konusunda ortak çalışanların hizmet verdiği kurumun yaklaşımının bu konuda belirleyici etmen olduğu bir gerçektir. Sorumluluklar ve sınırlar bağlamında çevirmenin sürece dahil olmasıyla görüşme ortamının birden kalabalıklaştığını belirten U5, çevirmenle çalışırken etik kuralların ve etik sınırların da ortak çalışanlara verilecek olası bir eğitimin içeriğine dahil edilmesi gerektiğini söylemekte ve gerekçe olarak şunları eklemektedir “...daha demin sorduğunuz bütün işte otorite kimdir, kimde sorumluluk vardır, hepsine psikolog diye cevap verdim ama bir yandan da bunları çok içgüdüsel bir şekilde yaptığımı fark ettim.” (U5) Bu ifadeler görüşme sürecinde bir ortak çalışanı düşünmeye sevk etmesi ve görüşme sürecinde içgüdüsel olarak yaptığı konumlandırmanın farkına varması açısından oldukça önemlidir.

Eğitim bağlamında iki tarafın da yoğun olarak dile getirdiği diğer bir konu ise tarafların psikolojik destek alma durumudur. Teknik olarak hizmet verenlerin psikolojik destek alması eğitim çatısı altına girmese de katılımcıların bu konuyu eğitim içeriği bağlamında dile getirmesi ve duygu kontrolü öğrenimi ile yakından ilişkili olması sebebiyle bu başlık altında incelenmektedir. Bu anlamda U4, çevirmen yararlanıcıyla aynı topluma ve benzer geçmişe sahip (verdiği örneğe göre Suriyeli) ise ve çevirmenler kendi psikolojik süreçlerinin tamamlayarak “onarmadırsa” her seansta kendilerinin de etkilenip süreci olumsuz etkileyeceğini ifade etmektedir. Burada aksi şekilde kendi terapi süreçlerini tamamlamış bir çevirmenin de görüşme süreçlerinden etkilenme olasılığını en aza indirerek sürecin daha sorunsuz geçmesini sağlayacağı anlaşılmaktadır. U6’nın deyimiyle terapi sürecini tamamlayan çevirmenler terapi sürecinin duygusal yükünü “yüklenmemeyi becermiş ve kimseye de bir şey yüklemeyecek” (U6) konumunda olacaktır. Meslektaşları ile aynı görüşte olan U8 ise çevirmenlerin terapi almasına dair şöyle bir yorumda bulunmaktadır:

“Yani biraz ütöpik bir şeyden bahsedecek olursak, bence her ikisi [çevirmen ve uzman] de kendi terapi sürecinde kendisi terapisine gidebilir. Sonuç itibarıyla oradaki iş birliğinin olmayışının nedeni, içsel süreçleri her ikisinin de demek ki çözmeleri gereken bir şey var gibi bu olabilirdi belki.” (U8)

Yukarıdaki ifadelerde dikkat çekici üç farklı unsur vardır. Birincisi terapi sürecinin hem çevirmenler hem de uzmanlar için olduğu vurgusudur. Psikologlar genellikle kendi

süpervizyon ve terapi süreçlerini sürdürseler de bunların önemsenmediği takdirde çevirmenler için oluşan her risk aynı şekilde uzmanlar için de geçerli olacaktır. Bu nedenle U8'in burada sürece dahil olan her iki hizmet sağlayıcısını da zikretmesi ekip ruhunu yansıtmaları açısından önemlidir. Diğer bir ilgi çekici unsur ise her iki hizmet sağlayıcısının da terapi sürecinden geçmesinin “ütopik” olarak tanımlanmasıdır. Bu tanımlama aslında yukarıda bahsedilen sürecin sahada gerçeklikten çok uzak bir uygulama olduğunu, U4 ve U6 tarafından belirtilen risklerin geçerli olduğunu yansıtmaktadır. Buna bağlı olarak da sonuncu unsur yani kendi süreçlerinden geçmeyip zorlukları yüklenmek zorunda kalan çevirmen ve/veya uzmanlar, süreç içerisinde kendi sorunlarını çözemedikleri için ortak çalışmacıyla doğal olarak bir iş birliği ortamı oluşturamamaktadır. U8'in yukarıda belirtmiş olduğu süreç bir zincirin halkaları şeklinde birbirlerine geçmekte ve sonunda etkisiz bir terapi süreci oluşturmaktadır. Bu durumdan ise zararlı çıkan yalnızca çevirmen ve uzman değil, aynı zamanda yararlanıcı çocuğun kendisi olacaktır. Hizmet sağlayıcılarının terapi süreci görmeleri konusuna perspektifi çevirmene çevirdiğimizde ise duruma daha farklı ama bir o kadar da yararlı bir açıdan bakıldığı söylenebilir. Zira, çevirmenlerin neden terapi almaları gerektiğini bireysel tecrübesiyle açıklayan C5 şunları dile getirmektedir:

“Gerçekten çok fayda gördüm. Ben inanıyorum ne kadar faydalı, bazen insanlar inanmıyorlar [o] yüzden buradaki tercümanların bunu anlaması lazım. Evet, ben terapist psikologlara yardım edeceğim ama bir anlayayım. Ne ile yardım edeceğim, hangi şeyle, ne kadar yer doğru yardım edersem, ne kadar güzel bir sonuç bağlarım diye.” (C5)

Yukarıda aktardığı ifadelerde C5, çevirmenlerin ruh sağlığı alanını terapi süreci aracılığıyla deneyimleyerek öğrenmesini önermektedir. Bu sayede terapi sürecini birinci elden deneyimleyen çevirmen uzmanların yukarıda belirtmiş olduğu bireysel yüklerinden kurtulacak, kendisi de yararlanıcı konumunda olduğu için ileride hizmet verdiği yararlanıcı çocuğa empati duyacak, ruh sağlığı süreçlerini yakından tanıyarak bu alan hakkında farkındalığı artacak ve bu sürecin yararlarını kendisi tecrübe edecektir.

3.2.10. İş Birliği

Yapılan görüşmelerde çevirmen ve uzmanların ortak çalışma prensipleri, çocuk ruh sağlığı alanında görüşme dinamiklerine yönelik bakış açıları, tavır ve tutumları pek çok başlık altında incelenmiş ve ortak çalışmacılar kendi süreçlerini bireysel olarak

değerlendirme fırsatı bulmuştur. Bu çalışma boyunca ortak çalışmacı olarak anılan çocuk ruh sağlığı süreçlerinde hizmet veren çevirmen ve uzman ikilisinin ortak çalışmacı olmanın ötesinde “iş birlikçi” olup olmamaları konusunda kendi fikirlerini beyan etmeleri istenmiştir. Görüşmeler boyunca kendi süreçlerine dair duygu ve düşüncelerini gözden geçiren uzman ve çevirmenlere kendi deneyimlerini düşündüklerinde dahil ve müdahil oldukları bu süreçlerde birlikte çalıştıkları çevirmen/uzman ile aralarında bir iş birliği olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların tamamı bu soruyu ortak çalışmacılarıyla aralarında iş birliği olduğunu belirterek yanıtlamıştır. Yalnızca tek bir uzman (U9) “ikimiz de çok kafamıza buyruktuk” şeklinde belirttiği çevirmen ile yine de bir ortak noktada buluşup sorunları düzelttiklerini belirterek “en asgari bir düzeyde bile olsa” bir iş birliği içerisinde olduklarını söyleyebileceğini aktarmaktadır. U9’un ifadeleri soruya gelen diğer yanıtların aksine daha temel düzeyde ve sınırlı bir iş birliğini tanımlasa da katılımcının “evet, vardı” cevabı bu çalışma kapsamında iş birliği var olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, katılımcıların %43,75’i (7/16) “kesinlikle vardı” veya “tabii ki de vardı” şeklinde söz konusu iş birliği hakkında daha olumlu ve kesin beyanlarda bulunmuştur. Katılımcılardan cevaplarını bir nedene dayandırmaları rica edildiğinde ise bu neden genellikle taraflar arasında doğal olarak gelişen rutinler veya duygusal bağ ile örneklendirildiği görülmektedir. Zaman içerisinde tarafların birlikte çalıştıkları ortak çalışmacıyla çalışmaya alıştıkları ve aralarında bir nevi bağ kurulduğu katılımcılar tarafından sıklıkla ifade edilmektedir. Birlikte çalıştığı çevirmen ile her konuyu rahatlıkla konuşabildiğini söyleyen U4, bazen çevirmenlerin problemlerini kendileriyle paylaştığını, aralarında kurulan duygusal samimiyetin kendilerinden mesleki uygulamalarına dair öneri istemelerine veya “nasıl bir yol izleyebilirim” şeklinde sormalarına bir engel olmadığını aktarmaktadır. Benzer şekilde beraber çalışmayla birlikte süreç içerisinde uzman ve çevirmen arasında yeni bir dil geliştiğini ifade eden U5, bazen bir bakışın veya bir duruşun bile taraflar için bir anlam ifade edebileceğini belirtmekte ve çevirmenin süreç içerisinde değişmesi durumunda hem uzman hem de çocuk için bu durumun oldukça zorlayıcı olduğunu belirterek U1’in de benzer duygu ve düşünceleri paylaştığı aşağıdaki ifadeleri eklemektedir:

“Bizde bayağı bir iş birliği vardı hissi vardı... Gerçekten eksikliğini çok hissediyorsun o çevirmen arkadaşın olmadığında.” (U5)

“Yani tercümanla çok yakınlaşıyorum zaten seans dışında da sürekli aynı ofiste olduğumuz için. Hatta yakın zamanda bu ofisten taşındı. Ben tercümanımdan

ayrıldım. O yüzden çok üzgünüm. Yeni bir tercümanla çalışmaya başlayacağım. O ayrı bir kaygı böyle kaygı seviyemi yükseltiyor. Bir tercümana alışmak biraz benim için zor olacak.” (U1)

Yukarıda U5 ve U1 tarafından aktarılan ifadeler zaman içerisinde uzman ve çevirmenlerin birbirlerine duygusal olarak bağlanması ve olası bir durumda taraflardan birinin süreçten ayrılması halinde geride kalan hizmet verenin duygusal olarak zorlanması iş birliğinin yalnızca bir sürecin ortak olarak yürütmekten ibaret olmadığını ve duygusal bir süreci de içerdiğini göstermektedir. Lakin böyle bir duygusal bağın oluşması her ortak çalışmacı çifti için geçerli olmak zorunda değildir. Aynı şekilde taraflar arasında olumlu duygusal bağlar oluşabileceği gibi olumsuz izlenim de oluşması mümkündür. Burada asıl önemli nokta, tarafların süreç içerisinde ortak çalışmacı olarak birbirlerinin varlığını tanımalı ve karşı tarafın sürece katkısını en üst noktaya taşımasında kendisine yardım etmesidir. Bu bağlamda, görüşme sürecinin bir akış içerisinde ilerlemesi görüşmeye katılan tarafların büyük bir çoğunluğu için de iş birliğinin ön koşulu olarak görülmektedir.

Çevirmen ve uzman arasındaki iş birliğinin görüşme sırasında doğal bir şekilde oluşan akış ile temellendiren C1 yararlanıcının konuşması bittikten sonra psikoloğun çevirmenin çevirisini beklemesini, aynı şekilde kendi cümlesini bitirdiğinde çevirmenin çeviri yapması için süre vermesinin iş birliğine bir örnek olduğunu ifade etmektedir. Bununla birlikte, görüşmelerin bir düzen içerisinde yürütülmesi ve başarılı bir şekilde tamamlanması görüşülen katılımcıların çoğu tarafından iş birliğinin bir göstergesi olarak görülmektedir.

“Kesinlikle vardı. Bunu da şeyde çok rahat görüyorsunuz zaten. Hani terapi süreçlerin işte sonlandırma sürecinin çabuk gelebilmesi, terapinin gerçekleşmesi, karşıdaki iyileşmeyi gördüğünüz zaman. Çünkü kendi içimizde bir savaş verirken kendi içimizde dağınıkken birinin dağınıklığını toparlayamayız. O yüzden vardı diyebilirim.” (U8)

Yukarıdaki ifadelerinde terapi süreçlerinin hızlı ve başarılı bir şekilde tamamlanması, yararlanıcıda bir iyileşme görüldüğünde aslında bu başarının çevirmen ve uzman arasındaki iş birliğine dayandığını belirtmektedir. Bu anlamda, başarılı bir terapi süreci ile taraflar arasındaki iş birliğinin yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Nitekim, farklı gruplarda görüşülen çevirmenlerin yarısından fazlasının U8’in “kendi içimizde bir savaş verirken kendi içimizde dağınıkken birinin dağınıklığını toparlayamayız” ifadesini farklı

kelimelerle aynen ifade etmesi, bu görüşün kanıtlaması bakımından oldukça ilginç bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Tabii ki yani olmazsa yani zaten iş olmuyor, bayağı doğru gitmiyor... “(C6)

“İş birliği olması gerekiyor. Yani ben olmadan o [uzman] bir iş yürütemez, o olmadan da ben de yapamam. “(C2)

“İş birliği olmadığında ne sonuç alabilir uzman ne de hedefine ulaşabilir. “(C3)

“Bir iş birliğinde bulunmamız gerekiyor. Neden? Çünkü sağlıklı bir iş birlik olursa tabii ki sağlıklı sonuçlara varabiliriz. Evet bizim hedefimiz o vakaların iyileşmesi. “(C7)

“İş birliği olmasaydı bu süreç gidemezdi. Hiçbir şeye ulaşamazdı. “(C5)

Çevirmenlerin büyük bir çoğunluğunun taraflar arası iş birliği olmaması halinde sürecin başarıya ulaşamayacağını belirtmesi, çevirmen ve uzmanın Türkiye bağlamında dilsel azınlıkta olan çocukların ruh sağlığı hizmetlerinden en faydalı şekilde yararlanabilmeleri konusunda temel unsur olduğu anlaşılmaktadır. İş birliğine dair sorulan bu soru ile tarafların süreç boyunca ortak çalışmacılarıyla deneyimlerine dair hatıralarını tazelemesi ve bu deneyimleri her bir soruyla farklı başlıklar altında tekrar değerlendirmesi amaçlanmıştır. Bu şekilde tarafların içgüdüsel ve/veya varsayımsal olarak cevap vermelerinin önüne geçilmesi ve farkındalık ile cevap vermeleri hedeflenmiştir. Nitekim, U5’in eğitim başlığı altında paylaştığı “...daha demin sorduğunuz bütün işte otorite kimdir, kimde sorumluluk vardır, hepsine psikolog diye cevap verdim ama bir yandan da bunları çok içgüdüsel bir şekilde yaptığımı fark ettim.” İfadeleri de bu hedefin gerçekleştiğini kanıtlar niteliktedir. Bu anlamda çalışma sonucunda, katılımcıların aralarında iş birliği olduğunu belirten bu cevapların halihazırda var olan duygu ve düşüncelere ek olarak yapılan odak grup görüşme süreci boyunca gelişen farkındalık ile verildiğine kanaat getirilmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma kapsamında görüşülen katılımcıların tamamının ortak çalışmacılarıyla aynı zamanda birer iş birlikçi oldukları savunulabilir.

SONUÇ

Bu çalışma, çocuk ruh sağığı çevirmenliğı bağlamında birlikte çalışan çevirmen ve uzman arasındaki iş birliğı dinamiklerini sorgulamayı amaçlamıştır. Yapılan alanyazın çalışmasında ve yürütölen saha çalışmasında çocuk ruh sağığı çevirmenliğı bağlamında saha gerçekleri sorgulanarak çalışmanın temelini oluşturan araştırma sorularından biri olan “Türkiye’de çocuk ruh sağığı süreçlerinde birlikte çalışan çevirmen ve uzman arasında bir iş birliğinden bahsedilebilir mi?” sorusuna cevap aranmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, çevirmen ve uzman arasında iş birliğinin dinamikler açısından çeşitlilik göstermekle birlikte, temel anlamda var olduğunu göstermektedir. Tarafların ortak uygulama süreçlerinin yanı sıra, bireysel duygu ve düşünceleri de çalışma kapsamında var olduğu savunulan iş birliğine dayanak olarak gösterilmiştir. Bunun sebebi, ruh sağığı alanında kurulan iş birliğinin yalnızca sistematik bir şekilde işleyen kurallar silsilesi olmanın aksine, çevik davranabilme ve durumsallığa uygun bir şekilde uyumlanabilmeyi gerektirdiğı düşüncesidir. Birlikte çalışılan kişi ile iş birliğı içerisinde olabilmek, kişinin öncelikli olarak çalışma ortamında kendi konumunu belirlemesini gerektirmektedir. Bu anlamda, çevirmen ve uzman arasında kurulacak bir iş birliğinin temelini tarafların süreç içerisindeki konumları belirlemektedir. Saha çalışmasında yapılan görüşmelerde, tarafların ortak çalışma süreçlerine dair kendilerini konumlandırmaları farklılık göstermekle birlikte bu tercihler kendi içerisinde tutarlıdır ve görüş farklılıklarının çevirmen ve uzman grupları arasında homojen bir şekilde ayrıştığı görölmektedir. Uzmanlar birlikte çalıştıkları çevirmeni görüşme süreçlerinde kendilerine eşlik eden bir uzman olarak görme eğilimindeyken, çevirmenlerin ise yoğun olarak yalnızca çevirmen rolünde kalma yönelimleri olduğu tespit edilmiştir. Bu tercihlerin sebebi, kurumsal hiyerarşi ve yapı, deneyim, uzmanlık alanı ve eğitim gibi farklı nedenler olabilir. Tarafların görüşme sürecindeki konumlarına dair içgörülerinin diğer iş birliğı dinamiklerinin neredeyse tamamı için bağlayıcı olduğu söylenebilir.

Elde edilen bulgular, çalışmanın çıkış noktası olan diğer bir araştırma sorusu “çocuk ruh sağığı süreçlerine etki eden dinamikler sahadaki ortak çalışmacıların gözünden nasıl işlemektedir?” sorusu ışığında incelendiğinde, kurulan temel iş birliğine ek olarak sorgulanan dinamiklerin her birinin kendine özgü farklı dinamikleri de içermekte olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın yöntem kısmında açıklanan araştırma temaları dahilinde **iş tanımı ve görev dağılımı** bağlamındaki roller ve sorumluluklar konusunda çevirmenler

daha katı ve net bir duruş sergilerken uzmanların daha esnek ve toleransa açık bir tavır sergiledikleri görülmektedir. Bunun nedeni, uzmanın her iki grup tarafından da süreç içerisinde otorite olarak görülmesi, uzmanların çevirmenlere kıyasla bu alanda daha fazla bilgi ve tecrübeye sahip olması ve uzmanlıklarının bir getirisi olarak geliştirdikleri anlayış olarak yorumlanmıştır. Uzmanların birlikte çalıştıkları çevirmene sağladıkları esneklik ve anlayışa dayalı tutum duygusal etmenler, güven ve mesleki yeterlilik gibi konularda da kendini göstermektedir.

Çocuk ruh sağlığı süreçlerinde çeviri aracılığıyla hizmet veren çevirmen ve uzmanların **ortak çalışma uygulamaları ve süreç yönetimi** incelendiğinde, bazı çevirmen ve uzmanların görüşme süreci boyunca çevirmenin hiçbir sözlü ve sözsüz iletişim unsuruna müdahale yapmaması gerektiğini savunurken, diğer çevirmen ve uzmanlar ise amaçlanan mesaj ve bağlam dahilinde çevirmenin danışanın söyleminde gerekli düzenleme veya açıklamanın yapılmasını, aynı şekilde amaçlanan duygunun uzmana yansıtılmasını öngördüğü anlaşılmaktadır. Görüşmeler boyunca ortaya konulan farklı bu görüşler ve tutumların temelde çevirmen ve uzmanların süreç içerisinde kendilerini konumlandırma eğilimleriyle ve çeviri hizmetinin süreç içerisindeki etkisine yönelik düşüncelerine paralellik gösterdiği söylenebilir.

Katılımcılar tarafından ortak çalışma uygulamaları dair verilen diğer örnekler ise çevirmenin rolü, iletişim yönelimleri, otorite gibi çocuk ruh sağlığı süreçlerini derinden etkileyen dinamiklerde farklı etmenlerin varlığını ortaya çıkarmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda, uzman ve çevirmenin içgörüsüne ek olarak, görüşme yapılacak çocuğun yaşı ve tercih edilen görüşme yönteminin yukarıda bahsedilen dinamikleri etkileyen öncelikli etmenler olduğu anlaşılmıştır. Bu anlamda, görüşme süreçlerinde iş birliği dinamiklerinde uzman ve çevirmenin uygulama, yaklaşım ve tavırlarının yanı sıra yararlanıcı profili ve hizmet verilen bağlamın da son derece etkili olduğu anlaşılmaktadır. Yukarıda bahsedilen temalara ek olarak odak grup görüşmelerine katılan çevirmenlerin ve uzmanların sahada **yaşanılan sorunlar, beklentiler ve ihtiyaçlar** konusunda çoğunlukla benzer, birbirini tamamlayan ve destekleyen bir yaklaşım içerisinde oldukları savunulabilir. Görüşme rutinleri, duygusal etmenler ve zorluklar, güven, sorumluluk, eğitim ve mesleki yeterlilik gibi dinamiklere dair ifade edilen düşünceler, **olası çözümler ve öneriler** göstermektedir ki, her iki taraf da birlikte çalışılan çevirmen veya uzmanın

karşılaştığı zorlukların ve ihtiyaçların farkındadır, geliştirilmesi gereken yönleri saptamakta isabetlidir ve iş birliğine açıktır.

Bu çalışma sonucunda Türkiye’de çeviri aracılığıyla çocuk ruh sağlığı hizmeti sunan çevirmen ve uzman ortak çalışanları arasında iş birliği temeli olduğu sonucuna varılmıştır. Geliştirilmesi ve üzerinde durulması gereken konular ve problemleri göz ardı etmemekle birlikte, çalışmaya katılan çevirmen ve uzmanların ortak çalışma yöntemleri, uygulamaları ve birbirlerine dair tutum ve düşünceleri bir iş birliği ortamını kanıtlar niteliktedir. Öte yandan, çalışma kapsamında incelenmemesine rağmen yapılan görüşmelerde bu dinamikleri etkileyen önemli faktörlerden birinin de içerisinde çalışılan kurum olduğunu gösteren örneklerle rastlanmaktadır. Bu anlamda ileride çevirmen ve uzmanların hizmet verdikleri kurumları içeren çalışmaların yapılması bu araştırmaya dahil edilmeyen bir dinamiğe ışık tutması bakımından aydınlatıcı olacaktır. Bununla birlikte, çevirmen ve uzmanlar arasında var olan bu iş birliğini bir üst seviyeye taşımak için çalıştıkları kurumlarda çalışma şartları, kurumsal dinamikler incelenip geliştirilebilir ve taraflara görüşmeler sürecinde kendilerinin de belirttikleri konularda eğitim verilip ortak çalışma uygulamalarına dair süpervizyon desteği sağlanabilir.

Bu çalışma kapsamında görüşülen çevirmen ve uzmanların verdiği cevaplar çocuk ruh sağlığı özelinde kendi deneyimlerine dayanmaktadır. Katılımcı profili başlığı altında belirtildiği üzere, görüşülen katılımcıların çalıştıkları kitle çoğunlukla 7-11 yaş aralığındaki Suriyeli mülteci çocuklardan oluşmaktadır. Bu anlamda, farklı geçmiş, yaş, dil veya kültüre sahip çocuklarla yürütülecek ruh sağlığı çevirmenliği süreçleri dinamikleri bu çalışma sonucunda elde edilen bulgularla farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar, benzer özelliklere sahip fakat devlet kurumlarında ruh sağlığı çevirmenliği hizmetinden yararlanan çocuklarda da görülebilir. Bu anlamda, çalışmanın gerek katılımcı sayısı gerek sınırlandırılmış bir profil üzerinden yürütülmesi nedeniyle Türkiye’de yürütülen çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerinin tamamını genellemesi uygun olmayacaktır. Bu çalışma yalnızca çocuk ruh sağlığı çevirmenliği özelinde değil, çalışma kapsamında hassas grup olarak nitelendirilen kadın ve yaşlılar gibi diğer yararlanıcı gruplarıyla çalışmaya yönelik sorulacak yeni sorular ve yürütülecek farklı çalışmalara da bir kapı aralamayı hedeflemektedir. Ruh sağlığı ve çocukla çalışma gibi iki hassas alanda çalışmanın inceliklerine dair sorulacak ve sorgulanacak pek çok konu, bu çalışma kapsamında dahil edilmemiş ve henüz keşfedilmeyi bekleyen birçok dinamik

olması olasıdır. Son olarak, bu çalışma ile her ruh sağığı sürecinin biricikliğı vurgulanmakta ve çalışmanın geleceğın sahibi çocukların kaliteli bir ruh sağığı hizmetine erişmeleri için yapılacak benzer çalışmalara ilham vermesi temenni edilmektedir.



KAYNAKÇA

- Ackroyd, V., & Wright, B. (2018). Working with British Sign Language (BSL) interpreters: lessons from child and adolescent mental health services in the U.K. *Journal of Communication in Healthcare*, 11(3), 195-204. <https://doi.org/10.1080/17538068.2018.1492218>
- AID. (t.y.). *Zeytin Dalı Projesi (Tamamlandı)*. Geliş tarihi 03 Ağustos 2023, gönderen <https://www.aidoctors.org/zeytin-dali-projesi-tamamlandi/>
- Amato, A., & Mack, G. (2021). The best interest of the child in interpreter-mediated interviews Researching children's point of view. *inTRAlinea*, 23.
- Anderson, A. (2011). Peer support and consultation project for interpreters: A model for supporting the well-being of interpreters who practice in mental health settings. *Journal of Interpretation*, 21(1). <https://digitalcommons.unf.edu/joi/vol21/iss1/2/>
- Arslan, R. K., & Durdağı, A. N. (2020). Türkiye'deki Çeviri Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarında Toplum Çevirmenliği Alanındaki Derslere Yönelik Bir Araştırma. *The Journal of Social Sciences*, 23(23), 368-379. <https://doi.org/10.16990/SOBIDER.4223>
- Bahadır, Ş. (2017). The Interpreter as Observer, Participant and Agent of Change: The Irresistible Entanglement Between Interpreting Ethics, Politics and Pedagogy. İçinde *The Changing Role of the Interpreter* (ss. 122-145). Routledge.
- Baixaoli-Olmos, L. (2020). Ethics codes for interpreters and translators. *The Routledge Handbook of Translation and Ethics*, 297-319. <https://doi.org/10.4324/9781003127970-23>
- Baki, A., & Gökçek, T. (2012). Karma Yöntem Araştırmalarına Genel Bir Bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(42), 1-21. www.esosder.org
- Bancroft, M. A. (2015). Community Interpreting: A Profession Rooted in Social Justice. İçinde H. Mikkelsen & R. Jourdenais (Ed.), *The Routledge Handbook of Interpreting* (ss. 217-235). Routledge.
- Bauer, A. M., & Alegría, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. *Psychiatric Services*, 61(8), 765-773. https://doi.org/10.1176/PS.2010.61.8.765/SUPPL_FILE/PSS_61_08_765_02.PDF

- Bogenç Demirel, Z. E. (2021). *İletişim ve Medya Bağlamında Çevirmen Başvuru Kitabı*. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları.
- Bot, H. (2006a). *Community Interpreting in mental health: research issues*.
- Bot, H. (2006b). Community Interpreting in mental health: research issues. *Linguistica Antverpiensia, New Series – Themes in Translation Studies*, 5, 161-176. <https://doi.org/10.52034/LANSTTS.V5I.158>
- Boyles, J., & Talbot, N. (2017). *Working with Interpreters in Psychological Therapy: The Right to be Understood*.
- Brisset, C., Leanza, Y., Rosenberg, E., Vissandjée, B., Kirmayer, L. J., Muckle, G., Xenocostas, S., & Laforce, H. (2014). Language Barriers in Mental Health Care: A Survey of Primary Care Practitioners. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1238-1246. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9971-9>
- Bulut, A., & Kurultay, T. (2001). Interpreters-in-aid at disasters: Community interpreting in the process of disaster management. *Translator*, 7(2), 249-263. <https://doi.org/10.1080/13556509.2001.10799104>
- Cushing, A. (2003). Interpreters in Medical Consultations. İçinde R. Tribe & H. Raval (Ed.), *Working with Interpreters in Mental Health* (ss. 30-53). Routledge.
- Çurum Duman, D., & Ataseven, F. (2018). Türkiye’de Sağlık Çevirmenliği: Mevzuattan Sahaya. İçinde E. Diriker (Ed.), *Türkiye’de Sözlü Çeviri: Eğitim, Uygulama ve Araştırmalar* (ss. 192-214). Scala Yayıncılık.
- Demircioğlu, M., Şekerci, Z., & Aker, A. T. (2019). Psikolojik ilk yardım: Amaçları, uygulanışı, hassas gruplar ve uyulması gereken etik kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 351-362.
- Doğan, A. (2017). *Sözlü Çeviri Çalışmaları ve Uygulamaları*. Siyasal Kitabevi.
- Duman, D. (2018). *Toplum Çevirmenliğine Yorumbilgisel Bir Yaklaşım: Sağlık Çevirmeni ve Öznellik* [Doktora Tezi]. Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Fontes, L. A. (2009). *Interviewing Immigrant Children and Families for Suspected Child Maltreatment*. www.brycs.org
- Garber, N. (1998). Community Interpretation: A Personal View. *The Critical Link 2: Interpreters in the Community*, 9-20.
- Gartley, T., & Due, C. (2017). The Interpreter Is Not an Invisible Being: A Thematic Analysis of the Impact of Interpreters in Mental Health Service Provision with

- Refugee Clients. *Australian Psychologist*, 52(1), 31-40.
<https://doi.org/10.1111/AP.12181>
- Gençer, A. A., & Aksoy, A. B. (2016). Anne Çocuk Etkileşiminde Farklı Bir Yaklaşım: Theraplay Oyun Terapisi- A Different Approach to Mother and Child Interaction: Theraplay Play Therapy. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(3), 244-254. <https://doi.org/10.18863/pgy.238186>
- Gentile, A. (1997). Community interpreting or not? Practices, standards and accreditation. İçinde *The critical link: Interpreters in the community* . John Benjamins. <https://www.jbe-platform.com/content/books/9789027283511-btl.19.13gen>
- Hale, S. B. (2007a). Community Interpreting. İçinde *Community Interpreting*. Palgrave Macmillan . <https://doi.org/10.1057/9780230593442>
- Hale, S. B. (2007b). Community Interpreting. *Community Interpreting*. <https://doi.org/10.1057/9780230593442>
- Hasdemir, D. (2022). Göçmen, Mülteci ve Sığınmacılarla Tercüman Aracılı Psikoterapiler. İçinde *Psikoterapide Kültürel Konular* (ss. 141-165). Nobel.
- Henriquez, K. G. (2022). Differences Between Medical Interpretation & Mental Health Interpretation. İçinde <https://www.youtube.com/watch?v=PKLH6F9JIjE>.
- Hlavac, J. (2017). Mental Health Interpreting Guidelines for Interpreters. İçinde *Translation and Interpreting Studies, Monash University*.
- Hsieh, E. (2010). Provider-interpreter collaboration in bilingual health care: Competitions of control over interpreter-mediated interactions. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 154-159. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.02.017>
- IBC Kilis Toplum Merkezi. (t.y.). Geliş tarihi 03 Ağustos 2023, gönderen <https://ibc.org.tr/TR/1167/ibc-kilis-toplum-merkezi>
- Jabir, J. K. (2006). SKOPOS THEORY: BASIC PRINCIPLES AND DEFICIENCIES. *Journal of the College of Arts. University of Basrah No, 41*.
- Jalbert, M. (1998). Travailler avec un interprète en consultation psychiatrique. *P.R.I.S.M.E.* , 8(3), 94-111.
- Kahraman Duru, R., & Şan, F. (Ed.). (2022). *Türk Kızılay Toplum Temelli Sağlık ve Psikososyal Destek Hizmetlerinde Çevirmenlik*. Türkiye Kızılay Derneği.

- Kahraman, R. (2003). *Afette Rehber Çevirmenlik* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Karakoç Demirkaya, S. (2020). Zorunlu Göç ve Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1). <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.39206>
- Karataş, Z. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/kokdener/123091/13f.pdf>
- Kaufert, J. M., & O'Neil, J. D. (1995). Cultural mediation of dying and grieving among Native Canadian patients in urban hospitals. . *The path ahead: Readings in death and dying*, 59-75.
- Keselman, O., Cederborg, A.-C., & Linell, P. (2010). "That is not necessary for you to know!" Negotiation of participation status of unaccompanied children in interpreter-mediated asylum hearings. *Interpreting. International Journal of Research and Practice in Interpreting*, 12(1), 83-104. <https://doi.org/10.1075/intp.12.1.04kes>
- Khatijah Zafirah, N., Dyer, A., T Hamshaw, R. J., Khatijah, N., & T, R. J. (2020). The Impact of Compassion Fatigue on Mental Health Sign Language Interpreters Working with Children: A Thematic Analysis. İçinde *Journal of Interpretation* (C. 28, Sayı 2).
- Kızılay Toplum Merkezleri. (t.y.). *Sağlık ve Psikososyal Destek*. Geliş tarihi 03 Ağustos 2023, gönderen <https://toplummerkezi.kizilay.org.tr/calismalarimiz/saglik-ve-psikososyal-destek>
- Koçlu, S. (2019). *Çeviri ve Göç İlişkisi Toplum Çevirmenliği Üst Bakış* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Leanza, Y. (2005). *Role of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers*.
- Leanza, Y., Boivin, I., Moro, M. R., Rousseau, C., Brisset, C., Rosenberg, E., & Hassan, G. (2015). Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents: The need for a framework. *Transcultural Psychiatry*, 52(3), 353-375. <https://doi.org/10.1177/1363461514558137>
- Leanza, Y., Miklavcic, A., Boivin, I., & Rosenberg, E. (2014). *Working with Interpreters* (ss. 89-114). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7615-3_5

- Maya Vakfı. (t.y.). *Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Programı*. Geliş tarihi 03 Ağustos 2023, gönderen <https://mayavakfi.org/ruh-sagligi-ve-psikososyal-destek-programi/?cn-reloaded=1>
- Measham, T., Heidenreich-Dutray, F., Rousseau, C., & Nadeau, L. (2014). *Cultural Consultation in Child Psychiatry* (ss. 71-87). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7615-3_4
- Mesleki Yeterlilik Kurumu. (2018). *Ulusal Yeterlilik: Toplum Çevirmeni*.
- Mikkelsen, H. (1996). Community interpreting: An emerging profession. *Interpreting*, 1(1), 125-129. <https://doi.org/10.1075/INTP.1.1.08MIK>
- Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği. (2023). *Türkiye'deki Suriyeli Sayısı Ocak 2023*. <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>
- Nilsen, A. B. (2013). Exploring interpreting for young children. *Translation and Interpreting*, 5(2), 14-29. <https://doi.org/10.12807/ti.105202.2013.a02>
- Odabaşı, R. (2022). Gerçek Toplum Uygulamaları: Toplum Çevirmenliği Eğitiminde Saha Deneyimi. İçinde N. Mügel Uysal & M. Kuleli (Ed.), *International Congress on Academic Studies in Translation and Interpreting Studies* (ss. 68-82). RumeliYA. <http://ceviridernegi.org/arc>
- Özkaya, E. (2015). Konferans Çevirmenliğinde Normlar Işığında Tarafsızlık Kavramı [Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. İçinde nek.istanbul.edu.tr. <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/53235.pdf>
- Özsöz, B. (2019). *Toplum Çevirmenliği Bağlamında Sağlık Turizmindeki Diyalog Çevirilerine Dilbilimsel ve Çeviribilimsel Yaklaşım* [Doktora Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Öztürk, T. (2015). *Küresel Hareketlilik Etkisinde Türkiye'de Sağlık Çevirmenliği Uygulamaları: Çevirmen Görüşlerine Dayalı Bir Çalışma* [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Patel, N., Tribe, R., Yule, B., Douglas, A., Farsimadan, F., Hughes, J. H., Hawker, D., Hulusi, H., Papadopoulos, R., Robjant, K., Searle, R., & Yule, W. (2018). *Guidelines for psychologists working with refugees and asylum seekers in the UK: Extended version*.

- Pöchhacker, F. (1999). Getting Organized: The Evolution of Community Interpreting. *Interpreting. International Journal of Research and Practice in Interpreting*, 4(1), 125-140. <https://doi.org/10.1075/intp.4.1.11poc>
- Pöchhacker, F. (2022). *Introducing Interpreting Studies* (3rd bs). Routledge. <https://doi.org/0.4324/9781003186472>
- Pöllabauer, S. (2012). Community Interpreting. İçinde *The Encyclopedia of Applied Linguistics*. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781405198431.wbeal0159>
- Raval, H. (1996). *A systemic perspective on working with interpreters*.
- Raval, H. (2003). Applying theoretical frameworks to the work with interpreters. İçinde R. Tribe & H. Raval (Ed.), *Working with Interpreters in Mental Health* (ss. 122-133). Routledge.
- Raval, H. (2005). Being heard and understood in the context of seeking asylum and refuge: Communicating with the help of bilingual co-workers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(2), 197-216. <https://doi.org/10.1177/1359104505051211>
- Resaraa, E., Tribea, R., & Lanec, P. (2014). Interpreting in mental health, roles and dynamics in practice. *International Journal of Culture and Mental Health*, 00(00), 1-15. <https://doi.org/10.1080/17542863.2014.921207>
- Roberts, R. P. (1997). Community interpreting today and tomorrow. İçinde *The critical link: Interpreters in the community* (s. 7). John Benjamins.
- Ross, J. M. (2016). Doğu ve Güneydoğu Anadolu'daki Doktorların Gözüyle Gönüllü-Amatör Çevirmenlik. *Journal of Translation Studies*, 11, 55-82.
- Ross, M. (2018). Toplum çevirmenliği eğitimi: Çeviri pratiği, yerel gerçekler, uluslararası uygulamalar ve araştırmanın önemi. İçinde E. Diriker (Ed.), *Türkiye'de Sözlü Çeviri Eğitimi, Uygulamaları ve Araştırmaları* (ss. 283-312). Scala Yayıncılık.
- Rousseau, C., Measham, T., & Moro, M. R. (2011). Working with Interpreters in Child Mental Health. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(1), 55-59. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00589.x>
- Rudvin, M. (2015). Etica, filosofia e mediazione linguistica: dall'Etica della filosofia occidentale al codice deontologico della mediazione linguistica. *Lingue Linguaggi*, 16, 393-412. <https://doi.org/10.1285/i22390359v16p393>

- Salmaşur, Y. E., & Şahin, B. E. (2020). Suriye İç Savaşı Sonrası Yaşanan Göç Hareketliliğinin Türkiye Demografik Yapısına Yansıması. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi, Special Issue: Migration*, 85-103.
- Sivil Toplum Destek Programı II. (2019). *Suriyeli Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Kuruluşlarının İhtiyaç Analizi Raporu*.
- Şahin, Ş., Suhrer, H. K., & Bir, A. A. (2009). Odak Grup Yönetimi: Uygulamacılar Açısından Bir Değerlendirme. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 11, 51-74. <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/tr/pub/gsuilet/issue/7368/96467>
- Şan, F. (2021). Psikoterapi çevirmenliği: Psikososyal destek hizmetlerinde çevirmenin rolü ve önemi. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 1027-1041. <https://doi.org/10.29000/rumelide.949989>
- Şan, F., & Koçlu, S. (2020). Toplum Çevirmenliği alanında Türkiye’de yapılan bilimsel çalışmalar: analiz ve değerlendirme. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 780-802. <https://doi.org/10.29000/rumelide.752813>
- Şener, O. (2017). *Healthcare Interpreting in Turkey: Role and Ethics from a Sociological Perspective* [Master’s Thesis]. Dokuz Eylül University.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.). *SIHHAT Projesi*. Geliş tarihi 03 Ağustos 2023, gönderen <http://www.sihhatproject.org/hakkimizda.html>
- Tatjana Graef-Calliess, I., Altunöz, U., Galatolo, M., Tarricone, I., Bahadır, Ş., & Schouler-Ocak, M. (2024). Recent Developments in Cultural Psychiatry: From evidence to experience. İçinde A. Fiorillo, F. Falkai, & P. Gorwood (Ed.), *Mental Health Research and Practice* (ss. 49-67). Cambridge University Press.
- Tebble, H. (1999). The tenor of consultant physicians: implications for medical interpreting. *The Translator*, 5(2), 179-200. <https://doi.org/10.1080/13556509.1999.10799040>
- Teegen, F., & Gonnenswein, C. (2002). Posttraumatic stress disorder of interpreters for refugees. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 23(4), 419-436. https://scholar.google.com/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&q=teegen%2C+F.%2C+%26+Gonnenswein%2C+C.+%282002%29.+Posttraumatic+stress+disorder+of+interpreters+for+refugees.+Verhaltenstherapie+%26+Verhaltensmedizin%2C+23+%282002%29%2C+419%E2%80%93436.&btnG=
- Tipton, R., & Furmanek, O. (2016). *Dialogue Interpreting*. Routledge.

- Tribe, R. (2005). *The Mental Health Needs of Refugees and Asylum Seekers Framework Feature*.
- Tribe, R., & Lane, P. (2009). Working with interpreters across language and culture in mental health. *Journal of Mental Health*, 18(3), 233-241. <https://doi.org/10.1080/09638230701879102>
- Tribe, R., & Thompson, K. (2017). Working with interpreters: Guidelines for Psychologists. İçinde *The British Psychological Society*.
- Tribe, R., & Thompson, K. (2021). Working with Interpreters in Mental Health: Good Practice Guidelines. İçinde *Mental Health, Mental Illness and Migration* (ss. 489-511). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2366-8_38
- Turhan, S., Gürsoy, S., & Karakullukçu, S. (2021). Türkiye’de Göçmenlere Sunulan Sağlık Hizmetleri İçin Yürütülen İletişim Çalışmaları. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. <https://doi.org/10.20518/tjph.891519>
- Türk Kızılay. (t.y.). *2022 Faaliyet Raporu*.
- Uzun, E. M., & Bütün, E. (2016). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki Suriyeli Sığınmacı Çocukların Karşılaştıkları Sorunlar Hakkında Öğretmen Görüşleri. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 72-83.
- Wadensjö, C. (2001). Interpreting in Crisis, the interpreter’s position in therapeutic encounters. İçinde I. Mason (Ed.), *Triadic Exchanges, Studies in Dialogue Interpreting*. St.Jerome Publishing.
- Wadensjö, C. (2009). Community Interpreting. İçinde M. Baker & G. Saldanha (Ed.), *Routledge Encyclopedia of Translation Studies* (2nd bs, ss. 43-48).
- Yıldırım, A., & Şimsek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (C. 6). Seçkin Yayıncılık. <https://open.metu.edu.tr/handle/11511/70532>

EK

Ek 1: Odak Grup Katılımcı Formu

Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde Uzman ve Çevirmen İşbirliği Araştırması, Odak Grup Katılımcı Formu

16.05.2024, 14:37

Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde Uzman ve Çevirmen İşbirliği Araştırması, Odak Grup Katılımcı Formu

Bu form Sakarya Üniversitesi Çeviribilim Yüksek Lisans bölümü öğrencisi Rabia ODABAŞI tarafından yürütülen "Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde Uzman ve Çevirmen İş Birliği" başlıklı çalışmanın odak grup katılımcılarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Formda yer alan **yanıtlarınız hiçbir üçüncü şahısla paylaşılmayacaktır**. Lütfen cevapları eksiksiz doldurmanız rica olunur. Odak grup görüşmesi için katılım formunu doldurarak, katkı vermek isteğinizi beyan etmeniz halinde araştırmacı görüşme tarihini belirlemek amacıyla belirtmiş olduğunuz numaradan sizinle iletişime geçecektir.

* Zorunlu soruyu belirtir

1. Ad Soyad *

2. Çalıştığınız kurum *

3. Telefon numarası *

4. E-posta adresi

5. Mesleğiniz nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Çevirmen
- ☐ Psikolog
- ☐ Diğer: _____

6. Çocuk ruh sağlığı çevirmenliği süreçlerine hangi rol ile dahil oldunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Gönüllü Çevirmen/Psikolog
- ☐ Kurum Çevirmeni/Psikoloğu
- ☐ Freelance Çevirmen/Psikolog

7. Uyuşgunuz nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ Türkiye
- ☐ Suriye
- ☐ Mısır
- ☐ Türkmenistan
- ☐ Afganistan
- ☐ Diğer: _____

8. Çeviri aracılığıyla yürütülen çocuk ruh sağlığı süreçlerine dair kaç yıllık deneyime sahipsiniz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 0-1
☐ 2-5
☐ 5-10
☐ 10+

9. Çeviri aracılığıyla yürütülen ruh sağlığı görüşmelerinde çalıştığınız çocukların yaş aralıkları nedir?

(birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ 0-2 yaş
☐ 3-6 yaş
☐ 7-11 yaş
☐ 12-18 yaş

10. Çeviri aracılığıyla yürütülen ruh sağlığı görüşmelerinde çalıştığınız çocukların uyrukları hangi ülkeye aittir?

(birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Suriye
☐ Mısır
☐ Irak
☐ Türkmenistan
☐ Afganistan
☐ Ukrayna
☐ Diğer: _____

11. Zoom üzerinden görüntülü görüşme yapmak için gerekli cihazlara (bilgisayar, kulaklık, internet vb) koşullara sahip misiniz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

☐ Evet

☐ Hayır

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır.

Google Formlar

Ek 2: Odak Grup Görüşmesi Soruları

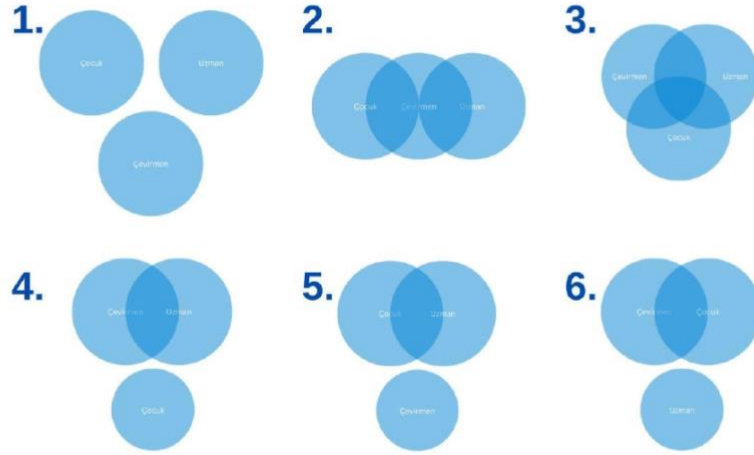
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÇEVİRMENLİĞİNDE UZMAN VE ÇEVİRMEN İŞBİRLİĞİ ODAK GRUP ÇALIŞMASI SORULARI

Giriş Soruları:

- Etrafınızda 18 yaş altı birey var mı? Çocuk, yeğen, kardeş vb.
- Hangi ortamlarda ruh sağlığı görüşmelerinde yer alıyorsunuz (psikoterapi, Theraplay, aile görüşmeleri)?

I. İş tanımı/ görev dağılımı/ otorite: taraflar ortak çalışmacının ve kendi rollerinin, görev ve sorumluluklarının ne kadar farkındalar?

1. Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan çevirmen/uzman kimdir? nasıl tanımlarsınız?
2. Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan bir çevirmenin/uzmanın öncelikli görevi nedir?
3. Çocuklarla yürütülen bir ruh sağlığı görüşmesinde çevirmen hangi rolü üstlenmelidir?
Neden?
 - **Çevirmen** (hiçbir yorum katmadan yalnızca konuşulanları çevirir)
 - **Kültürel Danışman** (yalnızca uzmana kültürel açıklamaları aktararak çeviri yapar)
 - **Arabulucu** (iki kültür arasındaki farkları açıklayarak çeviri yapar)
 - **Savunucu** (çocuğun haklarını gözeterek, çocuğu önceliklendirerek çeviri yapar)
 - **Eş-terapist** (kültür ve dil alanında bir uzman olarak, görüşmeyi uzmanla beraber yürütür)
4. Çocukla yürütülen ruh sağlığı görüşmelerinde uzmanın sorumlulukları nelerdir?
5. Sizce çocuklar çevirmenleri/uzmanları ne olarak görüyor, nasıl algılıyor?
6. Çocuk ruh sağlığı süreçlerinde uzman, çevirmen ve çocuk ilişkisine dair bir konumlandırma yapacak olsaydınız numaralandırılan şekillerden hangisini seçerdiniz?
Neden?



II. Standart operasyon prosedürü/ ortak çalışma ve süreç yönetimi: tarafların süreç içindeki (çocuğa ve ortak çalışmacıya yönelik) uygulamaları, tutum ve davranışları ortak mı?

7. Çocuklar ve yetişkinler eşliğinde yürütülen görüşmelerde yapılan çeviriler farklılık gösteriyor mu? Hangi açıdan?
8. Çeviri aracılığıyla çocuk hastalarla yürütülen bir terapi seansında (a) etkileşim akışından ve (b) konuşma içeriğinden kim sorumlu olmalıdır? Neden?
9. Çocuk hastalarla çalışacağınız görüşmelerde ortak çalışmacıyla belirlediğiniz görüşme öncesi, sırası, sonrası rutinleriniz var mı? Nelerdir?
10. Çocuklarla yürütülen süreçlerde birlikte çalıştığınız çevirmen/uzmanla sürekli çalışmak sizin için önemli mi? Neden?
11. Çocuk-uzman-çevirmen üçlüsünü düşündüğünüzde dil ve kültür etmenleri süreç içerisindeki güven ilişkilerini etkiliyor mu? Nasıl?

III. **Yaşanılan sorunlar/ beklentiler/ ihtiyaçlar:** tarafların birbirlerine dair duygu ve düşünceleri, beklentileri ve ihtiyaçlarında tutarlılık söz konusu mu?

12. Çocukların dahil olduğu bir görüşme sırasında bir yanlış anlaşılma, anlaşmazlık olduğunu hissettiğinizde ne yaparsınız? Bu durumu kim yönetmeli çevirmen mi, uzman mı?
13. Çocuk hastalarla yürütülen görüşmeler sırasında çevirmenin kendini duygusal açıdan rahatsız hissettiği oluyor mu? Böyle bir durumda ne yapılması gerekir?
14. Çocuk ruh sağlığı görüşmesi sırasında otorite sahibi kim olmalıdır? Neden?
15. Çevirmen/uzmanla birlikte çalışmaya başladıktan sonra çocuklarla çalışma konusunda uzmanlık alanınıza dair bir farkındalık oluştu mu? Nasıl?

IV. **Olası çözümler ve öneriler:** iş birliğinin sağlanması için kendileri ve ortak çalışmacı ne yapabilir? İş birliği varsa nasıl geliştirilebilir? Yoksa nasıl kurulabilir? Sahada var olan ve akademiye yansıtılması gereken noktalar neler?

16. Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan bir çevirmenin/uzmanın sahip olması gereken en önemli beceri nedir?
17. Kendi deneyiminizi düşündüğünüzde, çocuk ruh sağlığı süreçlerinde birlikte çalıştığınız çevirmen/uzman ile aranızda bir işbirliğinin varlığından söz edilebilir mi? Neden?
18. Çocuklarla yürütülen süreçlerde uzman ve çevirmenin işbirliği içerisinde çalışmasına yönelik bir eğitim içeriği oluşturulacak olsa ne gibi konulara yer verilmesi gerekir?

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. Sakarya Üniversitesi

Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Rabia ODABAŞI tarafından yürütülen “Çocuk Ruh Sağlığı Çevirmenliğinde Uzman ve Çevirmen İşbirliği” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Türkiye’de yürütülen çocuk ruh sağlığı süreçlerinde ortak çalışmacı olarak hizmet veren uzman ve çevirmenlerin arasındaki işbirliğini sorgulamaktır. Araştırma yapılacak odak grup görüşmeleri kapsamında 2 farklı grup ile görüşülecektir. Araştırmada sizden tahminen 90 dakika (süreyi saat veya dakika olarak belirtebilirsiniz) ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda toplamda tahminen 13 kişi katılacağınız görüşme oturumuna ise tahminen sizin dışınızda 6 kişi katılacaktır. Görüşme Zoom uygulaması üzerinden online olarak yürütülecek, size 21 soru yöneltilecek olup görüşmede ses ve görüntü kaydı alınacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamandır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Rabia ODABAŞI

İmzası:

ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Rabia ODABAŞI	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Marmara Üniversitesi
Fakülte	Atatürk Eğitim Fakültesi – Fen Edebiyat Fakültesi
Bölümü	İngilizce Öğretmenliği – İngilizce Mütercim ve Tercümanlık
Makale ve Bildiriler	
1. Kahraman Duru, R., & Odabaşı, R. (2022). Emergency and Disaster Interpreters in Turkey (ARÇ) as Facilitators and Communication Agents in a Disaster Environment: EU-MODEX 2021 Turkey. <i>The International Symposium of Disaster & Emergency – Information & Intervention (SODEII 2022)</i>, 105–111. 2. Odabaşı, R. (2022). Real Community Practices: Field Experience in Community Interpreting Training. <i>International Congress on Academic Studies in Translation and Interpreting Studies</i>, 68–82. 3. Odabaşı, R., & Kahraman Duru, R. (2023). Language Host(age)s: Rebuilding a Society Through Interpreting. <i>Translation, Interpreting and Culture 2023</i>.	