Remove Watermark Wondershare PDFelement

قلق الموت في سياقات الحروب: مراجعة منهجية للدراسات النفسية المنشورة في الفترة (١٩٨٥-٢٠٢٥م)

تاريخ الاستلام	تاريخ التحكيم	تاريخ القبول
يونيو ٢٠٢٥م	يوليو ٢٠٢٥م	يوليو ٢٠٢٥م

إعداد

أ.د. صلاح الدين فرح عطا الله بخيت

برنامج تربية الموهوبين، قسم التربية الخاصة، كلية التربية والعلوم الإدارية والتقنية،

جامعة الخليج العربي، المنامة، مملكة البحرين.

د. هدى فضل الله علي محمد

كلية التربية – جامعة الخرطوم– السودان

الايميل: hudafadlalla123@gmail.com

التلفون: ٠٠٢٤٩٩١٢٢٢٠٩٥٦

٠٠٩٧٤٦٦٢٣٦٤٣

أ. يوسف بلال بشير مكي

قسم التربية الخاصة – كلية التربية جامعة الخرطوم– السودان/ قسم التربية الخاصة– كلية التربية– جامعة الملك سعود

Remove Watermark Wondershare PDFelement

الملخص

الخلفية: يُعد قلق الموت ظاهرة نفسية، ذات أبعاد وجودية، تزداد حدتها في سياقات النزاع والحروب. ورغم كثافة البحوث النفسية، في موضوعات القلق والاكتئاب، فإن قلق الموت في سياقات الحروب، ظل موضوعًا جزئيًا ومجزأً في الأدبيات، خصوصًا في البيئات غير الغربية.الأهداف:هدفت هذه المراجعة المنهجية، إلى تحليل الدراسات النفسية المنشورة، التي تناولت قلق الموت، في سياقات الحروب، الممتدة من عام ١٩٨٥ إلى ٢٠٢٥م، مع التركيز على المنهجيات، والفئات السكانية، والأدوات، والنتائج النفسية ذات الصلة. المنهجية:

تم اعتماد منهجية المراجعة المنهجيةSystematic Review ، وفق إرشاداتPRISMA 2020، وباستخدام نموذجPICOsوSPIDER، مع البحث في قواعد بيانات إقليمية،وعالمية عدة. شملت معايير الاشتمال، الدراسات المنشورة باللغتين العربية والإنجليزية، التي تناولت قلق الموت، ضمن سياق حربي مباشر، أو غير مباشر. بلغ عدد الدراسات المتضمنة ١٨ دراسة. وتم استخدام أدوات تحليل نوعي، وكمي، لاستخلاص البيانات.النتائج:كشفت النتائج عن تزايد نسبي في الدراسات المنشورة، خلال العقدين الأخيرين، مع هيمنة واضحة للمنهج الكمي (٧٥٪). تركّزت غالبية الدراسات في الشرق الأوسط، خاصة فلسطين، ودولة الاحتلال، والكويت، ولبنان. تفاوتت أحجام العينات (من ١١ إلى ٢٢٢١)، وغلبت أساليب العينة غير الاحتمالية. أكثر الفئات تمثيلًا كانت طلاب الجامعات، والنساء، والجنود. وُجد ارتباط قوي بين قلق الموت، وعدد من المتغيرات النفسية، مثل: الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والتدين، والاجترار. سجلت النساء، وكبار السن، والمجتمعات المتأثرة مباشرة بالحرب، مستويات أعلى من قلق الموت. الاستنتاجات:تظهر هذه المراجعة، أن قلق الموت يمثل مؤشرًا نفسيًا حساسًا، في البيئات المتأثرة بالحروب، ويجب أن يحظى باهتمام أكبر، في الخطط البحثية، والعلاجية المستقبلية. كما تكشف عن فجوات في الدراسات النوعية، والطولية، وضرورة تبني مقاربات متعددة المنهج، لفهم هذا المفهوم المعقد. وتشير إلى أهمية دمج المتغيرات الثقافية، والدينية، في تفسير وتوجيه التدخلات النفسية، في مثل هذه السياقات. التسجيل: لم يتم تسجيل البروتوكول في قاعدة بيانات PROSPERO.

الكلمات المفتاحية:

قلق الموت؛ الحرب؛ النزاع المسلح؛ الصحة النفسية؛ الآثار النفسية للحروب، مراجعة منهجية.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

Death Anxiety in the Contexts of Wars: A Systematic Review of Psychological Studies Published Between 1985 and 2025

Abstract

Background:Death anxiety is a psychological phenomenon with existential dimensions, which intensifies in contexts of conflict and war. Despite the abundance of psychological research on anxiety and depression, death anxiety during times of war remains a partially explored and fragmented topic in the literature, particularly in non-Western settings.Objectives:This systematic review aimed to analyze psychological studies published between 1985 and 2025 that addressed death anxiety in the context of war, with a focus on methodologies, population groups, assessment tools, and related psychological outcomes.Methods:A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines, PICOs,& SPIDER models. Several regional and international databases were searched. Inclusion criteria involved studies published in Arabic or English that examined death anxiety in direct or indirect war-related contexts. A total of 18 studies met the inclusion criteria. Both qualitative and quantitative analytical tools were used for data extraction and synthesis.Results:The findings revealed a relative increase in published studies over the past two decades, with a clear predominance of quantitative approaches (75%). Most studies were concentrated in the Middle East, particularly in Palestine, Israel, Kuwait, and Lebanon. Sample sizes varied (ranging from 11 to 2221 participants), and non-probability sampling methods were predominant. The most commonly studied populations were university students, women, and soldiers. A strong association was found between death anxiety and psychological variables such as depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), religiosity, and rumination. Higher levels of death anxiety were reported among women, the elderly, and communities directly affected by war.Conclusions:This review shows that death anxiety is a sensitive psychological indicator in war-affected environments and deserves greater attention in future research and therapeutic planning. It also highlights gaps in qualitative and longitudinal studies and calls for the adoption of multi-method approaches to better understand this complex phenomenon. The integration of cultural and religious variables is essential for interpreting findings and guiding psychological interventions in such contexts.Registration:The protocol was not registered in the PROSPERO database.

Key words.Death anxiety; war; armed conflict; mental health; psychological effects of wars; systematic review.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

المقدمة

ترتبط صراعات الحرب الحديثة، بعواقب صحية نفسية متزايدة وطويلة الأمد،ويمكن رصد هذه العواقب ليس فقط لدى المقاتلين الحاليين، والمحاربين القدامى، بل وبدرجة أكبر لدى السكان المدنيين، إذ أنهم في مناطق الحرب، أو كنازحين، أو ضحايا طالبي اللجوء معرضون لخطر أكبر، مع احتمال أكبر لانتقالها عبر الأجيال. فقد رُصد أن كلٌّ من العسكريين والمدنيين يعانون من مجموعة متشابهة من الاضطرابات والعواقب النفسية الناجمة عن الصدمات الشديدة، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والإدمان، والتحول الجسدي مع الألم المزمن، والتفكك، والاختلالات النفسية الاجتماعية، والسلوك الانتحاري، وتُفاقم الشعور العام بعدم الاستقرار ،وغيرها(Rozanov et al; 2019).

يرى Murthy, & Lakshminarayana (2006) أن من بين أبرز عواقب الحرب، تأثيرها على الصحة النفسية للسكان المدنيين،حيث تُظهر دراسات أُجريت على عامة السكان زيادةً ملحوظةً في حالات وانتشار الاضطرابات النفسية. وترتبط معدلات الانتشار بدرجة الصدمة، وتوافر الدعم البدني والنفسي. وينتشر استخدام استراتيجيات التكيف الثقافية والدينية، في البلدان النامية.

بينما يرى (Hoelterhoff, & Chung, 2013)أنه يمكن أن يؤدي التعرض لأحداث حياتية مُهددة إلى زيادة قلق الموت والاعتلال النفسي.وفي دراسة (Hamilton et al; 1988) وُجد أن قلق الموت كان مرتبطًا ارتباطًا إيجابيًا بالقلق النووي، وأفاد أولئك الذين يعانون من قلق الموت المرتفع برغبة أقل بكثير في النجاة من مثل هذه الحرب. وقد رصد في أثناء الجوائح المهددة للحياة أن: حوالي ٢٠-٢١٪منالأفراد في بعض المجتمعات،يعانون من مستويات "شديدة" إلى "قوية" من قلق الموت، ونسبة ٤-٥٪ قد تصل إلى مستويات شديدة جدًا أو "قوية جدًا (Hajek et al; 2024).ولقد بيّنت الأبحاث النفسية أن قلق الموت لا ينشأ فقط نتيجة لتجارب فردية مباشرة مع الخطر، بل يتفاقم كذلك في ظل السياقات التي تُهيمن فيها سرديات العنف والفقد والدمار، كما هو الحال في مناطق النزاع والصراعات المسلحة(Abdel-Khalek, 2005)، وبما أن الحرب تعد من أكبر الأحداث الحياتية المهددة لحياة الانسان وبقاءه، فإنه قياساً على ذلك، ربما قد تكون من العوامل التي تزيد من قلق الموت لدى الأفراد.

ذكر (Alkozei, 2018) أن قلق الموت ظاهرة شائعة، لا مفر منها في حياتنا، بمختلف الثقافات والأديان. وهو متعدد الأبعاد، وتُفسره أطر نظرية مختلفة. وقد يكون لقلق الموت آثار سلبية على الصحة النفسية،وأن الموت تجربة حتمية تُولد شعورًا أقل بالأمان وخوفًا أقوى. بينما يرى عبد الخالق (١٩٨٧)أن قلق الموت نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق،والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه. ويعد التعريف الذي قدمه تمبلر من أكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت إذ يعرفه بأنه: حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو. كما يعرفه هولتربأنه:استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. بينما يعرفه ديكستاين بأنه:التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

لخص (Pandya, & Kathuria, 2021) عدة جوانب متعلقة بقلق الموت، حيث ذكرا أن قلق الموت ينشأ نتيجة الخوف من الألم، وكذلك من المجهول، ومن الانفصال عن الأحباء، ومن نهاية الوجود بعد الموت. وقد تم تصنيف ثلاثة أشكال لقلق الموت: (١) قلق الموت المفترس: الذي تُثيره مواقف خارجية قد تكون خطيرة

Remove Watermark Wondershare PDFelement

جسديًا أو نفسيًا، ويضمن القلق بقاء الكائن الحي في مواجهة الشدائد؛ (٢) قلق الموت المفترس: الذي ينتج عن إيذاء الفرد لشخص آخر جسديًا أو نفسيًا، والذي غالبًا ما يكون مصحوبًا بشعور لا شعوري بالذنب قد يدفع الفرد إلى معاقبة نفسه؛ و(٣) قلق الموت الوجودي: الذي ينبع من معرفة أن للحياة نهاية، وتمييز الذات عن الآخرين. عادةً ما يدافع الأفراد ضد قلق الموت من خلال الإنكار، والإفراط في الإنكار غالبًا ما يكون ضارًا. وقد ميّز بعض الباحثين أربعة أنواع من قلق الموت، وهي: قلق الموتالوجودي، وقلق الموت الشخصي، وقلق الاحتضار، والقلق من موت شخص قريب.

في المقاربة المهمة التيقدمها (Iverach et al; 2014) بعنوان: قلق الموت ودوره في علم النفس المرضي: مراجعة حالة البناء التشخيصي العابر، تم التوصل إلى الخلاصات الاتية: (١) قلق الموت تجربة إنسانية طبيعية، إلا أنه قد يُولّد خوفًا مُشلًا.(٢) أثمرت نظرية إدارة الرعب عن أبحاث مُوسّعة حول قلق الموت.(٣) قلق الموت حالةٌ تشخيصيةٌ متعددة، مُرتبطةٌ بالعديد من الاضطرابات.(٤) يمكن للعلاجات الوجودية والمعرفية السلوكية علاج قلق الموت بنجاح.(٥) هناك حاجةٌ إلى مزيدٍ من البحث في الجوانب السريرية لقلق الموت عبر مختلف الاضطرابات.

في مراجعة سردية قام بها (Stan, & Popa, 2025) تم تقديم نظرة شاملة حول مفهوم "قلق الموت" من ثلاث زوايا رئيسية: النظرية، والسريرية، والمنهجية. على الصعيد النظري، استعرضت الدراسة النظريتين الرئيستين في هذا المجال: نظرية إدارة الرعب (Terror Management Theory) ، ونظرية علم النفس الوجودي(Existential Psychology)، باعتبارهما توضحان كيف يؤثر وعي الإنسان بالموت على سلوكه ونفسيته. في الجانب السريري، ناقشت الدراسة تأثير قلق الموت على المجالات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية، فضلاً عن الأعراض النفسجسمية المرتبطة به، والتي قد تضر بجودة الحياة. من الناحية المنهجية، تم تقييم ١٣ أداة قياس لقلق الموت، مع الإشارة إلى مزايا وعيوب كل منها.

حظي قلق الموت بمراجعات منهجية عديدة، في مختلف السياقات السريرية، والمنهجية، والمعرفة، مثل: المراجعات المنهجيةلقلق الموت لدى ذوي الأمراض الجسمية المزمنة، والمراجعات المنهجية للتدخلات النفسية والطبية لعلاج قلق الموت، والمراجعات المنهجية لقلق الموت لدى الممرضين والكوادر الطبية، والمراجعات المنهجية لقلق الموت لدى الممرضين أثناء جائحة كورونا، والمراجعات المنهجية لقلق الموت وعلاقته بالاضطرابات النفسية، والمراجعات المنهجية لقلق الموت والمتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية، والمراجعات المنهجية للخصائص السيكومترية لمقاييس قلق الموت، وفيما يلي استعراض لهذه المراجعات المنهجية:

المراجعات المنهجية لقلق الموت لدى ذوي الأمراض الجسمية المزمنة:

أجرى (Miller et al; 2012) مراجعة منهجية وتحليل تلوي (Meta-analysis) للأبحاث التي تناولت قلق الموت لدى الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) حيث ركزوا على فهم مدى انتشار قلق الموت بين هذه الفئة، والعوامل المرتبطة به، بالإضافة إلى تحديد الفروق الممكنة بين المجموعات الفرعية (مثل الجنس، والمرحلة السريرية للمرض).تم تحليل ١٦ دراسة منشورة استوفت معايير الاشتمال الصارمة، والتي استخدمت مقاييس كمية معتمدة لقياس قلق الموت لدى الأشخاص المصابين بالفيروس. أظهرت النتائج أن قلق الموت كان مرتفعًا بشكل ملحوظ بين هؤلاء المرضى مقارنة بغيرهم من غير المصابين، كما تبين أن الأفراد في المراحل المتقدمة من المرض يعانون من مستويات أعلى من قلق الموت، خاصةً عند انخفاض الدعم الاجتماعي

Remove Watermark Wondershare PDFelement

وارتفاع مستويات الاكتئاب.كشفت الدراسة أيضًا أن العوامل النفسية مثل الاكتئاب، وفقدان الأمل، وانخفاض جودة الحياة كانت من العوامل الأساسية المرتبطة بزيادة قلق الموت.

ومن جانب آخر فقد أجريت على مرض السرطان العديد من المراجعات المنهجية (Systematic Reviews)، والتحليلات التلوية (البعدية) (Meta-Analyses)،ويدل على ذلك دراسة (Li et al; 2024) التي أجرت تحليلًا ببليومتريًا للأبحاث المنشورة حول قلق الموت لدى مرضى السرطان، بهدف تقييم الاتجاهات البحثية، والموضوعات السائدة، والمؤلفين، والمجلات الأكثر تأثيرًا في هذا المجال. شمل التحليل ٢٥٦ مقالًا منشورًا بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٢٣. أظهرت النتائج تزايدًا ملحوظًا في عدد الدراسات خلال السنوات الأخيرة، مع تركيز كبير على العلاقة بين قلق الموت وجودة الحياة، والدعم النفسي، والروحانية. كما حدّدت الدراسة الفجوات البحثية، مثل قلة الدراسات التجريبية والتداخل مع متغيرات نفسية أخرى.

ومن المراجعات المنهجية حول قلق الموت لدى مرضى السرطان، استعرضت دراسة (Shaygan et al; 2024) بشكل منهجي تأثير العلاج النفسي القائم على المعنى على النمو ما بعد الصدمة وقلق الموت لدى مرضى السرطان. أظهرت النتائج من التحليل التلوي أن هذا النوع من العلاج يسهم بشكل ملحوظ في تحسين النمو النفسي الإيجابي بعد الصدمة وتقليل مستويات قلق الموت مقارنة بالمجموعات الضابطة. وتوصي الدراسة باعتماد العلاج القائم على المعنى كجزء من التدخلات النفسية الداعمة لتحسين جودة حياة مرضى السرطان وتعزيز قدرتهم على التكيف مع تجربة المرض.

هدفت المراجعة الشاملة التي قام بها(Brown et al; 2023) إلى استكشاف العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق الموت لدى المرضى المصابين بالسرطان المتقدم. ركزت الدراسة على تحديد العوامل التي تسهم في رفع أو خفض مستوى قلق الموت لدى هذه الفئة من المرضى، مع الأخذ في الاعتبار المتغيرات الفردية والاجتماعية المختلفة.أظهرت النتائج أن قلق الموت يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بارتفاع مستويات الاكتئاب، القلق العام، الضيق النفسي، وتصورات سلبية عن المرض والمستقبل،بالمقابل، لوحظ أن الدعم الاجتماعي الجيد، ومستوى أعلى من الروحانية أو الممارسات الدينية، وإحساس أكبر بالمعنى في الحياة، تسهم في خفض مستويات قلق الموت، أشارت المراجعة إلى وجود تباين كبير بين الدراسات من حيث أدوات القياس المستخدمة لقلق الموت، مما يعقد المقارنة بين النتائج.

وفي دراسة (Soleimani et al; 2020) التي هدفت إلى تقييم مستويات قلق الموت بين مرضى السرطان، من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للأبحاث المنشورة، أظهرت النتائج أن قلق الموت شائع بين مرضى السرطان، خاصة لدى النساء وكبار السن والمصابين في مراحل متقدمة من المرض.

وتناولت دراسة (Grossman et al; 2017) التي تناولت بشكل منهجي التدخلات النفسية والعلاجية الموجهة لتقليل قلق الموت لدى مرضى السرطان في مراحل متقدمة. وأظهرت نتائجها أن التدخلات مثل العلاج النفسي الداعم، العلاج السلوكي المعرفي، وتقنيات الاسترخاء يمكن أن تخفف من حدة قلق الموت وتحسن جودة الحياة. كما تشير الدراسة إلى أهمية تخصيص التدخلات وفقًا لاحتياجات كل مريض وظروفه الخاصة.

أما دراسة (Li et al, 2024) التي هدفتلتحديد العوامل المرتبطة بقلق الموت لدى مرضى السرطان، من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للأبحاث السابقة، وجدت الدراسة أن قلق الموت مرتبط بشكل كبير بمستوى الألم، الاكتئاب، ونوعية الحياة، كما يتأثر بعوامل ديموغرافية مثل العمر والحالة الاجتماعية.

هدفت المراجعة المنهجية والتحليل التلوي الذي قام به (Heidari, 2023)إلى تقييم مستوى قلق الموت بين مرضى السرطان خلال جائحة COVID-19. قامت الدراسة بتحليل نتائج دراسات متعددة تناولت هذه الفئة

Remove Watermark Wondershare PDFelement

من المرضى خلال فترة الجائحة، حيث وُجد أن الخوف من العدوى، وتقييد الوصول للعلاج، والقلق بشأن مصير المرض، كلها عوامل ساهمت في ارتفاع مستويات قلق الموت بين المرضى المصابين بالسرطان. أشارت النتائج إلى أن قلق الموت كان أكثر وضوحًا بين المرضى كبار السن والذين يعانون من أمراض سرطانية متقدمة.

هذه المراجعة المنهجية والتحليل التلوي (Özgüç et al; 2021) إلى تقييم مستويات قلق الموت المرتبط بمرض فيروس كورونا المستجد (COVID-19) في ضوء الدراسات المنشورة عالميًا. شملت الدراسة ١٤ دراسة استوفت معايير الاشتمال، مع مجموع عينة بلغ الآلاف من المشاركين من مختلف الفئات السكانية.

أظهرت نتائج التحليل أن مستويات قلق الموت ارتفعت بشكل ملحوظ خلال جائحة كورونا، خاصة بين النساء، كبار السن، والمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، وكذلك العاملين في القطاع الصحي. كما تبين أن القلق المرتبط بالموت كان مرتبطًا بزيادة معدلات الاكتئاب، القلق العام، والإجهاد النفسي.

المراجعات المنهجية حول التدخلات النفسية والطبية لعلاج قلق الموت: في هذا الجانب هناك مجموعة كبيرة من المراجعات المنهجية، حيث أجرى (Amaev et al; 2025) مراجعة منهجية وتحليل تلوي لتقييم تأثير العلاجات المدعومة بالمخدرات النفسية (psychedelic-assisted therapy)على القلق المرتبط بالمرض والقلق من الموت. شملت المراجعة دراسات تجريبية مختلفة تستخدم مركبات مثل السيلوسيبين، وإل إس دي، وغيرها من العلاجات النفسية التي تعتمد على المخدرات لتخفيف الأعراض النفسية، أظهرت النتائج أن هذه العلاجات تساهم بشكل ملحوظ في تقليل مستويات القلق المرتبط بالمرض والموت، مما ينعكس إيجابياً على جودة حياة المرضى وتحسن حالتهم النفسية. كما أشارت الدراسة إلى أن هذه العلاجات قد تفتح آفاقًا جديدة لعلاج الحالات النفسية المعقدة المرتبطة بالخوف من الموت، خاصة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة أو تهدد حياتهم.

وفي دراسة (Gulbahar Eren et al; 2023)، التي أجرت مراجعة منهجية، وتحليل بعدي، للدراساتالتي تناولت فعالية التدخلات النفسية المختلفة، في خفض قلق الموت، والخوف المرتبط به، لدى البالغين المصابين بأمراض مزمنة، أظهرت النتائج أن التدخلات مثل العلاج السلوكي المعرفي والتدخلات القائمة على اليقظة الذهنية كانت فعالة في تقليل مستويات قلق الموت والخوف، كما تبين أن التدخلات متعددة الجلسات كانت أكثر تأثيراً من التدخلات قصيرة المدى.

أما دراسة (Menzies et al; 2018)فقد هدفت إلى تقييم فعالية التدخلات النفسية الاجتماعية في تقليل قلق الموت لدى الأفراد من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للتجارب المعشاة المحكمةأظهرت النتائج أن هذه التدخلات، خاصة العلاج السلوكي المعرفي، كانت فعالة بشكل كبير في خفض مستويات قلق الموت.

وفي دراسة (Hu et al; 2022) أجريت مراجعة منهجية وتحليلًا تلويًا لتقدير معدل انتشار قلق الموت بين المرضى في رعاية الحالات المتقدمة (الرعاية التلطيفية)، أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من درجات متفاوتة من قلق الموت، خاصة أولئك الذين يواجهون أمراضًا مهددة للحياة مثل السرطان. كما تبين أن العوامل النفسية والاجتماعية، مثل الدعم الأسري والمعتقدات الدينية، قد تؤثر في مستويات هذا القلق.

هدفت دراسة (Euzebio, & Cruz, 2019)إلى مراجعة الأدلة العلمية المتعلقة بالممارسات التمريضية متعددة التخصصات المبنية على الأدلة، في مجال الرعاية التلطيفية (Palliative Care) والقلق المرتبط بالموت في وحدات العناية المركزة(ICU)،تزايدت حالات المرضى المصابين بالأمراض التنكسية المزمنة داخل وحدات العناية المركزة، ومع استنفاد فرص الشفاء، تصبح الرعاية التلطيفية خيارًا ضروريًا لتخفيف المعاناة الجسدية والنفسية، سواء للمريض أو لعائلته، اعتمدت الدراسة على مراجعة تكاملية للبحوث المنشورة في قواعد بيانات مثلSciELOوVHLخلال الفترة بين ٢٠١١ و٢٠١٧، وتم تضمين ١٢ مقالًا تناولت العلاقة بين الرعاية التلطيفية

Remove Watermark Wondershare PDFelement

وقلق الموت في العناية المركزة. وأظهرت النتائج أن التعامل مع مرضى بلا أمل في الشفاء يتسبب في ضغوط نفسية ومعاناة وجودية شديدة للمريض، مما ينعكس على طاقم التمريض أيضًا. خلصت الدراسة إلى أن تطبيق الرعاية التلطيفية يخفف من معاناة المرضى ويُسهم في تحسين جودة الحياة في المرحلة الأخيرة منها، كما يحد من مشاعر القلق المرتبطة بالموت لدى المرضى وذويهم.

المراجعات المنهجية لقلق الموت لدى الممرضين والكوادر الطبية:وقد وجد هذا النوع من المراجعات المنهجية اهتماماً كبيراً من الباحثين، فقد تناولت المراجعةالمنهجية التي قام بها

(et al; 2022Norouzi) مستويات قلق الموت والعوامل المرتبطة به بين الممرضين، وأظهرت نتائج دراستهم أن قلق الموت شائع بين هذه الفئة، ويتأثر بعوامل متعددة تشمل الضغط النفسي، الخبرات الشخصية مع الموت، ومستوى الدعم الاجتماعي. أكدت الدراسة أهمية تقديم برامج دعم نفسي وتدريبات لتعزيز قدرة الممرضين على التعامل مع قلق الموت وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

وتمت دراسة قلق الموت من خلال مراجعات أدبية مثل المراجعة التي قام بها (Nia et al; 2016) حيثاستعرضوا قلق الموت بين الممرضين ومقدمي الرعاية الصحية، وتوصلوا إلى أن هذه الفئة معرضة بشكل كبير لمشاعر القلق المرتبطة بالموت، بسبب طبيعة عملهم المكثفة مع المرضى.

واستعرضت دراسة (Peters et al; 2013)الأدبيات المتعلقة بتأثير قلق الموت، على أداء الممرضين، في رعاية المرضى، في نهاية الحياة،وتشير نتائج دراستهم، إلى أن قلق الموت، قد يؤثر سلبًا على قدرة الممرضين، على تقديم رعاية إنسانية وداعمة، مما قد يسبب توترًا نفسيًا ويحد من جودة الرعاية.

وفي دراسة (Saeidi, & Hamidi, 2024) تم استعراض العلاقة بين التدين والروحانية مع قلق الموت لدى الممرضين من خلال مراجعة منهجية للأبحاث السابقة. أظهرت النتائج أن زيادة التدين والروحانية ترتبط غالبًا بانخفاض مستويات قلق الموت بين الممرضين، حيث توفر هذه العوامل شعورًا بالطمأنينة والمعنى في التعامل مع مفاهيم الموت.

ووسط الكوادر الطبية أيضاً استعرضت الدراسة المنهجية ل(Draper et al; 2019) العلاقة بين قلق الموت لدى الأطباء، وتأثيره على تواصلهم الطبي، واتخاذ القرارات العلاجية. تشير النتائج إلى أن قلق الموت، قد يعيق قدرة الأطباء، على مناقشة مواضيع نهاية الحياة بوضوح مع المرضى، مما يؤثر سلبًا على جودة اتخاذ القرار، والتخطيط العلاجي.

وفي دراسة (Draper, 2024) تم استعراض العلاقة بين التمييز العمري(Ageism) ، وقلق الموت، وقلق الشيخوخة لدى طلاب الطب والأطباء المقيمين، وكيف تؤثر هذه العوامل على مواقفهم تجاه رعاية المرضى كبار السن، أظهرت النتائج أن المستويات المرتفعة من قلق الموت والشيخوخة مرتبطة بمواقف سلبية وتقليل الرغبة في تقديم الرعاية لكبار السن، بينما تقل هذه الآثار في حال وجود تعليم وتدريب مخصص للتعامل مع الشيخوخة.

المراجعات المنهجية لقلق الموت لدى الممرضين أثناء جائحة كورونا: وأجريت في هذا المحور دراستين،الأولى دراسة (Ghazanfari, 2022) التي هدفتلتقييم مستويات قلق الموت والعوامل المرتبطة به بين الممرضين خلال جائحة كوفيد-١٩،شملت المراجعة بيانات من قواعد بيانات متعددة مثلScopus، وPubMed، و Web of

Remove Watermark Wondershare PDFelement

Science، وIranmedex،وSID، باستخدام كلمات مفتاحية تشمل"Death"، و"Death Anxiety"، و"Nurses"، و"COVID-19"، وذلك من ديسمبر ٢٠١٩ حتى نوفمبر ٢٠٢١،أظهرت النتائج أن متوسط مستوى قلق الموت بين الممرضين كان ٧.٣٠ (بانحراف معياري ٢.٢٣)، مع وجود ٣١.٠٥٪ من الممرضين يعانون من مستويات عالية من قلق الموت، وتم تحديد عدة عوامل مؤثرة، بما في ذلك العمر، والجنس، وسنوات الخبرة، وساعات العمل الأسبوعية، والحمل، وعدد المرضى المحتاجين لرعاية نهاية الحياة، والمشاركة المباشرة في عمليات الإنعاش، وحالات وفاة المرضى، والاكتئاب، والحالة النفسية العامة، والرضا عن الحياة.

والثانية دراسة(Pragholapati, & Haryati, 2023) مراجعة منهجية لأبحاث قلق الموت لدى الممرضين خلال جائحة كوفيد-١٩، أظهرت النتائج أن الممرضين الذين يقدمون الرعاية المباشرة لمرضى كوفيد-١٩ معرضون لمستويات عالية من قلق الموت، ناتجة عن مخاوف الإصابة بالفيروس، والضغط النفسي المستمر، والشعور بالعجز،ووُجد أن قلق الموت يؤثر سلبًا على الأداء المهني والحالة النفسية لهؤلاء الممرضين، كما أشارت الدراسة إلى أهمية التدخلات النفسية مثل العلاج السلوكي المعرفي(CBT)، وخدمات الإرشاد النفسي عبر الإنترنت، بالإضافة إلى الدعم من فرق الصحة النفسية متعددة التخصصات لمساعدة الممرضين على تطوير آليات التكيف المناسبة.

المراجعات المنهجية لقلق الموت والاضطرابات النفسية: ومن هذه الطائفة من الدراسات،تأتي دراسة Gürbüz, & Yorulmaz, 2024)التي قدمت مراجعة منهجية لقلق الموت وعلاقته بمختلف اضطرابات الصحة النفسية،ووضحت نتائج دراستهما أن قلق الموت يعد عاملاً مشتركاً في العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق العام، الاكتئاب، واضطرابات ما بعد الصدمة، مما يؤثر سلبًا على شدة الأعراض وجودة الحياة.

واستعرضت دراسة (Sims et al; 2023) العلاقة بين قلق الموت والقدرة على الانتحار والسلوك الانتحاري من خلال مراجعة منهجية للأبحاث المتاحة. وجدت الدراسة أن قلق الموت قد يكون مرتبطًا بزيادة مخاطر الانتحار، لكنه يتداخل مع عوامل أخرى مثل القدرة على مواجهة الألم وتحمل المعاناة،وتؤكد النتائج على أهمية فهم دور قلق الموت في تقييم خطورة السلوك الانتحاري وتطوير استراتيجيات وقائية فعالة.

وأجرت دراسة (Mahdavi, & Sobhani, 2024) مراجعة منهجية وتحليلًا تلويًا، لتقييم تأثير العلاج الروحي، على قلق الموت، أظهرت النتائج أن التدخلات الروحية، مثل التأمل، وتلاوة النصوص الدينية، والاستشارات الروحية، لها تأثير إيجابي ملحوظ في تقليل مستويات قلق الموت لدى المشاركين. كما بينت الدراسة، أن هذه التدخلات قد تكون فعالة خاصة في البيئات الثقافية والدينية، التي تلعب فيها الروحانية، دورًا مهمًا في حياة الأفراد. تناول الاستعراض المنهجي والتحليل التلوي ل(Menzies et al; 2025) العلاقة بين قلق الموت واضطرابات النوم. تشير النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي متوسط بين ارتفاع مستويات قلق الموت وتدهور جودة النوم، بما في ذلك صعوبات النوم والأرق. كما أظهرت النتائج أن هذا الارتباط يكون أكثر وضوحاً لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية مقارنة بعامة السكان. وتؤكد الدراسة أهمية مراعاة قلق الموت عند تقييم ومعالجة مشكلات النوم، خاصة في السياقات السريرية.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

المراجعات المنهجية لقلق الموت وعلاقته بالمتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية: وأشهر وأقدم هذا النوع من المراجعات المنهجية، الدراسة التاريخية التي قام بها (Pollak, 1980) حيث أجرى فيها مراجعة منهجية شاملة للأدبيات التجريبية المتعلقة بمتغيرات قلق الموت، بهدف تحديد العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة به، شملت المراجعة عددًا كبيرًا من الدراسات المنشورة، والتي درست الفروق الفردية في قلق الموت استنادًا إلى متغيرات مثل العمر، والجنس، والتدين، والحالة الصحية، والخبرة مع الموت،وأظهرت النتائج أن قلق الموت، يرتبط بشكل إيجابي، ببعض المتغيرات، مثل انخفاض مستوى التدين، وضعف الصحة البدنية، وقلة الخبرة في التعامل مع مواقف الموت، كما أشارت إلى أن النساء، يميلن إلى الإبلاغ عن مستويات أعلى من قلق الموت، مقارنة بالرجال. ومع ذلك، كانت بعض النتائج غير متسقة بين الدراسات، مما يعكس تعقيد هذا البناء النفسي وتعدد العوامل المؤثرة فيه.

وهدفت دراسة (Jong et al; 2017) التي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الدين وقلق الموت، من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للأبحاث السابقة. ووجدت أن المعتقدات الدينية، تؤثر بشكل معقد على قلق الموت، حيث يمكن أن تقلل الممارسات الدينية والروحانية من القلق، في بعض الحالات، بينما قد تزيده في حالات أخرى، اعتمادًا على نوع المعتقدات وتجارب الفرد. وهدفت المراجعة المنهجية(Khalvati et al; 2021) إلى تقييم مستويات قلق الموت لدى كبار السن، والعوامل المؤثرة فيه،تم تحليل ٣٣ دراسة منشورة بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٩،وأظهرت النتائج أن متوسط قلق الموت لدى كبار السن منخفض نسبيًا، حيث بلغ المتوسط ٦٧.٨٠ ± ٦.٤٤ سنة،كما تبين أن الرجال أظهروا مستويات أعلى من قلق الموت مقارنة بالنساء، وأن كبار السن المقيمين في دور الرعاية، أظهروا أعلى درجات القلق،لم تُظهر العلاجات الروحية تأثيرًا كبيرًا ، في تقليل قلق الموت، بينما كانت العلاجات السلوكية، والروحية، المشتركة أكثر فعالية، وتشير نتائج الدراسة، إلى أن المعتقدات الدينية، والأمل في الشفاعة، من الأئمة والقيادات الدينية، بالإضافة إلى الأمل في التحرر من صعوبات الحياة الدنيوية، قد ساهمت في انخفاض قلق الموت، بين كبار السن.

بينما هدفت دراسة (Missler et al; 2012)إلى استكشاف قلق الموت لدى كبار السن من خلال مراجعة أدبية شاملة وتحقيق تجريبي،وركزت المراجعة، على تحديد العوامل المرتبطة بارتفاع أو انخفاض قلق الموت، مثل الحالة الصحية، والدعم الاجتماعي، والمستوى الديني، والرضا عن الحياة، أما الجزء التجريبي فشمل عينة من كبار السن، لتقييم مستويات قلق الموت، باستخدام مقاييس معيارية،وأظهرت النتائج أن الحالة الصحية السيئة، وانخفاض الدعم الاجتماعي، يرتبطان بارتفاع قلق الموت، بينما يُعد الإيمان الديني، والرضا عن الحياة، من العوامل الحامية.

وهدفت المراجعة المنهجية، التي قام بها(Popovici, & Popovici, 2023) إلى استكشاف العلاقة، بين منظور الزمن وقلق الموت، لدى كبار السن،وشملت المراجعة خمس دراسات كمية،وكشفت نتائج الدراسة أن القلق من الموت، يرتبط بعوامل زمنية، مثل التوجه نحو المستقبل، والزمن الحاضر،وتؤكد الدراسة الحاجة لأبحاث إضافية، لتوضيح كيفية استخدام مفهوم منظور الزمن، لتطوير تدخلات نفسية تدعم الصحة النفسية للمسنين. وأجرت دراسة (Fortner, & Neimeyer, 1999)مراجعة كمية (Quantitative Review) للأبحاث السابقة، التي تناولت قلق الموت، لدى كبار السن، بهدف تحديد مدى انتشاره، والعوامل المرتبطة به، وتضمنت المراجعة تحليلًا لنتائج ٤٩ دراسة منشورة، شملت أكثر من ٣,٠٠٠ مشارك،وأظهرت النتائج أن قلق الموت، ليس مرتفعًا بالضرورة بين كبار السن، كما كان يُفترض سابقًا، بل يرتبط بمحددات مثل الحالة الصحية، ونوعية الدعم

Remove Watermark Wondershare PDFelement

الاجتماعي، والمعتقدات الدينية، كما تبين أن النساء، وكبار السن الذين يعانون من مشكلات صحية، أو يعيشون في عزلة اجتماعية، يميلون إلى الإبلاغ عن مستويات أعلى من قلق الموت.

وهدفت مراجعة(Pati, & Mahapatra, 2022) إلى استكشاف العلاقة بين الامتنان (Gratitude)، وقلق الموت (Death Anxiety) ، من خلال تحليل الدراسات المنشورة بعد عام ٢٠٠٠،وشملت المراجعة ٩ دراسات تجريبية، ودراسة سيرة ذاتية، وأطروحة بكالوريوس، بالإضافة إلى مقالين من الإنترنت،وأظهرت النتائج وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين الامتنان وقلق الموت، حيث يمكن أن يؤدي الامتنان، إلى تخفيف قلق الموت، وفي الوقت ذاته يمكن لتأملات الموت، أن تعزز مشاعر الامتنان للحياة. وأجرت دراسة (Ledesma et al; 2023) مراجعة شاملة (Scoping Review) لاستكشاف العلاقة بين معنى الحياة (Meaning in Life) ، وقلق الموت (Death Anxiety)، والروحانية (Spirituality)، في مجتمع المثليات، والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية (LGB)، وأظهرت النتائج أن وجود معنى في الحياة وممارسة الروحانية يمكن أن يخففا من قلق الموت في هذه الفئة، خاصة في ظل التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجههم، مثل التمييز والوصم، كما أظهرت المراجعة أن هناك نقصًا في الدراسات المخصصة لمجتمع LGB فيما يتعلق بقلق الموت، مما يستدعي المزيد من البحث لفهم خصوصيات هذه العلاقة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية.

المراجعات المنهجية للخصائص السيكومترية لمقاييس قلق الموت: في هذا المحور أجريت دراسة (Zuccala et al; 2019) التي فحصت بشكل منهجي خصائص الصدق والثبات لأدوات قياس قلق الموت المعتمدة على التقارير الذاتية. وجدت أن معظم المقاييس المستخدمة تمتلك مستويات مقبولة من الصدق والثبات، مع وجود فروقات في الجودة بين الأدوات.

وهناك دراسة (Sharif Nia et al; 2021) التي قامت من خلال مراجعة منهجية تقييم صلاحية البناء (Construct Validity)لمقياس تمبلر لقلق الموت عبر ثقافات مختلفة. ووجدت أن المقياس يظهر موثوقية جيدة وقدرة على قياس قلق الموت بشكل متسق في مجتمعات متنوعة، رغم بعض الفروقات الثقافية التي تؤثر على تفسير بعض البنود. وأوصت الدراسة باستخدام المقياس مع الأخذ في الاعتبار التعديلات الثقافية لضمان دقته وملاءمته في سياقات مختلفة.

من العرض السابق يتبين أنالمراجعات المنهجية لقلق الموت حظيت باهتمام متزايد في الأدبيات النفسية والطبية، نظرًا لارتباط قلق الموت الوثيق بطيف واسع من الاضطرابات النفسية، والأمراض الجسدية المزمنة، خاصة السرطان، والأمراض المستعصية الأخرى. ولا يقتصر تأثير قلق الموت على الأفراد المرضى فحسب، بل يمتد إلى مقدمي الرعاية الصحية، من ممرضين وأطباء، الذين يتعاملون مع الموت كجزء من واقعهم المهني اليومي، مما يجعل هذا البناء النفسي موضوعًا بالغ الأهمية في السياقات السريرية والبحثية على حد سواء. وفي ضوء هذا الزخم البحثي المتنامي، يمكن القول إن قلق الموت يمثل مفهومًا مركزيًا متعدد الأبعاد، تتقاطع فيه الجوانب النفسية، الاجتماعية، الطبية، والروحانية، مما يستدعي استمرار البحث المنهجي، خاصة عبر المراجعات المنهجية،والدراسات الطولية، والتجريبية، وتلك التي تراعي الفروق الثقافية والجندرية والمهنية.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

رغم الانتشار الكبير للمراجعات المنهجية، التي تناولت قلق الموت (Death Anxiety) في سياقات الصحة الجسدية والنفسية، خاصة بين مرضى السرطان، وكبار السن، ومقدمي الرعاية الصحية، إلا أن المراجعات التي تناولت هذا المفهوم في سياق الحروب، والنزاعات المسلحة، تظل منعدمة تماماً، على الرغم من أن ظروف الحرب، تشكل بيئة مثالية، لظهور قلق الموت، وتفاقمه لدى الأفراد والجماعات، على حد سواء، ولعل هذه الندرة،أو بالأحرى الفجوة البحثية الكبيرة، في هذا الجانب، تشكل مبرراً كافياًلإجراء هذه المراجعة المنهجية،حول موضوع قلق الموت في سياقات الحروب.

هدف الدراسة

تهدف هذه المراجعة المنهجية، إلى تجميع الأدلة المتاحة حول قلق الموت، أثناء الحروب، باستخدام نموذج PICOs (Methley et al; 2014) لصياغة هدف الدراسة، إذ تهدف هذه المراجعة المنهجية، إلى استكشاف ما إذا كان الأفراد الذين تعرضوا مباشرة للحروب والنزاعات المسلحة (Population) ، يظهرون مستويات مرتفعة من قلق الموت (Issue)، بالمقارنة مع الأفراد غير المتأثرين بالحرب، أو المقيمين في مناطق آمنة (Comparison)، بغرض تحديد الفروق النفسية الناتجة عن ظروف الحرب (Outcome)، في الدراسات الكمية (Study Design)، وتوضيح العوامل المرتبطة بهذه الظاهرة في سياقات الحروب، كما وردت في الدراسات النفسية المنشورة، في سياق زمني يمتد من ١٩٨٥ إلى ٢٠٢٥م.كما أستخدمنا مراجعة SPIDER Cooke et al; 2012) للدراسة النوعية، وهو يتكون من خمس مكونات رئيسية: العينة (sample)، والظاهرة محل الاهتمام (Phenomenon of Interest)،والتصميم (Design)، والتقييم (Evaluation)، ونوع البحث (Research type).

أهمية الدراسة

١/ تنبع أهمية هذه المراجعة المنهجية في تقديم تقييم علمي دقيق وشامل، للوضع الراهن للأدبيات المتعلقة بقلق الموت خلال فترات الحرب، مع تسليط الضوء على المتغيرات المرتبطة به، والفئات السكانية المتأثرة، وأدوات القياس المستخدمة، والاتجاهات البحثية، والثغرات التي يجب معالجتها مستقبلاً، بما يسهم في تطوير ممارسات وتدخلات عملية لدعم الصحة النفسية في سياقات النزاع المسلح.

٢/ على الرغم من تزايد الدراسات الفردية، التي تناولت الآثار النفسية للحروب، إلا أنه لم يتم – حتى تاريخ إعداد هذه المراجعة – إجراء مراجعة منهجية شاملة مكرسة لدراسة قلق الموت بوصفه متغيرًا رئيسيًا في هذا السياق، مما يجعل هذه المراجعة إضافة نوعية للمجال العلمي.

٣/ستوفر هذه المراجعة المنهجية خريطة بحثية واضحة للباحثين المهتمين بالمجال، وتُبرز الثغرات المنهجية والمحتوى غير المغطى، أو نقص الدراسات التي تستهدف بعض الفئات في سياقات الحروب.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

مبررات اختيار الفترة الزمنية (١٩٨٥-٢٠٢٥)

جاء اختيار الفترة الزمنية الممتدة من عام ١٩٨٥م إلى عام ٢٠٢٥م استنادًا إلى مجموعة من الاعتبارات العلمية والمنهجية التي تعزز من شمولية ودقة المراجعة المنهجية لهذه الدراسة. فقد شهدت هذه الفترة تطورًا ملحوظًا في الاهتمام بموضوع قلق الموت ضمن سياقات الحروب والنزاعات المسلحة، مما أتاح تراكمًا معرفيًا كافيًا من الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع من زوايا نظرية وتطبيقية متنوعة.

كما تميزت هذه العقود بتحولات جيوسياسية كبرى، شملت نهاية الحرب الباردة، وحروب الخليج، ونزاعات البلقان، والحروب الأهلية في أفريقيا، وحربي العراق وأفغانستان، إضافة إلى النزاعات المرتبطة بالربيع العربي، والأحداث الجارية مثل الحرب الروسية الأوكرانية، وحرب السودان ٢٠٢٣م، وهي كلها سياقات شكلت بيئات خصبة لدراسة أبعاد قلق الموت وآثاره النفسية.

كما أن هذا الامتداد الزمني الواسع يتيح للباحثين إمكانية تحليل الاتجاهات الزمنية في طبيعة قلق الموت وعوامله وأساليب قياسه وتفسيره عبر العقود المختلفة، مما يعزز من قيمة الدراسة في تقديم صورة متكاملة وشاملة لتطور الظاهرة عبر الزمن.

منهجية الدراسة

أُجرينا مسح منهجيللدراسات المنشورة في الفترة (١٩٨٥-٢٠٢٥م) في قواعدالبيانات متاحة عبر الاشتراك في المكتبة الرقمية السعودية: دار المنظومة لبحوث المنطقة العربية، وللدراسات الدولية قواعد البيانات الآتية: قاعدة بيانات شبكة العلوم Web of Science (WoS)، في فهرس استشهادات العلوم الاجتماعية، Social Sciences Citation Index (SSCI)، وقاعدة PsycINFO،وقاعدةScopus،و ScienceDirect (Elsevier). وقواعد بيانات أخرى هي: PubMed/ MEDLINE، وPsycINFO، وERIC، و ProQuest Psychology Database، وGoogle Scholar، وResearchGate، وDOAJ.وفقًا للإرشادات المحدثة لتقارير المراجعات المنهجية والتحليلات البعدية (التلوية) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 (PRISMA 2020)(Page et al; 2021). واستُخدمناللبحث عن الدراسات مجموعة من الكلمات المفتاحية المتعلقة بقلق الموت، والحرب، والصراع، و("Death anxiety" conflict،and (war OR conflict OR post-war OR armed أُجري البحث النهائي في شهر مارس/ ٢٠٢٥م.

معايير الإدراج والاستبعاد

اشترطنا معايير الإدراج في النقاط الستة الآتية:

(١) نوع الدراسة: دراسات كمية، أو نوعية، أو مختلطة (مزجيه)، أو دراسات طولية، أو مقطعية. (٢) الموضوع: الدراسات التي تناولت صراحة قلق الموت (Death Anxiety) كمتغير رئيسي أو تابع، وأن تكون الدراسة أجريت في سياق الحروب، أو النزاعات المسلحة. (٣) الفئة السكانية: المدنيون (رجال، نساء، أطفال، مسنون)، أو العسكريون، والجنود، أو اللاجئون، والنازحون داخلياً، أو ضحايا الحرب، أو أسرهم. (٤) الإطار الزمني: الدراسات

Remove Watermark Wondershare PDFelement

المنشورة في الفترة الزمنية (١٩٨٥–٢٠٢٥م). (٥) اللغة: الدراسات المنشورة باللغة الإنجليزية، أو اللغة العربية. (٦) مصادر النشر: الدراسات المنشورة في دوريات علمية محكمة، وتمت فهرستها في إحدى قواعد البياناتالمذكورة أعلاه.

أما معايير الاستبعاد فكانت كالآتي:

(١) نوع المنشورات: المراجعات النظرية، وأوراق المؤتمرات المحكمة، وغير المحكمة، الدراسات غير المنشورة، ومقالات الرأي، أو الرسائل للمحررين، أو رسائل الماجستير،والدكتوراه (٢) الموضوع: الدراسات التي تناولت قلق الموت، خارج سياق الحروب، (مثل مرضى السرطان، أو الشيخوخة، أو الايدز، دون الإشارة إلى الحرب أو النزاع)، والدراسات التي ركزت فقط على اضطرابات نفسية أخرى، دون قياس مباشر لقلق الموت. (٣) اللغة: الدراسات المنشورة بلغات غير الإنجليزية، أو العربية. (٤) الجودة المنهجية: الدراسات التي لم توضح منهجية القياس، بوضوح كافٍ، والدراسات التي تفتقر إلى بيانات كافية، لاستخلاص النتائج.

عملية الاختيار

شملت عملية الاختيار، الاستبعاد الأولي للدراسات المكررة، في أكثر من قاعدة بيانات، واختيار واحدة فقط، من إحدى قواعد البيانات، بعد ذلك، قام فريق البحث بتحديد واستبعاد الأوراق البحثية، غير المؤهلة من خلال فحص العناوين، والملخصات، وفقًا لمعايير الإدراج، والاستبعاد. واختيار الدراساتذات النص الكامل،التي تتوفر فيها معايير الادراج، باتفاق تام بين الفريق.

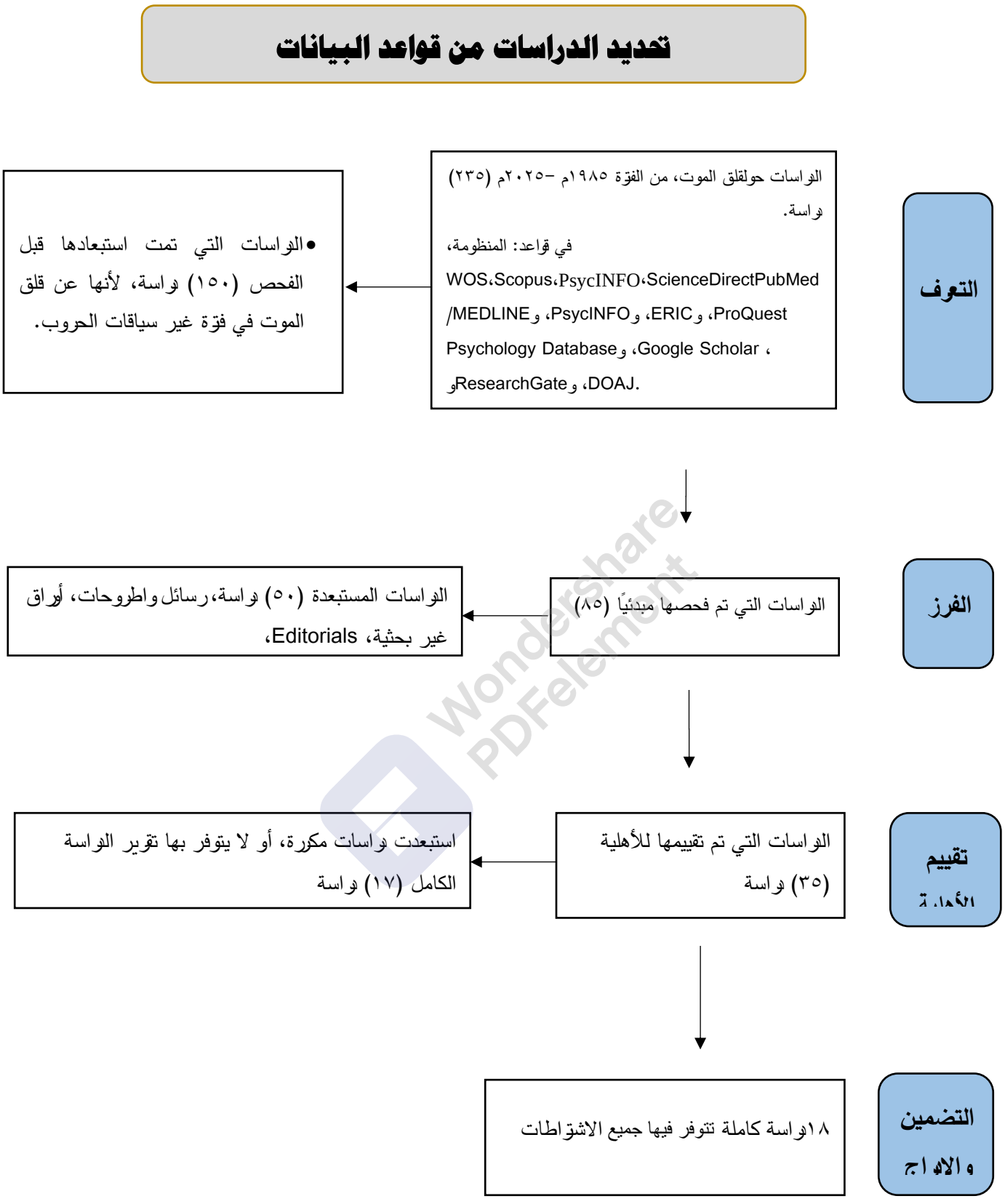
تقييم الجودة

قُيِّمت جودة الدراسات، من خلال الأداة البريطانية المعروفة لتقييم جودة الدراسات البحثية، Critical Appraisal Checklists(CASP)،وهي تتكون من عشرة أسئلة رئيسية تشمل:وضوح أهداف الدراسة، ملاءمة المنهجية، وضوح تصميم الدراسة، كيفية اختيار العينة، طرق جمع البيانات، تحليل البيانات، معالجة التحيز، وضوح النتائج، قيمة النتائج في التطبيق العملي، مدى مساهمة الدراسة للمعرفة المتاحة. واستخدمنا نموذج SPIDER لتقييم جودة الدراسات النوعية، وكانت جودة الدراسات المختارة جميعها فوق ٨٠٪.

استخلاص البيانات

بعد إعطاء كود لكل دراسة، أنشانا رابط على نماذج جوجل Google Forms، حتى يسهل ادخال البيانات، ومراجعتها، ويحتوي الرابط على البيانات، التي سيتم استخراجها وهي كالآتي:المؤلف، وسنة النشر،وتوثيق الدراسة،وأهداف الدراسة،ونوع الدراسة،وحجم العينة،وطريقة اختيار العينة، والمتغيرات المستقلة، والتابعة،ونوع التحليل الاحصائي،والفئة المستهدفة، والنوع الاجتماعي، والعمر، ومدة الدراسة، والسياق، والدولة، وأدوات القياس المستخدمة، والنتائج الرئيسية، وجودة الدراسة، والاستنتاجات، والتوصيات،وقيود الدراسة، والملاحظات الشخصية للباحثين. وتم إدخال البيانات من قبل أحد أعضاء فريق البحث، ثم تمت مراجعة البيانات من قبل العضوين الاخرين، كل واحد على حدة، وتم التحقق من جميع البيانات المدخلة، والاتفاق على جودة الادخال، والجاهزية لتحليل البيانات.

Remove Watermark Wondershare PDFelement



شكل (١)

مخطط تدفق PRISMA 2020 لدراسات قلق الموت في سياقات الحروب

Remove Watermark Wondershare PDFelement

نتائج الدراسة

تم استخلاص نتائج الدراسة من الجداول (١)، و(٢)، و(٣) الموجودة في ملاحق الدراسة (ملحق ٢)، ونسبة لكبر حجم الجداول، لم نتمكن من عرضها في متن الدراسة، وسنعرض هنا ما تم استخلاصه من تلك الجداول الثلاث:

أولاً: التوزيع الزمني لدراسات قلق الموت في زمن الحرب

بلغ عدد الدراسات التي تم تضمينها في الدراسة الحالية ١٨ دراسة، امتدت منذ عام ١٩٨٧م، إلى عام ٢٠٢٥م، ويمكن تتبعها حسب كل عقد من السنوات، ففي عقد الثمانينات ١٩٨٠–١٩٨٩م، دراسة واحدة، وفي العقد ١٩٩٠–١٩٩٩م ٣ دراسات، وفي العقد ٢٠٠٠–٢٠٠٩م ٣ دراسات، وفي العقد ٢٠١٠–٢٠١٩م ٦ دراسات، وفي العقد الأخير ٢٠٢٠–٢٠٢٥م ٥ دراسات.

تشير هذه النتائج، إلى تزايد نسبي ملحوظ، في الاهتمام بالموضوع، في العقدين الأخيرين ٢٠١٠–٢٠٢٥م، وتنامي أهمية دراسة قلق الموت، في ظل الحروب الحديثة.وهناك تراجع واضح في النشر، خلال الفترة من ١٩٩٩–٢٠٠٣م، وهو أقرب إلى غياب تام.

ثانياً: المنهجيات العلمية المستخدمة في الدراسات المشمولة في هذه المراجعة

تنوعت المنهجيات المعتمدة في الدراسات المشمولة، حيث ساد المنهج الكمي التحليلي بنسبة بلغت نحو ٧٥٪، في حين حضرت المنهجيات النوعية بنسبة محدودة لم تتجاوز ١٠٪، ويعكس هذا التوجه الكمّي السائد رغبة الباحثين في قياس قلق الموت كمتغير نفسي موضوعي، معتمدين على أدوات كمية وتحليل إحصائي. ومع ذلك، فإن قلة الدراسات النوعية تشير إلى فجوة بحثية في تناول الجوانب الذاتية والتجريبية لهذه الظاهرة الوجودية، وهو ما يدعو إلى تبني مقاربات منهجية أعمق مستقبلًا، لا سيما في السياقات التي تتطلب فهمًا معمقًا لتجربة الأفراد مع الحرب والموت. وصنفت منهجية الدراسات في: منهج كمي ١٣ دراسة، منهج نوعي ٢، منهج وصفي تحليلي مختلط ٣.

ثالثاً: الدول التي أجريت فيها الدراسات

دولة الاحتلال٣ دراسات، وفلسطين (قطاع غزة والضفة الغربية)٣ دراسات، والكويت ٢، وإيران ٢، وباكستان٢، ومصر ١، ولبنان ١، والصومال ١، وأوغندا ١، والولايات المتحدة الأمريكية ١، والسعودية ١. ويبدو واضح جدًا التركيز الإقليمي على منطقة الشرق الأوسط٦٥٪ من الدراسات، وهو ما يعكس السياقات السياسية والأمنية المضطربة التي تُنتج بيئة خصبة للبحث في قلق الموت. كما تعد دولة الاحتلال وفلسطين من أكثر البيئات التي أُجريت فيها الدراسات، وهذا منطقي نظرًا للنزاع الممتد. ووجود دراسات في دول أفريقية مثل أوغندا والصومال يُعد مؤشراً على اهتمام الباحثين بالحروب الأهلية وآثارها النفسية هناك.

رابعاً: أحجام العينات في الدراسات التي تناولت قلق الموت في سياقات الحروب

بلغ حجم أصغر عينة ١١ مشاركاً وهي دراسة نوعية، وأكبر عينة بلغ حجمها ٢٢٢١ مشاركاً، متوسط احجام العينات بلغ ٤٤٦ مشاركاً، والوسيط ٣٣٩، والانحراف المعياري مرتفع نسبيًا بسبب تباين واسع بين القيم.وبلغ عدد الدراسات ذات العينات الصغيرة وهي عددها أقل من (١٥٠) ٥ دراسات، وعينات متوسطة بين (١٥٠–٥٠٠)

Remove Watermark Wondershare PDFelement

٤ دراسات، وعينات كبيرة (أكثر من ٥٠٠) ٩ دراسات. وهذه النتيجة تشير إلى أن غالبية الدراسات كانت ذات عينات كبيرة.وفي العموم، فإن الغالبية تقع ضمن المدى المقبول أكاديميًا في البحوث النفسية.

ومن المعلوم أن العينات المتوسطة تعد جيدة للتحليلات الاحصائية وفقًا للإحصائيين، حيث توفر توازنًا مقبولًا بين الصلاحية الداخلية وقوة التحليل. بينما العينات الكبيرة تمنح قوة تعميم وتحليل أفضل، خصوصًا عند استخدام نماذج إحصائية متقدمة.

خامساً: طرق اختيار عينات الدراسات

تنوعت طرق اختيار عينات الدراسة في أربع فئات، العشوائية (الاحتمالية) ٤ دراسات، وغير العشوائية (القصدية) ٦دراسات، والميسرة (المتاحة) ٥ دراسات، ومختلطة أو غير محددة بوضوح ٣ دراسات.

تبيّن من تحليل طرق اختيار العينات أن معظم الدراسات اعتمدت على عينات غير احتمالية، سواء من النوع القصدي (٤٠٪) أو الميسّر (٢٥٪)، وهو أمر شائع في البحوث النفسية في سياقات النزاع بسبب القيود الميدانية. وفي المقابل، استخدمت نسبة محدودة فقط (٢٠٪) عينات عشوائية، مما يحد من القدرة على تعميم النتائج. كما أظهرت بعض الدراسات افتقارًا للوضوح في منهجية اختيار العينة، وهو ما يعكس تباينًا في الصرامة المنهجية عبر الدراسات.

سادساً: الأعمار الزمنية لعينات الدراسة

تميزت الدراسات بوجود تنوع عمري واضح، حيث يتراوح العمر في الدراسات بين ١٥سنة إلى ٩٦ سنة، مع توزيع متفاوت كما يلي:أغلب الدراسات ركزت على الشباب (١٨–٢٥ سنة)، وعدد محدود من الدراسات تناول كبار السن بشكل مباشر، وبعض الدراسات كانت نظرية أو تحليلية دون أعمار محددة.وهناك دراسات متعددة الأجيال، استخدمت بعض الدراسات تصنيفات أسرية بدلًا من أعمار محددة، مثل:الأجداد: ٦٥ سنة فأكثر، الآباء: ٤١–٦٤ سنة، الأحفاد: ٢٠–٤٠ سنة، هذا النوع من الدراسات يهدف إلى تحليل الاختلافات بين الأجيال في قضايا مثل قلق الموت، الصدمة النفسية، أو إدراك الأحداث الصادمة.

سابعاً: الفئات السكانية لعينات الدراسة

كان طلاب الجامعات هي الفئة الأكثر تمثيلاً في الدراسات، وكبار السن، وعسكريون (جنود)/محاربون سابقون، ومدنيون ومهنيون عاملون في الخدمات النفسية، أو الاجتماعية، أو الطبية، ومختطفون، وأسرى، وبالغون.

ثامناً: الأدوات المستخدمة في الدراسات

تنوّعت الأدوات المستخدمة في الدراسات المشمولة بين المقاييس النفسية المقنّنة والاستبيانات العامة، حيث برز مقياس تمبلر لقلق الموت باعتباره الأداة الأكثر استخدامًا. كما تم اعتماد مقاييس مساعدة مثل مقياس بيك لليأس، ومقياس رف للصحة النفسية في بعض الدراسات التي تناولت الجوانب النفسية المصاحبة لقلق الموت. بالمقابل، عانت بعض الدراسات من غموض في تحديد الأدوات المستخدمة بدقة، مما يحد من إمكانية التحقق من صدقها وثباتها. ولوحظ غياب نسبي للأدوات النوعية، رغم أهميتها في فهم الظاهرة في السياقات الحروبية شديدة التعقيد، وهو ما يمثل فجوة منهجية جديرة بالمعالجة مستقبلاً".

Remove Watermark Wondershare PDFelement

فقد استخدم مقياس تمبلر لقلق الموت، مقياسDASفي ٤ دراسات،ومقياس محمد سعدلقلق الموت في دراسة واحدة، ومقياس بيك لليأس(BHS) ، ومقياس رف للصحة النفسية (PWB) في دراستين، والاستبيانات الإلكترونية، واستبيانات سوسيوديموغرافية، واستبيانات ذاتية في ٦ دراسات، وتحليل الدراسات السابقة، ملاحظات مهنية في دراسة واحدة، والمقابلات في دراسة واحدة، ومقاييس دون تحديد ٦ دراسات، واستبيانات ومقاييس غير محددة في ٥ دراسات.

تاسعاً: التحليلات الإحصائية المستخدمة في الدراسات

اتسمت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات بتحليل وصفي، واستنتاجي متنوع، حيث هيمنت الإحصاءات الوصفية، مثل: المتوسطات: والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، تلتها: اختبارات الفروق مثل اختبار(T)،وتحليل التباين الأحادي(ANOVA)،كما تم استخدام أساليب أكثر تقدمًا كتحليل الانحدار الخطي، واللوجستي، والنمذجة بالمعادلات الهيكلية(SEM) ،في عدد محدود من الدراسات. أما الأساليب النوعية فتحضر بقدر ضئيل، مما يشير إلى ميل غالبية الدراسات نحو المقاربات الكمية، رغم الطابع الوجودي المعقد لمفهوم قلق الموت.

عاشراً: التصنيف الموضوعي لأهداف الدراسات

يمكن التصنيف الموضوعي لأهداف الدراسات في ٧ محاور، مع الأخذ في الحسبان أن الدراسة الواحدة قد تكون متعددة الأهداف، والمحاور السبعة هي: قياس مستوى قلق الموت (١٠ دراسات)، ودراسة العلاقة بين قلق الموت والمتغيرات النفسية الأخرى (٩ دراسات)،والفروق الديموغرافية المرتبطة بقلق الموت (٦ دراسات)،والمقارنة الزمنية (قبل الحرب وبعدها) (٥ دراسات)،وأثر التعرض المباشر للحرب على قلق الموت (٦ دراسات)،ودور العوامل المعرفية والدينية والسياسية (٣ دراسات)،وأنماط التكيف والاجترار والقلق من الموت (دراستين).

حادي عشر: متغيرات الدراسات

بالطبع كان قلق الموت من أكثر المتغيرات التابعة شيوعاً، وورد في كل الدراسات تقريبًا كمحور رئيسي، فأحيانًا يظهر بمفرده، وأحيانًا إلى جانب متغيرات نفسية أخرى. وهناكمتغيرات نفسية مرتبطة هي:اليأس، والصحة النفسية العامة، واكتئابالموت، واضطراب ما بعد الصدمة، والقلق العام، والضغط النفسي، والاكتئاب، وتقديرالذات، والاستجابة العاطفية للتهديد النووي.

أماالمتغيرات المستقلة فهي تمثل العوامل المؤثرة أو المفسّرة للمتغيرات التابعة، وشملت:الحرب وتجاربها، وظروف الحرب مثل حرب غزة، والعدوان العراقي. والفترة الزمنية: قبل الحرب/ أثناء الحرب/ بعدها.وهناك الخصائص الديموغرافية:والجنس،والعمر ،والديانة،والحالة الاجتماعية،والجامعة / المستوى الدراسي،والخلفية العرقية،والموقع الجغرافي.والسمات النفسية:الاجترار (التفكر التطفلي/الواعي)، والإحساس بالسيطرة،وتقدير الذات،وأنماط التكيف (تجنبي، عاطفي، تركيزي)،والإيمان بالحياة بعد الموت،والتدين،والمعتقدات السياسية، والمعرفة بالأسلحة النووية.ومن المتغيرات الوسيطة أو المعدلة: أنماط التكيّف النفسية،ومعدلات العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة، والتعرض السابق للصدمة، والخبرات الشخصية، مثل فقدان قريب أو السكن تحت التهديد.

ثاني عشر: نتائج الدراسات المتعلقة بقلق الموت في سياقات الحروب

Remove Watermark Wondershare PDFelement

تحليل نتائج الدراسات المتعلقة بقلق الموت في سياقات الحروبيكشف عن ثراء كبير في الأنماط الاستنتاجية، ويتيح تصنيف النتائج إلى محاور رئيسية، تعكس تأثير الحروب على الأفراد باختلاف أعمارهم وسياقاتهم، كالآتي:

(أ) مستوى قلق الموت

غالبية الدراسات تشير إلى ارتفاع قلق الموت:لدى الفلسطينيين، والكويتيين، واللبنانيين، والسعوديين، والصوماليين، خاصة بعد التعرض لحروب مباشرة (مثل حرب غزة، والعدوان العراقي، والحرب الأهلية اللبنانية).الاستثناءات:بعض النتائج أظهرت مستويات منخفضة (مثل الأسرى في بعض الحالات، أو الشباب اللبناني بعد الحرب).

(ب) العوامل المرتبطة بقلق الموت

١/ العوامل الديموغرافية:

النساء أكثر قلقًا من الموت من الرجال في معظم الدراسات، وكبار السن يسجلون قلقًا أعلى من فئات أصغر سنًا، وحسب الجنسية:فإنالعرب أكثر قلقًا من اليهود في دولة الاحتلال.

٢/ العوامل النفسية/الصحية:

قلق الموت مرتبط بـ:الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة، القلق العام، وانخفاض تقدير الذات، الاجترار، التكيّف التجنبي، ووجود أمراض عضوية أو تاريخ من الصدمات النفسية.

٣/ العوامل السياقية/البيئية:

مكان التواجد (في منطقة صراع أو لا) يؤثر، وأن الحرب نفسها ليست العامل الوحيد؛ التكرار، والصدمة التراكمية تلعب دورًا (تبلّد في بعض الحالات).

(ج) الفروق بين المجموعات

دراسات عديدة أظهرت فروقًا دالة:ارتفاع قلق الموت بعد الحرب، عنهقبل الحرب في غالبية الدراسات، لكن بعض الدراسات لم تجد فروقًا دالة (مثل اللبنانيين قبل/بعد الحرب). وأن قلق الموت عندالنساءأكثر منالرجال، وبين الأجيالعند الأجداد أكثر م الأحفاد.

(د) دور التجارب الحياتية والحرب

التجارب الحربية (مثل التهجير، التعرض للقتل، الاعتداء الجنسي، فقدان الأحبة)تساويمؤشر قوي لقلق الموت، وأن التعرض للتهديد النووي، أو الحرب النفسية، أو العمليات الإرهابية يؤدي أيضًا لقلق موت مرتفع.

(هـ) دور التدين والسيطرة والتحكم

يرتبط التدين بانخفاض قلق الموت واكتئاب الموت، والشعور بالسيطرة والتحكم عامل مخففلقلق الموت، وأنواللاعتقاد بالحياة بعد الموتيساوي قلق موت أكبر.

ويمكن تلخيص ما سبق بأن النتائج المستخلصة من الدراسات المشمولة في هذه المراجعة أظهرت ارتفاعًا عامًا في مستويات قلق الموت في سياقات النزاع المسلح، خاصةً بين الفئات السكانية المعرضة مباشرةً للتهجير أو العنف أو فقدان الأقارب. كما ارتبط قلق الموت بعدد من المتغيرات النفسية مثل الاكتئاب والقلق العام واضطراب

Remove Watermark Wondershare PDFelement

ما بعد الصدمة، فضلًا عن ارتباطه بالفروق بين الجنسين، حيث سجلت النساء مستويات أعلى بوضوح. ودعمت نتائج متعددة نظرية تمبلر في أن قلق الموت يتأثر بالعوامل البيئية مثل الحرب، وكذلك بالخصائص النفسية كالشعور بالتحكم والتدين. وتشير الأدلة التراكمية إلى أن آثار الحروب النفسية ليست مؤقتة فحسب، بل تمتد زمنًا، وتختلف تبعًا للخصائص الديموغرافية والاجتماعية والثقافية.

ثالث عشر: الاستنتاجات العامة المتكررة في الدراسات

– قلق الموت ظاهرة شائعة في أوقات الحرب: وأن الحرب تؤدي إلى ارتفاع ملحوظ في قلق الموت لدى:الطلبة الجامعيين، والجنود،والنساء، وكبار السن،والسكان المدنيين المتأثرين بالحروب مباشرة.

– الإناث أكثر عرضة لقلق موت:معظم الدراسات لاحظت أن النساء يظهرن مستويات أعلى من قلق الموت مقارنة بالذكور، سواء في زمن الحرب أو بعده.

– التعرض المباشر للصدمات يزيد القلق، مثل :الانفجارات، والقرب من مناطق النزاع، والاختطاف، والاعتقال. وكلما زاد القرب الزمني والمكاني من الحدث الصادم، زادت شدة الأثر النفسي.

– عوامل نفسية مصاحبة لقلق الموت:الاكتئاب،واضطراب ما بعد الصدمة،والتوتر،واليأس،وانخفاض تقدير الذات، والرضح الثانوي.

– تأثير الحرب طويل المدى ليس حتميًا، فبعض الدراسات وجدت أن قلق الموت لا يستمر لفترة طويلة بعد الحرب، خصوصًا لدى الذكور أو من لديهم دعم نفسي ومجتمعي جيد.

– العوامل الثقافية والدينية والوجودية تؤثر، فقلق الموت يتأثر بـ:الدين،والمعتقدات الروحية،والضغوط الوجودية،والإيمان بالحياة بعد الموت،والدور الجندري.

–الشباب والفئات المهمشة أكثر هشاشة نفسية: مثل :الطلاب، النساء، الأسرى، المحاربين القدامى، المدنيين الفقراء.

– لا فروق دالة إحصائيًا بحسب الجامعة، المحافظة، أو الجنس: تعني أن البيئة الأكاديمية أو الجغرافية أو النوع الاجتماعي لم تؤثر بوضوح على مستوى قلق الموت في بعض الدراسات،يُحتمل أن يكون الأثر أكبر لعوامل أخرى مثل التعرض المباشر للصراع، أو الخلفية النفسية، أو الدعم الاجتماعي.

– قلق الموت هو المتغير الأقوى تنبؤًا بالصحة النفسية: يتفوق على متغيرات مثل اليأس أو الصدمة، ويبرز كمؤشر نفسي حساس وعميق في فهم اضطرابات ما بعد الحرب.

– العلاقة العكسية مع تقدير الذات والشعور بالسيطرة: الأفراد ذوو تقدير ذاتي مرتفع أو إحساس بالتحكم أقل عرضة لقلق الموت.لكنه ليس نمطًا ثابتًا: بعض الفئات أظهرت نتائج معاكسة، ما يدل على وجود عوامل وسيطة.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

المناقشة

تُظهر نتائج هذه المراجعة المنهجية الحالية، تزايدًا ملحوظًا في الاهتمام العلمي، بموضوع قلق الموت، في سياقات الحروب، خلال العقدين الأخيرين (٢٠١٠–٢٠٢٥)، مقارنةً بالعقود السابقة. ويعكس هذا التنامي تحوّلًا نوعيًا، في أولويات البحث النفسي، نحو الاهتمام بالأبعاد الوجودية، للحروب وتأثيراتها على الصحة النفسية، لا سيما في ظل تصاعد النزاعات المسلحة المعاصرة، في منطقة الشرق الأوسط، وأفريقيا. كما يشير التراجع شبه الكامل، في عدد الدراسات المنشورة بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٣م، إلى غياب الاهتمام النسبي، أو محدودية الدراسات، في توثيق هذه الظاهرة، خلال تلك المرحلة، رغم استمرار الاضطرابات السياسية.

أما من حيث المنهجيات، فقد هيمنت المقاربات الكمية، على المشهد البحثي بنسبة ٧٥٪، بينما لم تتجاوز نسبة الدراسات النوعية ١٠٪. هذا التوجه الكمّي، يعكس رغبة الباحثين في قياس قلق الموت، كمتغير موضوعي، يمكن رصده إحصائيًا، باستخدام أدوات معيارية مقننة. غير أن هذه الهيمنة الكمية، تُظهر فجوة معرفية واضحة، في البحوث النوعية، التي تُعنى بفهم المعاني الذاتية، والمعيشة لتجربة الحرب، وقلق الموت، وهو ما يستدعي مستقبلاً، اعتماد تصميمات متعددة المنهج، تُدمج بين التحليل الكمي، والتفسير النوعي، لتعميق الفهم النفسي، والاجتماعي لهذه الظاهرة.

أما توزيع الدول التي أجريت فيها الدراسات، فقد أظهر تركيزًا إقليميًا واضحًا، على منطقة الشرق الأوسط بنسبة ٦٥٪ من العينة، وهو ما يعكس بوضوح، طبيعة السياق السياسي، والأمني، الذي يهيّئ بيئة خصبة، للبحث في قضايا، مثل قلق الموت، والاضطرابات النفسية. كما أن كثافة الدراسات، في فلسطين، ودولة الاحتلال، تشير إلى الاهتمام الممتد، بالنزاعات المزمنة، وتأثيراتها الوجودية. في المقابل، يظل التمثيل محدودًا، في الدول الأخرى خارج هذه المنطقة، مما يفتح المجال، لمزيد من الدراسات عبر ثقافات، وسياقات متنوعة.

وفيما يتعلق بأحجام العينات، فقد تراوحت بين ١١ مشاركًا، في دراسات نوعية، و٢٢٢١ مشاركًا، في دراسات كمية واسعة، بمتوسط بلغ ٤٤٦ مشاركًا، ووسيط ٣٣٩، مما يعكس تنوعًا مقبولًا، في التصميمات البحثية. كما أن أكثر من نصف الدراسات، اعتمدت على عينات كبيرة، وهي نقطة قوة، تعزز من الصلاحية الإحصائية للنتائج، خاصةً، عند استخدام نماذج تحليل متقدمة. غير أن الاعتماد الكبير، على أساليب اختيار غير احتمالية (قصدية أو ميسرة) بنسبة ٦٥٪، يقلل من قابلية تعميم النتائج، رغم إدراك التحديات الميدانية في سياقات الحرب.

من ناحية الفئات العمرية، فإن الغالبية العظمى من الدراسات ركزت على الشباب (١٨–٢٥ سنة)، مع تمثيل محدود لكبار السن، رغم ما يُعرف عن هشاشتهم النفسية، في سياق الحروب. وفي المقابل، مثلت بعض الدراسات متعددة الأجيال، إضافة نوعية، من خلال المقارنة، بين الأجداد والآباء والأحفاد، ما يعكس اتجاهاً تحليلياً أعمق، لديناميات الصدمة وقلق الموت بين الأجيال.

أما على مستوى الأدوات، فقد برز مقياس تمبلر لقلق الموت(DAS) ،كأداة قياس رئيسية في ٤ دراسات، إلى جانب مقاييس مساعدة، مثل مقياس بيك لليأس، ومقياس رف للصحة النفسية. إلا أن بعض الدراسات، لم توضح الأدوات المستخدمة، أو لجأت إلى استبيانات عامة، دون تحقق من خصائصها السيكومترية، وهو ما يُعد أحد أوجه القصور المنهجي. كذلك، يُسجّل غياب نسبي للأدوات النوعية (مثل المقابلات أو السرديات الشخصية)، رغم أهمية هذه الأدوات، في فهم الظواهر النفسية المعقدة، كقلق الموت في سياق الحروب.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

من حيث التحليل الإحصائي، فقد اعتمدت غالبية الدراسات على الأساليب الوصفية (المتوسطات، الانحرافات المعيارية، النسب)، تليها اختبارات الفروق (T-test) ، (ANOVA)، فيما استخدمت نسبة محدودة، تقنيات متقدمة مثل الانحدار اللوجستي، أو النمذجة بالمعادلات الهيكلية(SEM).أما التحليل النوعي فكان نادراً، مما يعكس مرة أخرى هيمنة الاتجاه الكمي.

أما الأهداف الموضوعية للدراسات، فقد تركزت في قياس مستوى قلق الموت، وتحليل علاقاته بمتغيرات نفسية أخرى، مثل الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، إلى جانب دراسة الفروق الديموغرافية، والمقارنات الزمنية، قبل وبعد الحرب. كما تناول عدد محدود من الدراسات، دور العوامل المعرفية، والدينية، في التأثير على قلق الموت.

وقد كشفت نتائج الدراسات، أن قلق الموت، يرتفع بشكل ملحوظ، بين الفئات التي تعرضت مباشرة للصراعات، لا سيما بين الفلسطينيين، واللبنانيين، والكويتيين، والصوماليين، وأن النساء، وكبار السن، هم الأكثر عرضة، بينما سجل بعض الأسرى، أو الشباب، بعد الحروب معدلات منخفضة نسبيًا، ما يعكس فروقات في عوامل الحماية النفسية، أو التبلد العاطفي، الناتج عن الصدمة. كذلك، أظهرت النتائج، ارتباطًا وثيقًا بين قلق الموت، وبين متغيرات نفسية عديدة، من أبرزها: الاكتئاب، والضغط النفسي، واضطراب ما بعد الصدمة، واليأس، والقلق العام، إلى جانب سمات شخصية، مثل الاجترار، وانخفاض تقدير الذات.

وتؤكد هذه المراجعة، أهمية الاعتبارات الدينية، والثقافية، والوجودية، في تفسير مستويات قلق الموت؛ حيث أظهرت بعض الدراسات، أن التدين يرتبط بانخفاض القلق، في حين أظهرت دراسات أخرى، أن غياب الإيمان بالحياة بعد الموت، يؤدي إلى ارتفاع مستويات القلق بشكل ملحوظ. كما لعب الشعور بالتحكم والسيطرة، دورًا مخففًا لقلق الموت في عدد من الدراسات.

في المجمل، تشير هذه النتائج إلى أن قلق الموت، هو متغير نفسي محوري في تفسير استجابات الأفراد، في سياقات الحروب، ويمكن أن يُعد مؤشرًا حساسًا للاضطرابات النفسية، الناتجة عن الصدمات. كما أن الفروقات الديموغرافية، والمعتقدات الدينية، والتجارب الحياتية، كلها عوامل تؤثر بشكل متداخل في تشكيل تجربة القلق من الموت، ما يستدعي نماذج تفسيرية متقدمة، ومتكاملة، في الدراسات المستقبلية.

الاستنتاجات

من خلال التحليل الشامل للدراسات المشمولة في هذه المراجعة المنهجية، يمكن استخلاص عدد من الاستنتاجات الرئيسة التي تعكس طبيعة قلق الموت، في سياقات الحروب، والنزاعات المسلحة:

١. قلق الموت ظاهرة نفسية مركزية في سياقات الحروب، ويُعد استجابة شائعة ومترابطة مع متغيرات مثل الاكتئاب، أو اليأس، أواضطراب ما بعد الصدمة، خاصة لدى الفئات المعرضة مباشرةً للعنف والصدمات.
٢. النساء، وكبار السن، والفئات الهشّة نفسيًا (كالطلاب والنازحين والأسرى)، هم الأكثر عرضة لقلق الموت، بينما أظهرت بعض الفئات، مستويات منخفضة أحيانًا، نتيجة التبلد العاطفي، أو آليات التكيف الدفاعي.
٣. المنطقة الجغرافية، والسياق السياسي، يلعبان دورًا محوريًا في تشكيل الظاهرة؛ حيث تمثلت أغلب الدراسات في دول الشرق الأوسط، المتأثرة بالحروب المستمرة، ما يشير إلى ارتباط بنيوي بين الحروب طويلة الأمد، وقلق الموت.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

٤. غياب الدراسات الطولية، والنوعية، يشكّل فجوة بارزة في الأدبيات، إذ يغلب الطابع الكمي السطحي، على غالبية الدراسات، مع ضعف في رصد التجربة الحياتية المتعمقة.
٥. ارتبط التدين، والشعور بالتحكم، سلبًا مع قلق الموت، ما يعكس أهمية العوامل النفسية–الروحية في تخفيف التأثيرات النفسية للصراعات.
٦. قلق الموت مؤشرٌ تنبؤيّ قويّ للصحة النفسية، وقد تفوق على متغيرات أخرى، مثل الاكتئاب، أو الصدمة، في بعض الدراسات، مما يعزز من قيمته التقييمية، والتشخيصية في بيئات ما بعد النزاع والحروب.

التوصيات:

استنادًا إلى الاستنتاجات أعلاه، توصي هذه المراجعة بما يلي:

١. تشجيع الأبحاث النوعية، والطولية، لفهم الديناميكيات العميقة، والمعقدة، لقلق الموت في سياقات الحروب، والتركيز على سرديات الأفراد، وتجاربهم الوجودية المباشرة.
٢. تصميم برامج تدخل نفسي، تراعي البعد الوجودي، والديني، والثقافي، وتدمج بين الدعم النفسي، والعقائدي لمساعدة الأفراد على مواجهة قلق الموت، في البيئات المأزومة.
٣. توسيع نطاق الدراسات، لتشمل ثقافات، وسياقات مختلفة خارج الشرق الأوسط، لتعزيز الفهم المقارن والعابر للثقافات.
٤. التركيز على الفئات المهمشة، والهشة نفسيًا (كالنازحين، والأطفال)، وإجراء دراسات موجهة لهم، تعتمد على أدوات، ومقاربات، تراعي خصائصهم الخاصة.
٥. اعتماد أدوات قياس سيكومترية، موثوقة ومتكيفة ثقافيًا، مع توضيح خصائصها التحليلية، وتفسير نتائجها في السياق المحلي، للحرب والنزاع.
٦. دمج قلق الموت كمؤشر في برامج المسح النفسي، بعد النزاعات، سواء في التقييمات السريرية، أو الوقائية، بهدف الكشف المبكر عن المعرضين لخطر الاضطرابات النفسية، طويلة الأمد.
٧. تعزيز التعاون بين الباحثين، في علم النفس، والعلوم السياسية، والدراسات الدينية، لإنتاج نماذج تفسيرية متعددة الأبعاد، تأخذ في الحسبان السياق الديني، والسياسي، والثقافي للحروب.
٨. إجراء مزيد من الأبحاث، حول العوامل النفسية، المرتبطة بقلق الموت، في النزاعات المسلحة.

قيودالمراجعة المنهجية الحالية

١. غياب تسجيل المراجعة المنهجية الحالية، في قواعد بيانات مثل: (PROSPERO)، International Prospective Register of Systematic Reviews (السجل الدولي للمراجعات المنهجية المستقبلية)، حيث أنعدم وجود بروتوكول مسجل مسبقًا، قد يؤدي إلى احتمالية التحيز، في اختيار الدراسات وتحليلها، أو نقص الحصول على الدراسات المطلوبة.
٢. قيود اللغة :اقتصرت عملية الاشتمال على الدراسات المنشورة بالعربية والإنجليزية فقط، مما قد يكون استبعد دراسات ذات قيمة مكتوبة بلغات أخرى.
٣. غياب التحليل البعدي/ التلوي(Meta–analysis) ، إذ أنه نظرًا لتباين التصميمات والمنهجيات، لم نقم بإجراء تحليل بعدي كمّي، مما قلل من إمكانية التوصل إلى تقديرات دقيقة لحجم الأثر، أو الفروق بين المجموعات.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

٤. محدودية الدراسات النوعية، والطولية، في العينة المشمولة، لذا فإنأغلب الدراسات كانت مقطعية، وكمية، مع نقص ملحوظ في الدراسات النوعية، التي تعمق الفهم الذاتي والتجريبي لقلق الموت، أو الدراسات الطولية، التي تتبع تطور الظاهرة عبر الزمن.

٥. التحيّز الإقليمي، في الدراسات المشمولة،إذ ركزت نسبة كبيرة من الدراسات، على منطقة الشرق الأوسط، مما قد يحد من تعميم النتائج، على سياقات ثقافية، وجغرافية أخرى، تعاني من النزاع المسلح.

٦. غياب مشاركة خبراء، أو مراجعين خارجيين، في تقييم جودة الدراسات،

حيث لم تُعرض الدراسات على لجنة خارجية مستقلة، للتقييم المنهجي، وهو إجراء كان من شأنه أن يعزز حيادية الاختيار والتحليل.

المراجع

عبد الخالق، أحمد (١٩٨٧). *قلق الموت*. عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies, 29*(3), 251–259. https://doi.org/10.1080/07481180590916371

Alkozei, A., Smith, R., Demers, L. A., Weber, M., Berryhill, S. M., & Killgore, W. D. S. (2018). Increases in Emotional Intelligence After an Online Training Program Are Associated With Better Decision-Making on the Iowa Gambling Task. *Psychological Reports*, *122*(3), 853-879. https://doi.org/10.1177/0033294118771705

Amaev, A., Song, J., Kambari, Y., Carmona-Torres, E., Abdolizadeh, A., Ueno, F., Koizumi, T., Strafella, A. P., Husain, M. I., Graff-Guerrero, A., &Gerretsen, P. (2025). The effects of psychedelic-assisted therapy on illness and death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 185*, 204–214. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.03.022

Brown, T. L., Chown, P., Solomon, S., Gore, G., De Groot, J. M., MacKinnon, C. J., Rodin, G., & Sanders, J. J. (2023). Psychosocial correlates of death anxiety in advanced cancer: A scoping review. *Psycho-Oncology*, *32*(3), 356–368. https://doi.org/10.1002/pon.70068

CASP. (n.d). *Critical Appraisal Checklists*. Retrieved June 5, 2025, fromhttps://casp-uk.net/casp-tools-checklists/

Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research, 22*(10), 1435–1443. https://doi.org/10.1177/1049732312452938

Euzebio, M. R., & Cruz, I. (2019). Nursing evidence-based interprofessional practice guidelines on palliative care and ICU-related death anxiety: Systematic literature review. *JurnalKeperawatanKomplementer Holistic, 1*(2), 42–55.Retrieved from https://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3181

Fortner, V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, *23*(5), 387–411. https://doi.org/10.1080/074811899200920

Remove Watermark Wondershare PDFelement

Draper, E. J., Hillen, M. A., Moors, M., Ket, J. C. F., van Laarhoven, H. W. M., &Henselmans, I. (2019). Relationship between physicians' death anxiety and medical communication and decision-making: A systematic review. *Patient Education and Counseling, 102*(2), 266–274. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.019

Draper, E. J., Meiboom, A. A., van Dijk, N., Ket, J. C. F., Kusurkar, R. A., &Smalbrugge, M.(2024). How do ageism, death anxiety and ageing anxiety among medical students and residents affect their attitude towards medical care for older patients: A systematic review. *BMC Medical Education, 24*(1), Article 199. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05147-1

Ghazanfari, M. J., Chaghian Arani, R., Mollaei, A., Falakdami, A., Takasi, P., &Karkhah, **S.** (2022). Death anxiety and related factors in nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Jorjani Biomedicine Journal*, 10(3), 35–42. https://www.researchgate.net/publication/362813277_Death_Anxiety_and_Related_Factors_among_Nurses_during_the_COVID-19_Pandemic_A_Systematic_Review

Grossman, C. H., Brooker, J., Michael, N., & Kissane, D. (2017). Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative Medicine, 32*(1), 172–184. https://doi.org/10.1177/0269216317722123

Gulbahar Eren, M., Üçgül, K., &Sert, H. (2023). Effectiveness of interventions on death anxiety and fear in adults with chronic disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 0*(0). https://doi.org/10.1177/00302228231167725

Gürbüz, A., & Yorulmaz, O. (2024). Death anxiety in psychopathology: A systematic review. *Psychiatric Quarterly, 16*(1), 159–174. https://doi.org/10.18863/pgy.1267748

Heidari, A. (2023). A systematic review and meta-analysis on death anxiety during COVID-19 pandemic in cancer patients. *Journal of Integrated Health, S1*(1), 208–216. Retrieved from https://urfjournals.org/open-access/a-systematic-review-and-meta-analysis-on-death-anxiety-during-covid-19-pandemic-in-cancer-patientsrn.pdf

Hajek, A., Jacob, L., Pengpid, S., Peltzer, K., Gyasi, R. M., Soysal, P., Veronese, N., Kostev, K., Aarabi, G., & König, H. H. (2024). Death anxiety among the oldest old in Germany: Evidence from the nationally representative 'Old Age in Germany (D80+)'. *Psychogeriatrics, 24*(6), 1347–1355. https://doi.org/10.1111/psyg.13200

Hamilton, S. B., Keilin, W. G., & Knox, T. A. (1988). Thinking about the Unthinkable: The Relationship between Death Anxiety and Cognitive/Emotional Responses to the Threat of Nuclear War. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 18*(1), 53-61. https://doi.org/10.2190/H1EP-3HHW-3NYW-FXQ9

Hoelterhoff, M., & Chung, M. C. (2013). Death anxiety and wellbeing; coping with life-threatening events. Traumatology, 19, 280–291.

Remove Watermark Wondershare PDFelement

Hu, S.-Q., Tang, W., Zhang, W.-Q., Chen, H.-L., & Shen, W.-Q. (2022). Incidence of Death Anxiety in Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *90*(1), 336-352. https://doi.org/10.1177/00302228221104298

Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review, 34*(7), 580–593. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002

Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S. H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2017). The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior, 8*(1), 4–20. https://doi.org/10.1080/2153599X.2016.1238844

Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., Khalvati, M., & Ghafuri, R. (2021). Death anxiety in the elderly in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Salmand: Iranian Journal of Ageing, 16*(2), 152–171. https://www.researchgate.net/publication/354840437_Death_Anxiety_in_the_Elderly_in_Iran_A_Systematic_Review_and_Meta-analysis

Ledesma, G. C. M., Reyes, M. E. S., &Delariarte, C. F. (2023). Meaning in life, death anxiety, and spirituality in the lesbian, gay, and bisexual community: A scoping review. *Sexuality & Culture, 27*(2), 636–658. https://doi.org/10.1007/s12119-022-10032-4

Li, W., Li, H., Wen, J., Pang, D., Lu, Y., & Yang, H. (2024). A bibliometric analysis of studies on death anxiety in patients with cancer. Journal of Psychosocial Oncology, 43(3), 407–434. https://doi.org/10.1080/07347332.2024.2398098

Li, Y., Dong, W., Tang, H., Guo, X., Wu, S., Lu, G., Li, X., & Chen, C. (2024). Correlates of death anxiety for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/jocn.17021

Mahdavi, A., & Sobhani, Z. R. (2024). Spiritual therapy's impact on death anxiety in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Archive for the Psychology of Religion*, *0*(0). https://doi.org/10.1177/00846724241295779

Menzies, R. E., Brown, J., & Marchant, J. (2025). "To die, to sleep": A systematic review and meta-analysis of the relationship between death anxiety and sleep. *Journal of Anxiety Disorders, 112*, 103001. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103001

Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders, 59*, 64–73. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.004

Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). *PICO, PICOS and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews*. BMC Health Services Research, 14(1), 579. https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0

Remove Watermark Wondershare PDFelement

Miller, A. K., Lee, B. L., & Henderson, C. E. (2012). Death anxiety in persons with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Death Studies, 36*(7), 640–663. DOI: 10.1080/07481187.2011.604467

Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Van Der Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and empirical investigation. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 64*(4), 357–379. https://doi.org/10.2190/OM.64.4.e

Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry, 5*(1), 25–30. PMID: 16757987; PMCID: PMC1472271.

Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A., &Peyrovi, H. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 4*(1), 2–10.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709813/

Norouzi, M., Ghorbani Vajargah, P., Falakdami, A., Mollaei, A., Takasi, P., Ghazanfari, M. J., Miri, S., Javadi-Pashaki, N., Osuji, J., Soltani, Y., Aghaei, I., Moosazadeh, M., Emami Zeydi, A., &Karkhah, S. (2022). A Systematic Review of Death Anxiety and Related Factors Among Nurses. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 89*(4), 1473-1491. https://doi.org/10.1177/00302228221095710

Özgüç, S., Kaplan Serin, E., & Tanriverdi, D. (2024). Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: A systematic review and meta-analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 88*(3), 823–856. https://doi.org/10.1177/00302228211050503

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pandya, A.-k., & Kathuria, T. (2021). Death Anxiety, Religiosity and Culture: Implications for Therapeutic Process and Future Research. *Religions, 12*(1), 61https://doi.org/10.3390/rel12010061

Pati, D., & Mahapatra, B. K. (2022). The Diploid Correspondence between Gratitude and Death Anxiety: A systematic review. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review, 10*(2), 179–183.https://www.proquest.com/docview/2696515453?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals

Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., & Morphet, J. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal, 7*, 14–21. https://doi.org/10.2174/1874434601307010014

Pollak, J. M. (1980). Correlates of Death Anxiety: A Review of Empirical Studies. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 10*(2), 97-121. https://doi.org/10.2190/4KG5-HBH0-NNME-DM58

Remove Watermark Wondershare PDFelement

Popovici, R., & Popovici, A.-F. (2023). The association between time perspective and death anxiety in elderly: A systematic review of quantitative studies. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Psychologia-Paedagogia, 68*(2), 23–39. https://studiapsypaed.com/wp-content/uploads/2023/12/2-2023-2.pdf

Rozanov, V; Frančišković, T; Marinić, I; Macarenco, M; Letica-Crepulja, M; Mužinić, L; Jayatunge, R; Sisask, M; Vevera, J; Wiederhold, B; Wiederhold, M; Miller, I; & Pagkalos, G.(2019). Mental Health Consequences of War Conflicts. In: Javed, A., Fountoulakis, K. (eds) Advances in Psychiatry. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70554-5_17

Pragholapati, A., & Haryati, I. (2023). *Death anxiety perawat pada masa COVID-19: Systematic literature review.JurnalKeperawatanKomplementer Holistic, 1*(2), 42–55. Retrieved from https://journalhadhe.com/index.php/jkkhc/article/view/16

Saeidi, S., & Hamidi, F. (2024). The relationship between religiosity and spirituality with death anxiety among nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice, 2*(2), 82–88.https://www.mendeley.com/catalogue/c6f2bb92-26cb-3890-aceb-85dd6c1fa8f4/

Shaygan, M; Khaki, S; Zarei, D; Moshfeghinia, R; Beheshtaeen, F; & Sadeghi, Y.(2024). Effects of meaning-based psychotherapy on post-traumatic growth and death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, 32*(251). https://doi.org/10.1007/s00520-024-08448-9

Sharif Nia, H., Lehto, R. H., Pahlevan Sharif, S., Mashrouteh, M., Goudarzian, A. H., Rahmatpour, P., Torkmandi, H., &Yaghoobzadeh, A. (2021). A cross-cultural evaluation of the construct validity of Templer's Death Anxiety Scale: A systematic review. *Omega (Westport), 83*(4), 760–776. https://doi.org/10.1177/0030222819865407

Sims, M. A., Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2023). A systematic review of the relationship between death anxiety, capability for suicide, and suicidality. *Death Studies, 48*(1), 16–26. https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2179686

Soleimani, M. A., Bahrami, N., Allen, K.-A., &Alimoradi, Z. (2020). Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Oncology Nursing, 48*, 101803. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101803

Stan, A.-E., & Popa, C. (2025). The theoretical, clinical, and methodological aspects of death anxiety: A narrative review. *Anthropological Researches and Studies, 15*(15), 43–63.https://doi.org/10.26758/15.1.3

Zuccala, M., Menzies, R. E., Hunt, C. J., & Abbott, M. J. (2019). A systematic review of the psychometric properties of death anxiety self-report measures. *Death Studies, 46*(2), 257–279.https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1699203

Remove Watermark
Wondershare PDFelement

Wondershare PDFelement

Remove Watermark Wondershare PDFelement

ملحق ١:

قائمة الدراسات المشمولة في المراجعة المنهجية

التلولي، سليم موسى، وعبد المعطى، محمد أحمد عبد المعطي. (٢٠٢٤، سبتمبر). أثر حرب غزة ٢٠٢٣ على مستوى قلق الموت وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من الطلاب الفلسطينيين الدارسين في جمهورية مصر العربية القادمين من قطاع غزة خلال فترة الحرب. *مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة*، (عدد خاص)، ١٠١-١٢٧. . https://search.mandumah.com/Record/1532775

عبد الخالق، أحمد محمد. (١٩٩٣). قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده لدى طلاب جامعة الكويت. *المجلة العربية للعلوم الانسانية*، ١٦(٦٤)،٨-٥٢. https://doi.org/10.34120/ajh.v16i64.1687.

عجميّة، أريج جهاد.، وطنوس، عادل جورج. (٢٠٢٠). مستوى تقدير الذات وقلق الموت لدى الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية المشاركين في الإضراب الجماعي عن الطعام. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية(IUGJEPS)*، ٢٨(٦)، ٥٧٣-٥٩٤. https://journals.iugaza.edu.ps/index.php/IUGJEPS/article/view/6808/3439

عيد، محمد إبراهيم. (١٩٩٣). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب السعودي بعد حرب الخليج. *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، (س ١، ع ١، ٢١١-٢٥٦. https://search.mandumah.com/Record/13163

Aldabbour, B., Abuabada, A., Lahlouh, A. *et al.* Psychological impacts of the Gaza war on Palestinian young adults: a cross-sectional study of depression, anxiety, stress, and PTSD symptoms. *BMC Psychol* **12**, 696 (2024). https://doi.org/10.1186/s40359-024-02188-5

Abdel-Khalek, A. M. (2006). Comparison of death anxiety in two groups tested during and after (1986 and 1991) the Lebanese civil war. *Psychological Reports, 98*(3), 712-714. https://doi.org/10.2466/PR0.98.3.712-714

Abdel-Khalek, A. M. (2004). Does war affect death anxiety level? seven readings of measurements (1988-2002) before and after the Iraqi invasion of

Remove Watermark Wondershare PDFelement

Kuwait. *Omega: Journal of Death and Dying, 49*(4), 287–297. https://doi.org/10.2190/RL7Q-GYXQ-DDQJ-LV8N

Amone-P'Olak, K., Ovuga, E., Croudace, T. J., Jones, P. B., & Abbott, R. (2014). The influence of different types of war experiences on depression and anxiety in a Ugandan cohort of war-affected youth: The WAYS study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49*(11), 1783–1792. https://doi.org/10.1007/s00127-014-0873-5

Bergman, Y. S., Saar-Ashkenazy, R., Faran, Y., Klonover, E., &Palgi, Y. (2025). Associations between death anxiety and probable posttraumatic stress disorder and clinical depression and anxiety in older Israeli adults during wartime. *Journal of Traumatic Stress, 38*(1). https://doi.org/10.1002/jts.23131

Çuvadar, A., & Özcan, H. (2025). Effects of civil war on young women in Somalia: Exploring the relationships between death anxiety, meaning in life and self-esteem. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 31*(1), e70035.https://doi.org/10.1111/jep.70035

Hamilton, S. B., Keilin, W. G., & Knox, T. A. (1987). Thinking about the unthinkable: The relationship between death anxiety and cognitive emotional responses to the threat of nuclear war. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 18*(1), 53–61. https://doi.org/10.2190/H1EP-3HHW-3NYW-FXQ9

Hashmi, N. A., Hashmi, R. A., Hashmi, F. A., Hashmi, R. A., Parveen, R., Kanwal, A., & Haroon, M. (2018). Impact of death anxiety and hopelessness on psychological wellbeing among war soldiers. *Journal of Culture, Society and Development, 38*, 1–6. https://www.iiste.org/Journals/index.php/JCSD/article/view/40658/42269

Pon, P. (2009). Elderly people's death anxiety and dying anxiety in Israel: A comparison between before and after the Second Lebanon War. *European*

Remove Watermark Wondershare PDFelement

Psychiatry, 24(Supplement 1), P03-265. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(09)71497-X

Ron, P. (2019). PTSD, ASD, secondary traumatization, and death-anxiety among civilians and professionals as outcomes of ongoing wars, terror attacks, and military operations: An integrative view. *European Psychiatry, 63*(Supplement 1), S200. https://doi.org/10.4236/psych.2019.1012111

Roshdieh, S., Templer, D. I., Cannon, W. G., & Canfield, M. (1998). The relationships of death anxiety and death depression to religion and civilian war-related experiences in Iranians. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 38*(3), 201-210. https://doi.org/10.2190/UB6T-QF51-AF5J-MLCD

Sharif Nia, H., Ebadi, A., Lehto, R. H., &Peyrovi, H. (2015). The experience of death anxiety in Iranian war veterans: A phenomenology study. *Death Studies, 39* (1-5), 281-287. https://doi.org/10.1080/07481187.2014.991956

Thabet, A. A., Tawahina, A. A., Sarraj, E. E., &Vostanis, P. (2013). Death anxiety, PTSD, trauma, grief, and mental health of Palestinians victims of war on Gaza. *Health Care: Current Reviews, 1*(3), 1-8. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/death-anxiety-ptsd-trauma-grief-and-mental-health-of-palestinians-victims-of-war-on-gaza.hccr.1000112.pdf

Zia, T., & Aslam, N. (2018). Rumination, death anxiety and coping among students after terrorist attacks in universities. *Bahria Journal of Professional Psychology, 17*(1), 17-44.file:///C:/Users/ABS/Downloads/naeemaslamandtahreenzia_2081.pdf