

Anatolian Clinic
Journal of Medical Sciences
Anadolu Kliniği
Tıp Bilimleri Dergisi



Anatolian Clinic
Journal of Medical Sciences

Anadolu Kliniği

Tıp Bilimleri Dergisi

Anatolian Clinic

The Journal of Medical Sciences

Aralık 2024; Cilt 29-Gazze Özel Sayısı
December 2024; Volume 29-Special Issue on Gaza

Aralık 2024; Cilt 29-Gazze Özel Sayısı
December 2024; Volume 29-Special Issue on Gaza

Sahibi / Owner

Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı adına / on Behalf of
the Hayat Foundation for Health and Social Services
Ahmet Özdemir, Dr.

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Managing Editor

Hasan Demirhan, Prof. Dr.

Başeditör / Editor-in-Chief

Sedat Akbaş, Doç. Dr.

Türkçe & İngilizce Dil Editörleri / Language Editors

Damla Nihan Yıldız
Esen Çalım

Tasarım Uygulama / Design

Ahmet Yumbul

Baskı-Cilt / Printing-Binding

Pınarbaş Matbaa Ltd. Şti.
0212 544 5877

İletişim / Contact

Küçükmühendis Sk. 7 Fatih/İstanbul
0212 588 2545 0212 697 30 30
dergipark.org.tr/tr/pub/anadoluklin
anadoluklinigi@gmail.com

ISSN: 2149-5254 / e-ISSN: 2458-8849

Uluslararası hakemli bir dergidir. Yılda üç kez (Ocak, Mayıs, Eylül aylarında) basılı ve elektronik olarak yayımlanır. Yayın dili Türkçe ve İngilizcedir. Gönderilen ve yayımlanan içeriğin tüm sorumluluğu içeriğin yazar(lar)ına aittir. © Yayın hakları yayıncıya aittir. Kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences is an international peer-reviewed journal, published triannually (in January, May, September) both in print and electronically.

Publication languages are Turkish and English. All responsibility for the submitted and published content rests solely with the author(s). Authors transfer all copyrights to the Journal. Published content can be cited provided that appropriate reference is given.

Derginin eski (1933-1954) adı / Previously (1933-1954) named: Anadolu Kliniği

Derginin kısa adı / Abbreviated: Anadolu Klin / Anatol Clin

Yer aldığı indeksler / Indexed by

TR Dizin (TR Index), Türkiye Citation Index, Google Scholar, The Index Copernicus International World of Journals, EBSCO, TürkMedline Pleksus, SCILIT, Scientific World Index, AcademicKeys, ResearchBib, J-Gate, ScopeMed, OAJI, MIAR

İnsanlık Dramının Ortasında Gazze

"İlla ölmem gerekiyorsa, sen yaşamalısın..."

Hikâyemi anlatmak için...

Eşyalarımı satıp bir parça kumaş ile uzun kuyruklu ve beyaz teller satın almak için...

Gazze'de, bir yerde bir çocuk, cennetin gözlerinin içine bakarken,

Kendi bedenine bile veda etmeden giden babasını beklerken,

Uçurtmayı görür...

Senin yaptığın uçurtmayı,

Ve bir an için bir meleğin ona sevgiyi geri getirmek için orada olduğunu düşünür.

Eğer ölmem gerekiyorsa, umut getirsin,

Bir masal olsun bu uçurtma..."

Prof. Dr. Refaat Alarer, Gazze İslam Üniversitesi

Ailesiyle bombalara hedef olan Profesör Refaat Alarer'in son haykırışları ile sözümüze başlamak isteriz. Bilindiği üzere Gazze, tarihin en acı insanlık dramlarından birine tanıklık etmektedir. Uzun süredir devam eden çatışmalar ve insani kriz, bölgede yaşamın her alanını olumsuz etkilerken, özellikle sağlık hizmetlerini sürdürülemez bir noktaya getirmiştir. Buna rağmen sağlık çalışanları, kendi can güvenliklerini hiçe sayarak insanların hayatta kalabilmesi için özveriyle görev yapmaya devam etmiştir. Bölgedeki hastaneler, kesintisiz bombardıman altında, ilaç, malzeme ve altyapı eksiklikleriyle mücadele etmektedir. Çatışma ortamı, yalnızca fiziksel sağlık değil, aynı zamanda ruh sağlığı üzerinde de kalıcı etkiler bırakmaktadır. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi'nin bu özel sayısında, Gazze'deki sağlık krizinin farklı boyutlarını ele almayı ve bu trajediyi daha iyi anlamayı hedefledik.

Gazze Özel Sayısında yer alan makaleler, Gazze'nin karşı karşıya olduğu sağlık krizini çok yönlü bir şekilde değerlendirmektedir. "7 Ekim 2023 sonrası İsrail işgalinin Gazze sağlık sistemi üzerindeki etkileri" başlıklı makale, çatışma sonrası bölgedeki sağlık altyapısının dramatik çöküşünü ve bu süreçte yaşanan insanlık dışı koşulları derinlemesine analiz etmektedir. "Gazze'de çocuk sağlığı" ve "Çatışma altındaki çocuklarda pediatrik cerrahi" makaleleri, çocukların bu krizden nasıl etkilendiğini ve sağlık sistemindeki yerlerini gözler önüne sermektedir. Gazze'de güvenli içme suyuna erişim zorluklarını ele alan yazı, temiz su eksikliğinin hastalıkların yayılmasına nasıl etki ettiğini ve bunun halk sağlığı üzerindeki ciddi sonuçlarını irdelemektedir. Ayrıca, ruh sağlığı hizmetleri, anne ve çocuk sağlığı, sivil toplumun sağlık sistemindeki etkinliği gibi konular da ayrıntılı bir şekilde işlenmiştir. Bu makaleler, Gazze'deki insani ve sağlık krizine dair çok boyutlu bir perspektif sunmayı amaçlamakta, okuyucuların durumu daha iyi kavramalarına yardımcı olmaktadır.

Gazze Özel Sayısının hazırlanmasında emeği geçen tüm yazarlarımıza ve özellikle Gazze'de yaşanan trajediyi yakından yaşayan ve dergi yayım sürecinde dahi çok sayıda yakınına kaybeden ama buna rağmen katkılarını esirgemeyen Dr. İman Farajallah'a şükranlarımızı sunarız. Onların bu zor şartlar altında ortaya koydukları çalışmalar, bölgedeki insanlık dramını anlamak ve farkındalığı artırmak adına çok kıymetlidir. Dileğimiz, bu korkunç saldırıların bir an önce sona ermesi ve Gazze halkının barış ve refah dolu bir geleceğe kavuşmasıdır.

Daha huzurlu, adil ve insan onuruna yakışır bir dünya inşa etme umudu ile...

Tüm editörler adına...



TIP DALLARINDAKİ GELİŐMELERİN TARİHİ

EDİTÖRLER

HAKAN ERTİN, AHMET SALDUZ
ZEYNEB İREM YÜKSEL SALDUZ

Tıp, saf bilimden ziyade, bilim ile sanatın birleşmesiyle oluşan bir disiplindir. Pozitif bilimlerin çoğu alanını tanımlamayı amaçlarken, tıp bilimsel metod ve prensipleri insanlığın yararına kullanılan bir maharete dönüőtürür. Bir başka deyiőle, tıp başlı başına bir şifa verme sanatıdır.

Hekimlik mesleğini bütün bu öğeleri ile hakkını vererek yapabilme, yaşadığımız anı idrak edebilme, geçmişte yapılan hataları tekrarlamama ve bir ölçüde ileriye öngörebilme söz konusu olduğunda tıp tarihine vakıf olmanın önemi inkar edilemez. Mesleğinin teknik yönleri kadar tarihini de öğrenmek için çaba gösterenler başarıya ulaşma yolunda bir adım önde olacaklardır. Herakleitos'un yüzyıllar öncesinden ifade ettiği '*Değişmeyen tek şey değişimin kendisidir*' sözü uyarınca bilginin de dönüőüp deđiőtđi, zaman içinde evrildiği aşıkardır. Bir bilimi oluşturan teoriler, keşifler, yenilikler insanlığın binlerce yılda oluşturduğu bilgi birikiminin ürünüdür. Günümüz tıbbi da geçmişten bu yana basamak basamak çıkılan bir merdiven gibi, gerçeğe ulaşan yoldaki tüm bilgi ve tecrübelerin sentezidir. Yarının bilimine ise bugünden aktardığımız bilgi ve tecrübelerimiz temel olacaktır.

Alanında ehil, değerli bilim insanı hocalarımızın katkılarıyla ortaya çıkan ve tıp dallarının tarihini hekim gözüyle anlatmayı hedefleyen bu kitabın tıbbı, hekimliğe ve sağlığa ilgi duyan tüm okurlar için bir kaynak eser olmasını umuyoruz.

BETİM KİTAPLIĞI

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

ORİJİNAL MAKALE / ORIGINAL ARTICLE

- 1** Osmanlı dönemi Filistin'de sağlığa bakış
Ottoman Palestine: Perspectives on health and medicine
Ahmet Özdiç
- 11** 7 Ekim 2023 sonrası İsrail işgalinin Gazze sağlık sistemine etkilerinin biyoetik ve uluslararası hukuk açısından değerlendirilmesi
Assessment of the effects of the Israeli occupation on the Gaza health system after October 7, 2023 in terms of bioethics and international law
Perihan Demir, İsmail Uzar, İbrahim Topçu
- 22** Health and mental health services in Gaza: A system under siege
Gazze'de sağlık ve ruh sağlığı hizmetleri: Kuşatma altında bir sistem
İman Farajallah
- 33** Barış yaşatır; Gazze'de çocuk sağlığı
Peace keeps us alive; Child health in Gaza
Betül Battaloğlu İnanç
- 38** Çatışma altındaki çocuklarda pediatrik cerrahi uygulamaları ve 7 Ekim sonrası Gazze örneği
Pediatric surgical practices in children under conflict and the case of Gaza after October 7
Emre Çelik, Taner Kamacı
- 52** Challenges in access to safe drinking water and its impact on maternal and child health in Gaza
Gazze'de güvenli içme suyuna erişim zorlukları ve bunun anne ve çocuk sağlığı üzerindeki etkisi
İman Farajallah, Hanan Farajallah
- 66** Assessment of health services in East Jerusalem: A cross-sectional study
Doğu Kudüs'teki sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma
Asma İmam, Motasem Hamdan, Seyma Handan Akyon, Kubranur Unal

DERLEME / REVIEW

- 73 **Gazze'de sağlık sistemi ve bu sistemle entegre bir sivil toplum kuruluğu: 7 Ekim öncesi ve sonrasında ilişkin Yeryüzü Doktorları Derneği deneyimi**
Gaza's health system and a nongovernmental organization integrated with it: Doctors Worldwide's experience before and after October 7
Ahmet Salduz, Muhammed Fatih şimşekoğlu, Gonca Yandır
- 80 **The silent kill: "Medicide" as an instrument of human rights abuses in Gaza**
Sessiz katil: Gazze'de insan hakları ihlallerinin bir aracı olarak "Medicide"
Melih Çamcı, Nourhan Hassanien, Leen El Khateeb
- 89 **Çatışma bölgelerinde anne ve çocuk sağlığı: Filistin'de sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller**
Maternal and child health in conflict zones: Obstacles to access to health services in Palestine
Kadriye Olđaç
- 96 **Gazze'de psikososyal destek hizmetleri**
Psychosocial support services in Gaza
Doğancan Sönmez, Çiçek Hoccoğlu
- 105 **Mental health services in Gaza**
Gazze'de ruh sağlığı hizmetleri
Büşra Arslan
- 112 **Al-Shifa Hospital: Witness to the collapse of health care in Gaza**
şifa Hastanesi: Gazze'deki sağlık hizmetlerinin çöküşünün tanığı
Tanyel Sema Dagdeviren, Seyma Handan Akyon, Kubranur Unal
- 119 **Behind the Rubble: Psychological trauma of wars and human rights abuses on women and children in Gaza**
Enkazın ardında: Savaş ve insan hakları ihlallerinin Gazze'deki kadın ve çocuklar üzerinde yarattığı psikolojik travma
Iman Farajallah

EDİTÖRLER KURULU / BOARD OF EDITORS

Onursal Kurucu Editör / Honorary Founder Editor

Hakan Ertin, Prof. Dr. (1962-2021)
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Başeditör / Editor-in-Chief

Sedat Akbaş, Doç. Dr.
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özel Sayı Editörleri / Special Issue Editors

Mehmet Sait Değer, Dr. Öğr. Üyesi
Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Emre Çelik, Uzman Doktor
Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Özel Sayı Editörler Kurulu / Special Issue Editorial Board

Ahmet Özding, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp
Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Çağrı Emin Şahin, Dr. Öğr. Üyesi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı
Anabilim Dalı

Mahmut Cem Tarakçıoğlu, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk
ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Celeleddin Turgut, Uzman Doktor
Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Kliniği

Kerem Kınık, Dr. Öğr. Üyesi Dr.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Acil Yardım ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Editörler / Editors

Abd Rashid Abd Rahman, Prof. Dr.
Malaysia

Cumali Karatoprak, Prof. Dr.
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Abdulnaser Kaadan, Prof. Dr.
Weber State University, Department of History of Medicine, Ogden,
UT-USA

Ebuzer Aydın, Prof. Dr.
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar
Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Ahmet Mahmut Tekin, MD, PhD Candidate
University Hospital UZ Brussel, Brussels Health Campus,
Department of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, Brussel,
Belgium

Enes Özkan, Doç. Dr.
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş
ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Ahmet Salduz, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Erkan Kılınç, Doç. Dr.
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji
Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Ahmet Selim Özkan, Prof. Dr.
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Fahri Ovalı, Prof. Dr.
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Aynur Görmez, Prof. Dr.
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Hafeez Rahman, Prof. Dr.
Peshawar Medical College, Faculty of Health Sciences, Department
of Ophthalmology, Peshawar, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan

Editörler / Editors

Handan Ankaralı, Prof. Dr.

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

H. Volkan Kara, Doç. Dr.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

İlker İnanç Balkan, Prof. Dr.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Iwang Yusuf, Assist. Prof. Dr.

Sultan Agung Islamic University, Faculty of Medicine, Department of Medical Biology and Immunology, Semarang, Central Java, Indonesia

Kurtuluş Açıksarı, Doç. Dr.

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Magid Kagimu, Prof. Dr.

Makerere University College of Health Sciences, Mulago Hospital, Department of Medicine, Kampala, Uganda

Mahmoud Abu Kholdun, Prof. Dr.

Bangladesh

Mahmut Gümüş, Prof. Dr.

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Mehmet Ak, Prof. Dr.

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Mehmet Koç, Prof. Dr.

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Muhammed Fatih Şimşekoğlu, Dr. Öğr. Üyesi

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Muhammad Iqbal Khan, Prof. Dr.

Pakistan

Musa Mohd Nordin, Dato' Dr., Prof.

KPJ Healthcare University College, KPJ Damansara Specialist Hospital, Department of Paediatrics, Petaling Jaya, Selangor, Malaysia

Mustafa Duran, Prof. Dr.

S.B.Ü. Ankara S.U.A.M, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Mustafa Kanat, Prof. Dr.

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Nusret Akpolat, Prof. Dr.

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Riyadh M. Abu-Sulaiman, Assist. Prof. Dr., MD, FASE, FESC.

King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences, College of Medicine - King Abdulaziz Cardiac Center, Department of Pediatric Cardiology, Riyadh, Saudi Arabia

Sharif Kaf al-Ghazal, Dr.

UK

Serpil Yazgan Akpolat, Prof. Dr.

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Seyit Ankaralı, Prof. Dr.

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Zekeriya Tosun, Prof. Dr.

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Türkçe & İngilizce Dil Editörü / Language Editor

Esen Çalım

Türk Dili ve Edebiyatı, İstanbul, Türkiye

Damla Nihan Yıldız

İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Bölümü, İstanbul, Türkiye

YAYIN KURULU / ADVISORY BOARD

İbrahim Yıldırım, Prof. Dr.

Plastik Cerrahi AD, Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Mustafa Duran, Prof. Dr.

Kardiyoloji AD, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

İlker İnanç Balkan, Prof. Dr.

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul

Mehmet Koç, Prof. Dr.

Konya İl Sağlık Müdürü, Radyasyon Onkolojisi AD, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

YAYIN KURULU / ADVISORY BOARD

Mehmet Okka, Prof. Dr.

Göz Hastalıkları AD, Necmettin Erbakan Üniversitesi
Meram Tıp Fakültesi, Konya

Nusret Akpolat, Prof. Dr.

Patoloji AD, İnönü Üniversitesi, Malatya

Şükrü Öksüz, Prof. Dr.

Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce

Ahmet Elbay, Doç. Dr.

Göz Hastalıkları AD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul

Aynur Görmez, Prof. Dr.

Psikiyatri AD, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

Davut Akduman, Doç. Dr.

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Lokman Hekim Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Ankara

Hasan Demirhan, Prof. Dr.

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Medipol Mega Üniversite
Hastanesi, İstanbul

Mustafa Doğan, Doç. Dr.

Göz Hastalıkları AD, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Afyon

Muhittin Çalım, Dr. Öğr. Üyesi

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi,
İstanbul

Zeyneb İrem Yüksel Salduz, Dr. Öğr. Üyesi

Aile Hekimliği AD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Abdul Rashid Abdul Rahman, Prof. Dr.,

Internal Medicine, Medical Director, An Nur Specialist
Hospital, in Bandar Baru Bangi, Selangor, Malaysia

Abu Kholdun Al Mahmood, Prof. Dr.,

Department of Biochemistry, Ibn Sina Medical College, Dhaka,
Bangladesh

Ali İhsan Taşçı, Prof. Dr.,

Üroloji Kliniği, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Burçak Kayhan, Prof. Dr.,

İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD, Tıp Fakültesi,
Karabük Üniversitesi, Karabük

Bülent Özaltay, Uzm. Dr.,

Tıp Tarihi ve Etik AD, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi,
İstanbul (Emekli)

Bülent Zülfiyar, Prof. Dr.,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul
Üniversitesi, İstanbul

Bünyamin Şahin, Prof. Dr.,

Anatomi AD, Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat

Cansel Özmen, Dr. Öğr. Üyesi,

Biyokimya AD, Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat

Ebuzer Aydın, Prof. Dr.,

Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Tıp Fakültesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi,
İstanbul

E. Elif Vatanoğlu-Lutz, Prof. Dr.,

Tıp Tarihi ve Etik AD, Tıp Fakültesi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

Elisabeth S. Thiessen, Prof. Dr.,

İç Hastalıkları AD, Lipid Kliniği ve Lipid Aferezi, Berlin Tıp Üniversitesi,
Almanya

Erol Ayaz, Prof. Dr.

Parazitoloji AD, Tıp Fakültesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

Ertan Kervancıoğlu, Prof. Dr.,

Tıbbi Genetik AD, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-
Cerrahpaşa İstanbul

Ethem Güneren, Prof. Dr.,

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Tıp Fakültesi, Bezmialem Vakıf
Üniversitesi, İstanbul

Fahri Ovalı, Prof. Dr.,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tıp Fakültesi, İstanbul Medeniyet
Üniversitesi, İstanbul

Hasan Hüseyin Kozak, Prof. Dr.,

Nöroloji AD, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

İlhan Geçit, Prof. Dr.,

Üroloji AD, Tıp Fakültesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul

İhsan Boyacı, Dr. Öğr. Üyesi,

İç Hastalıkları, Vatan Kliniği, Medipol Üniversitesi, İstanbul

İnci Kara, Prof. Dr.,

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tıp Fakültesi, Selçuk Üniversitesi,
Konya

Kudret Doğru, Prof. Dr.,

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Tıp Fakültesi, Erciyes Üniversitesi,
Kayseri

Kurtuluş Açıkkanı, Doç. Dr.,

Acil Tıp AD, Tıp Fakültesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

M. İhsan Karaman, Prof. Dr.,

Üroloji, Medistate Kavacık Hastanesi, İstanbul Tıp Tarihi ve Etik AD,
İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İstanbul

M. Sait Keleş, Prof. Dr.,

Biyokimya AD, Tıp Fakültesi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum

Mehmet Ak, Prof. Dr.,

Psikiyatri AD, Meram Tıp Fakültesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

Mehmet Akif Somdaş, Prof. Dr.,

Kulak, Burun Boğaz Hastalıkları AB, Tıp Fakültesi, Erciyes Üniversitesi,
Kayseri

Mehmet Küçüköner, Prof. Dr.,

Tıbbi Onkoloji BD, Tıp Fakültesi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır

Mehmet Tuğrul İnanç, Prof. Dr.,

Kardiyoloji AB, Tıp Fakültesi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Mehmet Yıldırım, Prof. Dr.,

Fizyoloji AD, Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Meral Akdoğan Kayhan, Prof. Dr.,

İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD, Tıp Fakültesi Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

Metin Kaplan, Prof. Dr.,

Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Tıp Fakültesi, Fırat Üniversitesi, Elazığ

Moaath Musa Al-Smadi, Prof. Dr.,

Genel Cerrahi AD, Tıp Fakültesi, Ürdün Üniversitesi, Ürdün

Mohammad Iqbal Khan, MD, Prof. Dr.,

General Surgery in Shifa International Hospital, Islamabad, Pakistan

Muhammet Ali Kayıkcı, Prof. Dr.,

Üroloji AD, Tıp Fakültesi, Düzce Üniversitesi, Düzce

Murad Atmaca, Prof. Dr.,

Psikiyatri AD, Tıp Fakültesi, Fırat Üniversitesi, Elazığ

Mustafa Samastı, Prof. Dr.,

Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Tıp Fakültesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul (EMEKLİ)

M. Yasin Selçuk, Dr. Öğr. Üyesi,

Aile Hekimliği AD, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

Münire Gündoğan, Prof. Dr.,

Radyoloji AD, Dalhousie Üniversitesi, IWK Sağlık Merkezi, Kanada;
Pediyatrik Radyoloji Konsültanı, BAE

Nesrin Çobanoğlu, Prof. Dr.,

Tıp Tarihi ve Etik AD, Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi, Ankara

Nida Taşçılar, Prof. Dr.,

Nöroloji AD, Tıp Fakültesi, Medipol Üniversitesi, İstanbul

Nil Sarı, Prof. Dr.,

Tıp Tarihi ve Etik AD (emekli), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Nuran Yıldırım, Prof. Dr.,

Tıp Tarihi ve Etik AD, Tıp Fakültesi, Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, İstanbul

Orhan Alimoğlu, Prof. Dr.,

Genel Cerrahi AD, Tıp Fakültesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

Ömer Faruk Akça, Prof. Dr.,

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, Meram Tıp Fakültesi,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya

Osman Günay, Prof. Dr.,

Halk Sağlığı AD, Tıp Fakültesi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Osman Hayran, Prof. Dr.,

Halk Sağlığı AD, Tıp Fakültesi, Medipol Üniversitesi, İstanbul

Perihan Torun, Doç. Dr.,

Halk Sağlığı AD, Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Polat Durukan, Prof. Dr.,

Acil Tıp AD, Tıp Fakültesi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri

Rahmi Özdemir, Doç. Dr.,

Çocuk Kardiyolojisi AB, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kütahya

Ramesh Daggubati, Prof. Dr.,

Kardiyoloji Bölümü, Winthrop Üniversite Hastanesi,
New York, ABD

Recep Öztürk, Prof. Dr.,

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Tıp Fakültesi, Medipol Üniversitesi, İstanbul

Sani Namık Murat, Prof. Dr.,

Kardiyoloji Kliniği, Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Serdar Çolakoğlu, Prof. Dr.,

Anatomi AD, Tıp Fakültesi, Düzce Üniversitesi, Düzce

Seyfullah Oktay Arslan, Prof. Dr.,

Farmakoloji AD, Tıp Fakültesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Sezai Yılmaz, Prof. Dr.,

Genel Cerrahi AD, Tıp Fakültesi, İnönü Üniversitesi, Malatya

Sinan Canan, Prof. Dr.,

Fizyoloji AD, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

Şengül Cangür, Prof. Dr.,

Biyoistatistik AD, Tıp Fakültesi, Düzce Üniversitesi, Düzce

Talat Mesud Yelbuz, Prof. Dr.,

Çocuk Kardiyolojisi AD, King Abdülaziz Kalp Merkezi,
Riyad, Suudi Arabistan

Temel Tombul, Prof. Dr.,

Nöroloji AD, Tıp Fakültesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul

Tevfik Sabuncu, Prof. Dr.,

İç Hastalıkları AD, Tıp Fakültesi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa

Vahdet Görmez, Prof. Dr.,

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Tıp Fakültesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi,
İstanbul

Vural Kavuncu, Prof. Dr.,

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD, Tıp Fakültesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

Yalçın Büyük, Doç. Dr.,

Tıp Bilimleri, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-
Cerrahpaşa İstanbul

Yasser El Sayed, Prof. Dr.,

Anne-Çocuk Sağlığı Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Tıp Fakültesi, Stanford Üniversitesi, Kaliforniya, ABD

Yıldız Değirmenci, Prof. Dr.,

Nöroloji AD, Tıp Fakültesi, Düzce Üniversitesi, Düzce

Zafer Özmen, Doç. Dr.,

Radyoloji AD, Tıp Fakültesi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat

Osmanlı dönemi Filistin'de sağlığa bakış

Ottoman Palestine: Perspectives on health and medicine

Öz

Amaç: Bu çalışma, Osmanlı Devleti'nin Filistin'de sunduğu sağlık hizmetlerini, sosyal yardımları ve bunların bugünkü Filistin üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Tarihsel bir perspektif sunarak, Filistin'in sağlık altyapısının Osmanlı dönemi politikalarıyla şekillendiği argümanını temellendirmektedir. Çalışma, sağlık hizmetlerinin vakıf sistemiyle organize edilmesinin toplumda dayanışmayı nasıl teşvik ettiğini ve modern sağlık hizmetleriyle olan rekabetin sosyal yapıya etkilerini analiz etmektedir.

Yöntemler: Tarihsel analiz yöntemi kullanılarak Osmanlı arşiv belgeleri, akademik makaleler ve saha araştırmaları incelenmiştir. Çalışma, kolera ve küzzam gibi salgın hastalıklarla mücadelede alınan önlemler, misyoner faaliyetlerinin sağlık alanındaki etkileri ve Osmanlı'nın sosyal dayanışma mekanizmalarına odaklanmıştır. Araştırma, Filistin'deki sağlık hizmetleri ve sosyal yardım sistemlerinin güçlü ve zayıf yönlerini kapsamlı bir şekilde ele almıştır.

Bulgular: Osmanlı Devleti, Filistin'de sağlık hizmetlerini vakıf sistemi aracılığıyla organize etmiş ve bu sistemin sürdürülebilirliği sayesinde halk sağlığını desteklemiştir. Kudüs, Yafa ve Gazze gibi merkezlerde kurulan hastaneler, karantina merkezleri ve su temini projeleri, sağlık altyapısının temel taşlarını oluşturmuştur. Misyonerlerin modern tıbbi cihazlarla donattıkları hastaneler, bölgedeki Osmanlı sağlık hizmetleriyle rekabet ederek halkın tercihlerine etki etmiştir. Ayrıca, savaşlar ve lojistik zorluklar, sağlık hizmetlerinin sürekliliğini zorlaştırmıştır.

Sonuç: Osmanlı dönemi Filistin'deki sağlık ve sosyal yardımlaşma politikaları, bugünkü Filistin'in sağlık ve sosyal refahına yönelik yaklaşımlar için tarihsel bir rehber sunmakta ve iki toplum arasındaki güçlü bağları sürdürmek adına bir köprü vazifesi görmektedir. Bu miras, yalnızca geçmişe ışık tutmakla kalmayıp gelecekteki iş birlikleri için bir temel oluşturmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Osmanlı; salgın; sağlık hizmetleri; yardım kuruluşları

Abstract

Aim: This study aims to examine the healthcare services, social assistance, and their impacts on modern-day Palestine as provided by the Ottoman Empire. By offering a historical perspective, it establishes the argument that Palestine's healthcare infrastructure was shaped by Ottoman-era policies. The study analyzes how the organization of healthcare services through the waqf system fostered solidarity within society and how competition with modern healthcare services influenced the social structure.

Methods: A historical analysis approach was employed, involving the examination of Ottoman archival documents, academic articles, and field studies. The study focused on measures taken to combat epidemics such as cholera and leprosy, the effects of missionary activities on healthcare, and the Ottoman mechanisms of social solidarity. It comprehensively addressed the strengths and weaknesses of healthcare and social aid systems in Palestine during the Ottoman era.

Results: The Ottoman Empire organized healthcare services in Palestine through the waqf system, supporting public health sustainability. Hospitals, quarantine centers, and water supply projects established in major centers such as Jerusalem, Jaffa, and Gaza formed the foundation of the healthcare infrastructure. Missionary hospitals equipped with modern medical devices competed with Ottoman healthcare services, influencing public preferences. Furthermore, wars and logistical challenges disrupted the continuity of healthcare services.

Conclusion: The healthcare and social aid policies implemented in Ottoman-era Palestine serve as a historical guide for approaches to the health and social welfare of modern-day Palestine, acting as a bridge to sustain strong ties between the two societies. This legacy not only sheds light on the past but also lays a foundation for future collaborations.

Keywords: Charities; healthcare services; Ottoman; outbreak

Ahmet Özdiñç¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Geliş/Received : 15.11.2024

Kabul/Accepted: 01.12.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1585875

Yazışma yazarı/Corresponding author

Ahmet Özdiñç

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
E-posta: ahmet.ozdinc@iuc.edu.tr

ORCID

Ahmet Özdiñç: 0000-0002-0012-6637

GİRİŞ

Filistin, tarih boyunca, stratejik konumu ve dinî önemi nedeniyle dünyanın odak noktalarından biri olmuştur. Her ne kadar günümüzde, Filistin'deki sosyo-ekonomik problemler ve sağlık sorunları, güncel politik olayların neticesinde gelişse de tarihsel süreçler ve Osmanlı döneminden miras kalan uygulamalar bölgede yeniden yapılanma için bazı ipuçları verebilir. Filistin'in Osmanlı yönetimi altında şekillenen sosyal, ekonomik ve sağlık organizasyonunu tespit etmek, bugünkü yapıyı ve sağlık kapasitesini anlamayı kolaylaştıracaktır. Bu bağlamda, tarihsel perspektiften bakmak, bugünkü sorunların nedenlerini anlamak ve çözüm üretmek için vazgeçilmezdir.

Osmanlı yönetimi, Filistin'deki sağlık hizmetlerinin ve sosyal yapının temellerini oluşturmuştur. Vakıf sistemi, yoksullara yönelik sosyal yardımlar ve sağlık hizmetleri sunarak toplumda dayanışmayı teşvik etmiştir (1). Ancak, 19. yüzyıldan itibaren misyonerlerin sağlık alanındaki rekabetçi faaliyetleri (2), Osmanlı'nın sağlık politikalarında görece gerilemeye neden olmuştur. Birinci Dünya Savaşı sırasında bölgeye yönelik genel sağlık hizmetleri sekteye uğrasa da Kızılay Cemiyetinin faaliyetleriyle bu hizmetler sürdürülebilmıştır (3). Bu tarihsel olaylar, Filistin'in günümüzdeki sağlık sistemi üzerinde kalıcı etkiler bırakmıştır.

Filistin'in bugünkü sağlık ve sosyal sorunlarını anlamak için, Osmanlı döneminin halk sağlığı, salgın hastalıklarla mücadele ve sosyal hizmetler alanındaki politikalarına derinlemesine bakmak gerekir. Osmanlı yönetiminin halk sağlığını koruma amacıyla uyguladığı karantina önlemleri, su temini projeleri ve geleneksel sağlık hizmetleri, bugünkü sağlık altyapısının temellerini oluşturmaktadır (4,5). Bununla birlikte, Batılı devletlerin ve misyonerlerin etkisiyle ortaya çıkan sağlık rekabeti, bölgedeki sağlık hizmetlerinin gelişimini hızlandırmış ancak var olan sistemin işlevsizleşmesine de yol açmıştır (6).

Osmanlı dönemi Filistin'inde sosyal faaliyetler ve sağlık hizmetlerinin ele alınması, yalnızca geçmişteki politikaların anlaşılması için değil, aynı zamanda bugünkü sorunların değerlendirilmesi ve çözüm önerileri geliştirilmesi için de hayati önem taşımaktadır. Sağlık altyapısının sürdürülebilirliği, sosyal dayanışmanın teşviki ve bölgesel kalkınma çabalarının başarısı, geçmişte uygulanan politikaların etkilerini taşır.

Bu nedenle, Osmanlı döneminde Filistin'de sunulan sağlık hizmetleri ve alınan sosyal önlemleri anlamak, bugünkü sorunlara uzun vadeli ve köklü çözümler üretmek açısından değerli bir rehberdir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tasarımı

Bu çalışma, tarihsel analiz yöntemiyle hazırlanmış olup Osmanlı döneminde Filistin'de sunulan sağlık hizmetleri, salgın hastalıklarla mücadele, misyoner faaliyetlerinin etkisi ve sosyal dayanışma mekanizmalarını incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, nitel bir tasarım olarak yapılandırılmış ve belgesel analiz yöntemi kullanılmıştır. Osmanlı arşiv belgeleri, akademik makaleler ve saha araştırmaları, incelenen temel veri kaynakları arasında yer almıştır. Çalışmada, bölgesel sağlık hizmetleri, altyapı projeleri ve Birinci Dünya Savaşı döneminde yaşanan krizlerin etkileri bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmiştir.

Kullanılan veriler

Araştırmada yararlanılan veriler şu ana başlıklar altında toplanmıştır:

- **Osmanlı Arşiv belgeleri:** Filistin'de kurulan hastaneler, uygulanan karantina önlemleri, su temini projeleri ve salgınlarla ilgili belgeler; Osmanlı idaresinin sağlık çalışanlarına yönelik teşvikler ve misyoner faaliyetlerinin etkilerine ilişkin resmi kayıtlar
- **Türk Kızılayı arşivleri:** Türk Kızılayı tarafından gerek portal üzerinden gerek basılı yayınlar aracılığıyla paylaşılan yazışmalar, faaliyet dosyaları ve raporlar
- **Akademik çalışmalar ve raporlar:** Kudüs, Gazze ve Yafa gibi merkezlerdeki sağlık kurumlarının yapısı ve işleyişine dair çalışmalar; Osmanlı Devleti'nin sağlık sistemindeki sosyal yardımlar, cüzzamlılara yönelik imaret hizmetleri ve salgın hastalıklarla mücadeleye yönelik modernleşme adımları

Sınırlılıklar

- **Arşiv belgelerinin erişimi ve sınırlılıkları:** Osmanlı dönemine ait bazı belgeler, erişim kısıtlamaları nedeniyle detaylı olarak incelenememiştir. Bu

durum, araştırmanın bazı konularında derinlemesine analiz yapılmasını sınırlandırmıştır.

- **Güncel verilere erişim zorluğu:** Araştırma, geçmiş dönemlere odaklandığı için günümüz sağlık sorunlarıyla doğrudan karşılaştırma yapmak sınırlı kalmıştır. Ancak, tarihsel perspektiften elde edilen bulguların günümüze yansımaları analiz edilmiştir.

Bu sınırlılıklar, araştırmanın derinliğini ve kapsamını etkilese de elde edilen bulgular Osmanlı döneminde Filistin'deki sağlık hizmetlerinin genel yapısını ve bölgeye bırakılan mirası anlamak açısından önemli veriler sunmaktadır. Araştırma, tarihsel belgelerin, akademik kaynakların ve saha çalışmalarının bütüncül bir analizini yaparak geçmişteki uygulamaların bugünkü yansımalarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu çalışmanın tamamlanma sürecinde bilimsel etik kurallara uyulmuştur. Veri toplama, derleme ve düzenleme aşamasında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Tarihi belgeler kaynak gösterilerek yapılan bu çalışma "Etik Kurul Onayı" gerektiren herhangi bir veri setine sahip değildir.

BULGULAR

1. Filistin'de bulunan hastaneler

Osmanlı Devleti, Filistin'de sağlık hizmetlerini vakıf sistemi üzerinden organize etmiştir. Vakıflar, sağlık kurumlarının inşası, işletilmesi ve sağlık çalışanlarının maaşlarının ödenmesi gibi organizasyonların finansmanını sağlamıştır. Büyük çoğunluğu Memlûklüler tarafından kurulan bu vakıflar, Osmanlılar tarafından korunmuş ve faaliyetleri sürdürülmüştür.

- **Kudüs Salahiye Bimaristanı:** 586/1187 tarihinde Sultan Selahaddin Eyyubi tarafından yaptırılmıştır. Kıyamet Kilisesinin güneyinde bulunan bimaristan (hastane) kendisine çok sayıda vakıf mülkü bağlandığından Osmanlı döneminde de varlığını sürdürmüştür. Bimaristanda Müslüman ve Hristiyan hekimler, kehhaller (göz hekimleri), cerrahlar ve şerbetçiler (ilaçlardan sorumlu) görev yapmıştır. Hastane aynı zamanda akıl hastalarına da hizmet vermiştir. Bu kurum 19. yüzyılın başlarına kadar faaliyetini sürdürmüştür (7).
- **Kudüs Belediye Hastanesi:** 1863 yılında çıkarılan bir fermanla Kudüs Belediyesi kurulmuştur. Reformcu olarak bilinen ilk belediye başkanı 1867'de

seçilen Yusuf el-Halidî'dir (8). Belediye; şehrin temizlenmesi, altyapı hizmetleri, sokakların aydınlatılması, düzenlenmesi ve ağaçlandırılması, itfaiye teşkilatının kurulması gibi hizmetlerin yanı sıra 1891 yılında bir hastane kurmuştur (1). Kudüs-Yafa yolundan alınan geçiş vergilerinin bu hastanenin masraflarına harcandığı bilinmektedir (9). Kudüs'te belediyeye ait hastanenin yanında bir de eczane vardır (10).

2. Salgın hastalıklarla mücadele kolera salgını

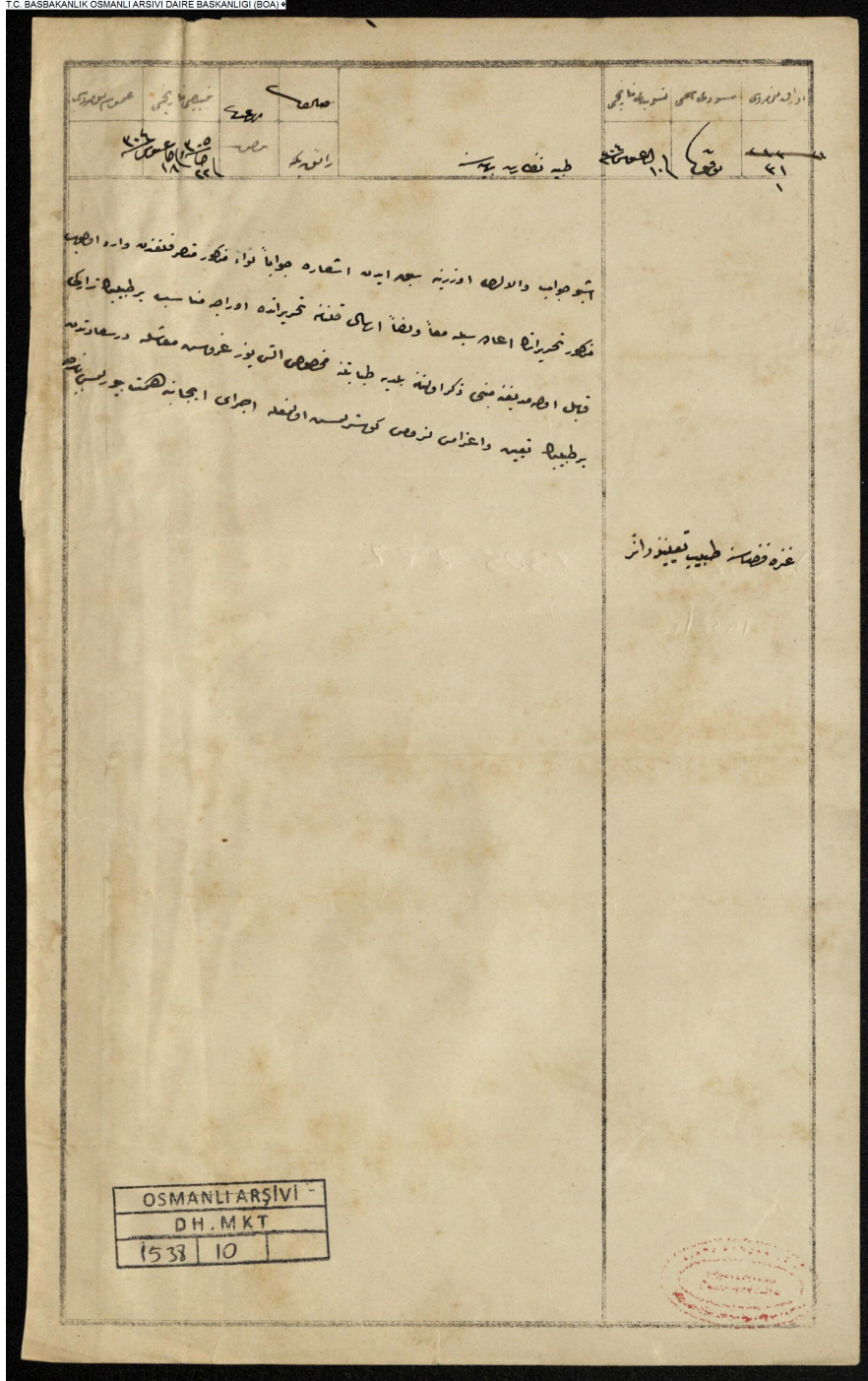
1831 yılı hac mevsiminde Hicaz bölgesinde görülmeye başlanan kolera salgını (11) Osmanlı arşiv belgelerine göre 1865 yılında Filistin bölgesinde de tespit edilmiştir. Salgının hızla yayılması, halk sağlığını tehdit etmiş ve bölgedeki ekonomik faaliyetleri olumsuz etkilemiştir. 1902'de başlayan ve Kudüs'ten Şam'a kadar etkili olan salgında ise on iki binden fazla kişinin öldüğü kaydedilmiştir (12). Osmanlı yönetimi, kolera salgınına kontrol altına almak için şu önlemleri almıştır:

- **Karantina merkezleri:** Yafa Limanı'nda kurulan karantina merkezi, hem ticari gemilere hem de yolculara hizmet vermiştir. Limana gelen gemilerin mürettebatı ve yolcular sağlık kontrolünden geçirilmiş, hastalık belirtisi gösterenler izole edilmiştir (13). Ayrıca salgın hastalıkların bölgeye girişini engellemek için Yafa'da bir etüv daresi inşa edilmiştir (14).
- **Diğer kolera salgınları ile ilgili önlemler:** 1865 ve 1902 tarihlerinde Gazze ve Yafa'da ortaya çıkan kolera salgınlarında, bölgeye hekimlerin ve memurların gönderilmesi ile bölgenin kordon altına alınması gibi tedbirler alınmıştır (15-17). Ayrıca salgınların önlenmesi için Gazze'ye ve belediye tabipliğine çok sayıda atama yapıldığı arşiv kayıtlarında yer almaktadır (18,19).

Salgın hastalıkların önlenmesinde görev alan hekimlerin ve diğer memurların bu fedakârlıklarından dolayı Osmanlı yönetimi tarafından taltif edildikleri arşiv belgelerinden anlaşılmaktadır (16,20).

Frenji ve cüzzam salgınları

19. yüzyılda frenji hastalığı, Filistin'de yaygın bir sorun haline gelmiştir. Osmanlı Devleti, Kudüs'te ve Gazze'de tam teşekküllü bir frenji hastanesi ve *darü't-tedavi* inşa



DH.MKT.01538.00010.001

Gazze kazasına Dersaadet'den bir tabib tayin edilmesi. (30 Ağustos 1888)

etmek için hazırlıklar yapmış ve gerekli teşebbüslerde bulunmuştur (21-24). Bu hastane, Osmanlı sağlık sisteminin modernleşme çabalarının önemli bir parçası olmuştur. Ayrıca frengi hekimlerinin tayini ve çeşitli tedbirlerin alınması ile ilgili de iradeler söz konusudur

(25,26). 1901 yılında diğer bir salgın bölgesi olan Halilürrahman kasabasında; hastaların tedavisi, salgının önlenmesi ve frengi hastanesinin inşası maksadıyla gerekli paranın temini için Osmanlı Devleti'nin girişimi söz konusudur (27).

1878 yılına ait arşiv belgelerine göre bu tarihlerde küçük çaplı bir cüzzam salgının ortaya çıktığı, Haseki Sultan İmareti tarafından cüzzamlı hastalara düzenli gıda desteği sağlandığı anlaşılmaktadır (28,29). 1887 yılında ise misyoner faaliyetleri kapsamında bir cüzzam hastanesinin Kudüs'te hizmet vermeye başladığını görmekteyiz (30).

Çekirge istilası ve sağlık üzerindeki etkisi

1865 yılından itibaren zaman zaman ortaya çıkan çekirge istilalarının en büyüğü 1915 yılında Kudüs ve civar şehirlerde yaşanmıştır. Çekirge istilası, tarım ürünlerine büyük zarar vererek halkın sağlığını dolaylı olarak tehdit etmiştir. Besin kaynaklarının azalması ve kötüleşen yaşam koşulları, halk arasında yetersiz beslenmeye ve hastalıkların yayılmasına neden olmuştur (31). Osmanlı yönetimi, istilaya karşı önlem almak için seferber olmuştur:

Kudüs ve Yafa'da mücadele: Çekirge istilası ile mücadele etmek için Osmanlı Devleti ve yerel halk iş birliği yapmıştır (32,33). Tarlalar ilaçlanmış, çekirge-lerin yumurtlama alanları temizlenmeye çalışılmıştır (34). Osmanlı yönetimi, çekirge istilası sonrası tarım üretimini desteklemek amacıyla çiftçilere yardım sağlamıştır. Ayrıca, imaretler aracılığıyla halkın temel gıda ihtiyaçları karşılanmaya çalışılmıştır.

Çekirge istilası, sağlık koşullarını kötüleştirmiş, besin eksikliği hastalıkların yayılmasını hızlandırmıştır. Bu durum, salgın hastalıklarla mücadele sürecini daha da zorlaştırmıştır.

3. Su temini ve halk sağlığı projeleri

Osmanlı yönetimi, halk sağlığını korumak amacıyla temiz su sağlama projeleri geliştirmiştir. Kanuni Sultan Süleyman döneminde, Kudüs'e su getirmek için inşa edilen su yolları, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemiştir.

- **Kudüs Su Yolu Projesi:** 1550 yılında başlatılan proje kapsamında, Sultan Süleyman su yollarının inşasını bizzat finanse etmiştir. Ayrıca su kaynağı ve su yolları ile ilgili çeşitli vakıflar vardır. Bunlardan birisi de 1541 yılında su kaynağı vakfeden Nakkaş Muhammed Çelebi'nin vakfidir (35). Şehirdeki Sultan Çeşmesi ve Zeytindağı Çeşmesi gibi yapılar da hem yerel halkın hem de hacıların temiz su ihtiyacını karşılamıştır.

- **Halk Sağlığı uygulamaları:** Kudüs'te, Salahiye Bimaristanının yanında Efendi Carullah b. İshak el-Çorumlu tarafından vakıf olarak kurulan bir sabunhane vardır (1565) (35). 17. yüzyılın ortasında Kudüs'ü ziyaret eden Evliya Çelebi'nin aktardığına göre, Kudüs şehrinin küçük görünmesine rağmen çok sayıda vakıf eseri ile birlikte Meryem Ana, Sultan, Şifâ, Ayn, Sahra isminde hamamları ve yirmiyeye yakın çeşmesi vardır (36).

Kudüs'te hijyen kurallarını yaygınlaştırmak amacıyla Doktor Miralay Hüseyin Remzi Bey tarafından kaleme alınan *Hıfz-ı Sıhhat* isimli kitabın Arapçaya tercüme edilerek Kudüs'e gönderilmesi arşiv belgelerine yansımıştır (37).

4. Misyoner faaliyetlerinin sağlık üzerindeki etkisi

Filistin ve Kudüs'te misyoner sağlık hizmetlerinin yayılması

Filistin, özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısında Amerikan ve İngiliz misyonerlerinin yoğun faaliyet gösterdiği bölgelerden biri olmuştur. Misyonerlerin sağlık hizmetleri sunmaları, bölge halkıyla doğrudan temas kurmalarının yanı sıra dinî propaganda yapmalarına da olanak tanımıştır. 1810 yılında kurulan Amerikan Board misyonerleri tarafından açılan sağlık merkezleri, modern tıbbi cihazlarla donatılarak yerel halka hizmet vermiştir (38,39).

Misyoner kadınlar, özellikle kadın sağlığı ve çocuk bakımı alanlarında hizmet vermişlerdir. Doğum klinikleri ve bakım evleri kurarak kadın ve çocuklara yönelik sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmışlardır. Misyonerlerin özellikle Müslüman kadınlarla kurdukları ilişkiler, dinî propagandanın yayılmasına önemli katkı sağlamıştır (40).

Misyonerler, sağlık hizmetlerini bir strateji olarak kullanarak halk arasında dinî dönüşümü teşvik etmeyi amaçlamışlardır. İngiliz ve Amerikan misyonerleri, Filistin bölgesindeki Yahudiler arasında da Protestanlığın yayılmasında etkili olmuş ve bu amaçla Yahudi topluluğa yönelik yoğun sağlık hizmetleri sunmuşlardır. London Jews Society gibi örgütler bu amaçla kurulmuştur (6). Avrupalıların bölgede Yahudilerle ilgili planı yalnızca dönüştürme değil aynı zamanda himayeydi. 1850'lerde bölgede Yahudi nüfusun çoğunluğu Avrupa ülkeleri tarafından resmî himaye altındaydı (41).

Avrupalıların çeşitli yöntemlerle Kudüs ve çevresinde başlattığı yoğun faaliyetlere karşı Osmanlı yönetimi, hem şehirdeki imar çalışmalarını artırmak hem de yabancıların nüfuzunu sınırlandırmak amacıyla harekete geçmiştir. Sultan Abdülaziz ve Sultan II. Abdülhamid dönemlerinde gerçekleştirilen imar faaliyetleri arasında, 1863 yılında belediye idaresinin ve bir yönetim meclisinin kurulması öne çıkar. Bu belediye şehir temizliği, kanalizasyon, sokakların aydınlatılması, düzenlenmesi ve ağaçlandırma gibi alanlarda hizmet sunmaya başlamıştır. 1865'te Kudüs'e telgraf hattı kurulmuş, 1868'de ise Kudüs-Yafa karayolu açılmıştır. Aynı dönemde, 1891 yılında Kudüs belediyesi bir hastane açmış ve 19. yüzyılın ikinci yarısında ulaşım sistemi iyileştirilerek 1892'de Kudüs-Yafa demiryolu hizmete sunulmuştur (42). Bu imar faaliyetlerinin dışında doğrudan misyoner nüfuzun etkisini azaltmak için de bazı tedbirler alınmıştır. 1890'da çoğu tabip olan Protestan papazların dinî propaganda yapmalarını engellemek için bölgeye yeterli sayıda tabip tayin edilmesiyle ilgili belgeler arşivlerde yer almaktadır (43).

Zaman zaman kendi içinde rekabet içinde olsalar da misyonerlerin Filistin ve Kudüs'te sundukları sağlık hizmetleri, tıbbî bir ihtiyacı karşılamının ötesinde bölgenin dinî ve sosyal yapısında köklü değişimlere yol açmıştır. Sağlık hizmetleri, misyonerlerin nüfuzlarını artırmalarının en etkili yollarından biri olmuş ve bu hizmetler aracılığıyla halkın güvenini kazanan misyonerler, dini ve kültürel propagandalarını başarıyla yaymışlardır (1). Osmanlı Devleti, misyonerlerin etkisini sınırlandırmaya çalışsa da bu faaliyetler uzun vadede sosyal ve dini dengeleri önemli ölçüde etkilemiştir. Bu dönemdeki faaliyetlerin aynı zamanda bölgede Arap milliyetçiliğinin oluşumunda kalıcı izler bıraktığı da söylenebilir (44).

5. Kızılay Cemiyeti ve Birinci Dünya Savaşı sırasında sağlık hizmetleri

1877'de kurulan Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti (Türk Kızılayı), Birinci Dünya Savaşı boyunca, özellikle Filistin cephesinde ve Kanal Harekâtı'nda kritik sağlık hizmetleri sunmuştur. Kızılay, savaşın başladığı 1915 yılında, Kudüs, Hafir, Vadi-i Sarar, Şam ve Gazze gibi stratejik bölgelerde seyyar hastaneler kurarak hem askerlere hem de sivil halka hizmet vermeye başlamıştır (3).

Kudüs Kızılay faaliyetleri: 15 Şubat 1915 tarihinde, Dr. Neşet Ömer (İrdelp) Bey liderliğinde Kudüs'e

bir sağlık heyeti gönderilmiştir. Neşet Ömer Bey bölgeye gelirken çok sayıda tıbbî malzeme ve Röntgen cihazı getirir. Kızılay, Fransız ve Rus hastanelerini kullanarak trahom, ateşli humma ve tifüs gibi salgın hastalıklarla mücadele edilir. Ayrıca, serum ve aşı üretimi için bir laboratuvar kurulmuş ve buradan elde edilen tıbbî malzemeler cephe hattına sevk edilmiştir.

Bölgede bulunan dördüncü bölge komutanı olan Cemal Paşa'nın doğrudan Hilal-i Ahmer başkanlığıyla yazışmalarında, Mısır seferine çıkmak için her biri 25 yatak kapasitesine sahip 300 çadır ve 20 portatif ameliyat masasının en geç 50 gün içinde gönderilmesini talep ettiği görülmektedir (45).

Hafir ve Vadi-i Sarar Hastanesi: Temmuz 1916'da, Sina Çölü'nde Hafir Hastanesi kurulmuş ve İkinci Kanal Harekâtı sırasında önemli bir tedavi merkezi haline gelmiştir. Hastane Hafir'in düşman kuvvetleri tarafından alınma ihtimaline karşın 24 Aralık 1916'da daha güvenli bir alan olan Seb'a'ya çekilmiştir (46). Hastane, 1917 yılının Ocak ayında 75 kişilik ekibi ve tüm eşyalarıyla Kudüs'e dönmüştür (47).

Hafir'den çekildikten sonra savaş sahasındaki ihtiyaca binaen trenlerin kalkış yeri olan Vadi-i Sarar'da 300 yataklı bir seyyar hastane kuruldu. Yaralılar buradan Kudüs'e gönderiliyordu. Osmanlı ordusu Kasım 1917'da Rimle hattına çekilirken hastane de taşınmıştı (3).

Zorluklar ve çekilme süreci : Kızılay Cemiyeti, savaş koşulları nedeniyle sürekli cepheden cepheye hareket etmek zorunda kalmıştır. 1917 Aralık ayında İngilizler Kudüs'e girdiklerinde Kızılay heyeti Şam'da bulunuyordu. Savaş uçaklarının daha önce Ariş'teki hastaneyi Haziran 1916'da bombaladığı gibi (48) Kızılay'a ait hastane eşyalarının bir kısmı Şam'a taşınırken İngiliz savaş uçaklarının bombardımanı ile yanmıştır. 1918 yılında, İngilizlerin ilerleyişi sonucu Şam'dan Beyrut'a çekilmek zorunda kalmış ve ardından deniz yoluyla İzmir'e dönerek görevini tamamlamıştır (3). Lojistik zorluklar, ekipman eksiklikleri ve savaşın getirdiği ağır koşullar nedeniyle Kızılay'ın faaliyetleri yer yer kesintiye uğramış olsa da, cemiyet savaş boyunca yaralıların tedavisi ve salgınlarla mücadelede önemli roller üstlenmiştir.

6. Sosyal yardımlar ve imaret hizmetleri

Osmanlı Devleti, Filistin'de sadece sağlık hizmetleri değil, aynı zamanda sosyal yardımlarla halkın refahını

artırmayı amaçlamıştır. İmaretler, yoksullara ve hastalara yönelik sosyal desteklerin sunulduğu önemli merkezlerdir. Bu hizmetler, halk sağlığını korumanın yanı sıra, toplumda dayanışmayı teşvik etmek için de geliştirilmiştir. İmaretlerin finansmanı genellikle padişahlar, valide sultanlar ve üst düzey devlet adamları tarafından kurulan vakıflar aracılığıyla sağlanmıştır (49).

Haseki Sultan İmaretleri: 1516 yılında Osmanlı idaresine geçen Kudüs'te önemli imar faaliyetleri yapılmıştır. Bunların en önemlilerinden biri Haseki Hürrem Sultan Külliyesi'dir. 1551'de kurulan ve imaret, mesjid, tekke, hamam, han ve sebül gibi sosyal alanlardan oluşan vakfa; finansal açıdan desteklenmesi için de çok sayıda emlak bağlanmıştır. Vakfın büyüklüğü, kendisine ait tapu ile tescil edilmiş 8336 ayrı mülkten anlaşılabilir (50). Vakıf bünyesinde özellikle yoksullar ve yolcular için yapılan hamam ve imaret, sağlık hizmeti kapsamında değerlendirilebilir.

Yafa Cısr'il-Hedar İmaretleri: Osmanlı arşivlerinde bulunan 1856 tarihli maaş ve çeşitli imar harcamalarının olduğu bir belgeye göre liman kenti olan Yafa'da üç çalışanıyla aktif hizmet sunan bir imaretin olduğu anlaşılmaktadır. Belgedeki muallim ücretleri, yakınında veya masraflarından sorumlu olduğu bir mektep veya medrese olduğuna delalet etmektedir (51). Arşivdeki diğer kayıtlar incelendiğinde Yafa'da bir mekteb-i Rüşdiyye olduğu görülecektir.

Halilürrahman İmaretleri: El-Halil şehrinde, özellikle hacıların ihtiyaçlarının karşılanması ve devamlılığın sağlanması için kurulan bir imarettir. İmaret, Haremü'l-Halil olarak bilinen tarihi camiyi de içine alan bir vakıf külliyesidir (52). Vakfa el-Halil, Kudüs, Gazze ve Remle şehirlerinden çok sayıda han, hamam ve dükkânlar bağışlanmıştır. On sekizinci yüzyılın başında, iki yüzü aşkın personeliyle görece büyük bir vakıf sayılabilir (53). Binlerce kişiye yemek yardımı yapan vakfın yoksullara, hastalara ve yolculara hizmet ettiği bilinmektedir.

TARTIŞMA

Filistin'de Osmanlı sağlık hizmetlerinin güçlü yönleri

1. Vakıf sistemine dayalı süreklilik

Osmanlı sağlık sistemi, vakıf gelirleri sayesinde uzun yıllar boyunca sürdürülebilir bir yapıya sahip olmuştur. Bu sistem; Kudüs, Yafa ve el-Halil gibi merkezler-

deki kamusal hizmet sunan merkezlerin finansmanını sağlamıştır. Vakıflar, yalnızca sağlık hizmetlerinin sunulması için değil, aynı zamanda çalışanların maaşlarının ödenmesi ve ilaç temini için de kullanılmıştır. Örneğin Haseki Sultan İmaretleri, vakıf gelirleri ile yoksullara gıda dağıtımını yaparak sağlık ve sosyal hizmetlerin entegrasyonunu sağlamıştır.

Vakıf sisteminin sağladığı bu sürekli finansman sayesinde, halka ücretsiz sağlık hizmetleri sunulabilmiştir. Osmanlı darüşşifalarına ait vakfiyeleri incelediğimizde, hem tıp eğitimi alan öğrencilere hem de hoca ve sağlık çalışanlarına ücret ayrıldığı görülmektedir (54). Bu sistem, darüşşifaların hizmet kalitesini artırmış ve sağlık hizmetlerinin toplumun farklı kesimlerine ulaşmasını sağlamıştır.

2. İmaretlerin entegrasyonu ve sosyal destek

Osmanlı döneminde, sağlık hizmetleri ile sosyal yardımlar birleştirilmiştir. İmaretler, yoksul ve hastalara yiyecek, barınma ve tedavi hizmetleri sunarak halk sağlığını doğrudan desteklemiştir. Özellikle Haseki Sultan İmaretleri, yalnızca sağlık hizmetleri sunmamış, aynı zamanda cüzzamlılara düzenli yemek dağıtarak toplumun en kırılgan kesimlerine destek olmuştur. Bu sosyal yardımlar, halk arasında dayanışmayı artırmış ve hastaların topluma entegrasyonunu sağlamıştır.

3. Kırsal bölgelere seyyar sağlık hizmetleri ulaştırılması

Osmanlı yönetiminin, özellikle salgın hastalıkları döneminde Kudüs dışında da mücadeleyi yerinde yapmak üzere tabipler görevlendirdiği ve maaşlarını ödediği görülmektedir. Gazze belediye tabipliği kadrosunun doldurulması için çok sayıda tabip tayini yapılması, sağlık hizmetlerinin merkez dışında da sistemli sürdürüldüğünü göstermektedir.

4. Salgın hastalıklarla erken mücadele ve karantina önlemleri

Osmanlı Devleti, kolera, frengi ve cüzzam gibi salgın hastalıklarla mücadelede erken önlemler almıştır. Yafa'da kolera salgını baş gösterdiğinde, Osmanlı yönetimi derhal karantina merkezleri ve karantina tabipliği kurarak salgının yayılmasını önlemeye çalışmıştır. Karantina ve hijyen uygulamaları, salgınların kontrol altına alınmasında etkili olmuş ve sağlık sisteminin mukavemetini artırmıştır.

Ayrıca sağlık çalışanlarının ve salgınların önlenmesinde görev alan memurların gösterdikleri başarılar nedeniyle ödüllendirildiğine dair belgelerden, sağlık çalışanlarının takdir edilerek motivasyonlarının yükseltilmeye çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Filistin'de Osmanlı sağlık hizmetlerinin zayıf yönleri

1. Vakıf gelirlerine aşırı bağımlılık ve finansal zorluklar

Osmanlı sağlık sistemi, büyük ölçüde vakıf gelirlerine bağımlı olduğu için, bu gelirlerdeki azalmalar sağlık hizmetlerinde aksamalara yol açmış olabilir. Özellikle savaş dönemlerinde artan sağlık ihtiyaçlarına, bu vakıfların kaynaklarının yetiştirmemesi olasıdır. Merkezi yönetim, vakıf gelirlerindeki düşüşü telafi etmek amacıyla yeni kurduğu sağlık merkezlerine ek bütçeler ayırmak zorunda kalmıştır.

2. Ulaşım ve lojistik zorluklar

Osmanlı'da sağlık hizmetlerinin kırsal bölgelere ulaştırılması, ulaşım altyapısının yetersizliği nedeniyle büyük zorluklarla yürütülmüştür. Özellikle savaş dönemlerinde, sağlık ekipmanları bombalanacak kadar yolların güvenli olmaması ve ulaşım ağlarının yetersizliği, seyyar sağlık ekiplerinin görev yapmasını zorlaştırmıştır. Bu lojistik sorunlar, Kudüs'te 19. yüzyılın ikinci yarısında kurulan belediye ile giderilmeye çalışılmışsa da yetersiz kaldığı söylenebilir.

3. Misyoner faaliyetlerinin yarattığı rekabet

19. yüzyıldan itibaren, Batılı misyonerlerin sağlık alanındaki faaliyetleri, Filistin coğrafyasında çokça artmıştır. Alman, İngiliz, Amerikan ve diğer Batılı misyoner hastaneleri, modern tıbbi cihazlar ve ücretsiz tedavi hizmetleri sunarak halkın ilgisini çekmiştir. Osmanlı yönetimi, misyonerlerin etkisini sınırlamak için kendi sağlık hizmetlerini geliştirmeye çalışmışsa da teknik altyapı ve finansman yetersizliği nedeniyle bu çabalar yetersiz kalmıştır.

Sağlık hizmetlerindeki rekabet, Osmanlı sağlık kurumlarının etkinliğini azaltmış ve halkın misyoner hastanelerine yönelmesine yol açarak sosyal yapının dönüşümüne kapı aralamıştır.

4. Savaşların sağlık hizmetlerine etkisi

Birinci Dünya Savaşı, Osmanlı sağlık sistemine büyük bir darbe vurmuştur. Kızılay Cemiyeti, cephe gerisinde seyyar hastaneler kurarak sağlık hizmetlerini sürdürebilmek için çaba göstermiştir. Ancak sağlık merkezlerinin bombardımanlarda zarar görmesi ile ilaç ve personel eksikliği, hizmetlerin sürekliliğini engellemiştir. Savaş yıllarında, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan aksamalar, salgın hastalıkların yayılmasını hızlandırmıştır.

SONUÇ

Osmanlı Devleti'nin Filistin'de yürüttüğü sağlık hizmetleri ve sosyal yardımlar, yalnızca dönemin koşullarında halk sağlığını korumakla kalmamış, aynı zamanda bugünkü Filistin'i anlamamıza ışık tutacak önemli bir miras bırakmıştır. Osmanlı'nın dört asırlık yönetimi altında, sağlık ve sosyal sistemlerin vakıf temelli yapı içinde organize edilmesi, toplumda dayanışma kültürünü güçlendirmiştir. Haseki Sultan İmaretleri gibi imaretler ve darüşşifalar, sağlık ve sosyal yardımları birleştirerek toplumun kırılgan kesimlerini desteklemiştir. Osmanlı'nın kriz dönemlerindeki politikaları, savaşlar ve salgın hastalıklarla mücadelede birçok başarı ve aksaklıkla şekillenmiş olsa da bugünkü Filistin'in sağlık sisteminin temelleri bu dönemde atılmıştır.

Osmanlı'nın Filistin'de sunduğu sosyal yardımlar ve sağlık hizmetleri, bölge halkının refahını artırmak için çok yönlü bir çabanın göstergesidir. Ancak 19. yüzyılda misyoner hastanelerinin yaygınlaşması, Osmanlı sağlık hizmetlerinin zayıf yönlerini ortaya çıkarmış ve rekabetçi bir sağlık ortamı yaratmıştır. Yine de Osmanlı Devleti, kaynak kısıtlarına rağmen sağlık hizmetlerini sürdürebilmek için seferber olmuş, Kızılay Cemiyeti gibi kurumlarla kriz dönemlerinde hizmetlerin devamlılığını sağlamaya çalışmıştır. Osmanlı sağlık politikalarının bugüne kadar süregelen en büyük mirası, dayanışma kültürüne dayalı sağlık hizmetleri anlayışıdır.

Osmanlı arşiv belgelerinde görülen vakıf ve imaret temelli sağlık sistemi, bugünkü Filistin'de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Halk sağlığını koruma ve sosyal yardımları sağlık hizmetleriyle bütünleştirme çabası, bugün de Filistin'in ihtiyaç duyduğu bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Filistin'in mevcut sağlık altyapısının

daki birçok sorun, Osmanlı dönemi politikalarına bakarak daha iyi anlaşılabilir. Kolera ve frengi gibi salgın hastalıklarla mücadele eden Osmanlı yetkililerinin deneyimleri, bugünkü salgınlar karşısında etkili politika geliştirme süreçlerine katkı sunabilir.

Bölgeyle olan tarihsel bağlarımız, sadece kültürel bir miras olarak değil, insani ve sosyal sorumluluk açısından da önem taşımaktadır. Osmanlı döneminde olduğu gibi, bugün de Filistin’le güçlü bağlar kurmak, yalnızca tarihi ilişkileri sürdürmek değil, aynı zamanda halkın sağlık ve sosyal refahına katkıda bulunmak anlamına gelmektedir. Türkiye, Filistin’de yürüttüğü sağlık ve insani yardım projelerinde bu tarihsel mirastan ilham alabilir ve bölgeyle olan bağlarını güçlendirebilir. Osmanlı’nın sağlık hizmetlerindeki vakıf temelli yaklaşımı, bugünkü projelere rehberlik edebilir. Örneğin, Filistin’de sürdürülen sosyal dayanışma projeleri ve hastane yatırımları, Osmanlı’nın vakıf sistemine dayalı modelini canlandırma potansiyeline sahiptir.

Bu bağlamda, Türkiye’nin Filistin ile ilişkilerinde tarihi arka plan, kültürel bağların ötesinde, sağlık ve sosyal hizmet alanlarında da stratejik iş birliklerine olanak tanır. Osmanlı’nın bıraktığı mirası canlı tutmak, sadece geçmişe bağlı kalmak değil, aynı zamanda bugünkü sorunlara çözüm geliştirmek anlamına gelir. Özellikle sağlık ve sosyal yardımların entegre bir biçimde sunulması, bölgedeki kırılgan kesimlerin korunmasına yönelik uzun vadeli bir yaklaşım sunmaktadır.

Sonuç olarak, Osmanlı döneminde Filistin’de geliştirilen sağlık ve sosyal politikalar, bölgenin bugünkü sorunlarının kökenine ışık tutmakta ve bize bölgeyle nasıl daha güçlü bir bağ kurabileceğimize dair önemli ipuçları vermektedir. Osmanlı’nın vakıf ve imaret temelli hizmet anlayışı, bugünün sağlık politikalarına entegre edilerek hem Filistin halkının refahına hem de bölgedeki Türkiye varlığının güçlendirilmesine katkı sağlayabilir. Bu tarihsel perspektif, insani yardımların ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından da önemli bir rehber niteliği taşımaktadır.

Çıkar çatışması ve finansman bildirimi

Yazar bildirecek bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder. Yazar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadığını da beyan eder.

KAYNAKÇA

1. Köse FB. Osmanlı Dönemi Kudüs’ünde İdari ve Sosyal Yapı. Ardahan Üniversitesi İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi Belgü Dergisi. 2015(1):161-99.
2. Öney C. Misyoner Örgütlerin Rekabet Sahnesi Filistin. Tarih Okulu Dergisi. 2013;6(XV):331-54.
3. Çapa M. Birinci Dünya Savaşı’nda Filistin (Kanal) Cephesi’nde Kızılay (Hilâl-i Ahmer) Cemiyeti’nin Çalışmaları. Trakya Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2018;8(16):57-73.
4. Lemire V. Water in Jerusalem at the End of the Ottoman Period (1850-1920). Technical and Political Networks. Bulletin du Centre de recherche français à Jérusalem. 2000;7:136-50.
5. İpşirli M. Osmanlı’nın Kudüs’e sağlık alanında hizmetleri. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2016;39:80-5.
6. Öney C. 19. Yüzyılın İkinci Yarısından Günümüze Suriye, Lübnan ve Filistin Üçgeninde Protestan Misyonerlerin Nüfuz Mücadelesi [Basılmamış Doktora Tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
7. Cübûri CAA. Evkâf’ül-müslimin fi’l-Kudsîş-Şerif hilâl’l-karnî’s-sâmin aşer el-miladi. Amman: Darü’l-Hamid; 2017/1438.
8. Nicault C. Kudüs 1850-1948 : Osmanlılardan İngilizlere: ruhani birliktelikle siyasi yırtılma arasında. İstanbul: İletişim Yayınları; 2001.
9. BOA. DH.MUİ. 29-32. 22.03.1328.
10. BOA. YB.021. 100-48. 03.07.1308.
11. Yılmaz Ö. 1847-1848 Kolera Salgını ve Osmanlı Coğrafyasındaki Etkileri. Avrasya İncelemeleri Dergisi. 2017;6(1):23-55.
12. Gümüş M. Kudüs-i Şerif’ten Şam-ı Şerif’e Kolera ile Mücadele 1902-1903: Bir Raporun Anlattıkları. Yeni Fikir Dergisi. 2018;10(21):115-32.
13. BOA. DH. MKT, 2657-98. 18.10.1326.
14. BOA. BEO 3147-236009 09.08.1325.
15. BOA. İ..SH.. 4-6 02. 08.1320.
16. BOA. A.}MKT.MHM. 341-19. 15.04.1282.
17. BOA. ZB. 407-70. 29.08.1318.
18. BOA. A.}MKT.MHM. 340-93. 11.04.1282.
19. BOA. DH.MKT. 1462-123. 27.02.1305.
20. BOA. A.}MKT.MHM. 340-29. 02.04.1282.
21. BOA. DH.MKT. 2331-84. 14.12.1317.
22. BOA. ŞD 2283-23. 11.07.1315.
23. BOA. ŞD 2281-7. 11.07.1315.
24. BOA. BEO 336-25169. 23.06.1311.
25. BOA. DH.TMIK.S. 19-96. 29.02.1316.

26. BOA. DH.TMIK.S. 20-2. 4.03.1316.
27. BOA. DH.MKT. 2478-114. 11.01.1319.
28. BOA. ŞD 2271-58. 25.08.1295.
29. BOA. ŞD 2272-7. 12.12.1295.
30. Schadle JE. A Visit to "Jesus Hilfe" or The Leprous Hospital of Jerusalem. *Journal of the American Medical Association*. 1901;XXXVI(15):1024-32.
31. Yıldırım MA. Birinci Dünya Savaşı Yıllarında Osmanlı Devleti'nin Beşinci Düşmanı: Çekirgeler. *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 2014;13(4):1017-42.
32. BOA. BEO 1318-98838. 24.01.1317.
33. BOA. DH.UMVM 77-30. 03.06.1333.
34. et-Tercüman İ. Çekirge Yılı. İstanbul: Klasik; 2012.
35. Guşe MH. el- Evkafü'l- İslamiyye fi'l-Kudsiş-şerif. İstanbul: Merkezü'l-Ebhas li't-Tarih ve'l-Fünun ve's-Sekâfeti'l-İslâmiyye ; İslam Tarih, Sanat ve Kültür Araştırma Merkezi (IRCICA); 2009.
36. Evliya Çelebi. Seyahatnâme. Çevik M, editor. İstanbul: Üçdal Neşriyat; 1985.
37. BOA. MF.MKT 103-59. 13.3.1306.
38. Kuzgun M, Güher E. Amerikalı Misyonerlerin Anadolu'da Yardım Faaliyetleri Çerçevesinde Sağlık Misyonu. *Turkish Studies*. 2015;10(9):505-34.
39. Doğan MA. From New England into new lands: The beginning of a long story. In: Doğan MA, Sharkey HJ, editors. *American missionaries and the Middle East: Foundational encounters*. Michigan: The University of Utah Press; 2011. p. 3-32.
40. Barnett III CC. Anglo-American missionary medicine in Gaza, 1882-1981 [Master of Arts]: The University of Texas at Austin; 2021.
41. Serbestoğlu İ. 19. yüzyılda Filistin'de Yahudiler üzerinde İngiliz ve Amerikan himayesi. *History Studies*. 2012;4(1):489-502.
42. el-Aseli KC. Kudüs: Osmanlı Dönemi ve Sonrası. TDV İslâm Ansiklopedisi. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı; 2002. p. 334-8.
43. BOA. DH.MKT. 1782-107. 06.04.1308.
44. Soy HB. Arap milliyetçiliği: Ortaya çıkışından 1918'e kadar. *Bilig*. 2004(30):173-202.
45. Kızılay Arşivi. TKA, 23/268. 8 Eylül 1331.
46. Kızılay Arşivi. TKA, 394/15. 24 Kanun-i Evvel 1332.
47. Kızılay Arşivi. TKA, 394/34. 9.10.1333.
48. Kızılay Arşivi. TKA, 714/400.4. 22 Teşrin-i sani 1332.
49. Ertuğ ZT. İmaret. TDV İslam Ansiklopedisi. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı; 2000. p. 219-20.
50. Kurşun Z, Aydın Aİ. Kudüs Haseki Sultan Vakfı'nın Tapu Kayıtları. In: Kurşun Z, Aydın Aİ, editors. *Kudüs'ün Melikesi*. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Yayınları; 2022. p. 121-48.
51. BOA. EV.d... 16044. 2 Teşrinievvel 1272.
52. Uluçam A. Haremü'l-Halil. TDV İslam Ansiklopedisi. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı; 1997. p. 307-9.
53. Eroğlu Memiş Ş. Halilürrahman Vakfı'nın 18. Yüzyıl Başında Mali Durumu. *Tarih Dergisi*. 2020(72):77-114.
54. Gürkan Kİ. Süleymaniye Darüşşifa'sı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1966.

7 Ekim 2023 sonrası İsrail işgalinin Gazze sağlık sistemine etkilerinin biyoetik ve uluslararası hukuk açısından değerlendirilmesi

Assessment of the effects of the Israeli occupation on the Gaza health system after October 7, 2023 in terms of bioethics and international law

Öz

Amaç: Gazze'de 7 Ekim 2023'te başlayan işgal sonrasında sağlık alanında hak ihlalleri ve etik problemler gündeme gelmiştir. Çalışmamızın amacı Gazze'deki İsrail işgalinin bölgenin sağlık sistemi ve sağlık hizmeti sunumu üzerindeki etkilerini belirlemek ve bunların biyoetik ve uluslararası hukuk çerçevesinde analizini yapmaktır.

Yöntemler: Çalışmamızda Dünya Sağlık Örgütü'nün işgal altındaki Filistin topraklarındaki (oPt) silahlı çatışmalara ilişkin Halk Sağlığı Durum Analizi (PHSA), Dünya Sağlık Örgütü'nün Gazze Acil Durum Raporları, Birleşmiş Milletler İnsani İşler Koordinasyon Ofisi (OCHA)'nin Bildirilen Etki Anlık Görüntü Raporu, Dünya Sağlık Örgütü ve Health Cluster'in gösterge paneli "Unified Health Dashboard Version 2.0" incelenerek 7 Ekim 2023'ten günümüze Gazze'de sağlık hizmeti sunumundaki etik ve hukuki ihlaller tespit edilmeye çalışılmıştır.

Bulgular: Gazze'de sağlık hizmetlerine yönelik 504 saldırı gerçekleştirilmiş ve 756 kişi öldürülmüştür. Gazze'de bulunan 36 hastanenin 17 tanesi kısmi olarak işlevini sürdürebilmektedir (%47). Toplam sayısı 132 olan birinci basamak sağlık merkezinin 47 tanesi kısmen işlevini sürdürebilmektedir (%36). Gazze'deki birinci basamak sağlık merkezlerinde ve hastanelerde ihtiyaç duyulan temel ilaçların %70'i eksiktir. Sağlık tesislerine yapılan saldırılar nedeniyle 880 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Toplam 14.000 hastanın tıbbi tahliyeye ihtiyaç duyduğu tahmin edilmektedir.

Sonuç: 7 Ekim 2023 tarihinde başlayan işgal, Gazze'deki sağlık hizmeti sunumunu daha da kötüleştirmiştir. İşgal sırasında biyoetiğin temel prensipleri ihlal edilmiştir. İsrail tarafından uluslararası sözleşmeler dikkate alınmadan siviller, hastaneler, ambulanslar, hastalar, sağlık çalışanları, kadınlar, çocuklar hedef alınmıştır. Gazze'deki bu insan hakları ihlalleri, dünya genelinde ayırım gözetmeksizin insan onurunu korumak için tesis edilmiş tüm anlaşma ve sözleşmelerin tekrar sorgulanmasını ve denetim mekanizmalarının geliştirilmesini gündeme getirmiştir.

Anahtar Sözcükler: Biyoetik; Gazze şeridi; insan hakları ihlalleri; sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik

Abstract

Aim: The occupation that began after the conflict in Gaza on October 7, 2023, has raised concerns about human rights violations and ethical issues in the healthcare sector. The goal of our study is to determine the impact of the Israeli occupation on the region's healthcare system and the delivery of health services, as well as to analyze these effects within the context of bioethics and international law.

Methods: In our study, ethical and legal violations in the provision of healthcare in Gaza from October 7, 2023, to the present were identified by examining the World Health Organization's Public Health Situation Analysis (PHSA) on hostilities in the occupied Palestinian territories (oPt), the World Health Organization's Gaza Emergency Situation Reports, the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) Reported Impact Snapshot, and the "Unified Health Dashboard Version 2.0" from World Health Organization and the Health Cluster.

Results: There have been 504 attacks on healthcare services in Gaza, resulting in 756 deaths. Only 17 of the 36 hospitals (47%) and 47 of the 132 primary healthcare centers (36%) are partially operational. Additionally, 70% of essential medications are unavailable. The attacks have led to the deaths of 880 healthcare workers, and around 14,000 patients are estimated to need medical evacuation.

Conclusion: The occupation that began on October 7, 2023, has worsened the already strained healthcare services in Gaza, violating fundamental bioethical principles. Civilians, hospitals, ambulances, and healthcare workers have been targeted by Israel, undermining trust in international law. This ongoing human rights abuses highlights the urgent need for a global re-evaluation of agreements designed to protect human dignity and improve enforcement mechanisms.

Keywords: Bioethics; Gaza strip; human rights abuses; health services accessibility

Perihan Demir¹, İsmail Uzar¹, İbrahim Topçu²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Geliş/Received : 28.10.2024

Kabul/Accepted: 01.12.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1575156

Yazışma yazarı/Corresponding author

Perihan Demir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, İstanbul, Türkiye.

E-posta: drperihandemir@gmail.com

ORCID

Perihan Demir: 0000-0002-0490-8353

İsmail Uzar: 0000-0002-5706-297X

İbrahim Topçu: 0000-0001-7685-8597

GİRİŞ

Kelime anlamı “canlı etiği” olan biyoetik; tıp, sağlık ve biyoloji alanındaki tutum ve yaklaşımların ahlaki, sosyal ve hukuki perspektiflerden multidisipliner bir biçimde değerlendirilmesini ifade etmektedir (1,2). Biyoetik bilim ve ahlak arasında bir köprü kurarak, tüm canlıların haklarının gözetilmesi ve insan onurunun korunması amacını güder. Teknolojinin hızla gelişmesi ve buna bağlı olarak daha önce karşılaşılmamış durumların geçmişi göre daha fazla meydana gelmesiyle biyoetiğin önemi her geçen gün artmaya devam etmektedir (2).

Biyoetiğin dört temel prensibi vardır. Bunlar; özerkliğe saygı, zarar vermeme, yarar sağlama ve adalet ilkeleridir. Biyoetik bu dört temel prensip ile insanlığın refahının ve bireylerin haklarının sağlanacağı etik bir çerçeve sunar. Ayrıca sağlık hizmetlerinin daha adil ve etik bir şekilde sunulmasını da hedefler. Bu prensiplerden özerkliğe saygı ilkesi kişilerin kendi başına, özgür iradesiyle, kendi hayatı hakkında karar verebilme ve seçim yapabilme hakkı olduğunu bilmeyi ve buna uygun olarak davranmayı gerektirir. Zarar vermeme ilkesi gereği kişilere zarar vermekten kaçınılması ve yarar sağlama ilkesi gereği kişilere olabilecek en yüksek yararın sağlanması gerekir. Diğer bir prensip olan adalet ilkesi sınırlı olan kaynakların nasıl ve kime dağıtılacağını hakkaniyetli bir şekilde belirlemeye çalışmaktadır (3). Böylece dünyadaki tüm insanların tarafsız, eşit ve adil bir şekilde temel sağlık hizmetlerinden yararlanması ve sağlık hakkının korunması hedeflenmektedir (2,3).

Sağlık hizmetine erişimdeki engelleri kaldırmak ve eşitsizlikleri azaltmak için uluslararası alanda birtakım düzenlemeler yapılmıştır (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 22 Temmuz 1946 tarihinde toplanarak DSÖ Anayasası'nı oluşturmuştur. Bu düzenlemeyle sağlığın beden, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olduğu ve herhangi bir ayırım gözetilmeksizin tüm insanların mümkün olan en yüksek derecede sağlık düzeyine ulaşma hakları olduğu belirtilmiştir. Ayrıca tüm milletlerin mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması için gerekli önlemlerin alınmasının da DSÖ'nün görevlerinden birisi olduğu ifade edilmiştir (4,5). 1948 yılında ilan edilen Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde (UDHR), tüm insanların kendilerinin ve ailelerinin sağlık hakkına sahip olduğu ve bunun sağlanması için de beslenme, giyim, konut,

tıbbi bakıma erişme hakları olduğu ifade edilmiştir. Bu beyanname insan, hak ve onurunun korunması ve hiç kimseye din, dil, ırk ve cinsiyet ayrımı yapılmaması açısından oldukça önemlidir (6). 1949 yılında Uluslararası İnsancıl Hukuk'un temeli olan ve dört sözleşmeden oluşan Cenevre Sözleşmeleri kabul edilmiştir. Bu sözleşmeler savaş sırasında sağlık hizmetlerine erişimin sürmesini, sağlık tesislerinin, personellerinin, yaralıların ve sivillerin korunmasını esas almıştır (7). Ayrıca bu sözleşmeye göre Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC) vb. tarafsız kuruluşlar savaş sırasında sivillere, yaralılara, hastalara ve savaş esirlerine hizmet verebilmektedir (8,9). 1966 yılında BM tarafından Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (ICESCR) kabul edilmiştir. Bu sözleşmede insanlık ailesinin her üyesinde bulunan onuru ve hakları tanınmanın tüm dünyadaki adalet, özgürlük ve barışın temelini tesis ettiği ifade edilmiştir. Sözleşmenin 12. maddesinde ise herkesin her koşulda sağlık hakkı güvence altına alınmış ve tüm insanların ayırım yapılmaksızın en yüksek standartta sağlık hizmetine erişebilmesi gerektiği belirtilmiştir. Sözleşmeye göre sözleşmeye taraf devletlerce sağlık hizmetinin sunulması için koşulların oluşturulması ve önlemlerin de alınması gerekmektedir (10).

Bu sözleşmeler küresel olarak sağlık hakkını güvence altına almakta ve tüm insanların adaletli bir şekilde sağlık hizmetlerine erişmesini hedeflemektedir. Ayrıca sağlık hizmetine erişimdeki engelleri kaldırmak için önlemler alma görevi bulunmaktadır (4).

Dünya Tabipler Birliği (DTB)'nin 1949'da kabul ettiği ve 2022'de güncellenen Uluslararası Tıp Etiği Kodu'nda ise hekimlerin insan onuruna saygı göstererek ve hastaların sağlık ve refah düzeyini en iyi şekilde sağlayarak mesleki görevlerini yapmaları gerektiği ifade edilmiştir (11). DTB'nin 1956'da onayladığı ve 2023'te revize ettiği “Silahlı Çatışmalarda ve Diğer Şiddet Durumlarında Tıbbi Personelin Korunması ve Bütünlüğüne Dair Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi”nde sağlık hakkının ve temel sağlık hizmetlerine erişimin her koşulda korunması gereken bir temel insan hakkı olduğundan bahsedilmiştir. Ayrıca bildirmede kriz durumları ile barış durumları arasında etik ilkeler arasında bir fark olmadığı ifade edilmiştir. Bildirgeye göre uluslararası antlaşmaların savaş durumlarında sağlık tesisleri ve sağlık personellerini koruma altına alması gerekmektedir (12).

Ancak Gazze’de 7 Ekim 2023’te başlayan işgal sonrasında birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da hak ihlalleri ve etik problemler sıklıkla gündeme gelmiştir. İşgalden özellikle Gazze’nin sağlık sistemi ve sağlık hizmeti sunumu olumsuz olarak etkilenmiştir. Ayrıca bireylerin sağlık hakkını korumaya yönelik oluşturulan uluslararası sözleşmeler, savaş esnasında sağlık tesislerinin ve sağlık çalışanlarının dokunulmazlığını sağlaması gereken uluslararası anlaşmalar işlev görememiş ve sorunları çözmede yetersiz kalmışlardır. Çalışmamızın amacı Gazze’de 7 Ekim 2023’te başlayan işgalin sağlık sistemi ve sağlık hizmeti sunumu üzerindeki etkilerini belirlemek ve bu etkileri biyoetik ve uluslararası hukuk çerçevesinde analiz etmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda DSÖ’nün işgal altındaki Filistin topraklarındaki (Occupied Palestinian Territories (oPt)) silahlı çatışmalara ilişkin Halk Sağlığı Durum Analizleri (PHSA), DSÖ’nün Acil Durum Raporları (13), BM İnsani İşler Koordinasyon Ofisi (OCHA)’nin Bildirilen Etki Anlık Görüntü Raporları kapsamlı olarak incelenmiştir. En güncelleri olan DSÖ’nün 23 Eylül 2024 tarihli İşgal Altındaki Filistin Topraklarındaki (oPt) Silahlı Çatışmalara İlişkin Halk Sağlığı Durum Analizi (PHSA) (14), DSÖ’nün Gazze Acil Durum Raporları’nın 25 Eylül 2024 tarihli 46. Sayısı (15), BM İnsani İşler Koordinasyon Ofisi (OCHA)’nin 22 Ekim 2024 tarihli Bildirilen Etki Anlık Görüntü Raporu (16) esas alınarak 7 Ekim 2023’ten günümüze Gazze’de sağlık hizmeti sunumundaki etik ihlaller tespit edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca çalışmamızda DSÖ’nün desteklemekte olduğu oPt Health Cluster’in sürekli güncellenen gösterge paneli “Unified Health Dashboard Version 2.0” (17) üzerinden de en güncel bilgilere erişim sağlanmıştır. Elde edilen veriler araştırma konusuna uygun bir şekilde sistematik olarak incelenmiş ve analiz edilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir.

BULGULAR

İsrail işgalinin Gazze’deki sağlık hizmeti sunumuna etki ve sonuçları

7 Ekim 2023 tarihinden bu yana işgalci güçler tarafından uygulanan insan hakları ihlalleri, Gazze’de zaten

yıllardır süren abluka sonucu yetersiz kalan sağlık hizmeti sunumunu her geçen gün daha da kötüleştirmektedir. Resmi verilere göre insan hakları ihlallerine bağlı olarak 7 Ekim 2023 ve 22 Ekim 2024 tarihleri arasında 13.319’u çocuk olan 42.718 ölü, 100.282 yaralı ve henüz enkazın altından çıkarılmamış 10.000’den fazla ceset bulunması Gazze’de yaşanan insanlık felaketini ve taşınması neredeyse imkansız olan sağlık hizmeti yükünü gözler önüne sermektedir (16,17). Dünya genelinde temel insan haklarını tesis etmek iddiasıyla kurulmuş olan DSÖ, BM vb. uluslararası örgütlerin Gazze halkının yaşama, sağlıklı su ve gıdaya erişim, sağlık hizmetlerini adil bir şekilde alma vb. yaşamsal haklarını ayakta tutmayı başaramadığı görülmektedir.

1-Sağlık tesislerinin hedef alınması

DSÖ ve Health Cluster’in son güncel verileri olan 31 Ağustos 2024 tarihli verilere göre Gazze Şeridi’nde sağlık hizmetlerine yönelik toplamda 504 saldırı gerçekleşmiştir. Bu saldırılardan 439 tanesi sağlık kuruluşlarına yöneliktir. Sağlık kuruluşlarına yönelik saldırılarda 756 sivil hayatını kaybederken, 981 sivil de yaralanmıştır. Bu saldırılarda 114 adet ambulans da hedef alınmıştır. Bunun yanı sıra, işgalci güçler tarafından yaklaşık 216 sağlık çalışanı ve 57 hasta tutuklanmıştır (17). Gazze’de bulunan tüm hastaneler bu saldırılardan etkilenmiş ve tam anlamıyla işlevini sürdürebilen hiçbir hastane kalmamıştır. Gazze’de bulunan 36 hastaneden 19’u hizmet dışı kalmıştır ve geriye kalan 17 hastane de kısmen hizmet verebilmektedir (15,16). İşlevini sürdürmeye çalışan hastaneler ise acil sağlık hizmet kapasitesini aşmışlar ve diğer departmanlarda hizmet verememektedirler. Sağlık hizmeti sunumu çoğunlukla uluslararası kuruluşlar tarafından oluşturulan sağlık noktaları ve mobil ekipler tarafından sağlanabilmektedir. Toplam sayısı 132 olan birinci basamak sağlık merkezinin 47 tanesi kısmen işlevini sürdürebilmektedir (%36) (16). Toplam sayısı 27 olan Birleşmiş Milletler Yakın Doğu’daki Filistinli Mültecilere Yardım ve Bayındırlık Ajansı (UNRWA) Sağlık Merkezlerinin ise 10 tanesi faaliyetini sürdürebilmektedir (%37) (14). Bu durum ise kronik rahatsızlığı olan hastaların ve komplike vakaların ileri tetkik ve tedavi hizmeti almalarını olanaksız kılmaktadır (17). Ayrıca sağlık sistemi için hayati öneme sahip olan yakıtın

Gazze'ye girişinin engellenmesinden dolayı sağlık hizmetleri aksamaktadır ve hastanelerin, birinci basamak sağlık merkezlerinin ve ambulans hizmetlerinin işleyişi olumsuz etkilenmektedir (18).

2-Tıbbi kaynakların yetersizliği

23 Eylül tarihli Halk Sağlığı Durum Analizi Raporu'na göre Gazze'deki birinci basamak sağlık merkezlerinde ve hastanelerde ihtiyaç duyulan temel ilaçların %70'i eksiktir. Sağlık Bakanlığı stoklarında zaten yetersiz düzeyde olan sağlık malzemelerinin %83'ünün de tükenmiş olduğunu açıklamıştır (14). Bu yılın Ocak ayında yayınlanan DSÖ'nün Acil Durum Raporu'na göre, hastanelerde anestezi madde, antibiyotik, intravenöz sıvılar, ağrı kesiciler, insülin ve kan ürünleri gibi temel ilaç kıtlığı yaşanmaktadır. Ayrıca görüntüleme cihazları, yaşamsal fonksiyonları takip eden monitörler, ventilatörler, küvez ve laboratuvar analiz cihazları gibi elektrikle bağlı çalışan temel ekipmanların bir kısmı çalışır durumda olsalar bile işlevlerini elektrik kesintisi nedeniyle yerine getirememektedirler (19). Bunun sonucunda kalp ameliyatları gibi hayati sağlık hizmetleri askıya alınmıştır. Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF) yaptıkları açıklamada Gazze'ye Nisan ayından bu yana tıbbi malzeme getiremediklerini ifade etmiştir. Çatışmaların etkisi, 7 Mayıs 2024'te Refah Sınır Kapısı'nın kapatılması ve bürokratik baskılar nedeniyle Gazze'ye tıbbi malzeme, ilaç ve cihazların girişi engellenmiştir (14).

3-Sağlık çalışanlarına yönelik eylemler

23 Eylül tarihli Halk Sağlığı Durum Analizi Raporu'na göre, 7 Ekim 2024'ten bugüne kadar sağlık tesislerine yapılan saldırılar nedeniyle 880 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Bu rakam 2021 ve 2022 yıllarında tüm dünya genelinde çatışmalarda öldürülen sağlık çalışanı sayısından daha fazladır. Gazze'deki 25.000 sağlık çalışanı yerinden edilmiştir ve bu sebeple görevlerini yerine getirememektedirler. 7 Ekim tarihinden bu yana 310'dan fazla Filistinli sağlık çalışanı İsrail tarafından gözaltına alınmıştır. Bu sağlık çalışanları yiyecek ve sudan mahrum bırakılmış, tecavüz tehditlerine ve aşağılayıcı muamelelere maruz bırakılmıştır. Çatışmaların sürekli devam etmesi, sağlık tesislerinin ve sağlık çalışanlarının korunmaması, tıbbi kaynakların yetersizliği vb. nedenlerle sağlık çalışanları uzun süren mesailer yapmakta, hastalara ihtiyacı olan tedaviyi verememek-

te, anestezi ameliyatları yapılmaktadır. Bunların sonucunda bölgede hizmet veren sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik, anksiyete, uykusuzluk, suçluluk ve depresyon artmıştır (14).

4-Tıbbi yardımın engellenmesi veya geciktirilmesi

Gazze'de kısmi olarak hizmet verebilen hastanelere, İsrail tarafından hastanelerin hedef alınması sebebiyle oluşan güvensizlik ve savaş sırasında oluşan yollardaki hasar nedeniyle hastaların erişebilmesi zorlaşmıştır.

25 Eylül DSÖ raporuna göre, 7 Mayıs 2024 tarihinde İsrail işgal güçleri tarafından Refah Sınır Kapısı'nın kapatılmasının ardından Gazze dışına hasta tahliyesi sınırlı kalmıştır (14). 7 Ekim 2023'ten 25 Eylül 2024 tarihine kadar tıbbi tahliyesi talep edilen 14.510 hastanın 5.130'u (%35) tahliye edilmiştir. Bunlardan sadece 219'u 7 Mayıs 2024'te Refah Sınır Kapısı'nın kapatılmasından sonra tahliye edilebilmiştir (15). Health Cluster'ın 30 Eylül 2024 tarihli verilerine göre ise Gazze'de tıbbi tahliye talebinde bulunan 15.600 kritik hastadan yalnızca 6.075'inin talebi onaylanmıştır (%39). 30 Eylül 2024 itibarıyla toplam 14.000 hastanın tıbbi tahliyeye ihtiyaç duyduğu tahmin edilmektedir. Bu hastalar acil ihtiyacı olan sağlık hizmetine erişememiştir. Çatışmalarda yaralanan siviller, kanser hastaları, diyaliz hastaları ve hastanelerde yatan kritik durumda olan hastaların tahliye oranı ise %40'ın altındadır (17).

5-İnsani yardımın engellenmesi

Devam eden çatışmalar nedeniyle insani yardım çalışanları da tehlike altındadır. Gazze'de 7 Ekim tarihinden bugüne kadar en az 318 insani yardım çalışanı öldürülmüştür. Bunların 231 tanesi UNRWA çalışanıdır (16). 2024 yılında 16 olayda BM araçları saldırıya uğramıştır. Filistin Kızılay Derneği (PRCS), yaralılara ve hastalara erişimlerinin engellendiğini, PRCS ambulanslarına ateş açılarak hedef alındığını, sağlık çalışanlarının görev başındayken öldürüldüklerini ifade etmiştir. Refah Sınır Kapısı'nın kapatılmasının ardından Nisan 2024'e kıyasla insani yardımda %56'lık bir azalma olmuştur (14).

Gazze'de işgal güçlerinin mecbur etmesi nedeniyle insanların sürekli yer değiştirmek zorunda kalmaları yardım dağıtımlarını aksatmakta, kişilere yardım

ulaşamamasına neden olmaktadır. Ağustos ayında 1 milyondan fazla kişiye gıda yardımı yapılamamıştır. Kış yaklaştıkça yardımın daha da zorlaşacağı tahmin edilmektedir (14).

Gazze ve Batı Şerida'da insani sağlık müdahalesinin yapılabilmesi için gerekli güncel finansman tutarı 510 milyon dolardır. Ocak-Aralık 2024 döneminde en kritik ihtiyaçların karşılanması için gereken 3,42 milyar doların yaklaşık 1,60 milyar doları ödenmiştir (%48). En çok kadınlar, çocuklar, hastalar, yaralılar ve engelliler yardımdan mahrum kalmaktadırlar (14).

6-Halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin çökmesi

Gazze'de 1,9 milyondan fazla kişi yerinden edilmiştir. Bu kişilerden 1,7 milyonu 48 kilometrekarelik bir alana hapsedilmiştir ve bu alanda kilometrekare başına 35.416 kişi düşmektedir. Gazze Şeridi'nin %88'i tahliyeye zorlanmaktadır. Gazze'de binaların %59'u İsrail bombardımanları nedeniyle ciddi olarak hasar görmüş veya yıkılmıştır (14).

Son sekiz ay içinde Gazze'de çatışma kaynaklı faaliyetler nedeniyle su ve sanitasyon tesislerinin ve altyapısının yaklaşık %67'sinin tahrip olduğu veya hasar gördüğü tahmin edilmektedir(20). Gazze'de hanelerin %49'undan fazlası sağlıklı su içmekte ve %70'inden fazlası su eksikliği nedeniyle duş alamamaktadır. Şampuan, çamaşır ve bulaşık deterjanı artık piyasada bulunamamaktadır. Yetersiz su, sanitasyon ve hijyen (WASH) olanaklarına sınırlı erişim, tekrarlanan yerinden edilmeler, aşırı kalabalıkla birleştiğinde, ishal, kolera ve hepatit A gibi bulaşıcı hastalıklar hızla artmaktadır. 25 yıl sonra ilk defa, Gazze'de Deir el-Balah bölgesinde 10 aylık aşısız bir çocuğun çocuk felcine yakalandığı ortaya çıkmıştır. 30 Haziran itibarıyla 103.385 uyuz ve bit vakası, 65.368 deri döküntüsü vakası tespit edilmiştir (14,21).

7-Kadın sağlığının korunamaması

İşgalin başından itibaren her gün ortalama 37 anne öldürülmüş, bir milyondan fazla kadın ve çocuk yerinden edilmiş, mahremiyetten yoksun ve sağlıklı ortamlarda yaşamak zorunda kalmışlardır (14).

Üreme çağındaki 500.000'den fazla genç kız ve kadın, doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım, aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların

yönetimi gibi temel hizmetlere erişimden yoksundur. Genç kız ve kadınlar adet hijyeni ürünleri ve sağlık ürünlerine ihtiyaç duymaktadır (14,15).

Gazze'de doğum hizmetleri uygun altyapıya sahip 16 hastanenin 8'inde verilmektedir. Gazze'de savaş boyunca birçok kadın doğum öncesi hizmet alamamış, doğum sırasında ise anestezi, hijyenik olmayan ve onur kırıcı koşullarda doğum yapmışlardır. Yaklaşık 155.000 kadının bu zorluklarla karşılaştığı tahmin edilmektedir (14).

8-Çocuk sağlığının korunamaması

Gazze'de savaş boyunca yaklaşık 50.000 bebek dünyaya gelmiştir. Doktorlar erken doğumun ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin arttığını bildirmişlerdir. Anneler yaşanan stres, beslenme yetersizliği ve su kıtlığından dolayı bebeklerini emzirememektedirler. Annelerinin sütü olmadığı için biberon yardımıyla beslenmeye çalışılan çocuklar ise hijyen yetersizliği ve sağlıklı içme suları nedeniyle risk altındadırlar (14).

Haziran 2024 itibarıyla Gazze'de yaklaşık 21.000 çocuk kayıptır. 17.000'den fazla çocuk yetim kalmış veya ailelerinden ayrılmak zorunda kalmıştır. Ebeveynlerin %85'i çocuklarının bir gün boyunca yemek yiyemediğini bildirmiştir. Yenidoğanlarda ve çocuklarda beslenme yetersizliği bilişsel sorunlara, gelişim geriliğine ve başka rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Gazze'de 5 yaş altı çocukların %35'i tam gelişim potansiyelini karşılayamama riskiyle karşı karşıyadır. Ayrıca 7 Ekim'den bu yana binden fazla çocuğun bir ya da iki bacağı kesilmiştir. Çocuklara yönelik bu ameliyatların çoğu anestezi olmadan gerçekleşmiştir. Artık Gazze'de protez hizmetleri sunulamamaktadır (14).

9-Kronik hastalık tedavilerinin yapılamaması

Gazze'de Haziran 2024 itibarıyla 650.000'den fazla hipertansiyon hastası ve Ağustos 2024 itibarıyla 45.000 kardiyovasküler rahatsızlıklara sahip hasta, 60.000 diyabet hastası, 250'si kritik durumda olan 10.200 kanser hastası bulunmaktadır. Bu hastalar ilaçlarına erişemekte ve sağlık hizmetlerinden yoksun kalmaktadırlar (14).

DSÖ'nün 20 Ağustos 2024 tarihli raporuna göre, savaş öncesinde Gazze Şeridi genelinde hizmet veren 182 hemodiyaliz makinesinin şu anda sadece 60 ta-

nesi kullanılabilir durumdadır ve 1500'den fazla kişi hemodiyalize ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle, hastalara sağlanan hizmetler haftada üç kez, üç ila dört saat süren diyaliz seansları iken, haftada iki kez, iki saatlik seanslara düşürülmüştür. Bu durum, hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde olumsuz etkilemekte ve ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir (21).

10-Rehabilitasyon hizmetlerinin yetersizliği

Gazze'deki tek uzuv rekonstrüksiyonu ve rehabilitasyon merkezi olan Nasser Tıp Kompleksinde bulunan ve DSÖ tarafından desteklenen merkez, malzeme ve personel eksikliği nedeniyle Aralık 2023'ten beri işlevsiz durumdadır. Ayrıca merkez, Şubat 2024'te gerçekleştirilen bir baskında hasar görmüştür. DSÖ 12 Eylül 2024 tarihinde yaptığı açıklamada, İsrail'in saldırısı başladığından bu yana Gazze'de yaralananların yaklaşık dörtte biri olan 22.500'den fazla kişinin yaşamalarını değiştiren ciddi yaralanmalar yaşadıklarını ve yıllarca rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyacaklarını ifade etmiştir. DSÖ, mevcut rehabilitasyon hizmetlerinin büyük ölçüde aksadığını ve artan ihtiyaçları karşılamada yetersiz olduğunu belirtmiştir. Önceki hizmetler yeniden sağlansa bile, komplikasyonları önlemek ve hayatta kalanların en iyi şekilde iyileşmesini sağlamak için rehabilitasyon çabalarının büyük ölçüde artırılması gerektiğini vurgulamıştır (18,22).

11-Psikolojik ve sosyal destek yetersizliği

Gazze'de başlangıçta altı tane olan Sağlık Bakanlığına (MoH) bağlı Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinden yalnızca biri, asgari kapasiteyle çalışmaya devam etmektedir. Mevcut tek Psikiyatri Hastanesi ise Kasım 2023'te yaşanan İsrail'in bir saldırısı sonrası hizmet dışı kalmıştır. İlaç eksiklikleri, devam eden çatışmalar, tekrar eden yer değiştirmeler ve uygun barınak eksikliği, özellikle önceden var olan ruh sağlığı sorunları olan hassas nüfusun ruh sağlığını daha da olumsuz etkilemektedir (21).

Gazze'de yaklaşık 1,2 milyon çocuk psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kadınların yaklaşık %75'i kendilerini depresyonda hissettiklerini ifade etmişlerdir. Erkekler ailelerini koruyamadığı için psikolojik sıkıntılar çekmektedir. Yaşlılar ve engelliler temel sağlık hizmetlerine, ilaçlarına ve cihazlarına erişemedikleri için ruh sağlığı sorunları yaşamaktadır (14).

TARTIŞMA

Gazze'de 7 Ekim 2023'te başlayan işgal sonrası zaten on yıldır süren abluka sonucu yetersiz durumda olan sağlık sistemi ve sağlık hizmeti sunumu daha da kötüleşmiştir. Bu durum uluslararası hukuku ve biyoetik değerleri her yönüyle ihlal etmiştir. Her koşulda korunması gereken ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınan yaşama hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı Gazze'de İsrail tarafından bilinçli olarak yok edilmiştir.

DSÖ Anayasası 1. maddesinde belirtilen tüm milletlerin en yüksek sağlık düzeyine ulaşması amacı DSÖ tarafından gerçekleştirilememiştir. Ayrıca DSÖ Anayasası'nın 2. maddesinde bu amaca ulaşılması için DSÖ'nün tüm önlemleri alması gerektiği ifadesi yer almaktadır (5). Ancak DSÖ gerekli önlemleri alamamıştır. BM Tarafından ICESCR'nin 12. maddesinde de herkesin bedensel ve ruhsal olarak erişilebilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkı olduğu ifade edilmiştir (10). BM UDHR 1. maddesinde tüm insanların hakları, haysiyetleri ve hürriyetleri bakımından eşit bir şekilde doğduğundan ve 2. maddesinde ise hiçbir kişi hakkında din, dil, ırk, cinsiyet vb. ayırım yapılamayacağından bahsedilmiştir. UDHR'nin 25. maddesinde herkesin tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerine erişerek sağlıklı bir hayata hakkı olduğu ayrıca hastalık, sakatlık gibi durumlarda güvende olma hakkı olduğundan bahsedilmiştir (6). Bu sözleşmelere göre yeryüzündeki her bir bireyin hiçbir ayırım yapılmaksızın sahip olması gereken sağlık hakkı ve sağlık hizmetine erişim hakkı Gazze'de sivil halk, hastalar, yaralılar için sağlanamamıştır.

İsrail ordusu Gazze işgali boyunca korunması gereken sağlık tesislerini, sağlık çalışanlarını ve ambulansları bilinçli olarak hedef almış, doğrudan sağlık hizmetleri sunumunu engellemiştir. Sağlık tesislerinin hedef alınması, güvensiz bir ortam oluşturarak halkı hastanelerden uzak tutmuş ve bunun sonucunda sivil sağlık hizmetlerine erişememiştir. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi adalet ilkesinin, sağlık hizmeti sunumunu engellenmesi ise yararlılık ilkesinin ihlali-ne sebep olmuştur. İsrail Gazze'ye, uluslararası yardım kuruluşları tarafından tıbbi malzeme getirilmesini engellemiştir. Bu durum kaynaklara erişimin engellenmesine sebep olarak adalet ilkesini ihlal etmiştir.

Sağlık hakkına erişim için Gazze dışına çıkmaya çalışan siviller ve nakledilmeye çalışılan hastaların ise yolu kesilmiş ve adeta ölüme terk edilmişlerdir. Bu durum hastaların hiçbir baskı altında kalmaksızın kendi özgür iradeleri ile sağlık hizmeti veren kurumları seçmelerini ve tedavi kararı almalarını engelleyerek tıp etiğinin temel prensiplerinden biri olan özerklik ilkesini askeri güç kullanarak ve cebren ihlal etmiştir.

Sağlık sisteminde oluşan kontrolsüz yıkım nedeniyle sağlık kuruluşları hasta bakımında yetersiz kalmış ve işlevsiz hale gelmiştir. Bu bombalamalarda sağlık tesislerinde çalışan sağlık çalışanları, hastanede tedavi gören hastalar ve hastaneye sığınmış siviller de hayatlarını kaybetmişlerdir. Savaş Zamanında Sivil Kişilerin Korunmasına İlişkin Cenevre Sözleşmesi 18. maddesinde geçen “Yaralı ve hasta kişilere, güçsüzlere ve doğum vakalarına bakım sağlamak üzere organize edilmiş sivil hastaneler, hiçbir koşulda saldırı hedefi olamaz; çatışmaya taraf olanlar tarafından her zaman saygı gösterilmeli ve korunmalıdır.” ifadesi, 20. maddesinde geçen “Sivil hastanelerin işleyişi ve yönetimiyle düzenli ve yalnızca bu amaçla ilgilenen kişiler, yaralı ve hasta sivilleri, güçsüzleri ve doğum vakalarını arama, taşıma ve bakımını üstlenen personel de dâhil olmak üzere, her zaman saygı görmeli ve korunmalıdır.” ifadesi ve 21. maddesinde geçen “Yaralı ve hasta sivilleri, güçsüzleri ve doğum vakalarını taşıyan kara üzerindeki araç konvoyları veya hastane trenleri ile denizde özel olarak tahsis edilmiş gemiler, her zaman saygı görmeli ve korunmalıdır.” ifadesi ihlal edilmiştir (7). İşgalci güçler sağlık kuruluşlarını kontrolsüz bir şekilde bombalayarak, hasta bakımıyla ilgilenen sağlık çalışanlarını ve ambulansları hedef alarak açıkça Cenevre Sözleşmesi’ne aykırı hareket etmişler ve uluslararası hukuka göre defaatle savaş suçu işlemişlerdir. Ayrıca tüm bu saldırılar Cenevre Sözleşmesi’nde imzası olan bir devlet tarafından gerçekleşmiştir. Kınık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sağlık tesislerine ve sağlık çalışanlarına yönelik saldırılar detaylı olarak incelenmiş ve bu durumların yalnızca bir ihlal olmanın ötesine geçerek tıbbi tarafsızlığı da bozduğu sonucuna varılmıştır (23).

Savaş sırasında korunması gereken birçok sağlık çalışanı İsrail tarafından kötü muamelelere maruz bırakılmış, tutuklanmış ve hatta öldürülmüştür. İsrail bunları yaparak Silahlı Çatışmalarda ve Diğer Şiddet

Durumlarında Tıbbi Personelin Korunması ve Bütünlüğüne Dair DTB Bildirgesi’ni ihlal etmiştir (12). İsrail’in hastaneleri boşaltma çağrılarına karşılık sağlık personelleri üstün ahlak sergilemişler ve tüm zorluklara karşı ellerinden geldiğince hastalarının üstün yararını sağlamak adına hastanelerde göreve devam ederek kendi canlarını tehlikeye atmak zorunda kalmışlardır (24). Hekimler bu davranışları ile tıp etiğinin temel prensiplerini canları pahasına ayakta tutmaya çalışmışlardır.

DTB Uluslararası Tıp Etiği Kodu’nun 1. maddesine göre, “Hekim ayrıca hizmet verdiği toplulukların ve tüm toplumun, gelecekteki nesiller de dâhil olmak üzere, sağlık ve refahına katkıda bulunma sorumluluğuna sahiptir. Hekim, insan yaşamına ve onuruna, hastanın özerkliğine ve haklarına en yüksek saygıyı göstererek bakım sağlamalıdır.” (11). Gazzede sağlık sisteminin saldırılar sonrası işlevsiz hale gelmesi sonrası sağlık çalışanları insanlık dışı şartlarda çalışmaya mecbur edilmiştir, bu durum da hekimlerin 1. maddede geçen toplumlarının sağlık ve refahına katkı sağlama sorumluluklarına ket vurmuştur. Ayrıca 1. maddenin devamında geçen unsurların da hekimler tarafından bu şartlar altında gözetilmeleri olanaksız bir hal almıştır. İsrail tarafından oluşturulan yıkım, burada açıkça uluslararası mesleki etik kodların uygulanmasını imkansız hale getirerek, hastaların insanlık onuruna yaraşır bir sağlık hizmeti almalarına engel olmuştur.

DTB Uluslararası Tıp Etiği Kodu’nun 9. maddesine göre, “Hekim, diğer uygun bakım seçeneklerinin mevcut olup olmadığını yanı sıra kendi güvenliği ve yetkinliğini de göz önünde bulundurarak, tıbbi acil durumlarda yardım sağlamalıdır.” (11). Gerekli tıbbi malzemelere erişim eksikliği, hastanelerin bombalanması sonucunda işlevlerini kaybetmeleri, geride kalan hastanelerin ve sağlık merkezlerinin yakıt ve malzeme eksikliği gibi sebeplerle birçok hizmeti verememeleri, sağlık personellerinin dinlenmeden devamlı çalışmaya devam etmek zorunda kalmaları ve çalışma şartlarının sürekli tehlike altında olması, hekimlerin sağlık hizmeti sunarken uygun bakım ve tedavi seçenekleri bulmalarına engel olmuş ve güvenliklerini tehdit ederek, 9. maddede geçen etik kodların uygulanmasını olanaksız hale getirmiştir. Ayrıca hekimler, maruz kaldıkları bu çalışma şartlarından dolayı kendi sağlık ve refahlarını korumakta güçlük çekmişlerdir. Bu da

hastalarına en yüksek standartlarda bakım sağlama-larına engel olmuştur. Yine bu durum DTB Ulusla-rarası Tıp Etiği Kodu'nun 28. maddesinde geçen "En yüksek standartlarda bakım sağlamak için hekimler, kendi sağlıklarına, refahlarına ve yeteneklerine dikkat etmelidir. Bu, güvenli bir şekilde pratik yapabilmeleri-ni sağlamak için uygun sağlık hizmeti almalarını da içermektedir." (11) kodunun uygulanmasını imkansız hale getirmiştir.

DTB Uluslararası Tıp Etiği Kodu'nun 11. maddesinde "Hekim, mesleki bilgi ve becerilerini sürdürmek ve geliştirmek için meslek hayatı boyunca sürekli öğrenmeye devam etmelidir." geçmektedir. Ancak ulus-lararası hukuk ve sözleşmeler ayaklar altına alınarak sağlık kuruluşlarının bombalanması, hayatını insan sağlığını korumaya ve geliştirmeye adanmış önemli sağlık profesyonellerinin öldürülmesi, önemli eğitim kurumlarının yok edilmesi ve temel altyapının (elek-trik, internet vb.) tahrip edilmesi sonucu dış dünya ile iletişimin kısıtlanması, bahsedilen maddede geçen hekimlerin kendini geliştirme sorumluluğunu yerine getirememelerine sebep olmuştur. Hekimler, hastala-rına sağlık bakımını en yüksek kalitede sunmaları için takip etmeleri gereken bilimsel gelişmeleri takip ede-memişlerdir.

DTB Uluslararası Tıp Etiği Kodu'nun 14. maddesi-ne göre, "Hekim, hastanın sağlığı ve refahını ön planda tutmayı taahhüt etmeli ve hastanın en iyi çıkarlarına uygun bakım sunmalıdır. Bunu yaparken, hekimin hastaya gelebilecek zararı önlemeye veya en aza indirmeye çalışması ve hastaya sağlanacak beklenen yarar ile olası zarar arasında olumlu bir denge sağlamaya gayret etmesi gerekmektedir." (11). Gerekli ekip ve ekipman eksikliği yüzünden sağlık çalışanları hasta-larına ihtiyaç duyulan yararı sağlamada zorluk yaşa-mış ve hastalarına zarar verebilecek işlemlere mecbur bırakılmışlardır. Anestezi kullanmadan amputasyon dâhil büyük cerrahi işlemleri yapmak zorunda kalmış-lar (25), hastaların ağrılarını dindirmekte de zorluk çekmişlerdir. Dünyada gereksiz antibiyotik tüketimi-nin artmasıyla antibiyotik direnci 21. yy'de küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiştir (26). Ancak dünyada gereksiz yere tüketilen antibiyotik Gazze'de bulunamamış ve enfeksiyonlarla mücadele edileme-miştir (27). Hijyen sağlanamayan ortamlarda yapılan ameliyatlar sonrasında antibiyotik de bulunmama-

sıyla birlikte ameliyat sonrası enfeksiyonlar meydana gelmiştir. Buna benzer durumlar sağlık çalışanlarının temel sorumluluklarından olan tıp etiğinin temel il-kelerinden yarar sağlama ve zarar vermeme ilkelerini gözetmelerine engel olmuştur.

İsrail'in Gazze'de sağlık sistemini işlemez hale getirmesi sonucu uluslararası düzeyde kabul görmüş mesleki etik kodlar, hekimler tarafından uygulanamaz hale gelmiştir. Hekimler hastalarına en yüksek stan-dartta bakım vermektan alıkonulmuş ve uluslararası tıp camiası Gazze'deki hastaların insanlık onurunu ko-rumakta yetersiz kalmıştır.

Kadınlar doğum yaparken en hassas anlarında sağlık hizmetine erişememiş, insancıl olmayan ko-şullarda bebeklerini dünyaya getirmişlerdir (28). Bu durum kadınların mahremiyetine zarar vermiş ayrıca kadınlar, bir kadının hayatında yaşadığı en şiddetli ağrılardan sayılan doğum ağrısına karşı en basit ilaç-lara bile erişememişlerdir (29). Sağlık kuruluşlarının ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin saldırılardan dolayı işlevsiz hale gelmesi gebe hastaların doğum ön-cesi takiplerinin yetersiz olmasına neden olmuş, ilaç ve sağlık ürünlerinin yetersiz temini gerekli takviye-lere ve tedavilere erişmelerine engel olmuştur. Bu du-rum sağlık hakkına erişim konusunda adalet ilkesini ve hastaların tedavi seçimlerine engel olarak özerklik ilkesini ihlal etmiştir.

Çatışmada tüm aile bireylerini kaybeden çocuk hastaların zaten savunmasız olan konumları daha da tehlike altına girmiştir. Hekimler hayatı tehdit edebi-lecek operasyonlar dahil olmak üzere tedavi kararları hakkında kimsesiz çocuk hastaların yasal vasileri hayatta olmadığı için onam alamamış ve bu durum çocuk hastaların üstün yararını korumada güçlükler ortaya çıkarmıştır. İsrail'in yaralılarından ve cesetler-den organ çaldığı açıklamaları göz önüne alındığında (30,31), kayıp çocukların sayılarının artması çok daha endişe verici bir hal almaktadır. Çocukların her koşul-da, her türlü kötülükten korunması gerekmektedir.

2022 yılında dünyada her sekiz kişiden biri obezi-te ile yaşarken (32), Gazze'de çocuklar hayvan yemi-ni öğütüp beslenmeye mecbur bırakılmışlardır (33). Dünyada gereksiz su tüketimi artarken Gazze'de ço-cuklar sağlıklı içme suyuna erişememişlerdir (34). Dahası Gazze'de çocuklar tüm dünyanın gözü önünde açlıktan ölmüşler ve de ölmeye devam etmektedirler

(35). Tüm bunlara rağmen İsrail Savunma Bakanı “insansı hayvanlarla” savaştıklarını, yiyecek, elektrik ve yakıt sağlamayacaklarını açıkça ifade etmiştir (36). İsrail insanlık onuruna zarar vermiş, insani ve etik değerleri ayaklar altına almış ve bunu gizlemek ihtiyacı bile duymamıştır. Tüm bunlar ile İsrail sivillerin, kadınların, çocukların, hastaların hayatlarını hiçe sayarak zarar görmelerine neden olmuştur.

Rusya-Ukrayna savaşında, Rusya'nın kontrolsüz güç kullanımına tepki olarak Rusya'ya ambargo uygulayan Batı ülkeleri İsrail'in Filistinlilere karşı uyguladığı insan hakları ihlallerine karşı tepkisiz kalmış, hatta kendi kamuoylarında ortaya çıkan Filistin yanlı sesleri bastırmaya çalışmışlardır (37). Bu durum Batı ülkelerinin insan haklarını gözetmekte çifte standart uyguladığını ve BM'nin insanlık onurunu korumadaki yetersizliğini ortaya çıkarmıştır.

BM, Gazze'deki çatışmaların sona erdirilmesinde, tıbbi yardımların Gazze'ye ulaştırılmasında, temel hakların korunmasında ve ihlallerin engellenmesinde aktif ve sonuç alıcı bir rol alamamıştır (38). Çatışma bölgesinde sivillerin ve hastaların sağlık hakkına erişimini sağlamak konusunda yetersiz kalmıştır. Kendi sağlık personellerini dahi koruyamamış, yalnızca istatistikler veren bir kuruma dönüşmüştür. BM Uluslararası Adalet Divanında başlayan yargılamalar sonucu ortaya çıkan karara göre İsrail, neredeyse uluslararası hukukla alay edercesine durdurması gereken askeri operasyonlarını artırarak devam ettirmiştir. Bununla da yetinmeyerek BM Genel Sekreteri Guterres'i istenmeyen adam ilan ederek ülkeye girişini yasaklamıştır (39,40). Bu gibi durumlar İsrail'in Uluslararası Hukuk ve ilgili kurumları ciddiye almadığını açıkça göstermiştir. İsrail'in saldırı ve işgal girişiminin ise günümüzde Gazze ile sınırlı kalmayıp, Lübnan ve Suriye'ye de yayılıyor olması durumun ciddiyetini artırmıştır. Tüm bu yaşananlar insanların uluslararası hukuka olan inancını derinden sarsmıştır. İnsan hakları konusunda kavramsal birçok çalışma bulunmasına rağmen denetim mekanizmasının yetersizliği ortaya çıkmıştır (41). Gazze'deki bu insan hakları ihlalleri, dünya genelinde ayırım gözetmeksizin insan onurunu korumak için tesis edilmiş tüm anlaşma ve sözleşmelerin tekrar sorgulanmasını gündeme getirmiştir.

SONUÇ

7 Ekim 2023 tarihinde Gazze'de başlayan silahlı çatışma, Gazze'de zaten zorluklarla devam eden sağlık hizmeti sunumunu daha da kötüleştirmiştir. Çatışma sırasında İsrail tarafından neredeyse tüm Uluslararası Sözleşmeler ihlal edilmiştir. İsrail tarafından kontrolsüz güç kullanılarak sağlık tesisleri, ambulanslar, sağlık çalışanları, siviller ve yaralılar hedef alınmıştır. Uluslararası düzeyde kabul görmüş mesleki etik kodları, hekimler tarafından uygulanamaz hale gelmiştir. Sivillerin yaşam hakkı gözetilmemiş, insanlık onuru ayaklar altına alınmış ve biyoetiğin temel prensipleri işlemeze hale getirilmiştir. Özellikle adalet ilkesi ihlal edilmiş, her koşulda korunması gereken sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı korunamamıştır. BM sivillerin, sağlık çalışanlarının ve yaralıların temel haklarını korumada yetersiz kalmıştır. Tüm bu durumlar uluslararası hukuka olan güveni derinden sarsmıştır. İlgili uluslararası kurum ve kuruluşlar bir an önce daha somut ve yapıcı adımlar atmalıdır. Bu bağlamda Uluslararası Ceza Mahkemesi tarafından verilen (insanlığa karşı suçlar ve savaş suçları nedeniyle İsrail Başbakanı Binyamin Netanyahu ve eski Savunma Bakanı Yoav Gallant hakkında 21 Kasım 2024 tarihli yakalama emri vb.) kararlar uluslararası toplum tarafından ciddiyetle uygulamaya koyulmalıdır.

Çıkar çatışması ve finansman bildirimini

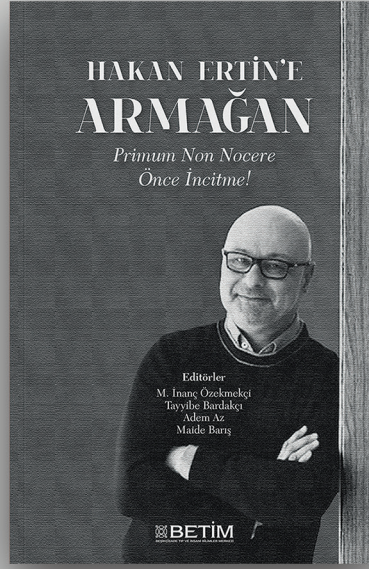
Yazarlar bildirecek bir çıkar çatışmaları olmadığını beyan eder. Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadıklarını da beyan eder.

KAYNAKÇA

1. Internet Encyclopedia of Philosophy. Bioethics. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://iep.utm.edu/bioethics/>.
2. Metin S. (2019), Biyo-tıp etiği ve hukuk. İstanbul: Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi.
3. Beauchamp TL, Childress JF. (2017), Biyomedikal etik prensipleri. İstanbul: Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi.
4. Arslan KO. “Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı”. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2015;19(1-2);35-9.
5. World Health Organization (WHO). (1946). Consti-

- tution of the World Health Organization. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>.
6. Birleşmiş Milletler. (1948). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
 7. Birleşmiş Milletler. (1949). Geneva Convention Relative to the Protection of Civilian Personels in Time of War. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://treaties.un.org/doc/Publication/UNTS/Volume%2075/volume-75-I-973-English.pdf>.
 8. Birleşmiş Milletler. (1949). Cenevre Sözleşmesi. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: https://insanhaklariizleme.org/vt/yayin_view.php?editid1=485.
 9. Demiralp O. Uluslararası İnsancıl Hukuk: Kökenleri Ve Gelişimi. Uluslararası Suçlar ve Tarih. 2021;22: 21-8.
 10. Birleşmiş Milletler. (1966). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://unmik.unmissions.org/sites/default/files/regulations/06turkish/TIntCo-vEcSocCulRights.pdf>.
 11. World Medical Association. (1949). WMA International Code of Medical Ethics. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>.
 12. World Medical Association. (1956). WMA Declaration on the Protection and Integrity of Medical Personnel in Armed Conflicts and Other Situations of Violence. Erişim tarihi: 26.10.2024. <https://www.wma.net/policies-post/wma-regulations-in-times-of-armed-conflict-and-other-situations-of-violence/>.
 13. World Health Organization (WHO). Gaza Hostilities 2023 / 2024 - Emergency Situation Reports. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.emro.who.int/opt/information-resources/emergency-situation-reports.html>.
 14. World Health Organization (WHO). (2024). Hostilities in the occupied Palestinian territory (oPt) Public Health Situation Analysis (PHSA). Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/public-health-situation-analysis-phsa-hostilities-occupied-palestinian-territory-opt-23-september-2024>.
 15. World Health Organization (WHO). (2024). oPt Emergency Situation Update issue 46. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_46b.pdf.
 16. The United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2024) Reported impact snapshot | Gaza Strip (22 October 2024) Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-22-october-2024>.
 17. Health Cluster, World Health Organization. (2024). Unified Health Dashboard Version 2.0. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJrJoiODAxNTYzMDYtMjQ3YS00OTMzLTkxMWQOTU1NWEMzE5NTMwIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGIzOS04MTBjLTNkYzI4MGFmYjU5MCI6ImMiOj9>.
 18. World Health Organization. (2024). oPt Emergency Situation Update Issue 45. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_45b-_correction.pdf?ua=1.
 19. World Health Organization. (2024) oPt Emergency Situation Update Issue 21. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_-_issue_21B.pdf?ua=1.
 20. World Health Organization. (2024). oPt Emergency Situation Update Issue 37. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_-_issue_37b.pdf?ua=1.
 21. World Health Organization. (2024). oPt Emergency Situation Update Issue 41. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_-_issue_41b.pdf?ua=1.
 22. World Health Organization.(2024). WHO analysis highlights vast unmet rehabilitation needs in Gaza. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/12-09-2024-who-analysis-highlights-vast-unmet-rehabilitation-needs-in-gaza>.
 23. Kınık K, Dağ N, Çalışkan C, Doğan M. Assault on healthcare in conflict: A critical examination of attacks on medical facilities and personnel in occupied Palestinian territories and Gaza post-October 7 under the lens of international law. Anadolu Klin. 2024;29(1):1-6.
 24. TRT Haber. (2023). Gazzeli doktorlar “Burada kalacağız” ezgisiyle haykırdı. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.trthaber.com/video/gazzeli-doktorlar-burada-kalacagiz-ezgisiyle-haykirdi-69782.html>.
 25. BBC News. (2024). Gazze’de doktorlar, yaralıları anestezişiz ameliyat ediyor: “Saatlerce çığlık atmalarına göz yummak zorundayız”. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/articles/c72gy15zpn5o>.
 26. Korkmaz P, Mistanoğlu-Ozatag D, Pasali-Kilit T, Toka O, Onbasi K. Knowledge and attitudes of patients about

- the rational use of antibiotics. *Infect Dis Clin Microbiol.* 2024;6(1):11-21.
27. World Health Organization. (2023). oPt Emergency Situation Report Issue 11. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: https://www.emro.who.int/images/stories/palestine/WHO_Sitrep_11.pdf.
 28. UNICEF. (2024). Dünyaya gözlerini cehennemde açmak. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BCltenleri/d%C3%BCnyaya-g%C3%B6zlerini-cehennemde-a%C3%A7mak>.
 29. Brownridge P. The nature and consequences of childbirth pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1995;59 Suppl:9-15.
 30. Euro News. (2023). Euro-Med İnsan Hakları İzleme Örgütü: İsrail Gazze'de ölü bedenlerden "organ çıkarıyor". Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2023/11/28/euro-med-insan-haklari-izleme-orgutu-israil-gazze-olu-bedenlerden-organ-caliyor>.
 31. Anadolu Ajansı. (2023). İsrail'in Filistinlilerin naaşlarından organ çaldığı yönündeki iddialar Gazzelileri endişelendiriyor. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/israilin-filistinlilerin-naaslarindan-organ-caldigi-yonundeki-iddialar-gazzelileri-endiselendiriyor/3096107>.
 32. World Health Organization. (2024). Obesity and overweight. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
 33. Anadolu Ajansı. (2024). Açlıkla mücadele eden Gazze'nin kuzeyindeki Filistinliler, hayatta kalmak için "hayvan yemi" tüketiyor. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/aclikla-mucadele-eden-gazzenin-kuzeyindeki-filistinliler-hayatta-kalmak-icin-hayvan-yemi-tuketiyor/3122095>.
 34. Tuna F. İsrail'in Filistin Topraklarını İşgali: Gazzelilerin Su Hakkının İhlal Edilmesinin Uluslararası Hukuk Açısından Değerlendirilmesi. *OA. 2024(Özel Sayı 2 (Gazze):282-308.*
 35. Anadolu Ajansı. (2024). İsrail saldırıları altındaki Gazze'de bir çocuk daha "açlıktan" öldü. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/israil-saldirilari-altindaki-gazze-de-bir-cocuk-daha-acliktan-oldu/3269292#:~:text=%22Gazze'de%20y%C3%BCzde%20100%20a%C3%A7%C4%B1k%20var%22&text=Gazze'deki%20h%C3%BCk%C3%BCmetin%20Medya%20Ofisi,%C3%B6l%C3%BCmler%20kar%C5%9F%C4%B1%20kar%C5%9F%C4%B1ya%20oldu%C4%9Funu%20duyurmu%C5%9Ftu>.
 36. Anadolu Ajansı. (2023). İsrail Savunma Bakanı Gallant: Gazze tamamen ablukaya alınacak. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/israil-savunma-bakani-gallant-gazze-tamamen-ablukaya-alinacak/3012491>.
 37. European Council Council of the European Union. (2024). EU sanctions against Russia explained. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/sanctions-against-russia/sanctions-against-russia-explained/#sanctions>.
 38. Canbey M. İsrail – Filistin Savaşı'nda Uluslararası Kuruluşların Göstermiş Olduğu Diplomasi Performansının İncelenmesi: BM Örneği. *OA. 2024(Özel Sayı 2 (Gazze):132-6.*
 39. The Times of Israel. (2024). FM Katz bars UN chief Guterres from Israel for failing to condemn Iran over missile attack. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://www.timesofisrael.com/fm-katz-bars-un-chief-guterres-from-israel-for-failing-to-condemn-iran-over-missile-attack/>.
 40. Euro News. (2024). BM Uluslararası Adalet Divanı'ndan İsrail kararı: Refah'taki askeri operasyonları derhal durdur. Erişim tarihi: 26.10.2024. Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2024/05/24/bm-uluslararasi-adalet-divanindan-israil-karari-refahtaki-askeri-operasyonlari-derhal-durdur>.
 41. Güzel İH. 7 Ekim Sonrası Gerçekleşen İnsan Hakları İhlalleri Üzerine Bir İnceleme. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi.* 2024;13(2):661-81.



HAKAN ERTİN'E ARMAĞAN

*Primum Non Nocere
Önce İncitme!*

Editörler

M. İnanç Özekmekçi, Tayyibe Bardakçı
Adem Az, Maide Barış

Hakan Ertin, akademide eşine az rastlanır incelikte ve bilgelikte, merhametli, anlayışlı, öğrencisine her zaman vakti olan, yeri geldiğinde yakın bir arkadaş, yeri geldiğinde bir baba, ama her zaman en sevilen hocalardan biri oldu. Türkiye'nin ilk ve halihazırda tek tıpta insan bilimleri merkezi olan Beşikzade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi - BETİM'i kurdu. BETİM'de çok sayıda etkinlik, dersler, çalıştaylar düzenlenmesinde, "tıpta insan bilimleri" ve "biyoetik" alanlarının ülkemizde duyulmasında çok önemli bir rol üstlendi. Öğrencilerine sürekli tıbbın öznesinin olduğu kadar nesnesinin de 'insan' olduğunu vurguladı. Tıbbın ilk kuralı "*primum non nocere*", yani "önce zarar verme" Hakan Hocamızın hem öğrencilerine öğrettiği hem de kendi hayatında titizlikle uyguladığı bir ilkeydi. Ve bu ilkenin maddi boyutu kadar manevi boyutunun da önem taşıdığının bilincindeydi. Hakan Hoca, modern hayatın empoze ettiği kalp kırıp kırmadığını önemsemeyen benmerkezci ve pragmatik tutuma inat, hayatı boyunca, incinse de incitmemek için gayret etti. Biz de bu yüzden ona armağan ettiğimiz bu kitapta, hocamızın bu düsturunu bir rehber kabul ederek "önce incitme!" dedik.

BETİM KİTAPLIĞI

Health and mental health services in Gaza: A system under siege

Gazze'de sağlık ve ruh sağlığı hizmetleri: Kuşatma altında bir sistem

Abstract

Gaza's health care and mental health systems have faced long-standing challenges due to years of political instability, continuous Israeli military wars, and a crippling blockade that has been in place since 2007. These factors have severely hindered Gaza's ability to provide primary health care, resulting in a system that struggles to meet the needs of its population. Even before October 7th, 2023, Gaza's healthcare infrastructure was on the brink of collapse, and mental health services were unable to meet the growing needs of the population. The October 3rd, 2023, Israel's war in the Gaza Strip with its 'systematic violations of human rights' has led to the catastrophic deterioration of Gaza's health infrastructure to date. This Israeli war with its 'systematic violations of human rights', marked by intense Israeli military operations and massive destruction, pushed an already fragile healthcare system into a severe crisis. This paper examines the state of healthcare and mental health services in Gaza. It evaluates the impact of the continued Israeli offensives in the Gaza Strip, particularly during the 2023-2024 Israeli war with 'systematic violations of human rights'.

Keywords: Gaza strip; health services; mental health services; war

Öz

Gazze'nin sağlık ve ruh sağlığı sistemleri, yıllardır süregelen siyasi istikrarsızlık, İsrail'in aralıksız devam eden askeri savaşları ve 2007 yılından bu yana devam eden abluka nedeniyle uzun süredir devam eden zorluklarla karşı karşıyadır. Bu faktörler Gazze'nin birinci basamak sağlık hizmeti sunma kabiliyetini ciddi şekilde engellemiş ve nüfusun ihtiyaçlarını karşılamakta zorlanan bir sistem ortaya çıkmıştır. Gazze'nin sağlık altyapısı 7 Ekim 2023'ten önce bile çöküşün eşiğindeydi ve ruh sağlığı hizmetleri nüfusun artan ihtiyaçlarını karşılayamıyordu. İsrail'in 3 Ekim 2023'te Gazze Şeridi'nde başlattığı ve 'sistemik insan hakları ihlalleri' içeren savaş, bugüne kadar Gazze'nin sağlık altyapısının feci şekilde kötüleşmesine yol açmıştır. İsrail'in yoğun askeri operasyonları ve kitlesel yıkımın damgasını vurduğu, 'sistemik insan hakları ihlalleri' içeren bu savaş, zaten kırılabilir olan sağlık sistemini ciddi bir krize sürükledi. Bu çalışma Gazze'deki sağlık ve ruh sağlığı hizmetlerinin durumunu incelemektedir. Gazze Şeridi'nde devam eden İsrail saldırılarının, özellikle de 2023-2024 'sistemik insan hakları ihlalleri' ile yürüttüğü İsrail savaşı sırasındaki etkisini değerlendirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Gazze şeridi; ruh sağlığı hizmetleri; sağlık hizmetleri; savaş

Iman Farajallah^{1,2,3}

¹ Clinical Psychology, Hyde Street Community Services Clinic, San Francisco, California, USA

² Sumud Publishing Company, California, USA

³ Iman Network, Santa Clara, California, USA

Received/Geliş : 30.10.2024

Accepted/Kabul: 27.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1575373

Corresponding author/Yazışma yazarı

Iman Farajallah

Clinical Psychology, Hyde Street Community Services Clinic, San Francisco, California, USA.
E-mail: imaanfarj@gmail.com

ORCID

Iman Farajallah: 0009-0008-2391-6149

GAZA'S HEALTH SYSTEM UNDER SIEGE

The region, home to over two million people, has endured years of blockade and continuous Israeli military assaults, which have severely impacted its health-care infrastructure and limited access to essential services. Since 2007, the blockade by Israel, supported by Egypt, has exacerbated the humanitarian crisis, crippling health services and contributing to a significant rise in mental health issues (1). These problems have been further compounded by repeated escalations of violence, most notably the 2023-2024 conflict, which has devastated an already fragile system. Dr. Iman Farajallah interviewed Dr. Osama Muhjez, a physician working in a shelter, he stated that *“the health situation in Gaza prior to the war, while not optimal, was relatively stable. However, several significant challenges persisted, including a high prevalence of illness among the population, inadequate hospitals, limited ambulance services, and issues with sanitation and hygiene. These factors strained the healthcare system but were manageable compared to the current post-war crisis. Vulnerabilities marked the pre-war system, but these were not on the catastrophic level that emerged later.”*

Even before outbreak of Israel's war, which erupted on 7 October 2023 and involved 'systematic human rights violations,' Gaza's health system was on the verge of collapse due to longstanding infrastructure deficiencies. Power outages and a lack of medical supplies—stemming from the blockade—had already crippled the system (2). Gaza's 36 operational hospitals and 3,412 beds were insufficient to meet the needs of its 2 million residents, offering just 1.55 beds per 1,000 individuals (3). The blockade, which has been in place for over 17 years, has restricted the entry of medical equipment, spare parts, and critical supplies, exacerbating an already precarious situation (4).

Before October 7th, 2023, the health system in Gaza faced significant structural deficiencies due to years of conflict and the blockade imposed by Israel and Egypt. The blockade severely restricted the import of medical supplies, equipment, and building materials necessary for maintaining and expanding health-care facilities (5). By 2022, the Ministry of Health in Gaza, which coordinated services alongside UNRWA and international non-governmental organizations (NGOs), consistently reported chronic shortages of



Picture 1. Al-Aqsa Hospital (Photo courtesy of Iman Khalid).

essential medicines and medical disposables (6). Furthermore, the blockade prevents the entry of vital medical equipment and supplies, including life-saving drugs and crucial medical disposables. In 2023, WHO reported that 50% of essential medicines and 40% of basic medical disposables were at zero stock, making comprehensive healthcare nearly impossible (3). The blockade also severely limits the movement of patients who require specialized care outside Gaza, with only a small percentage of permits granted for those needing to travel to the West Bank, Israel, or abroad for treatment. As a result, many patients with chronic illnesses, cancer, and other critical conditions are left without adequate care (7,8).

Power shortages are another significant challenge. The health sector, reliant on electricity for running life-saving equipment and maintaining sanitary conditions, has struggled with frequent outages. Hospitals have been forced to rely on fuel-powered generators, which are in short supply due to the blockade. This situation makes it difficult for healthcare providers to maintain consistent services, particularly for patients in intensive care units or those dependent on dialysis machines (7).

The recurrent Israeli wars in Gaza led to the deterioration of the healthcare sector and have had a profound impact on the health and well-being of the entire population. During the 2014 Gaza war, prioritizing care for injured patients significantly overshadowed other medical conditions. Hospitals and primary healthcare centers (PHCs) were overwhelmed, with outpatient departments, emergency rooms, surgical wards, and operating theaters inundated by the influx of casualties (8). The demand for medical supplies surged, often outstripping availability in quantity and

timeliness. The shortage of hospital beds and overwhelmed emergency triage systems exacerbated the crisis, as family members, onlookers, and media further congested emergency rooms. Hygiene practices and infection control measures deteriorated under the immense workload, according to key informants from hospitals and PHCs (9).

Many patients were prematurely discharged from hospitals, negatively impacting their recovery process. The war also claimed the lives of 23 health workers, including 16 while on duty and seven at home, with 83 others injured. Ambulance drivers—working for the Ministry of Health (MoH), the Palestinian Red Crescent Society (PRCS), Palestinian Medical Relief Society (PMMS), Civil Defence, and various NGOs—made up the majority of those injured, alongside doctors, nurses, pharmacists, and laboratory technicians. Targeting health facilities constituted a blatant violation of International Humanitarian Law (10,11). Due to the ongoing siege, Gaza's hospitals were unable to provide comprehensive tertiary care, mainly because of shortages in technical equipment and inadequate training. As the number of casualties grew, secondary and tertiary care facilities in Gaza reached total capacity. Patients with complex injuries, including multiple organ trauma, amputations, severe head and neck trauma, and spinal injuries, had to be referred outside Gaza due to a lack of local resources (8).

The Mental Health Unit of the MoH reported a significant shortage of psychotropic drugs before the conflict, with 27 of 42 essential medications out of stock for over six months. This shortage persisted during and after the war despite an anticipated rise in demand for these drugs due to the conflict's psychological impact (9). Routine mental health services were also disrupted, as PHC mental health programs were suspended, and the functionality of centers diminished. Only two of six Community Mental Health Centers (CMHCs) remained operational, with others closed due to damage or the inability of mental health workers to report to work. Although the mental hospital remained open for severe cases, only 30% of the mental health workforce was available (8).

Reproductive health (RH) services faced significant challenges before and during the crisis. These challenges included shortages of drugs and medical

supplies, compounded by inadequate training and numbers of midwives. Nurses were often forced to fill midwifery positions in PHCs, contributing to overcrowding and long waiting hours for RH services. While antenatal care (ANC) services were sufficient and widely utilized by educated women of reproductive age, postnatal care (PNC) services were chronically underdeveloped (10). The ongoing Israeli blockade, coupled with a prolonged financial crisis within the MoH, led to chronic shortages of essential drugs and medical disposables in Gaza. Coping mechanisms, such as reusing disposables and prescribing second or third-line medications, posed significant risks to patients and the healthcare system. The lack of essential drugs often forced patients to seek care outside Gaza, incurring high costs for treatments that were once available locally (9).

Despite these shortages in health facilities, necessary drugs were often available on the private market, leaving patients to either accept suboptimal medications from the health facility or pay out of pocket for more appropriate treatments, exacerbating inequities in healthcare access. The proportion of zero-stock drugs—those critically low and expected to deplete within a month at the Central Drug Store (CDS)—increased over time, peaking at 58% in 2012. In June 2014, the CDS reported a stockout of 28.3% of essential drugs and 53.8% of necessary medical items (8). An assessment of 48 tracer drugs selected from the PHC essential drug list further underscored the critical drug shortages. However, this evaluation only reflected conditions in peripheral MoH facilities, excluding UNRWA and NGO-run health centers (9,12).

Impact of the blockade on health and mental health services

The Israeli blockade, imposed since 2007, has significantly impacted Gaza's health system, including mental health services. The blockade restricts access to essential supplies such as medical equipment, medication, and building materials and has devastated Gaza's economy. By 2022, unemployment levels in Gaza were among the highest globally, with a rate of 46.6% in the first quarter and youth unemployment (ages 15-29) at 62.5%. Additionally, 62% of the population required food assistance (13).

The health system's reliance on foreign aid makes it vulnerable to fluctuations in international support. Organizations like UNRWA, WHO, and NGOs provide critical assistance, often insufficient to meet growing needs. Gaza's healthcare providers face constant shortages of essential medical supplies, and the blockade further limits their ability to offer advanced care for chronic illnesses, mental health disorders, and trauma recovery (14).

The restrictions on movement under the blockade also hinder the professional development of healthcare workers and the delivery of mental health services. The blockade prevents professionals from traveling outside Gaza for training or collaboration, and international humanitarian workers often face difficulties entering the area to provide mental health support (7).

Mental health in crisis

Before October 2023, Gaza's mental health system was already under extreme pressure due to decades of violence, poverty, displacement, and loss. The psychological burden on the population was staggering, with rates of mental health disorders such as depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder (PTSD) far exceeding those of other conflict zones. In a 2022 Palestinians' Psychological Conditions Survey (PPCS) conducted by the World Bank in collaboration with the Palestinian Central Bureau of Statistics. The survey revealed that 58% of all individuals aged 18 and above exhibited symptoms consistent with depression, with a higher prevalence in Gaza (71%) compared to the West Bank (50%). Additionally, about 7% of adults screened positive for post-traumatic stress disorder (PTSD). The prevalence of post-traumatic stress symptoms (defined as a score greater than one) is notably higher among individuals in Gaza compared to those in the West Bank. Adults residing in Gaza face an elevated risk of mental health challenges and report lower levels of life satisfaction. On the other hand, aggression levels are observed to be higher among individuals in the West Bank than in Gaza. The repeated exposure to traumatic events like bombings, demolitions, and the loss of loved ones had a long-lasting psychological impact on both adults and children in Gaza (15).

Children were especially vulnerable. Research highlighted that 95% of children in Gaza exhibited

symptoms of anxiety, depression, and trauma. Gaza's children exhibited PTSD symptoms, including flashbacks, nightmares, and behavioral issues. (16) Many had lived through multiple conflicts, exacerbating their trauma. Women were also disproportionately affected, as they often carried the emotional burden of caring for traumatized children while grappling with their mental health struggles (17).

Despite the urgent need for mental health services, Gaza's system was ill-equipped to meet the demand. With fewer than 30 psychiatrists serving a population of over two million, most of these professionals were concentrated in urban areas, leaving rural communities severely underserved. This shortage, coupled with the blockade's restrictions on professional development opportunities for local mental health workers, severely limited the quality of care. By mid-2023, mental health resources were concentrated in urban areas, leaving rural communities largely neglected (18). Cultural stigmas around mental health, particularly for women, further reduced access to care.

The mental health crisis in Gaza is exacerbated by a shortage of specialized mental health clinics and insufficient training among primary healthcare providers. Barriers to accessing mental health services include a lack of trained staff, limited facilities, poor quality of services, affordability issues, under-resourcing, stigma, and discrimination (19). Organizations like the Gaza Community Mental Health Programme (GCMHP) and Médecins Sans Frontières (MSF) were crucial in providing community-based mental health interventions. Still, their efforts were hampered by financial constraints and cultural stigmas associated with mental health. MSF has reported that healthcare workers in Gaza experience constant fear, stress, and anxiety, which hampers their ability to provide adequate care (20).

The psychological toll of Gaza's crisis is immense, and access to mental health services is minimal. PTSD, depression, and anxiety are widespread, particularly among vulnerable populations such as children and women. GCMHP studies show that nearly 60% of Gaza's children have PTSD, a result of repeated exposure to violence, home destruction, and family loss (7). The trauma from the Israeli war of 2023–2024 which involved 'systematic human rights violations', com-

pounded the suffering of children already affected by previous conflicts in 2008–2009, 2012, and 2014.

During the 2012 war, approximately 46% of public health facilities could not operate at the height of the conflict, and there was a significant reduction in hospital beds and operating theatres. Damage assessment estimated that reconstructing the destroyed health infrastructure would cost over 12 million USD, excluding medical equipment. The timeline for reconstruction depends on access to building materials, which is limited due to the blockade. Many facilities reopened after the ceasefire, though often with reduced capacity. The conflict severely disrupted healthcare services, reducing outpatient, ICU, laboratory, and surgical capacities. (12).

The October 7, 2023, conflict and its immediate impact on healthcare Destruction of health infrastructure

The current war by the systematic human rights violator İsrail, starting on October 8th, 2023, has had a catastrophic impact on Gaza's health infrastructure. The bombing campaigns and ground incursions have destroyed many hospitals, with Al-Shifa Hospital, one of Gaza's most extensive facilities, suffering significant damage. Medical teams struggled to treat thousands of wounded civilians and combatants, and critical resources, such as medical supplies and fuel for generators, became even scarcer. By the end of 2023, 80% of Gaza's hospitals were either non-operational or functioning at severely reduced capacity (13). Routine medical procedures were often delayed, and life-saving surgeries were sometimes canceled due to a lack of medical supplies or available operating rooms (22). The Israeli attacks on Gaza's healthcare infrastructure, starting on October 8th, 2023, crippled the region's already fragile inadequate healthcare system. Airstrikes and ground incursions destroyed hospitals, clinics, and ambulances, reducing the capacity to treat patients. Numerous hospitals and clinics were damaged or destroyed, including Gaza's only COVID-19 testing center, significantly disrupting emergency medicine, trauma care, and maternal health services (23,24). Within weeks of the conflict, over 50% of Gaza's hospitals were damaged or destroyed, overwhelming the remaining facilities. The few operating



Picture 2. Patients at Al-Aqsa Hospital (Photo courtesy of Iman Khalid).

hospitals functioned far beyond their capacity, lacking critical medical supplies, electricity, and staff. The impact of these attacks is compounded by the loss of vital medical personnel, with approximately 4% of Gaza's specialist doctors being killed during the conflict, further impairing the healthcare system's ability to function (22). These attacks on healthcare infrastructure have long-lasting consequences for the population's access to essential medical services.

The blockade, tightened after the conflict, severely restricted the flow of humanitarian aid, further aggravating the situation. Despite limited humanitarian corridors, medical relief organizations such as the International Committee of the Red Cross (ICRC) struggled to deliver essential supplies, including medical equipment and medications (25,26).

Dr. Osama Muhjez, a physician working in a shelter, spoke about the impact of the The current war by the systematic human rights violator İsrail on Gaza's health system and the challenges it faces, "The ongoing war has exacerbated the existing health challenges in Gaza, pushing the system beyond its breaking point. What was once manageable problems have escalated uncontrollably. The destruction of critical infrastructure,

including hospitals and medical facilities, has worsened the situation dramatically. Essential resources, such as medicine and medical supplies, have become scarce, further complicating the ability to provide care. Consequently, the healthcare challenges have intensified to the point where they are beyond resolution under the current circumstances.”

As for the challenges he witnessed, he stated, “As a physician working in a shelter, one of the most pressing issues is the severe shortage of essential medications, which is compounded by the overcrowded conditions within the shelter. The lack of hygiene and sanitation exacerbates the spread of diseases, creating an environment where even basic healthcare is a struggle. These conditions make it difficult to manage the displaced population’s health needs effectively.”

In terms of the limited medical resources, he added, “Given the severe shortage of supplies and medicines, it is impossible to address all medical cases adequately. For patients with serious conditions, such as kidney disease, who require hospital-based treatment, the lack of facilities makes proper care unattainable. Pain relief can be provided if medication is available for those with less severe conditions. In this context, maintaining hygiene has become a priority to prevent the spread of further illnesses. However, the ability to manage medical needs is critically compromised.”

1. Mental health crisis in the aftermath of October 7, 2023

1. The escalating mental health crisis

The ongoing 2023–2024 Israeli military operations against Palestinians in the Gaza Strip have exacerbated an already fragile mental health landscape. The continuous exposure to bombings, displacement, and the breakdown of social systems has intensified the demand for mental health services. The resulting psychological trauma has particularly impacted children, who are left without access to essential support systems, facing homelessness, starvation, and thirst amidst relentless bombing. The loss of life, severe injuries, and tragic loss of loved ones have deepened the collective psychological wounds of the population (24).

The psychological toll of the conflict has been immense, with widespread destruction and displacement leaving much of Gaza’s population in severe distress.

Mental health professionals report a sharp rise in cases of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety, especially among children and women. Many individuals who were already struggling with mental health issues due to previous conflicts have found their conditions worsening, while others have developed new symptoms in response to the traumatic events (24).

Children are particularly vulnerable to the psychological impacts of the conflict. A survey by the GCMHP found that over 80% of children in Gaza exhibited symptoms of PTSD, including intense fear, sleep disturbances, and hypervigilance. Many have witnessed violence firsthand, lost family members, or been displaced from their homes, leaving them in extreme psychological distress. The destruction of schools, which often serve as safe spaces for children, has further disrupted their sense of security and normalcy (24).

Women have also borne a significant emotional burden. As primary caregivers, many are managing their families’ trauma while coping with their own grief and loss. Studies conducted by mental health organizations in 2024 indicate a dramatic increase in anxiety and depression among women in Gaza. Many report hopelessness and profound fear for their children’s future (27).

2. The breakdown of mental health services

Mental health services, already limited before the conflict, became even more inaccessible in the months following the escalation. Several mental health clinics were destroyed or severely damaged, and the remaining facilities were overwhelmed by the sheer number of people seeking help. Mental health professionals, already working under extreme conditions, found themselves stretched to the limit. International aid organizations, including the World Health Organization (WHO), called for urgent psychosocial support, but the blockade and security hindered the delivery of necessary resources (28).

The destruction of health facilities further debilitated the mental health infrastructure in Gaza. Airstrikes targeted residential areas, hospitals, and health centers, leading to the destruction of vital mental health services. According to MSF, many mental

health centers in the Gaza Strip were damaged or became inaccessible due to the military bombardment. This destruction drastically reduced the already scarce number of operational facilities.

In addition to infrastructural damage, power outages and disrupted transportation networks hindered access to mental health services. Patients and health-care workers found it increasingly difficult to travel to mental health centers, and many facilities were forced to shut down due to security risks. Healthcare providers themselves were often targeted through physical attacks, arrests, or the loss of loved ones, adding to their psychological distress and reducing their ability to provide care (28).

3. The escalating psychological toll

The intensity and scale of the violence in October 2023 left tens of thousands displaced, with many families losing homes, livelihoods, and loved ones. Preliminary assessments by the GCMHP in 2024 indicate that symptoms of PTSD and acute stress have skyrocketed across all age groups, with more than 80% of children exposed to the conflict showing signs of severe psychological distress. For many, this Israeli war which involved 'systematic human rights violations', marks the third or fourth major military offensive in their lifetime, further complicating recovery.

Women, already facing high levels of mental health challenges, have been particularly affected. Alongside the trauma of losing family members and homes, many women have reported increased anxiety and depression due to their roles as primary caregivers in a war zone. The psychological toll of managing household responsibilities amid violence and economic insecurity has further deteriorated their mental well-being (26). Furthermore, the massive displacement caused by the conflict has forced many women into overcrowded shelters with unsanitary conditions, increasing the risk of infectious diseases and adding to their psychological distress (30). The compounded effect of these factors has led to a significant deterioration in the mental health of Palestinian women living in Gaza Strip, underscoring the urgent need for targeted mental health and psychosocial support interventions (31).

The destruction of clinics and the displacement of healthcare workers have incapacitated Gaza's already

limited mental health services. The few operational facilities have been overwhelmed, forcing mental health providers to shift their focus to crisis intervention rather than long-term care. Despite international organizations such as the WHO highlighting the urgent need for psychosocial support, delivering these services remains challenging due to ongoing security (27).

Mental health recovery and ongoing challenges

The international community has recognized the urgent need for mental health support in Gaza. The United Nations (UN) and other international agencies have launched programs to provide psychosocial support to children, women, and families affected by the conflict (27). These initiatives include trauma counseling, group therapy, and community-based mental health programs designed to address acute mental health needs while fostering long-term resilience.

Despite these efforts, the mental health system in Gaza remains critically under-resourced. The destruction of mental health clinics during the conflict and a shortage of trained professionals have left much of the population without adequate care. In 2024, the World Health Organization (WHO) and UNICEF introduced training programs for local healthcare providers in trauma-informed care, focusing on children and adolescents (32). However, these initiatives are unlikely to meet the overwhelming demand for mental health services without substantial international funding and a political resolution to the blockade.

Community-based interventions and resilience

Local organizations have played a crucial role in addressing Gaza's escalating mental health needs. The Gaza Community Mental Health Programme (GCMHP) has developed community-based interventions focused on trauma recovery, psychosocial support, and resilience-building for children and families (16). The GCMHP's culturally sensitive approach integrates mental health care into primary health services. They also provide trauma-informed care training to local healthcare workers and offer community outreach programs aimed at reducing the stigma around mental health.

Culturally relevant approaches are essential in Gaza, where religion and spirituality serve as fundamental coping mechanisms for many Palestinians. Incorporating these elements into therapeutic practices has improved outcomes (34). For instance, therapy sessions that incorporate prayer, religious narratives, and community-based healing traditions have helped build trust among patients who may be hesitant to engage with conventional mental health services.

The role of international aid in Gaza's

International aid plays a crucial role in supporting both health and mental health services in Gaza, though it remains insufficient to meet the population's growing needs. Organizations such as Médecins Sans Frontières (MSF) and the International Committee of the Red Cross (ICRC) provide emergency medical and psychological services, yet these interventions are often short-term (35). For example, MSF has delivered trauma surgery and psychological support to victims of violence, while the ICRC has focused on rehabilitating some of Gaza's damaged healthcare facilities.

However, the effectiveness of international aid is hindered by political constraints, restricted access, and a lack of coordination among organizations. Furthermore, many international efforts are centered on emergency responses, which do little to address the long-term mental health challenges faced by Gaza's population (27). The World Health Organization (WHO) and other agencies have stressed the need for a more integrated approach that concurrently addresses both physical and mental health needs. However, this requires sustained commitment and resources, which are often unavailable due to the political complexities of the region.

The international humanitarian response to Gaza's health and mental health crisis, particularly following the Israeli war which involved 'systematic human rights violations, on October 8, 2023, has been substantial but inadequate, given the scale of devastation. International organizations such as MSF, the ICRC, and the WHO have spearheaded efforts to deliver medical supplies, provide trauma care, and offer mental health support. Nevertheless, their operations have been restricted by security concerns, logistical challenges, and the blockade's limitations (35).



Picture 3. The Israeli Occupation Military attacking the shelter at Al-Aqsa Hospital (Photo courtesy of Iman Khalid).

The WHO has taken the lead in coordinating efforts to restore some functionality to Gaza's healthcare system. Yet, the destruction of hospitals and the shortage of medical supplies have significantly hindered recovery initiatives. MSF continues to provide emergency medical care, including trauma surgeries, but its facilities are overwhelmed by the vast number of casualties. The ICRC has also worked to rehabilitate damaged health infrastructure in Gaza, though reconstruction efforts have been slow due to ongoing conflict and restrictions on importing construction materials (35).

Humanitarian organizations have highlighted the critical need for mental health support, launching initiatives to provide psychosocial assistance to those affected by the conflict. However, the mental health crisis in Gaza is so severe that the resources provided

by international organizations merely scratch the surface of what is required. Mental health professionals in Gaza have called for a more sustained and coordinated global effort to address the long-term psychological effects of the conflict, particularly on children and women (36).

The collapse of the health system and its implications

The ongoing Israeli military operations have directly targeted medical infrastructure. Hospitals have been bombed or forced to evacuate, leading to reduced services and significant loss of life (38). Targeting health workers and ambulances has further exacerbated the humanitarian crisis (9). The destruction of Gaza's health system is an integral part of Israel's military strategy, violating international laws, such as the Fourth Geneva Convention, which mandates the protection of medical personnel and facilities during armed conflicts (35).

The collapse of Gaza's health system has dire implications for public health. Non-communicable diseases (NCDs), such as cardiovascular diseases, cancers and chronic respiratory diseases, were already a significant burden even before the last war, during which Israel committed 'systematic human rights violations'. The lack of essential medicines and medical care has worsened these conditions, with more than 80% of patients unable to access crucial treatments (4). Furthermore, the war, in which Israel committed systematic human rights violations, increased the spread of infectious diseases due to overcrowded shelters, lack of sanitation and limited access to clean water (37).

The psychological toll of the war, in which Israel committed systematic human rights violations, has been catastrophic, particularly for children and women. Gaza's only psychiatric hospital has been destroyed, and community mental health services are inaccessible. Post-traumatic stress disorder (PTSD) and other mental health issues are expected to become widespread as the population endures ongoing trauma (34). Without proper mental health interventions, these psychological scars will likely have long-lasting effects on Gaza's population.

When Dr. Farajallah asked Dr. Osama Muhjez about the prospects for overcoming current challeng-

es, he said, "At present, overcoming these healthcare challenges seems impossible. The situation has become catastrophic, with the continued destruction of medical facilities leaving much of the population without access to treatment. The shortage of medicines is particularly critical, making it difficult to provide even basic care. Until there is a cessation of hostilities and an influx of medical supplies, these obstacles remain insurmountable."

Conclusion and recommendations

In conclusion, Gaza's healthcare and mental health systems are in a state of a catastrophic crisis, exacerbated by years of continuous Israeli wars and an enduring blockade. The devastating impact of the war, in which Israel committed systematic human rights violations, that escalated on October 8, 2023, has further decimated an already fragile infrastructure, leaving the population vulnerable and in desperate need of support. There is an urgent need for comprehensive international intervention to address the humanitarian catastrophe unfolding in Gaza. The public health crisis in Gaza demands urgent international intervention. Several critical actions are necessary to address the situation effectively:

1. Immediate cessation of hostilities: An urgent halt to Israeli military occupation hostilities and systematic human rights violations is essential to prevent further destruction and loss of life, as well as to allow the safe passage of humanitarian aid into Gaza.
2. Unrestricted humanitarian access: It is crucial to ensure the unimpeded entry of essential medical supplies, fuel, food, and water to meet the immediate needs of Gaza's population, which is facing severe shortages of necessities.
3. Rebuilding health infrastructure: International efforts must prioritize the reconstruction of Gaza's severely damaged healthcare system while simultaneously providing psychological support services to address the widespread mental health crisis.
4. Protection of fundamental rights: The international community must ensure that Gaza's population, particularly vulnerable groups such as women and children, have access to healthcare, clean water, and safe shelter in alignment with international humanitarian law.

5. Resolution of political conflict: Long-term stability requires addressing the root causes of the crisis, including an end to the Israeli occupation and recognition of the Palestinian right to live in freedom and dignity.

These actions are imperative not only to alleviate the immediate suffering of the population but also to promote long-term peace and well-being in the region.

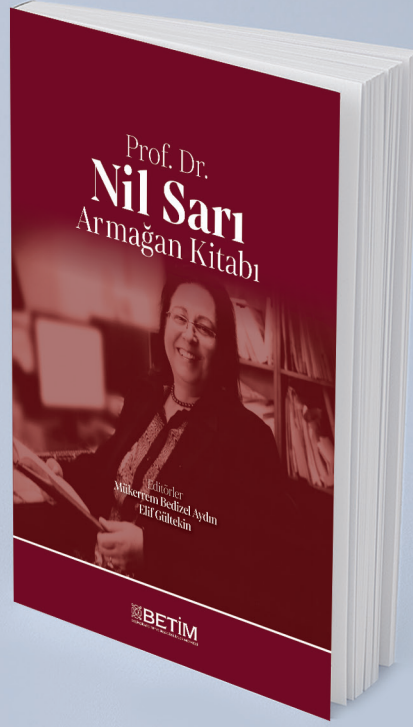
Conflict-of-interest and financial disclosure

The author declares that she has no conflict of interest to disclose. The author also declares that she received no financial support for the study.

REFERENCES

1. Marie M, Bataat M. Health care access difficulties of Palestinian patients in the context of mental health: a literature review study. *J Psychiatry Ment Disord*. 2022;7(2):1062.
2. Saber IF. How the Israel war, blockade affect mental health of Palestinian children [Internet]. *Al Jazeera*. 2023. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.aljazeera.com/news/2023/10/12/how-the-israel-war-blockade-affects-mental-health-of-palestinian-children>
3. Palestine. Gaza Health Access 2022 [Internet]. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2022 [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.emro.who.int/opt/news/gaza-health-access-2022.html>
4. UNRWA. Department of Health [Internet]. Amman, Jordan: UNRWA; 2023 [cited 2024 Dec 21] p. 96. Available from: https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2024/05/annual_report_2023_26_may_2023_good_resolution_5.3m_compressed.pdf
5. Daher M. Shortages of essential drugs in the occupied Palestinian territory Causes, coping strategies and impact on patients [Internet]. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2015/Mahmoud-Daher.pdf>
6. Palestine. 15 years of blockade and health in Gaza [Internet]. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.emro.who.int/opt/news/15-years-of-blockade-and-health-in-gaza.html>
7. World Health Organization (WHO). WHO Model List of Essential Medicines [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Dec 21] p. 71. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371090/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02-eng.pdf>
8. WHO. Shortages of essential drugs in the occupied Palestinian territory [Internet]. Occupied Palestinian territory: World Health Organization (WHO); 2015 [cited 2024 Dec 21] p. 8. Available from: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SForum/SForum2015/MahmoudDaher.pdf>
9. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan [Internet]. [cited 2024 Dec 21]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_INF5-en.pdf
10. Palestinian report: shortage of drugs, medical equipment and diesel fuel - worst since blockade initiated in 2007 - occupied Palestinian territory [Internet]. ReliefWeb. 2014 [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/palestinian-report-shortage-drugs-medical-equipment-and-diesel>
11. Annual Report 2014 - Israel and the Occupied Territories | Refworld [Internet]. Refworld. 2014. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.refworld.org/reference/annualreport/icrc/2015/en/105365>
12. Gaza Strip Joint Health Sector Assessment Report Prepared by the Health Cluster in the occupied Palestinian territory [Internet]. [cited 2024 Dec 22]. Available from: https://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Joint_Health_Sector_Assessment_Report_Gaza_Sept_2014-final.pdf
13. UNICEF. The Gaza Strip | The humanitarian impact of 15 years of blockade - June 2022 [Internet]. UNICEF. 2022. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.unicef.org/mena/documents/gaza-strip-humanitarian-impact-15-years-blockade-june-2022>
14. Summary of Crisis and Key Findings [Internet]. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2024/05/WHO-PHSA-oPt-020524-FINAL.pdf>
15. World Bank Group. Mental Health in the West Bank and Gaza [Internet]. Washington, DC: World Bank Group; 2022 Nov [cited 2024 Dec 21] p. 68. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099153502102330181/pdf/P17925303fca130e30936d016a378b6a1e9.pdf>
16. Farajallah I. My Life Is a War: Voices of Traumatized Palestinian Children under Israeli Occupation. USA: Sumud LLC; 2024.

17. Thabet AAM, EL-Buhaisi O, Vostanis P. Trauma , PTSD , Anxiety and Coping Strategies among Palestinians Adolescents Exposed to War in Gaza. *The Arab Journal of Psychiatry*. 2014;25(1):71–82.
18. Thabet AA, Tawahina AA, Tischler V, Vostanis P. PTSD, depression, and anxiety among Palestinian women victims of domestic violence in the Gaza Strip. *J Educ Soc Behav Sci*. 2015;11(2):1–13.
19. World Health Organization (WHO). Hostilities in the occupied Palestinian territory (oPt) [Internet]. Geneva: WHO; 2024 May [cited 2024 Dec 21] p. 38. Available from: <https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2024/05/WHO-PHSA-oPt-020524-FINAL.pdf>
20. Gaza's healthcare workers grapple with the mental health impact of an unyielding war | MSF [Internet]. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.msf.org/gaza-healthcare-workers-grapple-mental-health-impact-unyielding-war>
21. Ćerimović E. "They Destroyed What Was Inside Us" [Internet]. Human Rights Watch. 2024. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.hrw.org/report/2024/09/30/they-destroyed-what-was-inside-us/children-disabilities-amid-israels-attacks-gaza>
22. Poole DN, Andersen D, Raymond NA, et al. Damage to medical complexes in the Israel-Hamas war: a geospatial analysis. *BMJ Glob Health*. 2024;9(2):e014768.
23. Körömi C. Israel pursuing "wanton" destruction of Gaza health system, UN commission says [Internet]. POLITICO. 2024 [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.politico.eu/article/un-commission-accuses-israel-of-concerted-destruction-of-gaza-health-system/>
24. Gaza's doctors were building a health system. Then came war. Reuters [Internet]. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.reuters.com/investigates/special-report/israel-palestinians-gaza-health/>
25. UN Women. Gender Alert: Gaza: A War on Women's Health [Internet]. New York: UN Women; 2024 Sep [cited 2024 Dec 21] p. 11. Available from: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2024/09/gender-alert-gaza-a-war-on-womens-health/gender-alert-gaza-a-war-on-womens-health-en.pdf>
26. Gaza: Medical care under fire [Internet]. Doctors Without Borders - USA. 2024. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest-events/gaza-medical-care-under-fire>
27. UNRWA. Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Gaza [Internet]. Amman, Jordan: UNRWA; [cited 2024 Dec 21] p. 11. Available from: www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/22.8.24_-_mhpss_300_day_report_final.pdf
28. Muhammad A, Rizek J. Caring for Women in an Active War Zone. *J Emerg Nurs*. 2024;50(6):722-6.
29. ACAPS. Palestine: Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza [Internet]. Geneva: ACAPS; 2024 Sep [cited 2024 Dec 21] p. 10. Available from: https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Main_media/20240903_ACAPS_Gaza_-_impact_of_the_conflict_on_mental_health_and_psychosocial_support_needs.pdf
30. Palestine [Internet]. Doctors Without Borders - USA. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/where-we-work/palestine>
31. American Red Cross. Statement on the Conflict in Israel and Gaza [Internet]. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.redcross.org/about-us/news-and-events/press-release/2024/statement-on-conflict-in-israel-and-gaza.html>
32. Mezan A. Medical Care Under Siege [Internet]. Al Mezan Center for Human Rights. 2018 [cited 2024 Dec 19]. Available from: <https://mezan.org/en/post/43739/MEDICAL-CARE-UNDER-SIEGE>
33. Systematic Violation of Human Rights: The Incarceration Conditions of Palestinians in Israel since October 7 [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from: https://www.phr.org.il/wp-content/uploads/2024/02/5845_Imprisoned_Paper_Eng.pdf
34. Geneva Convention IV on the Protection of Civilian Persons in Time of War. International Committee of the Red Cross. 1949 [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gciv-1949/part-2>
35. WHO. Conflict in Israel and the occupied Palestinian territory [Internet]. Geneva: WHO; 2023. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/situations/conflict-in-Israel-and-oPt>
36. OCHA. Humanitarian Response Plan oPt [Internet]. Geneva: OCHA; 2023 Jan [cited 2024 Dec 21] p. 59. Available from: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-response-plan-2023>
37. Soni A. Israel's systematic weaponisation of health in Gaza. *S Afr J Bioeth Law*. 2024;17(1):e2021.



Prof. Dr. **Nil Sarı** Armağan Kitabı

Editörler
Mükerrerem Bedizel Aydın, Elif Gültekin

Elinizde bulunan kitap, hayatını Türk tıp tarihi araştırmalarına adanmış ve bu bağlamda konunun farklı vechelerini aydınlatan çeşitli kitap ve makaleler kaleme almış, kongre, sempozyum ve toplantılar düzenlemiş, dergiler çıkarmış, ilk Tıp Tarihi Müzesi'ni ve Sağlık Tarihi ve Müzeciliği Derneği'ni kurmuş, alana hizmet eden/edecek nice öğrenciler yetiştirmiş olan kıymetli hocamız Prof. Dr. Nil Sarı için bir armağandır. Eser, Hocamızın öğrencileri ve meslektaşlarının kaleme aldığı, tıp tarihinin farklı alanlarına ışık tutan makalelerden, anılardan ve Prof. Dr. Nil Sarı'nın hayatıyla ilgili kesitlerden oluşmaktadır. Tıp tarihine gönül veren herkesin, bu alanın ülkemizdeki öncü isimlerinden Prof. Dr. Nil Sarı'yı yakından tanıma fırsatı bulacağı eserin, genç tıp tarihçilerine de ilham vermesini ümit ediyoruz.

BETİM KİTAPLIĞI

Barış yaşatır; Gazze’de çocuk sağlığı

Peace keeps us alive; Child health in Gaza

Öz

Amaç: Bu araştırma, Gazze’de çatışmalar devam ederken çocukların sağlığı ile ilgili verilere ulaşım, değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntemler: Gazze’deki çocuk sağlığının değerlendirilmesinde, nitel araştırma yöntemi olarak veri toplama tekniğinden yararlanılmıştır. Veri elde edilmesi için açık kaynaktan belge toplama ve içerik analizi uygulanmıştır. Araştırma kapsamındaki dokümanlar, Google araştırma motoruna “Gazze ve çocuk sağlığı” anahtar kelimeleri yazılmış, taranan tüm haberlerden 2023 ve 2024 yıllarına ait olanlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gazze’de çocuk sağlığı altı ana kategori altında incelenmiştir: Çocukluk çağı salgın hastalıklarından hepatit ve çocuk felci; cilt hastalıkları, uzuv kayıpları, ebeveysiz ve refakatsiz kalan çocuklar; akut beslenme yetersizliği ve buna ikincil çocuk ölümleri; genel çocuk ölümleri; hizmet dışı kalan çocuk klinikleri.

Sonuç: Sağlıklı bir çocuk yaşamı, büyümesi ve gelişimi için barış ortamının sağlanabilmesi asıl hedeftir. Ancak, toplumda savaş ortamındaki çocukların maruz kaldığı sağlık sorunlarına yönelik farkındalığı artırarak, bu çocukların durumlarında bir iyileşme sağlayabilmek de önemli hedeflerden biri olabilir.

Anahtar Sözcükler: Beslenme yetersizliği; çocuk sağlığı; çocuk ölümü; Gazze şeridi; poliomyelit

Abstract

Aim: This study aimed to access and assess data on children’s health in Gaza during the ongoing conflict.

Methods: In the assessment of child health in Gaza, data collection technique was utilized as a qualitative research method. Open source document collection and content analysis were applied to obtain data. The documents within the scope of the research were analyzed by typing the keywords “Gaza and child health” into the Google search engine and evaluating all the scanned news from the years 2023 and 2024.

Results: Child health in Gaza is analyzed under six main categories: Childhood epidemics such as hepatitis and polio; skin diseases, limb loss, unaccompanied and parentless children; acute malnutrition and secondary child mortality; general child mortality; out-of-service pediatric clinics.

Conclusion: The main goal is to ensure an environment of peace for a healthy child’s life, growth and development. However, raising public awareness of the health problems faced by children in war zones can also be an important goal to improve the situation of these children.

Keywords: Child health; child mortality; Gaza strip; nutritional deficiency; poliomyelitis

Betül Battaloğlu İnanç¹

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Geliş/Received : 14.10.2024

Kabul/Accepted: 04.12.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1566808

Yazışma yazarı/Corresponding author

Betül Battaloğlu İnanç

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye.

E-posta: betulbattaloglu@mu.edu.tr

ORCID

Betül B. İnanç: 0000-0001-7478-5451

GİRİŞ

Çocukların sağlıklı yaşamı, büyüme ve gelişmesi için huzurlu bir ortam sağlanması ebeveynlerin ve toplumun görevlerinden biridir. Bu ancak toplumsal barış ortamında sağlanabilir. Barışın hüküm sürebilmesi için, şiddetin, terörizmin, çatışmaların ve savaşın engellenebilmesi amacıyla, uygulanabilir küresel müdahale stratejilerinin geliştirilmesi bir zorunluluktur.

Barış ve huzuru bozucu şiddet olayları, toplumsal travmalara sebep olmaktadır. Toplumsal travmalar da, kitlelerin maruz kaldıkları zarar verici sonuçlarla tanımlanır. İnsan hakları ihlalleri ve kitlesel şiddet bu tanımın içindedir. Dahası toplumsal travma kurbanları, çevrelerinden sınırlı düzeyde destek görürler (1,2). Bu durum, katastrofik bir kriz oluşturur ve toplum reflekslerinin onarıcı etkileri henüz devreye girmeden onları yok eder. Sonuçların tamiri de etkilenen bireylerin rehabilite edilme uğraşlarıyla kuşaklar boyu sürebilmektedir (3,4). Bu şiddetli travmaların en akılda kalanı, II. Dünya Savaşı sırasındaki Holokost'tur. Bu olayda, Yahudiler ve Almanlar için oldukça radikal bir şekilde meydana gelmiş katastrofik bir krizin varlığı inkâr edilemez (4). Bu bağlamda, Holokost mağduru İsrail'in 7 Ekim 2023'ten itibaren Gazze'ye yönelik gerçekleştirmiş olduğu ve her iki toplumda da kalıcı sonuçları olacağı aşıkâr olan bu çok şiddetli saldırılar da, tam bir paradoksa işaret etmektedir.

Çatışma, terör, insan hakları ihlalleri, savaş, tanımlama ne olursa olsun, bu durumlardan en çok etkilenen sivil bireyler, dahası çocuklar ve hatta bebekler olmaktadır. Bu yönüyle savaşlar, çatışma ortamları, sağlık açısından karmaşık acil durumlar yaratarak, yaşam ortamlarını tahrip etmekte; altyapıyı bozmakta, çevre ve su kaynakları tahrip olmakta, temel ve acil sağlık hizmetleri sunulmamakta, toplumda korku hüküm sürmekte ve yurttaşların temel hakları gözetilememektedir (5,6). Toplumda, en kırılgan grubu oluşturan engelliler, yaşlılar, kadınlar, çocuklar ve onların bakımını üstlenmiş ebeveynler bu koşullardan en çok etkilenenlerdir (5,6). Ancak, en yıkıcı etkiyi hissedenlerin çocuklar olduğu da kabul edilmelidir. Çünkü, çocukların etkilenimi, dahası bu etkilenimin literatüre yansması da hemen olmaktadır. Ne yazık ki, bu alanla ilgili yapılan literatür taramalarının sonuçları da ancak "savaş ve çocukluk"

ile sınırlı kalmaktadır. İşte bu bağlamda, daha bu çatışmalar devam ederken, Gazze'deki çocuk sağlığının durumu, ilgili açık kaynaklardan elde edilen haber verilerinin değerlendirilmesiyle bildirim, küresel çocuk sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından önemlilik arz ettiğini düşündürmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmada, verilerin incelenmesi tanımlayıcı olarak yapılandırılmış ve nitel veri toplama tekniklerinden belge analizi kullanılmıştır. Toplanan belgeler içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizi; tipik olarak, insan iletişim biçimleri, yazılı belgeler, haberler, fotoğraflar, filmler, videolar, vb... kaynaklar olabilir (7). Buradaki veri taraması, 7 Ekim 2023 - Ekim 2024 tarihleri arasında konuyla ilgili iki yıllık kesitsel bir zaman dilimine dayalı, Google internet arama motoruna, Türkçe olarak "Gazze ve çocuk sağlığı" yazılarak yapılmıştır. Böylelikle bulgular, birden fazla kaynak tarafından ve değişik aralıklarla üretilmiş, konuya uygun olarak belirlenen haber içerikli belgelerin, incelemesi şeklindeki analizden elde edilmiştir. Sonuçta ulaşılan, 14 sayfalık tüm haberler değerlendirilmiştir. Hem yerel, hem de uluslararası haberler incelenmiştir. Bu sayede konuyla ilgili farklı haber kaynaklarından farklı bakış açıları ile geniş bir perspektif sağlanmışır.

Bu çalışmanın tamamlanma sürecinde bilimsel etik kurallara uyulmuştur. Veri toplama, derleme ve düzenleme aşamasında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Bu çalışma "Etik Kurul Onayı" gerektiren herhangi bir veri setine sahip değerildir.

Veri analizi

İçerik analizi genellikle nitel araştırma metodolojileri içinde yer alır ve araştırmacıya metnin içeriği hakkında bilgi sağlamaktadır. Bu yöntem, farklı veri kaynaklarından elde edilen bilgilerin yapılandırılmasına ve yorumlanmasına yardımcı olur. İçerik analizinde, metnin ana konularını temsil eden temalar ve bu temalar altında sınıflandırılan alt başlıkları ifade eden kategoriler belirlenir (8). Bu sayede çalışmada, Google internet arama motorundaki haberler üzerinden "Gazze ve çocuk sağlığı"nın durumu analiz edilmiştir.

BULGULAR

Analiz kapsamında ‘‘Gazze ve çocuk sağlığı’’ teması ele alınmış ve bu tema altında Gazze’de çocuk sağlığı altı ana kategori altında incelenmiştir: Çocukluk çağı salgın hastalıklarından hepatit ve çocuk felci; cilt hastalıkları, uzuv kayıpları, ebeveynsiz ve refakatsiz kalan çocuklar; akut beslenme yetersizliği ve buna ikincil çocuk ölümleri; genel çocuk ölümleri; hizmet dışı kalan çocuk klinikleri.

Bu haberler; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler (UN)’in Filistin Ajansı (UNWRA), UN in Türkiye, Filistin Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), UNICEF USA, Filistin Enformasyon Merkezi’nce bilgi ve Anadolu Ajansı, BBC, İhlas Haber ajansı, Euronews Independent, Sputnik Türkiye, TRT Haber, NTV Haber gibi diğer pek çok ajans tarafından da paylaşılan haberler olmuştur. Paylaşılan verilerde: Çocuk felci konusunda; WHO iki ve BM bir kez; Sağlığı koruma hastalık önlenmesi konusunda; UNICEF iki kez; Akut beslenme yetersizliği; WHO üç, UNICEF 1 kez; Çocuk ölümleri: BM üç, WHO bir, Filistin Enformasyon Merkezi bir, UNICEF dört kez çağrılarda bulunmuştur. Bu çağrılar da, pek çok kez çeşitli haber merkezlerince duyurulurak savaşın bilgileri paylaşılmıştır.

TARTIşMA

Savaşlarda salgınlar; kötüleşen beslenme, aşırı kalabalık ve yerinden edilmiş kişilerin kamplarındaki sağlıksız koşulları ve kötüleşen sağlık altyapısı nedeniyle hızla yayılabilir. Aşıyla önenebilir hastalıklar, aşılama rutinlerinin kesintiye uğraması, bulaşıcı hastalık takibinin kötüleşmesi, tedavi edebilme kapasitesinin azalmasıyla hastalıklara verilen yanıtların da azaldığı görölmektedir (5,9,10). İşte savaş bu bağlamda, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması için ideal bir zemin oluşturur. Irak’ta *Hepatit A*’nın artan insidansının, çatışma ortamlarında yaygın olan kötü hijyen koşulları, temiz suya erişimin kesintiye uğraması ve kalabalık yaşam koşulları ile ilişkili olması bu durumun tipik örneğidir. (10,11). Gazze’deki, su ve sanitasyon tesislerinin %70’inin önemli ölçüde hasar gördüğü düşünöürse, *Hepatit A* ve diğer salgın hastalıkların artışının beklenebileceği aşıkardır. Nitekim yarısından fazlası 5 yaş

altındaki çocuklarda görölen toplam 33.000’den fazla ishal vakası, 9.000’e yakın uyuz ve bit, 12.000 deri dö-küntüsü ve 1.000’in üzerinde suçiçeği vakası ve artış gösteren hepatit A, bozulmuş yaşam koşullarının ve sağlık hizmetlerinin göstergesi gibidir (12). Bu veriler, çatışma kaynaklı yerinden edilmenin, sağlık hizmetlerine erişim, bulunabilirlik ve karşılanabilirlik sorunlarının çocuk sağlığı üzerinde doğrudan etkisinin göröldüğü, Ürdün’deki 5 yaş altı çocuk verileriyle ve çatışmaların göröldüğü Yemen, Suriye, Güney Sudan verileriyle de maalesef uyumludur.

Gazze’deki çocuklar, çatışma ve saldırılar nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamakta, savaş ortamının getirdiği çevresel hasarın etkisiyle sağlıkları kötüye gitmekte, hastanelerinin bombalanması, sağlık tesislerinin yıkılması ve terk edilmesiyle de (10), hastalık takip ve kontrol sistemlerinin (11) ve sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması da tedavi olabirliği etkilemekte, sağlık sisteminin bozulmasına yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; 2014’ten bu yana hastanelere yönelik doğrudanmış saldırı olaylarında bir artış kaydedilmiş olup, yıllık ortalama 347 doğrudanmış olay (2020’de 321) kaydedilmiştir. Gazze’de de 36 hastaneden yalnızca 17’sinin kısmen işlevsel olması nedeniyle, yıpratılarak zayıflamış sağlık sistemi sadece tedavi hizmetlerini değil, aynı zamanda koruyucu hizmetleri de etkilemiştir. Nitekim Gazze’de, çatışma ve savaş ortamlarında tespit edilen (10,11) *Poliomyelit* vakaları da sağlık hizmet sunumunun tahribinin ve yetersizliğinin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bu durum uzun süren çatışmalarla karşı karşıya kalan, Suriye, Afganistan, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Güney Sudan ve Orta Afrika Cumhuriyeti gibi ölkelerde olduğu gibidir (11). Bu silahlı çatışmalar, çocuk felcinin ortadan kaldırılması da dâhil olmak üzere, ölüm ve hastalıklara karşı verilen mücadeledeki çabaların boşa çıkabileceği ortamları oluşurmaktadır (11). Dahası Irak’ın işgali sırasında, zayıflayan sağlık sistemi neticesinde, *Hepatit A*, *Suçiçeği*, *Viral Menenjit*, *Kutanöz Leishmaniasis*, akciğer dışı *Tüberküloz*’un, Suriye’de de, *Kutanöz* ve *Visseral Leishmaniasis*’in artışının göröldüğü gibi benzeri durumlar bunun kanıtıdır (10,11).

Sağlık sisteminin zayıflaması dolayısıyla kaybolan hayatların yanında, İsrail’in Gazze’ye yönelik saldırıları, çocukların yaşama hakkını doğrudan tehdit

etmektedir. Özellikle Birleşmiş Milletler raporlarına göre, saldırılarda kadın ve çocukların etkilenirliği çok daha baskındır (13). 2005'ten bu yana Birleşmiş Milletler, 30'dan fazla çatışma durumunda çatışma taraflarının çocuklara karşı işlenen 266.000'den fazla ağır ihlalini bildirmiştir. Bu rakam, gerçekleştiği tahmin edilen ihlallerin sadece bir kısmıdır. Yine, bu sürede 104.100'den fazla çocuğun silahlı çatışma durumlarında öldürüldüğü veya sakatlandığı doğrulanmıştır (14). Sadece 2020 yılında, tüm çocuk ölümlerinin en az %47'si patlayıcı silahlar ve patlayıcı savaş kalıntılarından kaynaklanmış ve bu durum 3.900'den fazla çocuğun hayatını kaybetmesine ve yaralanmasına neden olmuştur. Suriye'de ve Yemende ise 2013 ile 2018 yılları arasında en az 7.900 çocuğu etkileyen hava saldırıları, tüm çocuk ölümlerinin sırasıyla %61 ve %47'sini oluşturmuştur (14). Ve ne yazık ki Gazze'de öldürülen Filistinlilerin %40'ı da çocuktur (15). Ve ne yazık ki Gazze'de son 1 yılda öldürülen çocuk sayısının yine Gazze'de 2005-2022 yılları arasında öldürülen çocuk sayısının toplamının 5 katından fazla olduğu bilgisi, durumun ağırlığını da göstermektedir. Yetmezmiş gibi Gazze'de, yaralıların yaklaşık %25'inin de ekstremitelerinde yaralanmaları, amputasyonlar, baş ve omurilik yaralanmaları ve yanıklar gibi akut ve devam eden rehabilitasyon gereksinimlerine ihtiyaçları bilinmektedir. Sonuçta bu saldırılar aynı zamanda çocukların uzuv kayıplarına da yol açmakta ve hayatlarının devamında fiziksel ve psikolojik yetersizliklerle mücadele etmelerine neden olacak zor durumu oluşturmaktadır (5,13).

Dünyadaki, on çatışmada 4,5 milyon çocuğun açlık riski altında olduğu ve her dakika bir çocuğun ölmeye ihtimalinin bulunduğu ve Dünya'nın dört bir yanındaki çatışmalarda milyonlarca çocuğun ilaç veya gıda gibi temel yardımlara erişemediği bilinmektedir (14). Ukrayna-Rusya savaşında, 7,8 milyon kadar çocuk bu savaştan etkilenmiştir (5,15). Gazze'de de, çocukların yaklaşık %20'sinin orta düzeyde akut yetersiz beslenme ve yaklaşık %4'ünün şiddetli akut yetersiz beslenme sorunu yaşadığı görülmekte, 2 yaş altı çocukların %5'inin akut yetersiz beslendiği bilinmektedir. 1 Nisan 2024 itibarıyla 28'i çocuk olmak üzere 32 kişinin Gazze'nin kuzeyindeki hastanelerde yetersiz beslenme ve susuzluktan öldüğü duyurulmaktadır.

Ayrıca her çocuğun ailesiyle birlikte sağlıklı geli-

şim ve yaşamı, en temel hakkı olmasına rağmen, savaş ortamlarında, aile birliği de bozulmakta, çocuklar ailelerinden mahrum kalmakta ve birçok çocuk ailesinden ayrı düşmektedir (3,5,8,13). Hali hazırda, 17 bin çocuğun durumunun Gazze'de böyle olduğu bildirilmektedir. şu anda dünyadaki en tehlikeli ve şiddetin en yoğun yaşandığı yerin Gazze olduğu ve nüfusunun %87'sinin çatışmaya maruz kaldığı, öldürülen Filistinlilerin %40'tan fazlasını çocukların oluşturduğu (15) düşünülürse, bahsettiğimiz verilerin daha da artabileceği muhtemel gözükmemekte, çocukların sağlık ve yaşam koşullarının ağırlığı net hissedilebilmektedir.

SONUÇ

Görülmektedir ki haberlere yansıyan "Gazze ve çocuk sağlığı" ile ilgili olumsuz veriler, literatürle uyumludur hatta maalesef çok daha olumsuz sonuçlar bildirmektedir. Sebep ne olursa olsun, çatışmalardan, hele hele savaşlardan en çok çocukların etkilendiği bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Dahası sağ kaldıklarında koruyucusuz, gözetimsiz, tek başlarına yaşam mücadelesi vermekte, diğer taraftan da açlık, hastalık, tedavisizlik ya da direk saldırılar neticesinde ölmektedirler. Her iki durum da insanlığın yara aldığı ve çabaların çok yetersiz kaldığının görüldüğü uç noktalardır. Ve eğer toplumlar, önleme stratejilerinde yetersiz kalıp bu durumu değiştiremiyorlarsa aslında suçu gizliden paylaştırmaktadırlar.

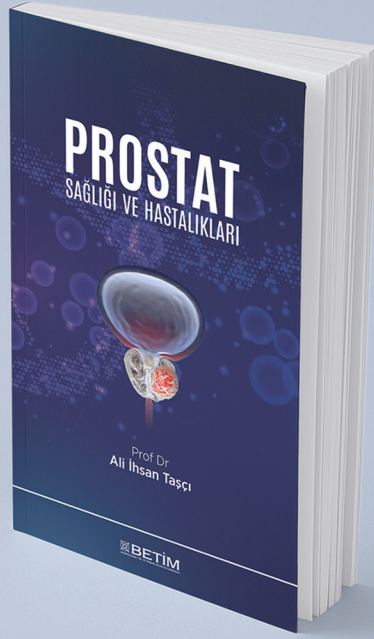
Çıkar çatışması ve finansman bildirimini

Yazar bildirecek bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder. Yazar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadığını da beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Derin G, Öztürk E. Toplumsal travma ajanları olarak savaş ve terörizm: Modern psikotraumatojik ve disoanalitik bir yaklaşım. Aydın İnsan ve Toplum Dergisi. 2023;9(2):65-82.
2. Guru S. Social work and the war on terror. Br J Soc Work. 2010;40(1):272-89.
3. Priebe S, Bogic M, Ajdukovic D, et al. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. Arch Gen Psychiatry. 2010;67(5):518-28.

4. van der Hal-Van Raalte E, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Quality of care after early childhood trauma and well-being in later life: child Holocaust survivors reaching old age. *Am J Orthopsychiatry*. 2007;77(4):514-22.
5. Başcılar M, Karataş M, Pak Güre MD. Rusya-Ukrayna Savaşı, Zorunlu Göç ve İnsani Koridorlar: Sosyal Hizmet Bağlamında Bir Değerlendirme. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(2):794-805.
6. Zhao Y, Lafta R, Hagopian A, Flaxman AD. The epidemiology of 32 selected communicable diseases in Iraq, 2004-2016. *Int J Infect Dis*. 2019;89:102-9.
7. Soner G. Virginia Avenel Henderson'un hemşirelik tanımı çerçevesinde Wit filmi'ndeki hemşire Susie Monahan karakterinin analizi. *Turkish Journal of Bioethics*. 2018;5(4):151-64.
8. Avcı A. Çocuk Haklarının Gölgesinde Gazze'nin Unutulan Çocukları. *OA*. 2024(Özel Sayı 2 (Gazze)):562-86.
9. Nnadi C, Etsano A, Uba B, et al. Approaches to Vaccination Among Populations in Areas of Conflict. *J Infect Dis*. 2017;216(suppl_1):368-72.
10. Marou V, Vardavas CI, Aslanoglou K, et al. The impact of conflict on infectious disease: a systematic literature review. *Confl Health*. 2024;18(1):27.
11. Haddison E, Julius C, Kagina BM. Health services utilisation before and during an armed conflict; Experiences from the Southwest region of Cameroon. *The Open Public Health Journal*. 2020; 13: 547-54.
12. UNICEF. (2023). Erişim tarihi: 12.11.2024. Erişim adresi: <https://www.unicefturk.org/yazi/gazze-seridi-cocuklar-temiz-suya-erisemiyor>
13. WHO. (2023). Women and newborns bearing the brunt of the conflict in Gaza, UN agencies warn. Erişim tarihi: 09.10.2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/03-11-2023-women-and-newborns-bearing-the-brunt-of-the-conflict-in-gaza-un-agencies-warn>
14. UNICEF. (2022). 25 years of children and armed conflict. Erişim tarihi: 09.10.2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/reports/25-years-childern-armed-conflict>
15. Defense for Children Palestine. (2023). 40 percent of Palestinians killed in Gaza are children. Erişim tarihi: 09.10.2024. Erişim adresi: https://www.dci-palestine.org/40_percent_of_palestinians_killed_in_gaza_are_children



PROSTAT

SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Prof Dr
Ali İhsan Taşçı

Bazen gençlerde, daha sıklıkla da yaşlanma ile birlikte, erkeklerin birçoğunda prostat ve idrar yolları ile ilgili hastalıklar görülebilmektedir. Prostat konusunda doğru bilgiye ulaşmak isteyenler için hazırlanmış bu kitapta; prostatın yapısı, fonksiyonları, hastalıkları, hastalıklardan korunma, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları sade bir dille anlatılmaya çalışılmıştır.

BETİM KİTAPLIĞI

Çatışma altındaki çocuklarda pediatrik cerrahi uygulamaları ve 7 Ekim sonrası Gazze örneği

Pediatric surgical practices in children under conflict and the case of Gaza after October 7

Öz

Amaç: 7 Ekim sonrası İsrail'in Gazze'ye başlattığı saldırılar sonucunda yaşanan sağlık krizinin ve çatışma bölgelerinde çocuklara yönelik pediatrik cerrahi uygulamalarının kapsamlı bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, pediatrik cerrahi uygulanan olgularda sınırlı sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan zorlukları açıklamaktır.

Yöntemler: 18 Mart 2024'ten 1 Nisan 2024'e kadar Gazze Avrupa Hastanesi'nde pediatrik cerrahi uygulanan 31 olgu retrospektif olarak incelendi. Pediatrik olguların yaş, cinsiyet, hasta yerleşim yeri, başvuru şekli, cerrahi işlemin endikasyonu, yaralanma mekanizması, anestezi, tıbbi malzeme eksikliği ve hastane içi morbidite, mortalite verileri kaydedildi. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 31 vakanın ortalama yaşı 5,86'dı. Bu süre içinde hastaların 20'sine (%64,5) bombalanma, şarapnel parçasıyla yaralanma gibi savaş yaralanmaları nedeniyle pediatrik cerrahi işlem uygulanmıştır. Olguların 21'i (%67,7) yerinden edilmiş, göçe zorlanmış vatandaş, 10'u (%32,3) ise yerel idi. Olguların büyük çoğunluğu politravma (9, %29), barsak perforasyonu (9, % 29) vakalarıydı. Bombalanmaya ya da enkazda yaralanmaya bağlı politravma hastalarının laserasyon onarımı (6, %19), şarapnel parçasıyla yaralanmaya bağlı barsak perforasyonu için laparotomiyle barsak perforasyonu primer onarımı (4, %12), laparotomiyle barsak perforasyonu rezeksiyon ve anastomoz (4, %12), laparoskopik inguinal herni onarımı (4, %12) en yaygın işlemlerdi. Sadece bir olguda ameliyat sonrası sepsis gelişti (%3,2) ve hastada sonrasında hastane içi ölüm (%3,2) görülmüştür.

Sonuç: Yerel sağlık hizmeti sağlayıcıları ve uluslararası insani yardım kuruluşlarına bağlı çalışan gönüllü çocuk cerrahları hem İsrail'in saldırıları nedeniyle çocuklarda meydana gelen yaralanmalar hem de insani ihtiyaçlar için değerli, hayat kurtarıcı rol üstlenmişlerdir. Cerrahi müdahale uygulanan 31 olgu zorlu koşullar altında bile olsa son derece sınırlı pediatrik cerrahi hizmeti ve bakımı verilmekte olduğunu ve aynı zamanda pediatrik cerrahi müdahalelerin uzmanlaşmış kişiler eliyle yapılmasının üstünlüğünü göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil tedavi; çatışma; Gazze; ilk yardım; pediatri

Abstract

Aim: The health crisis resulting from Israel's attacks on Gaza after October 7th, and the need for a comprehensive analysis of pediatric surgical practices in conflict zones, must be thoroughly addressed. The aim of this study is to describe the challenges encountered in providing pediatric surgical care under conditions of limited healthcare services.

Methods: A retrospective analysis was conducted on 31 pediatric cases that underwent surgical procedures at the Gaza European Hospital between March 18, 2024, and April 1, 2024. Data collected included the patients' age, gender, place of residence, mode of admission, surgical indications, mechanism of injury, anesthesia details, shortages in medical supplies, and in-hospital morbidity and mortality rates. Continuous variables were expressed as mean \pm standard deviation, while categorical variables were presented as counts (n) and percentages (%). The Chi-square test was used for the comparison of categorical variables.

Results: The mean age of the 31 cases included in the study was 5.86 years (ranging from 7 months to 14 years). During this period, 20 patients (64.5%) underwent pediatric surgical procedures due to war-related injuries, such as bombings and shrapnel wounds. Of the cases, 21 (67.7%) were displaced or forcibly relocated individuals, while 10 (32.3%) were local residents. The majority of cases involved polytrauma (9 cases, 29%) and intestinal perforation (9 cases, 29%). The most common surgical procedures included laceration repair for polytrauma resulting from bombings or debris-related injuries (6 cases, 19%), primary repair of intestinal perforation via laparotomy for shrapnel-induced injuries (4 cases, 12%), intestinal resection and anastomosis via laparotomy (4 cases, 12%), and laparoscopic inguinal hernia repair (4 cases, 12%). Postoperative sepsis occurred in only one case (3.2%), which subsequently resulted in in-hospital mortality (3.2%).

Conclusion: Local healthcare providers and volunteer pediatric surgeons working with international humanitarian organizations have played a vital, life-saving role in addressing both the injuries inflicted on children due to Israeli attacks and the broader humanitarian needs. The surgical interventions performed on 31 cases demonstrate that even under challenging circumstances, highly limited pediatric surgical care and services can be delivered. Moreover, these cases highlight the critical importance and superiority of conducting pediatric surgical interventions under the expertise of specialized professionals.

Keywords: Conflict; emergency treatment; first aid; Gaza, pediatrics

Emre Çelik¹, Taner Kamacı²

¹ Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

² Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Gelis/Received : 29.11.2024

Kabul/Accepted: 13.12.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1593801

Yazışma yazarı/Corresponding author

Emre Çelik

Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye
E-posta: abduallahemrecelik@gmail.com

ORCID

Emre Çelik: 0000-0003-3658-8275
Taner Kamacı: 0000-0003-2326-0174

GİRİŞ

Savaş dönemlerinde çocuklarda görülen pediatrik cerrahi sorunlarının yaygınlığı, çatışma ve halk sağlığı arasındaki karmaşık ilişkiyi ortaya koymakta ve en savunmasız grup olan çocukları derinden etkilemektedir. Silahlı çatışmalar, mevcut sağlık hizmeti zorluklarını daha da ağırlaştırarak ateşli silah yaralanmaları ve patlayıcı cihazlardan kaynaklanan travmatik yaralanmaların artmasına neden olmakta ve sağlık hizmeti altyapısındaki kesintiler nedeniyle cerrahi acil durumların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu zorlu koşullarda çocukların kendine özgü tıbbi ihtiyaçları, uzmanlaşmış bakım gerektirmekte olup, pediatrik travma hizmetlerinin insani bir zorunluluk olarak önemini bir kez daha ortaya koymaktadır (1,2).

Gazze'deki insani kriz, 7 Ekim 2023 sonrasında gerçekleşen yoğun saldırı ve bombardımanların etkisiyle, yaralanan çocuklar üzerinde ciddi sonuçlara yol açmıştır. Artan şiddet düzeyi, acil ve pediatrik cerrahi uzmanlarının müdahalesini gerektiren ileri düzeyde politravmatik yaralanmaların görülmesine neden olmuştur (3). İsrail'in 7 Ekim 2023 sonrası Gazze bölgesine gerçekleştirdiği harekât, bölgedeki zaten kırılğan olan sağlık sistemini tamamen işlevsiz hale getirmiş ve önemli bir kısmı çocuklardan oluşan çok sayıda can kaybına yol açmıştır. Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi tarafından 12 Kasım 2024 tarihinde yayımlanan rapora göre, 7 Ekim sonrasında Gazze'deki toplam can kaybının (43.665) yaklaşık %30'u (13.319) çocuklardan oluşmaktadır (4).

İkinci Dünya Savaşı'ndan bu yana gelişmekte olan ülkelerde meydana gelen 150'den fazla silahlı çatışmada yaklaşık 20 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Birinci Dünya Savaşı'nda ölen sivillerin oranı yalnızca %5 iken, İkinci Dünya Savaşı'nda bu oran %50'ye çıkmış, Vietnam'da ise %80'i aşmıştır. Savaşlardan etkilenen popülasyonlar arasında çocuklar, en savunmasız olan grup olarak öne çıkmaktadır (5). Savaşlar nedeniyle ortaya çıkan organize şiddetin çocuklar üzerindeki etkileri konusunda endişe duyan uluslararası toplum, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 1989 yılında Çocuk Hakları Sözleşmesi'ni kabul etmiştir. Bu sözleşme, insancıl hukuk çerçevesinde çocukların korunması amacıyla kademeli olarak bir koruma düzeni geliştirmeyi hedeflemiş ve barış ile savaş zamanlarında

çocuk haklarının korunmasına odaklanarak yasal olarak bağlayıcı bir karar almıştır (6).

Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC) tarafından 1988 ile 2014 yılları arasında yürütülen bir araştırma, çeşitli çatışma ortamlarında yaralanan çocukları inceleyerek, pediatrik travma bakımının sadece tıbbi bir gereklilik değil, aynı zamanda insani bir yükümlülük olduğunu vurgulamıştır (2,7). Savaş sırasında pediatrik hastaların deneyimleri, insani müdahalelerde fiziksel yaralanmaların ötesine geçen, ruh sağlığı ve sosyal refahı kapsayan kapsamlı bakımın kritik önemini vurgular (8).

Çatışma ortamlarında pediatrik cerrahi sorunlarının yaygınlığı önemli ve çok boyutludur. Çocuklar, savaş zamanlarında özellikle savunmasızdır ve doğrudan şiddet ile savaşın sağlık sistemleri üzerindeki daha geniş etkilerinden kaynaklanan çeşitli cerrahi acil durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Savaşın etkilenen bölgelerde pediatrik cerrahi bakımın sağlanması, tıbbi tesislerin yıkılması, eğitilmiş personel eksikliği ve bakıma erişimi kısıtlayan güvenlik endişeleri gibi zorluklarla şekillenmektedir. Bu engeller, cerrahi ihtiyaçların yönetimini zorlaştırır ve sıklıkla yaralı çocukların sağlık sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilecek gecikmiş tedavilere yol açmaktadır (9). Sınır Tanımayan Doktorlar (STD) örgütü tarafından 2012-2013 yılları arasında yapılan bir çalışma, çatışma ve afet ortamlarında pediatrik hastaların cerrahi müdahalelerin önemli bir kısmını oluşturduğunu ve bu tür ortamlarda uzmanlaşmış bakıma kritik bir ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymuştur (9,10).

7 Ekim sonrası İsrail'in Gazze'ye başlattığı saldırılar, bölgedeki en savunmasız popülasyon olan çocukları ciddi sağlık bakım ve cerrahi tedavi ihtiyaçları ile karşı karşıya bırakmıştır. 19 Aralık 2023'te Birleşmiş Milletler, Gazze'nin "çocuklar için dünyanın en tehlikeli yeri" olduğunu ifade etmiştir (11). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) sözcüsü James Elder, Gazze'deki çatışmayı "çocuklara yönelik bir savaş" olarak tanımlamıştır (12). 6 Ocak 2024'te, Sınır Tanımayan Doktorlar (STD) örgütünden doktor Tanya Haj-Hassan, Gazze'deki çocukların "mümkün olan her şekilde öldüğünü" belirtmiştir (13). Mart 2024'te UNICEF, İsrail'in Gazze'deki Filistinlilere yönelik saldırılarını "insan vicdanının bir sınavı" olarak değerlendirmiş ve kuzeydeki insani yardım eksikliğinin çocukların sağlık durumunu kötüleştirdiğini bildirmiştir (14). UNI-

CEF Orta Doğu ve Kuzey Afrika Bölge Direktörü Adele Khodr, 19 Mart 2024'te yaptığı açıklamada, çocukların ölümüne rağmen dünyanın eylemsizliğinin şok edici olduğunu ifade etmiştir (15). Haziran 2024'te Birleşmiş Milletler, özellikle Gazze Şeridi'nde kullanılan patlayıcı silahlar nedeniyle, çatışma bölgelerindeki çocuklara yönelik ağır ihlallerin küresel ölçekte %155 oranında arttığını belirtmiştir (16).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 12 Kasım 2024 tarihli raporuna göre, Gazzede sağlık tesislerinin %50'sinden fazlasına erişilemiyor ve bu tesisler faaliyet göstermemektedir. 7 Ekim sonrasında Gazzede Filistinli vatandaşlar, yetişkinler ve çocuklar dahil olmak üzere 43.736 kişi İsrail'in saldırıları sonucu hayatını kaybetmiştir. Yaralı sayısının ise 103.370'e ulaştığı bildirilmiştir (17). Ayrıca bölgede, Refah, Deyr el-Belah ve Han Yunus şehirlerinde 1,7 milyon kişiye hizmet veren yalnızca altı ameliyathanede aktif cerrahi operasyonların yapılabildiği belirtilmiştir (18). Yakın zamanda yapılan ve Gazzede mevcut sağlık hizmetleri ile yeniden inşa sürecinin durumunu ve geleceğe yönelik faaliyetleri özetleyen bir çalışmada, acil ameliyata ihtiyaç duyan tahmini 11.000 kişi için acil travma cerrahisi desteğine ihtiyaç duyulduğu açıklanmıştır (19).

7 Ekim sonrası İsrail'in Gazze'ye başlattığı saldırılar sonucunda yaşanan sağlık krizinin ve çatışma bölgelerinde çocuklara yönelik pediatrik cerrahi uygulamalarının kapsamlı bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, pediatrik cerrahi uygulanan olgularda sınırlı sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan zorlukları açıklamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, retrospektif ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. 18 Mart 2024 ile 1 Nisan 2024 tarihleri arasında Gazze Avrupa Hastanesi'nde pediatrik cerrahi uzmanı tarafından değerlendirilen 100 hastadan, pediatrik cerrahi işlem uygulanan 31 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Cerrahi işlem uygulanmayan hastalar ise çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu iki haftalık dönemde, Han Yunus bölgesinde hizmet veren sadece 3 hastane bulunmaktaydı ve ameliyat yapılabilen 2 hastaneden biri Gazze Avrupa Hastanesi'ydi. Bu dönemde poliklinik hizmeti verilemiyor olup yalnızca acil servis hizmeti sunulmuştur. Özellikle travma cer-

rahisi konusunda uzman hekim ve hekim dışı sağlık çalışanı eksikliği nedeniyle sadece acil servis hizmeti verilebilmiştir. Ayrıca, kateterler, sütür malzemeleri, sondalar, sargılar, pansuman malzemeleri, serumlar gibi tıbbi malzeme eksiklikleri nedeniyle cerrahi tedavi sınırlı koşullarda yapılabilmektedir (20,21).

Rahma Worldwide ve Avrupa Filistinli Hekimler Derneği (PALMED) tarafından ortaklaşa düzenlenen gönüllü hekim organizasyonunda, pediatrik cerrahi uzmanının iki haftalık süreçte tedavi ettiği 31 vakanın cerrahi işlemleri ile ilgili kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. 18 yaş ve altındaki hastaları kapsayan tüm vakalarda, kaydedilen değişkenler arasında yaş, cinsiyet, hasta kategorisi (örneğin, yerel vatandaş, yerinden edilmiş vatandaş), hasta başvuru şekli, cerrahi işlemin endikasyonu ve tanımı, yaralanma mekanizması, anestezi, tıbbi malzeme eksikliği, hastane içi morbidite ve mortalite verileri yer almaktadır. Savaş koşullarındaki bir bölgede yapılan işlemler nedeniyle yalnızca sözlü bilgilendirilmiş onam alınabilmiştir. Yazılı onam ve etik kurul izni alınmamış olup, hastalara ait kimlik bilgilerinin gizliliği büyük bir titizlikle korunmuştur.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler için ise SPSS (Statistical Package for the Social Sciences software for Windows, version 15.0, IBM, Chicago, IL, USA) programı kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma ile kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

İki haftalık süre zarfında, Gazze Avrupa Hastanesi'nde (GAH) tedavi gören çocukların ortalama yaşı 5,86 yıl (7 ay-14 yıl) olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Hastaların 18'i (%58,1) erkek, 13'ü (%41,9) kız çocuğuydu. Bu süreçte, 20 hasta (%64,5) bombalanma ve şarapnel parçasıyla yaralanma gibi savaş yaralanmaları nedeniyle, 11 hasta (%35,5) ise insani nedenlerle olmak üzere toplamda 31 pediatrik cerrahi işlem uygulanmıştır. Hastaların 21'i (%67,7) yerinden edilmiş ve göçe zorlanmış vatandaşlar, 10'u (%32,3) ise yerel vatandaşlardır. Sekiz hasta (%25,8) elektif şartlarda, 23 hasta (%74,2) ise acil olarak opere edilmiştir. Savaş alanıyla ilgili travmalar nedeniyle

le cerrahi işlem uygulanan 20 pediatrik hastanın (9 kız ve 11 erkek) oranı %64,5 iken, insani nedenlerle cerrahi işlem yapılan 11 pediatrik hastanın (4 kız ve 7 erkek) oranı %35,5'tir. Bu veriler Tablo 2'de özetlenmiştir.

Çatışma alanıyla ilgili travmalar nedeniyle yapılan cerrahi işlemler; 9 politravma hastasının 6'sında laserasyon onarımı, 3'ünde ise yanık debridmanı şeklindeydi. Şarapnel parçası ile yaralanmaya bağlı barsak perforasyonu olan 4 hastaya (%12,9) laparotomi ile barsak perforasyonu primer onarımı, 4 hastaya (%12,9) ise laparotomi ile barsak perforasyonu rezeksiyon ve anastomoz işlemi uygulanmıştır. İnsani nedenlerle yapılan cerrahi işlemlerin 5'ine (%16,1) inguinal herni onarımı, 2'sine (%6,4) post-pnömonik ampiyem nedeniyle torakoskopik dekortikasyon, 3'üne ise konjenital anomali nedeniyle gerekli cerrahi işlem yapılmıştır. Bu veriler Tablo 3 ve Tablo 4'te özetlenmiştir.

Hastaların büyük çoğunluğunu politravma (9, %29) ve barsak perforasyonu (9, %29) vakaları oluşturmuştur. Bombalanma ve enkazda yaralanmaya bağlı politravma hastalarının laserasyon onarımı (6, %19), şarapnel parçasıyla yaralanmaya bağlı barsak perforasyonu için laparotomi ile barsak perforasyonu primer onarımı (4, %12), laparotomi ile barsak perforasyonu rezeksiyon ve anastomoz (4, %12) ve laparoskopik inguinal herni onarımı (4, %12) en yaygın cerrahi işlemlerdi. Ayrıca bir hastaya enkaz altında kalmaya bağlı dalak laserasyonu nedeniyle splenektomi, bir hastaya ise keskin nişancı tarafından vurulma nedeniyle laparotomi ile barsak perforasyonu rezeksiyon ve anastomoz ve intraperitoneal mesane perforasyonu primer onarımı işlemi uygulanmıştır.

Cerrahi işlem yapılan 30 hastanın (%96,8) genel anestezi altında, 1 hastanın (%3,2) ise lokal anestezi altında cerrahi müdahale uygulanmıştır. Cerrahi işlemler sırasında 25 hastanın (%80,6) tedavisine kateter, sütür malzemeleri, sondalar, sargılar, pansuman malzemeleri ve serumlar gibi tıbbi malzeme eksiklikleri olmasına rağmen sınırlı koşullarda devam edilmiştir. 6 hastanın (%9,4) cerrahi tedavisinde ise tıbbi malzeme eksikliği yaşanmamıştır. Bir hastada (%3,2) komplikasyon ve hastane içi ölüm (%3,2) görülmüştür. Bu hastada, şarapnel parçasıyla yaralanmaya bağlı çoklu barsak perforasyonu gelişmiş ve geç hastaneye başvuru nedeniyle ameliyat sonrası sepsis meydana gelmiş, sepsise bağlı olarak ölüm izlenmiştir.

TARTIŞMA

Gazze, 2007 yılından bu yana İsrail tarafından yoğun bir kara ve deniz kuşatması altındadır. Bu kuşatma, sivilin su, gıda, ilaç gibi temel ihtiyaçlardan mahrum kalmasına ve tüm nüfusun yoksullaşmasına yol açmaktadır. Çatışmalar ve sağlık ihtiyaçlarının yetersiz karşılanması sonucunda, çok sayıda sivil, özellikle çocuklar, erken yetişkinlik dönemine girmeden önce sakat kalmakta ya da hayatını kaybetmektedir (22). Euro-Med Human Rights'in 2021 raporunda, İsrail'in Gazze Şeridi'nde gerçekleştirdiği "Duvarların Koruyucusu" harekâtı sırasında, çoğunluğu (%75) kadın ve çocuklardan oluşan yoğun nüfuslu yerleşim bölgelerine orantısız saldırılar düzenlediği ve Gazze'deki çocukların %91'inin çatışma kaynaklı travma yaşadığı belirtilmiştir (23). 7 Ekim sonrası Gazze'deki çatışmaların artması ve sağlık sisteminin kesintiye uğraması nedeniyle sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacı karşılamak amacıyla birçok gönüllü hekim organizasyonu başlatılmıştır. 4 Ocak 2024 tarihinde Filistinliler İçin Tıbbi Yardım (MAP) Örgütü ve Uluslararası Kurtarma Komitesi (IRC) tarafından Gazze'ye gönderilen ilk Acil Tıbbi Ekibinin tıp uzmanları, İsrail saldırıları sonucu çok sayıda çocuk ve bebekte travmatik kol ve bacak amputasyonları yapıldığını, ayrıca birçok çocuk hastada şarapnel yaraları, patlama yaralanmaları ve ciddi yanık vakalarına cerrahi müdahale yapıldığını bildirmiştir (24).

Bölgede görev yapan STD Derneği üyesi bir cerrah, malzeme eksikliği nedeniyle sınırlı sedasyon altında, kendisi ve ekibinin hastanenin zemininde 9 yaşında bir çocuğun ayağını kesmek zorunda kaldığını bildirmiştir (25). Ayrıca, MAP Örgütü'nün Gazze Direktörü Fikr Shalltoot, İsrail'in bombardımanından kaynaklanan korkunç yaraları olan, çoğunluğu çocuk olan yüzlerce hastanın tedavi edilmeden ve koridorlarda acı içinde beklerken, cerrahların tedavi kararı verilen hastaları anestezi olmadan ve meşale ışığında ameliyat ettiklerini ifade etmiştir (26).

Çalışmamızda, iki haftalık süreçte cerrahi tedavi hizmet şartlarının literatürle uyumlu şekilde oldukça zorlu olduğu gözlemlenmiştir. Rahma Worldwide ve Avrupa Filistinli Hekimler Derneği (PALMED) tarafından ortak düzenlenen gönüllü hekim organizasyonunda, savaşla ilgili yaralanmalar ve cerrahi tedaviye ihtiyaç duyan çocuklar Gazze Avrupa Hastanesi (GAH)'nde tedavi edilmektedir (27).

Tablo 1. Hastaların yaş dağılımı

	Hasta sayısı	Ort ± SS	Median	Min	Maks
Yaş*	31	5,86 ± 3,97	5,00	0,58*	14,00*

* : Yıl, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 2. Hastaların demografik dağılımı

	Hasta sayısı	Yerleşim		Toplam n (%)
		Yerel n (%)	Yerinden Edilmiş n (%)	
Başvuru n (%)	Acil n (%)	3 (%13)	20 (%87)	23
	Elektif n (%)	7 (%87)	1 (%12,5)	8
Toplam n (%)		10 (32,5)	21 (%67,7)	31

Tablo 3. Hastaların yaralanma nedenleri dağılımı

Cerrahi Müdahale Nedeni n (%)	Yaralanma Mekanizması	Toplam n (%)
Savaşa Bağlı 20 (%64)	Bombalanmaya Ve Enkazda Yaralanmaya Bağlı	10 (%32,2)
	Enkaz Altında Kalma	1 (%3,2)
	Keskin Nişancı Tarafından Sniper İle Vurulma	1 (%3,2)
	Şarapnel Parçasıyla Yaralanma	8 (%25)
İnsani Nedene Bağlı 11 (%36)	Edinsel	1 (%3,2)
	İnkarsere İnguinal Herni/Konjenital Patoloji	2 (%6,4)
	Konjenital Patoloji	6 (%19,3)
	Postpnömonik Ampiyeme Bağlı	2 (%6,4)
Toplam n (%)		31

Çalışmamıza dahil edilen hastalara cerrahi işlemler uygulanırken, 25 (%80,6) hastaya kateterler, sütür malzemeleri, sondalar, sargılar, pansuman malzemeleri, serumlar gibi tıbbi malzeme eksikliği nedeniyle zorlu şartlar altında pediatrik cerrahi hizmetler sunulabilmiştir. 18 Mart 2024 ile 1 Nisan 2024 tarihleri arasında Gazze Avrupa Hastanesi'nde 300'e yakın erişkin ve pediatrik cerrahi işlem gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, Gazze Şeridi'nde ciddi oranda sağlık çalışanına, uzman hekime ve tıbbi malzemelere, özellikle kateter, sütür malzemeleri, sonda, sargı, pansuman malzemeleri ve serum gibi malzemelere ihtiyaç duyulmuştur. Pediatrik cerrahi uzmanı, Türkiye ve dünya genelindeki hekimlerin özellikle travma cerrahisi konusunda uzman hekimlerin buraya gelip hizmet vermelerinin önemli olduğunu, gelemeyenlerin ise tıbbi malzeme

toplayıp göndermeye çalışmasının büyük bir katkı sağlayacağını ifade etmiştir (20,21).

Yaralanma modelleri

Bu çalışmada, Gazze Avrupa Hastanesi'nde (GAH) pediatrik cerrahi işlem uygulanan hastaların 20'sine (%64,5) bombalanma ve şarapnel parçasıyla yaralanma gibi savaş yaralanmaları nedeniyle cerrahi müdahale yapılmıştır. Savaş alanından başvuran politravma hastalarına laserasyon onarımı ve yanık debridmanı uygulanmıştır. Ayrıca, şarapnel parçası ile yaralanmaya bağlı barsak perforasyonu ve mesane perforasyonu vakaları da sıklıkla karşılaşılan durumlar arasında yer almıştır.

Savaş bölgelerindeki çocuklarda cerrahi müdahalelerin birincil nedenleri arasında patlayıcı cihazlardan kaynaklanan travmalar, silah yaralanmaları ve

Tablo 4. Hastalara uygulanan pediatrik cerrahi tedavinin dağılımı

Cerrahi Endikasyon 31 (%100)	Cerrahi Prosedür Tanımı	Toplam 31 (%100)
Politravma 9 (%29)	Çene Ve Skalp Laserasyon Onarımı	1 (%3,2)
	Skalp Laserasyon Onarımı	3 (%9,6)
	Extremite Laserasyon Onarımı	1 (%3,2)
	Karın Duvarı Laserasyon Onarımı	1 (%3,2)
	Yanık Debritleme	3 (%9,6)
Dalak Laserasyonu 1 (%3,2)	Splenektomi	1 (%3,2)
Pnömotoraks 1 (%3,2)	Tüp Torakostomi Ve Sualtı Serbest Drenaj	1 (%3,2)
Bağırsak Perforasyonu 9 (%29)	Laparotomi İle 1 Adet Kolon Perforasyonu Alanına Anastomoz	1 (%3,2)
	Laparotomi İle Barsak Perforasyonu Primer Onarımı	4 (%12,9)
	Laparotomi İle Barsak Perforasyonu Rezeksiyon Ve Anastomoz	4 (%12,9)
Perfore Apendisit 1 (%3,2)	Laparoskopik Apendektomi	1 (%3,2)
İnguinal Herni 5 (%16,1)	Açık İnguinal Herni Onarımı	1 (%3,2)
	Laparoskopik İnguinal Herni Onarımı	4 (%12,9)
Konjenital Hastalık 3 (%9,6)	Pyeloplasti	1 (%3,2)
	Snodgrass Tekniği İle Distal Hipospadias Onarımı	1 (%3,2)
	Laparotomi İle Kolostomi Kapatılması	1 (%3,2)
Ampiyem 2 (%6,4)	Torakoskopik Dekortikasyon	2 (%6,5)

hava saldırıları veya bombalamalar sırasında oluşan yaralanmalar yer almaktadır. Kapsamlı bir analiz, baş yaralanmalarının en yaygın cerrahi sorun olduğunu ve hem erkek hem de kız çocuklarını etkileyerek genellikle 8 ila 10 yaş aralığındaki çocuklarda daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (28). 7 Ekim sonrası İsrail'in Gazze'ye başlattığı saldırılarla ilgili olarak Çocukları Kurtarın Vakfı'nın Ocak 2024 tarihli raporunda, "Çocukların hayatlarını değiştiren yaralanmalar, yanıklar, hastalıklar, yetersiz tıbbi bakım ve ebeveynlerini ve diğer sevdiklerini kaybetmek de dahil olmak üzere tarifsiz dehşetlere katlandıkları" belirtilmiştir (29). Temmuz 2024'te Amerikalı ve Avustralyalı doktorlar, İsrail'in çocuklara "korkunç yaralanmalar" veren şarapnel püskürten bombalar kullandığını belirtmişlerdir (30). Bir haftalık bir bebek, İsrail bombasıyla gözüne şarapnel girmesinin ardından Gazze'den tahliye edilmiştir (31).

Ayrıca yakın zamanda yayınlanan bir derlemede, dünyadaki çatışma bölgelerinde patlayıcı patlamaların, genç hastalarda %3 ile %47 arasında değişen bir

ölüm oranına yol açarak başlıca yaralanma mekanizması olduğunu ortaya konmuştur (28). İnsan Hakları İzleme Örgütü'nün 30 Eylül 2024 tarihli raporunda, 7 Ekim 2023 sonrası devam eden İsrail saldırıları ve kara operasyonları sonucu Gazze'de Sağlık Bakanlığı'na göre 16.750'den fazla çocuğun hayatını kaybettiği bildirilmiştir (32). Ukrayna'daki eş zamanlı çatışmalarla ilgili UNICEF'in 18 Kasım tarihli raporunda ise, savaşın tırmanmaya devam ettiği yaklaşık 1.000 günden bu yana en az 2.406 çocuğun öldüğü veya yaralandığı belirtilmiştir (33). Çalışmamıza dahil edilen hastaların vaka resimleri, patlayıcı cihazlardan kaynaklanan travma, silahla yaralanma, hava saldırıları ve bombalamalar sırasında oluşan enkaz altında kalma sonucu meydana gelen yaralanmaların şiddetini ve pediatrik cerrahi sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik acil ihtiyacı vurgulamaktadır.

Resim 1. Politravma ve yanık vakaları. 18 Mart -1 Nisan 2024 tarihleri arasında Gazze Avrupa Hastanesi'nde pediatrik cerrahi uzmanının tedavi ettiği politravma örnekleri



Resim 1. Politravma örnekleri a) Politravma, b) Politravma: Yüz ve skalp yaralanması, c) Skalp yaralanması, d) Yanık, e) Yanık ve politravma

Örnek vakalar

18 Mart 2024 ile 1 Nisan 2024 tarihleri arasında Gazze Avrupa Hastanesi'nde pediatrik cerrahi uzmanı tarafından tedavi edilen 31 vaka arasında, uzmanlaşmış pediatrik cerrahi müdahaleler gerektiren ve korkunç politravmatik yaralanmaları örnekleyen vakalar bulunmaktadır. Bu vakalar, mevcut durumu özetleyen önemli örnekler teşkil etmektedir.

Örnek vaka 1: Bombalanma sonrası enkaz altında kalma nedeniyle dalak yaralanması

9 yaşındaki kız hasta, enkaz altında kalma sonrası karın ağrısı ve ekstremitelerde yumuşak doku laserasyonu şikâyetiyle acil servise başvurdu. Yapılan acil batın tomografisinde evre 4 dalak laserasyonu, batın içi kanama ve hemogramda ani bir hemoglobin düşüşü tespit edildi. Bu bulgulara dayanarak hastaya laparotomi kararı verildi. Hastaya dalak laserasyonu nedeniyle acil splenektomi uygulandı ve bacağındaki kesiler dikildi. Takip sırasında komplikasyon gelişmedi ve hasta 2 gün sonra taburcu edildi. Kontrol muayenesinde ek bir komplikasyon gözlenmedi.

Resim 2. Bombalanma sonrası enkaz altında kalma nedeniyle yapılan splenektomi

Örnek vaka 2: Keskin nişancı tarafından kurşunlanma nedeniyle batın içi organ yaralanması

15 yaşındaki erkek hasta, keskin nişancı tarafından kurşunlanma sonrası acil servise kanama şikâyetiyle başvurdu. Yapılan muayenede, sol gluteal bölgede kes-



Resim 2. Splenektomi



Resim 3. Keskin nişancı yaralanması a) İlk başvuru b) Gluteal mermi giriş noktası c) Barsak ve mesane tamiri d) Ameliyat sonrası ziyaret

kin sınırlı batın penetran yaralanma ve direk grafisinde femur kırığı tespit edildi. Ayrıca, muayene bulguları akut batın tablosu gösterdiği için hasta opere edilmek üzere alındı. Laparotomi sırasında barsak perforasyonu ve mesane perforasyonu saptandı. Hastaya, laparotomi ile barsak perforasyonu rezeksiyonu ve anastomozu ile intraperitoneal mesane perforasyonu primer onarımı yapıldı. Takip sürecinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta 9 gün sonra taburcu edildi. Kontrol muayenesinde ek bir komplikasyon gözlenmedi.

Resim 3. Keskin nişancı tarafından kurşunlanma nedeniyle batın içi organ yaralanması

Örnek vaka 3: Bombalama sonrasında şarapnel parçası ile batın penetran yaralanması

8 yaşındaki erkek hasta, bombalama sonrasında şarapnel parçası ile yaralanma nedeniyle batın penetran yaralanma ve genel durum bozukluğu şikâyetiyle acil servise getirildi. Hasta, olaydan yaklaşık 15 saat sonra hastaneye ulaştırıldığından genel durumu kötü ve hipotansifti. Akut batın bulguları nedeniyle hastaya laparotomi yapıldı. Yapılan cerrahi müdahalede çoklu barsak perforasyonu tespit edildi. Hastaya laparotomi

ile bir adet kolon perforasyonu alanında rezeksiyon ve anastomoz, ayrıca beş adet ince barsak perforasyonu alanına primer onarım yapıldı. Hasta ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine alındı. Ameliyatın 1. gününde, çoklu barsak perforasyonu ve geç hastaneye başvuru nedeniyle postoperatif sepsis gelişti. Ameliyat sonrası 4. günde hasta, sepsis ve çoklu organ yetmezliği nedeniyle hayatını kaybetti.

Örnek vaka 4: Bombalanma sonrası enkaz altında kalma nedeniyle politravma

13 yaşındaki kız hasta, bombalanma sonrası enkaz altında kalma nedeniyle kanama ve bilinç kaybı şikâyetiyle acil servise başvurdu. Yapılan muayenede, travmaya bağlı serebral kontüzyon, yüzde sol frontozigomatik hattında ve karın duvarında laserasyonlar saptandı. Hasta entübe edilerek izlendi. Karın duvarındaki laserasyon onarıldı ve yüzdeki sol frontozigomatik hattındaki travma alanına primer yara onarımı yapıldı. Ayrıca intravenöz kan transfüzyonu uygulandı. Kontrol takibinde komplikasyon gelişmedi. Ameliyat sonrası yoğun bakım ve destek tedavisi ile hasta ekstübe edildi. 13. günün sonunda hasta taburcu edildi ve kontrolde ek bir komplikasyon gözlemlenmedi.



Resim 4. Serebral kontüzyon ve politravma

Resim 4. Bombalanma sonrası enkaz altında serebral kontüzyon ve politravma gelişen hastada karın duvarı laserasyonu

Travmatik yaralanmaların yanı sıra, çatışma bölgelerindeki çocuklar, kötü yaşam koşulları, yetersiz beslenme ve temiz suya ile tıbbi bakıma erişim eksiklikleri nedeniyle bulaşıcı hastalıklar açısından da yüksek risk altındadır. Bu tür ortamlarda epidemiyolojik durum, cerrahi müdahalelere acil bir ihtiyaç duyulması ve önemli morbidite ve mortaliteye yol açabilen, önlenemez hastalıkların yayılmasının artması şeklinde iki yönlü bir yükü ortaya koymaktadır (9). Özellikle savaş bölgelerindeki çocuklar, hem cerrahi müdahaleler hem de bulaşıcı hastalıklar açısından daha yüksek risk altındadırlar ve yetersiz beslenme, kötü yaşam koşulları ve tıbbi kaynaklara sınırlı erişim nedeniyle sıklıkla travma ve önlenemez hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Son olarak, 23 Haziran 2024 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 25 yıl süren poliosuz dönemin ardından, Gazze Şeridi'nde iki farklı toplama noktasından alınan altı çevresel (kanalizasyon) numunenin varyant poliovirüs tip 2 (cVDPV2) izole edildiğini bildirdi (34). DSÖ'nün başlattığı 1-3 Eylül 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilen iki aşamalı çocuk felci aşılama kampanyasının ilk aşamasında, Gazze'nin merkezinde 10 yaş altı 187.000'den fazla çocuğa yeni oral polio aşısı tip 2 (nOPV2) uygulandı (35). Gazze Şeridi'nde 10 Ekim-6 Kasım 2024 tarihleri arasında yapılan çocuk felci aşılama kampanyasının ikinci turunda ise 10 yaş altındaki toplam 556.774 çocuğa ikinci doz çocuk felci aşısı yapıldı (36).

Sınır Tanımayan Doktorlar tarafından yayımlanan 22 Kasım 2024 tarihli rapora göre, Haziran ve Ekim 2024 arasında, beş yaş altı 3.421 bebek ve çocuğun

Nasser Hastanesi'nin yatılı çocuk servisinde tedavi edildiği, bunların neredeyse dörtte birinin (%22) ishal, %8,9'unun ise menenjit nedeniyle başvurduğu bildirilmiştir (37). Yakın zamanda yayımlanan bir derlemede, bölgede kirli su ve yetersiz sanitasyonun şüpheli rotavirüs ve akut sulu ishalin yayılmasını önemli ölçüde artırdığı, kolera'nın endemik olmamakla birlikte, bu gibi koşullarda salgın potansiyeli nedeniyle büyük bir tehdit oluşturduğuna ve bu durumun pediatrik popülasyondaki yüksek morbidite ve mortalite oranlarını önemli ölçüde artırdığına dikkat çekilmiştir (38).

Önceki çatışmalardan elde edilen tarihi veriler, savaş dönemlerinde bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölüm oranlarının iki katına çıkabileceğini ve hem cerrahi hem de tıbbi ihtiyaçları karşılayan bütünleşmiş sağlık hizmetlerine acil bir ihtiyaç olabileceğini göstermektedir (1).

Çatışmalardan etkilenen bölgelerde pediatrik cerrahi bakımın sağlanması, yetersiz altyapı, uzman personel eksikliği ve tedarik zincirlerinin bozulması gibi çeşitli faktörler tarafından engellenmektedir. Bu durum, zamanında ve etkili cerrahi hizmetlerin sunulmasını zorlaştırmaktadır (9,23).

Çatışma bölgelerinde çocukların anatomik ve fizyolojik farklılıkları, sınırlı kaynaklara sahip ortamlarda özel cerrahi yaklaşımlar gerektirmektedir. Bu zorluklar, çatışmanın çocuklar ve aileleri üzerindeki duygusal ve psikolojik etkileriyle birleşerek kapsamlı bakım ihtiyacını daha da kritik hale getirmektedir (23).

7 Ekim 2024 itibarıyla Gazze Şeridi'nde derinleşen sağlık krizi sonrasında yerel sağlık altyapısının yarısından fazlasının işlevsiz hale gelmesi neticesinde, 1 yıldan fazla bir süredir bazı bölgelerde ameliyatların tıbbi malzeme ve donanım eksikliği nedeniyle yetersiz koşullarda ve anestezi olmadan gerçekleştirildiği bildirilmiştir (39).

6 Kasım 2024 tarihinde Kuzey Gazze'deki El-Avda Hastanesi Müdürü Muhammed Salih, AA muhabirine yaptığı açıklamada, hastanenin üç aydan fazla süredir ilaç ve tıbbi malzeme sıkıntısı yaşadığını, buna bir de yakıt tedarikindeki kesintinin eklenmesiyle son bir aydır hastanenin faaliyetlerinin aksadığını bildirdi (40).

Reliefweb'in 29 Ekim 2024 tarihli İnsani Durum Güncellemesi raporunda, Gazze'deki çocukların sadece bombalardan, kurşunlardan ve mermilerden değil, aynı zamanda hayatta kalanların hayat kurtarıcı bakım

almak için Gazze'den ayrılmalarının engellenmesinden dolayı da öldüğü ve UNICEF'e göre, Mayıs ayından bu yana sadece 127 kritik durumdaki çocuğun Gazze Şeridi'ni terk etmesine izin verildiği belirtilmiştir (41).

İnsani yardım kuruluşları ve cerrahi misyonlar, çatışma bölgelerindeki çocukların cerrahi ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynamaktadır. Bu girişimler, genellikle yerel sağlık tesisleri ve harici cerrahi ekipler arasında işbirliklerini içerir ve yerel personele eğitim vermek ve mevcut sağlık kapasitesini iyileştirmeye odaklanır (42). Filistin Kızılayı (PRCS), bölgede 1,6 milyon yardım malzemesi dağıttığını ve 900.000'den fazla kişiye sağlık hizmetleri sağladığını bildirmiştir. Ayrıca, 100.000'den fazla kişiye acil tıbbi hizmetlerin ulaştırıldığı, 112.000 kişiye ise psikososyal destek verildiği ifade edilmiştir. Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC), Rafah'ta günde 200 kişiye acil cerrahi, doğum, anne ve çocuk bakımı da dahil olmak üzere tıbbi bakım sağlama kapasitesine sahip 60 yataklı bir sahra hastanesi kurduğunu bildirmiştir (43). 2024'ün ilk altı ayında UNICEF ve Birleşmiş Milletler ile ortakları, 60.000'den fazla çocuğa ve 32.000 bakıcıya toplum temelli ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri sağlamıştır (44).

Savaş zamanlarında çocuklarda pediatrik cerrahi sorunlarının yaygınlığı, etkili tıbbi müdahaleyi engelleyen çeşitli zorluklardan önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu engeller, aynı zamanda çatışma bölgelerindeki halk sağlığının genel olarak bozulmasına yol açmaktadır.

Silahlı çatışmalar, çoğu zaman sağlık hizmeti veren kurumların zarar görmesine neden olmakta ve bu durum, ihtiyaç sahiplerinin temel tıbbi olanaklara erişimini engellemektedir. Bu aksaklık, mevcut yatak, tıbbi personel ve malzeme açısından kritik bir kıtlığa yol açarak bakım sunumunu daha da zorlaştırmaktadır (23). Ayrıca, devam eden şiddet, tedarik zincirlerini tıkayabilir ve pediatrik cerrahi bakım için hayati önem taşıyan temel ilaç ve tıbbi donanım eksikliklerine yol açabilir (19).

IRC'nin 18 Kasım 2024 tarihli raporunda, Gazze'ye gönderilen insani yardımın %80'inden fazlasının engellenmiş olduğu bildirilmiştir (45). DSÖ Bölge Direktörü Dr. Hanan Balkhy, 11 Temmuz 2024 tarihinde işgal altındaki Filistin topraklarına yaptığı ziyarette ilişkin açıklamasında, Gazze'de DSÖ personeliyle görüşüğünü, birçoğunun kişisel kayıplar ve acılarıyla karşı karşıya kalmış ulusal personelin tüm zorluklara rağmen,

hastanelere yakıt ve tıbbi malzeme ulaştırmak ve hastaları güvenli bir bakım merkezine nakletmek için hayatlarını riske atmaya devam ettiklerini, yol boyunca gecikmeleri ve engelleri aşmaya çalıştıklarını bildirmiştir (46). Ayrıca, Gazze Sağlık Bakanlığı, bölgedeki 36 hastaneden yalnızca 17'sinin kısmi olarak faaliyet gösterdiğini açıklamıştır (47).

Güvenlik sorunları, etkili sağlık hizmeti sunumuna önemli engeller oluşturur. Sağlık çalışanları, hedefli şiddetle karşılaşabilir ve bu durum, yüksek riskli ortamlarda çalışmaya karşı ciddi bir isteksizliğe yol açabilir. Cerrahi bakım sunabilecek personel eksikliği, cerrahi müdahale gereksinimi duyan pediatrik hastaların tedavi edilmesini daha da zorlaştırır; çünkü bu tür hastalıkları tedavi edebilecek yeterli profesyonel sayısı sınırlıdır ve mevcut sağlık krizlerini daha da kötüleştirir (2).

Reliefweb'in 26 Kasım 2024 tarihli raporuna göre, Ekim 2023'ten bu yana, 251 Birleşmiş Milletler personeli (247'si Birleşmiş Milletler Yakın Doğu'daki Filistinli Mültecilere Yardım ve Bayındırlık Ajansı - UNRWA personeli), 33 Filistin Kızılayı (PRCS) personeli ve gönüllüsü ile ulusal ve uluslararası STK'lerdeki en az 53 diğer yardım görevlisi dâhil olmak üzere toplamda 330 Filistinli ve yedi yabancı yardım görevlisi hayatını kaybetmiştir (48).

Çatışmadan etkilenen bölgelerdeki pediatrik cerrahi müdahalelerin uzun vadeli sonuçları, özellikle savaşın getirdiği benzersiz zorluklar nedeniyle çok yönlüdür. Savaş nedeniyle yaralanan pediatrik hastalar, cerrahi müdahale gereksinimi doğururken, aynı zamanda genel yaşam kaliteleri ve ruh sağlıkları üzerinde de kalıcı etkiler bırakır. Savaşa maruz kalan çocuklar, genellikle patlayıcı cihazlar ve diğer şiddet biçimlerinin yol açtığı travmalar nedeniyle cerrahi müdahale gerektiren çok sayıda yaralanma ile karşı karşıyadır (28,49).

Çatışma bölgelerinde travma gibi durumlar için cerrahi tedavi, pediatrik hastaların fiziksel sağlıklarını iyileştirmek açısından kritik öneme sahiptir. Gazze'deki İsrail saldırıları sırasında, patlayıcı maddelerden kaynaklanan şarapnel ve enkaz altında kalma gibi durumlar, çocuklarda ciddi yaralanmalara yol açmaktadır. Ancak, mevcut sağlık altyapısının ciddi şekilde zarar görmesi ve sağlık hizmetlerinin aksaması nedeniyle, tedavi imkânlarının sınırlı olması, bazı vakaların uzuv kaybına neden olmaktadır (39).

UNICEF, 7 Ekim 2023 tarihinden itibaren Gazze'de binlerce çocuğun patlayıcı silahların yol açtığı yaralanmalar nedeniyle engelli hale geldiğini bildirmiştir. O tarihten önce Gazze'de zaten 98.000 çocuk engelli durumdaydı (50).

Limitasyonlar

Bu çalışmanın bazı kısıtlamaları olduğu açıktır. Çalışmanın amacı, okuyucuya, iki haftalık sürede ele alınan vaka türleri ve çatışma ortamında bir insani yardım kuruluşu hastanesinde pediatrik cerrahi bakımın hangi koşullar altında verildiği hakkında bir anlayış kazandırmaktır. Bu süreçte, pediatrik cerrahi uygulamalar acil müdahalelerin yoğun olduğu bir düzeyde devam etmiş olmakla birlikte, perioperatif ve postoperatif takip verilerinin kayıt altına alınması sınırlı imkanlarla yapılabilmektedir. Gönüllü hekim organizasyonu aracılığıyla, iki haftalık süre zarfında erişkin ve pediatrik hasta gruplarında toplamda 300 cerrahi işlem gerçekleştirilmiş olup, bunların yaklaşık yarısından fazlası (170, %56) pediatrik cerrahi işlemlerdi. GAH'da tedavi edilen pediatrik cerrahi işlemlerden yalnızca 31'inin (%17) ameliyat öncesi ve sonrası kayıtları tutulabilmektedir. Bunun başlıca nedenlerinden biri, Gazze'deki çökmüş sağlık altyapısı ve mevcut sağlık tesislerinin yarısından fazlasının ya hizmet dışı ya da erişilemez durumda olmasıdır. Bu durum, hem tedavi edilen hasta sayısındaki fazlalık hem de bölgedeki zorlu şartlar nedeniyle pediatrik cerrahi hizmet sağlayıcılarının sayısının ve klinik zamanlarının sınırlı olmasına yol açmaktadır.

İyileştirilmiş saha içi çalışmalar, ancak İsrail saldırılarının son bulması ve kesintisiz sağlık hizmeti ile tedarik zincirinin yeniden oluşturulması, ayrıca mevcut sağlık hizmetiyle ilgili gerekli kayıtların tutulabilmesi mümkün olduğunda gerçekleştirilebilir. Şu an için böyle bir sağlık hizmeti imkanı bulunmamaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak, Gazze'de 7 Ekim 2023 sonrası İsrail saldırılarının yol açtığı yıkım, özellikle çocuklar üzerinde büyük bir felaket etkisi yaratmıştır. Bu çocuklar, en savunmasız popülasyonu oluşturmakta olup, saldırılar devam ettikçe insani kriz daha da derinleşecek ve daha fazla çocuk zarar görecektir. Gazze'deki çocuk nüfusunun maruz kaldığı

çoklu travmalar, baş, göğüs, karın, genitouriner ve kas-iskelet sistemlerini kapsayan hayati organlarda yoğunlaşmıştır. Patlama veya şarapnel yaralanmalarından kaynaklanan organ hasarları ve çoklu travma yaralanmaları, pediatrik cerrahi müdahaleler için uzmanlaşmış personel, ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyacını daha da artırmaktadır. Bu zorlu koşullar, tıbbi ilaç ve malzemelerin eksikliğiyle birlikte, hayati tedavi imkanlarının sağlanmasını güçleştirmektedir. Ayrıca, yerel sağlık hizmet sağlayıcıları ve uluslararası insani yardım kuruluşlarının çabalarına rağmen, pediatrik cerrahi için gerekli uzmanlaşmış personel eksikliği devam etmektedir.

Kısıtlı imkanlarla hizmet veren gönüllü çocuk cerrahları, savaşla ilgili yaralanmalar ve insani ihtiyaçlar için değerli, hayat kurtarıcı pediatrik cerrahi tedavi sağlamaktadır. Çalışmamızda cerrahi müdahale uygulanan 31 vaka, bu zorlu koşullar altında bile sınırlı pediatrik cerrahi hizmetlerin sunulduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu çalışma, pediatrik cerrahi müdahalelerin uzmanlaşmış kişiler tarafından yapılmasının önemini ve üstünlüğünü de ortaya koymaktadır.

Uluslararası insani yardım kuruluşları ve küresel tıp camiasının, yerel sağlık hizmet sağlayıcılarıyla işbirliği içinde, kesintisiz insani yardım ve pediatrik cerrahi müdahalelere yönelik uzman personel ile gerekli tıbbi ilaç ve malzeme desteğini sağlamak amacıyla acil ve sürdürülebilir bir yanıt vermesi gerekmektedir. Bölgede tedavi edilemeyen birçok çocuk, gerekli bakımdan mahrum kalmakta ve kalıcı engellilik oranları artmaktadır. Bu durum, Gazze'deki çocuk nüfusunun eğitimi, sosyal entegrasyonu ve gelecekteki yaşam koşullarını zorlaştırmaktadır. Uluslararası pediatrik cerrahi camiasının, çatışma bölgeleri için cerrahi uygulama rehberlerinin içeriğini iyileştirmesi, yerel hizmet sağlayıcılara tıbbi ve psikolojik destek eğitimleri vermesi, uzun vadede ortaya çıkabilecek tıbbi ve psikososyal sonuçları hafifletebilir.

KAYNAKLAR

1. Frounfelker RL, Islam N, Falcone J, et al. Living through war: Mental health of children and youth in conflict-affected areas. *Int Rev Red Cross*. 2019;101(911):481-506.
2. Haverkamp FJC, van Gennip L, Muhrbeck M, Veen H, Wladis A, Tan ECTH. Global surgery for paediatric casualties in armed conflict. *World J Emerg Surg*. 2019;14:55.

3. World Health Organization (WHO). WHO analysis highlights vast unmet rehabilitation needs in Gaza. October 12, 2024. Erişim tarihi: 20 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.emro.who.int/opt/news/who-analysis-highlights-vast-unmet-rehabilitation-needs-in-gaza.html>.
4. Reliefweb. Reported impact snapshot | Gaza Strip, 12 November 2024 at 15:00. November 12, 2024. Erişim tarihi: 20 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/reported-impact-snapshot-gaza-strip-12-november-2024-1500>.
5. Boyden J. Children's experience of conflict-related emergencies: Some implications for relief policy and practice. *Disasters*. 1994;18(3):254-67.
6. United Nations Children's Fund (UNICEF). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. Erişim tarihi: 20 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>
7. Wild H, Stewart BT, LeBoa C, Stave CD, Wren SM. Pediatric casualties in contemporary armed conflict: A systematic review to inform standardized reporting. *Injury*. 2021;52(7):1748-56.
8. Taha AM, Sabet C, Nada SA, Abuzerr S, Nguyen D. Addressing the mental health crisis among children in Gaza. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(4):249-50.
9. Trudeau MO, Baron E, Hérard P, et al. Surgical Care of Pediatric Patients in the Humanitarian Setting: The Médecins Sans Frontières Experience, 2012-2013. *JAMA Surg*. 2015;150(11):1080-5.
10. Burd RS, Jensen AR, VanBuren JM, et al. Long-Term Outcomes after Pediatric Injury: Results of the Assessment of Functional Outcomes and Health-Related Quality of Life after Pediatric Trauma Study. *J Am Coll Surg*. 2021;233(6):666-675.e2
11. Canadian Broadcasting Corporation. UN official describes "immense relief" as water, food arrive in north Gaza amid truce. 26 Kasım 2023. Erişim tarihi: 22 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.cbc.ca/news/world/un-northern-gaza-1.7040635>.
12. Aljazeera. Israel war on Gaza updates: Children dying 'in every possible way'. January 6, 2024. Erişim tarihi: 22 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.aljazeera.com/news/liveblog/2024/1/6/israel-war-on-gaza-live-israeli-forces-raid-occupied-west-bank-towns?update=2601163>.
13. Timotija F. UN warns of viruses spreading in Gaza. January 19, 2024. The Hill. Erişim tarihi: 22 Kasım 2024. Erişim adresi: [https://thehill.com/policy/international/4417536-gaza-un-warns-viruses-spreading-poor-conditions/#:~:text=After%20finis-](https://thehill.com/policy/international/4417536-gaza-un-warns-viruses-spreading-poor-conditions/#:~:text=After%20finis)
- hing%20a%20three%2Dday,before%20the%20escalation%20in%20hostilities.
14. UNICEF official slams world's 'shocking inaction' on impending famine in Gaza. Aljazeera. March 19, 2024. Erişim tarihi: 22 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.aljazeera.com/news/liveblog/2024/3/19/israels-war-on-gaza-live-israel-holds-al-jazeera-reporter-for-12-hours?update=2782667>.
15. Israel's war on Gaza updates: US expresses doubt over Israel's Rafah attack. Aljazeera. February 8, 2024. Erişim tarihi: 22 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.aljazeera.com/news/liveblog/2024/2/8/israels-war-on-gaza-live-us-says-space-for-truce-deal-israel-vows-war?update=2692304>
16. Farge E. Israel violated global child rights treaty in Gaza, UN committee says. September 19, 2024. Erişim tarihi: 22 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.reuters.com/world/middle-east/israel-violated-global-child-rights-treaty-gaza-un-committee-says-2024-09-19/>.
17. World Health Organization (WHO). oPt Emergency Situation Update. November 12, 2024. Erişim tarihi: 24 Kasım 2024. Erişim adresi: https://www.emro.who.int/images/stories/Sitrep_50b.pdf?ua=1
18. United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). UNRWA Situation Report 148: Situation Gaza Strip and West Bank including East Jerusalem. November 20, 2024. Erişim tarihi: 22 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-148-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-jerusalem>.
19. Blanchet K, Najem M, Shadid L, et al. Rebuilding the health sector in Gaza: alternative humanitarian voices. *Confl Health*. 2024;18(1):42.
20. Anadolu Agency (AA). Gazze'de gönüllü hizmet veren Türk cerrah Kamacı'dan meslektaşlarına çağrı. March 28, 2024. Erişim tarihi: 26 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/gazgede-gonullu-hizmet-veren-turk-cerrah-kamacidan-meslektaşlarına-cagri/3177121>.
21. Edirne Y. Gazze'de gönüllü hizmet veren Türk cerrah Kamacı yaşadıklarını anlattı. June 7, 2024. Erişim tarihi: 26 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/ayrimcilikhatti/ayrimcilik/gazgede-gonullu-hizmet-veren-turk-cerrah-kamaci-yasadiklarini-anlattı/1820458>.
22. Mohammad L. Children make up nearly half of Gaza's population. Here's what it means for the war. October 19, 2023. Erişim tarihi: 23 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.npr.org/2023/10/19/1206479861/israel-gaza-hamas-children-population-war-palestinians>.

23. Euro-Med Human Rights Monitor. New Report: 91% of Gaza children suffer from PTSD after the Israeli attack. June 2, 2021. Erişim tarihi: 23 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://euromedmonitor.org/en/article/4497/New-Report:-91%25-of-Gaza-children-suffer-from-PTSD-after-the-Israeli-attack>.
24. International Rescue Committee. Medical Aid for Palestinians and International Rescue Committee Emergency Medical Team report serious malnutrition and harrowing injuries in Gaza hospital. January 5, 2024. Erişim tarihi: 23 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.rescue.org/press-release/medical-aid-palestinians-and-international-rescue-committee-emergency-medical-team>.
25. Muthumani A. Safeguarding children through pediatric surgical care in war and humanitarian settings: a call to action for pediatric patients in Gaza. *World J Pediatr Surg*. 2024;7(1):e000719.
26. Medical Aid for Palestinians. Hours left to save Gaza's health system from total collapse. October 25, 2023. Erişim tarihi: 26 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.map.org.uk/news/archive/post/1528-hours-left-to-save-gazas-health-system-from-total-collapse-press-release>.
27. Palestinian Doctors Union. The joint delegation of Pal-Med and Rahma Worldwide Foundation has safely arrived in Gaza. March 18, 2024. Erişim tarihi: 26 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.palmedeurope.org/en/deligation-4-en/>
28. Aguirre AS, Rojas K, Torres AR. Pediatric traumatic brain injuries in war zones: a systematic literature review. *Front Neurol*. 2023;14:1253515.
29. Reliefweb. Gaza: 10,000 children killed in nearly 100 days of war. January 11, 2024. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gaza-10000-children-killed-nearly-100-days-war?lang=ru>.
30. McGreal I. Israeli weapons packed with shrapnel causing devastating injuries to children in Gaza, doctors say. July 11, 2024. Erişim tarihi: 26 Kasım 2024. Erişim adresi: https://www.theguardian.com/world/article/2024/jul/11/israeli-weapons-shrapnel-children-gaza-injured?CMP=twt_b_gdnnews.
31. Khaled F. A baby evacuated from Gaza lost an eye and most of his family in the war. ABC News. 23 Ağustos 2024. Erişim tarihi: 26 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://web.archive.org/web/20240908131029/https://abcnews.go.com/International/wireStory/baby-evacuated-gaza-lost-eye-family-war-113091264>.
32. Human Rights Watch. "They Destroyed What Was Inside Us". 30 Eylül 2024. Erişim tarihi: 26 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.hrw.org/report/2024/09/30/they-destroyed-what-was-inside-us/children-disabilities-amid-israels-attacks-gaza>.
33. UNICEF. Average of at least 16 children killed or injured in Ukraine every week as escalation of war nears 1,000 days. 18 Kasım 2024. Erişim tarihi: 26 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/average-least-16-children-killed-or-injured-ukraine-every-week-escalation-war-nears>.
34. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Variant type 2 poliovirus isolated from sewage samples in Gaza. 21 Temmuz 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.emro.who.int/opt/news/variant-type-2-poliovirus-isolated-from-sewage-samples-in-gaza.html>.
35. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). First phase of polio campaign concludes successfully in Gaza. 4 Eylül 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/04-09-2024-first-phase-of-polio-campaign-concludes-successfully-in-gaza>.
36. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Second round of polio campaign in Gaza completed amid ongoing conflict and attacks: UNICEF and WHO. 6 Kasım 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/06-11-2024-second-round-of-polio-campaign-in-gaza-completed-amid-ongoing-conflict-and-attacks--unicef-and-who>.
37. Médecins Sans Frontières (MSF). Lives of children and newborns put at risk by living conditions in Gaza. 22 Kasım 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.msf.org/lives-children-and-newborns-put-risk-living-conditions-gaza>.
38. Irfan B, Luu I, Hamawy A, et al.. Combating Infections Under Siege: Healthcare Challenges Amidst the military assault in Gaza. *World Medical & Health Policy*. 2024; 1–26.
39. UNICEF. Facing life in the Gaza Strip with a new disability. 21 Aralık 2023. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/sop/stories/facing-life-gaza-strip-new-disability>.
40. Anadolu Ajansı (AA). Hospital in northern Gaza struggles to operate due to supply shortages amid Israeli attacks. 6 Kasım 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/en/middle-east/hospital-in-northern-gaza-struggles-to-operate-due-to-supply-shortage-3386545>.
41. Reliefweb. Humanitarian Situation Update 233- Gaza Strip. 29 Ekim 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/humanitarian-situation-update-233-gaza-strip-enarhe>.

42. Pulvirenti R, Gortan M, Cumba D, Gamba P, Tognon C. Pediatric Surgery and Anesthesia in Low-Middle Income Countries: Current Situation and Ethical Challenges. *Front Pediatr.* 2022;10:908699.
43. British Red Cross. Famine looms in Gaza, and nowhere is safe for civilians. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.redcross.org.uk/stories/disasters-and-emergencies/world/whats-happening-in-gaza-humanitarian-crisis-grows>.
44. UNICEF. Children in Gaza need life-saving support. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/emergencies/children-gaza-need-lifesaving-support>.
45. Uluslararası Kurtarma Komitesi. The IRC reacts to latest IPC alert: Famine is imminent in parts of Gaza. 18 Kasım 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.rescue.org/eu/press-release/irc-reacts-latest-ipc-alert-famine-imminent-parts-gaza>.
46. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Statement by WHO Regional Director Dr Hanan Balkhy on visit to the occupied Palestinian territory. 12 Ekim 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.emro.who.int/media/news/statement-by-who-regional-director-dr-hanan-balkhy-on-visit-to-the-occupied-palestinian-territory.html>.
47. Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi. 26 Kasım 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-26-november-2024>.
48. Reliefweb. Humanitarian Situation Update 241 | Gaza Strip. 26 Kasım 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/humanitarian-situation-update-241-gaza-strip>.
49. Trudeau MO, Rothstein DH. Injuries and surgical needs of children in conflict and disaster: From Boston to Haiti and beyond. *Semin Pediatr Surg.* 2016;25(1):23-31.
50. Human Rights Watch. Gaza: Israeli Attacks Devastate Lives of Children with Disabilities. 30 Eylül 2024. Erişim tarihi: 27 Kasım 2024. Erişim adresi: <https://www.hrw.org/news/2024/09/30/gaza-israeli-attacks-devastate-lives-children-disabilities>.

Challenges in access to safe drinking water and its impact on maternal and child health in Gaza

Gazze'de güvenli içme suyuna erişim zorlukları ve bunun anne ve çocuk sağlığı üzerindeki etkisi

Abstract

Access to safe drinking water is a critical public health issue, particularly in war-affected regions like Gaza, where political instability, infrastructure destruction, and economic blockade have led to a severe water crisis. This paper explores the challenges faced by the population of Gaza in accessing clean water and examines the impact of water scarcity on maternal and child health. The contamination of Gaza's primary water source, the coastal aquifer, combined with inadequate sanitation infrastructure, has resulted in widespread waterborne diseases, such as diarrhea, cholera, and typhoid, which disproportionately affect pregnant women and children. For pregnant women, water insecurity increases the risk of dehydration, malnutrition, and infection, contributing to poor pregnancy outcomes such as preterm labor and low birth weight. Children are similarly vulnerable, with unsafe water consumption leading to high rates of morbidity and mortality due to diarrheal diseases and malnutrition. This paper also highlights the psychosocial impacts of water insecurity on maternal and child mental health. Despite international humanitarian efforts, sustainable solutions remain elusive due to political and logistical barriers. The study underscores the urgent need for comprehensive interventions that address both the short-term water needs and long-term infrastructure challenges in Gaza to improve maternal and child health outcomes.

Keywords: Child; Gaza strip; human rights abuses; maternal; mental health; war; water

Öz

Güvenli içme suyuna erişim, özellikle savaş bölgelerinde kritik bir halk sağlığı sorunudur. Gazze'de siyasi istikrarsızlık, altyapı yıkımı ve ekonomik ambargo nedeniyle ciddi bir su krizi yaşanmaktadır. Bu makale, Gazze halkının temiz suya erişimde karşılaştığı zorlukları ve su kıtlığının anne ve çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini incelemektedir. Gazze'nin ana su kaynağı olan kıyı akiferinin kirlenmesi ve yetersiz sanitasyon altyapısı, ishal, kolera ve tifo gibi su kaynaklı hastalıkların yayılmasına neden olmuştur. Bu hastalıklar özellikle hamile kadınları ve çocukları orantısız bir şekilde etkilemektedir. Hamile kadınlar için su güvensizliği, dehidrasyon, yetersiz beslenme ve enfeksiyon riskini artırarak erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz gebelik sonuçlarına yol açmaktadır. Çocuklar da benzer şekilde savunmasızdır; güvensiz su tüketimi, ishal hastalıkları ve yetersiz beslenme nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite oranlarına neden olmaktadır. Bu makale ayrıca su güvensizliğinin anne ve çocukların ruh sağlığı üzerindeki psikososyal etkilerine de dikkat çekmektedir. Uluslararası insani yardım çabalarına rağmen, siyasi ve lojistik engeller nedeniyle sürdürülebilir çözümler hâlâ bulunamamıştır. Çalışma, Gazze'de hem kısa vadeli su ihtiyaçlarını hem de uzun vadeli altyapı sorunlarını ele alan kapsamlı müdahalelere acil ihtiyaç olduğunu vurgulamakta ve anne ile çocuk sağlığı sonuçlarını iyileştirmek için öneriler sunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anne; çocuk; Gazze şeridi; insan hakları ihlalleri; ruh sağlığı; savaş; su

Iman Farajallah^{1,2,3},
Hanan Farajallah⁴

¹ Clinical Psychology, Hyde Street Community Services Clinic, San Francisco, California, USA

² Sumud Publishing Company, California, USA

³ Iman Network, Santa Clara, California, USA

⁴ High School, Gaza Strip, Palestine

Received/Geliş : 30.10.2024

Accepted/Kabul: 28.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1575390

Corresponding author/Yazışma yazarı

Iman Farajallah

Clinical Psychology, Hyde Street Community Services Clinic, San Francisco, California, USA.
E-mail: imaanfarj@gmail.com

ORCID

Iman Farajallah: 0009-0008-2391-6149
Hanan Farajallah: 0009-0006-8444-0266

WATER SCARCITY IN GAZA: A HUMANITARIAN CRISIS

Water is a fundamental necessity for human life, underpinning basic survival and economic activities. As the Quran notes, “And we made from water every living thing” (1). However, since 1967, Israeli authorities have required permits for any water-related infrastructure, including rainwater collection systems, under Israeli occupation military order 158. Palestinians are frequently denied these permits, and structures built without them are subject to demolition, severely limiting water access, particularly in arid regions where rainwater harvesting is crucial. This has forced many Palestinian communities to rely on purchasing water from Israeli companies at high costs, negatively impacting agricultural activities and livelihoods (2). In the Gaza Strip, Israel controls the entry of essential materials needed for building and maintaining water infrastructure. Since the blockade in 2007, these restrictions have made developing effective rainwater harvesting systems nearly impossible. Gaza’s water crisis is compounded by the destruction of water and sewage facilities, leaving 97% of the water undrinkable due to contamination. The blockade severely limits efforts to repair or build rainwater collection systems, further exacerbating the water shortages (2)

Access to clean water has become increasingly difficult due to the destruction of water infrastructure

and the economic blockade. The burden of securing water falls disproportionately on women, particularly in families where the male breadwinner has been killed or imprisoned. Women are frequently forced to walk long distances and wait for hours in lines to collect water, often under the threat of indiscriminate airstrikes. This situation places immense physical and emotional strain on women, affecting their ability to care for themselves and their children. The scarcity of clean water further complicates their efforts to maintain personal and household hygiene, leading to increased risks of waterborne diseases (3).

The Gaza Strip, home to approximately two million people, faces one of the most severe water crises globally (4). While the water crisis in Gaza has been ongoing for decades, it has worsened significantly due to the cumulative effects of prolonged Israeli conflict, over-extraction of natural resources, and infrastructure destruction (5). Gaza relies on the coastal aquifer for 90% of its water supply, but this source is heavily contaminated due to saltwater intrusion, sewage leakage, and agricultural runoff (6). A 2018 article in Haaretz reported that 97% of the water in Gaza is unsafe for consumption, far exceeding World Health Organization (WHO) guidelines for salinity, nitrates, and chloride contamination (6,7).

The Israeli blockade, imposed in 2007, has severely restricted the entry of materials necessary to repair and maintain Gaza’s water and sanitation systems (8).



Figure 1. Palestinians at one of the shelters in the Bureij refugee camp are waiting for their turn to get some drinking water from a potable truck (Photo courtesy of Hanan Farajallah).



Picture 2. A young Palestinian man (Hussain Farajallah) was using his donkey to transport drinking water in the Nuseirat refugee Camp to Palestinians in the school shelter. The Israeli Occupation Army Killed and injured his donkey back in February 2024. (Photo courtesy of Iman Farajallah).

As a result, desalination plants, wastewater treatment facilities, and distribution networks have deteriorated, and the 2023–2024 conflict has further damaged essential infrastructure (6). Consequently, many families are forced to rely on bottled or untreated water sources, posing significant health risks.

Displacement camps and shelters

The current Israeli war has displaced thousands of families in Gaza, forcing them into temporary shelters and displacement camps. The destruction of approximately 70% of Gaza's water networks during the 2023–2024 conflict has made access to basic water services in these camps extremely limited. Women, in particular, face significant challenges in maintaining personal hygiene and caring for their families. Overcrowded shelters exacerbate these difficulties, often forcing women to reduce their water intake to avoid using public toilets, which lack privacy. This creates a severe psychological and physical burden, as women must navigate the daily struggles of displacement without access to clean water (9).

Women living in shelters in Deir al-Balah reveal the immense strain placed on mothers to secure water for their families. One mother, Um Ahmed Abu-Awda, 40, described standing in line for hours to collect a few gallons of water, often insufficient for her seven children, one of whom required clean mineral water due to illness. Another mother, Hanadi Atya, 36, described her difficulty in providing clean water for her newborn daughter, Ayla, due to the lack of safe drinking water and proper nutrition. These testimonies highlight the immense strain placed on mothers as they struggle to

care for their children amid an ongoing Israeli war on the Palestinians living in the Gaza Strip.

Lack of health and safety

The severe shortage of clean water in Gaza has forced many families to rely on unsafe water sources, increasing the risk of waterborne diseases such as cholera, diarrhea, and Hepatitis A.

1. For example, the current Israeli war in Gaza has led to a severe outbreak of Hepatitis A, linked to contaminated water and deteriorating sanitation. Nearly 40,000 cases have been reported in UNRWA shelters and clinics since October 2023, compared to only 85 cases during the same period before the war. This increase in Hepatitis A cases is primarily due to the collapse of Gaza's water and sewage systems, which have accumulated waste and contaminated water supplies (10).

Efforts to deliver fuel to water facilities have been insufficient, limiting access to clean drinking water. Many residents receive just two to nine liters of water per day, far below the emergency minimum of 15 liters, making maintaining hygiene and sanitation extremely difficult. As a result, waterborne diseases, especially Hepatitis A, are spreading rapidly among the displaced population (10,11).

Pregnant and lactating women are particularly vulnerable due to their higher daily water and nutritional needs. Health workers in Gaza have reported a sharp increase in cases of waterborne diseases, particularly among children. According to UNICEF, the incidence of diarrhea among children under five has increased dramatically since the start of the Israeli war, as have cases of scabies, lice, and respiratory infections (12-14).

Catherine Russell, UNICEF's Executive Director, emphasized the situation's urgency: "Children and their families are forced to use water from unsafe sources that are too salty or contaminated. Without safe drinking water, more children will die of deprivation and disease in the days ahead" (14,15).

The lack of water, limited access to it, and the rising stress, anxiety, and depression among displaced individuals are challenges that can only be fully understood by those who have experienced life inside the displacement camps. An overwhelming sense of fear, anxiety, stress, and destruction characterizes

these camps. The conditions are so harsh that no human being should have to endure them, and as a result, the population is grappling with extreme water scarcity. By the end of October 2023, water production had decreased by 5.5% from pre-Israeli war levels, reaching only 17% of the required amount. However, by November 21, 2023, production had increased to 12.5% above pre-war levels, thanks to the resumption of fuel deliveries. Despite this improvement, water access remains far below the standard needed to sustain Palestinian households in the Gaza Strip, and severe suffering continues. Local communities in Gaza have been forced to rely on unsafe water supplies contaminated with pollutants. Women and children must fetch water from contaminated wells to meet basic needs, as all water and sanitation facilities have been closed (16).

Amidst these severe challenges, UNICEF and its partners strive to make a difference by providing fuel to enable clean water production and distributing water tanks, plastic containers, and hygiene kits to thousands of people, including children, across different parts of the Gaza Strip. For instance, UNICEF distributed 67,785 liters of bottled water in Khan Younis and Rafah, directly benefiting over 22,595 individuals, including 11,500 children. To further support water distribution and enhance household storage capacity for those residing in shelters, UNICEF, in collaboration with partners, distributed 5,901 collapsible jerrycans, each with a 10-liter capacity. Moreover, minor repairs to WASH facilities were carried out, benefiting over 35,406 individuals in non-formal shelters in Rafah.

Furthermore, UNICEF provided 3,749 hygiene kits, which included menstrual pads, benefiting 22,494 individuals, including women and adolescents, in the areas of Jabalia, Khan Younis, and Rafah. These interventions were crucial in addressing the immediate WASH needs of the affected population, ensuring access to clean water, sanitation, and hygiene supplies during a period of extreme crisis (17).

Khishawi, the water and sanitation officer for Médecins Sans Frontières (MSF), highlights the obstacles in addressing the water crisis: "Lack of fuel for pumping and transportation is the first challenge we face when distributing water. The second challenge is the lack of proper roads for our trucks to drive on, with tents set up on asphalt. The third challenge is destroy-

ing water distribution points, pipes, streets, and infrastructure, all of which have been bombed" (11).

Challenges in access to safe drinking water

Water scarcity is a critical global issue, yet it presents unique and compound challenges in conflict zones such as Gaza. As of late 2023, the total water available in Gaza has decreased to between 10% and 20% of pre-war levels, with availability largely contingent on fuel supply, according to the Palestinian Central Bureau of Statistics. This severely limited water supply imposes significant hardships on mothers, who are often responsible for obtaining and managing water for their families. This is often due to the death or arrest of male family members. Women frequently must walk long distances under dangerous conditions, including ongoing Israeli airstrikes, to access water. Fuel scarcity exacerbates these challenges, as women are forced to wait in long queues under harsh conditions, spending hours collecting water for their households. Local humanitarian organizations have documented the physical and emotional toll on women securing water (18,19). One woman, Hanan Hararah, a 37-year-old mother of five, recounted her daily struggle of standing in long lines at a local distribution point only to receive a fraction of the water her family requires. This limited supply is insufficient to maintain personal and household hygiene, a critical concern for mothers caring for infants and young children. The lack of clean water significantly increases the risk of waterborne diseases, especially for children under five, posing threats to their physical health, mental well-being, and overall quality of life.

Water quality issues

In addition to scarcity, groundwater contamination in Gaza poses a serious threat to public health. Elevated nitrate levels, often due to agricultural runoff and sewage discharge, are particularly dangerous for infants, as they can lead to methemoglobinemia, commonly known as "blue baby syndrome" (10). Moreover, pathogens in untreated water increase the risk of waterborne diseases such as cholera, typhoid, and dysentery (20). This health risk is intensified by the limited availability of healthcare services in Gaza, which struggles to manage the health burden caused by contaminated water (21).



Picture 3. Palestinian Children waiting in line to get some water (Photo courtesy of Iman Farajallah).

Economic and political factors

The Israeli blockade has restricted access to essential materials needed to repair and upgrade Gaza's water infrastructure. As a result, many households rely on bottled water, which is often unaffordable for low-income families (22). An assessment by OCHA's Multi-Sectoral Needs Assessment (MSNA) in 2022 noted that while 95.1% of Gaza households have water access on their premises, a majority (82.6%) rely on unimproved water sources for drinking. Additionally, 84.9% of households employ negative coping mechanisms related to water consumption, such as receiving water on credit (23). In 2018, the report by the World Bank highlighted that despite high connection rates to piped water, service delivery in Gaza is intermittent, with only 30% of households receiving daily network water supply for limited hours. Consequently, many residents rely on unsafe water from unregulated vendors, increasing expenses (22).

An analysis of Gaza's Water Crisis in 2023 emphasized that the average Gazan receives only 3 liters of water per day for all needs, well below the United Nations recommended minimum of 50 liters per person per day. This scarcity forces many to purchase water from private vendors at high costs, further straining household finances, leading to financial strain, and limiting access to other basic needs, such as food and

healthcare. This economic hardship affects hygiene and nutrition and exacerbates health risks (24).

Psychological stress

The struggle for safe water access in Gaza is also a significant source of psychological stress, particularly for families. The constant worry over the quality and availability of water contributes to heightened levels of anxiety and depression, especially among women and caregivers (23). This psychological strain can negatively impact maternal health and disrupt family dynamics, with increased stress-related complications arising during pregnancy (22). Furthermore, the psychological stress associated with water insecurity can affect children's mental health, perpetuating cycles of anxiety and developmental issues (19).

Impact on maternal and child health

Access to safe drinking water is critical for the well-being of mothers and children, affecting various aspects of health and development. In Gaza, the dire water situation has profound implications for maternal and child health, which can be categorized into several key areas:

PHYSICAL HEALTH OUTCOMES

Maternal health complications

The relationship between water scarcity and maternal health in Gaza is deeply interconnected. Access to clean water is essential for safe pregnancies, childbirth, and postpartum recovery. Inadequate access to safe drinking water can lead to several health complications for pregnant women. The risk of infection increases significantly when clean water is unavailable for hygiene practices such as washing hands and maintaining sanitation during pregnancy. Maternal infections, such as urinary tract infections and sepsis, can lead to severe complications, including premature birth and maternal mortality (23). Pregnant women in Gaza also face increased exposure to waterborne pathogens due to the consumption of contaminated water, which leads to a higher incidence of gastrointestinal infections, such as diarrhea, dysentery, and cholera (22). These infections can result in dehydration, malnutrition, and preterm labor, posing severe risks to both maternal and fetal health. Women in Gaza who have limited access to

clean water have higher rates of pregnancy complications, including gestational diabetes and hypertension, which are associated with adverse birth outcomes (17).

Moreover, the lack of clean water and adequate sanitation complicates prenatal and postnatal care. Pregnant women are at higher risk of developing urinary tract infections (UTIs) and reproductive tract infections (RTIs) due to poor hygiene and inadequate access to safe water for washing and sanitation (18). Such infections can result in pregnancy complications, including premature labor, postpartum hemorrhage, and infections that may lead to sepsis, one of the leading causes of maternal mortality in war situations (23).

Child health risks

Children are particularly vulnerable to the health impacts of water scarcity in Gaza. Consumption of unsafe water in Gaza is a significant contributor to the prevalence of diarrheal diseases, which remain a leading cause of morbidity among children under the age of five. A community-based study reported that over 46% of children in this age group experienced diarrheal diseases. The situation in Gaza is further aggravated by inadequate water, sanitation, and hygiene (WASH) facilities. A cross-sectional household-based study specifically evaluated the influence of these factors on the incidence of acute diarrhea among children under five in the region (25).

Recent data reveal a dramatic increase in diarrheal cases among children in Gaza. Since mid-October 2023, more than 33,551 cases have been reported, with over half occurring in children under five. This represents a significant surge compared to the average of 2,000 monthly cases recorded in this age group during 2021 and 2022 (26). Repeated episodes of diarrhea contribute to chronic malnutrition, as infections prevent children from absorbing essential nutrients. This leads to stunting and wasting, which impair cognitive and physical development (27). Doctors Without Borders reported a sharp increase in cases of acute watery diarrhea, which disproportionately affected infants and young children, leading to increased hospitalizations and healthcare costs (28). These health issues can result in significant long-term developmental delays and cognitive impairments (29). These findings highlight the urgent necessity for enhanced water quality and sanitation infrastructure to mitigate the incidence

of diarrheal diseases and reduce child mortality rates in Gaza.

Furthermore, malnutrition caused by food insecurity, exacerbated by the economic burden of purchasing water from private vendors, compounds the health challenges faced by children. Households that spend a significant portion of their income on water often have less money to buy nutritious food, increasing the risk of malnutrition and poor health outcomes in children (30). Chronic malnutrition in early childhood has long-term consequences, including impaired immunity, reduced educational attainment, and increased susceptibility to infections later in life (31).

Malnutrition and stunting

Unsafe drinking water contributes to malnutrition in both mothers and children. Poor water quality can lead to foodborne illnesses, limiting the nutritional intake for healthy pregnancies and child development (32). Malnutrition during pregnancy increases the risk of low birth weight, which is linked to stunted growth and developmental challenges in children (33). A longitudinal study indicated that children in Gaza with a history of waterborne diseases were 1.5 times more likely to experience stunted growth compared to their peers who had consistent access to safe drinking water (30).

MENTAL HEALTH CONSEQUENCES

Maternal mental health

In addition to physical health challenges, water insecurity contributes to significant psychological stress for pregnant women. The daily burden of securing safe water for their families adds to the anxiety and emotional strain already present in war-affected areas. Studies indicate that maternal stress related to water insecurity correlates with adverse pregnancy outcomes, including low birth weight and stillbirths (34). Research has shown that pregnant women in Gaza experience higher levels of anxiety and depression due to water insecurity (19). This psychological stress can adversely affect pregnancy outcomes, including increased rates of preterm births and lower birth weights. Additionally, maternal mental health issues can hinder maternal-infant bonding, affecting breastfeeding practices and early childhood development (19,30).

The ongoing water crisis in Gaza has profound implications for the mental health of its residents, particularly in the context of the 2023-2024 conflict. The destruction of over two-thirds of Gaza's water systems has drastically reduced access to clean drinking water, forcing families to rely on contaminated sources. These conditions have escalated the prevalence of waterborne diseases, including skin infections and gastrointestinal illnesses, further straining an already vulnerable population (29).

Children are disproportionately affected, with many experiencing physical ailments such as rashes and infections, which lead to social stigmatization and isolation. These challenges compound existing psychological stressors, including displacement, loss of security, and exposure to conflict-related trauma. Parents report heightened anxiety over their inability to provide basic necessities, amplifying the overall psychological burden (35-38).

From a systemic perspective, the blockade and extensive infrastructure damage in Gaza have severely hindered the operation of its water utilities. Limited access to resources, along with the destruction of desalination plants and municipal wells, has exacerbated the water crisis, leaving millions of residents with less than the World Health Organization's recommended minimum daily water allowance. Furthermore, approximately three-quarters of Gaza's population face food insecurity, lack clean water, and have unreliable access to electricity. Ongoing power shortages have disrupted essential services, including health care, water, and sanitation, further weakening Gaza's fragile economy, particularly the manufacturing and agricultural sectors. Additionally, the lack of adequate medical care has led to increased malnutrition, anemia, and vitamin A deficiencies among Palestinian refugee children (39).

Child mental health

The psychosocial effects of water insecurity on children should also be considered. Living in an environment where access to basic necessities such as water is precarious can have a detrimental effect on a child's mental health. Children in Gaza, already experiencing the trauma of living in a continuous war, are further affected by the stress and uncertainty of their daily struggle to secure clean water. This stress can manifest as anxiety, depression, and behavioral issues, which

can have long-term effects on their emotional and psychological development (31).

The stress and anxiety experienced by mothers can lead to adverse developmental outcomes in children. Children who grow up in environments with high levels of stress and insecurity may exhibit behavioral issues, including increased aggression and anxiety (31). A study conducted in Gaza found that children exposed to the stress of water scarcity showed a 30% increase in behavioral problems compared to those with reliable access to safe drinking water (32).

SOCIOECONOMIC IMPACTS

Economic strain on families

The financial burden of accessing safe drinking water can exacerbate socioeconomic challenges for families in Gaza. Many households spend a significant portion of their income on bottled water or water purification methods, limiting their capacity to meet other essential needs, such as food, healthcare, and education (32). This economic strain can lead to food insecurity and increased family stress, negatively impacting mothers' and children's overall health and well-being (21).

Education and future opportunities

Water insecurity can also hinder children's educational opportunities. The ongoing conflict has severely damaged water and sanitation infrastructure, leading to a scarcity of safe drinking water. This crisis forces children to spend considerable time fetching water, detracting from their studies. For instance, children must walk long distances to water collection points, leaving them physically exhausted and with less time for education. Health issues from unsafe water can increase school absenteeism, impacting educational attainment (28). Moreover, economic hardship may force children, especially girls, to drop out of school to help support their families (18). The cycle of poverty and lack of education can perpetuate health inequities, making it difficult for future generations to break free from these constraints.

Long-term consequences

Water insecurity in Gaza severely impacts children's educational opportunities through various channels, including health, school infrastructure, and psychosocial

well-being. The contamination of water sources, with only 10% of Gaza's water deemed safe for consumption, leads to a high prevalence of waterborne diseases, particularly among children, resulting in frequent absenteeism (28). These health issues cause frequent school absenteeism, disrupting education and reducing academic achievement (26). Studies have documented significant absenteeism rates in Gaza's schools, with some reporting that absentee rates can reach 20-30%, exacerbating learning disruptions. For instance, a 2022 UNICEF report highlighted that out-of-school rates among young people were 17% in the Gaza Strip (40). Moreover, the burden of fetching water, which often falls on children—especially girls—limits their time for study and exposes them to physical and emotional stress, with families spending an average of 2-4 hours per day collecting water (41). Schools in Gaza, many of which have been converted into shelters for displaced families, are experiencing severe shortages of water and sanitation facilities. Overcrowding in these shelters exacerbates the issue, with some shelters having only one toilet for every 150 individuals, resulting in long wait times and unsanitary conditions. Poor hygiene facilities pose significant health risks, particularly for children. Additionally, the infrastructure of schools is compromised, as many lack reliable water supplies and sanitation, rendering them unsafe (42,43). The ongoing water crisis exacerbates psychosocial stress, further hindering children's ability to focus and perform academically, with many children facing anxiety and depression as a result of water scarcity (44). Furthermore, the economic strain of water insecurity, with over 80% of Gaza's population living below the poverty line, forces families to prioritize survival over education, contributing to higher dropout rates (45,46). Thus, addressing water insecurity is crucial not only for improving public health but also for ensuring that children in Gaza have the opportunity to succeed in their education.

PUBLIC HEALTH INFRASTRUCTURE CHALLENGES

Healthcare system strain

The public health system in Gaza is already under significant strain due to limited resources and ongoing Israeli wars. The burden of waterborne diseases places

additional pressure on healthcare facilities, which struggle to provide adequate care to all patients. The high rates of hospitalization for water-related illnesses, combined with the existing healthcare challenges, can lead to overcrowding and limited access to essential maternal and child health services (47,48).

Lack of preventive services

The healthcare system is under severe strain in the Gaza Strip due to ongoing conflicts and resource shortages. This situation has led to a focus on immediate healthcare needs, particularly those related to waterborne diseases, which has inadvertently diverted attention from preventive health services for mothers and children.

The destruction of water and sanitation infrastructure has resulted in a significant increase in waterborne illnesses. Residents are compelled to use contaminated water sources, leading to diseases such as cholera and typhoid. The International Rescue Committee (IRC) warns of an imminent outbreak of these diseases, noting that 95% of the population lacks access to safe water, and 64% of primary health facilities have shut down (27). Routine maternal health check-ups, vaccinations, and nutritional support programs may be deprioritized, further exacerbating health disparities. This lack of preventive care can result in higher morbidity rates for mothers and children, reinforcing the need for integrated public health strategies that address water access and health services (49,50).

The implications of these challenges

Mothers and their children are most vulnerable to unsafe health conditions, likely leading to a serious public health crisis. UNICEF has warned that water and sanitation services are on the verge of collapse while widespread disease outbreaks are imminent.

Women and children, mainly those displaced, are the most affected by the health crisis in Gaza. Diarrheal diseases are the leading cause of child death, dehydration, and malnutrition. As of April 29, 2024, 87,800 cases of scabies and lice were reported, exacerbated by overcrowded conditions and limited access to clean water and sanitation. Additionally, the region has seen a sharp rise in acute respiratory infections (ARI), with over 1 million cases since the war began, alongside more than

half a million cases of acute diarrhea and over 100,000 cases of jaundice. This severe situation poses a growing threat to the survival of children. Concerns about waterborne diseases, such as cholera and chronic diarrhea, are escalating due to the lack of potable water, especially following recent rains and flooding (25,51).

Mohamed Abou Zayed, MSF's health outreach manager, stated, "Due to the lack of clean water for drinking and other needs, patients are suffering from intestinal disorders and the flu virus, which is circulating widely. Lately, we've also witnessed children suffering from skin rashes due to the lack of clean water for bathing or washing" (52). The lack of water also increases the incidence of infectious diseases, including reproductive and urinary tract infections (16).

1. It increases stress, anxiety, and depression among women and children, exacerbating the severity of issues among internally displaced persons (IDPs).
2. It is estimated that individuals in the Gaza Strip get less than 3 liters of water per day for drinking, cooking, and washing, far below the emergency minimum of 15 liters per person per day. Those living in displacement camps face fear, anxiety, stress, and destruction—conditions that no human being should endure (53).

RECOMMENDATIONS

1. Long-term solutions require ending the Israeli occupation and its continuous wars and Systematic killing and destruction, along with finding peaceful and sustainable solutions to ensure fundamental human rights, including access to water and essential services. Ending the blockade and allowing the import of materials necessary to reconstruct Gaza's water infrastructure is crucial. There is also a need for investment in large-scale desalination plants and wastewater treatment facilities to increase the supply of potable water. Community-based water management systems (CBWMS) and rainwater harvesting initiatives should also be promoted to increase local water availability.

CBWMS has effectively addressed water scarcity in regions worldwide, offering valuable insights for application in Gaza. Rainwater harvesting, practiced in countries like India, Kenya, and Brazil, involves

collecting and storing seasonal rainfall in tanks or ponds for domestic and agricultural use, reducing dependency on overexploited groundwater (54,55,56). In Brazil, cisterns have been deployed in semi-arid regions, benefiting over a million households (57). This approach could be implemented in Gaza at community centers, schools, and mosques, incorporating filtration and purification systems to address potential contamination (58,59). Similarly, community-managed desalination, using solar-powered plants in areas like Chile's Atacama Desert and Somaliland, provides potable water while empowering local communities through self-management (60,61). In Gaza, small-scale solar desalination units could supplement municipal water supplies, reduce stress on aquifers, and enhance sustainability through community involvement (62).

Participatory groundwater management in India offers another model, where village committees regulate extraction and oversee recharge projects, improving aquifer sustainability and promoting conservation awareness (63). In Gaza, water management councils could address over-extraction and implement recharge methods like stormwater harvesting, supported by international aid (64). Greywater recycling, successful in Jordan and California, involves treating wastewater from sinks and showers for irrigation, reducing freshwater demand (65). Introducing such systems in Gaza could support agriculture and greenery while engaging residents through training on system operation and maintenance. Finally, integrated water resource management (IWRM), exemplified in South Africa, emphasizes collaboration between communities, government bodies, and international stakeholders to ensure equitable water distribution and sustainable practices. Adopting IWRM principles in Gaza could optimize resource allocation, enhance efficiency, and address the multifaceted challenges of water scarcity (66). Despite these potential solutions, several challenges exist in Gaza, including high contamination levels, restrictions on importing materials for infrastructure development, and political instability undermining long-term planning (67). Addressing these challenges requires a combination of community training on water-saving

- techniques, partnerships with international organizations for funding and technical support, and low-cost solutions such as rooftop rainwater harvesting and solar pumps. Studies have demonstrated that community-led initiatives can significantly enhance resilience in water-scarce regions by leveraging local knowledge and fostering stakeholder participation (68,69). By adapting such proven approaches to local needs, CBWMS can play a critical role in mitigating Gaza's water crisis and fostering sustainable water management practices.
2. The lack of water in Gaza affects families and communities comprehensively, causing health, social, and economic issues that require practical and sustainable responses. The water crisis in Gaza, exacerbated by political, environmental, and infrastructural challenges, requires sustainable solutions for immediate relief and long-term resilience. Expanding desalination plants powered by solar energy is one such solution, addressing the region's electricity shortages while providing clean water to thousands (69, 70). Additionally, rainwater harvesting systems, especially rooftop installations, can collect significant amounts of water, reducing reliance on contaminated groundwater (71). Decentralized wastewater treatment systems, like those used in Khan Younis for agricultural irrigation, offer a sustainable alternative to traditional water sources (72). Education on water conservation and the integration of solar energy in water infrastructure can further enhance the sustainability of these efforts (73). Furthermore, emergency water trucking and the distribution of purification tools provide critical relief during crises (74). Advocacy to lift restrictions on water infrastructure materials remains crucial for long-term solutions (75).
 3. Protecting the rights of women and children and providing safe, sustainable water must be prioritized at all times, whether in stable conditions or during conflicts, especially in fragile and under-resourced societies like Gaza, which suffers from continuous wars and displacement.
 4. Educational programs should be provided for displaced women on safely accessing water and raising awareness about women's rights in displacement areas and camps.
 5. International and local organizations must be called upon to provide clean water to displaced areas and strengthen efforts to deliver it to all groups.
 6. Policymakers must prioritize the needs of vulnerable populations, particularly women and children, in water management strategies. Efforts to improve maternal and child health outcomes should include ensuring access to clean water, promoting hygiene education, and strengthening healthcare services for pregnant women and children. Addressing the psychological and social impacts of water insecurity is also crucial, with mental health support services being integrated into public health programs in Gaza.

CONCLUSION

The water crisis in Gaza presents a significant public health emergency with profound and disproportionate consequences for maternal and child health. Inadequate access to safe drinking water has led to widespread waterborne diseases, malnutrition, and hygiene-related infections, severely impacting pregnant women and children. Pregnant women are at heightened risk of dehydration, infections, and adverse pregnancy outcomes, while children face life-threatening conditions like diarrhea and stunted growth due to chronic malnutrition. The psychosocial stress of water insecurity further exacerbates mental health challenges for these vulnerable populations.

While international humanitarian efforts have provided some relief, long-term solutions depend on addressing the root causes of the crisis. Central to this multi-faceted crisis is the Israeli occupation, which has restricted the flow of essential materials needed for rebuilding Gaza's water and sanitation infrastructure and impeded the region's ability to manage and develop sustainable water resources. The ongoing blockade, destruction of infrastructure during Israeli military actions, and limitations on access to natural resources have perpetuated water insecurity and health disparities.

The international community's role in Gaza extends beyond humanitarian aid, encompassing advocacy for a political resolution is essential. Humanitarian assistance addresses immediate needs, but without a political solution, the underlying causes of instability persist. Advocacy for a political solution is crucial for creating sus-

tainable peace and long-term stability in Gaza and the broader region. International pressure to uphold human rights and international law, including accountability for human rights violations. Advocacy for empowering Palestinian voices is crucial for an inclusive political resolution. The international community must also push for policies addressing the conflict's root causes, such as occupation and resource distribution, ensuring a more sustainable and peaceful future (76,77). While humanitarian aid is vital, political advocacy is critical to achieving long-term stability in Gaza.

Ending the Israeli occupation and lifting the blockade are crucial steps toward resolving the water crisis in Gaza. A lasting peace and political resolution would restore essential infrastructure, including desalination plants and wastewater treatment facilities, and allow for international cooperation in rebuilding Gaza's health and water management systems. Only by addressing the political, economic, and environmental factors driving water scarcity can Gaza's maternal and child health outcomes improve, ensuring a healthier and more stable future for the region's most vulnerable populations.

Conflict-of-interest and financial disclosure

The authors declare that they have no conflict of interest to disclose. The authors also declare that they did not receive any financial support for the study.

REFERENCES

1. Al-Quran. Surah Al-Anbiya, Verse 30.
2. Amnesty International. TROUBLED WATERS – Palestinians denied fair access to water Israel-occupied Palestinian territories [Internet]. London, UK: Amnesty International; 2009 [cited 2024 Dec 21]. p. 125. Available from: <https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/06/mde150272009en.pdf>
3. Khaled H. Destruction of Gaza water wells deepens Palestinian misery. Reuters [Internet]. [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://www.reuters.com/world/middle-east/destruction-gaza-water-wells-deepens-palestinian-misery-2024-07-30/>
4. OCHA. oPt HF occupied Palestinian territory Humanitarian Fund [Internet]. <https://www.ochaopt.org>. OCHA; 2023 [cited 2024 Dec 25]. p. 21. Available from: https://www.ochaopt.org/sites/default/files/oPt_2023_annual_report.pdf
5. The devastating impact of Gaza's acute and prolonged water crisis [Internet]. Middle East Institute. [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.mei.edu/publications/devastating-impact-gazas-acute-and-prolonged-water-crisis>
6. Hall N, Kirschenbaum A, Michel D. The siege of Gaza's water [Internet]. www.csis.org; 2024 Jan 12 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.csis.org/analysis/siege-gazas-water>
7. Rinat Z. Ninety-seven percent of Gaza drinking water contaminated by sewage, salt, expert warns - Palestinians [Internet]. Haaretz.com. 2018 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.haaretz.com/middle-east-news/palestinians/2018-01-21/ty-article/.premium/expert-warns-97-of-gaza-drinking-water-contaminated-by-sewage-salt/0000017f-dbb0-db22-a17f-ffb15dad0000>
8. Scarcity and Fear [Internet]. 2024. [cited 2024 Dec 21] Available from: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-04/gender-alert-gender-analysis-of-the-impact-of-the-war-in-gaza-on-vital-services-essential-to-womens-and-girls-health-safety-en.pdf>
9. PBS News. Palestinians are surrounded by sewage and garbage as summer Gaza heat continues [Internet]. PBS News. 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.pbs.org/newshour/world/palestinians-are-surrounded-by-sewage-and-garbage-as-summer-gaza-heat-continues>
10. UNRWA. Gaza's displaced people face a new peril: Hepatitis A outbreak [Internet]. UNRWA; 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.unrwa.org/newsroom/features/gaza-displaced-people-face-new-peril-hepatitis-outbreak>
11. Efron S, Fischbach J, Blum I, Karimov R, Moore M. The public health impacts of Gaza's water crisis: Analysis and policy options [Internet]. Santa Monica, CA: RAND; 2018 Sep [cited 2024 Dec 22]. p. 109. Available from: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2515.html
12. Brumfiel G. Hepatitis A outbreak amid Gaza civilians as Israel advances offensive [Internet]. WBUR. 2024 [cited 2024 Dec 21]. Available from: <https://www.wbur.org/hereandnow/2024/01/22/hepatitis-a-outbreak-gaza>
13. UNRWA. Gaza's displaced people face a new peril: Hepatitis A outbreak [Internet]. UNRWA; 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.unrwa.org/newsroom/features/gaza-displaced-people-face-new-peril-hepatitis-outbreak>
14. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Humanitarian Situation Update #199: Gaza Strip [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian>

- situation-update-199-gaza-strip
15. UNICEF. Children face severe water shortages and a dire hygiene situation in the Gaza Strip [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.unicef.org/sop/stories/children-face-severe-water-shortages-and-dire-hygiene-situation-gaza-strip>
 16. ESCWA. War on Gaza: Weaponizing access to water, energy and food [Internet]. ESCWA; 2023 Nov [cited 2024 Dec 21]. p. 14. Available from: <https://www.unescwa.org/sites/default/files/pubs/pdf/war-gaza-weaponizing-access-water-energy-food-land-english.pdf>
 17. UNICEF. UNICEF in the State of Palestine Escalation Humanitarian Situation Report No. 14 [Internet]. <https://www.unicef.org>. <https://www.unicef.org>; 2024 Jan [cited 2024 Dec 25] p. 8. Available from: <https://www.unicef.org/media/151011/file/State%20of%20Palestine%20Humanitarian%20Situation%20Report%20No.%2014%20%28Escalation%29%20%20reporting%20period%2004%20-%202010%20January%202024%20.pdf>
 18. ACAPS. PALESTINE 13 December 2023 Water crisis in the Gaza Strip [Internet]. https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Main_media/20231213_ACAPS_briefing_note_Palestine_water_crisis_in_the_Gaza_Strip.pdf. <https://www.acaps.org>; 2023 Dec [cited 2024 Dec 25] p. 8. Available from: ACAPS
 19. ProVision. المياه على انتهاك حقوق النساء في قطاع غزة | نداعيات ندرة الاغاثة الزراعية [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://pal-arc.org/ar/single-news/192enen>
 20. Patel H, Pharm M. Water-Borne Diseases [Internet]. News-Medical.net. 2022 [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.news-medical.net/health/Water-Borne-Diseases.aspx>
 21. Punamäki RL, Diab SY, Isosävi S, Kuittinen S, Qouta SR. Maternal pre-and postnatal mental health and infant development in war conditions: The Gaza Infant Study. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. 2018;10(2):144.
 22. UNICEF. Health and nutrition [Internet]. www.unicef.org. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition>
 23. OCHA. OCHA's Multi-Sectoral Needs Assessment (MSNA) [Internet]. Gaza: OCHA; 2022 Jul [cited 2024 Dec 22]. p. 20. Available from: https://www.ochaopt.org/msna/2022/Key-Sectoral-Findings_Factsheet-Booklet_MSNA-2022_Gaza.pdf
 24. World Bank Group. Securing water for development in West Bank and Gaza [Internet]. World Bank Group; [cited 2024 Dec 22]. p. 37. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/fr/736571530044615402/Securing-water-for-development-in-West-Bank-and-Gaza-sector-note.pdf>
 25. World Health Organization (WHO). Hostilities in the occupied Palestinian territory [Internet]. WHO; 2024 May [cited 2024 Dec 22]. p. 38. Available from: <https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2024/05/WHO-PHSA-oPt-020524-FINAL.pdf>
 26. UNICEF aids children caught in water and sanitation crisis in Gaza [Internet]. UNICEF USA; 2022. Available from: <https://www.unicefusa.org/stories/unicef-aids-children-caught-water-and-sanitation-crisis-gaza>
 27. Al-Hindi A. Epidemiology of acute diarrheal diseases among children under five in Gaza strip: post-war community-based study. *Sch J Appl Med Sci*. 2017;5(2B):442-52.
 28. Conditions in Gaza are causing severe health issues for Palestinian children and babies [Internet]. Doctors Without Borders - USA. 2024. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/conditions-gaza-are-causing-severe-health-issues-palestinian-children-and-babies>
 29. World Health Organization (WHO). Children's lives threatened by rising malnutrition in the Gaza Strip [Internet]. www.who.int. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.who.int/news/item/19-02-2024-children-s-lives-threatened-by-rising-malnutrition-in-the-gaza-strip>
 30. Horino M, Zaqqout R, Habash R, Albaik S, Abed Y, Al-Jadba G, West KP, Seita A. Food insecurity, dietary inadequacy, and malnutrition in the Gaza Strip: a cross-sectional nutritional assessment of refugee children entering the first grade of UNRWA schools and their households before the conflict of 2023–24. *Lancet Glob Health*. 2024;12(11):e1871-80.
 31. Farajallah I. The invisible wounds of Palestinian children [Internet]. *Psychiatr Times*. 2024. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.psychiatrictimes.com/view/the-invisible-wounds-of-palestinian-children>
 32. Intensifying conflict, malnutrition and disease in the Gaza Strip creates a deadly cycle that threatens over 1.1 million children [Internet]. www.unicef.org. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.unicef.org/press-releases/intensifying-conflict-malnutrition-and-disease-gaza-strip-creates-deadly-cycle>
 33. Missing Futures: how the systemic undermining of children's rights in Gaza impacts their ability to learn now and, in the future - Global Coalition to Protect Education from Attack [Internet]. Global Coalition to Protect Education from Attack. 2024 [cited 2024 Dec 26]. Available from: <https://protectingeducation.org/news/missing-futures-how-the-systemic-undermining-of-childrens-rights-in-gaza-impacts-their-ability-to-learn-now-and-in-the-future/>

34. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427-51.
35. Brugger C, Dietler D, Hamad BA, van Gastel T, Sittaro F, Rossi R, et al. Assessment of health and well-being effects associated with the challenging drinking water situation in the Gaza Strip: Protocol for a cross-sectional household survey study. *JMIR Res Protoc*. 2024;13(1):e63415.
36. Ćerimović E. "They Destroyed What Was Inside Us" [Internet]. Human Rights Watch. 2024. Available from: <https://www.hrw.org/report/2024/09/30/they-destroyed-what-was-inside-us/children-disabilities-amid-israels-attacks-gaza>
37. Education under attack in Gaza, with nearly 90% of school buildings damaged or destroyed [Internet]. Save the Children International; 2024 [cited 2024 Dec 23]. Available from: <https://www.savethechildren.net/blog/education-under-attack-gaza-nearly-90-school-buildings-damaged-or-destroyed>
38. Massad SG, Nieto FJ, Palta M, Smith M, Clark R, Thabet AA. Nutritional status of Palestinian preschoolers in the Gaza Strip: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012;12:1-1.
39. UNRWA. UNRWA Education 2030 baseline report [Internet]. Amman, Jordan: UNRWA; 2023 [cited 2024 Dec 22]. p. 64. Available from: https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/web_unrwa_education_2030_baseline_report.pdf
40. Farajallah I. The terrible toll on women's mental and physical health [Internet]. Middle East Eye. 2024. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.middleeast-eye.net/opinion/war-gaza-terrible-toll-women-mental-physical-health>
41. Soni A. Israel's systematic weaponisation of health in Gaza. *S Afr J Bioeth Law*. 2024;17(1):10-1.
42. Mousa A. Displaced Palestinians in overcrowded UN schools face outbreak of disease [Internet]. Al Jazeera. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.aljazeera.com/news/2023/10/27/displaced-palestinians-in-overcrowded-un-schools-face-outbreak-of-disease>
43. Children face severe water shortages and a dire hygiene situation in the Gaza Strip [Internet]. Unicef.org. 2023. Available from: <https://www.unicef.org/sop/stories/children-face-severe-water-shortages-and-dire-hygiene-situation-gaza-strip>
44. Salem M. Palestinian children dream of school in Gaza water queues. Reuters [Internet]. 2024 Jun 4. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.reuters.com/world/middle-east/palestinian-children-dream-school-gaza-water-queues-2024-06-04/>
45. Taha AM, Sabet C, Nada SA, Abuzerr S, Nguyen D. Addressing the mental health crisis among children in Gaza. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(4):249-50.
46. Gaza_15 years of blockade [Internet]. UNRWA. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.unrwa.org/gaza15-years-blockade>
47. World Health Organization. Risk of disease spread soars in Gaza as health facilities, water and sanitation systems disrupted [Internet]. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2023. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.emro.who.int/media/news/risk-of-disease-spread-soars-in-gaza-as-health-facilities-water-and-sanitation-systems-disrupted.html>
48. Ahmed SK. Addressing the Effects of War on Gaza's Healthcare System. *Cureus*. 2023;15(12):e50036.
49. Gaza: Maternal and child health suffer under a decimated system [Internet]. Doctors Without Borders - USA. 2024. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/gaza-maternal-and-child-health-suffer-under-decimated-system>
50. UN Women. Gender Alert: Gaza: A War on Women's Health [Internet]. <https://www.un.org>. UN Women; 2024 Sep [cited 2024 Dec 21] p. 11. Available from: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2024/09/gender-alert-gaza-a-war-on-womens-health/gender-alert-gaza-a-war-on-womens-health-en.pdf>
51. Shurafa W, Jahjouh M. Lice, scabies, rashes plague Palestinian children as skin disease runs rampant in Gaza's tent camps [Internet]. AP News. AP News; 2024. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://apnews.com/article/palestinians-gaza-skin-diseases-israel-war-c30b-26d4c4cad0e3f0069efc05d433ad>
52. Water: A resource more precious each day in Gaza [Internet]. Doctors Without Borders - USA. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/water-resource-more-precious-each-day-gaza>
53. "Barely a drop to drink": children in the Gaza Strip do not access 90 per cent of their normal water use [Internet]. www.unicef.org. 2023. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.unicef.org/press-releases/barely-drop-drink-children-gaza-strip-do-not-access-90-cent-their-normal-water-use>
54. Pereira LS, Cordery I, Iacovides I. Improved indicators of water use performance and productivity for sustainable water conservation and saving. *Agric Water Manag*. 2012;108:39-51.
55. Nine water scarcity solutions — and why they work

- [Internet]. concernusa.org. 2024. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://concernusa.org/news/water-scarcity-solutions-that-work/>
56. World Bank. Gaza water supply and sanitation assessment: Challenges and opportunities. World Bank Report. 2020 [cited 2024 Oct 13]. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/969081605133747136/pdf/Global-Water-Security-and-Sanitation-Partnership-Annual-Report-2020.pdf>
 57. One Million Cisterns for Water Harvesting in North East Brazil – Drynet [Internet]. Dry-net.org. 2015 [cited 2024 Dec 23]. Available from: <https://dry-net.org/initiatives/one-million-cisterns-for-water-harvesting-in-north-east-brazil/>
 58. Mustafe IJ. An Analysis of Rain Water Harvesting Technologies and Water Quality for Irrigation and Adoption by Communities in Odwayne District, Somaliland (Doctoral dissertation, University of Nairobi).
 59. Ismail M. Prospects of water desalination in the Gaza strip. *KTH Land Water Resour Eng.* 2003;1-98.
 60. Kulkarni H, Vijay Shankar PS, Deolankar SB, Shah M. Groundwater demand management at local scale in rural areas of India: a strategy to ensure water well sustainability based on aquifer diffusivity and community participation. *Hydrogeol J.* 2004;12:184-96.
 61. Hamdan S. Artificial Recharge of Groundwater with Stormwater as a New Water Resource-Case Study of the Gaza Strip, Palestine.
 62. Craddock HA. Water Reuse for Food Production in the West Bank and Israel: Assessing the Efficacy of Household Greywater Treatment Systems, and Consumer Perceptions of Reuse Applications (Doctoral dissertation, University of Maryland, College Park).
 63. Khanduja E, Chaturvedi K, Jain A, Bassi N. India's Participatory Groundwater Management Programme Learnings from the Atal Bhujal Yojana Implementation in Rajasthan [Internet]. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.ceew.in/sites/default/files/atal-bhujal-yojana-sustainable-participatory-groundwater-resources-management-india.pdf>
 64. Allen L, Christian-Smith J, Palaniappan M. Overview of greywater reuse: the potential of greywater systems to aid sustainable water management. *Pac Inst.* 2010;654(1):19-21.
 65. Anderson A, Karar E, Farolfi S. Synthesis: IWRM lessons for implementation. *Water SA.* 2008;34(6):665-9.
 66. Weinthal E, Vengosh A, Marei A, Gutierrez A, Kloppmann W. The water crisis in the Gaza strip: Prospects for resolution. *Groundwater.* 2005;43(5):653-60.
 67. World Bank. Gaza water supply and sanitation assessment: Challenges and opportunities. World Bank Report. 2020 [cited 2024 Oct 13]. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/969081605133747136/pdf/Global-Water-Security-and-Sanitation-Partnership-Annual-Report-2020.pdf>
 68. Sikka AK, Alam MF, Pavelic P. Managing groundwater for building resilience for sustainable agriculture in South Asia. *Irrig Drain.* 2021;70(3):560-73.
 69. Palestinian Water Authority. Gaza Wastewater Management Sustainability Project [Internet]. <https://ewsdata.rightsindevelopment.org/>. Palestinian Water Authority; 2020 Mar [cited 2024 Dec 23] p. 61. Available from: https://ewsdata.rightsindevelopment.org/files/documents/78/WB-P172578_gzs0Agk.pdf
 70. United Nations Environment Programme. Environmental impact of the conflict in Gaza Preliminary assessment of environmental impacts [Internet]. <https://www.un.org>. Nairobi, Kenya: United Nations Environment Programme; 2024 [cited 2024 Dec 23] p. 50. Available from: https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2024/06/environmental_impact_conflict_Gaza.pdf
 71. Hidayeh SS, Abumandil A, Mayla YA, Ayesh A. Rainwater Harvesting Using Geographic Information System (GIS) Case Study: Gaza Strip, Palestine. *Eur J Res Dev Sustain.* 2021;2(10):28-37.
 72. Construction of Khan Younis Waste Water Treatment Plant (KYWWTP) [Internet]. UNDP. 2018. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://www.undp.org/papp/projects/construction-khan-younis-waste-water-treatment-plant-kywwtp>
 73. East M, Region NA. West Bank and Gaza. *Popul (total, million).* 2013;3(4):3-811.
 74. Khalidi B, Kamal A. The unfolding water catastrophe in Gaza [Internet]. <https://reliefweb.int>. OXFAM; 2023 Nov [cited 2024 Dec 22] p. 7. Available from: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/unfolding-water-catastrophe-gaza>
 75. Gaza's Water Crisis—What Can Be Done [Internet]. *Csis.org.* 2024 [cited 2024 Dec 23]. Available from: <https://www.csis.org/analysis/gazas-water-crisis-what-can-be-done>
 76. Humanitarian Crisis in Gaza Can Only Be Solved through “a Political Solution”, Based on two States, Secretary-General Tells Jordan Conference | Meetings Coverage and Press Releases [Internet]. press.un.org. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://press.un.org/en/2024/sgsm22264.doc.htm>
 77. United Nations. Security Council: Protection of Civilians in Armed Conflict | Meetings Coverage and Press Releases [Internet]. press.un.org. 2024. [cited 2024 Dec 22]. Available from: <https://press.un.org/en/2024/sc15702.doc.htm>

Assessment of health services in East Jerusalem: A cross-sectional study

Doğu Kudüs'teki sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma

Abstract

Aim: This study aims to evaluate healthcare service delivery and population indicators in East Jerusalem (EJ) for use in health planning, evaluation, and decision-making at both institutional and policy levels.

Methods: A mixed-methods approach was adopted. The quantitative component involved a household survey that assessed health conditions and healthcare utilization across 3,747 households, covering 16,433 individuals. The qualitative component included semi-structured interviews with healthcare institution managers.

Results: Among children, respiratory illnesses (0.50%) and cardiovascular diseases (0.30%) were the most common. In adults, diabetes (4.32%) and cardiovascular diseases, including hypertension (2.84%), were prevalent. The five hospitals in EJ, with a total of 651 beds, serve residents of EJ, the West Bank, and Gaza. In 2018, EJ hospitals treated over 80,000 inpatients and 240,000 outpatients. The Palestinian Ministry of Health referred 43,256 cases to EJ hospitals, accounting for 40% of all external referrals. Smoking prevalence among adults over 18 was 29.0%. Rehabilitation services were available in 55% of health centers, but mental health services were limited. Around 63% of patients expressed satisfaction with healthcare services, though language barriers and long wait times were issues when referred to Israeli hospitals.

Conclusions: EJ hospitals operate near capacity, providing essential tertiary healthcare services and managing substantial referrals from the West Bank and Gaza. Key challenges include long waiting times, high competition among healthcare centers, and shortages in mental health, physiotherapy, and rehabilitation staff. Drug use, particularly in Shu'fat, is a significant social issue. Although patient satisfaction is high, Israeli hospitals are often preferred due to their advanced technologies. There is a clear need to invest in local healthcare centers, improve service quality, and increase specialized care availability, particularly in diagnostics, rehabilitation, and mental health services.

Keywords: Child health services; health services; health services accessibility; quality of health care

Öz

Amaç: Bu çalışma, Doğu Kudüs'te (DK) sağlık hizmetlerinin sunumu ve nüfus göstergelerini değerlendirmeyi amaçlamakta olup, sağlık planlaması, değerlendirmesi ve karar alma süreçlerinde hem kurumsal hem de politika düzeyinde kullanılabilir.

Yöntemler: Mix yöntem yaklaşımı benimsenmiştir. Nicel bileşen, sağlık koşulları ve sağlık hizmetleri kullanımını değerlendiren bir hane halkı anketini içermektedir; bu anket, 3.747 hane halkı ve 16.433 bireyi kapsamıştır. Nitel bileşen ise, sağlık kurumları yöneticileriyle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeleri içermektedir.

Bulgular: Çocuklar arasında en sık görülen hastalıklar solunum hastalıkları (%0,50) ve kardiyovasküler hastalıklardır (%0,30). Yetişkinlerde ise diyabet (%4,32) ve hipertansiyon dâhil kardiyovasküler hastalıklar (%2,84) yaygındır. Doğu Kudüs'teki beş hastane, toplamda 651 yatak kapasitesiyle DK, Batı Şeria ve Gazze'deki hastalara hizmet vermektedir. 2018 yılında bu hastanelerde 80.000'den fazla yatan hasta ve 240.000 ayakta hasta tedavi edilmiştir. Filistin Sağlık Bakanlığı aynı yıl 43.256 vakayı DK hastanelerine sevk etmiş olup, bu rakam dış sevklerin %40'ına tekabül etmektedir. Sigara kullanımı 18 yaş üstü yetişkinler arasında %29,0 olarak belirlenmiştir. Rehabilitasyon hizmetleri sağlık merkezlerinin %55'inde mevcutken ruh sağlığı hizmetleri sınırlıdır. Hastaların yaklaşık %63'ü sağlık hizmetlerinden memnuniyetini belirtmiş, ancak İsrail hastanelerine sevklerde dil engelleri ve uzun bekleme süreleri gibi sorunlar dile getirilmiştir.

Sonuçlar: DK hastaneleri, Batı Şeria ve Gazze'den gelen önemli sevklerle tam kapasiteye yakın çalışarak temel üçüncü basamak sağlık hizmetleri sunmaktadır. Ancak uzun bekleme süreleri, sağlık merkezleri arasındaki yüksek rekabet ve ruh sağlığı, fizyoterapi ve rehabilitasyon alanlarında personel yetersizliği gibi zorluklar bulunmaktadır. Özellikle Shu'fat bölgesinde uyuşturucu kullanımı ciddi bir sosyal sorundur. Hasta memnuniyeti yüksek olmakla birlikte, ileri teknoloji ve profesyonellik açısından İsrail hastaneleri tercih edilmektedir. Yerel sağlık merkezlerine yatırım yapılması, hizmet kalitesinin artırılması ve teşhis, rehabilitasyon ve ruh sağlığı gibi alanlarda uzmanlaşmış bakım hizmetlerinin artırılmasına yönelik belirgin bir ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk sağlık servisleri; sağlık hizmetleri; sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik; sağlık hizmeti kalitesi

Asma Imam¹, Motasem Hamdan¹, Seyma Handan Akyon², Kubranur Unal³

¹ Faculty of Public Health, Al-Quds University Jerusalem, Palestine

² Golpazarı Family Health Center

³ Department of Medical Biochemistry, Faculty of Medicine, Gazi University

Received/Geliş : 23.10.2024

Accepted/Kabul: 19.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1571874

Corresponding author/Yazışma yazarı

Kubranur Unal

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.
E-mail: kubranurunal@gazi.edu.tr

ORCID

Asma Imam: 0000-0002-4654-3743
Motasem Hamdan: 0000-0002-7633-2541
Seyma H. Akyon : 0000-0002-2288-8915
Kubranur Unal: 0000-0001-7940-4590

INTRODUCTION

Following the occupation of the West Bank and Jerusalem in 1967, Israel incorporated East Jerusalem (EJ) into its administrative framework, resulting in a different legal status for its residents compared to Palestinians in the West Bank and Gaza. Since the early 2000s, EJ has been further physically separated from the rest of the West Bank by the construction of the separation barrier. As of 2017, the Palestinian population in EJ was estimated at 435,753, experiencing higher population density and growth rates compared to the rest of Palestine (1).

Health services in EJ play a crucial role within the Palestinian healthcare system, delivering essential services to both the local population and those in the West Bank and Gaza Strip. The healthcare system in EJ is a complex tapestry woven from multiple providers, including Palestinian non-governmental organizations (NGOs), Israeli Sick Funds, and The United Nations Relief and Works Agency (UNRWA) (2). The system comprises hospitals that provide tertiary care and primary healthcare centers offering general medical services, obstetric care, and mental health services. Tertiary hospital services in EJ are a significant component of the Palestinian healthcare system, demonstrating substantial development in specialty care and adhering to recognized quality standards. In 2018, more than 300,000 visits were reported to outpatient and emergency departments, with the majority of inpatient services provided to patients referred from the West Bank and Gaza Strip (approximately 38,000 referrals in 2018). Generally, EJ hospitals operate at high capacity, achieving a bed occupancy rate of 90%. The one to two weeks of waiting times for inpatient services indicates a pressing need for additional beds in primary hospitals such as Makassed, Augusta Victoria, and St. Joseph.

While infant mortality rates are lower in EJ (5.7 per 1,000 live births) compared to the rest of Palestine (18 per 1,000), a notable percentage of infants are born with low birth weight (9.3%) (5). The total fertility rate in EJ is 3.13 births per woman, accompanied by a high birth rate and a relatively low mortality rate. However, access to modern contraceptive methods remains limited (6). Additionally, diabetes and hypertension are prevalent, with 5.6% and 5.4% of the

population receiving treatment for these conditions, respectively (1). The disability rate in EJ is lower than in other Palestinian territories (1.4% in 2011), with mobility disabilities being the most common type (7). Drug addiction poses a significant social and health issue, impacting a substantial percentage of Palestinian households in EJ. Data from the Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) Jerusalem social survey in 2013 indicates that approximately 59.4% of Palestinian households in Jerusalem believe that there is a drug addict in their environment, a figure that rises to about 63.2% in J1 localities (1).

These complexities underscore the urgent need for a comprehensive and equitable healthcare system that effectively meets the diverse needs of all residents in EJ. The goal of this study is to assess the provision of health services in EJ, evaluate health indicators, and identify the challenges confronting healthcare institutions.

METHODS

Study design

This cross-sectional study employed a mixed-methods approach to gather quantitative and qualitative data. The household survey was designed to assess health conditions, healthcare utilization, and patient satisfaction. Additionally, semi-structured interviews were conducted with managers of healthcare institutions to explore the challenges and needs of the healthcare system in EJ.

Study setting and sample

The study involved multiple components, including a household survey, a survey for healthcare institutions, and a patient satisfaction survey. For the household survey, a total of 3,747 households were selected across 15 residential neighborhoods in EJ, covering 16,433 individuals. This sample size was designed to generate the required statistical insights into the population's health status and service utilization.

In the healthcare institutions (hospital, healthcare centers, psychological and counseling centers, rehabilitation and physiotherapy) survey, all hospitals in EJ were included, alongside a convenient sample of ambulatory care centers from the northern, central, and southern regions of the city.

For the patient satisfaction survey, a convenience sample of 330 patients who attended the targeted healthcare institutions during August-September 2019 was selected. Six distinct questionnaires were used for data collection, each tailored to different aspects of the study.

Outcomes

Primary outcomes: The primary outcomes of the study included health conditions (e.g., prevalence of chronic diseases), healthcare utilization (e.g., frequency of healthcare visits), and patient satisfaction levels with the services received.

Secondary outcomes: Secondary outcomes encompassed insights into the challenges faced by healthcare institutions, accessibility of services, and barriers to care experienced by residents.

Data analysis

A quantitative design was utilized to assess health conditions, services provided by hospitals in EJ, outpatient treatment, rehabilitation, and mental health services. In addition to that, a qualitative design was used to complement data collection and to understand the views of providers about provided services and needs.

In this study, a power analysis was conducted to determine the sample size using the G*Power Statistical Program version 3.1.9.4 (Universität Düsseldorf, Germany). The analysis was performed with 80% power and a 0.05 significance level to calculate the minimum sample size required to ensure reliable results.

Quantitative data were analyzed using SPSS version 18. Descriptive statistics, including frequencies, percentages, means, and standard deviations, were calculated. Qualitative data were analyzed using thematic content analysis to identify major themes related to healthcare service provision and institutional challenges

Ethical approval

Permission to conduct the study was granted by the Union of Charitable Societies for all selected healthcare institutions. Participants in the household surveys and interviews were informed about the study's purpose and assured of confidentiality. Verbal consent was obtained from all participants, including administrators, managers, and patients, prior to data collection.

Limitations

While this study provides important insights into healthcare delivery in East Jerusalem, it has certain limitations. First, the cross-sectional nature of the research restricts the ability to establish cause-and-effect relationships between health conditions and healthcare utilization. Additionally, data were collected during a specific period, preventing the observation of long-term changes or seasonal variations.

The sampling design, which predominantly focused on urban populations, may also limit the representation of healthcare experiences in rural areas. Lastly, political tensions between Israeli and Palestinian regions have led to constraints in healthcare access and service quality, potentially impacting the comprehensive interpretation of findings. Despite these limitations, this study offers valuable information regarding the current state of healthcare services in East Jerusalem and provides important insights for health planning and policy development.

RESULTS

The average age of the patients was 36.4 years (with a standard deviation of 14.2). 42% of the patients were between the ages of 18-30, 52% were between the ages of 31-64, and 5% were between the ages of 65-102. The percentage of females is higher because Red Crescent Maternity Hospital and center customers are females.

The principal findings regarding various health conditions, services provided by hospitals in East Jerusalem (EJ), outpatient treatment, rehabilitation, mental health services, and patient satisfaction are summarized (Table 1).

Health conditions

Among the surveyed population in EJ, approximately 10% of participants reported having pre-existing health conditions. In the pediatric cohort, the most frequently reported conditions included pulmonary diseases (0.50%) and cardiovascular diseases (0.30%). In contrast, diabetes emerged as the predominant health condition among adults, affecting 4.32% of respondents, followed closely by cardiovascular diseases and hypertension, each affecting 2.84% of the adult population. Notably, residents of the Old City reported

Table 1. Summary of key findings

Categories	Brief information (n= 16,433)
Health Conditions	Smoking prevalence is 29.0% among adults and 1.4% among children, with the highest rates in Sur Bahir (33.8%). Disabilities affect 1.5% of the population, mostly mobility impairments (0.7%), with the highest rate in Kafr Aqab (3.9%). Health insurance coverage is 97.7%, mostly Israeli insurance (96.8%). Drug abuse is identified as a common issue by 89.24% of respondents, particularly in Shu'fat (99.4%).
East Jerusalem Hospital Services	IT adoption is limited, with inconsistent use of electronic health records. The hospitals have 651 beds, and in 2018 treated 80,717 inpatients, 240,000 outpatients, and 58,530 emergency cases, with 43,256 referrals from the West Bank and Gaza. Jerusalemites made up 24% of inpatients and 64.8% of outpatients. Waiting times for surgeries are around two weeks, and emergency care is typically provided within one hour. Radiology services are available but limited by resources, and 2,203 personnel are employed, mostly full-time.
Ambulatory Health Care Services	There are 20 health centers spread across the city, operating six days a week. Patient volume varies from 40 to 300 daily, with services including general medicine, gynecology, and emergency care. Specialized services like orthopedics are offered in some centers, but only 40% provide psychiatric care. IT use is minimal, and staff shortages are common, with 633 personnel. 85% of health centers refer patients to hospitals, mostly Israeli. Challenges include long waiting times and resource competition.
Rehabilitation & Physiotherapy	Four centers were surveyed, treating neurological, orthopedic, and cardiopulmonary cases. Services include physical, occupational, speech therapy, and hydrotherapy. Staffing is limited, with 39 personnel, mostly full-time. The centers face financial constraints, insufficient session allocations, and long approval times. Licensing and quality management are inconsistent. Future plans include expanding autism care and improving infrastructure.
Mental Health Services	Four mental health centers were surveyed, offering psychological counseling, therapy, and health promotion services. There are 226 personnel, but only 27% are full-time, leading to staffing issues. Challenges include stigma, lack of Arabic-speaking professionals, and resource limitations. Future plans involve expanding services, including trauma therapy, and increasing awareness to reduce stigma.
Patient Satisfaction	Overall, 63% of patients are satisfied with healthcare services, with 63% preferring Israeli hospitals for their professionalism and service quality. Meanwhile, 31% prefer Arab hospitals due to ease of communication and cultural respect. Major challenges include long waiting times, language barriers, and high out-of-pocket costs for certain services.

the highest rates of health issues, with approximately 19.7% indicating the presence of chronic health conditions, followed by Kafr Aqab at 13.6%. These findings underscore the urgent necessity for targeted preventive health services and early diagnostic programs in these high-burden areas.

Smoking and disability

The survey further revealed concerning prevalence rates of smoking: 29.0% among adults aged 18 and older and 1.4% among children. The highest rates of smoking were recorded in Sur Bahir and Um Toba (33.8%) as well as the Old City (32%), while the lowest prevalence was observed in Sharafat (20%). These statistics indicate a significant public health concern, highlighting the need for organized campaigns to raise awareness about the dangers of smoking and to promote cessation programs within the community.

Disability prevalence was assessed, revealing that 1.5% of the surveyed population reported having at least one type of disability, with mobility impairment being the most common (0.7%). The highest disability rate was recorded in Kafr Aqab (3.9%). These findings suggest the need for enhanced rehabilitation services and support systems for individuals with disabilities in EJ.

Drug abuse

The survey identified drug abuse as a significant social issue within the communities of EJ. Approximately 89.24% of respondents believed that drug abuse is a prevalent problem in their neighborhoods. The highest reported prevalence of this belief was in Shu'fat, where an alarming 99.4% of respondents acknowledged the presence of drug abuse. In contrast, the lowest perception of drug abuse prevalence was found in Isawiya

and Sheikh Jarrah, with only 56.67% of respondents sharing this view.

Moreover, more than half of the participants (53.24%) reported believing that drug trafficking and/or abuse occurs within or near their neighborhoods. The highest percentage of respondents perceiving drug trafficking in their vicinity was noted in Silwan, where 83.47% reported such activities. Conversely, Isawiya and Sheikh Jarrah had the lowest reported perception of drug trafficking at 9.05 %.

Healthcare services

The healthcare infrastructure in EJ comprises five hospitals, collectively offering 651 beds. These hospitals serve not only the local population but also patients from the West Bank and Gaza Strip. In 2018, a total of 80,717 patients were admitted to these hospitals, and approximately 240,000 were treated in outpatient clinics. Additionally, 58,530 patients sought care in emergency departments. The hospitals reported 7,474 births and performed 16,365 surgical operations throughout the year.

The hospitals demonstrated a high bed occupancy rate of 90%, indicating a significant demand for inpatient services. However, the average waiting time for elective surgeries was two weeks, reflecting the need for additional hospital beds and surgical capacity. Emergency departments provided care promptly, with most patients being seen within one hour. In outpatient clinics, however, the wait time extended to approximately 1.5 hours, raising concerns about access to timely care.

In terms of staffing, hospitals in EJ employed a total of 2,203 personnel, with 95% classified as full-time employees. Notably, 74% of the staff held West Bank identity cards, which may impact their ability to work efficiently given the prevailing political landscape.

Primary healthcare centers

Twenty health centers were surveyed, with services ranging from general medicine and gynecology to emergency care. However, only 55% of these centers offered post-surgical and rehabilitation services, and mental health services were available in just 40% of the centers. Patient satisfaction was 63%, with most respondents preferring Israeli hospitals for their high service quality and professionalism.

Rehabilitation and mental health services

Four out of six rehabilitation centers participated in the study. These centers provided services to between 600 and 6,000 outpatients annually. Staffing shortages and financial constraints were identified as significant challenges, with only 39 personnel working in rehabilitation centers, 82% of whom were full-time. In mental health centers, the average daily client load ranged from 15 to 50. The main barriers to mental health service utilization were social stigma and a lack of awareness about the importance of mental health support.

Patient satisfaction

Overall, patient satisfaction was recorded at 63%, indicating a moderate level of contentment with healthcare services in EJ. Respondents who preferred Israeli hospitals cited higher service quality, professionalism of staff, and a wider range of services as key reasons for their preference. In contrast, those who chose Arab hospitals highlighted better communication, respect for cultural and religious beliefs, and proximity to their residences. However, patients faced challenges such as long waiting times for appointments and referrals, as well as language barriers when accessing services in Israeli institutions. Additionally, out-of-pocket costs posed significant financial barriers for low-income groups, complicating access to necessary health services.

Fertility

In 2017, among the Arab population, the birth rate was 26.4 births per 1,000 (8,900 babies) while the death rate was 2.6 deaths per 1,000 (7). About 99.1% of the deliveries occur in health facilities with a 24.8% cesarean section rate. About 48.2% of currently married women age 15-49 years who are using (or whose partner is using) a modern contraceptive method, and 10.8% of women with unmet need for family planning (8).

DISCUSSION

This study provides critical insights into the healthcare landscape of EJ, particularly concerning chronic diseases, smoking, drug abuse, and overall healthcare service delivery. The findings indicate that chronic conditions such as diabetes and cardiovascular diseases are

prevalent, underscoring the urgent need for targeted public health interventions. The high rates of diabetes (4.32%) and cardiovascular conditions (2.84%) in adults highlight a significant burden on the healthcare system. These health issues necessitate the implementation of effective prevention programs, including health education, early screening, and disease management strategies, particularly in high-burden areas like the Old City and Kafr Aqab.

The prevalence of smoking remains a major public health concern, with rates reported at 29.0% among adults and 1.4% among children. Variations in smoking rates across different neighborhoods suggest the necessity for community-based interventions focused on smoking cessation. It is imperative that healthcare providers are trained to integrate smoking cessation advice into routine care, as brief interventions have been shown to be effective in promoting cessation.

Moreover, the study reveals a high level of awareness regarding drug abuse within the communities of EJ, with 89.24% of respondents acknowledging it as a prevalent social problem. This awareness is critical, yet it also indicates a potential normalization of drug use in certain neighborhoods, particularly in Shu'fat. The evident gap in comprehensive treatment and rehabilitation programs highlights the insufficiency of current services to meet the demands of those affected. Community engagement and the development of accessible rehabilitation services are vital in addressing this pressing issue.

Mental health is another area of critical need for the EJ population. Following the transfer of responsibility for hospital and ambulatory mental health services to health funds in 2015, the findings highlight disparities in access to these services. (3). In EJ, there are six specialized psychological centers and two main centers in West Jerusalem. The findings also highlight disparities in access to mental health services. Despite the recognition of mental health as a critical area of concern, only 40% of surveyed health centers provide psychiatric services. The stigma surrounding mental health issues can deter individuals from seeking help, further complicating the situation. Strategies aimed at reducing stigma and improving mental health literacy within the community are essential for encouraging individuals to pursue the care they require.

The patient satisfaction measure has become an acceptable tool for the evaluation of the quality program and health services provided, adding to that the patient's needs and preferences being a valuable issue in the health system (9). Regarding satisfaction with services received in EJ's healthcare institutions—comprising hospitals, health centers, and rehabilitation care—results indicate that approximately two-thirds of respondents expressed satisfaction. However, 30% reported moderate satisfaction, and only 7% were dissatisfied. In addition, two-thirds (63%) prefer to be treated in Israeli hospitals compared to 31% prefer Arab hospitals. This is related to the availability of advanced capacities/technologies, professional manner of qualified staff, and better quality of services available in Israeli institutions. The main reasons for preferring Arab hospitals were the easy communication and respect for patients' religion and traditions. Therefore, Arab hospitals in their plans should concentrate on developing the capacity of staff and the use of new diagnostics treatment technologies.

Moreover, the healthcare infrastructure in EJ demonstrates both strengths and weaknesses. Hospitals operate at high capacity and treat significant numbers of patients. However, challenges such as long waiting times for elective surgeries and limited rehabilitation services in primary health centers indicate areas requiring urgent attention. Addressing these challenges necessitates increased investments in healthcare resources, including staffing and infrastructure improvements.

CONCLUSION

This study highlights the significant healthcare needs in East Jerusalem (EJ), particularly concerning chronic disease management, smoking cessation, drug rehabilitation, and mental health services. The high prevalence of chronic diseases and associated risk factors indicate a requirement for effective public health interventions focused on prevention, early diagnosis, and management.

Although hospitals in EJ deliver essential tertiary care, notable gaps exist in primary healthcare services, particularly in rehabilitation and mental health. Addressing these gaps through targeted investments in

healthcare infrastructure, staffing, and service accessibility may contribute to improving health outcomes in the region. The most basic fundamental strategy in the health sector in EJ is the is establishing a network of primary health and public health services. This will be achieved through developing the infrastructure of the health centers and providing public health services.

Moreover, community engagement appears to be an important component for the effectiveness of interventions related to drug abuse and smoking. Collaborative efforts among healthcare providers, community organizations, and local authorities could facilitate the development and implementation of comprehensive treatment programs, potentially fostering a healthier environment for the residents of EJ. By prioritizing these areas, stakeholders may work towards a more effective and equitable healthcare system that addresses the diverse needs of the population.

Acknowledgment

The authors extend their sincere gratitude to Yousef Kirry, General Director of the Union of Charitable Societies – Jerusalem, for his invaluable support, and thoughtful review throughout the course of this study.

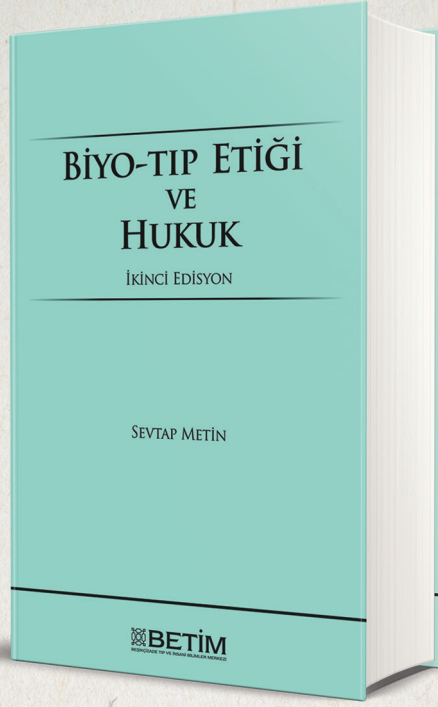
Conflict-of-interest and financial disclosure

The authors declare no competing interest. This study was conducted within the project “Towards Social Integration in Community Development through the Provision of Planning and Advocacy Platforms in East Jerusalem” in partnership between the Union of Charitable Associations - Jerusalem, the Applied Research Institute - Jerusalem, the Hasso Plattner Institute for Digital Engineering (HPI) Germany, and the CESVI Foundation - Jerusalem with support from the European Union. This study and its results do not necessarily reflect the position of the European Union

REFERENCES

1. Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS), 2018. *Jerusalem statistical yearbook*. Access date: 21.10. 2024. Available from: https://www.palestine-studies.org/sites/default/files/jq-articles/Pages_from_JQ_76_-_PCBS.pdf
2. United Nations Relief and Works Agency (UNRWA) 2023. *Department of health annual report*, Access

- date: 21.10. 2024. Available from: <https://www.unrwa.org/resources/reports/department-health-annual-report-2023-0>
3. Aviram U, Azary-Viesel S. Mental health reform in Israel: Challenge and opportunity. Part II: Implementation of the reform- Issues & problems. *Isr J Psychiatry*. 2018;3(55):45-52.
4. Global Health Data Exchange (GHDx), 2022. *Central Bureau of Statistics (Israel)*, Access date: 21.10. 2024. Available from: <https://ghdx.healthdata.org/organizations/central-bureau-statistics-israel>
5. Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS), 2014. *The Palestinian multiple indicator cluster Survey (MICS)*. Access date: 21.10. 2024. Available from: <https://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2099.pdf>
6. Global Health Data Exchange (GHDx), 2016. *HYPERLINK "http://www.cbs.gov.il/reader/shnatonenew_site.htm"Statistical Abstract of Israel 2016*. Access date: 21.10. 2024. Available from: <https://ghdx.healthdata.org/record/israel-statistical-abstract-2016>
7. Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS), 2017. *Palestinian population with disability by Region, Type of locality and Sex*. Access date: 21.10. 2024. Available from: https://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_3-12-2019-dis-en.pdf
8. Choshen, Maya, and Michal Korach, 2019. *Jerusalem: facts and trends 2019*. Access date: 21.10. 2024. Available from: <https://jerusalemstitute.org.il/en/publications/facts-and-trends-2019/>
9. Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS), 2014. *The Palestinian multiple indicator cluster survey (MICS)*. Access date: 21.10. 2024. Available from: [HYPERLINK "http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2175.pdf" www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2175.pdf](http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2175.pdf)
10. Almeida RS, Bourliataux-Lajoie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad Saude Publica*. 2015;31(1):11-25.



BİYO-TIP ETİĞİ VE HUKUK

SEVTAP METİN

Biyo-tıp etiği, muhtaç olanlara gerektiği şekilde yardım etme biçimindeki genel ahlaki yükümün, doktorun faaliyetinde somutlaştırılması olarak görülür. Bu durumda yardıma gereksinim duyanlar hastalardır ve onlara yapılması gereken yardım esas olarak tıbbidir. Yine de hekimlik etkinliği sadece teknik gerekleri yerine getirmekle yetinemez; öyle ki eğer ahlak boyutu eksikse hekim tıbbi uygulayan bir teknisyen olmaktan öteye geçemeyecektir. Ancak bunun da ötesinde, içinde yaşadığımız 21. yüzyıla dair nitelendirmelerden biri de biyoteknoloji yüzyılı olacağı öngörüsüdür. Bir kısmı şu an için pratiğe geçirilemese de tasavvur ötesi olmayan birçok biyoteknolojik atılım ve bunun insan hayatı ve sağlığına etkisi, görmezden gelinemeyecek aşamaya gelmiştir. İşte bu dönemde tıbbi işlemlerin sadece ahlaki tarafına vakıf olmanın da ötesine geçilerek felsefi bir tartışma ve yaklaşıma her zamankinden daha fazla ihtiyaç vardır.

Türkiye'nin ilk ve tek tıp ve insani bilimler merkezi Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi—BETİM tarafından yayımlanan bu önemli eser tıbbin felsefi yönü ile de ilgilenen okurlar için vazgeçilemez bir başvuru kaynağı olacaktır.

BETİM KİTAPLIĞI

Gazze’de sağlık sistemi ve bu sistemle entegre bir sivil toplum kuruluşu: 7 Ekim öncesi ve sonrasında ilişkin Yeryüzü Doktorları Derneği deneyimi

Gaza’s health system and a non-governmental organization integrated with it: Doctors Worldwide’s experience before and after October 7

Öz

Ülkeler insani krizlerle mücadele etmek ve bu krizlerin yol açtığı sorunları gidermek üzere ellerindeki imkanlar çerçevesinde çeşitli mekanizmalara başvururlar. Yeryüzünde sağlık sistemleri oturmuş, yeterli sağlık profesyonellerine sahip ülkeler olmakla birlikte insani krizler ve doğal afetler karşısında kırılgan sağlık sistemlerine sahip ülkeler de bulunmaktadır. Özellikle bu kırılgan ülkelerde devletin sivil toplum ile sıkı uyumu insani krizlerin üstesinden gelme adına önem arz etmektedir. Olağandışı durumlarda bir yandan ülkeler kendi içlerindeki yetki, uzmanlık alanı ve kapasiteye bağlı olarak geniş bir yelpazede faaliyet gösterirken sivil toplum kuruluşları da sahada önemli bir aktör olarak belirmektedir. Özellikle Türkiye’de ciddi anlamda kurumsallaşma, profesyonelleşme ve operasyon kabiliyeti kazanmış olan sivil toplum kuruluşları 90’lı yıllardan bu yana ülkemizde ve Ortadoğu’da yaşanan krizlerde de aktif rol aldılar. Bu kuruluşlar acil yardım, gıda, sağlık, eğitim, kalkınma gibi birçok alanda etkin organizasyonlarla birçok konuda yadsınmaz katkılarda bulundular.

Bu derleme, Gazze’nin sağlık sisteminin 7 Ekim 2023 sonrasında toplumun içine sürüklendiği insani kriz karşısında işlevsiz kalması ve bölgede insani yardım hizmeti veren aktörler arasında yer alan Yeryüzü Doktorları Derneği’nin insani krizi önlemedeki rolünü analiz etmeyi hedeflemektedir. Ek olarak Yeryüzü Doktorları Derneği’nin 2000’li yıllardan itibaren Gazze’nin sağlık sistemine entegre olma süreçlerinden başlayarak günümüze kadar doğrudan insan hayatının korunmasına yönelik çalışmaları aktarılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gazze; insan hakları; sağlık; sivil toplum örgütleri

Abstract

Countries utilize various mechanisms within their capacities to address humanitarian crises and mitigate the problems arising from these crises. While nations have well-established healthcare systems and adequate health professionals, there are also those with vulnerable healthcare systems, particularly in humanitarian crises and natural disasters. In such fragile states, the close coordination between the government and civil society is crucial for overcoming humanitarian challenges. During extraordinary circumstances, while states operate within a wide range of capacities, expertise, and authorities within their borders, non-governmental organizations (NGOs) emerge as significant actors. Particularly in Turkey, NGOs that have achieved notable institutionalization, professionalism, and operational capability have played active roles in crises occurring in the country and the Middle East since the 1990s. These organizations have made undeniable contributions across numerous fields, including emergency aid, food, healthcare, education, and development, through effective and well-organized operations.

This study aims to analyze the collapse of the health system due to the humanitarian crisis that emerged after October 7, 2023, and the role of the Doctors Worldwide as one of the key humanitarian actors in alleviating the crisis. It also discusses the association’s efforts to integrate into Gaza’s health system since the 2000s and its ongoing contributions to directly protect human lives.

Keywords: Gaza; health; human rights; nongovernmental organizations

Ahmet Salduz¹, Muhammed Fatih Şimşekoğlu², Gonca Yandır³

¹ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

³ Yeryüzü Doktorları Derneği

Geliş/Received : 21.11.2024

Kabul/Accepted: 16.12.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1588905

Yazışma yazarı/Corresponding author

Ahmet Salduz

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta: ahmetsalduz@gmail.com

ORCID

Ahmet Salduz: 0000-0001-9448-6416

M. Fatih Şimşekoğlu: 0000-0001-7577-7955

Gonca Yandır: 0009-0006-3561-7627

GİRİŞ

Kimlik; bireysel bir mülkiyet değil, sosyal bir üretilir. Dolayısıyla kimliğin oluşumunda tarihi deneyimler, dini inanç, ortak dil ve o kimliği kategorileştiren aidiyet temel rolleri üstlenir. Bu bağlamda düşünüldüğünde post-modern tanımlamanın ötesinde kimlik kavramı farklı bir değer ve işlev kazanır. Bir topluluğun diğer topluluklardan farklılaşması ve ayırt edici unsurlarının belirlenmesinin “öteki” kavramını da beraberinde getirmesi ve bunun o kimliğin diğer topluluklar tarafından tanınması gerekliliği en temel kimlik belirleyici olarak değerlendirilmektedir.

Kimlik ile ilişkili olarak *öteki* kavramı ise toplumsal yapıdan bağımsız düşünülmemeyeceği gibi küresel anlamda da hafife alınmayacak derece etkili birtakım politik sorunsalları beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla ontolojik anlamda diğerine göre ayrıcalıklı olmayan, kimliğini var etmek için “iş birliği” ya da “çatışma” kavramlarından biri ile sosyal olarak kendini var edecektir (1). Tarihsel süreçte, bir asrı aşan bir süredir sistematik olarak zorunlu göçe ve şiddetini giderek arttıran saldırılara maruz kalan Gazze, şüphesiz bu sorunsalın en büyük örneğini teşkil etmektedir. 7 Ekim 2023'ten itibaren yaşanan süreçlerin ise Filistin halkı için yaşam ile ölüm arasındaki ince çizginin tamamen koparılmasını hedef aldığı aşikârdır. 1948 yılında teritoryal sınırlarını belirleyerek, ulusal üst kimliğini ilan eden ulus-devlet yapılanması ile inanç sistemlerinin temelini dayanarak kurumsallaşan siyasal bir yapılanma arasında yıllardır süren çatışma ortamı ne yazık ki en çok yerel halkı derinden etkilemiştir. Gazze'de 1,7 milyondan fazla Filistinli'nin zorla yerinden edilmesi ve kalan bölge halkının en temel insani ihtiyaçlara dahi erişim konusunda geldiği nokta bu çatışmanın da ulaştığı boyutları gözler önüne sermektedir (2). 7 Ekim'den bu yana Gazze'de, büyük kısmı kadın ve çocuklardan oluşan ölü sayısı 40 bini aşmış, bölge enkaza dönmüş, yaralı sayısı ise 80 binin üzerine çıkmıştır. Tarihinin en zorlu süreçlerini geçiren ve hukuksal düzlemde hiçbir yerden destek görmeyen Gazze halkı için şüphesiz kimlik, Maleseviç'in de deyimiyle “puslu zamanlarda puslu bir kavram” olmanın ötesine geçememektedir.

Adil küresel düzen -retoriği- bu gerçeklik karşısında Gazze halkını koruyamamakla kalmadığı gibi birey ve toplumun güvenliğini merkeze alan uluslararası insancıl hukuk kuralları da sivillere karşı işlenen

ağır saldırılar karşısında işlevsiz kalmıştır. Bu da duyarlı kesimler için insani yardım çağrılarını yeniden alevlendirmiştir. Bu noktada özellikle uluslararası sivil toplum kuruluşları (STK); ortaya koydukları evrensel değerler ve toplumu önceliklendiren, çıkar amaçsız yaklaşımlarıyla önemli roller üstlenmişlerdir. 7 Ekim sonrasında da birçok STK Gazze'ye yardım için seferber olmuştur.

Aralarında İngiltere, Fransa, ABD ve İsviçreli sivil toplum kuruluşlarının da yer aldığı 18 uluslararası yardım örgütü, ortak bir açıklama ile Gazze'de artan tansiyonun insani felakete yol açacağı uyarısında bulunmuştur. Çocuklar, hamilelik yaşayan kadınlar, hasta, engelli ve yaşlılar için güvenli bölge kavramının ortadan kalktığına ve sivillerin uluslararası insancıl hukuk tarafından korunmadığına dair bildiri yayınlamışlardır (3). Dünya Doktorlarının da içinde bulunduğu birçok STK bu bildiriye imza atarken, Türkiye'de de birçok sivil toplum kuruluşu Gazze'ye yardım için harekete geçmiştir. Türk Kızılayı, AFAD, Deniz Feneri, Kızılay, Sadakataşı, İHH, İDSB gibi pek çok sivil toplum kuruluşu Gazze'de yaşanan krize destek olmak için insani yardım çalışmaları başlatmıştır.

Sistematik olarak saldırılara maruz kalan Gazze'de yaklaşık bir milyondan fazla kişi insani yardıma ihtiyaç duyarken, 7 Ekim sonrası bu süreç had safhalara ulaşmış, bu durum ise en çok da hassas grupları etkilemiştir. Şüphesiz muhasara döneminde en büyük sorunsal ise sağlık hizmetlerine erişimin neredeyse imkânsız boyutlara gelmesidir. Savaşın çarpıcı yüzü gözler önüne serildiğinde sağlık alanındaki hizmetlerin ne denli ehemmiyetli olduğu bir kez daha anlaşılmıştır. Gazze'de sağlık sistemi ile entegre çalışmalar yürüten Yeryüzü Doktorları Derneği 7 Ekim sonrasında bölgede insani ve acil yardım çalışmaları ile aktif rol oynayan en etkili sivil toplum kuruluşlarından biri olmuştur. Yeryüzü Doktorları Derneği'nin bu kritik rolünün altında yatan faktör ise 2000'li yıllardan beri bölgede sağlık alanında kalıcı ve yerleşik çalışmalarını yürütüyor olmasıdır.

Bu çalışmanın amacı; Gazze'de yaşanan insani krizin sağlık sistemi üzerinde yarattığı yıkıcı etkiler ve geçmişten günümüze Yeryüzü Doktorları Derneği'nin Gazze'nin sağlık sistemine entegrasyon sürecini anlatmaktır. Sağlık alanına odaklanan bir sivil toplum kuruluşu olan Yeryüzü Doktorları Derneği, edinmiş

olduğu misyon ve vizyonla bölgede aktif bir rol oynamış, yürütmüş olduğu çalışmalarla şartlar ne kadar ağır olursa olsun sürecin bir parçası olmaktan vazgeçmemiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu derlemede, Filistin'in Gazze şehrinde sağlık sisteminin değerlendirmesi ulusal ve uluslararası bilimsel kaynaklar eşliğinde sunuldu. Güncel literatürü yansıtırma amacıyla derlemede 2010 yılı ve sonrasına ait kaynaklara yer verildi. Çalışma dâhilinde herhangi bir istatistiksel yöntemle bağ vurulmadı.

SONUÇ

Gazze'de kurumsallaşan sağlık sisteminin çöküşü

Antik çağlardan bu yana Filistin halkı, Gazze'nin kadim ve yerleşik halklarından birisi olmuştur. Nüfus yoğunluğunun fazla olması ve kültürel özgünlüklerinin modernitenin dönüştürücü unsurlarını reddetmesi, İsrail devleti karşısında işlevsel, simgesel ve yasal politikaların da daha baskın bir pratikle karşılık bulmasına yol açmıştır. Bu durum Filistin halkı nezdinde bir radikalleşmeyi doğururken dönüm noktası olan tarih, İsrail Devleti'nin ilan edildiği 1948 yılıdır. 1948 yılı İsraililer için bir zafer anlamına gelirken, bu tarih Filistinlilerin hafızasında "nakba" (büyük felaket) olarak yer etmiştir (4). Filistinliler, İsrail'in 14 Mayıs 1948'de tarihi Filistin toprakları üzerinde kurulmasıyla zorunlu göçe ve katliamlara maruz kalmış, 1 milyona yakın Filistinli sürülmüş, yaklaşık 15 bin kişi yaşamını yitirmiş, 675 köy ve kasaba yok edilmiştir (5).

1980'lere gelindiğinde ise dünya ve bölgedeki konjonktürel değişim sonucu İslami hareketlerin ön plana çıkması Hamas'ın doğuşuna ve Filistin topraklarında göz ardı edilemeyecek güçlerden biri haline gelmesine tanıklık edilmiştir. 1980'lerin ortalarında İslami mobilizasyonun hızlanması ve İslam çatısı altında özgürlük söylemleri Filistin halkının özgürleşmesiyle eş değer bir anlamda konumlanmıştır. Hamas'ın, İsrail karşısında durabilecek kadar güçlü bir toplumsal taban kazanması ise onları kurumsallaşmaya götüren ilk adım olmuştur. Gazze'de etkin olan Hamas'ın kurumsallaşma sürecinde diğer etkili nedenlerden biri

de geleneksel hukuk kurallarının yerini İslami hukuk kurallarının almasıdır ki bu da siyasi bir otoriteyi gerektirmektedir. 18 Ağustos 1988'de yayınlanan Hamas Misaki'nda temel mesaj şu şekilde verilmektedir;

"Madde 1: İslami Direniş Hareketi: Hareketin programı İslam'dır. Fikirlerini, düşünme biçimlerini ve evren, hayat ve insan anlayışını ondan alır. Tüm davranışlarında hüküm için ona başvurur ve adımlarına rehberlik etmesi için ondan ilham alır." (6).

Bu temel madde ile İslami hukuk kurallarının uygulanması için siyasi ve idari bir düzenleme gerekliliği, belirli yönetim birimlerinin ve kamu düzenlemelerinin de oluşmasında etkili olmuştur. 2007 yılında Hamas'ın Gazze Şeridi'nin kontrolünü ele geçirmesinin ardından ise kendi sağlık bakanını atayarak, sağlık alanında da kurumsallaşma sürecine gidilmiştir. Bu durum da sivil toplum kuruluşlarının resmi olarak bölgedeki sağlık sistemine entegre olmasını ve bölge halkı için daha etkin çalışmalar yürütmesinin önünü açmıştır.

Gazze'de, İsrail'in ambargo uygulaması sosyo-ekonomik ve sağlık alanlarında ciddi sorunların baş göstermesine sebep olmuştur. Ablukanın bir sonucu olarak, Sağlık Bakanlığı'nın resmen varlığı, işgal altındaki Gazze'de yaşayan halkın koşullarına bakıldığında yeterince işlevsel olmamış, sağlık sisteminin hizmet sunma ve tıbbi acil durumlara cevap verme alanı daralmıştır. Gazze ve Batı Şeria'nın tamamen İsrail kontrolüne bırakılmış hali, 2002 yılından itibaren güvenlik gerekçesiyle Filistinlileri çevreleyen ve belirli alanlarda adeta hapsolmalarına sebep olan izole edilmiş, gayri insani bariyer sistemi bu bölgede yaşayan halkın temel sağlık hizmetlerine ulaşımını oldukça kısıtlamıştır. Devam eden işgal ve saldırılar özellikle çocuk ve kadınların, genç, yaşlı ve engellilerin hayata tutunma şanslarını hem fiziksel hem de psikolojik olarak azaltmış, bu durum bireyler üzerinde geri dönüşü olmayan travmatik süreçlere neden olmuştur (7).

Dünyadan adeta yalıtılmış bir açık hava hapishanesi olan Gazze Şeridi'nde devam eden abluka, sağlık sektörünün kapasitesini olumsuz etkilemiştir, 2006-2018 yılları arasında hastane ekipmanları, hemşire ve doktor sayıları oldukça azalmış, hastanelerin sayısı yalnızca 30 iken bu hastanelerde ise yetersiz şartlar nedeniyle hasta bakımı noktasında neredeyse bin kişi başına yalnızca 1,3 yatak düşmektedir (8). Aynı

zamanda temel alt yapı malzemelerinin eksikliği nedeniyle çeşitli sağlık tesislerinde bakım ve restorasyon çalışmaları imkânsız hale gelmiştir. Belirli aralıklarla meydana gelen silahlı çatışmalardan etkilenen sivil halkın büyük çoğunluğu uzuv kaybı ve bedensel engel durumu ile karşı karşıya kalmış, bu da birinci basamak sağlık hizmetlerinin yanı sıra sürdürülebilir bir sağlık sistemini de gerekli kılmıştır.

Gerçekleşen saldırılar sebebiyle ağırlaşan yaşam koşulları sağlık tesisleri ve hastanelerin büyük oranda kullanılamaz duruma gelmesi ile daha da zorlaşmıştır. 2014 yılına gelindiğinde Gazze Şeridi'nde 33 hastanenin yıkılması, 2021 yılında 6 hastane ve 11 sağlık merkezinin zarar görmesi, 2022 yılında ise ev ve içinde sağlık merkezlerinin bulunduğu 950 yapının yıkılması, sağlık alanındaki hasarların ciddiyetini ortaya koymaktadır.

Yeryüzü Doktorları Derneği'nin Gazze'deki sağlık sistemine entegrasyonu

İlk olarak Bosna- Kosova savaşları ve 17 Ağustos depreminde harekete geçen bir grup gönüllü sağlıkçı ile kurulan ve bugün uluslararası gönüllü sağlık çalışanlarıyla 20 milyondan fazla ihtiyaç sahibine ulaşan Yeryüzü Doktorları Derneği, her ne sebeple olursa olsun sağlık hizmetlerine erişemeyen ihtiyaç sahiplerine ulaşarak, hayata tutunmalarını sağlamak amacıyla 2000 yılında kurulmuştur.

2001 yılında Gazze'de çalışmalarına gönüllü olarak başlayan Yeryüzü Doktorları Derneği ilk olarak bölgede psikiyatri çalışanlarına yönelik ruhsal travma konusunda ileri tanı ve tedavi eğitimleri düzenlemiş, kriz dönemlerinde temel ihtiyaçlara yönelik insani yardım faaliyetleri gerçekleştirmiştir. 2007 yılında ise Khan Yunus Nasser Hastanesi Travma Merkezi'ni açarak Gülümseyen Çocuklar Projesi kapsamında 300 muayene ve 74 ameliyat gerçekleştirmiştir. 2008 yılında gönüllü sağlık ekipleri ile birlikte çocuk ve yetişkinler için yanık sonucu oluşan doku bozuklukları üzerine cerrahi ameliyatlar gerçekleştirmiştir. Yine bu dönemde üroloji alanında da birçok operasyon yapmıştır. Yapılan operasyonlarla ileri düzey beyin cerrahisi ameliyatları gerçekleştirmenin yanında lokal imkanlarla tedavi olamayan hastalar için bölgeye tıbbi yardım ve ambulans desteği sağlayarak sağlık sistemine destek olmuştur. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı'nın daveti üze-

rine karışık olgulara yönelik proje gerçekleştiren Yeryüzü Doktorları Derneği bölgede 127 elektif muayene, 52 ameliyat gerçekleştirmiş, aynı zamanda üroloji, kulak burun boğaz ve plastik cerrahi branşlarında yerel hekimlere eğitimler vermiştir.

2014 yılında Gazze'ye yönelik süren ve kara harekâtını da içeren saldırıların ardından bölgede bulunan sağlık ekipleri tarafından savaş sonrası acil müdahalelerde bulunularak, sağlık merkezlerine tıbbi ve medikal malzeme tedariki gerçekleştirilmiştir. Ortopedi, göz hastalıkları, plastik cerrahi, beyin cerrahisi branşlarında ameliyatlar gerçekleştirilmiştir. 2015 yılında saldırıların etkisiyle bedensel engel ve uzuv kayıplarının artması sonucu bölgede Han Yunus Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi açılmış ve fizik tedavi hizmetleri verilmeye başlanmıştır. Ardından Gazze merkez bölgesinde Sağlık Bakanlığı ile koordineli çalışabileceği resmi bir bölge temsilciliği açarak, Gazze'de kayıtlı bir sivil toplum kuruluşu olarak yer almıştır. Bu durum hem kısa süreli gönüllü sağlık ekiplerinin bölgeye giriş çıkışında ileriye dönük oluşabilecek problemlere karşı uzun vadeli bir projenin hayata geçirilmesini hem de yerel sağlık çalışanlarının istihdam edilmesini sağlamıştır.

Böylece çalışmalarını daha kapsamlı bir hale getirerek, imkânsızlıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine erişemeyen ve saldırıların etkisiyle uzun vadede yatarak ya da evinde tedavi görmesi gereken ihtiyaç sahipleri için mobil sağlık ekipleri oluşturularak; evde bakım hizmetleri, tıbbi yara bakımı, medikal danışmanlık ve psikolojik destek faaliyetlerini daha kapsamlı ve sürdürülebilir bir hale getirmiştir. Aynı yıl içerisinde sağlık eğitimi, bilimsel araştırma kapasitesinin artırılması, ortak bilimsel çalışma olanaklarının yaygınlaştırılması, bölgedeki cerrahi operasyonların ve tıbbin geliştirilmesi amacıyla Gazze'de Türkiye-Filistin Cerrahi Kongresi'ni gerçekleştirmiştir.

2016 yılından bu yana 22 personelden oluşan, 5 farklı ekiple bölgede hizmetlerini sürdürmekte olan Yeryüzü Doktorları Derneği, saldırılar nedeniyle sağlık alanında artan ihtiyaçların karşılanması için Gazze Sağlık Bakanlığı'na ilaç, medikal malzeme ve hijyen kiti desteği vermeye devam ederek, hastanelerin kapasitelerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunmuştur. Aynı zamanda Türkiyeden gelen ve gönüllü hekimlerden oluşan sağlık ekipleri oluşturarak

ortopedi, plastik cerrahi ve birçok farklı branşta zorlu ameliyatlar gerçekleştirmiştir. Bu faaliyetlerinin yanı sıra saldırılardan etkilenen bölge halkı için insani yardım malzemeleri, hijyen kiti ve gıda kolisi desteği sağlamıştır.

7 Ekim sonrası Gazze'de sağlık durumu

İsrail, 7 Ekim 2023'te başlayan çatışmalar sonrası güvenlik gerekçeleriyle Gazze'de tam bir kuşatma politikası başlatarak, Gazze'ye elektrik, gıda ve yakıt kaynaklarının girişini durdurmuş, bunun yanı sıra nüfusun büyük çoğunluğunun ihtiyacı olan insani yardımların geçişini durma noktasına kadar kısıtlamıştır (9). Gerçekleştirilen orantısız uygulamalar Gazze'de insani krizin boyutlarını daha önce görülmemiş seviyelere çıkarmış, bölge halkı temiz suya erişemezken, gıda yetersizliği ile karşı karşıya kalmış, enerji kaynaklarının tükenme noktasına gelmesi sağlık hizmetlerini durma noktasına getirmiştir.

Gazze'de yaşayanların %90'ı zorla yerinden edilmiş, altyapının %60'ından fazlası tahrip edilmiş ve ölü sayısı 40 binleri geçmiştir (2). Aynı zamanda elektrik kaynaklı morg soğutması çalışmadığı ve cesetlerin defnedilmesinde aksaklıklar olduğu için, var olan hijyen eksikliğine cesetlerin çürümesinin eklenmesi bölgede pek çok hastalığın tetiklenmesine sebep olurken, hastanelerde de enfeksiyon riskini arttırmakta, dezenfekte imkânı ve temiz su olmadığı için hijyeni imkânsız kılmaktadır. Bir yıl önce Gazze'nin tamamında sadece 85 hepatit vakası görülüyorken bu sayı 100 binleri geçmiş, bölgede damlacıklar yoluyla bulaşan solunum yolu hastalıkları, uyuz gibi cilt hastalıkları ve bakteriyel enfeksiyonlarla ilgili salgınlar artış göstermiştir.

Birleşmiş Milletler ve UNICEF'in yaptığı açıklamalara göre Gazze'deki çocuk ölümlerinin sayısı trajik ve dehşet vericiyken, bölgedeki hamile kadınlar yaşanan travma nedeniyle erken doğum ve düşük yapmakta, enfeksiyon ve kanama riski ile karşı karşıya kalmakta, her saat başı ise iki anne yaşamını yitirmektedir. İsrail'in 10 Ekim'de Gazze Şeridi'nde nüfusun yoğun olduğu bölgelere yönelik fosfor bombası saldırıları ve Durra Çocuk Hatanesi'ni hedef alması ise çocuk haklarına yönelik açık bir ihlal ve tehdit teşkil etmektedir (10). Gerçekleşen saldırılar özellikle sağlık tesislerinde geniş çaplı yıkımlara yol açmış, 38 hastane yıkılmış, sağlık merkezlerinin %88'i tamamen

hizmet dışı kalmış, sağlık çalışanlarından ise 986 kişi yaşamını kaybetmiş, 300'den fazla sağlık çalışanı tutuklanmıştır (11). Gazze'de uluslararası anlaşmalar ve evrensel insan hakları ihlal edilmekte, sağlık çalışanlarının güvenliği ve sağlık hizmetlerinin sürekliliği, insani değerlerin korunması gibi kurallar yok sayılarak bölgede bir yok etme politikası uygulanmaktadır. Kısıtlı imkânlarla çalışan hastanelerin ise yaralı ve hastalarla dolup taşmış durumda olması var olan trajedi ortamında sağlık çalışanları üzerinde de ciddi bir baskı oluşturmakta, çalışanların çoğu maaş almadan, neredeyse tüm insani ihtiyaçlardan mahrum bir şekilde ve ailelerini göremeden hizmet vermeye çalışmaktadır (12).

Şiddetini giderek arttıran ve gün aşırı gerçekleştirilen saldırıların Gazze halkı ve sağlık çalışanları üzerindeki etkisi görünenlerin çok ötesindedir. Ölü ve yaralı sayısının sokaklardan taşacak derecede her geçen gün misliyle artması, insanların yaşam alanlarının ve onları var eden tüm gerçekliklerin giderek tahrip olması, bunun yanı sıra en insani ihtiyaçlarını dahi karşılayamayacak durumda olmaları karşısında bedensel ve zihinsel olarak da ciddi bir hasara uğradıkları gerçeği kaçınılmazdır (13).

7 Ekim'den sonra Gazze'de Yeryüzü

Doktorları'nın müdahaleleri

Yeryüzü Doktorları Derneği yıllardır Gazze'de hizmet veren, kayıtlı bir sivil toplum kuruluşu olarak birçok kriz dönemine şahitlik etmiş, bu nedenle kriz dönemlerinde nasıl bir yol izlemesi gerektiğinin ve neler yapılması gerektiğinin stratejisini yıllar önce belirlemiş bir kurum olarak 7 Ekim sürecinde de bölgede bulunan 20 kişilik sağlık ekibiyle sahaya inmiş ve yaralanan sivillere ilk ve acil müdahaleleri gerçekleştirmiştir. Bölgenin en büyük hastanelerinden olan Şifa ve Endonezya Hastanelerinin acil servisinde gönüllü sağlık hizmetlerine başlamıştır. Şifa Hastanesi'nde yaralılar için hizmet veren Yeryüzü Doktorları çalışanı Dr. Mohammed Gahaniem durumun vahametini NTV yayınında şu şekilde açıklamaktadır;

"Hastaneye saldırıdan sadece 30 dakika sonra 700'den fazla yaralı aldık. Bu inanılmaz bir durum. 30 dakikada 700'den fazla yaralı olması daha önce rastlanmamış bir durum. Hasta sayısı arttı ve yerimiz yok. Hastalar yatak paylaşıyor, bu da enfeksiyon riskini arttırıyor... Yaşa-

nan trajediyi görebilirsiniz. Zakariya ailesinin tamamı yok oldu, hiç akrabası yok, yanında bekleyen dışında. Ve onun gibi onlarca çocuk ve kadın var... Hastanedeki hastalar için su yok, bu gerçekten zor bir durum. Gazze'de korkunç şeyler yaşanıyor. Daha önce böyle bir şey görmedim. İnsanların durumu çok kötü. Bu bir delilik, bu bir insanlık krizi, bu bir insan hakları ihlali."

Saldırıların şiddetini her geçen gün arttırması pek çok zorluğu beraberinde getirmiş, yetersiz kaynaklar nedeniyle ameliyathaneler anestezi odaları gerçekleştirilmiş, operasyonlar steril olmayan ortamlarda yapılmıştır. Şifa Hastanesi'nde ilaç, tıbbi malzeme ve medikal malzemelerin artık yetersiz duruma gelmesi, tedavilerde kullanılan kaynakların tükenmeye başlaması üzerine Yeryüzü Doktorları Derneği'nin Gazze'de bulunan sağlık merkezinden 13 bin 837 adet tıbbi malzeme ile hastaneye destek verilmiştir. Şifa ve Endonezya Hastanelerinin saldırıya uğraması sonucu ise doğumhaneler ve ameliyathaneler işlevsiz kalmış, sağlık hizmeti veren merkezler ve ambulanslar hizmet dışı kalmıştır. Yeryüzü Doktorları'na ait iki sağlık merkezi yıkılarak, ilaç ve tıbbi malzemelerin olduğu tedarik merkezi hedef alınmıştır. Aynı zamanda hizmet veren çalışanlar aile ve yakın çevrelerindeki birçok kişiyi kaybetmiş, bu zorlu psikolojik savaş ile bölge halkı için sağlık hizmetleri ve acil yardım hizmetleri vermeye devam etmişlerdir.

Kuzey bölgesinin tahliyesi ile ekiplerin bir kısmı ihtiyaç sahipleri için bölgede kalarak mobil sağlık hizmetleri verirken, Güney'de Naseer Hastanesi ve Al Aqsa Hastanelerinde hasta ve yaralıları tedavi eden Yeryüzü Doktorları Derneği ekipleri aynı zamanda bölge halkının temel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çalışmalar yürütmüştür. Binlerce kişiye ekmek, su, sıcak yemek, gıda kolisi ve hijyen kiti dağıtımını gerçekleştirmiştir. Savaşın travmatik etkilerinden bir nebze olsun uzaklaştırabilmek adına çocuklar için etkinlikler düzenlemiş ve psikososyal destek çalışmaları yürütmüştür.

Krizin giderek derinleşmesi ve kaynakların tükenmeye başlaması temel ihtiyaçlara ulaşım noktasında da birçok zorluğu beraberinde getirmiş, ihtiyacın giderek artması üzerine Yeryüzü Doktorları Derneği çeşitli kanallarla 12 tır yardım malzemesini Gazze'ye ulaştırmayı başarmıştır. Hazırlanan yardım tırları Refah sınır kapısı üzerinden bölgeye ulaştırılmış, Mısır Devleti tarafından görevlendirilmiş Mısır Kızılayı ve

Ulusal Koalisyon adı verilen ekiplerce sınır kapılarından geçirilmiştir. Mısır Refah sınır kapısında görevli 34 sivil toplum kuruluşunun oluşturduğu Ulusal Koalisyonda yer alan sivil toplum kuruluşlarından biri ile çalışan Yeryüzü Doktorları, temel gıda malzemeleri ve medikal malzemelerden oluşan yardım tırlarını bu vesileyle Gazze'deki ekibiyle buluşturabilmiştir. Çalışmalarını ulusal ve uluslararası kurumlarla iş birliği içerisinde yürüten bir kuruluş olarak, Gazze içinde birçok ülkeden destek aldığı paydaşları aracılığıyla operasyon kabiliyetini genişletme alanı bulmuş, böylelikle bölgeye hâkim olan bir STK olarak yüz binlerce ihtiyaç sahibine birçok kolda destek olabilmıştır.

Gazze'de hâlihazırda var olan sağlık sisteminin yetersiz olması Sağlık Bakanlığı'nın da sahada aktif rol alacak aktörlere ihtiyaç duymasına sebep olmuş ve STK'lere daha fazla alan açılmıştır. Böylelikle yıllardır Gazze'de faaliyetlerini yürüterek, sağlık sistemine entegre olan Yeryüzü Doktorları Derneği, 7 Ekim sürecinde de hem edinmiş olduğu tecrübe ve network ile daha fazla ihtiyaç sahibine ulaşabilmiş hem de Gazze'de yaşanan insani krizin dünya kamuoyuna duyurulmasında oldukça etkili olmuştur.

Tarihsel sürecine baktığımızda Gazze'de sosyo-ekonomik bütün altyapılar hedef alınarak ve insani yardımlar sabote edilerek yalnızca sistematik değil, psikolojik bir tahribatın üstünlüğü de kurulmaya çalışılmıştır. Gazze'nin tarihi ise o coğrafyanın yerleşik ve kadim halklarından biri olarak esasında İslami söylem ve özgürlük söyleminin bir araya gelmesinden doğan düşünce sistemlerinin kolektifleşmesine dayanmaktadır. Dolayısıyla Filistin halkının toplumsal hafızası etno-dinsel açıdan benzer kaderleri yaşayan halklar ile eş değer bir yasaya dayanır: "hiçbir Müslüman bir başkasının kölesi veya uyuğu olamaz, hele ki onu sadece baskı altında tutan bir yabancı halkın hizmetinde hiç yaşayamaz" (14). İçeriği güçlü bir bağ ile bu yasaya dayanan örgütlenmeler Gazze'de her ne kadar anayasal mekanizmalar aracılığıyla devletin çeşitli kurumlarının düzenlenmesi ve kodifikasyonunu yani kurumsallaşmasını sağlasa da Filistin halkının bugünkü koşulları, bu örgütlenmelerin yerel halkı öngörülebilir ve kaçınılmaz olan kaderinden koruyamadığını açıkça göstermektedir. Ulusal ve uluslararası düzlemde sosyo-ekonomik açıdan kurumsallığın ve kurumsallaşma süreçlerinin sarsıntılı ve yetersiz

olduğu bölgelerde sivil toplum kuruluşları her zaman önemli roller üstlenmişlerdir. Gazze özelinde ise gide-rek toplum temelli yapılanmaların ve sağlık sisteminin yetersiz kalması, bölgede sivil toplum kuruluşlarının geliştirilmesi ve güçlendirilmesinin önünü açmıştır.

Türk insani yardım modeline baktığımızda, sivil toplum kuruluşları siyasal otorite dışındaki diğer aktörleri de süreçlere dâhil ederek kriz bölgelerine ulaşmayı çok kanallı bir yaklaşımla sürdürmektedir. Ancak Gazze’de, gerçekleşen krizler nedeniyle ileriye dönük ihtimaller göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Yardım Bakanlığı gibi çeşitli resmi makamlarla temaslarda bulunulmuş, iş birliği hususlarını içeren mu-tabakatlar imzalanmıştır. Resmi sağlık merkezleri açan ve yerel sağlık çalışanlarını da bu sisteme dâhil eden Yeryüzü Doktorları Derneği görece bölgedeki en aktif STK olarak yer almıştır. Bölge şartlarını ve koşullarını oldukça iyi tanıyan, stratejisini yıllar öncesinden belirlemiş olan Yeryüzü Doktorları ekibi, 7 Ekim süreçlerinde de tüm imkânsızlık ve risklere rağmen faaliyetlerini sürdürmüş, saldırılar altındaki yüz binlerce sivile sağlık ve acil yardım hizmeti ulaştırmıştır.

Dünyada insan hakları, eşitlik, ifade özgürlüğü kavramları kapsamında var olan ve savunulan genel konsensüs, hayali bir hukuksal düzen değilse, Gazze’nin tarihsel deneyimi ve 7 Ekim sonrası yaşanan süreçler tüm bu ifade haklarının yok sayıldığını aşikâr bir şekilde gözler önüne sermektedir. Batı uygarlıkları tarafından hepimize anlatılan, insan olmaktan kaynaklanan eşitlik iddiasının ve toplumların kendi kendini yönetebilme hakkının ise yalnızca anlatıdan ibaret bir varsayım olduğu, küresel düzen içindeki etnik ve kültür temelli çatışmalarla kendini göstermektedir. Sonuç olarak uluslararası hukuk normlarının hiçe sayıldığı yer olan Gazze’nin bütün dünyaya gösterdiği şey dünyanın iddia ettiği ideal hukuksal düzene erişimden çok uzakta olduğumuzdur.

Teşekkür

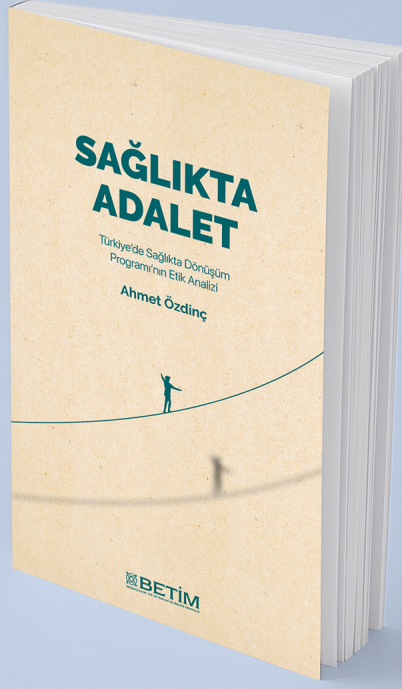
Yeryüzü Doktorları Derneği’ne bu yazıda yer alan emekleri için teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması ve finansman bildirimini

Yazarlar bildirecek bir çıkar çatışmaları olmadığını beyan eder. Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadıklarını da beyan eder.

KAYNAKÇA

1. Jackson PT, Barkin JS. Realist Constructivism: Rethinking International Relations Theory. *Rev Polit*. 2011;73(4):688.
2. UNRWA. 90. Durum Raporu. 2024. Erişim tarihi: 25 Ekim 2024. Erişim adresi: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-90-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-jerusalem>.
3. Çetinkaya B. Uluslararası STK’ler, İsrail’in Gazze’nin kuzeyindekileri zorunlu göçe tabi tutmasına tepki gösterdi. *Anadolu Ajansı*. 2024. Erişim tarihi: 25 Ekim 2024. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/uluslararasi-stkler-israilin-gazzenin-kuzeyindekileri-zorunlu-goce-tabi-tutmasına-tepki-gosterdi/3356538>.
4. Zariç S. Filistin’in Özgürlük Mücadelesinde Hareket’ül Mukavemet-ul İslamiyye. *Acad Soc Res J*. 2018;84:286–95.
5. Kamu Denetçiliği Kurumu. *Gazze Nakba Of Humanity*. 2024. Erişim tarihi: 24 Ekim 2024. Erişim adresi: <https://paylasim.ombudsman.gov.tr/dokuman/documentuploads/KDK-Ombudsman-Gazze-Ozel-Raporu-2024/index.html>.
6. Çınkara G. Filistin’de İslami Hareketin Siyasallaşması: Hamas (1946-2024). *OA*. 2024(Özel Sayı 2 (Gazze)):163-94.
7. Ertem HS. Filistin’in sosyo-ekonomik sıkıntılarının giderilmesinde Türkiye’nin imkân ve sınırları. *Turk Middle East Stud J*. 2019;6(1):133–68.
8. Hamad Y. Gazze Şeridinde Ekonomik Ablukanın Sağlık Sektörüne Etkileri. *J Acad Soc Sci*. 2021;106:360–75.
9. Mengüaslan H. 7 Ekim Sonrası Türkiye’nin Gazze Diplomasisi: Filistin’de Barış İnşasına Yönelik İmkân Ve Sınırlar. *OA*. 2024(Özel Sayı 2 (Gazze)):250-81.
10. Avcı A. Çocuk Haklarının Gölgesinde Gazze’nin Unutulan Çocukları. *OA*. 2024(Özel Sayı 2 (Gazze)):562-86.
11. Sağlık-Sen. Uluslararası Anlaşmalar Çerçevesinde Sağlık Hizmetlerinin Sürekliliği ve Sağlık Çalışanlarının Güvenliği. 2024. Erişim tarihi: 24 Ekim 2024. Erişim adresi: <https://www.saglikksen.org.tr>
12. Güzel HI. 7 Ekim Sonrası Gerçekleşen İnsan Hakları İhlalleri Üzerine Bir İnceleme. *J Soc Human Sci Res*. 2024;13(2):661–81.
13. Ateş D. Gazze Trajedisi: Sorumluluk ve Kavramların Haklılaştırma İşlevi. *Çag Univ Soc Sci J*. 2009;6(1):61–83.
14. Timur K, Ün MB. Kolektif Siyasal Şiddet ve İslami Toplumsal Hareket Analizi: Hamas Örneği. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2016;71(2):565-97.



SAĞLIKTA ADALET

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm
Programı'nın Etik Analizi

Dr Ahmet Özdiç

Sağlığın sadece bir tıp problemi olarak görülmediği günümüzde, tıp etiği konusu büyük bir önem kazanmıştır. Sosyal güvenlik kapsamında ve devletin kontrolünde yürütülen sağlık hizmetleri, adalet ve etiğin konusu haline gelmiştir. Devlete karşı yükümlülüklerini yerine getiren bireylerin sosyal güvencenin bir parçası olan sağlık taleplerine hukukî bir zemin oluşturulmaktadır. Bu organizasyonda devlet, sağlık hizmetlerini imkânları en iyi şekilde değerlendirip vatandaşlarına dağıtmakla sorumludur. Yine bu zeminde hastalarla hekimlerin hak ve sorumlulukları da devletin güvencesi ve denetimi altındadır. Planlamadan uygulamaya kadar yürütülen bütün faaliyetler, oldukça kapsamlı bir etik tartışmasını da beraberinde getirmiştir.

BETİM KİTAPLIĞI

The silent kill: “Medicide” as an instrument of human rights abuses in Gaza

Sessiz katil: Gazze’de insan hakları ihlallerinin bir aracı olarak “Medicide”

Abstract

The Israeli military attacks on Gaza since October 7, 2023, have severely impacted healthcare, including the destruction of medical infrastructure, targeted assaults on healthcare workers, and the obstruction of medical aid. These actions have resulted in a profound humanitarian crisis, exacerbating existing health challenges and creating new ones, while dismantling Gaza’s already fragile healthcare system. This study examines the multi-faceted destruction of the healthcare infrastructure, arguing that these actions constitute a deliberate strategy of warfare aimed at incapacitating the healthcare system. This phenomenon, termed medicide—a portmanteau of “medicine” and “human rights abuses,” refers to the systematic destruction of a healthcare system, wholly or partially, with the intent of impairing or eliminating the conditions necessary to save and sustain the lives of the sick and injured—is explored within the context of its long-term psychological and physical toll on the Gazan population.

Keywords: Disasters; human rights; health facilities; healthcare systems; war crimes

Öz

İsrail ordusunun 7 Ekim 2023’ten itibaren Gazze’ye yönelik saldırıları, sağlık hizmetlerini ciddi şekilde etkilemiş; tıbbi altyapının yıkımı, sağlık çalışanlarını hedefleyen saldırılar ve tıbbi yardımların engellenmesi gibi olaylarla sonuçlanmıştır. Bu eylemler, mevcut sağlık sorunlarını daha da derinleştirerek yeni sorunlar yaratmış ve Gazze’nin zaten kırılgan olan sağlık sistemini neredeyse tamamen işlevsiz hale getirmiştir. Bu çalışma, sağlık altyapısının çok yönlü tahribatını inceleyerek, bu eylemlerin sağlık sistemini işlevsiz hale getirmeyi amaçlayan kasıtlı bir savaş stratejisi olduğunu savunmaktadır. Medicide olarak adlandırılan bu olgu, bir sağlık sisteminin tamamının veya bir bölümünün, hastaların ve yaralıların hayatlarını kurtarmak ve sürdürmek için gerekli koşulları kasten yok etme amacıyla sistematik bir şekilde tahrip edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, bu yıkımın Gazze halkı üzerindeki uzun vadeli psikolojik ve fiziksel etkileri ele alınmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Afetler; insan hakları; sağlık tesisleri; sağlık sistemleri; savaş suçları

Melih Çamcı¹, Nourhan Hassanien², Leen El Khateeb³

¹ Department of Emergency Medicine, Ankara Bilkent City Hospital, Ankara Yıldırım Beyazıt University

² Medical Student, Faculty of Medicine, Ankara Yıldırım Beyazıt University

³ Medical Student, Faculty of Medicine, Hacettepe University

Received/Geliş : 18.10.2024

Accepted/Kabul: 19.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1569555

Corresponding author/Yazışma yazarı

Melih Çamcı

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye.

E-mail: drmelih112@gmail.com

ORCID

Melih Çamcı: 0000-0003-4797-0816

Nourhan Hassanien: 0009-0006-2907-9746

Leen El Khateeb: 0009-0002-4393-7218

INTRODUCTION

Medicide, a term that highlights one of the darkest intersections between healthcare and violence, is a term used to define *the destruction of a healthcare system*, either wholly or partially, with the aim of obliterating or damaging the conditions needed for saving and sustaining the lives of the sick and injured (1). This horrific act can take various forms, including attacks on healthcare facilities, denying access to essential medications, preventing medical teams from delivering aid to those in need, and targeting medical workers. In summary, it is the act of turning healthcare—typically a sanctuary for healing and relief—into a tool of oppression and suffering. Since October 2023, Israel has conducted nearly five hundred reported attacks on healthcare facilities and personnel in Gaza, in an act that can only be described as *medicide* (1). The word *medicide* stems from the Latin “*medicus*” meaning “physician” (2) and “-cide”, meaning “to kill” or “to cut down” (3). When combined, the term signifies the killing or destruction through the denial of medical care, often as part of larger political or military strategies. The term *medicide*, previously used in a different context in earlier sources, has been analyzed for the first time in the literature in this context—as the systematic destruction of a healthcare system.

This systematic targeting of healthcare is not merely a violation of medical ethics but also a breach of fundamental human rights. In its current war on Gaza, Israel has been using it as a tool of warfare, and a method to further oppress civilians, depriving the population of 2.2 million people in Gaza of their basic right of life and health. These attacks include military assaults on healthcare facilities, murder and detention of healthcare workers, the prevention of medical aid from entering the strip, and obstruction of patient evacuations outside of Gaza. Such incidents have been reported and documented extensively, as will be exemplified with references below.

Since October 7, 2023, Israel has been targeting healthcare facilities across Gaza, almost completely paralyzing the healthcare system in the strip. One of the deadliest attacks occurred on October 17, 2023, when Al-Ma’amdani hospital was bombed, resulting in the deaths of over 500 civilians, most of whom had sought refuge there (4), in the thought that hospitals

were a safe haven from military assaults.

By September 17, 2024, Israel had killed 1151 healthcare workers, according to the Palestinian health ministry (5), with the World Health Organization (WHO) reporting 1043 health attacks in Gaza, representing a systematic targeting of healthcare infrastructure, leading to the collapse of Gaza’s healthcare system (6). As of January 2024, only 13 out of 36 hospitals in Gaza remained partially functional, and even those are struggling to operate due to the lack of fuel, medical supplies, and personnel. It can be strongly argued that these attacks have significantly undermined the unquestionable right to live for the 2.2 million people living in Gaza (6).

This study begins by defining the concept of *medicide* in detail, followed by an exploration of its historical context and parallels in other conflict zones. Subsequently, the focus shifts to analyzing the current situation in Gaza, specifically the systematic attacks on healthcare infrastructure and their impact on public health. Finally, the long-term consequences of *medicide* are discussed, alongside recommendations for actions the international community should take to address such violations.

METHODS

This study is based on a qualitative approach to analyze the systematic targeting and destruction of healthcare infrastructure in Gaza. A comprehensive review of relevant literature, including reports from international organizations, journalistic investigations, and firsthand testimonies from healthcare workers, was conducted.

Data were obtained from:

- Reports and databases of international organizations such as the World Health Organization (WHO) and Doctors Without Borders (MSF).
- Published journal articles focusing on conflict-related destruction of healthcare systems.
- Testimonies and interviews with healthcare professionals operating in Gaza during and after the events of October 2023.

The analysis aimed to identify patterns of attacks on healthcare systems, the impact on public health and medical personnel, and the broader implications of what is termed as *medicide*.

Ethical approval was not required as this study is a secondary analysis of publicly available data. The data used were extracted from verified and publicly accessible sources, ensuring reliability and transparency in the research process.

RESULTS

The findings reveal a systematic and deliberate targeting of Gaza's healthcare system, encompassing direct assaults on medical facilities, personnel, and essential supplies. Key results are as follows:

1) Historical context of 'Medicide' in conflict zones

Definition of human rights abuses

The United Nations, through its 1948 Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of human rights abuses, defines human rights abuses as acts intended to destroy, either entirely or in part, a group distinguished by nationality, ethnicity, race, or religion. This destruction can manifest in various forms, such as directly killing members of the group, causing serious physical or psychological harm, or creating conditions designed to slowly erode the group's ability to survive (7).

In Gaza, this concept of human rights abuses extends beyond the immediate loss of life. It encompasses the methodical dismantling of healthcare services and the denial of essential medical care. This approach aligns with the UN's definition by inflicting both immediate and long-term harm. Here, *medicide* becomes a quiet, insidious weapon—slowly extinguishing hope and life, gradually wearing down a population's ability to endure. The intentional collapse of healthcare ensures that treatable illnesses become deadly, injuries remain untreated, and the overall population grows weaker, more susceptible, and increasingly vulnerable to eventual destruction.

This method of targeting healthcare infrastructure in Gaza fits within the broader definition of human rights abuses, as it doesn't merely aim to harm individuals but systematically undermines the survival of the entire society over time. Through these means, the aggressor erodes the health and resilience of the community, leading to its gradual weakening and potential demise.

Precedents of 'Medicide' in global conflicts

Intentionally attacking healthcare facilities and personnel has been a tactic used in wars throughout history, causing significant humanitarian suffering in various conflicts worldwide, from Bosnia to Yemen and Syria to Ukraine. Targeting medical infrastructure has become an alarmingly common practice that denies many civilians vital care and security during their most challenging times in conflict areas. This deliberate destruction of essential human services underscores the severe impact of warfare, on the most fragile members of society (8). In Bosnia, hospitals in Sarajevo were repeatedly shelled during the siege, leading to countless civilian casualties (9). In Yemen, airstrikes have targeted hospitals such as the Abs Hospital, causing the deaths of both patients and healthcare workers (10). In Syria, attacks on facilities like the Al-Quds Hospital in Aleppo resulted in the destruction of vital healthcare infrastructure and the loss of dozens of lives (11). Similarly, in Ukraine, Russian forces have been reported to target hospitals, including the infamous strike on the Mariupol Maternity and Children's Hospital (12). These instances of *medicide* exemplify the deliberate destruction of healthcare systems, highlighting the catastrophic humanitarian toll of such tactics. Building upon these historical precedents, the case of Gaza represents the most systematic and devastating application of *medicide* in recent history.

Healthcare as a target in previous conflicts

Gaza's healthcare system has long been a target in various rounds of conflict, with hospitals, clinics, and ambulances frequently coming under direct attack. These incidents have not only devastated the healthcare infrastructure but also led to countless preventable deaths due to the inability to provide medical care in times of need. Below is the revised timeline that illustrates the ongoing impact of conflicts on Gaza's healthcare system from 2008 to the present day.

2008-2009: Operation cast lead

During Operation Cast Lead, Israeli forces launched a massive offensive that severely impacted Gaza's healthcare infrastructure. Over the 22-day assault, airstrikes damaged or destroyed 58 hospitals and clinics, crippling

pling essential medical services for civilians. Emergency response services were also heavily affected; 29 ambulances were damaged or destroyed, making it nearly impossible for medics to reach those in need. Tragically, 16 healthcare workers lost their lives, and 25 others were injured while trying to provide care amidst relentless bombardment. Following the conflict, a blockade restricted vital supplies, leaving Gaza's healthcare system struggling to rebuild under severe constraints (13).

2012: Operation pillar of defense

In 2012, during Operation Pillar of Defense, Israel once again targeted Gaza's healthcare facilities. Sixteen hospitals and clinics were either damaged or destroyed, and six ambulances were hit, further hampering emergency services. The conflict posed significant risks to medical personnel, with three healthcare workers injured while tending to the wounded, underscoring the dangers they faced even in their protected roles (13).

2014: Operation protective edge

The conflict in 2014, known as Operation Protective Edge, saw a significant escalation in attacks on healthcare. Israeli airstrikes caused severe damage to 73 hospitals and clinics, with 45 ambulances also affected. This destruction left critical gaps in emergency response capabilities. Sadly, 23 healthcare workers lost their lives, and 78 were injured while risking everything to care for their community. The widespread devastation severely reduced Gaza's healthcare capacity, leaving the population in desperate need (13).

2021: May escalation

The May 2021 escalation brought another wave of destruction. Israeli strikes resulted in 132 attacks on health facilities, injuring 58 healthcare workers and impacting 41 healthcare facilities. Additionally, 59 ambulances were hit, severely limiting the ability to transport patients and provide emergency care. These assaults further disrupted Gaza's already fragile healthcare system, exacerbating civilian suffering (14).

2023 October 7th: Al Aqsa Flood Operation

Since the outbreak of conflict on October 7, 2023, Israeli forces have systematically targeted Gaza's health-

care facilities, leaving a devastated medical infrastructure. Reports from the Palestinian Ministry of Health's Emergency Operations Center indicate that 23 of 38 hospitals have been hit, with 13 completely closed and 15 barely operational.

The continued blockade has exacerbated severe shortages of medical supplies, making it difficult for hospitals to treat even basic health needs. Infectious diseases have surged, with 2,136,026 cases reported, underscoring a severe health crisis (15).

Medical personnel have paid a heavy toll, with 1151 healthcare workers killed and over 310 injured or detained. More than 130 ambulances have been destroyed, further crippling emergency response capabilities. This systematic targeting represents a form of *medicide* a warfare tactic aimed at breaking the spirit of Gaza's people by dismantling the healthcare system, leading to a prolonged humanitarian disaster (16).

2. 'Medicide' as an instrument of human rights abuses

Medicide, or the intentional targeting and destruction of healthcare systems, serves as a direct mechanism of *human rights abuses* in the context of human rights abuses. By demolishing hospitals and either killing or psychologically breaking medical professionals systematically weakens the health and survival of the entire population. By portraying healthcare workers as both victims and symbols of resilience, it can be argued that this gradual and deliberate dismantling of healthcare is not a mere byproduct of war but rather a calculated strategy of extermination. This tactic strips a society of its ability to recover, both physically and mentally, rendering it vulnerable for generations.

Psychological human rights abuses

The term psychological human rights abuses describes how prolonged conflict gradually erodes the mental well-being of Gaza's healthcare workers. These doctors face daily psychological challenges, not only from the violent surroundings in which they operate, but also from the immense burden of treating the wounded with scarce resources—all while their own families often remain at risk. In this context, resilience reflects more than just survival; it symbolizes their fight to

uphold dignity and professionalism in conditions designed to break their spirits. This demonstrates how *medicide* attacks both the mental and physical foundations of Gaza's healthcare system, crippling future generations of medical providers (17)

Building hospitals vs. Building medical staff

Building Hospitals in Gaza Will Take Two Years, But Developing a Medical Staff Will Take a generation -Dr. Ghassan Abu Sittah (18)

This stark comparison highlights the long-term damage inflicted by war and blockades on Gaza's medical infrastructure. While rebuilding hospitals may take just a few years, the loss of experienced medical personnel, combined with the psychological devastation of those who remain, means that training new staff will take an entire generation. This underscores the point that the destruction of Gaza's healthcare system is not just a short-term consequence of war, but part of a longer-term human rights abuses strategy that prevents future generations from maintaining adequate healthcare standards.

Testimonies and evidence

Testimonies from international organizations, journalists, and healthcare workers on the ground provide irrefutable evidence that *medicide* is a deliberate, systematic campaign aimed at dismantling Gaza's healthcare system.

Doctors without borders (MSF):

The MSF has repeatedly condemned the deliberate targeting of medical facilities, stating that such actions are not isolated incidents but part of a broader strategy. MSF reports have documented the bombing of hospitals during ceasefires, showing that the intent goes beyond military objectives and aims to eliminate the possibility of recovery (19)

The World Health Organization (WHO):

The WHO has reported the destruction of essential medical facilities and blockades that prevent the delivery of basic medical supplies, making it impossible for doctors to treat patients. This blockade is another facet of *medicide*, where life-saving drugs and equip-

ment are intentionally withheld, turning treatable conditions into death sentences (20).

First-hand testimonies from doctors and nurses on the frontlines describe their daily struggle to work with minimal resources, often witnessing their patients die from lack of basic care. These healthcare workers are overwhelmed, under-equipped, and deeply traumatized by the systematic destruction of the infrastructure that should allow them to save lives. Their voices are a critical reminder that *medicide* is a weapon that extends far beyond the battlefield—it strikes at the heart of society's ability to survive.

3. The immediate and long-term consequences of 'Medicide' on Gaza

The destruction of Gaza's healthcare infrastructure has led to a surge in preventable diseases, untreated injuries, and the rapid spread of infectious diseases, creating an immediate and profound public health crisis. Long-term effects include widespread psychological trauma, a severe shortage of healthcare professionals, and the collapse of rehabilitation services, leaving future generations increasingly vulnerable. These cascading consequences underscore the urgent need for immediate international intervention to address the crisis and rebuild Gaza's healthcare system for a sustainable future.

Spread of infectious diseases

During times of war, the horror and ugliness of death due to shelling and bombing often overshadows deaths due to other causes like infectious diseases. However, historically infectious diseases have appeared in all armed conflicts as the "third army" that, though silently, causes death tolls that often exceed deaths from combat (21). During the Napoleonic Wars, British soldiers died of infections eight times more frequently than combat wounds, and during the American Civil War, 660,000 people died of infectious diseases like malaria and dysentery (22).

In Gaza, beyond the tragic loss of at least 42,227 lives (23), the destruction of infrastructure (87% of housing units are damaged (23) and displacement of 90% of the Gazan population (24) have created the perfect environment for the thriving of infectious diseases (22). As of 30 June 2024, the WHO reported 974,253

cases of acute respiratory infections, 562-753 cases of diarrhea, 103,385 cases of scabies and lice, 65,368 cases of skin rashes, 11,214 cases of chickenpox and 104,766 cases of acute jaundice syndrome, and these are only the reported cases, with estimates that the real numbers are much higher in the light of delayed and incomplete data reporting (25). Moreover, variant type 2 poliovirus has been isolated from sewage samples in Gaza (25) raising international fear from the spread of Polio, which is a highly infectious and incurable disease (26), in Gaza.

“Without an immediate, permanent ceasefire and unrestricted aid, people in Gaza will continue to get ill and die from infectious diseases. Israel’s military offensive has created the conditions for polio to spread rapidly, posing a dangerous threat to Gaza’s more than one million children,” writes Sameer Sah, highlighting the devastating impact of the ongoing conflict on public health (27).”

Mass psychological trauma

Due to the continuous cycle of violence, blockades and widespread hopelessness compounded by the trauma of witnessing death and destruction, Gazans have been being exposed to severe traumatic events for decades (28). This has created a generational mental health crisis that has been going on for years.

The mental health of people in Gaza has been a pressing public health concern for years before the current war, particularly concerning PTSD, depression, and anxiety. A study published in 2023 showed that 53.5% of Gazan children had PTSD even before October 7 (28). The current attacks have only made the mass psychological trauma much worse, making the mental health toll on the population immeasurable.

“As a psychologist, I have never witnessed anything like what we see happening in Gaza right now. This will further add to intergenerational, collective and historical expressions of trauma for the Palestinian population in Gaza that will last for many years. There is nowhere to flee. No prospect of peace in the future. No basic things available like medicine, food, clean water – all of which affect mental health very much.” Says Eoin O’Shea, a psychologist who has worked for the Irish Red Cross (29).

It is extremely difficult, if not impossible, to address and treat PTSD in the presence of concurrent

stressors, and even if the war ends, these issues will escalate into severe, long-term societal problems that affect productivity, family structures, and overall community resilience, and even if the psychological trauma left on the population is properly addressed in the future, it will take decades to heal.

Irreversible injuries

The number of people injured in Gaza is estimated to be at least 97,303, which is equal to one in 23 people (30). According to the WHO, 22,500 of these injuries are life-changing and require life-long rehabilitation services (31).

Among these injuries is the quite alarming high number of limb amputations. Rajaa Hassan, a Gaza-based doctor, says that with the shutting down of most hospitals in Gaza and due to the lack of adequate medical supplies, amputations, even if unnecessary, are sometimes the only option available to cauterize bleeding and save patients’ lives (32). According to a Save the Children report published in January 2024, more than 10 children per day, on average, have lost one or both of their legs in Gaza since October 2023 (33). Since then, between 3105 and 4050 limb amputations have occurred (31). Dr. Ghassan Abu Sittah, a London-based plastic and reconstructive surgeon who has volunteered as a physician in Gaza, mentioned that he had to perform 6 amputations in a single night while serving at a hospital in Gaza (34).

“This is the biggest cohort of pediatric amputees in history,” says Ghassan Abu Sittah (35).

Pediatric patients who undergo amputations need regular medical check-ups and often require multiple surgeries in their lives (36). There are serious concerns concerning the quality of life of all of the children who have amputated limbs, especially with the targeting of health-care workers, including surgeons, physiotherapists, and prosthesis/orthosis technicians, and with Gaza’s only limb reconstruction and rehabilitation center, located in the Nasser Medical Complex has been out of function since December 2023 due to lack of supplies and staff, and was further damaged in a February 2024 Israeli raid (36).

Impact on the medical infrastructure

Since the start of the Israeli attacks on Gaza, 31 out of 36 hospitals have been demolished or destroyed, including

Al-Shifa Hospital, the largest medical complex in Gaza, which remains completely out of service (37).

“Hospitals are not places of hope anymore, nor of refuge or care. Gaza is at breaking point, and it will break very soon,” says Judith Starkulla, Head of Office in Gaza, United National Population Fund (UNFPA) (38).

Rebuilding healthcare facilities and reconstruction of the demolished healthcare infrastructure in Gaza will take years, if not decades, and will only be possible with long-term urban and health planning, coupled with serious international fundraising (39).

The attrition of healthcare personnel

Even when the physical healthcare infrastructure is restored, the real challenge lies in reviving the system to its previous capacity. This is especially difficult considering that Israel has killed 1151 healthcare workers in the past year, including at least 165 doctors, 260 nurses, 300 management and support personnel, 184 health associate professionals, 76 pharmacists, and 12 other health workers (5). Hospitals can be rebuilt in a matter of years, but the training of specialists takes much longer. This makes the loss of key medical personnel one of the most devastating aspects of *medicide*. Additionally, at least 214 medical staff from Gaza have been detained by the Israeli military (40), many of whom lost their lives under torture while in detention.

This loss creates a vicious cycle: fewer skilled professionals means the healthcare system is less capable of managing the public health crisis. The emotional toll on surviving medical staff is immense, leading to burnout and further reducing the system's ability to function. The destruction of Gaza's healthcare workforce ensures that the effects of *medicide* will persist for generations, perpetuating suffering, death, and inadequate care long after the conflict ends.

CONCLUSION

The deliberate targeting of Gaza's healthcare infrastructure and personnel underlines a systematic strategy of *medicide*, aimed at eroding not only the physical health but also the social resilience of the population. The destruction of hospitals, the loss of over a thousand healthcare workers, and the collapse of medical services

have crippled Gaza's ability to provide basic care, transforming treatable conditions into death sentences. This devastation is not a short-term byproduct of war but a calculated assault on the future of Gaza's people, ensuring long-lasting public health crises and generational trauma. Without comprehensive international efforts to rebuild both medical infrastructure and personnel, Gaza's healthcare system will remain critically impaired, perpetuating suffering for decades to come.

Conflict-of-interest and financial disclosure

The authors declare that they have no conflict of interest to disclose. The authors also declare that they did not receive any financial support for the study.

REFERENCES

1. Perugini N, Gordon N. 2024. Medicide in Gaza and international law: time for banning the bombing of hospitals. [cited 2024 Oct 17]. Available from: <https://gazahc-sector.palestine-studies.org/en/node/2684>
2. Oxford English Dictionary. [cited 2024 Oct 17]. Available from: <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=medicus>.
3. Oxford English Dictionary. [cited 2024 Oct 17]. Available from: https://www.oed.com/dictionary/cide_combform1?tab=factsheet#9421464.
4. What we know so far about the deadly strike on a Gaza hospital. 2023. Al Jazeera. [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://www.aljazeera.com/news/2023/10/18/what-do-we-know-about-the-strike-on-the-hospital-in-gaza>.
5. Nearly 1,000 Palestinian health workers killed by Israeli forces in Gaza named. 2024. Middle East Eye. [cited 2024 Oct 19]. Available from: <https://www.middleeasteye.net/news/nearly-1000-palestinian-health-workers-killed-israeli-forces-gaza-named>.
6. UN expert shocked by death of another Palestinian doctor in Israeli detention. 2024. OHCHR. [cited 2024 Sept 24]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2024/09/un-expert-shocked-death-another-palestinian-doctor-israeli-detention>.
7. The convention on the prevention and punishment of the crime of genocide(1948). 2019. United Nations. [cited 2024 Sept 27]. Available from: <https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/Genocide%20Convention-FactSheet-ENG.pdf>.
8. PHR documents the deliberate targeting of health care

- systems and personnel, and advocates to hold violators to account. Physicians for Human Rights. [cited 2024 Sept 27]. Available from: <https://phr.org/issues/health-under-attack/>.
9. Pretto EA, Begovic M, Begovic M. Emergency medical services during the siege of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina: a preliminary report. *Prehosp Disaster Med.* 1994;9(2 Suppl 1):39-45.
 10. Yemen: Three years after Abs Hospital bombing, airstrikes continue to hit civilians. 2019. Doctors Without Borders. [cited 2024 Aug 26]. Available from: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/yemen-three-years-after-abs-hospital-bombing-airstrikes-continue-hit-civilians>.
 11. Statement on attacks on medical facilities and personnel in the Syrian Arab Republic. 2016. WHO. [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://www.who.int/news/item/29-04-2016-statement-on-attacks-on-medical-facilities-and-personnel-in-the-syrian-arab-republic>.
 12. Documentary excerpt: 20 days in Mariupol – maternity hospital bombing during Russia-Ukraine war. 2023. PBS Frontline. [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://www.pbs.org/wgbh/frontline/article/documentary-excerpt-20-days-in-mariupol-maternity-hospital-bombing-russia-ukraine-war/>.
 13. Infographic: attacks on medical facilities and personnel in the West Bank and Gaza. 2017. MAP. [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://www.map.org.uk/news/archive/post/627-infographic-attacks-on-medical-facilities-and-personnel-in-the-west-bank-and-gaza>.
 14. Health care attacks 21 April - 28 May 2021. WHO. [cited 2024 Nov 1]. Available from: https://www.emro.who.int/images/stories/palestine/E2uMphJWQAYcqE1_copy.jpg?ua=1&ua=1.
 15. Humanitarian situation update #218 Gaza Strip. 2024. [cited 2024 Sep 16] Available from: https://gazahcsector.palestinestudies.org/sites/default/files/pdf/public_records/Humanitarian%20Situation%20Update%20%23218%20_%20Gaza%20Strip%20_%20United%20Nations%20Office%20for%20the%20Coordination%20of%20Humanitarian%20Affairs%20-%20occupied%20Palestinian%20territory.pdf
 16. Documenting the targeting and destruction of the health sector in the Gaza Strip. 2024. Institute for Palestine Studies. [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://gaza-hcsector.palestine-studies.org/en/introduction>
 17. In Gaza, ‘everything is missing, even the idea of a future’. 2024. Doctors Without Borders. [cited 2024 June 20]. Available from: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/gaza-everything-missing-even-idea-future#:~:text=MSF%20teams%20in%20Gaza%20are,psychoeducation%2C%20and%20psychological%20first%20aid>.
 18. Sittah GA. 2024. Gaza genocide attempt: telling of an eyewitness. [cited 2024 May 27]. Ankara Social Studies University. Available from: <https://www.asbu.edu.tr/en/node/2986>
 19. Stover E, Hakki L, Haar RJ. 2022. Breaking the silence: advocacy and accountability for attacks on hospitals in armed conflict. *Int Rev Red Cross.* [cited 2024 Nov 2]. Available from: <https://international-review.icrc.org/articles/breaking-the-silence-advocacy-and-accountability-for-attacks-on-hospitals-in-armed-conflict-915>.
 20. Instruments of harm: dissecting Israel’s health warfare in Gaza. 2023. TTI. [cited 2024 Nov 5]. Available from: <https://timep.org/2023/12/05/instruments-of-harm-dissecting-israels-health-warfare-in-gaza/>.
 21. Connolly MA, Heymann DL. Deadly comrades: war and infectious diseases. *Lancet.* 2002;360S:23-4.
 22. Hussein S, Ahmed SK, Qurbani K, Fareeq A, Essa RA. Infectious diseases threat amidst the war in Gaza. *J Med Surg Public Health.* 2024;2:100067.
 23. Israel-Gaza war in maps and charts: live tracker. 2023. Al Jazeera [cited 2024 Oct 9]. Available from: <https://www.aljazeera.com/news/longform/2023/10/9/israel-hamas-war-in-maps-and-charts-live-tracker>.
 24. About 90% of people in Gaza displaced since war began, says UN agency. 2024. The Guardian. [cited 2024 Jul 3]. Available from: <https://www.theguardian.com/world/article/2024/jul/03/about-90-of-people-in-gaza-displaced-since-war-began-says-un-agency>.
 25. Health care attacks 12 April - 28 May 2024. WHO. [cited 2024 Nov 1]. Available from: https://www.emro.who.int/images/stories/palestine/E2uMphJWQAYcqE1_copy.jpg?ua=1&ua=1.
 26. Poliomyelitis: Does polio still exist? Is it curable? 2018. WHO. [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/does-polio-still-exist-is-it-curable>.
 27. Sah S. Infectious diseases are being allowed to run rampant in Gaza. *BMJ.* 2024; 387:q2186.
 28. Abudayya A, Bruaset GTF, Nyhus HB, Aburukba R, Toftthagen R. Consequences of war-related traumatic stress among Palestinian young people in the Gaza Strip: a scoping review. *Ment Health Prev.* 2023;32:200305.
 29. Psychologist: “The level of psychological trauma in Gaza is unlike anything I have seen in my lifetime”. 2024. Dignity [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://dignity>.

- dk/en/news/psychologist-the-level-of-psychological-trauma-in-gaza-is-unlike-anything-i-have-seen-in-my-lifetime/.
30. Chughtai A, Okur M. One year of Israel's war on Gaza. 2024. Al Jazeera [cited 2024 Oct 8]. Available from: <https://www.aljazeera.com/news/longform/2024/10/8/one-year-of-israels-war-on-gaza-by-the-numbers>.
 31. WHO analysis highlights vast unmet rehabilitation needs in Gaza. 2024. WHO. [cited 2024 Sept 12]. Available from: <https://www.who.int/news/item/12-09-2024-who-analysis-highlights-vast-unmet-rehabilitation-needs-in-gaza>.
 32. Unseen casualties: The amputee crisis in the war on Gaza. The New Arab [cited 2024 Jul 24]. Available from: <https://www.newarab.com/analysis/unseen-casualties-amputee-crisis-war-gaza>.
 33. Gaza: more than 10 children a day lose a limb in 3 months of brutal conflict. Save the Children. [cited 2024 Jan 7]. Available from: <https://www.savethechildren.net/news/gaza-more-10-children-day-lose-limb-three-months-brutal-conflict>.
 34. Sebouai L. 'I performed six amputations in one night': London doctor recalls war horrors after 43 days in Gaza. Telegraph. [cited 2023 Nov 27]. Available from: <https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/gaza-hospital-surgeon-ghassan-abu-sittah-child-amputations/>.
 35. Griswold E. 2024. The children who lost limbs in Gaza. New Yorker [cited 2024 Mar 21]. Available from: <https://www.newyorker.com/news/dispatch/the-children-who-lost-limbs-in-gaza>.
 36. Dönmez BB. 2024. WHO says severe limb injuries main driver of rehabilitation needs in Gaza with estimates as high as 17,550 injured. Anadolu Agency [cited 2024 Sept 12]. Available from: <https://www.aa.com.tr/en/middle-east/who-says-severe-limb-injuries-main-driver-of-rehabilitation-needs-in-gaza-with-estimates-as-high-as-17-550-injured/3328884>.
 37. Palestine: statement on attacks on medical and civilian infrastructure in Gaza and the West Bank. European Commission. [cited 2024 May 20]. Available from: https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/news-stories/news/palestine-statement-attacks-medical-and-civilian-infrastructure-gaza-and-west-bank-2024-05-20_en.
 38. An update on Gaza from IHP. Medical Teams. [cited 2024 Mar 19]. Available from: <https://www.medicalteams.org/blog/an-update-on-gaza-from-ihp/>.
 39. Scott H. 2024. Rebuilding the Palestinian healthcare system will take decades. Alliance Magazine [cited 2024 Sept 17]. Available from: <https://www.alliancemagazine.org/blog/rebuilding-the-palestinian-healthcare-system-will-take-decades/>.
 40. Chekuru K. 2024. Gaza's stolen healers. The Intercept. [cited 2024 May 24]. Available from: <https://theintercept.com/2024/05/24/gaza-palestinian-doctors-hospital-detained-missing-disappeared/>.



TIBBİ VE SOSYAL YÖNLERİYLE SÜNNET CERRAHİSİ

EDİTÖRLER

M. FATİH ŞİMŞEKOĞLU
BÜLENT ÖZALTAY

İnsanlık tarihi boyunca en çok uygulanan cerrahi işlemlerden olan sünnet (hitan) ile ilgili tıbbi ve sosyal alanda bugüne kadar çokça tartışmalar yürütülmüştür. Bu tartışmaların genellikle bilimsel veriler zemininde ele alınmaması ve farklı önyargıların tesiri altında kalması nedeniyle sünnet cerrahisi ile ilgili net kanaatlere ulaşmak mümkün olmamıştır.

Elinizdeki kitap sünnetin tıbbi, cerrahi ve sosyal yönlerine dair en güncel tartışmaları disiplinler arası işbirliği çerçevesinde sunmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmanın sağlık çalışanları, akademisyenler ve sünnete dair rehberlik arayışında olan aileler için kaynak kitap olmasını umuyoruz.

BETİM KİTAPLIĞI

Çatışma bölgelerinde anne ve çocuk sağlığı: Filistin'de sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller

Maternal and child health in conflict zones: Obstacles to access to health services in Palestine

Öz

Savaşlar, sağlığın sosyal belirleyicilerini ve onu korumak için tasarlanmış olan sağlık sistemlerini bozmaktadır. 7 Ekim 2023'ten beri Filistin'de devam eden işgal özellikle hassas grupta yer alan anne ve çocukların hayatını önemli ölçüde tehlikeye atmaktadır. Filistin'de yaşayan halk, işgalin neden olduğu gıda ve su sorunları, bulaşıcı hastalıkların artması, yaşam koşullarının yetersizliği, ruhsal sorunların artması gibi birçok fiziksel ve psikolojik sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Binlerce anne ve çocuk ölümü, yaralanmalar gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. Hastanelerin hasar alması, yeterli ekipmanlara ulaşamama gibi faktörler sağlık hizmetlerine erişimi engellemektedir. Hamile kadınların yeterli bir şekilde sağlık hizmetine ulaşamaması anne ve bebek ölümlerinde artış görülmesine neden olmaktadır. Aynı şekilde çocukların sağlık hizmetine ulaşamaması birçok fiziksel ve psikolojik rahatsızlığın artmasına yol açmaktadır. Herkesin sağlık hizmeti alması insani bir hak iken Filistinli anne ve çocuklar bu durumdan mahrum kalmaktadır. Bu nedenle annelerin ve çocukların sağlık sorunlarının ve gereksinimlerinin tespit edilmesi ve yeterli sağlık hizmetlerini alması oldukça önemlidir. Filistinli anne ve çocukların kaliteli bir sağlık hizmetlerine ulaşmalarının sadece ahlaki bir zorunluluk değil, korunması ve desteklenmesi gereken temel bir insan hakkı olduğu unutulmamalıdır. Bu derlemenin amacı da; Filistin'de işgal sırasında anne ve çocukların sağlık hizmetlerine ulaşamamasının sonuçlarına değinmek, farkındalık yaratmak ve bu durumu tüm Dünya'ya duyurabilmektir.

Anahtar Sözcükler: Anne sağlığı; çocuk sağlığı; Filistin; sağlık hizmetleri; sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği

Abstract

Wars disrupt the social determinants of health and the health systems designed to protect it. Since 7 October 2023, the ongoing occupation in Palestine has significantly endangered the lives of mothers and children, especially those in the vulnerable group. People living in Palestine face many physical and psychological problems caused by the occupation, such as food and water problems, increased infectious diseases, inadequate living conditions and increased mental problems. Thousands of mother and child deaths and injuries continue to increase day by day. Factors such as damage to hospitals and lack of access to adequate equipment prevent access to health services. The inability of pregnant women to access adequate health services leads to an increase in maternal and infant mortality. Similarly, children's inability to access health services leads to an increase in many physical and psychological disorders. While it is a human right for everyone to receive health services, Palestinian mothers and children are deprived of this situation. Therefore, it is very important to identify the health problems and needs of mothers and children and to ensure that they receive adequate health services. It should not be forgotten that access to quality health care for Palestinian mothers and children is not only a moral obligation, but a fundamental human right that must be protected and promoted. The aim of this compilation is to address the consequences of the inability of mothers and children to access health services during the occupation in Palestine, to raise awareness and to announce this situation to the whole world.

Keywords: Accessibility of health services; child health; health services; Maternal health; Palestine

Kadriye Olğaç¹

¹ Mardin Artuklu Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Geliş/Received : 28.08.2024

Kabul/Accepted: 05.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1540264

Yazışma yazarı/Corresponding author

Kadriye Olğaç

Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mardin,
Türkiye

E-posta: kadriyeolgac@artuklu.edu.tr

ORCID

Kadriye Olğaç: 0009-0006-8957-2524

GİRİŞ

7 Ekim 2023'ten bu yana Gazze'de devam eden İsrail işgali halk sağlığını derinden etkilemektedir. Var olan sağlık sorunları daha da kötüleşirken yeni rahatsızlıklarda da artış görülmekte ve hem fiziksel hem de psikolojik olarak toplum üzerinde ciddi bir tehlike devam etmektedir. Bölgedeki sağlık sistemi çökme durumundayken devam eden savaş nedeniyle durum daha da kötüye gitmektedir (1). Özellikle savunmasız grupta yer alan anne ve çocuklar açısından sağlık hizmetlerine erişim çok önemli olmaktayken saldırılar nedeniyle yeterli sağlık hizmeti almak mümkün görünmemektedir. Temiz su ve sanitasyon eksikliği, gıdaya ve temizlik malzemelerine ulaşamama, ishal, suçiçeği, kolera gibi salgınlarda artış görülmesi, psikolojik sorunlarda artış olması gibi birçok sorun Gazze halkının hayatını önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir (2,3).

Gazze'deki ölümlerin çoğunluğunu kadın ve çocuklar oluşturmaktadır. Binlerce kişi de yaralanmaktadır. Hastanelerin bombalanması veya hasar alması, su ve elektrik kaynaklarının yetersizliği, gıda ve ilaçlara kısıtlı erişimin olması, anne, yenidoğan ve çocuk sağlık hizmetlerini ciddi şekilde aksatmaktadır (4).

Gazze'de binlerce hamile kadın bulunmaktadır ve her gün yüzlercesi doğum yapmaktadır. İşgal altında hamilelik veya doğumla ilgili komplikasyonlar yaşamaları ve ek tıbbi bakıma ihtiyaç duymaları muhtemel gözükmektedir. Fakat kadınlar güvenli bir şekilde doğum yapabilmek ve yenidoğan bebeklerine bakmak için ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine ulaşamamaktadırlar. Yeterli sağlık hizmetine ulaşamama durumunda anne ve bebek ölümlerinde artış görülmesi de beklenen bir durum olmaktadır. Hastanelerde de yeterli yakıtın olmamasından kaynaklı yüzlerce prematüre bebeğin hayatı tehlike altında olmaktadır (4,5).

Sonuç olarak, devam eden çatışmada Filistinli anne ve çocukların kaliteli bir sağlık hizmetlerine ulaşmaları sadece ahlaki bir zorunluluk değil, bununla birlikte koşullar ne olursa olsun korunması ve desteklenmesi gereken temel bir insan hakkıdır. Bu kapsamda özellikle tüm tarafların kadınların ve çocukların sağlık hizmeti almalarını ve insan hakları yasaları uyarınca hak sahibi oldukları özel korumayı sağlamaları gerekmektedir. Bu derlemenin amacı da; Filistin'de işgal sırasında anne ve çocukların sağlık hizmetlerine ulaşamama-

sının sonuçlarına değinmek, farkındalık yaratmak ve bu durumu tüm Dünya'ya duyurabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Anne sağlığı, çocuk sağlığı, Filistin, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerine erişim, çatışma anahtar kelimeleri Google Akademik, PubMed, Scopus veri tabanlarında makaleler taranmıştır. Derlemeye 2017-2024 yılları arasında yayımlanmış 36 çalışma dâhil edilmiştir.

İşgalin sağlık hizmetlerine etkisi

İsrail'in Filistin topraklarına periyodik olarak yıllardan beri uyguladığı işgal devam etmektedir. Geçmişte çok eski olan bu işgal ve saldırılar, Filistin'in Gazze kentinde Ekim 2023'te ağır bir insani krize yol açmıştır (6-9). Gazze'ye 6000'den fazla bombalama eylemi gerçekleştirilmiş ve çok sayıda konut, okul ve hastane harap edilmiştir. Ayrıca gıda, su ve elektrik gibi temel kaynakların tedarikine de kısıtlamalar getirilmiştir (10,11).

Temel sağlık hizmetleri; özellikle anne ve çocuk sağlığı, beslenme, aşılama, ruh sağlığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinin anında sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Filistin'de yıllardan beri devam eden işgal nedeniyle bu sağlık hizmeti devam edememektedir (12). Özellikle Gazze'de yetersiz bir sağlık sisteminin olması nedeniyle tehlikeye girmiş bir halk sağlığına sahip yoğun nüfuslu bölge haline gelmiştir (13). Gazze'ye yönelik saldırılar, yeterli bir sağlık altyapısının olmaması, temiz su ve tıbbi kaynakların bulunmaması ve insanların sağlık hizmetlerine erişememesi temel tıbbi hizmetleri aksatmakta ve hayati önem taşıyan sağlık hizmetlerine erişimi engellemektedir (14-16).

Gazze'de Ekim 2023 öncesi kişi başına günlük 83 litre su düşerken işgal sonrası günde kişi başına yalnızca 2-9 litre su düşmektedir. Bu miktarın daha da azalması beklenmektedir. Su kuyularının çoğu hasar görmüş ya da çalışmamakta; tuzdan arındırma tesislerinin içme suyu sağlama kapasitesi, elektrik eksikliği ve yetersiz yakıt ve jeneratör nedeniyle su kapasitesi büyük ölçüde azalmıştır. Bu durum insanları güvenilir olmayan su kaynaklarına başvurmasına yol açarak su kaynaklı hastalık riskinin büyük oranda artmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte sanitasyon ve

hijyen koşulları da ciddi şekilde etkilenmiştir. Benzer şekilde, atıkların yönetilmesi ve çevre kirliliğinin önlenmesi de mümkün görünmemektedir (11,17).

Filistin'de sağlık hizmetlerinin durumu

Filistin'de yıllardan beri çökmüş bir sağlık sistemi mevcuttur (18,19). 30 Temmuz 2024 itibarıyla Gazze'de 11 sağlık birimine yönelik 498 saldırı kaydedilmiş; 32 hastane hasar görmüş ve 110 sağlık tesisi etkilenmiştir. Bu durum, ameliyatların anestezisiz yapılmasına, 5500 hamile kadının 30 gün içinde doğum yapmasına ve 1000 diyaliz hastası ile 130 kuvöz prematüre bebeğin hayatının tehlikeye girmesine neden olmuştur (17). Yetersiz beslenme oranları artmış, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklar oldukça yaygınlaşmıştır (1). Çocuklarda ise büyüme ve gelişme geriliği görülmektedir. Mevcut sağlık sistemi oldukça kötü durumdadır. Birçok hastane ve sağlık tesisleri tamamen veya kısmen yıkıldı, bazıları ise tamamen erişilemez hale geldiği için kullanılamaz durumdadır. Kalp yetmezliği ve böbrek yetmezliği, diyabet, hipertansiyon gibi önceden var olan kronik hastalıkları olan kişiler, yoğun bakım üniteleri ve böbrek diyaliz makineleri gibi hayat kurtarıcı ekipmanları çalıştırmak için gereken elektrikli ve ilacın sağlanamaması nedeniyle birçok insan ölüme terk edilmektedir (6,7,20). Sağlık çalışanları, ekipman, ilaç ve malzeme sıkıntısı sağlık hizmetlerini olumsuz olarak etkilemektedir (11). Hastanelerin ve tıbbi tesislerin dolup taşması, yaralılara yeterli bakım sağlamak zorlanmasında endişe verici bir sıkıntı düzeyine ulaşmaktadır. Çatışmaların devam etmesi sağlık sistemi üzerine büyük bir yük getirerek, çatışmalardan etkilenenlerin tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmasını zorlaştırmaktadır (6,7,21).

Sağlık çalışanları da oldukça zor şartlarda hizmet sunmaya devam etmektedir. Yaralılara tıbbi bakım sağlama çabalarında çoğunlukla sınırlı kaynak ve altyapıyla çok büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (7). Ek olarak sağlık çalışanı başına düşen hasta yükünün çok fazla olması ciddi bir endişe kaynağı oluşturmaktadır. Bu durum, bu kadar zor koşullar altında bakımın sürdürülebilirliği ve kalitesi konusunda ciddi kaygılara neden olmaktadır. Aynı zamanda birçok sağlık çalışanı da hayatını kaybetmiştir. Böylelikle sağlık hizmetlerinin sunulması konusunda büyük ölçüde gecikmeler söz konusu olmaktadır (15). Birin-

ci basamak sağlık çalışanlarının ise acil durumlarla baş edebilecek hizmeti verebilmesi bu dönemde daha önemli olmaktadır. Fakat ambulansların sıklıkla engellenmesi ve yetersiz ekipmanın bulunması bu hizmetin yapılmasını mümkün kılmamaktadır. Birinci basamaklarda acil sağlık hizmetlerinin sunulmaması durumunda, doğum öncesi bakımın yapılamamasına ve çocukluk çağı aşılarının gerçekleştirilememesine yol açabilmektedir. Aynı zamanda anne ölüm oranlarının ve doğum komplikasyonlarının daha yüksek olması da beklenebilmektedir (22).

Filistin'de kesintiye uğrayan sağlık hizmetlerinin anne ve çocuk sağlığı üzerindeki etkisi

2023 yılının Ekim ayından beri 2,4 milyon nüfusa sahip olan Filistin'in Gazze Şeridi'nde ciddi bir insani kriz yaşanmaktadır (23,24). Özellikle anne ve çocuklar bu krizin yükünü çekmektedirler. 3 Kasım 2023 itibarıyla gelen bir rapora göre 2326 kadın ve 3760 çocuk hayatını kaybetmiş ve tüm kayıpların %67-70'ini yine kadın ve çocuklar oluşturmuştur. Binlerce de yaralı bulunmaktadır. Ortalama olarak her gün 420 çocuk yaralanmakta veya öldürülmektedir. Aynı zamanda her 10 dakikada, bir çocuk hayatını kaybetmektedir. Saldırıların sürekli bir şekilde olması ve insanların yerinden edilmesi, hastanelerin hasarlı olması veya yok edilmesi, su ve elektrik kaynakları, gıda ve ilaçlara kısıtlı erişimin olması, anne, yenidoğan ve çocuk sağlık hizmetlerini ciddi şekilde aksatmaya devam etmektedir (8,25,26).

Gazze'de tahmini olarak 50.000 hamile kadın bulunmaktadır ve her gün 180'den fazla doğum gerçekleşmektedir. Bunların %15'inin hamilelik veya doğumla ilgili komplikasyonlar yaşaması ve ek tıbbi bakıma ihtiyaç duyması mümkün görünmektedir. Fakat bu kadınlar sağlıklı ve güvenli bir doğumu gerçekleştirebilmek ve bebeklerine bakabilmek için yeterli bir sağlık hizmetine ulaşamamaktadırlar. Bazı kadınlar, hijyenin olmadığı, enfeksiyon ve komplikasyon riskinin arttığı ortamlarda doğum yapmak zorunda kalmaktadırlar. Yeterli bir bakıma ulaşamama durumunda ise anne ve bebek ölümlerinde artış görülmesi olası görünmektedir. Bununla birlikte stres kaynaklı düşüklüklerde, ölü ve erken doğumlarda artışlar da görülmektedir. Yaklaşık 380 yenidoğanın hayatlarının kurtulabilmesi için acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyulmaktadır (27).

Hastanelerin yakıtının bitmesi ve tahribatı, tıbbi ekipmanların işlevini yitirmesi ve sağlık hizmetinin olmaması nedeniyle yenidoğan ve yoğun bakım hizmetlerine bağımlı prematüre bebeklerin hayatları ciddi şekilde tehlikeye girmektedir (28). Ek olarak aşılama ve uygun sağlık hizmetlerine erişimin engellenmesi bebek ve çocuklar için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu durum bebek ve çocukları önlenabilir hastalıklara, salgın hastalıklara, yüksek bebek ölüm oranlarına ve zayıflamış bağışıklık sistemlerine karşı daha duyarlı hale getirmektedir (21).

Bebeklerin, küçük çocukların, hamile ve emziren kadınların gıdaya, temel hayat kurtarıcı hizmetlere ve olumlu beslenme uygulamalarına erişimi sağlanamamaktadır (29). Birleşmiş Milletler Filistin Mültecileri Yardım ve Çalışma Ajansı'na (UNRWA) göre, Kuzey Gazze'de iki yaşın altındaki her üç çocuktan biri akut yetersiz beslenme sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır (30). Gazze'de zaten dayanılmaz olan çocuk ölümlerinin daha da kötüleşmesi muhtemel görünmektedir. Gıda, su, sağlık ve beslenme hizmetlerinin endişe verici düzeyde elverişsiz olması sebebiyle yetersiz beslenmenin artması sonucunda ileride sağlık sorunları daha fazla çoğalabilmektedir (31). UNICEF'in çocuklarda akut yetersiz beslenme durumunun tespiti için yaptığı çalışmada ise 13.856 çocuk (7.987 kız; 5.869 erkek) akut yetersiz beslenme tanısı almıştır. Ek olarak 0-5 ay arası her beş çocuktan ikisinin yalnızca anne sütüyle beslenemediği de gözlemlenmiştir. Aynı şekilde UNICEF'in beslenme hizmeti sağladığı bölgelerde beş yaş altı en az 2.280 çocuğun ve en az 580 hamile ve emziren kadının koruyucu beslenme hizmetlerine erişemediği belirlenmiştir (17). Yetersiz beslenme, hamile kadınlar arasında da çocuklarının hayatta kalabilmesi ve gelişiminin sağlıklı olabilmesi yönünden engel oluşturabilmektedir. Yiyecek ve suya erişimin azalması, annelerin beslenmesini ve bakımını giderek zorlaştırmaktadır (26,27). 2023 yılının Kasım ayında yayınlanan bir rapora göre 337 bin 5 yaş altı çocuğun ve 155 bin emziren hamile kadının acil hayat kurtarıcı, önleyici ve iyileştirici beslenme müdahalelerine ihtiyacı bulunmaktadır. Yetersiz beslenme nedeniyle özellikle 5 yaş altındaki çocuklar arasında bodurluk oranı ve anemide artış görülmektedir. Yetersiz beslenme nedeniyle 30.000, 5 yaş altındaki çocukların bodur ve 49 bin, 15-49 yaş arası kadınların anemi olduğu ta-

nımlanmıştır (11,32).

Beslenme ile birlikte çocuklarda bulaşıcı hastalıklarda da çok fazla artış görülmektedir. Aşılama hizmetlerinin ve hijyenin olmaması nedeniyle 5 yaş altı çocukların en az %90'ının bir veya daha fazla bulaşıcı hastalıktan etkilendiği belirlenmiştir (31). Gazze Şeridi'nde 25 yıldır çocuk felci görülmezken günümüzde İsrail'in işgali kaynaklı aşılamanın olmaması sebebiyle polio'nun yaygın bir semptomu olan şüpheli akut flaksid paralizi (AFP) ile gelen üç çocuk bildirilmiştir. Gazze'de 2023 yılının Ekim ayından önce nüfus genelinde yüksek düzeyde aşılama yapılmaktaydı. Fakat, saldırıların etkisi nedeniyle, rutin aşılama çalışmaları (etkisizleştirilmiş çocuk felci aşısının ikinci dozu için) 2022'de %99'dan 2024'ün ilk çeyreğinde %90'ın altına düşmüş ve bu da çocuklarda çocuk felci de dâhil olmak üzere aşıyla önlenabilir birçok hastalığın riskini artırmıştır. Ayrıca kızamık gibi aşıyla önlenbilir hastalıklara ek olarak akut solunum yolu enfeksiyonları, hepatit A, ishal ve çocuklarda cilt hastalıkları vakalarının yayılma riski de önemli ölçüde artmıştır (33). 3 Kasım 2023 yılı itibarıyla sunulan bir rapora göre 22.500'den fazla akut solunum yolu enfeksiyonu ve 12.000 ishal vakası rapor edilmiştir (25). Önceki dönemlere göre ishal vakalarında 5 yaşından küçük çocuklarda 33 kat, 5 yaşından büyük bireylerde ise 99 kat arttığı belirlenmiştir (15). Gazze'de üst solunum yolu enfeksiyonları yaygın olarak görülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunun bir göstergesi olmaktadır (34).

Filistin'e yönelik saldırılar nedeniyle 7 Ekim'den bu yana 1700'den fazla çocuk yani günde ortalama 120 çocuk hayatını kaybetmiştir (21). 25 Ekim 2023'te Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Ajansı, üç haftadan kısa bir süre içinde 2.360 çocuğun öldürüldüğünü bildirmiştir (35). Savaş nedeniyle çocuklarda birçok fiziksel (yaralanmalar, yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar, sakatlıklar ve kronik sağlık sorunları gibi) ve psikolojik (travma sonrası stres bozukluğu, davranış sorunları, duygusal bozukluklar, bağlanma sorunları ve şiddete karşı duyarsızlaşma, korku, depresyon, anksiyete gibi) sorun ortaya çıkmaktadır (7,8). Gazze'de en kritik sorunlardan biri de çocuklarda ruhsal sorunlarda artış görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin yeterli olmaması bu konuda da önemli bir sorun oluşturmaktadır (17).

SONUÇ

Gazze'deki sağlık sorunları ciddi ve çok yönlü olup halkın hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını etkilemektedir. Filistin'de yoğunlaşan işgalin ortasında sivillerin yaşamını ve refahını korumak için şiddetin acilen durdurulması ihtiyacını vurgulamak kritik önem taşımaktadır. Filistin'deki insanların yaşamlarının korunması için kolektif çaba gösterilmesi, tıbbi olsun olmasın tüm kuruluşlara acil bir insani yardımın yapılması konusunda da çağrılarının yapılması oldukça önemli olmaktadır (21). Özellikle çocuklar ve kadınlar sağlıklı gıdalara, temiz suya, sağlık ve beslenme hizmetlerine sürekli erişime ihtiyaç duymaktadır. Bunun gerçekleştirilmesi için güvenlik ve insani erişimde iyileştirmelerin ve yeterli yardımların yapılabilmesi önemli olmaktadır. Sağlık, su ve sanitasyon hizmetlerinin çoğu ciddi şekilde bozulmuşken, hastalıkların yayılmasını önlemek ve yetersiz beslenmenin kötüleşmesini durdurmak amacıyla gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Yetersiz beslenen ve risk altında olan çocukların ve kadınların, sağlık ve tedavi hizmetlerine güvenli bir şekilde erişebilmeleri için besleyici gıdalar, beslenme malzemeleri ve temel hizmetlerin sağlanması gerekmektedir. Hastaneler ve sağlık çalışanlarının, kritik tedavi ve bakımı güvenli bir şekilde sağlayabilmeleri için saldırılardan korunması gerekmektedir (26,31).

Sağlık, su ve sanitasyon sistemlerinin ciddi şekilde bozulduğu göz önüne alındığında, çocuk felcinin ve diğer bulaşıcı hastalıklarının yayılımının önlenmesi amacıyla aşılama hizmetlerinin çok iyi bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir (33).

Yapılan saldırıların özellikle çocuk hastanelerine yönelik olması çocukların yaşam, güvenlik ve sağlık haklarının tehdit edilmesine yol açmaktadır. Bu durumda uluslararası topluluklarının acil ve etkili bir şekilde harekete geçmesi oldukça önemli olmaktadır (36).

Etkin acil bakım yönetiminin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu, hastanelerin acil servislerinin üzerindeki yükün azaltılmasına da yardımcı olabilmektedir. Aynı zamanda sakatlık ve mortalite oranlarının azalmasını da sağlayabilmektedir. Anne ve çocuk sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi açısından da birinci basamak sağlık merkezlerinin acil durumlara

hazırlık durumunun iyileştirilmesi ve yeterli donanımının sağlanması önemli olmaktadır (22).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sivil yaşamlar üzerindeki olumsuz etkileri hafifletmede önemli rol oynayan dört temel alanı şu şekilde ifade etmektedir:

1. Uluslararası sağlık düzenlemelerinin ulusal düzeyde benimsenmesini kolaylaştırmak,
2. Sağlık altyapısına yönelik saldırılara son vermek,
3. Sağlık tesislerinin güvenliğini sağlamak ve
4. Hayati sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak (25).

Anne ve çocukların hayatını kaybetmemesi, salgınları önlenmesi, yaralıların tedavilerinin sağlanması, acil tıbbi vakaların kritik sağlık hizmetlerine güvenli bir şekilde erişebilmesi amacıyla yeterli altyapıların sağlanarak güvenli bir sağlık hizmetinin oluşturulmasına öncelik verilmesi gerekmektedir (17).

Sonuç olarak Filistin'de devam eden saldırıların yol açtığı yıkıcı insani krize acil bir müdahale gerekmektedir. Filistin halkının karşı karşıya kaldığı bu çaresiz durumun bir an önce sona erdirilmesi gerekmektedir. Özellikle hassas grupta yer alan anne ve çocukların alacakları sağlık hizmetinin sürekli hale gelmesi, hayatlarının kurtulması ve acılarının hafifletilmesi amacıyla herkesin sadece ahlaki bir zorunluluk olarak değil her şartta bunun bir insan hakkı olduğu düşüncesiyle birlik olunması ve önlemlerin alınması gerekmektedir.

7 Ekim 2023'ten bu yana Filistin üzerine gerçekleştirilen saldırıları ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu derleme çalışmasının halk arasında Filistin'deki sağlık kriziyle ilgili farkındalığın artırılmasına yardımcı olarak, etkilenen nüfusun hakları ve ihtiyaçları konusunda daha fazla savunuculuk yapılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

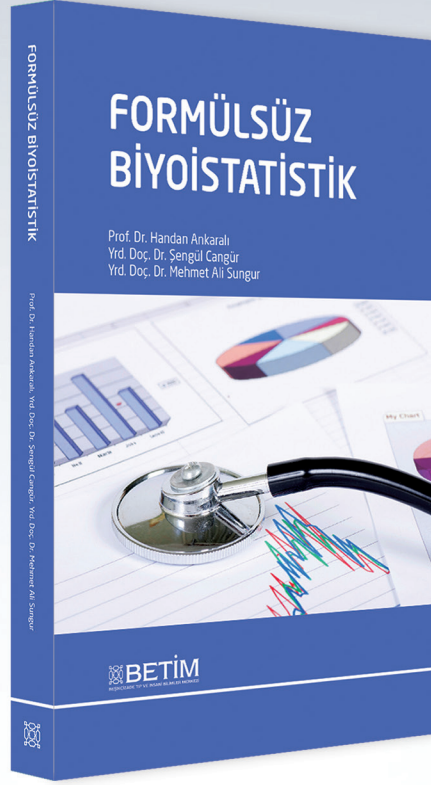
Çıkar Çatışması ve Finansman Bildirimi

Yazar bildirecek bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder. Yazar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadığını da beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Beiraghdar F, Momeni J, Hosseini E, Panahi Y, Negah SS. Health Crisis in Gaza: The Urgent Need for International Action. *Iran J Public Health*. 2023;52(12):2478-83.
2. Pathan SR, Sharma KB, Saiyad SY. The urgent call for improved healthcare for children in Palestine amidst conflict. *Cureus*. 2024;16(4):e57450.
3. Seita A, Al-Jadba G. Gaza is facing a humanitarian catastrophe. *The Lancet*. 2023;402(10414):1745.
4. WHO. (2023). Women and newborns bearing the brunt of the conflict in Gaza, UN agencies warn. Erişim tarihi: 21 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/03-11-2023-women-and-newborns-bearing-the-brunt-of-the-conflict-in-gaza-un-agencies-warn>
5. ReliefWeb. (2023). Relentless attacks, collapse of health and safety systems leave Gaza's women and girls facing "unthinkable challenges". Erişim tarihi: 21 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/relentless-attacks-collapse-health-and-safety-systems-leave-gazas-women-and-girls-facing-unthinkable-challenges>
6. Salmiya MA. Urgent humanitarian call to save lives in Gaza. *The Lancet*. 2023;402(10412):1523-4.
7. Elessi K. Save Gaza residents from imminent catastrophe. *The Lancet*. 2023;402(10412):1522-3.
8. Mahase E. Gaza: "Unprecedented" bombing of hospital leaves hundreds dead and injured. *BMJ*. 2023;383:2423.
9. Mahase E. Gaza: Israel's hospital evacuation orders are "death sentence for the sick," says WHO. *BMJ*. 2023;383:2397.
10. Ibrahim A, Stepansky J. Al Jazeera. (2023). Israel-Hamas war updates: Regional tensions soar as Israel bombs Gaza. Erişim tarihi: 23 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.aljazeera.com/news/liveblog/2023/10/18/israel-hamas-war-live-limited-gaza-aid-deal-agreed-between-us-and-egypt>
11. Hamad Y. Gazze şeridinde ekonomik ablukanın sağlık sektörüne etkileri. *The Journal of Academic Social Science*. 2020;106:360-75..
12. WHO. (2023). Accessing essential health services in fragile, conflict-affected and vulnerable settings. Erişim tarihi: 23 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/activities/accessing-essential-health-services-in-fragile-conflict-affected-and-vulnerable-settings>
13. Sen S. The pandemic under siege: A view from the Gaza Strip. *World Dev*. 2020;135:105063.
14. Aamir A, Awan HA, Diwan MN, et al. The dilemma of treating the infected versus the wounded: Gaza's healthcare system is choked. *Int J Health Plann Manage*. 2021;36(6):2430-2435.
15. Al-Jadba G, Zeidan W, Spiegel PB, Shaer T, Najjar S. (2024). Unrwa at the frontlines: managing health care in gaza during catastrophe. WHO; Erişim tarihi: 21 Ağustos 2024. Erişim adresi: https://gazahcsector.palestine-studies.org/sites/default/files/pdf/public_records/UNRWA%20at%20the%20frontlines_%20managing%20health%20care%20in%20Gaza%20during%20catastrophe%20_%20UNRWA.pdf
16. Kınık K, Dağ N, Çalışkan C, Doğan M. Assault on healthcare in conflict: A critical examination of attacks on medical facilities and personnel in occupied Palestinian territories and Gaza post-October 7 under the lens of international law. *Anadolu Klin*. 2024;29(1):1-6.
17. UNICEF. (2024). State of Palestine humanitarian situation report. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/media/160286/file/SOP-Humanitarian-SitRep-31-July-2024.pdf>
18. Waterston T, Nasser D. Access to healthcare for children in Palestine. *BMJ Paediatr Open*. 2017;1(1):e000115.
19. Procter C, Pontalti K, Hart J, Alruzzi M. Conceptualising and challenging child neglect in humanitarian action: Protecting displaced children in Jordan and Palestine. *Child Abuse Negl*. 2024;147:106539.
20. Farhat T, Ibrahim S, Abdul-Sater Z, Abu-Sittah G. Responding to the humanitarian crisis in Gaza: damned if you do... damned if you don't! *Ann Glob Health*. 2023;89(1):1-6.
21. Ben Saad H, Dergaa I. Public health in peril: assessing the impact of ongoing conflict in Gaza Strip (Palestine) and advocating immediate action to halt atrocities. *N Asian J Med*. 2023;1(2):1-6.
22. Hamshari S, Hamadneh S, Ghneem M, et al. Barriers faced by primary healthcare providers in addressing emergencies in the Northern region of Palestine before and during the Gaza war. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):261.
23. United Nations|Question of Palestine. (2023). Gaza: UN experts decry bombing of hospitals and schools as crimes against humanity, call for prevention of genocide. Erişim tarihi: 22 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.un.org/unispal/document/gaza-un-experts-decry-bombing-of-hospitals-and-schools-as-crimes-against-humanity-call-for-prevention-of-genocide/>
24. Buss P, Alcázar S, Souza LE. End the violence and help the victims in Gaza. *The Lancet*. 2023;402(10413):1622-3.
25. Ben Saad H. Urgent humanitarian appeal: Protecting the lives of women and children in the Gaza Strip (Palestine). *J Public Health Res*. 2024;13(1):22799036241229312.

26. Paltiel O, Manor O, Calderon Margalit R, et al. Children on the Gaza-Israel Border: Victims of War. *Public Health Rev.* 2024;45:1607192.
27. UNICEF. (2023). Joint statement by UNICEF, WHO, UNFPA and UNRWA on women and newborns bearing the brunt of the conflict in Gaza. Erişim tarihi: 22 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/joint-statement-unicef-who-unfpa-and-unrwa-women-and-newborns-bearing-brunt-conflict>
28. Dyer O. Gaza hospitals are within hours of losing power as fuel embargo continues, say doctors and agencies. *BMJ.* 2023;383:2470.
29. ReliefWeb. (2023). Nutrition Cluster - State of Palestine Gaza Strip, November 2023. Erişim tarihi: 24 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/nutrition-cluster-state-palestine-gaza-strip-november-2023>
30. UNICEF. (2024). Over 13,000 children killed in Gaza, others severely malnourished: UNICEF. Erişim tarihi: 21 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.aljazeera.com/news/2024/3/17/over-13000-children-killed-in-gaza-others-severely-malnourished-unicef>
31. WHO. (2024). Children's lives threatened by rising malnutrition in the Gaza Strip. Erişim tarihi: 21 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/19-02-2024-children-s-lives-threatened-by-rising-malnutrition-in-the-gaza-strip>
32. Global Nutrition Cluster. (2023). State of Palestine. Erişim tarihi: 24 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.nutritioncluster.net/resources/nutrition-cluster-state-palestine-infographic>
33. WHO. (2024). Humanitarian pauses vital for critical polio vaccination campaign in the Gaza Strip. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/humanitarian-pauses-vital-critical-polio-vaccination-campaign-gaza-strip>
34. WHO. (2023). WHO reports underline barriers to the right to health in the occupied Palestinian territory. Erişim tarihi: 24 Ağustos 2024. Erişim adresi: <http://www.emro.who.int/opt/news/who-reports-underline-barriers-to-the-right-to-health-in-the-occupied-palestinian-territory.html>
35. UNICEF. (2023). Child casualties in Gaza a 'stain on our conscience': UNICEF. Erişim tarihi: 23 Ağustos 2024. Erişim adresi: <https://www.aljazeera.com/news/2023/10/25/over-2000-children-killed-in-gaza-a-stain-on-our-collective-conscience>
36. Avcı A. Çocuk haklarının gölgesinde Gazze'nin unutulmuş çocukları. *Ombudsman Akademik.* 2024; Özel Sayı 2 (Gazze): 562-586.



Formülsüz Biyoistatistik

Handan Ankaralı - Şengül Cangür - Mehmet Ali Sungur

Biyoistatistik yöntem ve prensiplerden yararlanırken önemli olan, doğru veriyi seçmek, doğru yerde kullanmak, doğru yöntemlerle değerlendirmek ve elde edilen sonuçları doğru bir şekilde sunmaktır. Bu bilgiler ışığında ve günümüz teknolojisi sayesinde elle çözüme neredeyse hiç ihtiyaç duyulmadığı gerçeğinden hareketle, bu kitapta yalın bir anlatım tekniği seçilmiş ve formül vermemek tercih edilmiştir. Bu anlatım tekniğiyle, biyoistatistik bilimi ve araçlarını, korkulacak bir bilim dalı olmaktan çıkararak sevilen ve ilgi duyulan bir bilim haline getirmek, ayrıca araştırmacıların temel düzeyde istatistik değerlendirmelerini yapabilecek donanıma sahip olmalarını sağlamak, en azından nerede yardım almaları gerektiği konusunda bilinç düzeylerini artırmak amaçlanmıştır.

BETİM KİTAPLIĞI

Gazze'de psikososyal destek hizmetleri

Psychosocial support services in Gaza

Öz

Gazze'de bir yıla yakın süredir devam eden yoğun saldırılar, ruh sağlığı ve psikososyal destek (RSPSD) ihtiyaçlarının artmasına neden olmuştur. On yıllardır süren işgal, çatışma ve ekonomik yoksunluk depresyona, travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) ve diğer ruhsal rahatsızlıklara ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Ekim 2023'ten bu yana, Gazze'de yaşayan 2,1 milyon Filistinli, doğrudan şiddet, tekrarlanan yerinden edilme ve sevdiklerinin, evlerinin ve eşyalarının kaybı da dahil olmak üzere benzeri görülmemiş sayıda şiddet ve travmatik olaya tanık oldu veya yaşadı. Bu tür deneyimler kaygı, depresyon ve diğer ruh sağlığı ve psikososyal sorunları artırmıştır. Sağlık sisteminin büyük ölçüde tahrip edilmiş olması, bu koşulların acil tedavisini engellemesinin yanı sıra uzun vadede temel tedavisini bile engellemektedir. İsrail'in 7 Ekim'den itibaren Gazze'ye yönelik gerçekleştirmiş olduğu saldırıları konu alan akademik çalışmalar incelendiğinde alan yazının sınırlı olduğu görülmüştür. Bu makale, Gazze'de psikososyal destek hizmetlerinin varlığının ve bu hizmetlerin eksikliğinin olası etkilerini incelemektedir.

Anahtar Sözcükler: Gazze; psikososyal destek; ruh sağlığı; saldırı; savaş

Abstract

Nearly a year of intense attack in Gaza has led to an increase in mental health and psychosocial support (MPSS) needs. MHPSS needs were already high before October 2023, as decades of occupation, conflict, and economic deprivation have contributed to widespread depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), and other mental health and psychosocial problems. Since October 2023, 2.1 million Palestinians living in Gaza have witnessed or experienced an unprecedented number of violent and traumatic events, including direct violence, repeated displacement, and loss of loved ones, homes, and belongings. Such experiences have increased anxiety, depression, and other mental health and psychosocial problems. The extensive destruction of the health system not only prevents immediate treatment of these conditions, but also prevents their basic treatment in the long term. A review of academic studies on the Israeli attacks on Gaza since October 7 reveals that the literature is limited. This article examines the availability of psychosocial support services in Gaza and the potential impact of their absence.

Keywords: Aggression; Gaza; mental health; psychosocial support; war

Doğancan Sönmez¹, Çiçek Hocaoğlu²

¹ Rize Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Geliş/Received : 08.09.2024

Kabul/Accepted: 05.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1545540

Yazışma yazarı/Corresponding author

Doğancan Sönmez

Rize Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Rize, Türkiye

E-posta: dogancansonmez@gmail.com

ORCID

Doğancan Sönmez: 0000-0003-0937-8264

Çiçek Hocaoğlu: 0000-0001-6613-4317

GİRİŞ

Savaş sadece uluslararası ilişkileri etkileyen açık ve ilan edilmiş, düşmanca bir silahlı çatışma hali değil, aynı zamanda ulusların sağlığı ve refahı üzerinde uzun vadeli sonuçlara yol açabilecek yıkıcı bir etkiye sahiptir. Anlık can kayıplarının ötesinde, savaşın çok daha kalıcı etkileri vardır. Uzun süreli bir halk sağlığı acil durumu, savaşın korkunç deneyimlerinden ve kaliteli tıbbi bakıma erişim eksikliğinden kaynaklanır. İnsanlar, bebeklik ve erken çocukluk döneminden olgunluk dönemine kadar yaşamın herhangi bir aşamasında savaştan fiziksel ve psikolojik olarak uzun süre zarar görebilir. Ancak bir çocuğun çocukluk yaşantılarının ve çocukluğunu yaşamasının önemi göz önüne alındığında savaştan en çok etkilenenlerin çocuklar olması muhtemeldir (1). Dünyanın en yoğun nüfuslu bölgelerinden biri olan Gazze Şeridi, Akdeniz'in güneydoğu tarafında yer almaktadır ve 365 kilometrekarelik bir alanda 2 milyon insan yaşamaktadır. Filistin'de, İsrail ordusu 1967'den beri Batı Şeria ve Gazze Şeridi'ni kontrol etmektedir (2).

Batı Şeria, 2023 yılında 2005'ten bu yana en kötü yılını yaşamıştır. Batı Şeria'da İsrail ordusu tarafından binlerce Filistinli öldürüldü ve Batı Şeria şehirleri arasındaki hareket kısıtlanmıştır (3). Ayrıca, Gazze Şeridi'nde önceki 13 yılda dört büyük saldırı daha yaşanmıştır (2009, 2012, 2014 ve 2021) (2). 7 Ekim 2023'te başlayan saldırılar sonucu binlerce Filistinlinin öldürüldüğü veya yaralandığı tahmin edilmektedir (3). İsrail'in sınır ablukasının ve Batı Şeria'daki Filistinlilere yönelik askeri işgalinin psikolojik ve fiziksel sonuçları yıkıcı olmuştur (3). Gazze, yıllardır süregelen saldırılar, abluka ve sosyal kargaşalar nedeniyle, bölge halkının psikososyal sağlığının ciddi şekilde etkilendiği bir bölgedir. Bu zor şartlar altında, özellikle yetim ve engelli bireyler, toplumun en kırılgan kesimlerinden birini oluşturmaktadır. Psikososyal destek hizmetleri, bu bireylerin yaşam kalitesini artırmada ve topluma uyum sağlamalarında hayati bir rol oynamaktadır. 7 Ekim 2023 tarihinde yaşanan olaylar, bu hizmetlerin sürekliliğini ve etkinliğini belirgin biçimde etkilemiştir. İsrail'in Gazze'ye yönelik gerçekleştirmiş olduğu saldırıları konu alan akademik çalışmalar incelendiğinde alan yazının sınırlı olduğu görülmüştür. Bu makale, Gazze'de psikososyal destek hizmetlerinin varlığını ve bu hizmetlerin eksikliğinin olası etkilerini incelemektedir.

DEMOGRAFİK VE SOSYAL DURUM

Mevcut krizden önce Gazze'nin sağlık sistemi, tıbbi hizmetler ve teknoloji eksikliğinden kaynaklanan bir dizi güçlük yaşamış ve gerekli tıbbi ekipman ve malzemelerin ithalatı abluka nedeniyle daha da zorlanmıştır. İki milyondan fazla nüfusa hizmet veren tam kapasite çalışan sadece 35 hastane ve toplam 3412 yatak bulunuyordu. Bu durum, karmaşık hastalıkları olan binlerce hastanın Gazze dışında tedavi olmak için İsrail hükümetinden izin istemesine yol açmakta ve bu izinlerin hepsi de alınamamaktadır (4). İsrail hükümeti, Gazze'ye yönelik saldırıları sonrası sağlık sistemi çöktü, birçok hastane hava saldırıları ve bombardıman nedeniyle yıkılmıştır. Buna bir de hastane dışında öldürülen ya da yaralanan sağlık personeli sıkıntısı eklendi. Hastaneler sadece savaş yaralılarına hizmet verebilmekle yetinmiştir.

Filistinli sağlık çalışanları bu felaket koşullarına rağmen direnç ve özveri göstermiştir. Kronik hastalığı olan hastalara hiç bakım yapılamamıştır. Gazze'de kanser, diyabet, kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği gibi kronik rahatsızlıkları olan yaklaşık 350.000 hasta bulunmakta, ayrıca yaklaşık 50.000 hamile kadın da temel sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılmaktadır. Böbrek diyalizine devam edilememesi, insülin ve diğer hayat kurtarıcı kalp ilaçlarının eksikliği, yakıt kıtlığı ve elektrik eksikliği ölümlerin artmasına neden olmaktadır. İnsanların neredeyse %95'i temiz suya erişimden yoksundur ve %85'inden fazlası yoksulluk içinde yaşamaktadır. İsrail 9 Ekim'de Gazze'ye tam bir ambargo ilan ederek tüm halkı yakıt, elektrik, gıda ve temiz sudan mahrum bırakmıştır. Bu kabul edilemez bir durum olup Gazze'de yaşayan 2.2 milyon Filistinlinin (neredeyse yarısı çocuk) mağduriyetine neden olmuştur (4). Hala devam eden saldırılarda, 16 binden fazla çocuk, 11 binden fazla kadın olmak üzere 40 binden fazla sivilin hayatını kaybettiği belirtilmektedir (5).

ÖZEL GRUPLAR

1. Çocuklar

7 Ekim'den önce, 2008'den bu yana yaşanan altı saldırı dönemi sonrasında Gazze'deki yaklaşık 816.000 çocuğun, çatışmayla ilgili çeşitli travmatik olaylar yaşama- larının yanı sıra, bakım verenlerin deneyimlerinden

ve anılarından miras aldıkları travmalar nedeniyle Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek (RSPSD) ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir. 2022 yılında Save the Children tarafından, Gazze'de 12-17 yaş arası yaklaşık 500 çocuk ve 160 bakım veren ile yapılan röportajlara dayanan bir çalışmada, çocukların %84'ü korku, %78'i ise yas duygusu yaşadığını belirtmiştir. Bu duygular, alt ıslatma (%80 civarında), dil ve iletişim zorlukları (%60 civarında), saldırgan davranış (neredeyse tüm bakım verenler tarafından bildirilen), kendine zarar verme (%60 oranında bakım verenler tarafından bildirilen) ve intihar düşünceleri (%55 oranında bakım verenler tarafından bildirilen) gibi çeşitli ruh sağlığı ve psikososyal sorunlara yol açmıştır (6). 7 Ekim'den sonra Gazze'deki 1,2 milyon çocuğun neredeyse tamamının RSPSD ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (7). İnsani yardım çalışanları, çatışmanın başlamasından bu yana Gazze'deki çocukların davranışları ve ruh hallerinde bir dizi ruhsal ve psikososyal değişiklik gözlemlemişlerdir. Bu değişiklikler arasında korku, sınırlılık, kaygı, dikkat dağınıklığı ve odaklanma kaybı, şiddet, umursamazlık, sosyal ve eğitimsel motivasyon kaybı, gerileyen davranışlar (örneğin, 14 yaşına kadar olan çocuklarda artan alt ıslatma), yeme bozuklukları, tetikte olma hali, uyku problemleri, emzirmeyi reddetme, gelişimsel gecikmeler ve 5 yaş kadar küçük çocuklarda depresyon yer almaktadır. Bazı çocuklar, öldürülen akrabalarını ve arkadaşlarını koruyamadıkları için suçluluk duygusuyla mücadele etmekte, bazıları ise içinde buldukları durumdan kaçmak ve anne babalarına ya da sevdiklerine katılmak için ölmek istediklerini dile getirmektedir (8, 9). Bu sorunların, uzun vadeli gelişimsel, ruhsal ve psikososyal sorunlara yol açma riski oldukça yüksektir (10). Yakın tarihte yaralanan çocuklarla ilgili ayrıntılı veriler eksik olmakla birlikte, UNICEF, 2024 yılı Nisan ayı sonu itibarıyla en az 12.320 çocuğun yaralandığını bildirmiştir (11). Yaralanan ve engelli çocuklar, ailelerinin veya bakım verenlerin gerekli bakımı sağlayacak zaman ve kaynaklardan yoksun olması ve uzman bakımın artık sağlanamaması nedeniyle, öldürülme, yeniden yaralanma veya başka koruma ihlalleri yaşama açısından özellikle yüksek risk altındadır. Haziran 2024 itibarıyla, Gazze'de en az 17.000 çocuk refakatsiz veya ailesinden ayrılmış hale gelmiştir. İnsani yardım çalışanları saldırılar, tutuklamalar, yaralanmalar, ölümler ve yerinden

edilmeler nedeniyle ebeveynler ve diğer bakım verenlerin sürekli olarak ayrıldığını, yaralandığını, öldüğünü dolayısıyla bu sayının 50.000'in üzerinde olabileceğini tahmin etmektedir. Bakım verenler ve diğer sosyal ve duygusal destek unsurlarının varlığı, çocuklar için önemli bir psikososyal koruyucu faktördür. Bakım verenlerini kaybetmek ve hayatta kalma mücadelesi vermek, refakatsiz ve ailesinden ayrılmış çocuklar üzerinde önemli bir stres kaynağı olmuştur (7).

2. Kadınlar

7 Ekim'den sonra, kadınlar arasında depresyon başta olmak üzere stresin ve buna bağlı RSPSD ihtiyaçlarının önemli ölçüde arttığı rapor edilmiştir. Temel yaşam kaynaklarının eksikliği ve geleceğe dair belirsizlik, kadınlarda yaygın depresyon belirtilerine yol açmaktadır. Bu durum, duygusal tükenmişlik, çaresizlik hissi ve yaşamdan kopuş gibi belirtilerle kendini göstermektedir (12). Sürekli yer değiştirme, güvenli bir alana ulaşamama ve fiziksel şiddete maruz kalma korkusu, kadınlarda yoğun anksiyeteye neden olmaktadır. Gazze'de su ve sanitasyon hizmetleri büyük ölçüde zarar görmüştür. Çatışma öncesi bile suya erişim sınırlıyken, şu anda bölgenin su tedariki %7 seviyesine düşmüştür. Kadınlar, güvenli içme suyu ve hijyenik koşullara erişimde ciddi zorluklar yaşamaktadır. Özellikle hamile ve emziren kadınlar, yetersiz su nedeniyle sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır (12). Kadınlar ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile kişisel hijyen konularında artan stres, kaygı ve düşük özsayı yaşamaktadır. Stres, düşük ve ölü doğum gibi gebelikle ilgili komplikasyon riskini artırmakta, sağlık hizmetlerine ve diğer temel hizmetlere erişim eksikliği ise yenidoğanlar ve çocuklar arasında hastalık ve ölümlere yol açmakta ve bu da annelerde kaygı ve üzüntüye neden olmaktadır. Bu koşullar depresyon, özellikle de doğum sonrası depresyon riskini artırmaktadır (13). Ayrıca, uygun adet sağlığı yönetimi ürünlerinin eksikliği, kadınları ve kız çocuklarını, sağlıksız ve geçici yöntemlere başvurmaya zorlamaktadır. Birçok kadın, banyo yapma imkânına erişimini kaybetmiş ve yaygın bit ve uyuz sorunları nedeniyle saçlarını kesmek zorunda kalmıştır. Menstrüasyon ve kişisel hijyeni yeterince yönetememek, kadınlarda utanma duygusuna yol açmakta, onur ve özsayılarını zedelemektedir (12).

3. Yaşlılar

7 Ekim'den önce Gazze'deki yaşlı nüfus, yaklaşık %5 (105.000 kişi) oranında olup, kaygı, depresyon ve diğer RSPSD ihtiyaçları açısından zaten savunmasız bir gruptur. Ağustos 2021'de Al-Shate Kampı, Beit Hanoun, Beit Lahia ve Jabalia Kampı'ndaki yaklaşık 515 yaşlı kişi (katılımcıların %32'si 50'lerinde, %37'si 60'larında, %22'si 70'lerinde, %9'u ise 80'lerinde ve 90'larında) üzerinde yapılan bir anket, katılımcıların yaklaşık %80'inin anketten önceki iki ay boyunca sürekli veya sık sık kaygı hissettiğini ortaya koydu. Ankete katılanların %50'sinden fazlası ise sürekli veya çoğu zaman depresif duygu durumunda olduğunu belirtmiştir (8, 14). 7 Ekim'den sonra tekrar eden tahliyeler, sağlık hizmetlerine, sosyal ağlara ve diğer desteklere erişimin kaybı, yaşlıların ruh sağlığını ve psikososyal iyilik hallerini daha da zayıflatmıştır. Gazze'deki birçok hane, yaşlı akrabaların bakımı ile ilgilenen daha genç üyelerin olduğu kuşaklar arası yapılardan oluşmaktadır. 2021 anketine katılanların yaklaşık %45'i, temel ihtiyaçlarını karşılamak için tamamen aile üyelerine veya bakım verenlere bağımlı olduklarını bildirmiştir. 7 Ekim'den sonra gerçekleşen yer değiştirmeler ve ölümler, ailelerin parçalanmasına, kaynakların tükenmesine ve temel hayatta kalma faaliyetlerinin daha fazla zaman almasına neden olmuş, bu da yaşlı aile üyelerinin bakım ve ilgiden mahrum kalmasına yol açmıştır (8,14). Ayrıca, yaşlıların telekomünikasyona erişiminin sınırlı olması ve fiziksel hareketlilik kısıtlamaları, onları izolasyon riskine daha açık hale getirirken, yardım dağıtımı ve güvenlikle ilgili hayati bilgileri almalarını zorlaştırmaktadır (8). Sağlık hizmetlerindeki hasar ve kesintiler, yaşlıların sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişimini engelleyerek, onları fiziksel acıya ve beraberindeki ruhsal sıkıntılara maruz bırakmaktadır. Yukarıda bahsedilen 2021 anketi, katılımcıların neredeyse tamamının (%97) bir sağlık sorunu olduğunu bildirmiştir. Buradan hareketle 7 Ekim'den sonra sağlık hizmetlerindeki kesintilerin yaşlılar üzerinde geniş çaplı etkileri olacağı öngörülmektedir (14).

4. Engelliler

Gazze'de, 2022 yılında yapılan çok sektörlü ihtiyaç değerlendirilmesine göre, 4.150'den fazla haneyi kapsayan bir ankette, hanelerin %21'inde en az bir fiziksel veya zihinsel engelli birey bulunduğu tespit edilmiştir (15). 7 Ekim'den sonra, savaşın etkisiyle fiziksel engelli bi-

reylerin sayısı artmış, 30 Ağustos itibarıyla 93.855 kişi yaralanmıştır (16). Yeni engelli olan bireyler, yaralanmalarının şiddet dolu anlarına dair travmatik geri dönüşler yaşamakta ve tedavi eksikliğinin getirdiği zorluklarla, hatta bazı operasyonları anestezi olmadan geçirme durumuyla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Ayrıca, engelli bireyler için rehabilitasyon hizmetlerine ulaşım, saldırıların özel sağlık hizmetlerine zarar vermesi nedeniyle sınırlıdır. Bu da hem tıbbi takip eksikliğine hem de mental sağlık desteğine ulaşamama durumuna yol açmaktadır. 7 Ekim'den itibaren, engelli bireyler sağlık hizmetlerine, destek ağlarına ve yardımcı cihazlara erişimlerini kaybetmiş, bu durum stres, kaygı ve diğer ruh sağlığı sorunlarını arttırmıştır. Fiziksel engelli bireyler tahliye sırasında zorluklar yaşamakta; merdivenler, enkaz ve bozulan asansörler kaçışı zorlaştırmakta, işitme veya zihinsel engelliler ise tehlikeli durumları fark edemekte ve dolayısıyla şiddet olaylarına tepki verememektedir. Bu durum, kendilerini ve ailelerini koruyamama endişesine yol açmakta, kaygı ve korkuyu arttırmaktadır (17). Ayrıca, erişilebilir olmayan barınaklardan dışlanma ve temel hizmetlere ulaşamama hissi izolasyon duygusunu pekiştirmekte ve kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarını kötüleştirmektedir. Telekomünikasyon erişimlerinin az olması ve hareket kabiliyeti kısıtlamaları, engelli bireylerin kaygılarını arttırmaktadır (8). Ruhsal ve psikososyal desteğe önceden beri ihtiyaç duyan bireyler ise düzenli tedavi, psikiyatrik ilaçlar ve hastaneye yatış gibi hizmetlere erişimini kaybetmiştir. Aileler, ciddi rahatsızlıkları olan bireylere bakım sağlamak zorunda kalmakta ve bu durum hem hasta bireyler hem de aile üyeleri için stresli ve tehlikeli olabilmektedir. Mevcut semptomlara dair damgalanma ve korku nedeniyle bu bireyler barınaklardan ve toplu alanlardan dışlanma riski altındadır. Tedaviye erişimin kaybı, mevcut ruh sağlığı sorunlarını ağırlaştırabilir ve ölüm riski doğurabilir. Bazıları ilaç ve tedaviye erişimini kaybettikten sonra tehlikeleri algılayamamakta ve aktif çatışma bölgelerine girerek yüksek ölüm riski altına girmektedir.

5. Sağlık çalışanları

Gazze'deki sağlık çalışanları, özellikle de RSPSD sağlayıcıları, tıpkı tedavi ettikleri insanlar gibi aşırı yüklenmiş, tükenmiş ve aynı RSPSD tetikleyicilerine maruz kalmaktadır. Kendi travmatik deneyimlerini işleyebil-

mek için zaman bulamadan çalışmaya devam etmek zorundadırlar (18). 7 Ekim'den bu yana sağlık tesislerine yapılan sürekli saldırılar nedeniyle 880 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Bu saldırılar, iş arkadaşlarının ölümlerine tanık olma ve kendi hayatlarına yönelik yüksek tehdit nedeniyle hem keder hem de korku duygularına neden olmaktadır, çünkü işe gitmek, daha fazla şiddetle karşılaşma olasılığı anlamına gelmektedir. Birçok sağlık çalışanı 7 Ekim'den bu yana sürekli olarak çalışmamış, bu durum onların kimlik ve anlam duygularını kaybetmelerine neden olmuştur (19). Sürekli saldırı ortamı ve kaynak yetersizliği, sağlık çalışanlarını önemli duygusal ve etik zorluklarla karşı karşıya bırakmaktadır. Bu zorluklar, sınırlı ilaç ve tıbbi malzemeleri önceliklendirerek bazı hastaların tedavisini geri plana atmayı, anestezi olmadan operasyon yapmayı, saldırı altındaki sağlık tesislerinden hastaları geride bırakarak tahliye etmeyi ve hastalara yardım etmek ile kendi ailelerini koruma arasında seçim yapmayı içermektedir. Bu koşullar altında çalışan birçok sağlık çalışanında kaygı, tükenmişlik, suçluluk, uykusuzluk, depresyon, istilacı düşünceler ve kabus gibi belirtiler gelişmiştir (19). Bu deneyimler, özellikle de tedavi görmemeleri durumunda sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu gelişme riskini artırmaktadır. TSSB'nin etkileri zamanla kalıcı hale gelebilir ve kötüleşebilir. 2016 yılında, 2014 askerî saldırı sırasında Gazze'de çalışan yaklaşık 245 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir anket, bu çalışanların %90'ının iki yıl sonra hâlâ yüksek düzeyde TSSB belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışanların %87'si savaş sonrasında hiçbir danışmanlık veya destek almamıştır (19).

PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİNİN ÖNEMİ

Askerî saldırıların doğrudan ve uzun vadeli zararları, orantısız bir şekilde çocuklar, kadınlar, mülteciler, yaşlı yetişkinler, engelli insanlar ve yoksul koşullarda yaşayan insanlar gibi savunmasız grupları etkilemektedir. Psikolojik araştırmalar, şiddete ve çatışmaya maruz kalmanın ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu, TTSB, anksiyete ve depresyon oranlarının artması da dahil olmak üzere tutarlı bir şekilde göstermiştir (20). Tekrarlanan çatışma ve şiddet, ciddi ekonomik yoksunluk ve bunlarla bağlantılı sağlık,

barınma, geçim kaynakları ve diğer insani ihtiyaçların tümü kötü ruhsal ve psikososyal sağlıkla bağlantılıdır. 7 Ekim öncesi etkenler ve bunlarla ilişkili RSPSD ihtiyaçları, Gazze'de saldırıların yeniden patlak vermesinden bu yana dramatik bir şekilde yoğunlaşmıştır. Savaşlarda kadınların ve çocukların, erkeklerden çok daha fazla sayıda hayatını kaybettiği ve hayatta kalanların da ciddi sorunlarla başa çıkmak zorunda kaldığı bilinmektedir. Bu durum, saldırıların sadece erkekler üzerinde değil, özellikle kadınlar ve çocuklar üzerinde daha yıkıcı olabileceğini göstermektedir (21). Saldırı bölgelerinde yaşamak veya zorunlu göçe maruz kalmak, çocukların temel ihtiyaçlarından ve gelişimsel fırsatlardan mahrum kalmalarına yol açmaktadır. Bu durum, çocukların ve onlara bakan kişilerin bulaşıcı hastalıklar, gelişim geriliği gibi fiziksel sorunlar yaşamasına neden olabilir. Ayrıca, stres ve güvensizlik gibi duygusal sorunlara ek olarak depresyon ve TSSB gibi ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıkmasına da zemin hazırlar veya bu sorunları daha da kötüleştirir (21). Travmaya maruz kalan ve göç etmek zorunda bırakılan çocuklar üzerine yapılan araştırmalar, bu çocuklarda yaşadıkları psikososyal zorluklar nedeniyle psikiyatrik bozukluklar gelişme olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Möhlen ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, savaş travmasına ve göçe maruz kalmış çocuklardan oluşan bir örneklem grubu incelenmiş ve bu çocukların %70'inde psikiyatrik bozukluklar geliştiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, savaş ve zorunlu göç gibi travmatik deneyimlerin çocukların ruh sağlığı üzerinde ciddi ve kalıcı etkiler yaratabileceğini ortaya koymaktadır (22). Gerçekleşen zorunlu göçler, en çok kadınlar ve çocukları mağdur etmektedir. Özellikle göçe maruz kalan çocuklar, hem saldırı bölgesinde yaşadıkları travmatik deneyimlerden dolayı hem de yeni bir kültüre uyum sağlamaya çalışırken büyük zorluklar yaşamaktadırlar. Bu çocuklar hem fiziksel hem de psikolojik açıdan ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmakta ve bu durum, onların gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Göçmen çocuklar, savaşın getirdiği travmaların yanı sıra, yeni bir çevreye adapte olma sürecinde de çeşitli zorluklarla başa çıkmak zorunda kalmaktadır (23). Saldırıların yol açtığı travmalar ve bu travmaların doğurduğu sorunlarla mücadele etmek hem bireysel hem de toplumsal düzeyde bir zorunluluktur. Travmatik deneyimler, insanların yaşamlarını

kesintiye uğratabilir ve bu durumun ciddi psikososyal sonuçları olabilir. Bu nedenle, Gazze'ye yönelik saldırıların etkilerini inceleyen bilimsel çalışmaların, psikiyatri, klinik psikoloji ve psikotarih gibi disiplinlerin katkılarıyla, psikotraumatoji kuramı kapsamında multidisipliner bir perspektifle ele alınması önerilmektedir (24). Saldırıların yarattığı kargaşa ve toplumsal çözülme (anomi) ortamında, ruh sağlığı uzmanlarına, bireylerin ve toplumun istikrarını sağlamak konusunda büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu uzmanlar, saldırıların yıkıcı sonuçlarından etkilenen insanları korumak ve bu travmaların neden olduğu toplumsal, bireysel ve psikolojik sorunları hafifletmek amacıyla çeşitli psikososyal müdahale ve destek çalışmaları yürütmektedirler. Psikoloji biliminin sunduğu tüm imkanlar kullanılarak, travmaların yol açtığı ruhsal yaraları onarmak için farklı yaklaşımlar ve yöntemler uygulanmaktadır. Bu çabalar, travma mağdurlarının yeniden sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürmelerine yardımcı olmayı hedeflemektedir (25).

GAZZE' DE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ

7 Ekim'den önce

Gazze'deki topluluklar ve aile destekleri, 7 Ekim'den önce genel olarak güçlüydü. Büyük aile yapıları, finansal ve duygusal destek sağlamak amacıyla bir arada yaşıyor ve birbirlerini desteklemekteydi. Abluka altındaki yaşam, bu ağları güçlendirerek çatışmadan etkilenen insanlara sosyal destek sunmaktaydı (8). Çoğunluğu Sünni Müslüman olan Gazze halkı, dinin getirdiği dayanışma ve destekten faydalanmaktaydı (8). 7 Ekim 2023 öncesinde, odaklanmış ancak uzmanlaşmamış temel ruh sağlığı hizmetleri sunan birinci basamak sağlık çalışanları ve öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları gibi topluluk çalışanları tarafından sağlanan duygusal destek yetersizdi ve bu hizmetlere erişim zordu. 2016'dan itibaren, WHO'nun Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) ile uzman olmayan sağlık çalışanları, birinci basamak sağlık hizmetlerinde odaklanmış RSPSD sunmak üzere eğitilmişti (19). Ancak, bu programa rağmen artan ihtiyaçları karşılayacak yeterli hizmet mevcut değildi. Ayrıca, çatışma ve abluka, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi ve bu tesislerin kapasitesini sınırlayarak, insanların temel

RSPSD hizmetlerine erişimlerini engellemekteydi (15). 2022 MSNA (Multi-Sectoral Needs Assessment)'ya göre, sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hanelerin %99,8'i maliyet (%77), tedavi veya ilaç bulunamaması (%22) gibi engeller bildirilmişti (15). Uzmanlaşmış ruh sağlığı hizmetleri de sınırlıydı. Gazze'de yalnızca bir tane psikiyatri hastanesi vardı ve altı tane Sağlık Bakanlığı ruh sağlığı merkezi bulunmaktaydı. Bu tesisler, sürekli insan kaynakları ve psikiyatrik ilaç yetersizlikleri yaşamaktaydı (19).

7 Ekim öncesinde Gazze'de uzmanlaşmış ruh sağlığı hizmetleri sınırlıydı. Khan Younis'ta sadece bir psikiyatri hastanesi ve Gazze genelinde altı Sağlık Bakanlığı'na bağlı topluluk ruh sağlığı merkezi bulunmaktaydı. Bu tesisler, sürekli olarak insan kaynakları ve psikiyatrik ilaç sıkıntısı yaşamakta, bu durum büyük ölçüde abluka nedeniyle meydana gelmekteydi. Kuzey Gazze için planlanan ikinci bir yatılı ruh sağlığı tesisi 7 Ekim'den önce tamamlanamamıştı. Gazze Toplum Ruh Sağlığı Programı (GCMHP), profesyonel psikiyatristler ve psikologlar tarafından yönetilen üç topluluk merkezinde akut ruh sağlığı ve psikososyal sorunlara yönelik uzmanlaşmış bakım sağlamaktaydı. Birleşmiş Milletler ajansları ve uluslararası sivil toplum kuruluşları da hükümet ve yerel STK hizmetlerine ek olarak bazı uzmanlaşmış programlar sunmaktaydı (19).

7 Ekim'den sonra

2 Eylül 2024 itibarıyla Gazze'de temel hizmetler ve güvenlik fiilen yok olmuştu. Örneğin, Temmuz 2024 itibarıyla, Gazzeliler kişi başına günlük beş litreden az suyla hayatta kalmaya çalışmaktaydı; bu miktar, insani krizlerde uluslararası kabul gören asgari standart olan 15 litreten sadece üçte biri kadardır (26). Haziran sonuna gelindiğinde, İsrail güçleri kanalizasyon pompalarının %70'ini ve atık su arıtma tesislerinin %100'ünü yok etmiş, bu da kanalizasyonun sokaklarda akmasına neden olmaktaydı. Su, sanitasyon ve hijyen (WASH) hizmetlerine neredeyse erişimin olmaması, Gazze'de su yoluyla bulaşan hastalıklar, deri hastalıkları, hepatit A ve çocuk felci salgını gibi hastalıkların oranını artırmıştı. Bu hastalıkları tedavi edecek sağlık hizmetlerine erişim ise son derece sınırlıydı (26). 30 Ağustos itibarıyla, 1.9 milyon kişi yerinden edilmiş ve birçoğu yetersiz, aşırı kalabalık ve güvensiz barınaklarda yaşamaktaydı, bu da önemli düzeyde duygusal sıkıntı-

ya yol açmaktaydı (19). Çatışma ve yerinden edilme, Gazze'deki topluluk ve aile ağlarını ciddi şekilde bozmuştur. Ölüm, ayrılık ve birden fazla ailenin bir çadır ya da alan içinde kalabalık şekilde bir araya gelmek zorunda kalması, yüksek düzeyde stres, öfke, şiddet ve kıt kaynaklar üzerinde rekabete yol açmıştır. Bu faktörler, aile ve toplumsal uyumu zayıflatarak daha sık sosyal sorunlara neden olmuştur (27). Ruh sağlığı ve psikososyal destek ihtiyaçları genellikle birden fazla aile üyesini etkileyerek, bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken akrabalarına destek olma baskısıyla karşı karşıya kalmaları sonucunda gerilim ve bazen de şiddete neden olmuştur.

Saldırılar Gazze'deki sosyal mekanları, özellikle aile yerleşim alanları ve kahvehaneleri yok etmiştir. Bu durum, geçici yerleşim yerlerinde sosyal toplantılar için güvenli alanların olmamasıyla birleşerek yeni sosyal ağlar geliştirmeyi ve sürdürmeyi zorlaştırmaktadır. Ayrıca, temel ihtiyaçları karşılamının zor ve zaman alıcı olması, sosyalleşmeye vakit bırakmamaktadır (8). Bu baskılara rağmen, aile ve sosyal ağlar Gazze'deki bazı insanlar için hâlâ olumlu başa çıkma mekanizmaları olarak işlev görmektedir. Temel ihtiyaçlar, güvenlik ve yardımla ilgili hayati bilgiler, para ve ev işleri aile içinde paylaşılmaktadır (8). Henüz ayrılmamış olan aileler bir çadırda birlikte yaşamaktadır. Bu, gerginlik yaratma potansiyeline sahip olsa da, aynı zamanda bir arada zaman geçirme ve birbirlerini destekleme fırsatı sunmaktadır. Kültürel ve dini uygulamalar da ek başa çıkma mekanizmaları sağlamaktadır. Kadınlar dua ve Kuran okumaya yönelirken, erkekler cami ve dua gruplarında toplanmaktadır (19, 28). 7 Ekim'den bu yana, insani yardımların çoğu temel hizmetlerin sağlanması, güvenliğin temin edilmesi ve topluluk ile aile desteklerinin güçlendirilmesine odaklanmıştır. Bu hem yetişkinler hem de çocuklar için yapılandırılmış eğlence aktivitelerinin sağlanması ve ebeveynler ile bakım verenlere yönelik müdahaleleri içermektedir. Mayıs 2024'e kadar okulların yaklaşık %90'ı zarar görmüş olduğundan, öğrencilerin alması gereken psikososyal destek, UNRWA (Birleşmiş Milletler Yakın Doğu'daki Filistinli Mültecilere Yardım ve Bayındırlık Ajansı), UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) ve diğer eğitim kuruluşları tarafından sanatsal ve fiziksel aktiviteler gibi programlarla telafi edilmeye çalışılmaktadır (11, 19).

Saldırılar, Gazze'de hem uzmanlaşmamış hem de uzmanlaşmış hizmetleri felç etmiştir. Birçok uzman sağlık personeli Gazze'ye yönelik saldırılardan olumsuz etkilenmiştir (27). Kalanlar için ise hastaları tedavi edebilecekleri çok az yer kalmıştır. 28 Ağustos 2024'e kadar Gazze'deki tek psikiyatri hastanesi, 5 Kasım 2023'te ağır hasar görmesinin ardından faaliyet göstermemiştir (16). Ayrıca, saldırılar ve hasarlar nedeniyle Sağlık Bakanlığı'nın altı topluluk ruh sağlığı merkezi kademeli olarak kapanmak ya da taşınmak zorunda kalmış; ilk olarak Kuzey Gazze'den Orta Bölge'ye ve Rafah'a taşınmışlardır. Bir merkez Mayıs 2024'te İsrail'in kara harekâtı başlamadan önce Rafah'ta kalmış, ancak bu harekât merkezi Deir al-Balah'a taşınmaya zorlanmıştır. 28 Ağustos itibarıyla, bu tek kalan merkezin yakınlarındaki saldırılar hastaların yardım almak için buraya gitmesini engellemiştir (19, 28).

BM ajansları ve STK'lerin, orta-şiddetli RSPSD ihtiyaçları için uzmanlaşmış tedavi sunma kapasitesi oldukça sınırlıdır. Yine de, 24 Ağustos itibarıyla WHO, Nasser Hastanesi'ne bir RSPSD acil tıp ekibi göndererek psikiyatrik bakım ve sağlık çalışanları için RSPSD hizmetleri sunmaya başlamıştır (28). 22 Ağustos itibarıyla, UNRWA, RSPSD hizmetleri sunan yaklaşık 600 personel istihdam etmiştir, bunlar arasında belirtilmemiş sayıda psikiyatrist bulunmaktadır (10). Psikotropik ilaçlar, antidepresanlar, antipsikotikler, anti-epileptikler ve diğer ruhsal bozuklukları tedavi etmek için kullanılan ilaçlar, önceden var olan İsrail ithalat kısıtlamaları ve yüksek iç fiyatlar nedeniyle kıt (19). Personeller ayrıca, genellikle eğitim faaliyetleri, bilgilendirme materyalleri ve oyunlar içeren psikososyal destek kitlerini Gazze'ye getirmekte sürekli zorluk yaşamışlardır (19).

SONUÇ

Gazze'de psikososyal destek hizmetlerinin mevcut durumu, bölgenin uzun süreli saldırı ve insani krizler nedeniyle karşılaştığı zorluklarla doğrudan ilişkilidir. Bu derleme makalesi, Gazze'deki psikososyal destek hizmetlerinin kapsamını, karşılaşılan zorlukları ve elde edilen başarıları detaylı bir şekilde ele almıştır. Gazze'deki psikososyal destek hizmetlerinin, TSSB, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunları yaşayan bireyler için kritik bir rol oynadığını göstermek-

tedir. Psikososyal destek, kriz dönemlerinde bireylerin dayanıklılığını artırmada ve toplumsal bağları güçlendirmede önemli bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak, bölgenin sınırlı kaynakları, kısıtlı erişim ve altyapı eksiklikleri gibi faktörler, bu hizmetlerin etkinliğini sınırlamaktadır. Gazze'deki psikososyal destek programlarının, yerel ve uluslararası yardım kuruluşları tarafından desteklenmesi, toplumsal farkındalık oluşturulması ve yerel kapasitenin güçlendirilmesi gibi stratejilerle daha sürdürülebilir hale getirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, hizmetlerin erişilebilirliğinin artırılması ve psikososyal destek alanında profesyonel eğitimin güçlendirilmesi, bu alandaki iyileşme sürecine katkıda bulunabilir. Sonuç olarak, Gazze'de psikososyal destek hizmetleri, bölgede yaşayan bireylerin ruhsal sağlığını iyileştirmek ve toplumun genel refahını artırmak adına kritik bir önem taşımaktadır. Bu hizmetlerin daha etkin ve sürdürülebilir hale getirilmesi için kapsamlı bir strateji geliştirilmesi ve sürekli destek sağlanması, bölgedeki psikososyal iyileşmenin sağlanmasında önemli bir adım olacaktır.

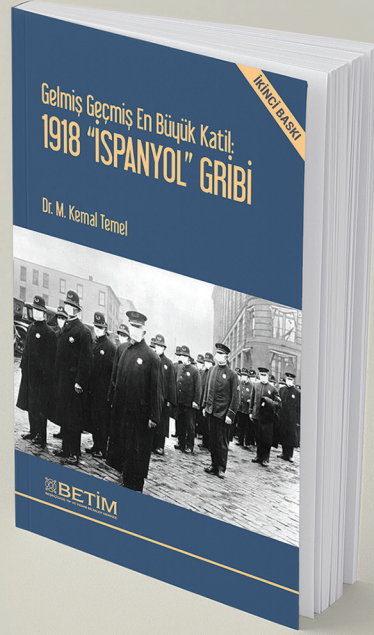
Çıkar çatışması ve finansman bildirimini

Yazarlar bildirecek bir çıkar çatışmaları olmadığını beyan eder. Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadıklarını da beyan eder.

KAYNAKLAR

- Goto R, Guerrero APS, Speranza M, Fung D, Paul C, Skokauskas N. War is a public health emergency. *Lancet*. 2022;399(10332):1302.
- Milton S, Elkahout G, Attallah S. Shrinking reconstruction space in the Gaza Strip: rebuilding after the 2021 and 2022 wars. *Conflict, Security & Development*. 2024;24(1):49-78.
- Farhat T, Ibrahim S, Abdul-Sater Z, Abu-Sittah G. Responding to the Humanitarian Crisis in Gaza: Damned if You do... Damned if You don't!. *Ann Glob Health*. 2023;89(1):53.
- Alokaily F. War and Health Crisis in Gaza. *Saudi Med J*. 2024;45(1):9.
- AA. İsrail'in 338 gündür saldırılarını sürdürdüğü Gazze'de can kaybı 40 bin 972'ye çıktı 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/israilin-338-gundur-saldirilarini-surdurdugu-gazgede-can-kaybi-40-bin-972ye-cikti/3324730>.
- Mason C. Trapped. The Impact of 15 Years of Blockade on The Mental Health of Gaza's Children. Save the Children; 2022.
- UNICEF. State of Palestine Appeal Humanitarian Action for Children 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.unicef.org/appeals/state-of-palestine>.
- CARE. Rafah Governorate: Deception, Destruction & Death in the "Safe" Zone Rapid Gender Analysis 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.care-international.org/resources/rafah-governorate-deception-destruction-and-death-safe-zone-rapid-gender-analysis>.
- "Complete psychological destruction": Children in Gaza have suffered "relentless mental harm" during five months of war: Save the Children; 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.savethechildren.org.uk/news/media-centre/press-releases/children-in-gaza-suffer-relentless-mental-harm>.
- UNRWA. Mental Health And Psychosocial Support in Gaza: Analysis After 300 Days Of War 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/22.8.24_-_mhpps_300_day_report_final.pdf.
- UNICEF. State of Palestine Humanitarian Situation Report, Mid-Year 2024 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.unicef.org/documents/state-palestine-humanitarian-situation-report-mid-year-2024>.
- UN Women. Scarcity and Fear: A Gender Analysis of the Impact of the War in Gaza on Vital Services Essential to Women's and Girls' Health, Safety, and Dignity - Water, Sanitation and Hygiene (WASH). Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-04/gender-alert-gender-analysis-of-the-impact-of-the-war-in-gaza-on-vital-services-essential-to-womens-and-girls-health-safety-en.pdf>.
- ACAPS. Impact of the war in Gaza on the sexual and reproductive health and health rights of women and girls. Access date: 20.08.2024. Available from: https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Main_media/20240503_ACAPS_Palestine_-_Impact_of_the_war_in_Gaza_on_the_SRH_and_health_rights_of_women_and_Girls.pdf.
- HelpAge. Needs assessment of older people - Gaza 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: https://www.helpage.org/silo/files/rna-gaza-rapid-needs-assessment-of-older-people-_pub.pdf.
- OCHA. Multi-Sectoral Needs Assessment 2022 conduc-

- ted in the occupied Palestinian territory 2022. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.ochaopt.org/msna/2022/MSNA-Cross-cutting-Report-2022.pdf>.
16. OCHA. Humanitarian Situation Update #211 | Gaza Strip 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-211-gaza-strip>.
 17. HRW. Gaza: Israeli Attacks, Blockade Devastating for People with Disabilities 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.hrw.org/news/2023/11/01/gaza-israeli-attacks-blockade-devastating-people-disabilities>.
 18. UNRWA. Resilience amidst chaos: 100 days of UNRWA's health response to the humanitarian crisis in the Gaza Strip 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.unrwa.org/resources/reports/resilience-amidst-chaos-100-days-unrwas-health-response-humanitarian-crisis-gaza>.
 19. ACAPS. Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: https://www.acaps.org/file-admin/Data_Product/Main_media/20240903_ACAPS_Gaza_-_impact_of_the_conflict_on_mental_health_and_psychosocial_support_needs.pdf.
 20. APA. APA Statement Calling for an Immediate, Permanent, and Comprehensive Ceasefire in the Israel-Gaza Conflict. 2024.
 21. Bürgin D, Anagnostopoulos D; Board and Policy Division of ESCAP, et al. Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022;31(6):845-53.
 22. Möhlen H, Parzer P, Resch F, Brunner R. Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: evaluation of a short-term treatment program. *Aust N Z J Psychiatry*. 2005;39(1-2):81-7.
 23. Fazel M, Stein A. The mental health of refugee children. *Arch Dis Child*. 2002;87(5):366-70.
 24. Öztürk E, Derin G. Terör ve travma: Psikotraumatojik bir değerlendirme. Aşıcıoğlu F, editör. Uluslararası Güvenlik ve Terörizm. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.14- 24.
 25. Çertinkaya K, Hamarta E. Savaşta travma ve dissosiyasyona müdahaleler ve psikososyal destek hizmetleri. Öztürk E, editör. Savaş Psikolojisi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.113-26.
 26. OXFAM. Water War Crimes: How the Israeli Government has weaponised water in its military campaign in Gaza 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.oxfam.org/nz/news-media/reports/water-war-crimes-how-the-israeli-government-has-weaponised-water-in-its-military-campaign-in-gaza/>.
 27. GCMHP. Nine Months of Israel's War on Gaza: the Mental Health Impacts & the GCMHP's Response 2024. Access date: 20.08.2024. Available from: <https://gcmhp.org/publications/4/208>.
 28. WHO. oPt Emergency Situation Update 2024(41). Access date: 20.08.2024. Available from: <https://www.un.org/unispal/document/who-sitrep-41-20aug24/>.



Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 "İSPANYOL" GRIBİ

İKİNCİ BASKI

Dr. M. Kemal Temel

Grip, her yıl olağan bölgesel grip salgınları sırasında dünya genelinde yaklaşık 500.000 ölüme yol açmasına karşın, yaşlılar ve kronik hastalar gibi gruplar dışında genellikle hafif seyreden bir hastalık olduğundan, bugüne dek pek önemsenmemiştir. Daha seyrek görülen küresel grip salgınları, yani grip pandemileri sırasında ise, çok daha büyük kayıplar kaydedilmektedir. Kayıtlı tarihte onlarca grip pandemisi gerçekleşmiş olduğu bilinmektedir ve bunların en şiddetlisi olan 1918 "İspanyol" gribi pandemisi, bir yıldan kısa süre içinde 40 ila 100 (ortalama 50) milyon insanı ölüme götürmüştür. Üstelik en ağır seyrettiği grup, sıra dışı bir biçimde sağlıklı genç yetişkinler olmuştur. Çok sarsıcı sosyal, demografik ve ekonomik sonuçları nedeniyle 1918 "İspanyol" gribi pandemisi, sağlık otoritelerince solunum yoluyla yayılan salgınlar için olabilecek "en kötü senaryo" kabul edilegelmiştir. Sürmekte olan COVID-19 pandemisi sırasında bu kıyas ve ikaz, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da yapılmıştır.

Yabancı dillerdeki eserlere karşın, bu yıkıcı pandemiyi ele alan Türkçe çalışmalar oldukça az sayıdadır. İlk 2015 yılında yayımlanmış olan *Gelmiş Geçmiş En Büyük Katil: 1918 "İspanyol" Gribi*, kapsamlı bir araştırmanın ardından bu konudaki başlıca bilgi ve belgeleri Türkçe literatüre kazandırmayı amaçlayan bir ilk eserdir. Kitapta pandeminin köken, neden ve sonuçlarına; morbidite, mortalite ve üç dalgalı seyrine; Birinci Dünya Savaşı ile ilişkisine; genel küresel yayılımına ve bölgesel farklılıklarına; klinik semptom ve karakteristiklerine; dünyada ve Osmanlı İmparatorluğu'nda pandemiye karşı alınan önlemlere; yabancı kaynaklardan hastalığın teşhis ve tedavisi ile ilgili bildirim, anekdot ve gözlemlere; Osmanlı basınından hastalığın semptomları, seyri, payitaht İstanbul'a gelişi, hasta istatistikleri ile ilgili haberlere ve de yerli doktorların açıklama, karşılaştırma ve otopsi bulgularına yer verilmiştir. Ayrıca, gribin de yeni koronavirüs hastalığının da solunumsal salgın hastalıklar olması paydasında, genişletilmiş ikinci baskı güncel COVID-19 pandemisi ile mukayeseler de içermektedir.

BETİM KİTAPLIĞI

Mental health services in Gaza

Gazze'de ruh sağlığı hizmetleri

Abstract

Due to Israel's decades-long occupation in Palestine, mental health problems have emerged in a large part of the population, especially those living in Gaza, alongside the loss of lives and injuries. While the ongoing war conditions have made it difficult even to meet basic human needs, the provision of mental health services has also been significantly restricted. The aim of this article is to review the data on the epidemiology of mental health among women, children, and adolescents in Gaza over the past 20 years, and to examine the state of mental health services in Gaza, with a particular focus on the periods before and after the events of October 7, 2023. The literature was searched using the keywords "Gaza mental health," "Palestine mental health," and "Gaza child psychiatry."

Keywords: Adolescent; Gaza; mental health; Palestine; war

Öz

Filistin'de İsrail'in on yıllardır süren işgaline bağlı olarak, kaybedilen ve yaralananların yanı sıra özellikle Gazze'de yaşıyan kişilerin büyük bir kısmında ruh sağlığı problemleri ortaya çıkmıştır. Süregiden savaş koşulları temel insani ihtiyaçların karşılanmasını dahi zor hale getirmişken, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu da önemli düzeyde kısıtlanmıştır. Bu makale son 20 yılda Gazze'deki kadınlar ile çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı epidemiyolojisine ilişkin verilerin ve Gazze'deki ruh sağlığı hizmetlerinin durumunu özellikle 7 Ekim 2023 olayları öncesi ve sonrasında ayrı ayrı gözden geçirmeyi amaçlamıştır. 'Gaza mental health', 'Palestine mental health', ve 'Gaza child psychiatry' anahtar kelimeleri ile literatür taranmıştır.

Anahtar Sözcükler: Adolesan; Filistin; Gazze; ruh sağlığı; savaş

Büşra Arslan¹

¹ Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Sabuncuoğlu Serefeddin Research and Trainee Hospital, Amasya University

Received/Geliş : 16.10.2024

Accepted/Kabul: 30.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1568415

Corresponding author/Yazışma yazarı

Büşra Arslan

Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Serefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Amasya, Türkiye
E-mail: cbusrarslan@gmail.com

ORCID

Büşra Arslan: 0000-0002-1100-2015

INTRODUCTION

Following the 1948 war between Arab countries and Israel, which involved the forced displacement and dispossession through violence—referred to by Palestinians as the “Nakba”—Gaza has become one of the most densely populated areas in the world (1). In Gaza, which has been under land, air, and sea blockade for decades, approximately two million people have faced severe consequences since 2006, including inadequate housing and privacy, poor sanitation and hygiene, and limited access to water and electricity. These conditions have also significantly restricted healthcare services (2). Most recently, following Hamas’ attacks on October 7, 2023, Israeli operations have resulted in the bombing of numerous neighborhoods and public institutions. As of January 2024, 25,295 people in Gaza have been killed, 70% of whom were women and children, and thousands more have been injured. (3). The ongoing attacks, indiscriminately targeting homes, schools, mosques, churches, and hospitals, have rendered the situation in Gaza a chronic emergency (4). Psychological distress, which was already severe in Gaza, has intensified due to the enduring conflicts, leading to further deterioration in individuals’ mental health (2). This narrative review investigates the impact of the longstanding blockade in Gaza, along with the recent escalation of attacks that began on October 7, on the mental health of women, children, and adolescents, as well as on the mental health services in Gaza.

METHOD

In this narrative review article, a literature search was conducted to evaluate the impact of the harsh conditions in Gaza on the mental health of individuals living in the region, as well as on the mental health services available in Gaza. The research data were obtained by searching the PubMed/MEDLINE and Google Scholar database for reports, books, randomized controlled trials, reviews, and systematic reviews published between 2004 and 2024 using the keywords: ‘Gaza mental health’, ‘Palestine mental health’, and ‘Gaza child psychiatry’.

Following the keywords’ use, the identified studies’ abstracts were screened. Studies focusing on mental health data from individuals in surrounding regions

outside Palestine, as well as those not addressing mental health practices or epidemiology, were excluded and the data from 24 studies have been included in this review.

RESULTS

Due to the difficulties of conducting research when individuals’ basic needs and safety are constantly under threat, data on the mental health status of the people of Gaza is insufficient. Most of the research on mental health in Gaza has been carried out through non-governmental organizations. Especially, data could only be obtained from 5 studies concerning mental health services and the mental health status of individuals in the region after October 7. The latest findings indicate that the mental health support systems, which had been severely damaged and were in the process of being rebuilt over the last 20 years in Gaza, have become almost non-functional in the year following October 7 (28).

The epidemiology of mental health in women and children prior to October 7, 2023

The consequences of war and armed conflicts are disproportionately experienced by children, who are already undergoing rapid and complex physiological, cognitive, and emotional changes (5). Previous research has shown that such conflict and terrorism environments disrupt children’s healthy development, leading to high levels of post-traumatic stress, anxiety, depression, and various behavioral and emotional responses (6). In a study conducted in 2014, involving 2,481 Palestinian youth, it was found that 47% of the participants had been victims of violence, 71% had witnessed violence, and 69% reported hearing about violence experienced by someone close to them (7). In addition to the traumatic events experienced, the unstable environmental conditions in Gaza, the disruption of family structures, and the inadequacy of school resources can exacerbate the feeling of insecurity and increase the experienced stress (8). In Gaza, children and adolescents are more intensely affected by mental health risks due to both their direct exposure to conflict and being raised by adults who have been exposed to war (2).

Epidemiological studies report high levels of anxiety, traumatic stress, and other externalizing and internalizing symptoms among Palestinian child populations, attributed to violence, poverty, and insecurity (5). The most frequently reported symptoms include anxiety, social issues, withdrawal, attention problems, aggression, and somatic complaints, with 33.1% of children meeting threshold levels for internalizing symptoms and 24.7% meeting threshold levels for externalizing symptoms (2). The prevalence of suicidal thoughts among students aged 13 to 17 is 24.6%, which is found to be higher than that in neighboring countries (9). In a meta-analysis conducted with 15,121 children and adolescents exposed to political violence in Palestine, it was found that the prevalence of post-traumatic stress disorder was 36%, and this rate did not differ by region (West Bank, Gaza Strip) (10). Studies have found that some adolescents -girls particularly over the age of 15, adolescents directly affected by war, those who have lost their homes, those who have lost their breadwinner or a family member or friend, orphans, adolescents from families with children, adolescents deprived of education, those who are economically disadvantaged, disabled, those living in shelters, individuals who have previously been exposed to trauma, and adolescents living in culturally conservative and physically isolated areas- are more vulnerable to psychosocial stress factors (4). In Gaza, it has been observed that nearly all individuals assessed during the conflicts between 2006 and 2021 were exposed to multiple traumas and that women were more likely to exhibit post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms than men (11). Similarly, while male Palestinian children living in the Gaza Strip are more frequently exposed to trauma than females, female children have reported significantly more symptoms than their male counterparts across all PTSD scales (12). It has been shown that the prevalence of smoking among youth has increased in recent years to 23.5% due to stressors such as anxiety and unemployment, with significant levels of opioid addiction reported (13).

In addition to conflict and war conditions, factors resulting from conservative social norms, such as lack of understanding and support, increased caregiving burdens, lack of privacy in homes, concerns about family honor, and fear of sexual harassment, particu-

larly affect women (14). On the other hand, 53% of young women reported that they were 18 years old or younger at the time of their marriage, and 43% stated that they were 18 years old or younger during their first pregnancy (4). Review studies indicate that Palestinian women experience a range of psychological symptoms, including anxiety related to infertility, pregnancy, and eating disorders (15).

Data indicates that since 2018, there has been a significant decline in the well-being of both children and their caregivers, with individuals experiencing constant anxiety, fear, and sadness. A large number of children are suffering from bedwetting, reactivemutism, and difficulties in concentration (8). Approximately three-quarters of adolescents have reported difficulties in trusting others (4). Caregivers report that they are unable to overcome difficulties, feel useless, and lack self-confidence (8).

Organization and Management of Mental Health Services Prior to October 7, 2023

The healthcare system in Palestine has a fragmented structure that provides services through the Palestinian Authority (Government), the United Nations (United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees – UNRWA), civil society organizations, and private healthcare services (16). Under the mental health policies developed in 2004 and revised in 2010, there was a plan to prioritize community-based mental health services while reducing the extent of mental health hospitals. Following Gaza's transition to Hamas governance in 2007, healthcare services in the region have been managed through a different Ministry of Health than that of the West Bank (17). The mental health field has not been considered a priority by the Ministry of Health, with only 2% of the total health budget being allocated to mental health (18). Additionally, there is no mental health legislation in Gaza. Although at least 80% of essential psychotropic medications are provided free of charge, the cost of privately purchasing antipsychotic and antidepressant medications is not low due to inadequate access to these drugs (1). In 2010, there was only one psychiatric hospital in Gaza with 30 beds, and the hospital did not have any beds designated specifically for children and adolescents. Additionally, seven outpatient mental health

facilities, referred to as Community Mental Health Centers (CMHCs), provided services to patients diagnosed with neurotic disorders (18%), schizophrenia (14%), epilepsy (14%), intellectual disability (13%), emotional disorders (13%), organic disorders (7%), substance use disorders (4%), personality disorders (3%), and other mental disorders (14%), with 29% being women and 10% being children or adolescents (1).

During that period, regarding child and adolescent mental health, there were part-time or full-time mental health professionals in nearly all primary and secondary schools, along with school-based activities aimed at preventing mental disorders (1). In 2020, although mental health services in Palestine were community-based, there were only 13 community mental health clinics or centers, in addition to a psychiatric hospital in Bethlehem, West Bank (15). In the occupied territories, even before October 2023, there were only 32 psychiatrists available for every 100,000 people (19).

The Contribution of International and Non-Governmental Organizations on Mental Health Services Before and After October 7, 2023

There are many local and international civil society organizations in Gaza. United Nations agencies and international Non-Governmental Organizations (NGOs) contribute to mental health services in areas such as service development, staff training, and the allocation of funds from international donors to projects. Various NGOs develop programs focused on psychosocial support and trauma or provide specialized mental health services. Government institutions, NGOs, and professional organizations collaborate on public education and awareness campaigns targeting the general population, women, trauma victims, and other vulnerable groups (1). The World Health Organisation (WHO) office in Gaza is an international organization that provides significant financial and technical support to the Ministry of Health, particularly to support the integration of mental health into primary healthcare services. Organizations like Save the Children and Médecins Sans Frontières (Doctors Without Borders) directly provide services to the population in Gaza. The UNRWA offers psychosocial and mental health activities in 245 schools and 8 community reha-

bilitation centers (20). The humanitarian organization CARE International has developed an extracurricular support program for late childhood and early adolescence aimed at fostering positive social development in families and school environments severely affected by the war. The six-month program, aimed at creating safe spaces where children in the Gaza Strip can socially interact with peers and mentors, has sought to address the mental health of approximately 5,000 youth (2). In this context, The Palestine Trauma Centre (PTC) is a small NGO founded by Dr. Mohamed Altawil, who was born and raised in the region of Nuseirat, in the north-central part of Gaza. The center offers services for all ages and stages, including family-centered programs, which are disseminated through a strong community network. The Tarkiz program, designed for psychological and social support, aims to help participants understand themselves, communicate with themselves in an effective, compassionate, and non-blaming manner, and then consciously and effectively manage interactions with others. Participants in the Tarkiz program reported a 78% reduction in PTSD symptoms (21).

Unfortunately, the funding for the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East, which is critical for the two million people living in the besieged area, was disrupted following allegations that some of its employees were involved in the Hamas attack on October 7 (22).

Post-October 7 (and ongoing) epidemiology of mental health

As of January 2024, in addition to thousands of deaths and injuries, at least 1.7 million people (over 75% of the population) have been displaced, with many individuals experiencing displacement multiple times (20). Past research has shown that these severe attacks and the deliberate deprivation of individuals from essential services have led to mental health problems or significantly worsened existing conditions (23).

Children are particularly vulnerable to the consequences of extreme violence, the loss of their parents and other loved ones, the trauma of amputations, and the extreme hunger and thirst they experience on a daily basis (3). In addition to acute trauma responses such as freezing, mutism, convulsions, confusion, and

loss of bladder control, children also suffer from persistent anxiety related to safety (24). Parents feel that their parenting capacities have diminished due to the deeply distressing experience of being unable to protect their children (25). However, due to the practical difficulties of systematically collecting data in areas under ongoing attack (2), there is still a lack of comprehensive information regarding the effects of the relentless attacks and increasingly deteriorating conditions on the mental health of individuals in Gaza.

Following the October 7 war, a study on the mental health of Palestinian women living outside of Palestine, particularly those with relatives in Gaza, revealed alarmingly high rates of severe depression (73%), anxiety (60%), and insomnia (65%). Analyses found that severe depression was significantly associated with “having a first-degree relative in Gaza,” while severe insomnia was strongly linked to “losing relatives or friends in the war” and “losing contact with family and friends” (26).

Post-October 7 Status of Mental Health Services

The attacks on health facilities and healthcare workers in Gaza represent an unprecedented situation in terms of both scale and urgency, affecting those managed by the Ministry of Health, NGOs, the private health sector, and UNRWA (20). At least 743 incidents of “obstruction of access to health services or violence” have been reported. In November 2023, the head of Doctors Without Borders in Palestine stated that the Gaza Ministry of Health had been “destroyed” and that Gaza’s health sector was being “systematically dismantled” during Israel’s occupation of the Gaza Strip (27).

As of March 2024, the health system in Gaza has been devastated by over 1,000 documented attacks on health services, resulting in damage to health facilities, the deaths of healthcare workers, and their arrest, while the mental health system has also completely collapsed (28). Six Community Mental Health Centers have closed due to running out of medications, and the only existing inpatient psychiatric hospital has also been bombed (25). The catastrophic level of health conditions in the Gaza Strip underscores the urgent need for a ceasefire that would allow sufficient amounts of essential health supplies (food, water, fuel, medications) and psychosocial support to reach Gaza.

CONCLUSION

The findings of this review indicate that the people of Gaza, who have witnessed war for generations, currently bear deep scars on their mental health (8). Additionally, although the attacks that began on October 7 and are still ongoing have not yet been comprehensively studied, they are likely to lead to a deterioration in individuals’ mental health and mental health services.

Researchers agree that a prolonged life marked by poverty-related stress factors, in addition to traumatic events associated with conflict and war, is likely to increase the likelihood of developing PTSD and other psychiatric symptoms in both children and adults (11). Childhood trauma is particularly significant as it affects developmental processes, placing children at risk for developing PTSD, anxiety, depression, and other psychiatric disorders (29). Such trauma is not limited to the present time or those directly affected (25). Both children of the fifth generation living under conditions of human rights abuses and approximately 50,000 women experiencing pregnancy in the current conflict environment are facing the devastating impact of accumulated trauma passed down through generations, affecting their physical and mental health (1,29). The impact of trauma in a war environment is not limited to the present time or those directly affected. For instance, the current disaster evokes collective traumatic memories of pain for the citizens of the Gaza Strip, whose parents, grandparents, or great-grandparents experienced the trauma of the Nakba (25). Current findings indicate that growing up in an unsafe, unstable environment where real violence is experienced and the potential for further violence is always present can lead to significant and widespread symptom burdens (25). The inhumane conditions in Gaza, particularly as they coincide with critical formative stages of life in young people, increase the risk of mental health issues due to factors such as insecurity, displacement, disrupted education and skill development opportunities, weakened infrastructure, and jeopardized support networks. Unaddressed mental health issues can have negative effects on various development outcomes for young people, including education, employment, protection from violence, and broader health services (4). Although resilience after trauma largely depends on the

availability of economic, social, and physical resources, which are currently severely limited due to ongoing conflicts, a strong community made up of parents, families, schools, social clubs, and religious institutions can help mitigate the harmful effects of trauma exposure, along with the psychological interventions (2).

On the other hand, the authors oppose reducing the crisis in Gaza to a medical condition expressed through psychiatric concepts and diagnoses, arguing that the root causes of the suffering must be considered (30). To truly understand societal suffering and protect human dignity, the focus must shift towards Israel's numerous human rights violations and the inhumane strategies it has employed, alongside a massive, organized global call for a ceasefire.

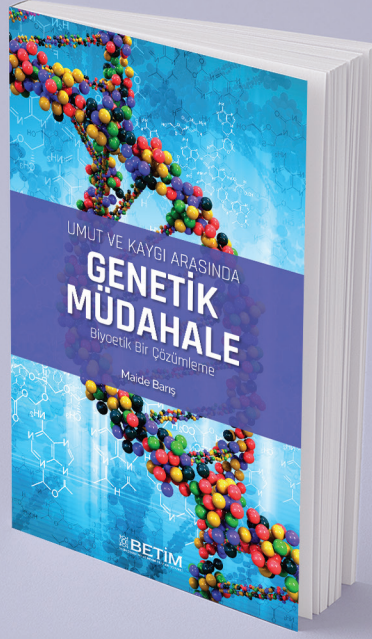
Conflict-of-interest and financial disclosure

The author declares that she has no conflict of interest to disclose. The author also declares that she did not receive any financial support for the study.

REFERENCES

1. Saymah D, Tait L, Michail M. An overview of the mental health system in Gaza: an assessment using the World Health Organization's Assessment Instrument for Mental Health Systems (WHO-AIMS). *Int J Ment Health Syst.* 2015;9:4.
2. D'Andrea W, Aboagye A, Lee KA, et al. Growing Up on the Edge: A Community-Based Mental Health Intervention for Children in Gaza. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2024;52(5):833-48.
3. Boukari Y, Kadir A, Waterston T, et al. Gaza, armed conflict and child health. *BMJ Paediatr Open.* 2024;8(1):e002407.
4. Abu Hamad B, Jones N, Samuels F. Mental health and psychosocial challenges facing adolescent girls in conflict-affected settings: The case of the Gaza Strip. *Arab J Psychiatr.* 2020;31(3):169-80.
5. Kamali M, Munyuzangabo M, Siddiqui FJ, et al. Delivering mental health and psychosocial support interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Glob Health.* 2020;5:e002014.
6. Slone M, Mann S. Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2016;47(6):950-65.
7. Wagner G, Glick P, Khammash U, et al. Exposure to violence and its relationship to mental health among young people in Palestine. *East Mediterr Health J.* 2020;26(2):189-197.
8. Save the Children. Trapped: The impact of 15 years of blockade on the mental health of Gaza's children 2022. Access date: 10.10.2024. Available from: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/trapped-the-impact-of-15-years-of-blockade-on-the-mental-health-of-gazas-children/>.
9. Ghrayeb FAW, Mohamed Rusli A, Mohd Ismail I, Rifai A Al. Prevalence of suicide ideation and attempt among Palestinian adolescents: A cross-sectional study. *World J Med Sci.* 2014;10:261-6.
10. Agbaria N, Petzold S, Deckert A, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder among Palestinian children and adolescents exposed to political violence: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021;16(8):e0256426.
11. Altawil MAS, El-Asam A, Khadaroo A. Impact of chronic war trauma exposure on PTSD diagnosis from 2006-2021: a longitudinal study in Palestine. *Middle East Curr Psychiatry* 2023;30:1-8.
12. Altawil MAS, Nel PW, Asker A. The Effects of Chronic War Trauma among Palestinian Children. In M. Parsons (Ed.) *Children: The invisible victims of war- An interdisciplinary study.* Peterborough-England; DSM Technical Pub.; 2008.
13. Hamad BA, Gercama I, Jones N, Hamra EA. No one told me about that: Exploring adolescent access to health services and information in Gaza 2017. Access date: 11.10.2024. Available from: <https://www.gage.odi.org/publication/adolescent-health-services-gaza/>
14. Ma'an Development Center. Living conditions of displaced people in shelters: "Gender focused qualitative study" 2014. Access date: 11.10.2024. Available from: <https://www.maan-ctr.org/public/files/server/Publications/Books/Living.pdf>
15. Marie M, SaadAdeen S, Battat M. Anxiety disorders and PTSD in Palestine: a literature review. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):509.
16. Marie M, Hannigan B, Jones A. Mental health needs and services in the West Bank, Palestine. *Int J Ment Health Syst.* 2016;10:23.
17. Najjar S, Hafez S, Al Basuoni A, et al. Stakeholders' Perception of the Palestinian Health Workforce Accreditation and Regulation System: A Focus on Conceptualization, Influencing Factors and Barriers, and the Way Forward. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(13):8131.
18. Mathias K, Bunkley N, Pillai P, et al. Inverting the defi-

- cit model in global mental health: An examination of strengths and assets of community mental health care in Ghana, India, Occupied Palestinian territories, and South Africa. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(3):e0002575.
19. Marie M, Hannigan B, Jones A. Challenges for nurses who work in community mental health centres in the West Bank, Palestine. *Int J Ment Health Syst*. 2017;11:3.
 20. Al-Jadba G, Zeidan W, Spiegel PB, Shaer T, Najjar S, Seita A. UNRWA at the frontlines: managing health care in Gaza during catastrophe. *Lancet*. 2024;403(10428):723-6.
 21. Rockowitz S, Bayoumi R, Parr N, Awad A, Altawil M, Elmusharaf K. Fostering cultural resilience: assessing the success of a locally engaged and adapted mental health intervention in Gaza. *Front Public Health*. 2024;12:1390211.
 22. Mohammed F, Elgailani USA, Ibrahim Ali SY, Mohamed RFA, Su Yin ET, Bravo-Vasquez ML. Defending the right to health in Gaza: a call to action by health workers. *Confl Health*. 2024;18(1):57.
 23. Read UM, Kienzler H, Mitwalli S, Rabaia Y, Sakyi L, Osei-Tutu A. The ambiguities of social inclusion in mental health: learning from lived experience of serious mental illness in Ghana and the occupied Palestinian territory. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024;59(3):503-13.
 24. Department of Health. Creutzfeldt Jakob disease: Guidance for healthcare workers [homepage on the Internet]. c2003 [updated 2003 Mar 23; cited 2003 Nov 9]. Available from <http://www.doh.gov.uk/pdfs/cjdguidance.pdf>
 25. Kienzler H, Daniel G, Hammoudeh W, Nashashibi R, Abu-Jamei Y, Giacaman R. Unbearable suffering: mental health consequences of the October 2023 Israeli military assault on the Gaza Strip. *BMJ Glob Health*. 2024;9(9):e014835.
 26. Gammoh O, Sayaheen B, Alsous M, Al-Smadi A, Al-Jaidi B, Aljabali AAA. The Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Insomnia among Camp Residing Palestinian Women Migrants during the Outbreak of the War on Gaza: A Cross-Sectional Study from Jordan. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60(8):1228.
 27. Chotiner I. (2023). The trauma of Gaza's doctors. Access date: 12 Oct 2024. Available from: <https://www.newyorker.com/news/q-and-a/the-trauma-of-gazas-doctors>
 28. Insecurity I. (2024). A disturbing trend: over 1000 attacks on health care in the opt since 07 October 2023. Access date: 12 Oct 2024. Available from: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/disturbing-trend-over-1000-attacks-health-care-opt-07-october-2023>
 29. Bjertness E, Bjertness MS, Nyquist CB, Kromberg M, Elessi K, Lien L. Save the remaining people of Gaza-save the children. *Lancet*. 2023;402(10417):2072-3.
 30. Helbich M, Jabr S. Mental health under occupation: an analysis of the de-politicization of the mental health discourse in Palestine and a call for a human rights approach. *Int J Hum Rights Healthc*. 2022;15:4-16.



UMUT VE KAYGI ARASINDA

GENETİK MÜDAHALE

Biyoetik Bir Çözümleme

Maide Barış

Dünyadaki biyoetik literatürü genetik müdahale konusundaki tartışmalar bağlamında her geçen gün daha da zenginleşirken, Türkçe olarak yapılmış çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu çalışma soy hattına yönelik genetik müdahalenin kategorik bir şekilde ahlaken yanlış olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceğine ilişkin kapsamlı bir tartışma yürütmektedir. CRISPR/Cas9 teknolojisinin geliştirilmesi ile birlikte pratik olarak mümkün hale gelen soy hattına yönelik genetik müdahaleler, laboratuvar dışına çıkmak (ve kliniğe doğru ilerlemek) için son hazırlıklarını tamamlamaktadır. Elinizdeki bu kitapta, tüm insanlığı ve gelecek nesilleri etkileme potansiyeli bulunan ve hem umut hem de kaygı kaynağı addedilen soy hattına yönelik genetik müdahale teknolojisi, dünya ile eş zamanlı olarak detaylı bir şekilde ele alınarak biyoetik bir analiz gerçekleştirilmiştir.

BETİM KİTAPLIĞI

Al-Shifa Hospital: Witness to the collapse of health care in Gaza

Şifa Hastanesi: Gazze'deki sağlık hizmetlerinin çöküşünün tanığı

Abstract

Al-Shifa Hospital, the largest hospital in the Gaza Strip, has served as a vital healthcare provider for the Palestinian people for 78 years. Since the Israeli offensive began on October 7, 2023, Shifa Hospital has become the heart of Gaza's human rights abuses. The hospital has faced a surge in patients and a shortage of medicine. Israeli attacks on the hospital and its surroundings have put healthcare workers and patients at risk. On November 3, 2023, the entrance to Shifa Hospital and an ambulance convoy were bombed, killing at least 60 people. On November 15, 2023, Israel raided the hospital, threatening thousands of patients and displaced civilians. Israel demolished parts of the hospital before withdrawing. The hospital experienced a shortage of oxygen and medicine, leading to the deaths of many patients. On March 18, 2024, Israeli forces launched a second raid on Shifa Hospital, where more than 7,000 patients and displaced Palestinians had sought refuge. After the Israeli army completely destroyed the hospital and withdrew, mass graves with burnt human remains were discovered. Al-Shifa Hospital is a symbol of the collapse of health care in Gaza, the inhumanity of Israel's attacks, and the violation of international law. The world cannot remain silent on the human tragedy of Shifa Hospital and the people of Gaza.

Keywords: Gaza strip; hospital; human rights abuses

Öz

Gazze Şeridi'nin en büyük hastanesi olan Şifa Hastanesi, 78 yıllık geçmişiyle Filistin halkının sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynamıştır. İsrail'in 7 Ekim 2023'te başlattığı saldırılarla birlikte Şifa Hastanesi, Gazze'deki insan hakları ihlallerinin merkezi haline geldi. Hastane, artan hasta sayısı ve ilaç eksikliğiyle karşı karşıya kaldı. İsrail'in hastane ve çevresine düzenlediği saldırılar, sağlık çalışanlarını ve hastaları tehlikeye attı. 3 Kasım 2023'te Şifa Hastanesi'nin girişi ve ambulans konvoyu bombalanarak en az 60 kişi hayatını kaybetti. 15 Kasım 2023'te İsrail hastaneye baskın düzenleyerek binlerce hastayı ve yerinden edilmiş sivil tehdit etti. İsrail, hastanenin bazı bölümlerini yıkarak çekildi. Hastanede oksijen ve ilaç eksikliği yaşandı, çok sayıda hasta hayatını kaybetti. Dünya Sağlık Örgütü, İsrail'in saldırılarının uluslararası hukuku ihlal ettiğini belirtti. İsrail güçleri, 18 Mart 2024'te 7.000'den fazla hastanın ve yerinden edilmiş Filistinlinin sığındığı Şifa Hastanesi'ne ikinci bir baskın düzenledi. İsrail güçlerinin hastaneyi tamamen yerle bir edip çekilmesinin ardından, yanmış insan kalıntılarının bulunduğu toplu mezarlar keşfedildi.

Şifa Hastanesi, Gazze'deki sağlık hizmetlerinin çöküşünün, İsrail'in saldırılarının insanlık dışı boyutunun ve uluslararası hukukun ihlalinin simgesidir. Dünya, Şifa Hastanesi'nin ve Gazze halkının yaşadığı insanlık dramına sessiz kalmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Gazze şeridi; hastane; insan hakları ihlalleri

Tanyel Sema Dagdeviren¹,
Seyma Handan Akyon²,
Kubranur Unal³

¹ Gölbaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü

² Golpazarı Family Health Center,
Bilecik

³ Department of Medical
Biochemistry, Faculty of Medicine,
Gazi University

Received/Geliş : 25.10.2024

Accepted/Kabul: 11.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1573621

Corresponding author/Yazışma yazarı

Kübranur Ünal

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.
E-mail: kubranurunal@gazi.edu.tr

ORCID

Tanyel S. Dağdeviren: 0000-0002-4727-8216
Seyma H. Akyon: 0000-0002-2288-8915
Kübranur Ünal: 0000-0001-7940-4590

INTRODUCTION

Al-Shifa Hospital, a government complex under the Palestinian Ministry of Health, was located in the Rimal neighborhood in the northern Gaza Strip. It is the largest hospital in the Gaza Strip. It was established in 1946, two years before the establishment of Israel. Originally a military barracks belonging to the British army, the building fell into the hands of the Israeli authorities after 1967 with the occupation of the Gaza Strip. It remained so until the Palestinian Authority took it over in 2007 after the Oslo Accords. Before 1967, the hospital was expanded under Egyptian rule, expanded again under Israeli rule in the 1980s, and continued to be expanded and developed by the Palestinian Authority after 2007. (1)

The hospital was located at an intersection west of the central area of Gaza City and included three hospitals - the Surgical Hospital, the Internal Medicine Hospital, and the Obstetrics and Gynecology Hospital - on an area of 45,000 square meters. There was also a dialysis department, emergency room, intensive care unit, operating rooms, administrative building, radiology department, blood bank, and an incubator for premature babies. (2,3) Before it was destroyed in the human rights abuses, the hospital employed about 1,500 people - 500 doctors, 700 nurses, and nearly 30 pharmacists - and had about 700 beds for patients, including premature babies. The hospital had advanced radiological equipment, a dialysis center, and qualified doctors, and it provided services in many fields, such as internal medicine, surgery, pediatrics, gynecology, obstetrics, and ophthalmology. (2)

Before the human rights abuses, Al-Shifa Hospital was the best hospital in Gaza and a world-renowned teaching and research hospital. (3) The hospital was not only better equipped than most other hospitals in the Gaza Strip, but it was also a meeting point for the city and a national landmark. Before the human rights abuses, it was the beating heart of Gaza, surrounded by restaurants, libraries, and two universities, all within walking distance of the hospital. (4)

The history of the collapse of Al-Shifa Hospital

Since the beginning of the Israeli offensive on the Gaza Strip on October 7, 2023, the hospital has been receiv-

ing all serious cases from the Gaza Strip, and its capacity has steadily increased, reaching 200 percent. Despite being in the midst of unprecedented chaos, with power cuts, and severe shortages of fuel and medicines, it continued to serve with great dedication from the staff. A few days later, it also became a shelter center for displaced people. The number of people sheltering in the hospital compound reached nearly 40,000. In the following days, Israel claimed that Hamas' main base of operations was located under Shifa Hospital and launched attacks on the hospital, the roads leading to it, and many of its key points. Gaza's Health Ministry announced that it would open the hospital's doors to any delegation, international committee, or independent investigative committee to refute the Israeli army's claims. Human Rights Watch said it found nothing to substantiate the Israeli military's allegations that the basements of the Shifa Hospital in Gaza City are the headquarters of the Hamas movement. (2)

The timeline in Figure 1 illustrates a chilling picture of the siege on Al-Shifa Hospital, underscoring the devastating impact of Israel's offensive on Gaza's healthcare system and its civilian population.

On November 3, 2023, Israel bombed the main entrance of Shifa Hospital and the ambulance convoy that was to take the wounded to the Rafah border crossing. At least 60 people were killed in the massacre in front of Shifa Hospital. Israeli warplanes, which bombed the surroundings of Shifa Hospital and Al-Quds Hospital, also targeted Indonesia Hospital and a school for civilians in the immediate vicinity. (5) On November 6, 2023, Israeli warplanes bombed solar panels on the roof of a building belonging to Shifa Hospital, leaving the facility completely dependent on backup generators running on rapidly dwindling fuel supplies. (6) The World Health Organization (WHO) reported that dozens of premature babies could no longer be kept in incubators, and nearly 45 dialysis patients could no longer be connected to dialysis due to power outages and fuel shortages. (3) On the morning of November 15, 2023, Israel again raided the hospital where thousands of patients and displaced civilians were housed. Following the raid, instead of tunnels and arsenals, Israel presented as evidence rusty weapons and several cameras it claimed to have found in the building. It withdrew 10 days after the invasion, demolishing

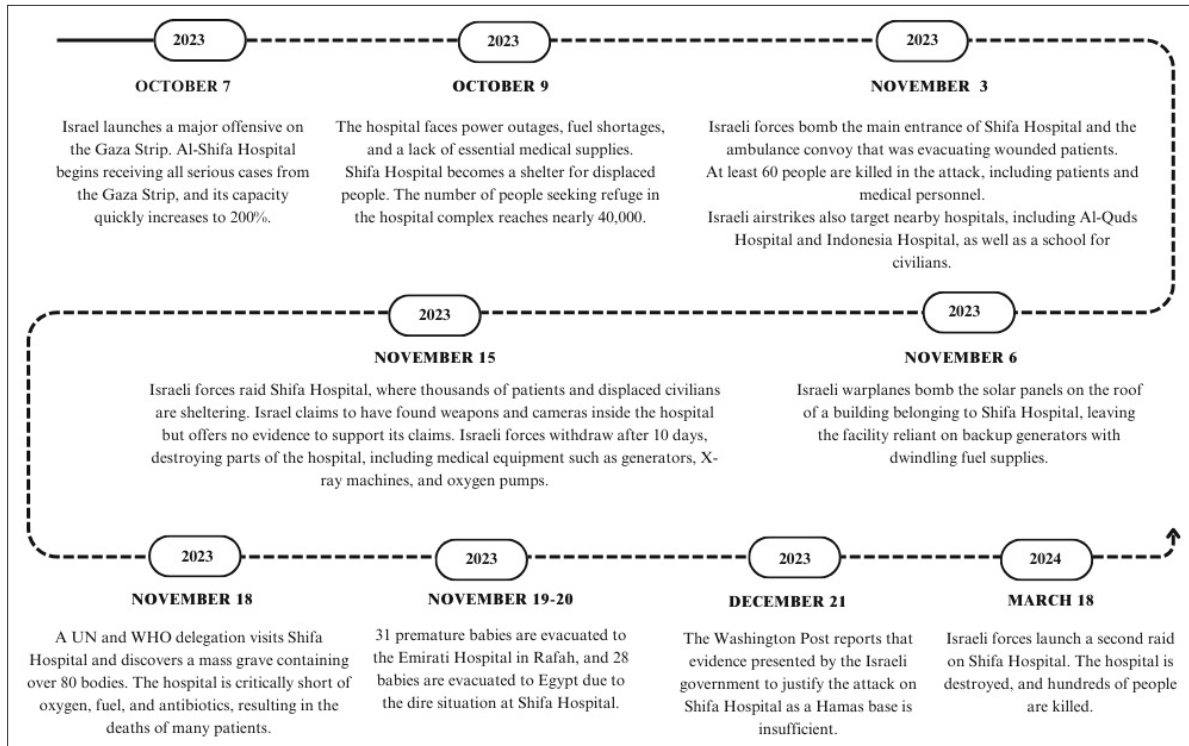


Figure 1. Timeline of events at Al-Shifa Hospital during the Israeli offensive on Gaza

parts of the hospital. Sections of the hospital's medical equipment, including generators, X-ray machines, and oxygen pumps, were blown up. (7)

A team of United Nations (UN) and WHO representatives visited the hospital on November 18, 2023. They discovered a mass grave that was said to contain more than eighty bodies. Many patients died because the hospital lacked essential supplies such as oxygen, fuel, and antibiotics. On November 19, 2023, 31 premature babies were evacuated to the Emirati Hospital in Rafah, and on November 20, 28 babies were evacuated to Egypt. (8)

On November 16, 2023, an article published in The Lancet stated that prior to October 7, 2023, the health system in Gaza was in a very troubled state, with only 35 hospitals operating at full capacity and a total of 3412 beds serving a population of more than 2 million people, i.e. only 1.55 beds per 1000 people. It was stated that hospitals were demolished, hospital infrastructures and transportation systems were damaged after the Israeli attacks started, and the existing health system, which was already in a difficult situation, became even more troubled. The article also noted that

the triage system in Gaza's emergency rooms prioritizes war injuries over chronic conditions and non-emergency cases, making it even more difficult for patients with chronic conditions to access vital medical care. If these conditions continue, they will have serious consequences for public health and lead to an increase in preventable deaths. (9) An orthopedic doctor who was volunteering in Gaza also noted that since the beginning of the human rights abuses, there has been a disproportionate loss of limbs due to untreated chronic diseases such as diabetes. (10)

On November 23, 2023, the director of Shifa Hospital was detained by the Shin Bet, Israel's domestic intelligence agency, along with other health workers while traveling in a WHO convoy. He was released exactly 7 months later. (11)

On December 2, 2023, The Lancet published an article titled 'Save the survivors in Gaza - save the children,' calling for an immediate ceasefire. The article also reported that a meta-analysis conducted up to June 2020 found that 36% of children and adolescents in Gaza and the West Bank who were exposed to political violence suffered from post-traumatic stress

disorder (PTSD), but that there are challenges in conceptualizing and measuring PTSD in the Palestinian context, which has a history of sustained and cumulative trauma. It was also reported that 80% of children suffer from mental distress, 79% are bedwetters and 59% have reactive mutism. Considering that approximately 1 million of the Gaza population consists of children younger than 18 years of age and almost all Gazan children were exposed to traumatic events, it was emphasized how serious a problem this situation would pose. (12)

On December 21, 2023, in another article, the Washington Post reported that, based on its analysis of open-source images, satellite imagery, and all the material made public by the Israeli military, the evidence presented by the Israeli government was insufficient to show that Hamas used the hospital as a command and control center. He noted that the rooms connected to the tunnel network discovered by Israeli army units showed no evidence of Hamas military use. He also stated that none of the five hospital buildings identified by Israel were connected to the tunnel network and that there was no evidence that the tunnels could be accessed from inside the hospital wards. (13)

Nevertheless, on the morning of March 18, 2024, Israeli forces launched a second raid on Shifa Hospital, where more than 7,000 patients and displaced Palestinians had taken refuge. After two weeks of siege, the government in Gaza announced that Israeli forces killed more than 400 Palestinians, detained more than 900, and demolished 1050 houses in and around Shifa Hospital. After the Israeli army completely destroyed the hospital and withdrew, mass graves with burnt human remains were discovered. (14) Palestinian search teams found hundreds of bodies in mass graves in the area; many of the bodies were decomposed and unrecognizable, and some bodies showed signs of execution, binding, bullet wounds to the head, and torture marks on the limbs. (15)

A doctor who returned to her hometown after studying medicine in Turkey and worked as an obstetrician at Shifa Hospital for many years said that before October 7, Israel only provided Gaza with electricity for eight hours a day and that they delivered babies in the neonatal department of Shifa Hospital with the help of generators. She said that during the human

rights abuses in Gaza, Israel first cut off the fuel and electricity to the hospitals, and sometimes, they had to perform surgeries and deliveries without anesthetics with telephone lights. She even stated that her daughter was pregnant during the attacks and that her daughter had a cesarean section without painkillers. (16)

A health system crumbles: The impact of the siege on Gaza

A comprehensive analysis published in February 2024 by the Global Nutrition Cluster found that the sudden deterioration in the malnutrition of children and pregnant and lactating women in the Gaza Strip poses serious threats to their health. Before the human rights abuses, underweight was rare in the Gaza Strip, with only 0.8% of children under 5 years of age acutely malnourished, but by the 5th month of the offensive, underweight among children under 2 years of age in northern Gaza had increased dramatically to 15.6%. The speed and scale of the destruction of items essential for survival in Gaza surpasses any other man-made famine in the last 75 years. It was reported that 90% of children under the age of 2 and 95% of pregnant and lactating women face severe food poverty, while at least 90% of children under the age of 5 are affected by one or more infectious diseases. The report stated that 70% of children had diarrhea in the last two weeks, 23 times more than in 2022. It was stated that it was unprecedented for a population of this scale to fall into such an emergency in a few months. (17)

On top of all the destruction and catastrophes Israel has caused, on May 7, 2024, Israel occupied the Rafah border crossing, cutting off Gaza's only land connection to the world. This not only deprived thousands of sick and wounded people of the opportunity to seek treatment outside the region but also prevented more than 15,000 aid trucks carrying food, water, and medical aid from entering Gaza. It prevented not only the passage of aid trucks but also the passage into Gaza of volunteer medical workers from international health organizations that make a significant contribution to the health system in Gaza. (10)

On 23 June 2024, the Gaza Ministry of Health and the WHO announced that poliovirus type 2 (VDPV2) was detected in six locations in sewage samples collected from Khan Younis and Deir al-Balah. The WHO

said that the collapse of the health system as a result of Israel's relentless attacks, coupled with the inability of 2.3 million Gazans to access food and clean drinking water, safe shelter, and sewage treatment in an area of 365 square kilometers, has led to this dire situation. It was stated that poliovirus type 2 (VDPV2) has not been seen in Gaza for more than 25 years and the vaccination rate was 95 percent before the human rights abuses. Approximately 2 months after this detection, the first case of polio was detected. It was a 10-month-old baby. To prevent the outbreak, a mass vaccination campaign was launched to vaccinate 640,000 children under the age of 10 in the besieged area. (18)

Another WHO statement said that as of 23 July 2024, at least a quarter, or 22,500, of those injured in Gaza have injuries that require rehabilitation services now and in the coming years. Many of those wounded have multiple injuries, with between 3105 and 4050 limb amputations. Despite this, it was stated that rehabilitation services are severely disrupted, specialized care for serious injuries is not provided, and immediate and long-term support is urgently needed to meet rehabilitation needs. (19)

On October 9, 2024, The New York Times published an investigation by a trauma surgeon who worked in Khan Younis in Gaza in March and April after seeing a child shot in the head or chest almost every day. In a survey of 65 US medical professionals working in Gaza, most of them of Eastern descent, 44 of the 65 said they had seen more than one young child shot in the head or chest in Gaza. Witness doctors said they saw dozens of children aged between 5 and 12 with single gunshot wounds to the head, but almost all of them died. Gunshot wounds were often treated on the floor of the hospital due to lack of space, equipment, staff, and support, but many could not be saved. One of the pediatricians emphasized that the mothers in the delivery room had given birth prematurely due to malnutrition, stress, and infection, and were very weak and had very little milk. 52 health workers said they observed psychiatric distress in many of the young children and that some were suicidal or wished they were dead. Newborn babies were brought to the hospital severely dehydrated, infected, and hypothermic, and many babies died from 100 percent preventable causes. Another health worker reported that

women were forced to use tent debris, towels, and rags as sanitary pads, resulting in a serious health problem called toxic shock syndrome. Sixty-three health workers reported observing severe malnutrition in patients, health workers, and the general population. (20)

In another article published in the Lancet on July 20, 2024, it was stated that the total number of direct and indirect casualties of Israel's attacks on Gaza may be approximately 4 times the known figures. In the article, which stated that the number of people who lost their lives in Gaza as of June 19, 2024, was 37,396, it was emphasized that it was difficult for the Palestinian Ministry of Health in Gaza to collect data due to the destruction in the region. It was emphasized that 35 percent of the buildings in Gaza were destroyed and the number of bodies still under the rubble is more than 10 thousand. It was stated that the number of indirect deaths would be 3 to 15 times higher than direct deaths due to the destruction of health institutions, lack of water, food and shelter, and lack of safe living spaces. The article stated that more than 186,000 deaths could be attributed to the attacks on Gaza, which is equivalent to 7.9 percent of the entire population, based on Gaza's 2022 population estimate of 2,375,259. (21)

Targeting healthcare: The failure of international law in Gaza

Thousands of civilians and many health workers, including doctors and nurses, were killed in the attacks. The clinical chief of the orthopedic department at Shifa Hospital was one of them. The Palestinian Minister of Health stated that as of October 2024, Israel has killed 1047 health workers, detained more than 300, destroyed many hospitals, and rendered 130 ambulances unusable in its attacks since October 7, 2023. (22)

The Geneva Conventions and the rules of the international law of armed conflict make it clear that in international armed conflicts, health facilities and health workers in the conflict zone must be protected. The issue of Israeli attacks on hospitals was seen not only in the post-October 7, 2023 attacks on Gaza but also in the December 2008-January 2009 attacks on Gaza. In these attacks, it was found that the Israeli Army prevented the officials who wanted to intervene in the wounded and targeted hospitals and healthcare

professionals, especially Al-Quds Hospital, thus clearly violating the Geneva Conventions and the rules of the international law of armed conflict. This situation was also reported in the Goldstone Report adopted by the UN Commission on Human Rights. (23)

Article 8/e of Protocol I to the 1949 Geneva Conventions defines medical units as “military or civilian establishments and other units organized for sanitary purposes, such as the search for, collection, transport, diagnosis, and treatment of the wounded, sick and shipwrecked, including first aid treatment, or the prevention of disease.” This term also includes hospitals and other similar units. Since no distinction is made between military and civilian, both types of health facilities fall within the scope of protection. (24) Facilities covered by this definition are those structures that are strictly prohibited from being targeted and shot at during armed conflict. (25) These conventions protect not only the wounded and sick but also medical personnel, medical units, and medical transport vehicles. (26) In addition to not being the target of attacks, these structures are also structures that the parties have an obligation to protect. The commission of an attack or failure to protect against it constitutes a breach of the above-mentioned Geneva Conventions and gives rise to criminal liability for war crimes on the part of states and natural persons who commit or participate in such acts. In order to combat such violations, it is an absolute necessity under international law that such acts are investigated and those responsible are brought to justice and tried. The International Criminal Court and the UN Security Council, the institutions established for such violations in the international arena, should play an active role in ensuring that the rules of the law of armed conflict are urgently implemented. (27)

Gaza, and the Shifa Hospital in Gaza in particular, is one of the places where the Geneva Conventions and the rules of the international law of armed conflict have been most blatantly violated by Israel. It is unacceptable that a healing hospital, which was established 78 years ago to heal people like its name, was razed to the ground by a lawless terrorist state. It is essential for a just world order and peace that international law is immediately operationalized by those responsible and that the murderers receive the punishment they

deserve.

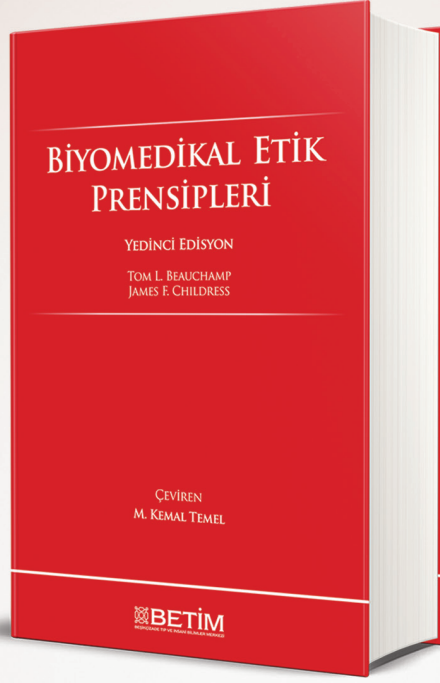
Conflict-of-interest and financial disclosure

The authors declare that they have no conflict of interest to disclose. The authors also declare that they did not receive any financial support for the study.

REFERENCES

1. Institute of Palestine Studies, 2024. Al-Shifa medical complex. Access date: 05.11.2024. Available from: <https://gazahcsector.palestine-studies.org/en/node/94>
2. Independent Türkçe, 2023. Gazze savaşının kalbinde yer alan Şifa Hastanesi hakkında ne biliyoruz? Access date: 24.10. 2024. Available from: <https://www.indyturk.com/node/673896/d%C3%BCn%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-kalbinde-yer-alan-%C5%9Fifa-hastanesi-hakk%C4%B1nda-ne-biliyoruz>
3. BBC Türkçe, 2023. Gazze'deki El Şifa hastanesi'nde neler oluyor? Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.bbc.com/turkce/articles/ck5prngxp98o>
4. Al-Jazeera, 2024. Gaza lost much more than a hospital when it lost al-Shifa. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.aljazeera.com/opinions/2024/5/15/gaza-lost-much-more-than-a-hospital-when-it-lost-al-shifa>
5. TRT Haber, 2023. İsrail ambulans konvoyunu vurdu: Çok sayıda can kaybı var. Access date: 24.10.2024. 2024. Available from: <https://www.trthaber.com/haber/dunya/israil-ambulans-konvoyunu-vurdu-cok-sayida-can-kaybi-var-809727.html>
6. TRT Haber, 2023. Şifa Hastanesi'nin çatısı bombalandı. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.trthaber.com/videoalar/sifa-hastanesinin-catisi-bombalandi-70016.html>
7. Anadolu Ajansı, 2023. Filistinli gençler Gazze'deki Şifa Hastanesini temizlemek için gönüllü oldu. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.aa.com.tr/tr-haberici/filistinli-gencler-gazzedeki-sifa-hastanesini-temizlemek-icin-gonullu-oldu/3065573>
8. CNN World, 2023. Premature, sick babies receiving treatment in Egypt after Al-Shifa evacuation. Access date: 24.10.2024. Available from: https://www-cnn-com.translate.goog/2023/11/20/world/gaza-al-shifa-hospital-babies-evacuated-intl-hnk/index.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=tc
9. Mahmoud H, Abuzerr S. State of the health-care system in Gaza during the Israel-Hamas war. *Lancet*. 2023;402(10419):2294.
10. Institute of Palestine Studies, 2024. We treated Palestin-

- ians in Gaza: Banning medical missions from entering is a definitive death sentence. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.palestine-studies.org/en/node/1656335>
11. Al-Jazeera, 2023. Israeli army arrests al-Shifa Hospital director, other doctors in Gaza. Access date: 24.10.2024. Available from: https://www.aljazeera-com.translate.google.com/news/2023/11/23/al-shifa-hospital-director-arrested-by-israeli-army-in-gaza?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=tc
 12. Bjertness E, Bjertness MS, Nyquist CB, Kromberg M, Elessi K, Lien L. Save the remaining people of Gaza-save the children. *Lancet*. 2023;402(10417):2072-3.
 13. The Washington Post, 2023. The case of al-Shifa: Investigating the assault on Gaza's largest hospital. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.washingtonpost.com/world/2023/12/21/al-shifa-hospital-gaza-hamas-israel/>
 14. GZT, 2024. 'Hastaneyi biz bombalamadık'tan Şifa'yı yerle bir eden işgal gücü. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.gzt.com/mecra/hastaneyi-biz-bombalamadiktan-sifayi-yerle-bir-eden-ısgal-gucu-3785677>
 15. BBC Türkçe, 2024. El Şifa Hastanesi'nde bulunan toplu mezarlarla ilgili Filistinli tanıklar ne diyor? Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.bbc.com/turkce/articles/c4nn9jzxl6eo>
 16. Anadolu Ajansı, 2024. Şifa Hastanesi doktoru Fadya Malhis, Gazze'de yaşadıklarını AA'ya anlattı. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/sifa-hastanesi-doktoru-fadya-malhis-gazzedeyasadiklarini-aaya-anlatti/3326515>
 17. Global Nutrition Cluster, 2024. Nutrition vulnerability and situation analysis / Gaza. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.nutritioncluster.net/resources/nutrition-vulnerability-and-situation-analysis-gaza>
 18. BBC, 2024. Baby contracts Gaza's first case of polio in 25 years. Access date: 24.10.2024. Available from: www.bbc.com/news/articles/cevjz7zreyxo
 19. WHO, 2024. WHO analysis highlights vast unmet rehabilitation needs in Gaza. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.who.int/news/item/12-09-2024-who-analysis-highlights-vast-unmet-rehabilitation-needs-in-gaza>
 20. The New York Times, 2024. 65 doctors, nurses and paramedics: What we saw in Gaza. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.nytimes.com/interactive/2024/10/09/opinion/gaza-doctor-interviews.html>
 21. Khatib R, McKee M, Yusuf S. Counting the dead in Gaza: difficult but essential. *Lancet*. 2024;404(10449):237-8.
 22. Anadolu Ajansı, 2024. İsrail'in Gazze'ye saldırılarında 1047 sağlık çalışanı öldü. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/israilin-gazze-ye-saldirilarinda-1047-saglik-calisani-oldu/3371557>
 23. Topal AH. 27 Aralık 2008–18 Ocak 2009 Gazze Saldırısı ve Uluslararası Ceza Hukuku. *HBV-HFD*. 2008;12(1):1091-112.
 24. International Humanitarian Law Databases, 2024. Protocol additional to the Geneva conventions of 12 August 1949, and relating to the protection of victims of international armed conflicts (protocol I), 8 June 1977. Access date: 24.10.2024. Available from: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/part3-section1/commentary/1987>
 25. Çelik Ş. Suriye iç savaşında silahlı çatışma hukuku ihlalleri. *İGÜSBD*. 2014;1(2):37-65.
 26. Breitegger A. The legal framework applicable to insecurity and violence affecting the delivery of health care in armed conflicts and other emergencies. *Int Rev Red Cross*. 2013;95(889):83–127
 27. Işık A. Uluslararası silahlı çatışmalar hukukunda hastanelerin, tıbbi personelin ve tedavi görenlerin korunması. *MÜHF-HAD*. 2017;23(1):159-93.



BIYOMEDİKAL ETİK PRENSİPLERİ

YEDİNCİ EDİSYON

TOM L. BEAUCHAMP - JAMES F. CHILDRESS

ÇEVİREN
M. KEMAL TEMEL

Amerikan filozoflar Tom L. Beauchamp ve James F. Childress tarafından yazılmış olan ve birçok ülkede benimsenen ana akım tıp etiği paradigmasının temelini oluşturan Biyomedikal Etik Prensipleri, Türkiye'de de klinik uygulama ve araştırmalarda, tıp eğitimi, etiği ve hukukunda esas alınan başlıca ilkelerin kaynağıdır. Bu kitap, İngilizce temel eserin yedinci edisyonu ve ilk Türkçe baskısıdır. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı mensubu Uzm. M. Kemal Temel tarafından tercüme edilmiş ve üç yıllık kursuz bir çalışma sonucunda basılmıştır. Başta tıp ve insani bilimler olmak üzere, Türkiye'de bilimsel gelişim ve üretime adanmış bir kurum olan, Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı bünyesindeki Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi—BETİM, bu tercüme için Türk akademisyen ve okurların istifadelerine iftiharla sunar.

BETİM KİTAPLIĞI

Behind the Rubble: Psychological trauma of wars and human rights abuses on women and children in Gaza

Enkazın ardında: Savaş ve insan hakları ihlallerinin Gazze'deki kadın ve çocuklar üzerinde yarattığı psikolojik travma

Abstract

This paper examines the severe psychological trauma experienced by women and children in Gaza, resulting from prolonged conflict, occupation, and repeated Israeli Occupation Forces (IOF) assaults. The Israeli blockade and frequent attacks have generated a pervasive environment of violence that continuously undermines the mental health of Gaza's population, with women and children being particularly vulnerable. Many are affected by Complex Continuous Traumatic Stress (CCTS), a condition arising from chronic trauma exposure without respite. This trauma has manifested in significant mental health issues, including post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, depression, developmental delays, and cognitive impairments. The genocidal violence since October 7th, 2023, has intensified these issues, with indiscriminate killings and the destruction of essential infrastructure further devastating the population. While mental health interventions have been proposed, this paper argues that meaningful psychological recovery requires addressing the root causes of the ongoing conflict. It concludes that the mental health crisis in Gaza is deeply interconnected with the Israeli Occupation and that a comprehensive approach involving the restoration of fundamental human rights and the cessation of hostilities is essential for true psychological healing.

Keywords: Gaza strip; human rights abuses; life change events; psychological stress; stress disorders; war

Öz

Bu çalışma, Gazze'deki çocukların ve kadınların on yıllardır süren çatışma, işgal ve askeri saldırılar sonucunda yaşadıkları derin psikolojik travmayı incelemektedir. İsrail ablukası ve tekrarlayan askeri saldırılar sürekli bir şiddet döngüsü yaratarak Gazze nüfusunun, özellikle de en savunmasız gruplarının ruh sağlığını sistematik olarak aşındırmıştır. Gazze'deki kadınlar ve çocuklar bu durumdan orantısız bir şekilde etkilenmekte, birçoğu iyileşme fırsatı bulamadan travmaya kronik olarak maruz kalmaları nedeniyle Karmaşık Sürekli Travmatik Stres (CCTS) yaşamaktadır. Bu travma, TSSB, anksiyete, depresyon, gelişimsel gecikmeler ve bilişsel bozukluklar dahil olmak üzere ciddi ruh sağlığı bozukluklarında kendini göstermektedir. Ayrım gözetmeksizin işlenen cinayetler ve temel altyapının tahrip edilmesiyle birlikte 7 Ekim 2023'ten bu yana yaşanan insan hakları ihlallerinin şiddeti bu sorunları daha da derinleştirmiştir. Ruh sağlığı müdahaleleri önerilmiş olsa da, baskının altında yatan nedenler ele alınmadan gerçek iyileşme başlayamaz. Bu makale, Gazze'deki ruh sağlığı krizinin ayrılmaz bir şekilde İsrail işgaliyle bağlantılı olduğunu savunmakta ve anlamlı bir psikolojik iyileşmeyi kolaylaştırmak için işgalin sona erdirilmesini ve Filistinlilere temel insan haklarının geri verilmesini içeren kapsamlı bir yaklaşım çağrısında bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Gazze şeridi; insan hakları ihlalleri; psikolojik stres; savaş; stres bozuklukları; yaşam değiştiren olaylar

Iman Farajallah^{1,2,3}

¹ Clinical Psychology, Hyde Street Community Services Clinic, San Francisco, California, USA

² Sumud Publishing Company, California, USA

³ Iman Network, Santa Clara, California, USA

Received/Geliş : 30.10.2024

Accepted/Kabul: 27.11.2024

DOI: 10.21673/anadoluklin.1575372

Corresponding author/Yazışma yazarı

Iman Farajallah

Clinical Psychology, Hyde Street Community Services Clinic, San Francisco, California, USA.
E-mail: imanfarj@gmail.com

ORCID

Iman Farajallah: 0009-0008-2391-6149

Definition of Terms

Trauma

The term 'trauma' originates from the Greek word for 'wound' and was initially applied to physical injuries; however, by the late 19th century, it was also extended to include psychological injuries. Trauma refers to a psychological wound. A traumatic event is characterized as a major stressor that overwhelms an individual suddenly. It threatens their life or personal integrity, leaves them feeling trapped, and triggers horror that exceeds their ability to comprehend and cope with the situation (1). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), a key diagnostic tool in mental health, defines trauma as "exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence" (2). Trauma is relevant not only to those who experience these threats or injuries directly but also to those who witness such events (3).

Traumatic event

The DSM-5 defines a traumatic event as exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence.

This exposure can happen in one or more of the following ways:

- a) Directly experiencing the event.
- b) Witnessing the event happen to others in person.
- c) Learning that a close family member or friend experienced such an event.
- d) Repeatedly being exposed to extreme or distressing details of the event (2).

Lived experience

Lived experience, a term used in phenomenological research, emphasizes the importance of individual experiences as understood by conscious individuals (4, 5).

War:

War is a state of armed conflict between countries or groups within a country. It involves organized, often prolonged violence by state or non-state actors, characterized by extreme aggression, destruction, and mortality. (5, 6, 7).

Human rights abuses:

Human rights abuses is defined as the intentional act to destroy, in whole or in part, a national, ethnic, ra-

cial, or religious group (8, 9, 10). Human rights abuses, defined here, is a term relevant to various historical and contemporary conflicts, including those impacting mental health in regions like Gaza.

Complex Continuous Traumatic Stress (CCTS):

Complex Continuous Traumatic Stress (CCTS) refers to a condition that arises from prolonged exposure to traumatic events, particularly in contexts where individuals are unable to escape the trauma, such as in situations of chronic abuse, neglect, or systemic violence. CCTS is characterized by a range of psychological and emotional responses, including difficulties in emotional regulation, interpersonal relationships, and a pervasive sense of helplessness or despair. This form of trauma is distinguished from acute trauma by its chronic nature and the ongoing impact it has on an individual's mental health and functioning (11,12).

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD):

Unlike Complex Continuous Traumatic Stress, which arises from prolonged exposure, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) typically develops after a single traumatic event. PTSD, often used to describe reactions to single traumatic events, does not fully capture the ongoing and cumulative nature of trauma to its full complexity in Gaza (2,1,13).

An understanding of these terms is essential for comprehending the complex mental health challenges faced by individuals in conflict zones like Gaza.

Mental health burden in Gaza

Gaza's mental health crisis is deeply rooted in the broader political context, beginning with the Israeli Occupation of Palestinian territories in 1948 and exacerbated by blockades imposed in the early 2000s. The ongoing military occupation, economic hardship, and recurring wars have contributed to Complex Continuous Traumatic Stress among Palestinians in the Gaza Strip. According to the World Health Organization (WHO), repeated military operations and airstrikes have worsened the psychological well-being of civilians (14). Since 2007, the blockade has severely impacted Gaza's economy, infrastructure, and health-care system, including mental health services, which remain significantly under-resourced (15).

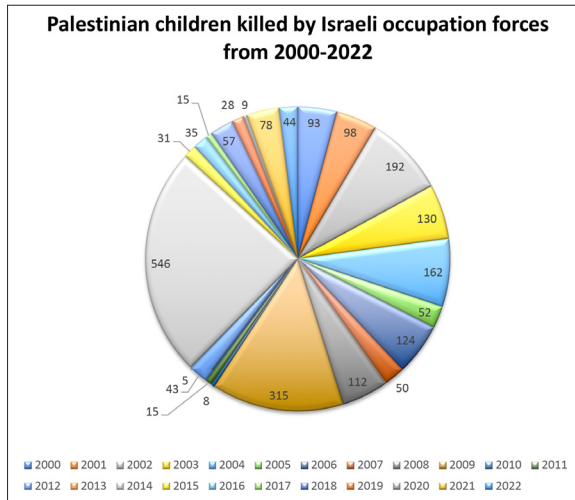


Table 1. Source: Farajallah I. My Life Is a War: Voices of Traumatized Palestinian Children under Israeli Occupation. USA: Sumud LLC; 2024.

Current mental health statistics

The recurrent wars, particularly the current 2023–2024 Israeli genocidal war, have created an environment of pervasive trauma, especially for children who are frequently exposed to bombing, displacement, and the loss of loved ones. The humanitarian crisis in Gaza has had profound psychological effects, showing signs of psychological distress, particularly among Palestinians living in the Gaza Strip. A study examining Palestinian participants who experienced multiple displacements revealed that the vast majority had endured the loss of a relative, colleague, or friend, as well as the loss of their homes and livelihoods. The findings indicated that 97.05% of participants exhibited mild depressive symptoms or greater, while 84.37% and 90.56% reported experiencing mild anxiety and mild stress symptoms or higher, respectively. Additionally, a high prevalence of life dissatisfaction was observed, with 63.40% of participants meeting the criteria for post-traumatic stress disorder (PTSD). These symptoms were significantly more common than baseline rates, highlighting the severe psychological toll of displacement and loss. (16). Exposure to bombings, displacement, and family losses has led to widespread mental health disorders, including traumatic stress disorder, anxiety, depression, and behavioral issues (17). Children, in particular, are highly vulnerable to the psychological consequences of such trauma.

Impact on children

A study conducted on children in Gaza revealed that over 95% exhibit symptoms of psychological distress, including depression, hyperactivity, aggression, and a preference for being alone. These symptoms are primarily linked to ongoing conflict, blockade, and repeated exposure to traumatic events such as bombings and the loss of family members. The mental health crisis in Gaza is compounded by the lack of resources and services available to children and their caregivers, creating a widespread impact on the community's psychological well-being (18, 19). The ongoing exposure to trauma has serious long-term implications for their development, behavior, and social functioning (20).

Pre-October 7th mental health determinants:

Since the 1948 Palestinian catastrophe 'the Nakba' 1948, Palestinians, especially children and women, were killed, injured, and/ or arrested by the Israeli Occupation. In addition, it has led to significant control and restrictions imposed on Palestinians within historic Palestine. These actions are deeply rooted in the longstanding strategies of the Israeli Occupation, which has faced accusations of human rights abuses and crimes against humanity against the Palestinian people (21, 22).

Children's mental health

Palestinian children have been profoundly impacted by arbitrary measures imposed by Israeli Occupation authorities despite numerous international agreements, treaties, and laws designed to protect children's rights. Prior to October 7th, 2023, key protections included the Convention on the Rights of the Child, which guarantees fundamental rights such as life, liberty, access to healthcare, education, psychological well-being, and the right to grow up in a peaceful and secure environment (23).

Despite global recognition of these rights, Palestinian children face significant hardships that hinder their development. The targeting of Palestinian children (illustrated in table 1), was notable during the 2014 war, during which Israeli Occupation Forces actions led to the deaths of at least 2,251 people, including between 551 and 578 children, and injuries to over 3,374 children (24). Human rights organizations and United Na-

tions reports highlight these figures, emphasizing the urgent need to safeguard the rights and well-being of Palestinian children (25).

Research indicates significant psychological impacts of the conflict on children in Gaza. Save the Children found that 95% of children exhibit signs of trauma, such as anxiety, sadness, and behavioral challenges (26). Symptoms included nightmares, bed-wetting, and emotional detachment. Many children also experience chronic fear and hopelessness. Prolonged exposure to trauma during critical developmental periods can lead to irreversible changes in brain function (27). Studies on the psychological impacts of the conflict on Gaza's youth indicate that many children suffer from Complex Continuous Traumatic Stress symptoms that interfere with their development and ability to function in daily life (28). A longitudinal study revealed that children in Gaza display symptoms of trauma, with many exhibiting behavioral problems such as aggression, social withdrawal, and emotional dysregulation. Along with cognitive symptoms such as lack of concentration, inattentiveness, incoherent speech patterns, and a deterioration in school performance. Emotional symptoms included sadness, anxiety, fear, worry, restlessness, and fear of the future. Additionally, many of these children exhibited physical symptoms, such as scars, wounds, loss of limbs, loss of eyesight, muscle pain in the chest, swelling, vomiting, diarrhea, constipation, and difficulty breathing (29). These children often display a constant state of hyperarousal, which makes recovery difficult, especially when they are repeatedly exposed to cycles of violence.

While much attention is often given to the trauma experienced by children in war zones, it is essential to approach trauma in the Gaza Strip with caution, mainly when using terms such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). PTSD traditionally refers to the psychological impact of a single traumatic event, which inadequately encapsulates the nature of trauma experienced in protracted war zones like Gaza. Instead, Complex Continuous Traumatic Stress recognizes the profound and ongoing effects of repeated and prolonged exposure to trauma, which significantly differs from the consequences of isolated traumatic incidents. Palestinian children in Gaza endure constant exposure to prolonged trauma, being subjected to violence, bombings, and the psychological toll of living

Palestinian children injured by Israeli occupation forces from 2008-2022

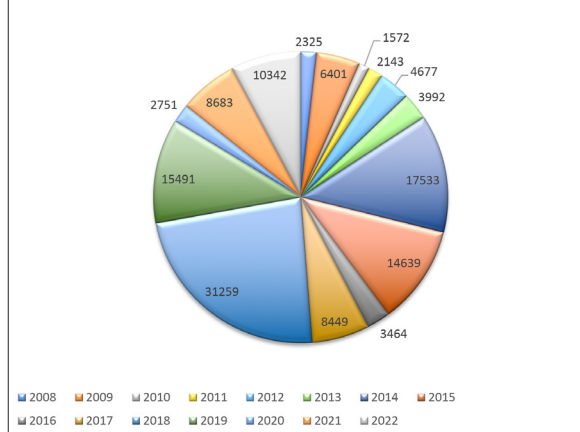


Table 2. Source: Farajallah I. My Life Is a War: Voices of Traumatized Palestinian Children under Israeli Occupation. USA: Sumud LLC; 2024.

under blockade (29). Due to the blockade imposed on the Gaza Strip and the restricted borders controlled by both Israel and Egypt, Palestinians in Gaza are trapped with nowhere to go, facing continuous exposure to war. Israel controls one border of this “concentration camp,” while Egypt controls the other, with neither allowing Palestinians in Gaza to leave. This ongoing entrapment makes it inappropriate to frame their psychological responses in terms of PTSD, as the traumatic events are not confined to a specific time frame, nor is there an end in sight (29). The continuous presence of violence, such as drone bombings, creates a context in which trauma persists indefinitely.

Impact of the blockade on access to healthcare, food, and education

Moreover, the blockade also extends to the food supply, further exacerbating the stress and hardship. Even before the current escalation, Gaza residents were deprived of access to healthy, culturally significant foods such as hummus, fruits, olives, and fresh produce. Instead, what was allowed into the region often consisted of unhealthy, processed options like soda, chips, and instant noodles. This deprivation not only impacts physical health but also contributes to the ongoing psychological distress faced by the population. Complex Continuous Traumatic Stress Disorder has existed for over 75 years and has repeatedly impacted generations of Palestinian children.



Table 3. Source: Martyrs, State of Palestine. Available from: https://www.pcbs.gov.ps/site/lang__ar/1405/Default.aspx

The role of the Israeli wars and blockade in exacerbating mental health struggles

The Israeli-continued wars on Gaza inflicted more devastation and casualties than the previous major assaults, with a disproportionate number of Gazan children losing their lives. A 2014 investigation by Defense for Children International Palestine revealed that Palestinian children aged six and older had endured three major Israeli Occupation Forces offensives, including Operation Cast Lead (2008-2009) and Operation Pillar of Defense (2012) (30). Tragically, eight out of ten of Gaza's 900,000 children were dependent on humanitarian assistance at that time, as noted by the United Nations Development Program (31). Furthermore, the majority of Palestinian children aged seven and below have spent their entire lives under the Israeli siege and blockade imposed since 2007 (31).

Generational transmission of trauma among families

Generations of Palestinian families continue to cope with the long-term effects of war, holding space in their grief for both survivors and the generations lost. Personal accounts from families affected by the conflict reveal the depth of psychological distress. Um Hani, a mother who lost her son in the 2014 bombings, describes her experience. "My son had chosen to remain home during the shelling, as his wife was undergoing in-vitro fertilization and needed to con-

tinue working to afford the procedures. She added, "He made his living from his chicken farm" (29). This tragedy illustrates the deep personal and psychological costs of the conflict.

Economic deprivation as a driver of chronic stress

Israel has employed a comprehensive strategy of economic and physical constraints on Gaza, intensifying since June 2007 (32). According to Human Rights Watch, these measures include the closure of Gaza, severe restrictions on Palestinian mobility, and strict controls on goods flow, which have profoundly impacted the civilian population, especially children. This multifaceted approach has exacerbated unemployment, poverty, and limited access to healthcare and education, forcing 70% of Gaza's population to rely on humanitarian aid (33). The blockade also restricts access to basic necessities such as food, water, and electricity while limiting the ability of Palestinians to leave Gaza, even for vital medical treatments (33).

Exposure to Violence: Historical trauma from previous wars and military operations

Psychological warfare tactics have been employed to instill fear and uncertainty in the population. Constant drone surveillance, sniper attacks, and periodic bombings contribute to an atmosphere of perpetual anxiety and trauma. Survivors like Um Hani, who witnessed one son killed and another wounded in the bombings, describe the profound psychological impact on their families. Her wounded son became extremely anxious, having witnessed the death of his brother.

It was a tragedy that one of my sons was a martyr and the other was wounded. The wounded son is very nervous after the incident because he had accompanied his brother who was martyred—he saw the death of his brother. One went to the hospital while the other to the graveyard. The wound remains inside me, that my son died before seeing his child. —Um Hani (29)

The effects of displacement are equally devastating. The U.N. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) reported that the 2014 offensive caused the highest rate of internal displacement in Gaza since 1967, with nearly 500,000 people—28%

of Gaza's population—displaced at the height of the conflict (34). The loss of homes and separation from families have added to the psychological burden. One mother, whose family now lives in a tent, expressed concern for her children, who have shown signs of distress, such as bed-wetting and nail-biting (28). Others, like a woman who fled with her ten children during the 2014 war, recall the fear and chaos of trying to find safety amidst the ground invasion and bombings (29). The blockade has also severely limited access to resources necessary for recovery. Israeli restrictions on the entry of construction materials have obstructed the rebuilding of homes destroyed in the 2014 offensive, leaving approximately 65,000 people without shelter (33). Furthermore, restrictions on travel through the Erez and Rafah crossings prevent many Gazans from seeking medical treatment or pursuing education and job opportunities elsewhere. These restrictions have led to widespread feelings of hopelessness, particularly among young people who see no prospects for their future within Gaza. Many attempt dangerous journeys to escape the blockade, often risking their lives through smuggling routes in hopes of a better future abroad (33).

The psychological toll of the blockade and repeated conflicts is profound, particularly for children and women. The ongoing shortage of medical supplies and specialized care has left many children without adequate healthcare. At the same time, malnutrition and food insecurity remain widespread due to the blockade's impact on food availability. The World Food Programme (2021) reported that 68% of Gaza's population relied on humanitarian assistance to meet their basic food needs (35). The combination of physical deprivation, psychological trauma, and restricted mobility creates a cycle of suffering that continues to affect Gaza's population, particularly its women.

The profound psychological impact of war in Gaza has permeated all aspects of family life, affecting not only the present but also the future of children. One woman expressed her distress, noting, "There is no work. I have four sons, and they don't work, so they can't marry. They all live with me in one room" (35). Many women in focus groups similarly reported that young people in Gaza are increasingly looking to leave due to the lack of opportunities. The border closures,

enforced by both Israel and Egypt, have resulted in nearly two million people in Gaza facing severely restricted access to essential resources, education, healthcare, and employment opportunities (33). This situation has fostered a pervasive sense of hopelessness among the youth, with many believing that their aspirations can only be fulfilled by leaving Gaza (29).

The decision to leave, however, is fraught with challenges. Young Gazans seeking a better life must navigate a complicated web of restrictions and regulations, often turning to dangerous smuggling routes to reach destinations in Europe, the Middle East, or beyond. This perilous journey exposes them to numerous risks, including exploitation and human trafficking. Despite these dangers, for many, the prospect of escape represents a fragile hope for a better future (29).

The impact of young Gazans leaving their families, particularly on mothers, is profound. In Gaza's close-knit communities, mothers often serve as the emotional anchors of their families, investing immense love and hope in their children's futures. When a young person decides to emigrate, the entire family experiences emotional and psychological strain. Mothers, in particular, face a complex mix of emotions: pride in their child's determination to seek a better life, fear for their safety on the perilous journey, and heartbreak at the possibility of never seeing their child again (28).

Mothers in Gaza also bear the practical consequences of their children's departure. The constant worry for their children's safety is compounded by fears about their challenges in foreign lands, including cultural and language barriers (31). These anxieties can significantly affect mothers' mental and emotional well-being as they navigate the uncertainty of their children's fates. The absence of their sons and daughters leaves an emotional void difficult to fill, as families lose not only a beloved member but also a potential source of financial support in a region where unemployment is pervasive (31).

In addition to the emotional and financial toll, mothers often shoulder the burden of maintaining connections with their children abroad. This involves navigating complex international communication systems and dealing with bureaucratic processes, which can be overwhelming (25). The combined emotional, psychological, and logistical pressures exacerbate the

already immense challenges mothers face in Gaza, further straining family bonds and contributing to a pervasive sense of loss and uncertainty.

The blockade's impact is especially acute for women, who, due to traditional gender roles, often bear the brunt of caregiving responsibilities in addition to managing their own trauma. Mothers, daughters, and wives are expected to maintain family cohesion under extremely challenging circumstances. This dual burden, coupled with the inability to access adequate mental health support, has created chronic mental health crisis. Women are often the first responders to the psychological needs of their children and families, yet their own mental health needs frequently go unaddressed. As a result, mental health disorders, including anxiety, depression, and PTSD, have become endemic among women in Gaza. Studies indicate that Palestinian women in Gaza are disproportionately affected by PTSD, with many experiencing intrusive thoughts, hyperarousal, and emotional numbing as they struggle to cope with the unrelenting pressures of life under siege (36).

Furthermore, the World Health Organization (WHO) has reported a significant increase in mental health disorders across Gaza, with women being particularly vulnerable. WHO data shows a sharp rise in cases of anxiety and depression, as women grapple with the ongoing violence and stress of the blockade (37).

The compounded trauma of military aggression, social instability, and economic deprivation has created a situation where women's mental health needs remain largely unmet. The intergenerational transmission of trauma is a growing concern, as untreated psychological conditions in mothers can have long-term effects on children, perpetuating cycles of trauma across generations (38).

Decades of conflict, particularly during periods of intensified Israeli Occupation military assaults, have inflicted lasting psychological damage on Gaza's population, disproportionately affecting women. Studies have shown heightened levels of PTSD, anxiety, and depression among Palestinian women due to repeated exposure to violence, displacement, and family loss (39).

Women in Gaza often witness traumatic events of violence, such as the destruction of homes, injury, and death of loved ones, and widespread devastation caused by Israeli Occupation Forces operations. The

repetitive nature of traumatic events and the ongoing blockade, which limits access to resources and support, create a cycle that perpetuates and deepens mental health issues.

The 2020 study by Thabet et al. revealed the following traumatic experiences as most common among women in Gaza: hearing artillery shelling (97.5%), experiencing sonic booms of jet fighters (95%), witnessing mutilated bodies on television (94.2%), hearing the loud buzzing of drones (93.3%), and seeing shelling marks on the ground (88.6%). These findings underscore the severe psychological impact of living in a conflict zone (40). These recurring experiences of trauma contribute to a heightened sense of fear, helplessness, and anxiety, significantly increasing the prevalence of PTSD and other psychological disorders among women (41).

The Social and Cultural Implications of Trauma

War-related trauma among women in Gaza extends beyond individual mental health issues, impacting broader social and cultural roles. Palestinian women often serve as the foundation of their communities, fulfilling traditional caregiving and support roles that help maintain social cohesion. However, the ongoing conflict has disrupted these traditional roles by displacing women from their homes and communities, leading to increased psychological stress. The blockade further hinders women's ability to fulfill caregiving roles by restricting access to social support, mental health services, and essential resources (42).

Stigma and cultural barriers: Challenges in seeking mental health support due to societal norms.

The stigma surrounding mental health issues in Palestinian society can prevent women from seeking help. Mental health problems are often viewed as a personal weakness, leading to shame and social isolation. Women who experience psychological distress may be reluctant to seek treatment for fear of being labeled as "crazy" or unfit to care for their families. This cultural stigma, combined with the lack of available services, further exacerbates the mental health crisis in Gaza (43). Women are often left to cope with their trauma in silence, without the support or resources they need to heal.

After October 7th mental health determinants Immediate psychological impact: The surge in child and civilian casualties and displacement

Prior to the recent escalation of the Israeli genocidal war on the Gaza Strip, UNICEF reported that one million children in the occupied Palestinian territories were in need of humanitarian assistance (44). This exposure is expected to lead to severe long-term psychological and developmental consequences (45). Since October 7, over 13,000 children have been reported killed in Gaza (46). In addition, at least 17,000 children have been orphaned or separated from their families, leaving the surviving children to endure life-long physical and emotional trauma (47).

Between October 7, 2023, and September 2024, the Israeli Occupation and human rights abuses in the Gaza Strip resulted in the deaths of approximately four children every hour. This ongoing aggression has had a devastating impact on the civilian population, particularly children, who have borne the brunt of the conflict. These acts of violence have exacerbated an already dire situation, with children being exposed to daily bombings and the destruction of homes and communities, further intensifying their psychological trauma (48). Limited access to therapeutic interventions due to the ongoing blockade, warfare, and genocidal actions has led to an increase in chronic mental health conditions such as PTSD, anxiety, and depression among children (49). The current genocidal war on the Gaza Strip has led me to believe that nearly 100% of its residents are experiencing significant mental health challenges.

The data (illustrated in Table 3) from the Palestinian Central Bureau of Statistics reveals that over 16,000 children and over 11,000 women were killed. Over 4500 children and women have been missing since the Israeli human rights abuses started on October 8th, 2023, against the Palestinians in the Gaza Strip, and most of those who were killed are children and women.

These children are often represented in statistics, yet each has an individual story and future, now rendered uncertain by the conflict. These are children who once had dreams — of becoming doctors, teachers, artists, and athletes. But those dreams have been interrupted, stolen by the cruelty of the Israeli human rights abuses.

Personal narratives illustrating acute psychological reactions

Many children in Gaza have witnessed the loss of loved ones, often in traumatic and violent circumstances, either finding their loved ones' bodies being shredded to pieces or their heads being cut off their bodies due to the Israeli Occupation bombing. Aya Riyadh, an 18-year-old survivor, reports experiencing an injury, trauma, and constant fear that she might be next to other members of her family; she told me the heartbreaking reality that unfolded when the Israeli Occupation bombed her home and killed her brother Musaab Riyadh, who was ten years old. Musaab was born in the Al-Bureij refugee camp. Musaab had a life full of dreams and was cut short too soon. Born during the 2014 conflict, Musaab's life was cut short on June 4th, 2024, in a bombing that profoundly affected his family. "He was taken from us in one devastating moment, which changed the entire life of his family forever."

Musaab's sister recounts the day's events, expressing pain and disbelief. "I was praying," she said, "prostrated on the ground. And then, nothing. No sound, no light, just a silence filled with smoke, dust, and suffocation. I couldn't move under the weight of the rubble, and my leg was injured. I longed to hear any sound, anything to reassure me that my family was alive."

She heard her mother calling out, frantic to know if her children were okay. As she managed to rise, she saw her sister Dima on the couch, miraculously unharmed, and soon found Rahaf and Muhammad alive. But amidst the chaos and confusion, they hadn't realized their world had already been shattered.

Her brother Muhammad, searching through the debris, noticed a pair of legs at the apartment door. They couldn't imagine it would be Musaab. Meanwhile, injured downstairs, their father forced himself up to check on the family. It was he who saw the unimaginable: Musaab, lying at the door, beheaded. In his pain, he tried to comfort them all, saying, "No worries, it's nothing," shielding them from the full horror of what had happened.

Still, they hoped Musaab had just fainted and would be okay. But when his sister drew closer and realized the truth, she felt the world collapse. It was then that she saw her mother wail for the first time, and in that moment, she thought, "There is no life after this."



Picture 1. Musab Abu-Riziq, 10 years old, was Killed by the Israeli Occupation on July 4th, 2024 (Photo courtesy of Iman Khalid).

The family gathered around Musaab, their tears falling onto his lifeless body. And yet, another voice called out — their brother Mahdi, trapped beneath rubble, crying for help. Despite their grief, they rushed to him.

The rescuers came, but the sight was too much to bear. Rescue workers removed Musaab's body, indicating they would return for his remains. "These words, surreal and unbearable, left me and my family numb with pain", Aya stated.

Musaab's family was taken to a shelter, separated in the chaos. The next day, they were reunited, but nothing would ever be the same. Slowly, they began to process the trauma that had shattered their lives.

She continues, "The most important thing to understand is this: Musaab was not just a number, not just another casualty. He was a child full of life, full of promise. He was brilliant, so quick with his answers that he already had the solution before you could finish a question. Musaab had dreams. He wanted to be a policeman. But those dreams were stolen from him, taken by a war that also took his life."

She questions Why? Musaab wasn't carrying a weapon; he wasn't throwing a stone. He was just a child, innocent. For what crime was he killed? For what sin was his future snatched away?"

Like Musab and Aya, thousands of Palestinian children in the Gaza Strip have endured experiences too painful for words, their young lives marked by loss, trauma, and devastation. They have seen their homes reduced to rubble, their schools destroyed, and their neighborhoods transformed into war zones. For these children, safety is a distant memory, and survival has become their daily reality.

The effects of loss and displacement have left many children orphaned, creating significant mental health challenges and forcing them to confront a world without the familial bonds that once provided them with care and stability. The absence of parents and siblings leaves these children to face profound pain and fear alone, often without the emotional and psychological support they need. While extended family members take some in, and others find temporary refuge in shelters or with compassionate neighbors, these arrangements cannot replace close family relationships' emotional security and nurturing. The loss of a mother's affection, a father's

guidance, and the companionship of siblings have lasting repercussions on their emotional development.

Children face enduring psychological trauma, including symptoms of anxiety, PTSD, and depression. The constant exposure to war, the sound of explosions, the sight of loved ones being injured or killed, and the ongoing fear of further attacks create a pervasive sense of insecurity. This trauma often manifests in nightmares, heightened anxiety, and a loss of hope, replacing the joy and curiosity that once characterized their childhoods with despair. Beyond their immediate needs for food, water, and shelter, these children require comprehensive psychological support to address the deep-rooted trauma they have experienced. It is imperative that these children receive the care and opportunity to heal so they can begin to rebuild their lives, reclaim their aspirations, and envision a future where peace and dignity are tangible realities rather than distant hopes.

Women's mental health

Conflict in Gaza affects all individuals, yet women and girls face unique gender-specific risks that are exacerbated by ongoing hostilities and violence. Since early October, an estimated 37 mothers are killed daily, leaving families devastated and children increasingly vulnerable. Furthermore, nearly one million women and girls have been forcibly displaced, subjected to heightened protection risks in overcrowded shelters that lack basic necessities and privacy (50). The conditions in these shelters further undermine their safety and dignity, particularly for women who are already vulnerable.

The conflict has also led to a rise in the number of widows and female-headed households. The UN estimates that at least 3,000 women have become widows, assuming the roles of primary providers and caregivers, many of whom are in urgent need of protection and food assistance. Furthermore, the conflict has left an estimated 10,000 children without fathers (51). In a society where gender-based discrimination is entrenched in structural and legal frameworks, widows are particularly disadvantaged. Laws in Palestine often place women under the guardianship of male relatives, leaving widowed women facing heightened socio-economic challenges and discrimination (52).



Figure 2. Hanadi Alaf, 36 years old, pregnant, fled her home with her five little children from the Shuja'iyya in the North of Gaza to the South (Photo courtesy of Iman Khalid).

Women in Gaza also bear the brunt of caregiving responsibilities, particularly for elderly or disabled family members who are unable to flee. In many cases, it is women who remain behind to care for these vulnerable family members, further exacerbating their exposure to danger (53).

In shelters, the situation for women and girls is dire. Due to limited facilities, many individuals adopt alternative sanitation practices, such as using buckets or resorting to open defecation (54). Access to basic menstrual hygiene products is severely limited, with over two-thirds of women and girls unable to obtain sanitary pads, a figure that rises to nearly 90% in makeshift shelters (55). Gaza's 690,000 menstruating women and adolescent girls face critical challenges due to a severe shortage of sanitary products and limited access to clean water and washing facilities (55). Many are forced to use rags for menstrual hygiene, while the lack of clean water further exacerbates the risk of infections and poor hygiene. Nearly three-quarters of these women lack privacy for washing, compounding their vulnerability.

The ongoing conflict has disproportionately affected healthcare for women, including maternal health, mental health, and general medical care. Nearly 50,000 pregnant women are currently in Gaza, with over 5,500 expected to give birth in the coming month (50). Among the 677,000 people on the brink of famine, an estimated 15,000 are pregnant women, further increasing the risks to both mothers and newborns (50).



Picture 3. A drawing by a young displaced girl.

The destruction of healthcare infrastructure has escalated the dangers associated with pregnancy, leading to higher risks of complications and maternal mortality. The disruption of essential medical services has made childbirth and maternal care increasingly hazardous, exacerbating the already precarious living conditions faced by women in Gaza.

Hanadi Alaf, 36 years old, pregnant, fled her home with her five little children from the Shuja'iyya in the North of Gaza to the South amid intense Israeli Occupation bombardment. Hanadi lives in a little tent at a school shelter, suffering from malnutrition and living in constant fear of being bombed by the Israeli Occupation. "We were so scared. It's our first time living through a war like this. We've never seen anything like it. The bombing was relentless. I fled from the North to the South with my young children. We're a family of seven, but it was just me and the kids – my husband stayed behind in the North. Our family was torn apart, separated by this war. It's been especially hard for me, being pregnant with no one to help, and my children are still so young. We're crammed into this tiny space, sleeping in two small areas. There's barely room for us as it is, and I can't even begin to imagine where I'll put the baby once he's born. If I make space for him, where will my other children sleep? Everything is difficult in war, but this pregnancy has made it even harder.

She added: "I'm struggling to breathe, and there's no nutritious food for me to eat. I'm suffering from malnutrition – we're surviving on canned food, and I already had health problems before the war started: electrical activity in my brain, depression, hypothyroidism. The pregnancy has only made things worse,

and the malnutrition is making it unbearable. I've passed my due date, and I might need a cesarean section, but there's no support or proper nutrition for pregnant women here. It's hard to sleep, with the constant bombing, the mosquitos, and the unbearable heat. We're so exposed, with just a few blankets around us. Every morning, I wake up with my daughters, and we walk far to fill water. We're staying on the fourth floor of a school, so we go up and down the stairs, carrying heavy water containers back up for cleaning, cooking, and washing. It's exhausting, especially being pregnant and without my husband here to help. My daughters do what they can, but they're so young."

When Hanadi was asked about her wish, she replied: "My only wish? For this war to end. Even though I know I'll give birth in this war, and my suffering will continue, I pray to Allah that this war will end soon. We just want peace."

Psychologically Hanadi is living in Complex Continuous Traumatic Stress, resulting from the persistent fear of harm and the uncertainty surrounding her and her children's survival. The lack of access to essential needs such as food, shelter, and healthcare further contributes to her emotional strain. Her sleep deprivation, malnutrition, and existing health conditions, including depression and hypothyroidism, exacerbate her physical and mental exhaustion, leaving her with diminished coping resources.

Despite these immense challenges, Hanadi demonstrates resilience, drawing strength from her faith. However, the cumulative effects of trauma, anxiety, and physical depletion put her at a high risk for long-term psychological consequences. Hanadi conditions underscores the need for urgent psychological and social support to address Hanadi and Palestinian women living in the Gaza Strip immediate mental health needs and the longer-term effects of their experiences during the Israeli genocidal war.

Current mental health challenges in the 2023-2024 war

Mental health issues in the occupied Palestinian territory are influenced by several factors, most notably recurrent escalations of hostilities and the effects of living under occupation (56). In 2020, an estimated 45% of women in the Gaza Strip were reported to suffer from

moderate to severe mental health disorders. Among female children, approximately 50% were believed to experience mild, moderate, or severe mental health issues (57). The trauma induced by ongoing Israeli military aggression, including wars and bombings, as well as the protracted nature of the crisis, has contributed to a pervasive sense of despair, anxiety, and psychological instability (58). This situation is further evidenced by the increasing self-reported symptoms of psychosocial distress and trauma, particularly in the Gaza Strip (59). The prevalence of anxiety and depressive disorders among women in Gaza is considerably high. Women in Gaza experience high levels of anxiety, depression, and trauma due to the compounded stress of war and caregiving (60). The societal stigma surrounding mental health, particularly for women, often prevents them from seeking help, further compounding their psychological distress (49).

The 2023–2024 conflict has severely exacerbated the already fragile mental health situation in Gaza, further destabilizing an already vulnerable population. According to the UN's Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS), a UN comprehensive strategy to address the severe psychological impact of conflict and displacement, nearly all of Gaza's 1.2 million children require mental health and psychosocial support. It reported that many children in Gaza display severe symptoms, including depression, anxiety, regressive behaviors (e.g., bedwetting in older children), and suicidal thoughts. The destruction of homes and family structures has left many without critical coping mechanisms (61). An estimated 3,000 additional female-headed households were created within six weeks of the conflict's escalation, increasing the burden on women to provide for and protect families (62).

The relentless airstrikes, mass casualties, and widespread displacement have compounded the psychological trauma faced by Palestinians. With the war continuing for nearly a year, the mental health crisis has deepened, resulting in severe psychological consequences. The restrictions on humanitarian access, particularly to essential mental health services and medications, have intensified the suffering, especially among vulnerable groups such as children, women, and individuals with pre-existing psychiatric disorders (63).



Figure 4. Hanan El-Fayoumy, a 32-year-old woman with her children at the UN school shelter (Photo courtesy of Iman Khalid).

In addition to the Israeli genocidal war, extreme weather conditions further aggravate health and mental health risks. Palestinians in Gaza not only express grief over the loss of loved ones and damage to their cultural and social fabric but also voice concerns about basic survival needs, including safety, food, and water, which have become critical issues (64). Mental health professionals providing mental health and psychosocial support services through UNRWA report a sharp rise in symptoms of depression, stress, anxiety, and trauma, particularly among children. Common trauma manifestations include sleep disturbances, nightmares, emotional numbness, and increased aggression (65).

Current mental health impact on children and women

Children are among the most affected, exhibiting symptoms such as nightmares, difficulty concentrating, aggressive behavior, fear, anxiety, and speech problems, including stuttering amongst young children due to the Israeli genocidal war. The lack of normalcy and security has significantly deteriorated their mental well-being (66). The mental health impact on children was evident from the early days of the conflict. Since October 2023, more than 625,000 school-aged children have been denied access to education due to the forced closure of schools, many of which have been repurposed as emergency shelters for internally displaced persons (67). This disruption has caused significant developmental setbacks. Additionally, children exposed to extreme violence, the loss of relatives, orphanhood, or disabilities face severe mental health challenges (68). A drawing by a young displaced girl intensely illustrates the overwhelming fear and helplessness as bombs rain from the sky, capturing the profound trauma experienced by children as they attempt to make sense of the devastation surrounding them.

Personal testimonies from women in Gaza highlight the immense psychological toll they endure as they struggle to provide for their families amidst the ongoing conflict and human rights abuses. Hanan El-Fayoumy, a 32-year-old woman, suffers from trauma, depression, and anxiety. Her husband was killed by the Israeli Occupation Forces, and she was forcibly displaced from the Shuja'iyyah neighborhood to the south of Gaza. In addition to her grief, she faces extreme hardship in providing for her seven children: "I can't even get them the things they need most. I can't even get diapers. I was crying in the streets but couldn't find anyone to give me diapers for my son."

Hanan also described her attempts to earn a small income by selling bread to support her children: "I bought bread and started selling it in front of the bakery, but it was difficult for me and my young daughter to sit and sell there." She explained how she manages to survive with her children, stating, "With 5 shekels a day, I just manage to keep the kids quiet. It's not about me; they don't know anything."

Interventions and recommendations

In response to the mental health crisis that Palestinians are experiencing, including women and children, it is essential to end the Israeli Occupation and its genocidal policies against the Palestinian people.

Studies indicate a pressing need for increased investment in mental health infrastructure, including training more mental health professionals, expanding community mental health services, and integrating mental health care into primary health care settings. Public awareness campaigns and policy changes are essential for destigmatizing mental health care and improving access to services. The ongoing conflict in Gaza (2023–2024) has led to a significant mental health crisis, with an estimated 22.1% of the population (approximately 452,600 individuals) experiencing mental health disorders, including 5.1% (104,450 individuals) suffering from severe conditions such as schizophrenia, bipolar disorder, and major depression. Among Gaza's 1.2 million children, almost all require psychosocial support, exhibiting symptoms like anxiety, depression, regressive behaviors, and suicidal ideation. The closure of Gaza's sole specialized mental health treatment center has exacerbated the crisis, leaving thousands without access to essential care. Compounding this issue, the broader healthcare system is strained by ongoing physical trauma cases, a shortage of medical professionals, and a lack of infrastructure. Persistent exposure to violence, displacement, and loss has created conditions where traditional frameworks of post-trauma are insufficient, as trauma remains continuous rather than episodic. Addressing these challenges requires urgent investment in community-based mental health services, integration of mental health care into primary healthcare settings, and a significant expansion of professional training to meet the growing demand for support services (69,70,71).

International and local organizations should consider implementing innovative solutions to improve mental health care for women and children in Gaza. Research indicates that community-based interventions, such as group therapy and psychosocial support sessions, show promise in addressing trauma among children in Gaza. Research reveals that 88% of children in Gaza have experienced personal trauma, with high

rates of PTSD (69%), severe anxiety (95%), and moderate to severe depression (40%) (72, 73,74). Programs like the “Sourire (Smile) Program,” which employs creative activities led by trained psychologists, have reached over 10,000 children, leading to improvements in emotional expression and reductions in aggressive behaviors (72,75). Additionally, a randomized controlled trial of psychosocial interventions demonstrated significant reductions in PTSD and anxiety, as well as enhanced resilience and family functioning (75). These interventions frequently incorporate a family-centered approach, recognizing the importance of caregivers in the recovery process and in promoting community cohesion (76).

Establishing child-friendly spaces is essential for providing children with safe environments that support mental health and emotional well-being.

For women, programs focusing on empowerment through skill-building, education, and social support may be beneficial. Group counseling and skills training offered by organizations can alleviate mental health symptoms while promoting economic independence.

CONCLUSION

Decades of occupation, siege, and wars have contributed to unprecedented levels of psychological trauma among Palestinian children and women in Gaza in the current conflict. The prolonged occupation, beginning in 1948, has had long-lasting impacts on Gaza’s population, impacting basic human rights and contributing to severe humanitarian conditions. The genocidal violence since October 8th, 2023, has further intensified the humanitarian crisis, with women and children bearing the brunt of the trauma. The widespread impact on civilians, along with significant infrastructure damage, has contributed to a severe mental health crisis in Gaza. Women and children, repeatedly exposed to war and violence, are particularly vulnerable to mental health disorders, with many developing Complex Continuous Traumatic Stress (CCTS), a condition marked by chronic exposure to trauma without the opportunity for recovery. CCTS is highly prevalent in Gaza, where chronic exposure to violence and instability creates profound psychological challenges. A study of 1,029 children found that 88.4% experienced

personal trauma, 83.7% witnessed violence, and 88.3% observed property destruction; over 53% met PTSD criteria, underscoring the impact of prolonged exposure to trauma without recovery opportunities (76). Additionally, 92.4% of children reported feeling unsafe due to the ongoing conflict, illustrating the pervasive psychological strain characteristic of CCTS (77).

The recurrent cycles of violence in Gaza have contributed to a mental health crisis marked by widespread anxiety, depression, and deteriorating social support systems. For children, the trauma manifests in developmental delays, cognitive impairments, and attachment issues, while women often face complex trauma that is harder to treat than acute forms of PTSD. In Gaza, children exposed to prolonged conflict and violence often experience trauma that manifests as developmental delays, cognitive impairments, and attachment issues, while women face complex trauma that is challenging to treat due to its chronic nature. Surveys indicate that 80% of Gaza’s children report depression, grief, and fear, with more than half contemplating suicide and three in five engaging in self-harm. Behavioral symptoms include bedwetting, disordered eating, and difficulty concentrating, exacerbated by restricted access to essential services and ongoing violence. Women, as caregivers, face compounded trauma, managing their own mental health deterioration while addressing children’s psychosocial needs, with 79% of parents reporting severe behavioral changes in children due to chronic stressors. This cumulative trauma framework highlights the necessity for tailored mental health interventions in such contexts (21, 78, 79).

The lack of safe spaces and ongoing threats hinder recovery, contributing to pervasive psychological distress. The protracted conflict has left generations of Palestinians trapped in a cycle of trauma that cannot be addressed through mental health interventions alone.

Long-term improvements in mental health outcomes require that the cycle of war and violence must be broken and human dignity and rights must be upheld. In addition, broader systemic changes should include enhanced social support and access to fundamental rights. The mental health crisis in Gaza is deeply intertwined with the structural violence of the Israeli Occupation. Mental health interventions alone may be insufficient without addressing underlying so-

cial and political conditions. Adequate mental health support for Palestinian women and children may require a comprehensive approach, including ending the occupation and sustainable solutions supported by local and international communities. Addressing underlying political, social, and economic factors may support long-term mental health recovery and resilience for Palestinians.

Conflict-of-interest and financial disclosure

The author declares that she has no conflict of interest to disclose. The author also declares that she did not receive any financial support for the study.

REFERENCES

1. Van der Kolk BA. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Penguin Books; 2014.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. p. 612-613.
3. Barton J. Doing qualitative research with interpretative phenomenological analysis. In: Enjoying research in counselling and psychotherapy: Qualitative, quantitative and mixed methods research. 2020. p. 51-69.
4. Van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. 2nd ed. Routledge; 2016 Jun 16.
5. Merriam-Webster. War. In: Merriam-Webster.com dictionary [Internet]. [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/war>
6. Clausewitz C. On war. Translated by Howard M. New York: Knopf; 1976.
7. Kalyvas SN. The logic of violence in civil war. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
8. United Nations. Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide [Internet]. United Nations; 1948 Dec [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocities-crimes/Doc.1_Convention%20on%20the%20Prevention%20and%20Punishment%20of%20the%20Crime%20of%20Genocide.pdf
9. Lemkin R. Genocide: A Modern Crime [Internet]. 1944 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.un.org/en/preventgenocide/adviser/pdf/lamin-leadership-program-genocide.pdf>
10. Schabas WA. Genocide in international law: the crime of crimes. New York: Cambridge University Press; 2009.
11. Luxenberg T, Spinazzola J, Van der Kolk BA. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: Assessment. Directions in Psychiatry. 2001;21(25):373-92.
12. Courtois CA, Ford JD. Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach. New York: The Guilford Press; 2016.
13. Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen JA, editors. Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. Guilford Press; 2010 Oct 27.
14. World Health Organization. Gaza mental health report [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/2023/13_11/Item1.pdf
15. United Nations Development Programme. One Year After: Gaza Early Recovery and Needs Assessment - UNDP Report [Internet]. Question of Palestine. 2019 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.un.org/unispal/document/auto-insert-196946/>
16. Aldabbour B, Abuabada A, Lahlouh A, Halimy M, Elamassie S, Sammour AA, Skaik A, Nadarajah S. Psychological impacts of the Gaza war on Palestinian young adults: a cross-sectional study of depression, anxiety, stress, and PTSD symptoms. BMC Psychol. 2024;12(1):696.
17. Palestinian Center for Human Rights. Psychological distress in Gaza [Internet]. Gaza: PCHR; 2022 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.pcrf.net/news/gaza-pediatric-mental-health-team-assesses-trauma-from-war.html>
18. Save the Children International. After 15 years of blockade, four out of five children in Gaza say they are living with depression, grief, and fear [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.savethechildren.net/news/after-15-years-blockade-four-out-five-children-gaza-say-they-are-living-depression-grief-and>
19. Farajallah I. The Invisible Wounds of Palestinian Children [Internet]. Psychiatric Times; 2024 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.psychiatristimes.com/view/the-invisible-wounds-of-palestinian-children>
20. Al-Krenawi A, Graham JR. The impact of political violence on psychosocial functioning of individuals and families: The case of Palestinian adolescents. Child Adolesc Ment Health. 2012;17(1):14-22.
21. Pappé I. The ethnic cleansing of Palestine. Simon and Schuster; 2007 Sep 1.
22. United Nations. Convention on the Rights of the Child [Internet]. OHCHR. United Nations; 1989 [cited 2024

- Sep 24]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
23. B'Tselem. 50 days: More than 500 children killed [Internet]. B'Tselem; 2015 [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.btselem.org/press_releases/20160720_fatalities_in_gaza_conflict_2014
 24. Human Rights Watch. World Report 2014: Israel and Palestine [Internet]. Human Rights Watch; 2014 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.hrw.org/world-report/2014/country-chapters/israel/palestine>
 25. Farajallah I. My Life Is a War: Voices of Traumatized Palestinian Children under Israeli Occupation. USA: Sumud LLC; 2024.
 26. Farajallah I. Continuous traumatic stress in Palestine: The psychological effects of the occupation and chronic warfare on Palestinian children. *World Soc Psychiatry*. 2022;4(2):112-20.
 27. Khamis V. Post-traumatic stress disorder among school-age Palestinian children. *Child Abuse Negl*. 2005;29(1):81-95.
 28. Somasundaram DJ, Sivayokan S. War trauma in a civilian population. *Br J Psychiatry*. 1994;165(4):524-7.
 29. Defense for Children International Palestine (DCIP) [Internet]. Defense for Children Palestine; 2016 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.dci-palestine.org/july_24_update_death_toll_of_palestinian_children_spirals_as_israel_expands_gaza_offensive
 30. United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees (UNRWA). Gaza emergency UNRWA [Internet]. 2015 Sep [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.unrwa.org/gaza-emergency>
 31. Growing up between Israeli settlements and soldiers [Internet]. Defense for Children International Palestine; 2014 Jun [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.dci-palestine.org/growing_up_between_israeli_settlements_and_soldiers
 32. Human Rights Watch. World report 2017: Events of 2016 [Internet]. New York: Human Rights Watch; 2017 [cited 2024 Sep 24]. Available from: https://www.hrw.org/sites/default/files/world_report_download/wr2017-web.pdf
 33. Fragmented lives: Humanitarian Overview 2014 [Internet]. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - occupied Palestinian territory; 2015 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.ochaopt.org/content/fragmented-lives-humanitarian-overview-2014>
 34. 2021 – Gaza Emergency Food Security Assessment Following the escalation of hostilities and unrest in the State of Palestine in May 2021 [Internet]. World Food Programme; 2021 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.wfp.org/publications/2021-gaza-emergency-food-security-assessment-following-escalation-hostilities-and>
 35. El-Khodary B, Samara M. The relationship between multiple exposures to violence and war trauma, and mental health and behavioural problems among Palestinian children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(5):719-31.
 36. Thabet AA. Psychological well-being of Palestinian children and adolescents in Gaza Strip and West Bank: Review paper. *EC Psychol Psychiatry*. 2019;8(3):197-205.
 37. Qouta S, Punamäki RL, El Sarraj E. Child development and family mental health in war and military violence: The Palestinian experience. *Int J Behav Dev*. 2008;32(4):310-21.
 38. Thabet AA, Vostanis P. Post-traumatic stress reactions in children of war. *J Child Psychol Psychiatry*. 1999;40(3):385-91.
 39. Manzanero AL, Crespo M, Barón S, Scott T, El-Astal S, Hemaïd F. Traumatic events exposure and psychological trauma in children victims of war in the Gaza Strip. *J Interpers Violence*. 2021;36(3-4):1568-87.
 40. Thabet AA, Tawahina AA, El Sarraj E, Vostanis P. Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza Strip. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;17:191-9.
 41. Thabet AA, Thabet SS. Stress, trauma, psychological problems, quality of life, and resilience of Palestinian families in the Gaza Strip. *Clin Psychiatry*. 2015;1(2):1-6.
 42. Thabet AA, Tawahina AA, Tischler V, Vostanis P. PTSD, depression, and anxiety among Palestinian women victims of domestic violence in the Gaza Strip. *Br J Educ Soc Behav Sci*. 2015;11(2):1-12.
 43. Khamis V. Post-traumatic stress and psychiatric disorders in Palestinian adolescents following intifada-related injuries. *Soc Sci Med*. 2008;67(8):1199-207.
 44. UNICEF in the State of Palestine Humanitarian Situation Report No. 1 on the recent escalation [Internet]. UNICEF; 2023 Oct 12 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.unicef.org/documents/state-palestine-humanitarian-situation-report-no-1-recent-escalation-12-october-2023>
 45. Save the Children. Children are paying the heaviest price as violence in Israel and the occupied Palestinian territory escalates [Internet]. 2023 Oct 8 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.savethechildren.net/news/children-are-paying-heaviest-price-violence-israel-and-occupied-palestinian-territory-escalates>

46. UNRWA. Situation Report #98 on the situation in the Gaza Strip and the West Bank, including East Jerusalem - All information from 31 March-1 April 2024, is valid as of 01 April 2024 at 22:30 [Internet]. 2024 Apr 7 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.unrwa.org/resources/reports/unrwa-situation-report-98-situation-gaza-strip-and-west-bank-including-east-jerusalem>
47. OHCHR. Civil society and civilians must be protected in “harrowing” Gaza conflict [Internet]. 2024 Apr [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/04/civil-society-and-civilians-must-be-protected-harrowing-gaza>
48. Buheji M, Buheji B. Mitigating risks of slow children development due to war on Gaza 2023. *Int J Psychol Behav Sci.* 2024;14(1):11-21.
49. Taha AM, Sabet C, Nada SA, Abuzerr S, Nguyen D. Addressing the mental health crisis among children in Gaza. *Lancet Psychiatry.* 2024;11(4):249-50.
50. Allen D. Situation Overview Internally displaced* 1.7M in Gaza (75% of Gaza) 2,840 in West Bank [Internet]. 2024 Apr [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Palestine%20Situation%20Report%20-%20April%202024.pdf>
51. UN Women. Press release: Two mothers are killed in Gaza every hour as fighting exceeds 100 days [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.unwomen.org/en/news-stories/press-release/2024/01/press-release-two-mothers-are-killed-in-gaza-every-hour-as-fighting-exceeds-100-days>
52. Eyad U, Baba E. UN Women rapid assessment and humanitarian response in the occupied Palestinian territory: Situation overview [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-10/un-women-rapid-assessment-and-humanitarian-response-in-the-occupied-palestinian-territory-en.pdf>
53. UN Women. Gender alert: The gendered impact of the crisis in Gaza [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2024/01/gender-alert-the-gendered-impact-of-the-crisis-in-gaza>
54. UNICEF. “Barely a drop to drink”: Children in the Gaza Strip do not access 90 percent of their normal water use [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.unicef.org/press-releases/barely-drop-drink-children-gaza-strip-do-not-access-90-cent-their-normal-water-use>
55. ReliefWeb. Gaza Crisis: Gender Based Violence Concerns and Priorities - Information & Advocacy Note: 20 October 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/gaza-crisis-gender-based-violence-concerns-and-priorities-information-advocacy-note-20-october-2023>
56. UNICEF. UNICEF in the State of Palestine Escalation Humanitarian Situation Report No.3 [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.unicef.org/sop/reports/unicef-state-palestine-escalation-humanitarian-situation-report-no3>
57. United Nations. Common Country Analysis for the Occupied Palestinian Territory [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://palestine.un.org/en/200011-united-nations-common-country-analysis-occupied-palestinian-territory>
58. ACAPS. Palestine: Social impacts of the humanitarian situation - Overview [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Main_media/20211019_acaps_thematic_report_palestine_social_impact_analysis_0.pdf
59. Middle East Eye. War on Gaza: The terrible toll on women’s mental and physical health [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.middleeast-eye.net/opinion/war-gaza-terrible-toll-women-mental-physical-health>
60. UNRWA. Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Gaza [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.unrwa.org/resources/reports/mental-health-and-psychosocial-support-mhpss-gaza>
61. UN Women. Gender alert: The gendered impact of the crisis in Gaza. New York: UN Women; 2024 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2024/01/gender-alert-the-gendered-impact-of-the-crisis-in-gaza>
62. UNRWA. Psychosocial support in conflict zones: Gaza [Internet]. UNRWA Reports. 2024 [cited 2024 Nov 23]. Available from: https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/22.8.24_-_mhpss_300_day_report_final.pdf
63. Al-Jadba G, Zeidan W, Spiegel PB, Shaer T, Najjar S, Seita A. UNRWA at the frontlines: managing health care in Gaza during catastrophe. *Lancet.* 2024;403(10428):723-6.
64. UN News. “Fear of war” causing speech problems in Gaza [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 26]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2024/09/1154621>
65. UNICEF. Education in crisis: How crises around the world are impacting children’s learning [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.unicef.org>

- org/blog/education-crisis-how-crisis-around-world-are-impacting-childrens-learning
66. ACAPS. Palestine: Impact of the conflict on children in the Gaza Strip [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 26]. Available from: https://www.acaps.org/fileadmin/Data_Product/Main_media/20240201_ACAPS_thematic_report_Palestine_-_impact_of_conflict_on_children_in_the_Gaza_strip.pdf
 67. Veronese G, Cavazzoni F, Russo S, Sousa C. Risk and protective factors among Palestinian women living in a context of prolonged armed conflict and political oppression. *J Interpers Violence*. 2021;36(19-20):9299-327.
 68. ACAPS. Palestine: Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza [Internet]. ReliefWeb; 2024 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/acaps-thematic-report-palestine-impact-conflict-mental-health-and-psychosocial-support-needs-gaza-03-september-2024>
 69. WHO. Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem [Internet]. World Health Organization; 2024 [cited 2024 Nov 23]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_A12-en.pdf
 70. WHO. WHO's Health Emergency Appeal 2024 [Internet]. World Health Organization; 2024 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/funding/health-emergency-appeals/2024>
 71. Snider A. Project Smile: How a community-based psychosocial intervention is transforming mental health in the Middle East [Internet]. *Speaking of Medicine and Health*. 2024 [cited 2024 Nov 5]. Available from: <https://speakingofmedicine.plos.org/2024/10/25/project-smile-how-a-community-based-psychosocial-intervention-is-transforming-mental-health-in-the-middle-east/>
 72. UNICEF. Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.unicef.org/reports/community-based-mental-health-and-psychosocial-support-guidelines-2019>
 73. Thabet AA. The impact of decades of political violence on Palestinian children in the Gaza Strip and the West Bank. In: *Social justice for children and young people: International perspectives*. 2020 Aug 27:388.
 74. El-Khodary B, Samara M, Askew C. Traumatic events and PTSD among Palestinian children and adolescents: The effect of demographic and socioeconomic factors. *Front Psychiatry*. 2020;11:4.
 75. Save the Children. Gaza: A mental health crisis for children and women under blockade [Internet]. Save the Children International. 2022 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.savethechildren.net/news/after-15-years-blockade-four-out-five-children-gaza-say-they-are-living-depression-grief-and>
 76. Thabet AA, Abdulla TA, Elhelou M, Vostanis PA. Effect of trauma on Palestinian children's mental health in the Gaza Strip and West Bank. In: *Protection of children during armed political conflict: A multidisciplinary perspective*. 2006:123-42.
 77. UNICEF USA. Children trapped in Gaza conflict face generational trauma [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.unicefusa.org/stories/children-trapped-gaza-conflict-face-generational-trauma>

ANADOLU KLİNİĞİ TIP BİLİMLERİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI

1. GENEL BİLGİLER

- Dergilerin, uluslararası standartları göz önüne alarak, bir makalenin hazırlanması sırasında uyulması gereken ilkelere belirlemeleri ve değerlendirmeye alacakları makalelerde bu kurallara uygunluğu kontrol etmeleri, bilimsel yayıncılık standartlarımızın yükseltilmesi açısından önem taşımaktadır.
- Bilimsel dergilere gönderilecek bir makalenin hazırlığı sırasında uyulması gereken, uluslararası tıp dergilerinin de kabul ettiği ve uyguladığı en önemli standartlar şu şekildedir:
 - Yayımlanmak için gönderilen çalışmaların daha önce başka bir yerde yayımlanmamış veya başka bir yere yayımlanmak üzere gönderilmemiş olması gerekir.
 - Makale daha önce yayımlanmışsa ve(ya) alıntı yazı, tablo, fotoğraf gibi öğeler içeriyorsa evvelki yayın hakkı sahibinden ve(ya) bu öğelerin telif hakkı sahiplerinden yazılı izin alınması ve bunun makalede belirtilmesi gerekir.
 - Bilimsel toplantılarda sunulan yazılar, bu sunumun dipnot olarak belirtilmesi koşuluyla, değerlendirmeye alınır.
 - Türkçe yazılarda Türk Dil Kurumu'nun güncel ve bilimsel sözlüklerinde geçen yazımlar esas alınmalıdır. İngilizce yazılar Amerikan İngilizcesi ile yazılmalıdır.

2. BİLİMSEL SORUMLULUK

- Gönderilen bilimsel yazıda, tüm yazarların akademik-bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır.
- Dergi ile iletişim görevini yapan yazar (yazışma yazarı), tüm yazarlar adına yazının son halinin sorumluluğunu taşır.

3. ETİK SORUMLULUK

- "İnsan" ögesi içeren tüm orijinal araştırmalarda Helsinki Bilirgesi prensiplerine uygunluk şarttır. Bu tip araştırmalarda yazarların, yazılarının GEREÇ VE YÖNTEMLER bölümünde, araştırmaları sırasında bu prensiplere uyduklarını ve ayrıca kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "bilgilendirilmiş onam" (*informed consent*) aldıklarını belirtmeleri gerekmektedir.
- "Hayvan" ögesi içeren orijinal araştırmalarda ise yazarlar, yazılarının GEREÇ VE YÖNTEMLER bölümünde, araştırmaları sırasında *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* prensipleri doğrultusunda hayvan haklarını koruduklarını ve hayvan etik kurullarından onay aldıklarını belirtmelidirler.
- Vaka sunumlarında sunulan kişi ya da kişilerin kimliğinin açığa çıkıp çıkmadığına bakılmaksızın "bilgilendirilmiş onam" (*informed consent*) alınmalıdır.
- Çalışmaları ile ilgili direkt-endirekt bir ticari bağlantıları veya çalışmalarına maddi destek veren bir destekçileri varsa, yazarlar bunları ve bu ilişkilerinin doğasını (konsültan, diğer anlaşmalar) Editöre Sunum sayfasında belirtmelidirler.
- Makalede "etik kurul onayı" alınması gerekli ise; yazarlar, yazılı etik kurul izni / onayı aldıklarını "Gereç ve Yöntemler" bölümünde ".....etik kurulundantarih ve..... sayı ile etik kurul onayı alınmıştır" şeklinde beyan etmelidir. "Sözlü etik onay alınmıştır" ifadesi kullanılmamalıdır.

4. YAYIN/TELİF HAKKI

- Yayımlanmak üzere kabul edilen yazıların her türlü yayın/telif hakları dergimize aittir. Yazılardaki düşünce ve öneriler tümüyle yazarların sorumluluğundadır.

5. YAZI TÜRLERİNE GÖRE YAZIM KURALLARI

- Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

- Her tür bilimsel yazı için, *Word* dosyası halinde ayrı ayrı "Editöre Sunum Sayfası" ve "Kapak Sayfası" hazırlanmalı ve dergiye başvuru esnasında ayrı birer dosya halinde gönderilmelidir. Dergimiz İnternet sitesinden "Editöre Sunum Sayfası" ve "Kapak Sayfası"na dair örnek şablonlar indirilebilir. Yazım dili Türkçe olan yazılar için sadece Türkçe şablonun, yazım dili İngilizce olan yazılar için ise sadece İngilizce şablonun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.
- Her makale için yazarlar "TELİF HAKKI DEVİR FORMU"nu, bilimsel yazılarını dergiye başvuru esnasında doldurup imzalayarak, yazıları ile birlikte dergiye göndermelidirler. Türkçe ve İngilizce form İnternet sayfamızdan indirilebilir. Yazım dili Türkçe olan yazılar için sadece Türkçe formun, yazım dili İngilizce olan yazılar için ise sadece İngilizce formun doldurulup gönderilmesi yeterlidir.
- Bilimsel yazı kabul edildikten sonra baskı öncesi kopyanın her sayfasının ve Telif Hakkı Devir Formu'nun tüm yazarlar tarafından ıslak imza ile imzalanması ve tüm bu evrakın BETİM Hasekisultan Mah., Topçu Emin Bey Çıkması, no. 4, 34096 İstanbul adresine posta yoluyla gönderilmesi gerekmektedir (tel. 0212 632 0369; faks 0212 632 0328). İlk başvuruda bunların elektronik olarak yüklenmesi yeterlidir.
- Dergilere yayımlanmak üzere gönderilecek yazıların türlerine göre yazım kuralları aşağıda tanımlanmıştır.

5.1. ORJİNAL ARAŞTIRMA MAKALLESİ

- Yazılar *Microsoft Word*® belgesi olarak hazırlanmalı ve 1,5 aralıklı, 12 punto, iki yana yaslı ve *Times New Roman* karakteri kullanılarak yazılmalıdır. Sayfa kenarlarında 2,5 cm boşluk bırakılmalı ve sayfa numaraları sayfanın sağ üst köşesine yerleştirilmelidir.
- Kör hakemlik ilkesi gereğince, "Editöre Sunum Sayfası" ve "Kapak Sayfası" sisteme ayrı birer dosya halinde yüklenmelidir. Editöre sunum sayfasında olması gereken bilgiler, yazının türü, daha önce başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu ve varsa çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar ve bu özel ve tüzel kişilerin yazarlarla olan ilişkileri belirtilmelidir. Kapak sayfasında ise Türkçe ve İngilizce olarak alt alta olacak şekilde yazının uzun başlığı ve 40 karakteri geçmeyen kısa başlığı, yazar bilgileri ve sorumlu yazar bilgileri ve önerilen hakem bilgileri yer alır. İnternet sitemizdeki örnek şablonlarda bu bilgilerin nerede ve nasıl verileceğine dair yönlendirmeler mevcuttur. Yazarlara, izin alınan etik kurullara ve kurumlara ait bilgiler yazının ana metninde yer almamalıdır. GEREÇ VE YÖNTEMLER bölümünde bu ibareler XXXXXXXX şeklinde yazılmalıdır.
- Yaziye ait ana metnin ilk sayfasında çalışmanın uzun başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yer almalı, başlık büyük harflerle yazılmalı ve sayfanın geri kalan kısmı boş bırakılmalıdır. Başlıkta kısaltma kullanılmamalıdır.
- Daha sonra önce "ÖZ" (çalışmanın yazım dili İngilizce ise *ABSTRACT*) bölümü yazılmalıdır. Bu bölüm en fazla 300 kelimeden oluşmalıdır. Türkçe ve İngilizce yazılmalıdır. Bu sayfa da ayrı bir sayfa olmalı ve anahtar sözcüklerden başka yazı bölümü içermemelidir.
- Yazının ana metni Türkçe ise önce ilk sayfaya Türkçe ÖZ, ikinci sayfaya İngilizce *ABSTRACT* yazılmalıdır. Yazının ana metni İngilizce ise önce ilk sayfaya İngilizce *ABSTRACT*, ikinci sayfaya Türkçe ÖZ yazılmalıdır.
- ÖZ veya *ABSTRACT* yapılandırılmış olmalıdır. Yapılandırılmış ÖZ (*ABSTRACT*) bölümünde

ANADOLU KLİNİĞİ TIP BİLİMLERİ DERGİSİ YAZIM KURALLARI

- “Amaç (*Aim*),”
- “Gereç ve Yöntemler (*Materials and Methods*),”
- “Bulgular (*Results*),”
- “Tartışma ve Sonuç (*Discussion and Conclusion*)” olmak üzere dört alt başlık yer almalıdır. ÖZ’de paragraflar içeriden başlamamalıdır.
- Türkçe ve İngilizce özetin sonunda yer alacak olan anahtar sözcüklerin sayısı en az iki, en fazla altı olmalıdır. Bunlar birbirinden noktalı virgül (;) ile ayrılmalı ve alfabetik sıraya göre sıralanmalıdır. Örneğin: **Anahtar Sözcükler:** insan denekler; klinik araştırmalar; kontrollü deney; randomize kontrollü deney. İngilizce anahtar sözcükler *Medical Subject Headings (MeSH)* doğrultusunda verilmelidir. Anahtar sözcük seçimi için, izleyen bağlantı tıklanarak açılan sayfada, ilgili konuya dair uygun sözcük girilerek anahtar sözcüklere ulaşılabilir: www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html. Türkçe anahtar sözcükler Türkiye Bilim Terimleri (TBT) doğrultusunda verilmelidir: www.bilimterimleri.com.
- ÖZ ve *ABSTRACT* bölümlerinden sonra ana metne yeni bir sayfada GİRİŞ bölümü ile başlanmalıdır. Yazıda GİRİŞ, GEREÇ VE YÖNTEMLER, BULGULAR, TARTIŞMA VE SONUÇ, gerekli ise TEŞEKKÜR ve KAYNAKLAR ana bölümleri yer almalıdır. Ana bölümlerin başlığı büyük harflerle ve **kalın** olarak yazılmalıdır. Ana başlıklar sola yaslı olmalıdır.
- GİRİŞ bölümünün son paragrafı çalışmanın amacını açıklamalıdır.
- Kaynaklar, ilgili cümlelerin sonunda parantez içinde numaralarla, metin içinde geçtiği sıraya göre verilmelidir. Örneğin; (1). veya (1,2). veya (3-5).
- Ana metinde paragraflar *Word* programında yer alan cetvel yardımıyla 1 cm içeriden başlamalıdır.
- Yazıda yer alan tüm alt başlıkların sadece ilk harfi büyük olmalıdır. Yalnızca alt bölümler içindeki alt bölümlerin (alt-alt bölümlerin) başlıkları *italik* yazılmalıdır.
- GEREÇ VE YÖNTEMLER bölümü ile BULGULAR bölümünde verilmesi düşünülen Tablo ve Görsel yazılarının ilk harfi büyük olmalı ve **kalın** yazılmalıdır. Örneğin **Tablo 1.**, **Görsel 1.** Tablo yazıları ilgili tablonun üzerinde, görsel yazıları ise ilgili görselin altında yer almalıdır.
- Tablo ve şekiller metin içerisinde nerede geçiyor ise o bölümde ilgili cümlelerin sonuna parantez içinde **Tablo 1.** veya **Görsel 1.** gibi yazılmalı, ancak ilgili tablo ve görseller başlıklarıyla birlikte kaynaklardan sonra ve her biri bir sayfada olacak şekilde ayrı ayrı verilmelidir. Görsel ve tablo üzerinde kısaltma ve/veya sembol kullanılmış ise tablo/görsel altında 8 punto ile yazılarak açıklanmalıdır.
- Görseller (örneğin fotoğraflar) metne eklenmemeli, ayrı bir dosya olarak (görüntü kalitesi 300 dpi olacak şekilde ve .jpeg, .bmp, .tif vb. formatta) sisteme yüklenmelidir. Görsel alt yazıları, son tablonun olduğu sayfadan hemen sonra, ayrı bir sayfada sırasıyla, ilk harfleri büyük olacak biçimde (**Görsel 1.** Açıklayıcı metin) yazılmalıdır.
- Daha önce basılmış görsel, tablo ve grafik kullanılmış ise yazılı izin alınmalı ve bu izin açıklama olarak görsel, tablo ve grafik açıklamasında parantez içinde belirtilmelidir.
- Çalışmada veri analizi yapılmış ise GEREÇ VE YÖNTEMLER bölümünün son alt başlığı olarak “İstatistiksel analiz” başlığı tanımlanmalı ve bu bölümde hangi amaç için hangi istatistiksel yöntemlerin kullanıldığı ve ilgili paket programlar yazılmalıdır.
- BULGULAR bölümünde yöntem adları verilmemelidir.

- Çalışmada TEŞEKKÜR bölümü gerekli ise bu bölümde, çıkar çatışması, finansal destek, bağış ve diğer bütün editöryal (İngilizce/Türkçe değerlendirme) ve/veya teknik yardım belirtilmelidir.
- KAYNAKLAR bölümü aşağıda belirtilen kurallara uygun olarak yazılmalıdır.

5.2. DERLEME TÜRÜ YAZILAR

Orijinal araştırma yazıları için yukarıda tanımlanan yazım kuralları derleme türü yazılar için de geçerlidir. Sadece aşağıda tanımlanan birkaç maddede değişiklikler söz konusudur:

- Derleme türü yazılarda ana başlıklarda değişiklikler yapılabilir.
- Derleme türü yazılarda ÖZ en fazla 250 kelimedenden oluşmalıdır.

5.3. VAKA SUNUMU / VAKA SERİLERİ VE DİĞER TÜRDE YAZILAR

Orijinal araştırma yazıları için yukarıda tanımlanan yazım kuralları vaka sunumu veya vaka serileri türünde hazırlanan yazılar için de geçerlidir. Sadece aşağıda tanımlanan birkaç maddede değişiklikler söz konusudur:

- Vaka sunumu türündeki yazılarda ana başlıklarda değişiklikler yapılabilir.
- Derleme türü yazılarda ÖZ en fazla 150 kelimedenden oluşmalıdır.
- Bu tür yazılarda kaynak sayısı 15’i aşmamalıdır.

Bu üç ana yazı türünden başka;

- Editöryel Yorum/Tartışma türünde (yayımlanan orijinal araştırma makalelerinin, araştırmanın yazarları dışında konunun uzmanı tarafından değerlendirilmesi) veya
- Editöre Mektup türünde (son bir yıl içinde dergide yayımlanan makaleler ile ilgili okuyucuların değişik görüş, tecrübe ve sorularını içeren, en fazla 500 kelimedenden oluşan yazı türü) yazılar da gönderilebilir. Bu yazıların hazırlanmasında da genel yazım kuralları geçerlidir. Bu yazı türlerinde,
 - Başlık ve özet bölümleri yoktur.
 - Kaynak sayısı beş ile sınırlıdır.
 - Sayı ve tarih verilerek hangi makaleye atf yapıldığı belirtilmeli ve sonunda yazarın ismi, kurumu ve adresi bulunmalıdır. Mektuba cevap, editör veya makalenin yazar(lar) 1 tarafından, yine dergide yayımlanarak verilir.

KAYNAK YAZIM KURALLARI

- Dergilerin atf sayılarının sağlıklı olarak tespit edilebilmesi, kaynakların düzgün yazılmasıyla doğrudan ilişkilidir. Dergimizde Vancouver kaynak yazım stiline bir varyantı kullanılmaktadır.
- Dergiye başvuru sırasında kaynakların ayrıştırılması, atıflar açısından büyük önem taşımaktadır. Bu ayrıştırmanın sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için kaynakların Vancouver kaynak yazım stiline göre yazılması büyük önem arz etmektedir. Dergimiz kaynak yazım kuralları, kaynak yazımın türüne göre aşağıda tanımlanmıştır.

Dergi Makaleleri İçin Yazım Kuralları

[Her yazar için] yazarın soyadı, yazarın adının baş harf[ler]i. Makalenin başlığı [yalnızca ilk kelimenin ilk harfi büyük, geri kalanlar özel isim değilse küçük olarak]. Derginin adı [italik, kısaltılmış ve her harf öbeğinin ilk harfi büyük olarak]. Yıl;cilt(sayı):başlangıç sayfa numarası–bitiş sf. no. [mükerrer rakamlar çıkarılmış olarak].

Örnek:

Abaraoglu UO, Tabansi-Ochuogu CS. As acupressure decreases pain, acupuncture may improve some aspects of quality of life for women with primary dysmenorrhea: a systematic review with meta-analyst. J Acupunct Meridian Stud. 2015;8(5):220-8.

Kitaplar İçin Yazım Kuralları

[Her yazar için] yazarın soyadı, yazarın adının baş harf[ler]i. Kitabın Adı [bağlaç, soru eki vb. hariç, tüm sözcüklerin ilk harfleri büyük olarak], [varsa] ed. [her editör için] editörün soyadı, editörün adının baş harf[ler]i, [ya da varsa] çev. çevirmenin soyadı, çevirmenin adının baş harf[ler]i, X. ed. [ilk edisyon/baskı değilse X. edisyon/baskı olduğu bilgisi]. Yayınevinin kenti: Yayınevinin ismi; yayımlanma tarihi:göstermek istenirse kaynak gösterilen sayfa[lar].

Örnek:

Ankaralı H, Cangür Ş, Sungur MA. Formülsüz Biyoistatistik. İstanbul: BETİM; 2015.

Beauchamp TL, Childress JF. Biyomedikal Etik Prensipleri, çev. Temel MK, 7. ed. İstanbul: BETİM: 2017:263.

Kitaplar Bölümleri İçin Yazım Kuralları

[Her yazar için] yazarın soyadı, yazarın adının baş harf[ler]i. Kitabın bölümünün adı [yalnızca ilk kelimenin ilk harfi büyük, geri kalanlar özel isim değilse küçük olarak]. In: [varsa, her editör için] editörün soyadı, editörün adının baş harf[ler]i, (ed.), [ya da varsa] çevirmenin soyadı, çevirmenin adının baş harf[ler]i (çev.), Kitabın Adı [tüm esas sözcüklerin ilk harfleri büyük olarak], X. ed. [ilk edisyon/baskı değilse X. edisyon/baskı olduğu bilgisi]. Yayınevinin kenti: Yayınevinin ismi; yayımlanma tarihi:bölümün başladığı-bittiği sayfa.

Örnek:

Beauchamp TL, Childress JF. Özerkliğe saygı. In: Temel MK (çev.), Biyomedikal Etik Prensipleri, 7. ed. İstanbul: BETİM: 2017:153-226.

İnternet Kaynakları İçin Yazım Kuralları

İnternet girişini giren kişinin soyadı, adının baş harf[ler]i, ya da kurumun tam ve açık adı (varsa giri tarihi). Giri başlığı [özel isim olmadığı sürece sadece ilk kelimenin ilk harfi büyük olarak]. Erişim: adresi (erişildi: son erişildiği tarih).

Örnek:

T.C. Resmî Gazete (29.6.2019). Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190629-8.htm (erişildi: 12.9.2020).

Türk Dil Kurumu. Kesme işareti (°). Erişim: www.tdk.gov.tr/icerik/yazim-kurallari/kesme-isareti (erişildi: 8.8.2020).

Yayımlanmamış Yüksek Lisans/Doktora Tezleri İçin Yazım Kuralları

Yazarın soyadı, yazarın adının baş harf[ler]i. Tezin adı [kitap adı gibi yazılmış şekilde] (yayımlanmamış yüksek lisans/doktora tezi). Yükseköğretim kurumunun kenti: kurumun ismi: yıl [kitapların yayımlandığı yer, yayınevi ve tarih bilgileri gibi].

Örnek:

Barış M. Down Sendromu Bağlamında Seçici Kürtaj Hakkındaki Etik Argümanların Normatif Analizi (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı; 2017.

6. GENEL AÇIKLAMALAR

Medical Subject Headings (MeSH) nedir?

- Uluslararası başlıca makale tarama dizinleri ve veri tabanlarında, makalelerin sınıflandırılması için kullanılmakta olan, tıbbi-biyolojik terminolojiye standart getirmeyi amaçlayan ve sürekli güncellenen, İngilizce makalelerin anahtar sözcüklerinin seçilebileceği, geniş bir tıbbi-biyolojik terimler dizinidir.

Türkiye Bilim Terimleri (TBT) nedir?

Ulusal düzeyde tıbbi-biyolojik terminolojiye standart getirmeyi amaçlayan, şimdilik 186.000 tıbbi-biyolojik terim içeren ve sürekli güncellenen, Türkçe makalelerin anahtar sözcüklerinin seçilebileceği tıbbi-biyolojik terimler dizinidir.

Anahtar Sözcükler Neden MeSH ya da TBT Arasından Seçilmelidir?

- *MeSH* ve TBT terimleri, ana başlıklar ve alt başlıklardan oluşan, birbiri ile ilişkilendirilmiş hiyerarşik bir yapı ile kodlanmışlardır.
- Böylece tek bir terim ile yapılan aramada, ana başlıklar yanında terimin ilişkilendirildiği tüm alt başlıklar da otomatik olarak aramaya dahil edilir.
- Aynı terim, birden çok terminoloji ile tanımlanmış olduğundan, araştırmacının az veriyle, kolay ve hızlı bir şekilde mümkün olduğunca çok makaleye ulaşabilmesini sağlar.

KISALTMA VE AKRONİMLER

Kısaltılacak sözcüğün ya da sözcük öbeğinin ilk geçtiği yerde parantez içinde verilmelidirler. Aynı sözcük(ler) için tüm metin boyunca aynı kısaltma/akronim kullanılmalıdır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Yazım Kuralları" (*Scientific Style and Format: the CBE Manual for Authors, Editors, and Publishers*) kaynağına başvurulabilir.

7. YAZININ GÖNDERİM AŞAMASINDA DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR

- Sorumlu yazar, "TELİF HAKKI DEVİR FORMU"nu doldurup, çalışma ile birlikte dergiye göndermelidir.
- Yazarlar, makaleyi değerlendirmek üzere potansiyel iki hakemin ismini ve güncel iletişim bilgilerini (e-posta, telefon, faks) Editöre Sunum sayfasında bildirmelidirler. Bununla birlikte editörlerin hakemleri bizzat seçme hakkı mahfuzdur.
- Gönderiler, yazılar TÜBİTAK ULAKBİM DergiPark sistemine (<http://dergipark.gov.tr/adoloklin>) yüklenerek gerçekleştirilmelidir.
- Gönderi sırasında Editöre Sunum sayfası, kapak sayfası, yazının ana metni, Telif Hakkı Devir Formu ve varsa görseller ayrı dosyalar halinde yüklenmelidir.
- Yazarlar İnternet sitemizdeki hakem değerlendirme formlarını inceleyerek hakemlerin incelediği konulara özellikle dikkat ederlerse yazımdaki eksikliklerini hakem sürecinden dönmeden gidermiş olurlar. Yine de hakemler her türlü eleştiriyi yapma hakkına sahiptir.