

ANA DİLİNDE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

İsrafil BÜLBÜL*

Öz: Dil ruh sağlığı hizmetlerinde temel bir araçtır. Türkiye’de Kürtçe başta olmak üzere ana dilinde ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde sorunlar olması hastaların nitelikli sağlık hizmeti almasına engel olmaktadır. Ana dilinde ruh sağlığı hizmetleri için politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: ana dili, dil bariyeri, Kürtçe, ruh sağlığı hizmetleri, tercümanlık

Mental Health Service in Mother Tongue

Abstract: Language is an essential tool in mental health service. In Turkey there is a problem in access to mental health service in mother tongue especially in Kurdish and it prevents patients from receiving well qualified health service. Policies for the mental health service in mother tongue should be developed.

Key words: mother tongue, language barrier, Kurdish, mental health service, interpreting

*Kelimeler ruhsal tedavinin temel aracıdır
S. Freud, 1890*

Giriş

Bu yazıda ana dilinde ruh sağlığı hizmetlerinin önemi, ruh sağlığı hizmetlerinde dil engeli nedeniyle yaşanan eşitsizlikler, tercüman aracılığı ile görüşmenin ilkeleri, Türkiye’de Kürtçe özelinde ana dili ve sağlık çalışmaları literatürü incelenmeye çalışılmış ve bazı öneriler sunulmuştur.

Sağlık hizmetlerinde dil engeli

Dil ve iletişim sağlık hizmetlerinde temel ve hayati önemdedir. Dil engelleri kaliteli sağlık hizmeti sunumunun yanı sıra hastaların koruyucu sağlık hizmetleri ve tedaviye erişimini, hasta memnuniyetini, hekim-hasta ilişkisini ve tedaviye uyumu önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Hastalar bir dili bir dereceye kadar anlasalar bile bu, o dilde etkili bir şekilde iletişim kurabilecekleri anlamına gelmez. Hastalar ana dili olmayan bir dili kullanmaya zorlandıklarında önemli bilgileri filtreleme eğiliminde olabilirler. Dil engeli nedeniyle zaman zaman hekimler ve diğer sağlık çalışanları da kendilerini çaresiz ve savunmasız hissedebilirler. Kaliteli sağlık hizmetlerini sağlamak için klinisyen ve hasta arasında iyi bir terapötik ilişkinin olması gerekir. Terapötik ilişki büyük ölçüde klinisyenin bir hasta ile güvenilir ve dürüst bir ilişki kurma yeteneğine dayanır ki bu da ortak bir dili paylaşmazlarsa neredeyse imkânsızdır (Hsieh ve ark., 2009; Terui, 2015; Hagan ve ark., 2020).

Dil, ruh sağlığı hizmetlerinin merkezinde yer alır ve ruhsal rahatsızlıkların doğru değerlendirilmesi ve tedavi sürecinde hayati bir önem taşımaktadır. Dil ve klinisyen ile hasta arasındaki ilişki, ruh sağlığı hizmetlerinin temel bileşenlerinden ikisidir. Ortak bir dil olmadan klinisyenler çoğunlukla hastalarıyla etkili bir şekilde iletişim kuramazlar ve bu nedenle hastalarına düzgün bir şekilde yardım edemezler. Dil engelleri özellikle ruh sağlığı hizmetlerinde sorun olabilir çünkü ruhsal bozuklukların tanı ve tedavisinin çoğu objektif testlerden ziyade doğrudan iletişime bağlıdır. Daha iyi hasta bilgisi, daha iyi bir tedavi ve prognoza yol açar ve hastaların aldıkları sağlık hizmetinin amacını ve doğasını anlamasını sağlar. Dolayısıyla, etkili iletişim ve uygun sağlık hizmetleri arasında bir bağlantı vardır. Ruh sağlığı çalışanları ve hastaların birbirlerinin ne söylediğini anlamaları büyük önem taşımaktadır. Hastalar semptomlarını dil aracılığıyla hekime söylerler. Psikofarmakoloji gibi biyolojik tedaviler için bile hastaların tedavi protokollerine uyabilmesi için hekimi anlamaları gerekmektedir ki bu da ancak dil yoluyla olabilir. Temel aracı dil olan psikoterapide ise dil engelinin olması durumunda terapötik ilişkinin oluşması neredeyse imkânsızdır (Anderson ve ark., 2003; Swartz ve ark., 2014; El-Mallakh ve Doenninghaus, 2016; Diamond ve ark., 2019).

*Dr., Serbest Psikiyatrist, Diyarbakır (ORCID No: 0000-0002-6024-2912)

Geliş Tarihi / Received: 06.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 05.06.2020

Psikanalitik açıdan hayatın erken dönemlerinde kelimelerin işitsel olarak içe alınması çocuğun ruhsal olgunlaşmasında önemli bir faktördür. Annenin memesinden süt emzirilen çocuk sırasında/sonrasında yeni sıvı olarak anne sesini içselleştirir. Dil aracılığıyla çocuk pasifliğin ve anneye bağımlılığın yerine aktifliği ve anne ile özdeşleşmeyi koyar. Çocuk annesiyle kurduğu erken deneyimlerini ve bunların bellek kayıtlarını duyu ve duygulanımlar merkezinde ana dilinin imge ve işaretleri ile etiketleyip kaydeder. Bu imge ve işaretler ana dilinin duyusal ve duygulanımsal yükünü taşırlar. Kişi, ana dili duygular, arzular, yaşantılar ve bellek izlerinin imgesel temsilleriyle konuştuğu için öğrendiği ikinci dile geçildiğinde ana dilinin bütün duyusal ve duygulanımsal yükünü ve enerjisini de bastırır. Daha sonraki evrelerde konuşma eylemi anneyle bağlantıyı sürdürmenin yanı sıra aynı zamanda ondan ayrılmanın aracıdır. İki dilli insanlarla ikinci dilleri aracılığıyla psikanalitik çalışma, ana dillerinden daha az etkili görünmektedir. Ana dili pregenital dildir ve çözülmemiş önemli çatışmaların taşıyıcısıdır. Hastanın ana dili ile yapılan terapilerde bastırılmış anılar ve çağrışımlar daha kolay serbest bırakılabilir ve önemli psikik olaylarla ilgili anahtar fanteziler ve anılar keşfedilebilir. Ana dili, çözülmemiş önemli çatışmaların taşıyıcısı olduğu için çatışma ve kaygı alanlarından kaçınılması kolay değildir. Hastanın ana dilini kullanan terapistin iki dilli hastaların tedavisinde belirgin avantajları olduğu görülmektedir. Çatışma alanlarını incelemeye daha az direnç vardır ve sonradan öğrenilen dilin kaygıya karşı bir savunma olarak kullanılması önlenemez. Ama ikinci dil sayesinde zorlukla başarılan bir bastırma düzeneğini tehlikeye atma ihtimalini de kimi vakalarda göz ardı etmemek gerekir. Kürtçe bildiğini bilen ve ana dili Kürtçe olan birçok hastam terapide çocukluğunda ebeveyni ile yaşadığı olayları aktarmaya çalışırken muhtemelen Türkçe'deki tercümesinin o duyguyu/düşünceyi tam karşılayamadığını düşünerek özellikle ebeveyninin kendisine söylediği sözleri bazen Kürtçe olarak ifade ederler (Greenson, 1950; Carlson, 1979; Parman, 2009; Kaptanoğlu, 2010).

Azınlıkların dil engeli nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerinde eşitsizliğe uğraması ile ilgili bazı çalışmalar

Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar azınlıkların temel sağlık sorunlarından. Dil engeli ve kültürel etkenler ruh sağlığı hizmetlerine erişimi zorlaştırırken ruh sağlığı hizmetlerine nereden ve nasıl erişileceği genellikle bilinmez ve ekonomik zorluklar da tedavi sürecini etkiler (Beşer ve ark., 2019). Ayrıca etnik ayrımcılığa uğramak kronik bir stres faktörü olarak kabul

edilir ve hem fiziksel hem de ruhsal sağlık problemleri ile ilişkili olduğuna dair artan kanıtlar mevcuttur (Ikram ve ark., 2016). Türkiye'de ana dilin kullanımı ile ilgili psikolojik süreçleri araştıran orijinal çalışmalar neredeyse yok denecek kadar azdır. Civelek'in (2014) çalışmasında Zeytinburnu'nda yaşayan etnik azınlığa mensup kişilerde ana dili kullanımı açısından küçümsenme, korku ve özgüven ile ilgili üç ayrı psikolojik süreç tanımlanıp incelenmiştir.

ABD'de en büyük azınlık olan Latin nüfus toplam nüfusun yüzde 17'sini oluşturmasına rağmen yaklaşık üçte biri akıcı İngilizce kullanamamaktan dolayı çok sayıda sağlık eşitsizliği ile karşı karşıya kalmaktadır. Daha az depresyon tanısı almakta ve daha az tedavi imkânına ulaşabilmektedirler. Düşük sağlık okuryazarlığı ile beraber temel sağlık bilgilerini ve kendileri için uygun sağlık hizmetleri süreçlerini bilememe ve öğrenememe de ek bir engel oluşturmaktadır (Alegría ve ark., 2008). Depresyon için İspanyolca konuşan Latinlerin standart tedavi önerilerini alma olasılıkları İngilizce konuşanlara göre yüzde 72 daha az bulunmuştur. İspanyolca konuşan Latinlere daha az farmakoterapi ve psikoterapi önerilmesinin yanında bu tedavi yöntemleri önerilenlerin tedavileri kabul etmeme ihtimalleri de daha fazladır (Stephenson ve ark., 2019). Ruhsal bozukluğu olan Latin ve Asya kökenli Amerikalılar beyaz kökenlilere göre daha az oranda ruh sağlığı hizmetlerini kullanmakta ve bu hizmetlere erişene kadar daha uzun süre tedavi edilmeden beklemektedirler (Bauer ve ark., 2010). Ayrıca ruh sağlığı hizmetlerinde etnik eşitsizliklere ek olarak sigortaya eşit olmayan erişim, damgalanma, ırkçılık, ayrımcılık, güvensizlik ve tedavi korkusu gibi pek çok erişim engeli tanımlanmıştır (Sentell ve ark., 2007).

İngiltere'de siyahi ve diğer etnik azınlıklara mensup bireylerin dil engelini ruh sağlığı çalışanlarına şikayet ve gereksinimlerini iletmenin önünde en önemli engel olarak algıladıkları ve bu nedenle uygun hizmetlere erişemedikleri tespit edilmiştir (Memon ve ark., 2016). İngiltere'deki Çinli toplumda yapılan bir çalışmada psikiyatrik semptomların bedenselleştirilmesi ve dil engeli, ruhsal yardım arayışında en yaygın görülen problemler olarak bulunmuştur. Psikiyatrik semptomların bedenselleştirilmesi, hastaların kendi durumlarını kavrayış ve yorumlamaları, ruhsal hastalıklarla ilişkili damgalanma kaygısı ve kendini ifade etme ile ilgili zorluklar ile ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Kendini ifade etme ile ilgili zorlukların sadece zayıf İngilizce ile ilgili olmadığı, ruhsal rahatsızlıkların kültürel farkından da kaynaklandığı düşünülmüştür (Li ve ark., 1999). Ruh

hastalıkları semptomlarındaki farklılıklar etnik köken, kuşak arka planı ve kültürelleşmeye bağlı olabilmektedir (**Immordino-Yang ve Yang, 2017**). Hasta merkezli sağlık hizmetleri kavramı geliştikçe, klinik psikiyatrideki tekniklerin kültürel uygunluğuna daha büyük önem verilmeye başlanmıştır (**Virani ve ark., 2020**).

Kendi ana dilinde düşünen ve hayal kuran bir hasta psikotik hâle geldiğinde ve ana dilinde psikiyatrik muayenesi yapıldığında gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma olduğu değerlendirilebilecekken öte yandan anlamak ve yanıt vermek için çaba göstermesi gereken ana dili olmayan bir dilde muayene edilirse gerçeklikle daha iyi temas sokan bir uyaran olarak hareket edebilir ve psikotik belirtileri tespit edilemeyebilir (**Del Castillo, 1970**). Azınlık kültürüne yabancı bir psikiyatrist de hastanın kültürel olarak normal düşünce ve davranışlarını dezorganize davranış şeklinde kolayca yanlış yorumlayabilir.

Tercüman aracılığıyla görüşme

Hastalar bir takım şikayetlerini hekim dışında en yakınlarıyla bile paylaşmak istemez. Ana dilinde sağlık hizmeti bu nedenle hayati ve esastır. Ama maalesef her zaman ideal şartların mümkün olmadığı durumlar da olmaktadır. Bu nedenle dünyada birçok ülkede azınlıkların ve göçmenlerin ana dillerinde sağlık hizmetlerine daha iyi erişebilmesi için sağlık kurumlarında tercüman bulundurulmakta ve birçok ülkede tercümanlarla ilgili kılavuzlar yayınlanmaktadır (**Miletic ve ark., 2006; Tribe ve Thompson, 2008; Mental Welfare Commission for Scotland, 2013; The British Psychological Society, 2017**).

Hastaların tıbbi şikayetlerini ve ruhsal şikayetlerini tanımlarken kullandıkları yerel terimleri anlamak önemlidir. Konuşma dilinde kullanılan deyimleri ve metaforları bilmek hastaların rahatsızlıkları hakkında daha rahat konuşmalarını sağlayabilir. Aynı dili konuşan etnik topluluklar içinde bile sağlık ile ilgili belirti ve durumlar için kullandıkları yerel terimler değişkenlik gösterebilir. Bazı metaforlar evrensel olma eğilimindeyken birçoğunun kullanımları ve yorumları farklı kültürlerde farklılık gösterebilir. Aslında metaforik ifadeleri yanlış anlamak, farklı dil kullanan sağlıkçılar ve hastalar arasındaki tıbbi etkileşimlerdeki iletişim engellerinin önemli bir nedenidir. Çeviriler metaforik ifadelerin mecazi anlamını kaçırabilir. Özellikle duygusal durumları ifade eden kelimelerin anlamları diller ve kültürler arasında her zaman eşdeğer olmadığından tercüme edildiğinde ve yorumlandığında sorunlara neden olabilir (**Mahana, 2019; Arafat, 2015**).

Herkes için ruh sağlığı hizmetleri mümkün olabilecek en iyi şekilde ulaşılabilir ve kapsayıcı olmalıdır. Ruh sağlığı konusunda hastalar ve klinisyenler arasında bir dil engeli olduğunda daha kaliteli bir hizmet için tercümanlara gerek duyulmaktadır. Bununla birlikte klinisyenler ve tercümanlar birlikte nasıl çalışılacağı konusunda genellikle çok az eğitim alırlar. Kılavuzlar hasta görüşmesinden önce klinisyenin görüşmenin amacını açıklamak için tercümanla görüşmesi gerektiğini önermektedir. Tercümana kültürel konular ile ilgili sorular sorulabilir. Klinisyen tercümanın ve hastanın birbirlerini sosyal olarak tanımadığını kontrol etmelidir. Görüşme sırasında gizlilik ve hastanın mahremiyeti mutlaka tercümanla konuşulmalıdır. Klinisyen tercümana hitap etmek yerine doğrudan hastayla konuşmalıdır. Not almaktan kaçınıp hastanın sözel olmayan davranışlarına odaklanmalıdır. Açık ve kısa konuşmak ve mümkün olduğunca basit kavramlar kullanmak tercümanın daha doğru bir şekilde tercüme etmesine yardımcı olur. Hastanın cevapları kafa karıştırıcıysa netleştirmek gerekebilir ve gerekirse tercümandan kelimesi kelimesine tercüme etmesi istenebilir. Tercüman dilsel veya kültürel meseleleri gündeme getirebilir ve oturum hakkında yorum yapabilir. Hasta görüşmesinden önce ve sonra tercümanla görüşmek hastanın sorunlarını daha iyi anlamaya yardımcı olabilir ve görüşmeden sonra tercümanın da izlenimleri sorulabilir. Tercümanları da sağlık ekibinin üyeleri olarak görmek gerekir. Klinisyen ve hasta aynı dili konuştuğunda veya nitelikli tercümanlar aracılığıyla iletişim gerçekleştiğinde sağlık hizmetlerine daha iyi erişim ve hasta memnuniyeti sağlanmaktadır (**Cerci ve Neale, 2018; Tribe ve Morrissey, 2004; Tribe ve Lane, 2009; Mental Welfare Commission for Scotland, 2013; The British Psychological Society, 2017**).

İki dili bilmek kişinin tercüman olması için yeterli değildir. Nitelikli olmayan bir tercüman ile çalışıldığında yaşanabilen sorunlar da göz ardı edilmemelidir. Literatürde tercümanların yaptığı birçok hata incelenmiştir. Tercüman hasta tarafından ifade edilmeyen bilgileri aktarabilir, kapalı bir soruyu açık uçlu veya açık uçlu bir soruyu kapalı bir şekilde sorabilir. Hastanın verdiği karmaşık ve uzun bir yanıtı anlamı değişecek düzeyde kısaltarak aktarabilir. Hastanın tuhaf bir tepkisini ya da cevabını kendince anlamlandırıp normalize etmeye çalışabilir. Hastanın vermek istediği mesajı kısmen veya tamamen kesip atabilir. Tercüman görüşmeyi üstlenip kendi sorularını sorabilir ve bir kavramın yerine başka bir kavramı kullanabilir. Bölgemizde özellikle Türkçe bilmeyen kadınlar Kürtçe bilmeyen bir hekime

başvurduklarında tercüman olarak yanlarında çocuklarını götürebilmektedir. Tercüman çocuklar klinik olarak önemli oldukları hâlde ayıp olduğunu düşündükleri bazı soru ve cevapları çevirmeyebilmekte ya da yaşları itibarıyla erişkinlerin birçok şikayetini anlamadıkları için çeviri hataları yapabilmektedirler (Farooq ve Fear, 2003; Ross ve Dereboy, 2010).

Türkiye’de Kürtçe ve sağlık araştırmaları

Türkiye’de ana dili verisi toplanmış ve raporunda sonucuna yer verilmiş ilk sağlık araştırması Malatya, Diyarbakır, Urfa, Hakkari, Van, Ağrı ve Kars illerinde 1969 yılında yapılan “Sosyalizasyon ve Doğu” çalışmasıdır. Bu çalışmada bölge halkının yüzde 21-69’unun ana dilinin Türkçe dışında diller olduğu ve yüzde 8-26 oranlarında Türkçe okuma-yazma bilmediği tespit edilmiştir. Araştırmaya göre bireyler, Türkçe bilmedikleri için memurlar ve sağlık personellerince azarlandıklarını, hekimler ise dil engeli nedeniyle yeterince yararlı olamadıklarını ifade etmişlerdir (Ertürk ve ark., 1970). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından beş yılda bir yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda ana dili verilerinin toplanmasına ve tanımlayıcı epidemiyolojide temel değişkenlerden bir tanesi olmasına rağmen maalesef ana raporda bu veriler verilmemektedir sadece ileri analizlerde ancak kısmen incelenebilmektedir (Hamzaoğlu, 2010; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2015).

Adıyaman, Diyarbakır ve Van’da hem hastalar hem de hekimlerle derinlemesine mülakat yöntemi ile yapılan bir saha çalışmasında özellikle orta yaş üzeri kadınlar ve okul çağına gelmemiş çocukların Türkçe bilmediği tespit edilmiştir. Sağlık personelinin de Kürtçe bilmemesi hâlinde sağlık hizmetlerinin her aşamasında hastalar ile sağlık personeli arasında sağlıklı bir iletişim kurulamamakta ve bu durum da bölge halkının sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanmamasına neden olmaktadır. Dil engeli nedeniyle hasta, hekimin ne dediği anlamamakta, azarlanma ve horlanma korkuları nedeniyle anlamadığı noktaları sormaktan çekinmekte, hekime tüm şikayetlerini anlatamamakta ve ne teşhisini ne de tedavisini yeterince anlayabilmektedir. Şikayetlerini tercüman aracılığıyla hekime anlatmak da ayrıca kadınları güçsüz hissettirmektedir. Çalışmanın önemli başka bir bulgusu da doktorların Türkçe bilmeyen kadın hastaları muayene etmenin iş yüklerini arttırdığını hissettiklerinin, hastaların da güvensizlik duygularıyla doktordan korktuklarının ortaya çıkmasıdır. Yapılan araştırmada bölgeye mecburi

hizmet nedeniyle atanan hekimler bölgede çalışmak istememektedir. Dil probleminin yanı sıra iş yükü ve teçhizat eksikliğinden de yakınmakta ve işlerini “hastaya hizmet etmek” şeklinde değil “hastayla uğraşmak” şeklinde tarif etmektedirler (TESEV, 2006; Üstündağ, 2010).

Diyarbakır’da görev yapmakta olan hekimlere göre hekim ve hasta iletişimde dilden kaynaklanan iletişim sorunlarının yaygınlığını tespit etmek ve dilden kaynaklanabilecek iletişim sorunlarının sağlık hizmetlerinin sunumuna ve bu hizmetlere erişime etkilerini incelemek amacıyla Dicle Toplumsal Araştırmalar Merkezi (DİTAM) tarafından yapılan çalışmaya göre Diyarbakır’da görev yapan hekimlerin yüzde 49,3’ünün ana dilinin Türkçe, yüzde 47,5’inin ana dilinin Kürtçe olmasına rağmen hekimlerin yüzde 64,1’i dilden kaynaklanan iletişim problemi yaşadığını ifade etmiştir. Bu oran ana dili Kürtçe olan hekimlerle ana dili Kürtçe olan hastalar arasında da dil problemi olduğunu göstermektedir. Hekimler Türkçe bilmeyen hastalarla hastanın dilini kullanarak, hasta yakınları veya sağlık personeli aracılığıyla iletişim kurmaktadırlar. Ana dili Kürtçe olan hekimlerin yüzde 79,3’ü hastalarının hekime olan güvenlerinin arttığını belirtmiştir. Bu sonuç hastayla hekimin aynı etnik grupta olmasının hasta üzerinde güven artırıcı bir faktör olmasından çok hastanın kendisini daha iyi ifade edebilmesi ve dolayısıyla daha iyi tedavi alabilmesi şeklinde yorumlanmıştır. Araştırmanın başka bir bulgusu da kadın hastaların ve kırsal kesimden gelen hastaların ana dili dışında başka bir dili bilme oranlarının düşük olmasından dolayı daha fazla dil sorunu yaşamalarıdır. Hekimlerin büyük bir çoğunluğu hastalarıyla aynı dili konuşabileceği bir yerde görev yapmanın kendisi için önemli olduğunu belirtmiştir (DİTAM, 2012). Diyarbakır merkez Bağlar Belediyesi’ne ait sağlık merkezine başvuran 272 kadınla yapılan anket çalışmasında ise kadınların yüzde 65’i Kürtçe sağlık hizmeti verilmesi talebinde bulunmuştur (Coşkun, 2010).

Diyarbakır’da hekim ve hasta iletişimde dil engelini inceleyen bir çalışmada merkez sağlık ocaklarında çalışan hekimlere bir anket çalışması yapılmıştır. Hekimlerin yarısından fazlası Kürtçe bilmedikleri için ya da hastaların Türkçe bilmemesinden kaynaklı hasta ile iletişim kurarken üçüncü bir kişiye ihtiyaç duymakta olduğunu ve yine yarısından fazlası bu iletişim sorunu nedeniyle hastalarına yeteri kadar faydalı olmadıklarını düşünmektedirler. Çalışmanın sonucuna göre birinci basamak sağlık hizmeti dil engeli nedeniyle başarılı bir şekilde yürütülememektedir (İlçin, 1993). Türk Tabipleri Birliği

de "Güneydoğu'da Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Personelinin Sorunları" raporunda hastalarla hekimler arasında dil sorunu yaşandığı tespitinde bulunmuştur ama öneriler kısmında muhtemelen aciliyeti ve ciddiyeti nedeniyle süregiden çatışma sürecinde öncelikli olarak can güvenliği ve göç ile ilgili önerilerde bulunup ana dilinde sağlık hizmeti ile ilgili bir öneride bulunmamıştır (**Türk Tabipleri Birliği, 1994**). Bu iki çalışma sadece sağlık çalışanlarının sorunlarına yönelik olarak hazırlanmış olup hastaların gözünden sorunu ele almamıştır. Bir başka araştırmaya göre 1920'lerden itibaren Kürtçe yasaklı bir dil olduğu için gelişimi sadece günlük konuşma dili sınırlı kalmıştır. Bu yüzden hastaların semptomlarını daha ayrıntılı tarif edebilecekleri tıbbi terimlerin Kürtçe'de yeterince gelişmediği vurgulanmıştır (**Koivunen, 2001**).

Diyarbakır, Van ve İstanbul'da 54 hasta ve yanındaki 46 tercümanla yapılan bir anket çalışmasına göre hastaların yüzde 97'si Kürtçe konuşmuş, çoğu doktorla doğrudan iletişim kurmak istese de yüzde 85'i çevirmen aracılığıyla doktorla iletişim kurmuştur. Üçüncü bir kişinin çevirmen olmasından rahatsız olduğunu belirten hastalar doktorların Türkçe bilmeyen hastalara kayıtsız kaldığını düşünmüştür. Tercümanların yüzde 96'sının aile üyesi veya akraba olduğu tespit edilen çalışmada yaptıkları çevirilerin başarılı olduğunu düşünen tercümanların oranı sadece yüzde 35 düzeyinde kalmıştır. Başarısızlıklarının nedenlerini terimleri bilmemeleri, karşılıklarını bulmada zorlanmaları ve kendi anladıkları şekilde çeviri yapmaları olarak bildirmişlerdir. Kendilerinin varlığında hastaların şikayetlerini anlatmaktan utandığını ve doktorların dilinin sade olmamasından yakındıklarını belirtmişlerdir. Hasta ve tercümanların çoğunun dileği bölgede çalışan sağlık çalışanlarının Kürtçe bilmeleri olmuştur (**Ross ve Dereboy, 2010**).

Diyarbakır'da çalışan hekimler ve sağlıkçıların Kürtçe öğrenme talepleri nedeniyle Diyarbakır Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Kürt dili dernekleri ile işbirliğinde çeşitli dönemlerde Kürtçe dil kursları düzenlemektedir. Bölgede çalışan hekimlerin hastaları ile daha iyi iletişim kurabilmesi için de Diyarbakır Tabip Odası tarafından "Kürtçe Anamnez / Anamneza bi Kurmancî" kitabı hazırlanmış ve bölgedeki hekimlere dağıtılmıştır. Kısa sürede üçüncü baskısının yapılması bölgede çalışan hekimlerin Kürtçe öğrenme isteği ve ihtiyacının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ayrıca TTB-UDEK tarafından hazırlanan "Aydınlatılmış Onam Kılavuzu" da Kürtçe'ye çevrilerek

hekimlerin ve hastaların hizmetine sunulmuştur. Bu çabalar oldukça değerli olmakla birlikte maaş ana dilde sağlık hizmeti için yeterli olmaktan uzaktır (**Bülbül ve Bülbül, 2011; TTB UDEK Çalışma Grubu, 2010**).

Tartışma

Dilbilimcilerin üzerinde uzlaştığı bir ana dili tanımlanmamaktadır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü 'ana dili'ni "çocuğun ailesinden ve içinde yaşadığı topluluktan edindiği dil" şeklinde tanımlarken Oxford İngilizce Sözlüğü "çocukken konuşmayı öğrendiğin ilk dil" şeklinde tanımlamaktadır. Zeytinburnu'nda yaşayan farklı etnik hane halkları arasında yapılan ana dili algısı çalışmasında altı farklı ana dili tanımına ulaşılmıştır. Bunlar şöyledir "a) Çocuklukta öğrenilen dildir. b) Ataların konuştuğu dildir. c) Bir kişinin yaşadığı yerde konuşulan dildir (Resmi dildir). d) Her farklı etnik kökenden gelenin konuştuğu, "kendi dili"dir. e) Evde konuşulan dildir. f) Günlük dildir (işte, okulda, sokakta vs. konuşulan dildir)" (**Türk Dil Kurumu Sözlükleri; Oxford Learner's Dictionary; Civelek, 2014**).

Hint-Avrupa dil ailesinden İran dilleri grubuna giren Kürtçe'nin başlıca dört lehçesi bulunmaktadır. Bunlar Kurmancca, Soranca, Zazaca ve Goranca lehçeleridir. Türkiye'de yaşayan Kürtlerin en çok konuştuğu lehçeler Kurmancca ve Zazaca lehçeleridir. "Kürt Meselesi, Algı ve Beklentiler Araştırması"na göre KONDA'nın yaptığı hesaplamalarla tüm Türkiye nüfusu içinde Kürtlerin nüfusu yüzde 18,3 ile 13 milyon 261 bin, diğer etnik gruplar toplamının ise, yüzde 8,2 ile 5 milyon 915 bin olduğu sonucuna varılmıştır. Toplumda ana dili Kurmancca olanlar yüzde 12,7, Zazaca olanlar yüzde 1,4 ve ana dili diğer diğer diller olan kişiler ise yüzde 1,9 oranındadır. Kürtlerin en yüksek oranlarda buldukları bölgeler Güneydoğu, Ortadoğu ve Kuzeydoğu Anadolu bölgeleriyle İstanbul'dur. Türkiye'deki Kürt nüfusun yüzde 17,5'i İstanbul'da yaşarken, bu Kürt nüfus İstanbul'un toplam nüfusunun yüzde 14,8'idir. Güneydoğu Anadolu'nun yüzde 64'ü, Ortadoğu Anadolu'nun yüzde 79'u ve Kuzeydoğu Anadolu'nun yüzde 32'si Kürtlerden oluşmaktadır. Diyarbakır kent merkezinde yapılan sosyal yapı araştırmasına göre Diyarbakır'da yaşayanların %92,6'sının Türk, %86,5'inin Kurmanc, %24'ünün de Zaza dilini bilip günlük hayatında kullandığı tespit edilmiştir. Yani bölgede Diyarbakır gibi büyük bir kent merkezinde bile Türkçe bilmeyenlerin oranı yüzde 8 civarındadır. (**Bedirhan ve Lescot, 2004; KONDA, 2010; KONDA, 2011; Keser, 2017**).

Türkiye’de en büyük azınlık olan Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu ve İstanbul’da özellikle ruh sağlığı hizmetlerine erişimin önündeki en yaygın engellerden olan dil-sel ve kültürel iletişim sorunları hastalar ve hekimler için çeşitli zorluklara neden olmaktadır. Kaliteli sağlık hizmetlerine erişim sadece Türkçe dilinde akıcı olanlar için değil, herkes için mevcut olmalıdır. Bu eşitsizliklerin bazılarıyla yüzleşmek ve daha hasta merkezli bakım sunmaya çabalamak için sağlık politikaları geliştirmek çok önemlidir.

Bölgede Kürtçe bilen ruh sağlığı çalışanlarının sayısı giderek artmaktadır ama yeterli olmaktan uzaktır. Bazı hastalar ve hasta yakınları hekim seçerken Kürtçe bilen bir psikiyatrist tarafından muayene olmak istemektedir. Kürtçe bilen ve konuşan psikiyatristlerin hasta profili de doğal olarak daha çok dil engelini aşmak isteyen ya da ana dilinde rahatsızlıklarını hekime anlatmak isteyen kişilerden oluşmaktadır.

Türkiye’de mevzuatta bir hekimin Kürtçe veya başka etnik bir dilde bir hastayı muayene etmesinin veya terapi yapmasının önünde yasal bir engel bulunmamaktadır ancak hastaların ana dilinde sağlık hizmetini alması ile ilgili bir düzenleme de bulunmamaktadır. Aynı şekilde sağlık tercümanlığı ile ilgili bir mevzuat veya rehber bulunmadığı gibi Hasta Hakları Yönetmeliği’nde 2014 yılında yapılan değişiklik ile “Bilgi Vermenin Usulü”nü açıklayan 18. Madde, “Bilgi, gerektiğinde tercüman kullanılarak, hastanın anlayabileceği şekilde, tıbbi terimler mümkün olduğunca kullanılmadan, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden ve hastanın ruhi durumuna uygun ve nazik bir ifade ile verilir.” yerine “Bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheye yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir...” şeklinde tercüman kullanılması kısmı çıkartılarak değiştirilmiştir. Hekim ile hasta aynı dili konuşmuyorsa ve tercüman kullanılmayacaksa hekimin hangi usulle hastasına bilgi vereceği mevzuattan çıkarılmış oldu. Böylece sağlık tercümanlığı konusunda zaten yok denecek kadar az olan yasal mevzuat da kalmamış oldu (**Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2014**).

Başta Kürtler olmak üzere Türkiye’de yaşayan etnik gruplar için profesyonel sağlık tercümanlığı bulunmamaktadır. Sadece bazı kamu ve özel sağlık kurumlarında Suriyeli göçmenler için Arapça tercümanlar görevlendirilmiştir. Hasta ile ana dilinde iletişim kurabilmek için pratikte hemen hemen her

zaman hastanın refakatçisi tercüman olmaktadır. Bazen de poliklinik sekreteri, otomasyon memuru, başka bir sağlık çalışanı, başka bir hasta ya da başka bir hastanın yakını devreye sokulmak zorunda kalmaktadır. Bu durum birçok etik ihlale ve tercüme hatalarına neden olmaktadır.

Bölgede yaşayan ve Kürtçe konuşan hastaların bir kısmı tarafından Türkçe hegemonik bir dil olarak algılanmakta ve Türkçe konuşan hekim de mağduru edildiği travmaların faillerinin bir temsilcisi olarak görülebilmektedir. Bu durum da hasta ve hekim ilişkisini olumsuz etkilemekte hatta hastanın hekime başvurmasına engel teşkil edebilmektedir (**Karasu, 2010**).

Sonuç yerine öneriler

- Ana dilinde ruh sağlığı hizmetlerine erişim ile ilgili sorunları tanımlamak için özellikle Kürtlerin yoğun olarak yaşadığı bölgelerde daha fazla bilimsel çalışma yapılmalıdır.

- Sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarında ve özellikle ruh sağlığı hizmetlerinde ana dilde sağlık hizmeti verilmelidir. Bu eşitsizlikleri doğuran engelleri aşmak için çeşitli platformlarda politika, uygulama ve toplumsal çözümleri geliştirme tartışmaları yapılmalıdır. Ana dilinde sağlık hizmetine erişimin bir devlet politikası olması için hekim örgütleri tutum belgeleri hazırlanmalıdır.

- Bölgedeki sağlık kurumlarına yapılan atamalarda başta ruh sağlığı alanında olmak üzere Kürtçe bilen hekim ve sağlıkçılar özendirilmelidir.

- Bölgede çalışan hekim ve sağlıkçıların Kürtçe öğrenmesi ve Kürtçe bilgisini geliştirmeye yönelik programlar hazırlanmalıdır. Tıbbi Kürtçe kursları ve materyalleri hazırlanmalı, yaygın hâle getirilmeli ve sağlıkçıların dil ve kültürel yeterliliğe sahip olma konusunda eğitim ihtiyacı karşılanmalıdır.

- Başta hekimler olmak üzere bölgede çalışan sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı mecburi hizmet nedeniyle buldukları için bölgenin etnik dillerini bilmemektedir ve bu sağlık çalışanları genelde tercüman gereksinimi duymaktadır. Bu nedenle diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık tercümanlığı ile ilgili resmi bir eğitim programı hazırlanmalıdır ve başta bölgede ve İstanbul gibi metropollerin sağlık kurumlarında istihdam edilmelidir. Tercümanlar sağlık alanında eğitilmelidir. Sağlık meslek örgütleri tarafından sağlık tercümanlığı için kılavuzlar yayınlanmalıdır.

- Kürtlerin ruhsal hastalıkları nasıl kavramsallaştırdıkları ve ruhsal şikayetlerini Kürtçe nasıl ifade ettikleri araştırılmalıdır.

- Klinikte en sık kullanılanlar öncelikli olmak üzere psikiyatrik test ve ölçekler (mini mental test, gelişim ve zeka testleri v.b) Kürtçe'ye çevrilmelidir.

- Kürtçe sağlık okur-yazarlığını yaygınlaştırmak için süreli ve süresiz popüler yayınlar, broşürler, internet siteleri hazırlanmalıdır.

- Bütün bu öneriler Kürtler dışında Türkiye'de yaşayan tüm etnik gruplar için geçerli olmalıdır.

Kaynaklar

- Alegría, M., Chatterji, P., Wells, K., Cao, Z., Chen, C.N., Takeuchi, D., Jackson, J., et al.,** (2008) Disparity in depression treatment among racial and ethnic minority populations in the United States. *Psychiatr Serv.* 59(11): 1264–1272.
- Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., Normand, J.** (2003) Culturally competent healthcare systems. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3): 68–79.
- Arafat, N. M.** (2015) Language, culture and mental health: a study exploring the role of the transcultural mental health worker in Sheffield, UK. *International Journal of Culture and Mental Health*, 9(1): 71–95.
- Bauer, A. M., Chen, C. N., Alegría, M.** (2010) English language proficiency and mental health service use among Latino and Asian Americans with mental disorders. *Medical Care*, 48(12): 1097–1104.
- Bedirhan C.A, Lescot, R.** (2004) Kürtçe Grameri. İstanbul: Avesta Yayınları.
- Beşer A, Tekkaş Kerman K.** (2019) Azınlıklarda toplum ruh sağlığını geliştirmeye yönelik programlar: Kanıtlar ne diyor?. Bahar Z., editör. Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 59-64.
- Bülbül, İ., Bülbül, M.,** (2011) Kürtçe Anamnez / Anamneza bi Kurmancî. Adem Avcıkıran (Ed.) Üçüncü Baskı, Diyarbakır: Diyarbakır Tabip Odası Yayınları.
- Carlson R.J.** (1979) The mother tongue in psychotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 24(6): 542-546.
- Cerci, D., Neale, J.** (2018). Working with interpreters in mental health: Are we lost in translation? *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5): 509–510.
- Civelek, H.Y.** (2014) Anadil, etniklik ve kentte sosyo-politik yaşam. VIII. Coğrafya Sempozyumu Bildiriler Kitabı, 23-24 Ekim 2014, Ankara Üniversitesi Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi (TÜCAUM), 361-369.
- Coşkun, V.** (2010) Ana dilde sağlığa sosyopolitik ve hukuksal yaklaşım. Anadil ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Kitabı (s. 77-82). Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Yayınları.
- Del Castillo, J.C.** (1970) The influence of language upon symptomatology in foreign born patients. *American Journal of Psychiatry*, 127: 242–244.
- Diamond, L., Izquierdo, K., Canfield, D., Matsoukas, K., Gany, F.** (2019) A systematic review of the impact of patient–physician non-English language concordance on quality of care and outcomes. *Journal of General Internal Medicine*. doi:10.1007/s11606-019-04847-5
- DİTAM** (Dicle Toplumsal Araştırmalar Merkezi). (2012) Sağlıkta Dil Sorunu: Diyarbakır Örneği Raporu. Erişim tarihi 21 Mart 2020. file:///C:/Users/user/Downloads/Saglikta-Dil-Sorunu.pdf
- El-Mallakh RS, Doenninghaus S.** (2016) The power of language: use in psychiatry. *Br J Psychiatry*. 208: 7–8.
- Ertürk, Ö., Yurttagül, S., Tunca, M., Uslu, B., Okay, F.** (1970) Sosyalleşim ve Doğu. Ankara: H.Ü.T.F.Ö.D Yayınları (s. 34-39).
- Farooq, S., Fear, C.** (2003) Working through interpreters. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9: 104 – 109.
- Greenson, R. R.** (1950) The mother tongue and the mother. *International Journal of Psychoanalysts*, 31: 18–23.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü** (2015) “2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hagan, S., Hunt, X., Kilian, S., Chiliza, B., Swartz, L.** (2020) Ad hoc interpreters in South African psychiatric services: service provider perspectives. *Global Health Action*, 13:1, 1684072.
- Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.** (2014) Resmi Gazete, Sayı: 28994, 8 Mayıs 2014.
- Hamzaoğlu, O.** (2010) Türkiye'de Anadil ve Sağlık. Anadil ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Kitabı (s. 49-56). Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Yayınları.
- Hsieh, E., Ju, H., Kong, H.** (2009). Dimensions of trust: The tensions and challenges in provider—interpreter trust. *Qualitative Health Research*, 20(2): 170–181.
- Ikram, U. Z., Snijder, M. B., de Wit, M. A. S., Schene, A. H., Stronks, K., & Kunst, A. E.** (2016) Perceived ethnic discrimination and depressive symptoms: The buffering effects of ethnic identity, religion and ethnic social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(5): 679–688.
- Immordino-Yang, M. H., Yang, X.-F.** (2017). Cultural differences in the neural correlates of social-emotional feelings: an interdisciplinary, developmental perspective. *Current Opinion in Psychology*, 17: 34–40.
- İlçin, E.** (1993) GAP bölgesinde sağlık hizmetleri nasıl sunulmalıdır? *Toplum ve Hekim*, 8(54): 26-30.
- Kaptanoğlu, C.** (2010) Ana Dili – Baba Dil(ler)i. Anadil ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Kitabı (s. 45-48). Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Yayınları.
- Karasu, U.** (2010) Ana Dil ve Sağlık: Psikiyatrik Açından Bakış. Anadil ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Kitabı (s. 29-31). Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Yayınları.
- Keser, İ.** (2017) Diyarbakır: Sosyolojik Bir İnceleme (İkinci Baskı). Adana: Karahan Kitabevi.

- Koivunen, K.** (2001) *The Invisible War in North Kurdistan* (Doktora Tezi). University of Helsinki, Helsinki, Finlandiya. Erişim tarihi 20 Nisan 2020. <https://core.ac.uk/download/pdf/14918812.pdf>
- KONDA**, (2010) Kürt Meselesini Yeniden Düşünmek Raporu. Erişim tarihi 12 Mart 2020. https://konda.com.tr/wp-content/uploads/2017/02/2010_12_KONDA_Kurt_Meselesini_Yeniden_Dusunmek.pdf
- KONDA**, (2011) Kürt Meselesinde Algı ve Beklentiler Araştırması Bulgular Raporu. Erişim tarihi 12 Mart 2020. https://konda.com.tr/wp-content/uploads/2017/02/2011_06_KONDA_Kurt_Meselesinde_Algı_ve_Beklentiler.pdf
- Li P.L., Logan S., Yee L., Ng S.** (1999) Barriers to meeting the mental health needs of the Chinese community. *J Public Health Med.* 21(1): 74-80.
- Magana, D.** (2019) Cultural competence and metaphor in mental healthcare interactions: A linguistic perspective. *Patient Educ Couns.* 102(12): 2192-2198.
- Memon A, Taylor K, Mohebbati LM, ve ark.** (2016) Perceived barriers to accessing mental health services among black and minority ethnic (BME) communities: a qualitative study in Southeast England. *BMJ Open* 2016;6:e012337.
- Mental Welfare Commission for Scotland.** (2013) Working with an interpreter. Erişim tarihi 3 Nisan 2020 www.mwscot.org.uk/media/127976/interpreter_toolkit_for_practitioners_and_interpreters_march_2013.pdf
- Miletic, T., Piu, M., Minas, H., Stankovska, M., Stolk, Y., Klimidis, S.** (2006) *Guidelines for working effectively with interpreters in mental health settings*. Melbourne, Victoria, Australia: Victorian Transcultural Psychiatry Unit. Erişim tarihi 3 Nisan 2020. http://framework.mhima.org.au/pdfs/VTPU_interpreter_guidelines_book.pdf
- Oxford Learner's Dictionary web sayfası** Erişim Tarihi 23 Nisan 2020, <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/mother-tongue?q=mother+tongue>
- Parman, T.** (2009) *Psikanalizi Anlamak*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Ross, J., Dereboy, İ.** (2010) Doğu ve Güneydoğu Hastanelerinde Gönüllü Çevirmenler. *Anadil ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Kitabı* (s. 40-43). Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Yayınları.
- Sentell, T., Shumway, M., & Snowden, L.** (2007) Access to mental health treatment by English language proficiency and race/ethnicity. *Journal of General Internal Medicine*, 22(Suppl 2): 289-293.
- Stephenson, J., Distelberg, B., Morton, K. R., Ortiz, L., Montgomery, S. B.** (2019) Different depression treatment recommendations and adherence for Spanish- and English-speaking patients. *J Am Board Fam Med.* 32(6): 904-912.
- Strachey, J.** (1890) *Psychical (or Mental) Treatment* (1890). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume VII (1901-1905): A Case of Hysteria, Three Essays on Sexuality and Other Works*, 281-302
- Swartz, L., Kilian, S., Twesigye, J., Attah, D., Chiliza, B.** (2014) Language, culture, and task shifting - an emerging challenge for global mental health. *Global Health Action*, 7: 23433.
- Terui, S.** (2015) Conceptualizing the pathways and processes between language barriers and health disparities: Review, synthesis, and extension. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(1): 215-224.
- TESEV (Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı)** (2006) *Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da Sosyal ve Ekonomik Öncelikler*. İstanbul: TESEV Yayınları.
- The British Psychological Society.** (2017) *Working with interpreters: Guidelines for psychologists*. Erişim tarihi 3 Nisan 2020. <https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/Policy%20-%20Files/Working%20with%20interpreters%20-%20guidelines%20for%20psychologists.pdf>
- Tribe, R., Lane, P.** (2009) Working with interpreters across language and culture in mental health. *Journal of Mental Health*, 18(3): 233-241.
- Tribe, R., Morrissey, J.** (2004) Good practice issues in working with interpreters in mental health. *Intervention*, 2(2): 129-142
- Tribe, R., Thompson, K.** (2008) *Working with interpreters in health settings: Guidelines for psychologists*. Leicester, UK: British Psychological Society. Erişim tarihi 3 Nisan 2020. <http://roar.uel.ac.uk/3150/>
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri web sayfası** Erişim Tarihi 23 Nisan 2020, <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Tabipleri Birliği.** (1994) *Güneydoğu'da Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Personelinin Sorunları Raporu*. Erişim tarihi 15 Mart 2020. https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/rapor_tr.pdf
- TTB UDEK Çalışma Grubu.** (2010) *Aydınlatılmış Onam Kılavuzu / Rêbera Erêkirina Serwextkirî* (Çeviren: İsrâfil Bülbül). Birinci Baskı, Diyarbakır: Diyarbakır Tabip Odası Yayınları.
- Üstündağ, N.** (2010) *Sağlıkta Ana Dilin İşlevsel, Kültürel ve Sembolik Önemi Üzerine. Anadil ve Sağlık Sempozyumu Bildiri Kitabı* (s. 66-70). Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Yayınları.
- Virani, S., Xia, T., Brainch, N., Mitra, S., Ahmed, S., Mutasiigwa, H., Chaudhari, G., Zaveri D.** (2020) Scaling the great wall: The impact of communication barriers on quality of psychiatric care in Chinese patients. *Int J Soc Psychiatry.* 66(2): 150-155.