

## معلومات و ممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري

د. زينة زيتون\*

(تاريخ الإيداع ٢٠٢٦ /١/٢٢ - تاريخ النشر ٢٠٢٦ /٣/٤)

### □ ملخص □

يُعدّ امتلاك المعرفة والممارسة الفعّالة فيما يتعلق بالعناية بالقدم لدى مرضى الداء السكري أمراً بالغ الأهمية للحدّ من مخاطر الإصابة بقرح القدم وبتتر الأطراف. تُقيّم هذه الدراسة المقطعية مستوى المعلومات و ممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري في مستشفى حمص الجامعي. شارك في الدراسة ٥٠ مريضاً و مريضة تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة. جُمعت البيانات من خلال استبيان مُصمّم خصيصاً من قبل الباحث لتقييم المعلومات والممارسة في مجال العناية بالقدم لدى مرضى الداء السكري. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية أفراد عينة البحث يمتلكون مستوى جيد من المعلومات ، بينما بلغت نسبة ذوي المستوى المتوسط للمعلومات حوالي ثلث أفراد عينة الدراسة في المقابل، كانت نسبة من لديهم مستوى ضعيف من المعلومات منخفضة. كما بينت النتائج أن غالبية أفراد الدراسة يمتلكون مستوى متوسط من الممارسات حول العناية الذاتية بالقدم ، بينما بلغت نسبة ذوي المستوى الجيد من الممارسات حوالي ثلث أفراد العينة ، وفي المقابل كانت نسبة من لديهم مستوى ضعيف من الممارسات أقل من الثلث؛ وقد وُصفت الدراسة بالعمل على إعداد برامج تثقيفية و تدريبية بناءً على تقييم المعلومات وممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري وذلك لسد الفجوة التعليمية والتدريبية للعناية بالقدم وفقاً لاحتياجات المرضى وليس لاعتبارات مقدمي الرعاية الصحية .

**الكلمات المفتاحية:** القدم السكرية، ممارسات العناية بالقدم، المعرفة.

\*مدرس- قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة اللاذقية - اللاذقية - سورية.

E. mail: zena\_z@latakia-univ.edu.com

## knowledge and foot self-care practices among diabetes mellitus patients

Dr. Zeina zaitoun \*

(Received 22/1/2026.Accepted 4/3/2026)

### □ABSTRACT □

Possessing knowledge and effective foot care practices in diabetic patients is crucial for reducing the risk of foot ulcers and amputation. **This cross-sectional study assesses** the levels of knowledge and self-care practices in diabetic patients At Homs University Hospital.The study included 50 patients (male and female) selected using **convenience sampling**. Data were collected through a **questionnaire** specifically designed by the researcher to assess knowledge and practice in the field of foot care for diabetic patients. **The results** of the study showed that the majority of the research sample had a good level of knowledge, while the percentage of those with an average level of knowledge was about one-third of the study sample. In contrast, the percentage of those with a poor level of knowledge was low. The results also showed that the majority of the study participants had an average level of self-care practices for feet, while the percentage of those with a good level of practices was about one-third of the sample, and in contrast, the percentage of those with a weak level of practices was less than one-third. **The study recommended** developing educational and training programs based on an assessment of knowledge and self-care practices for the feet of diabetic patients, in order to bridge the educational and training gap for foot care according to the needs of patients and not the considerations of healthcare providers.

**Keywords:** Diabetic foot, foot care practices, knowledge.

---

\* Lecturer - Department of Adult Nursing, Faculty Of Nursing, Lattakia University, Lattakia, Syria. E. mail: E. mail: zena\_z@latakia-univ.edu.com

## المقدمة

تعد الأمراض المزمنة مثل مرض الداء السكري (DM) وأمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان من الأسباب الرئيسية للمرض والوفيات في جميع أنحاء العالم. [1] يستمر انتشار الأمراض المزمنة وتزداد تكلفتها مع تزايد أعمار الأفراد ويقع مرض الداء السكري في المركز الثامن بين الأمراض المزمنة المسببة للوفاة ، ويُقدَّر أن ٥٣٧ مليون فرد من الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٧٩ عام في جميع أنحاء العالم يعانون حالياً من الداء السكري ، ومن المثير للقلق أن انتشار الداء السكري من المتوقع أن يزيد إلى ٦٤٣ مليون بحلول عام ٢٠٣٠ و ٧٨٣ مليون بحلول عام ٢٠٤٥ ، ومعظم المصابين بالداء السكري على مستوى العالم يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والتي تمثل ما يقارب ٨٠ ٪ من السكان. [2-3] حيث أنه في إفريقيا ٧٣,١ ٪ من الوفيات تحت سن ٦٠ سنة تعزى إلى مرض الداء السكري و حوالي ٦٠ ٪ من السكان البالغين يقعون بدون تشخيص، ووفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية (WHO) يُعزى حوالي ١,٥ مليون حالة وفاة سنوياً إلى الداء السكري. [5-4] يعتبر مرض الداء السكري في الجمهورية العربية السورية عبئاً من الأعباء الصحية التي تتحمل ميزانيات الدولة و وزارة الصحة جزءاً كبيراً منها، ووفقاً لدراسات تقديرية لمنظمة الصحة العالمية فإن النسبة الإجمالية لانتشار السكري في سوريا تشكل 12,8 ٪ من مجموع السكان، ولكنها تبلغ ١٩,٨ ٪ لدى الفئات العمرية في المجال العمري 65 - 15 عاماً. [6]

يعرف الداء السكري (DM) على أنه اضطراباً أيضاً مزمناً متقدماً يتميز بفرط سكر الدم الناتج عن خلل أو اضطراب في هرمون الأنسولين أو مستقبلاته وهو مشكلة صحية عامة و عالمية وله نوعان النوع الأول type1 (مناعي) يحدث عند توقف إنتاج الأنسولين تماماً، ويصيب غالباً الأطفال والشباب، مما يتطلب حقن أنسولين يومية. النوع الثاني type2 (نمط حياة) هو الأكثر شيوعاً، حيث لا يستخدم الجسم الأنسولين بفعالية، ويُعالج بتعديل النظام الغذائي، الرياضة، أو الأدوية. [7] هذا و تعد القدم السكرية، أكثر مضاعفات الداء السكري شيوعاً، و ترتبط بمخاوف مالية كبيرة تتعلق بمرضى الداء السكري وعائلاتهم والمجتمع والحكومة. [8]

تُعرَّف قرحة القدم السكرية بأنها تآكل طبقة البشرة وجزء على الأقل من الأدمة لدى شخص مصاب بالداء السكري. و تصنف الأسباب الكامنة وراء قرحة القدم السكرية إلى ثلاثة أسباب: اعتلال عصبي (35%)، ونقص التروية (15%)، اعتلالات عصبية وعائية مختلطة (50%)، وتستند هذه التصنيفات إلى وجود أو غياب اعتلال الأعصاب الطرفية وفقدان الحس المصاحب (اعتلال عصبي)، أو مرض الشرايين الطرفية (نقص التروية)، أو كليهما. [9-10]

يرتبط الداء السكري بعدد من المضاعفات الوعائية مثل اعتلال الكلية، واعتلال الشبكية، ومرض القلب الإقفاري، و الاضطرابات الوعائية الدماغية، وقرحة القدم السكرية ، وتُعد قرحة القدم السكرية من العواقب الشائعة والشديدة الخطورة لمرض الداء السكري المزمن وغير المعالج بشكل جيد، ومن بين ٥٣٧ مليون شخص حول العالم مصابين بالداء السكري سيصاب ما بين 19 ٪ و 34 ٪ بقرحة القدم السكرية في حياتهم ، وسيحتاج ما يقارب 20 ٪ من الأشخاص الذين يصابون بقرحة القدم السكرية إلى بتر الأطراف السفلية، إما بشكل بسيط (أسفل الكاحل) أو بشكل كبير (فوق الكاحل) أو كليهما، وسترتفع نسبة الوفاة إلى 10 ٪ منهم في غضون عام واحد بعد تشخيص إصابتهم بقرحة القدم السكرية. [11-12]

تعتبر الرعاية الذاتية روتين ضروري لمرضى الداء السكري ليس فقط للأشخاص المصابين بالفعل بالقدم السكرية، ولكن أيضاً لأولئك المعرضين لخطر الإصابة بهذا المرض في فئة ما قبل الداء السكري. ويمكن تعريفها بأنها الجهود التي يبذلها المصابون بالقدم السكرية أو المعرضون لخطر الإصابة بهذه الحالة لإدارة حالتهم بأنفسهم بفعالية. [1] إحدى الطرق الفعالة للحد من حدوث قرح القدم السكرية وبتن الأطراف هي المعرفة والسلوك السليمين؛ وممارسة العناية الذاتية اليومية بالقدم؛ والالتزام الجيد بالأنظمة العلاجية مثل التحكم في نسبة السكر في الدم، والنظام الغذائي، وممارسة الرياضة، وإعادة ضبط الحالة المزاجية، والنوم، والمتابعة. [13]

يمكن الوقاية من القدم السكرية ومضاعفاتها أو اكتشافها مبكراً باتباع وسائل العناية المناسبة بالقدم، مثل غسل القدمين وتجفيفهما وفحصهما بانتظام، والعناية بالأظافر، واختيار الأحذية المناسبة. حيث يجب على المرضى الاهتمام بالعناية الذاتية بالقدمين وجعلها روتيناً يومياً وقد كشفت العديد من الدراسات أن الوعي بالعناية بالقدم السكرية يرتبط بانخفاض حالات تقرحات القدم وبتن الأطراف. [14]

في الوقت الحالي، تقدم العديد من الجمعيات والمنظمات العلمية إرشادات حول التدريب والتعليم والممارسة السليمة في مجال العناية بالقدم. [15] ذلك، ووفقاً للجمعية الأمريكية لمرضى السكري ومنظمة الصحة العالمية، يجب تدريب جميع مرضى القدم السكرية وتثقيفهم حول العناية الذاتية بالقدم لزيادة معرفتهم، وتحفيزهم على تبني سلوكيات صحية جيدة، والحفاظ على ممارسة مناسبة. [16]

قد يستغرق تطوير عادات العناية الجيدة بالقدم بعض الوقت والجهد، لكن العناية الذاتية ضرورية وقد أظهرت العديد من الدراسات السابقة و منها (Narayana S, 2020) و (Saurabh S et al, 2014) أن معرفة مرضى الداء السكري بممارسات العناية السليمة بالقدم والالتزام بها يقلل من خطر الإصابة بتقرحات القدم وبتنرها. [17-18]

كما أفادت دراسات عديدة من شمال إيران [19]، وماليزيا [20]، ونيجيريا [21]، وتزانيا [22]، بضعف مستويات المعرفة والممارسة في مجال العناية الذاتية بالقدم السكرية لمجموعات الدراسة في كل منها. كما أُفيد بأن التثقيف في مجال العناية بالقدم، والمستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، تؤثر على مستوى المعرفة في مجال العناية الذاتية بالقدم السكرية. [22] و أوضحت دراسة قام بها (Wazqar A et al, 2021) في المملكة العربية السعودية إلى أنه بالرغم من امتلاك العديد من مرضى السكري معرفة أساسية بغسل القدمين يومياً، إلا أن معرفتهم وممارستهم للعناية الذاتية المتخصصة بالقدمين ضعيفة. [23]

بينت دراسة قام بها (Mwaloma, E. M2016) في كينيا أن للرعاية الذاتية لمرضى الداء السكري تأثير كبير على نتائجهم الصحية مقارنةً بالرعاية التي يقدمها أخصائيو الرعاية الصحية لذلك ينبغي أن تتبنى الإدارة الفعالة لمرض الداء السكري نموذجاً مُركّزاً على المريض، يضع المريض وأفراد أسرته في مركز الرعاية بالشراكة مع أخصائيي الرعاية الصحية. ويتمثل الدور الرئيسي لأخصائيي الرعاية الصحية في مساعدة مرضى السكري على تطوير مهارات حل المشكلات والقدرة على تطبيق المعرفة بالرعاية الذاتية في مواقف الحياة الواقعية. من ناحية أخرى، يتولى المرضى مسؤولية سلوكيات الرعاية الذاتية من خلال اتخاذ قراراتهم وخياراتهم بأنفسهم. [24]

ووفق دراسة قام بها (Kumarasinghe SA et al, 2018) في سريلانكا أكدت أن للمرضى دوراً حيوياً في رعاية مرضى القدم السكرية والوقاية من قرح القدم. [25] هذا ويُعد التثقيف الصحي للمرضى، حول الوقاية من القرحات، وإعادة التأهيل من الجوانب الحيوية التي يقدمها الممرضون يومياً. وبالتالي، فإن المعرفة الجيدة بالداء

السكري و ممارسات العناية الذاتية بالقدم المبنية على المعرفة و التطبيق تضمن رعاية أفضل للمرضى وتكون هذه الرعاية نوعية إذا كانت مبنية على احتياجات المرضى.

### أهمية البحث وأهدافه:

#### أهمية البحث:

تعدّ القدم السكرية، السبب الأكثر شيوعاً لدخول مرضى الداء السكري إلى المستشفى، وهي أحد أهم اهتمامات النظام الصحي. لذا، يُكرّس مُقدّمو الرعاية الصحية لمرضى الداء السكري معظم وقتهم للوقاية من مضاعفات القدم السكرية وتشخيصها. وفي هذا الصدد، لا يقتصر دور الممرضين، كأعضاء في فريق رعاية مرضى الداء السكري، على القيام بدورهم في الرعاية الصحية، والتثقيف العام، وإدارة النظام الصحي، ورعاية المرضى، وتحسين جودة حياتهم فحسب، بل يجب عليهم أيضاً تثقيف المرضى حول تطبيق أحدث تعليمات رعاية القدم السكرية، وذلك بناءً على احتياجاتهم التعليمية. [26] ونظراً لوجود القليل من الدراسات حول تقييم المعرفة وممارسات الرعاية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري في سوريا، وأن هذه الدراسات مهمة للغاية في تخطيط سياسات الصحة العامة كما أنها مرجع في البرامج التثقيفية للمرضى وحجر الأساس الذي يبنى عليه، ونظراً للصعوبات التي يواجهها مرضى القدم السكرية بشكل يومي فقد دفعنا هذا لدراسة تهدف إلى تقييم معلومات و ممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري.

#### هدف البحث:

تقييم معلومات و ممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري.

### طريقة البحث ومواده:

تصميم البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي المقطعي. لإجراء الدراسة الحالية.

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في مشفى حمص الجامعي ، في الفترة الواقعة بين ٢٠٢٥/٨/١ ولغاية

٢٠٢٥/١٢/١

عينة البحث: أجري البحث على عينة متاحة مكونة من ٥٠ مريض و مريضة بالداء السكري من النمط الأول و الثاني من المرضى الخارجيين المراجعين للعيادة السكرية في مستشفى حمص الجامعي. وتم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة ممن تتوفر فيهم الشروط الآتية :

• العمر > 50 إلى  $\leq 50$ .

• القدرة على التواصل اللفظي.

• مضي عام على الأقل على تشخيص الداء السكري.

أدوات البحث: استمارة بحث طورت من قبل الباحث بالاعتماد على المراجع ذات الصلة وتتألف من ثلاثة

أقسام:

القسم الأول: البيانات الاجتماعية والديموغرافية والسريية لمرضى الداء السكري:

مثل العمر - الجنس - السكن - الحالة الاجتماعية - درجة التعليم - مدة الإصابة بالمرض - نوع الداء

السكري - التاريخ العائلي لمرض السكري .

القسم الثاني: تقييم مستوى المعلومات المتعلقة بالقدم لدى مرضى الداء السكري: ويتضمن عشرة عبارات الإجابة عليها (صح أو خطأ) بحيث تأخذ الإجابة الصحيحة درجة واحدة و الإجابة الخاطئة صفر. لذا تتراوح قيمة الإجابات بين (١٠-٠) وتم تحديد مستوى المعرفة وفق التالي  $3/10 = 3,33$

جدول (1) يوضح نظام تحديد مستوى المعرفة

| الدرجة | مستوى المعرفة |
|--------|---------------|
| ٣-٠    | ضعيف          |
| ٧-٤    | متوسط         |
| ١٠-٨   | جيد           |

القسم الثالث: تقييم ممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري ويشمل هذا القسم على خمسة عشرة ممارسة من ممارسات الرعاية الذاتية الخاصة بالقدم الإجابة عليها (مطبق أو غير مطبق) بحيث تأخذ الإجابة مطبق درجة واحدة و غير مطبق تساوي الصفر لذا تتراوح قيمة الإجابات بين (١٥-٠) وتم تحديد مستوى الممارسة وفق الآتي  $3/15 = 0,2$

جدول (2) يوضح نظام تحديد مستوى ممارسات العناية الذاتية بالقدم

| الدرجة  | مستوى الممارسات |
|---------|-----------------|
| ٥ - ٠   | ضعيف            |
| ١٠ - ٦  | متوسط           |
| ١٥ - ١١ | جيد             |

### طريقة البحث.

- تم الحصول على الموافقة الرسمية لإجراء البحث من الجهات المسؤولة.
- تم تطوير استبيان من قبل الباحث بالرجوع للمصادر المناسبة ثم تم التحقق من صحة الأداة من خلال عرضها على فريق مكون من ٥ خبراء في المجال الأكاديمي والصحي وقد تم الاتفاق عليها ولم يبدوا أية تعليقات.
- تم إجراء دراسة استرشادية باستخدام أداة الدراسة بعد توزيعها على عينة تمثل ١٠% من أفراد العينة (٥ أفراد)، وللتأكد من ثبات الأداة تم إجراء اختبار كرومباخ ألفا حيث بلغت قيمته (٠,٨٢٠) وهي قيمة ثبات عالية.
- بعد الحصول على الموافقة الشفهية من المرضى للمشاركة في البحث و شرح هدف البحث والفائدة منه، والتأكيد لهم على المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدّمة.
- تم استخدام الأداة النهائية لجمع البيانات من قبل الباحث بإجراء مقابلات شخصية فردية مع كل مريض على حدا.
- استغرقت المقابلة من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة لكل مريض بناءً على استجابة المريض و قدرته على التحمل.

- تم إجراء التحليل الإحصائي على البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام برنامج SPSS النسخة (٢٠) وفق اختبارات وصفية تتضمن :
- التكرار (N) والنسب المئوية (%).
- المتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD).

### النتائج والمناقشة

#### النتائج:

#### القسم الأول: البيانات الاجتماعية والديموغرافية والسريية للداء السكري:

الجدول (3): توزع أفراد العينة وفق خصائصهم الاجتماعية و الديموغرافية والسريية

| N=50 |    | البيانات الاجتماعية والديموغرافية والسريية |                             |
|------|----|--|-----------------------------|
| %    | N  | فئات المتغير                               | المتغير                     |
| 16.0 | 8  | 50 >                                       | السن                        |
| 84.0 | 42 | 50 ≤                                       |                             |
| 62.0 | 31 | ذكر  | الجنس                       |
| 38.0 | 19 | أنثى                                       |                             |
| 70.0 | 35 | الريف                                      | السكن                       |
| 30.0 | 15 | المدينة                                    |                             |
| 8.0  | 4  | عازب                                       | الحالة الاجتماعية           |
| 60.0 | 30 | متزوج                                      |                             |
| 4.0  | 2  | مطلق                                       |                             |
| 28.0 | 14 | أرمل                                       |                             |
| 44.0 | 22 | تعليم أساسي                                | درجة التعلم                 |
| 36.0 | 18 | تعليم ثانوي                                |                             |
| 20.0 | 10 | تعليم جامعي                                |                             |
| 18.0 | 9  | أقل من خمس سنوات                           | مدة الإصابة بالمرض          |
| 42.0 | 21 | 5-10 سنوات                                 |                             |
| 40.0 | 20 | أكثر من 10 سنوات                           |                             |
| 46.0 | 23 | نوع أول                                    | نوع الداء السكري            |
| 54.0 | 27 | نوع ثاني                                   |                             |
| 34.0 | 17 | يوجد                                       | التاريخ العائلي لمرض السكري |
| 66.0 | 33 | لا يوجد                                    |                             |

يظهر الجدول رقم (3) توزع أفراد العينة وفق خصائصهم الاجتماعية و الديموغرافية والسريية، أن غالبية المرضى المشاركين في الدراسة كانوا من الفئة العمرية 50 سنة فأكثر بنسبة 84%، ومعظمهم من الذكور بنسبة 62%. كما أن النسبة الأكبر منهم يقيمون في الريف بنسبة 70%، وأغلب المرضى كانوا متزوجين بنسبة 60%، ومستواهم التعليمي هو التعليم الأساسي عند 44% منهم. كما أن مدة الإصابة بالمرض تراوحت بين 5-10 سنوات لدى 42% من المرضى، في حين أن أكثر من نصفهم مصابون بالداء السكري من النمط الثاني.

## القسم الثاني: تقييم مستوى المعلومات المتعلقة بالعناية بالقدم لدى مرضى الداء السكري.

الجدول رقم (4) توزع أفراد العينة وفق معلوماتهم المتعلقة بالقدم لدى مرضى الداء السكري.

| الإجابة |    |      |    | المعلومات المتعلقة بالقدم لدى مرضى الداء السكري<br>العبارة                                 |
|---------|----|------|----|--|
| خطأ     |    | صح   |    |  |
| %       | N  | %    | N  |  |
| 20.0    | 10 | 80.0 | 40 | ١. مرضى الداء السكري معرضون لخطر الإصابة بقرحة القدم.                                      |
| 14.0    | 7  | 86.0 | 43 | ٢. يجب على مرضى الداء السكري استشارة أخصائي عند ظهور تقرحات في القدمين.                    |
| 34.0    | 17 | 66.0 | 33 | ٣. يجب على مرضى الداء السكري الحفاظ على مرونة أقدامهم وحمايتها من التجفاف.                 |
| 36.0    | 18 | 64.0 | 32 | ٤. يعاني مرضى الداء السكري من غياب الإحساس في أقدامهم                                      |
| 10.0    | 5  | 90.0 | 45 | ٥. يجب على مرضى الداء السكري تناول الأدوية بشكل منتظم لتجنب المضاعفات.                     |
| 40.0    | 20 | 60.0 | 30 | ٦. يجب على مرضى الداء السكري فحص أقدامهم كل يوم و ملاحظة أي تغيرات في اللون ودرجة الحرارة. |
| 24.0    | 12 | 76.0 | 38 | ٧. يسبب مرض الداء السكري انخفاض تدفق الدم إلى الساقين.                                     |
| 22.0    | 11 | 78.0 | 39 | ٨. يجب على مرضى السكري عدم التدخين لأن التدخين يسبب ضعف الدورة الدموية ويؤثر على القدمين.  |
| 10.0    | 5  | 90.0 | 45 | ٩. يمكن أن يؤدي سوء العناية بالقدم لدى مرضى الداء السكري إلى القرحة والبتر.                |
| 24.0    | 12 | 76.0 | 38 | ١٠. يمكن استخدام النظام الغذائي في إدارة مرض الداء السكري.                                 |

يظهر الجدول رقم (4) توزع أفراد العينة وفق معلوماتهم المتعلقة بالقدم، أن غالبية المرضى لديهم معرفة جيدة ببعض الجوانب الأساسية للعناية بالقدم ؛ حيث أشار 90 % منهم إلى أهمية تناول الأدوية بانتظام لتجنب المضاعفات، وكذلك أكدوا أن سوء العناية بالقدم قد يؤدي إلى القرحة أو البتر. كما أوضح 86 % ضرورة استشارة الأخصائي عند ظهور تقرحات في القدمين، و80 % يدركون أن مرضى السكري معرضون للإصابة بقرحة القدم. في المقابل، كانت معلوماتهم أقل فيما يتعلق بضرورة الفحص اليومي للقدمين حيث بلغت النسبة 60% فقط، وأيضاً حول أهمية الحفاظ على مرونة القدمين وحمايتها من التجفاف بنسبة 66% ، مما يشير إلى وجود فجوات معرفية تحتاج إلى تعزيز بالتنقيف الصحي.

الجدول رقم (5) تقييم المستوى العام لمعلومات عينة البحث حول معرفتهم المتعلقة بالقدم .

| %    | N  | المستوى العام للمعلومات |
|------|----|-------------------------|
| 8.0  | 4  | ضعيف                    |
| 34.0 | 17 | متوسط                   |
| 58.0 | 29 | جيد                     |

يظهر الجدول رقم (5) تقييم المستوى العام لمعلومات عينة البحث حول معرفتهم المتعلقة بالقدم، أن غالبية أفراد عينة البحث يمتلكون مستوى جيد من المعلومات حول التغيرات التي تطرأ على القدم لدى مرضى الداء السكري بنسبة 58%، بينما بلغت نسبة ذوي المستوى المتوسط للمعرفة 34 % في المقابل، كانت نسبة من لديهم مستوى ضعيف من المعلومات منخفضة وبلغت 8% فقط.

القسم الثالث: تقييم مستوى ممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى أفراد عينة البحث.

الجدول رقم (6) توزع أفراد العينة وفق ممارسات العناية الذاتية بالقدم.

| الإجابة  |      | ممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري |      | العبارة   |
|----------|------|--|------|---|
| غير مطبق | مطبق | غير مطبق   | مطبق |   |
| %        | N    | %  | N    |   |
| 62.0     | 31   | 38.0   | 19   | ١. افحص قدمي يومياً للكشف عن أي إصابة.  |
| 32.0     | 16   | 68.0   | 34   | ٢. أغسل قدمي يومياً بالصابون والماء الدافئ.   |
| 52.0     | 26   | 48.0   | 24   | ٣. لا أمشي حافي القدمين.  |
| 40.0     | 20   | 60.0   | 30   | ٤. أقلم أظافر قدمي بعد غسلها بقصها بشكل مستقيم ولا أقصها عميقاً عند الجوانب ثم أبردتها بالمبرد. |
| 44.0     | 22   | 56.0   | 28   | ٥. افحص الحذاء قبل ارتدائه.   |
| 62.0     | 31   | 38.0   | 19   | ٦. ارتدي جوارب قطنية بأستك غير ضاغط.  |
| 38.0     | 19   | 62.0   | 31   | ٧. أجفف قدمي جيداً بعد غسلها وخصوصاً بين الأصابع.   |
| 28.0     | 14   | 72.0   | 36   | ٨. ألبس حذاء جلد مغلق و طري.  |
| 20.0     | 10   | 80.0   | 40   | ٩. أتجنب لبس الحذاء الضيق و الكعب العالي.   |
| 16.0     | 8    | 84.0   | 42   | ١٠. لا أنقع قدمي بالماء الحار.  |
| 52.0     | 26   | 48.0   | 24   | ١١. أتجنب لبس الأحذية المفتوحة.   |
| 8.0      | 4    | 92.0   | 46   | ١٢. أعالج الجروح بحذر و استعمل غيارات معقمة.  |
| 54.0     | 27   | 46.0   | 23   | ١٣. أتجنب وضع رجل فوق الأخرى.   |
| 44.0     | 22   | 56.0   | 28   | ١٤. لا أضع الكريم بين أصابع القدم فالرطوبة بينها تساعد على تكاثر الجراثيم                       |
| 56.0     | 28   | 44.0   | 22   | ١٥. استخدم بودرة القدم إذا كانت قدمي شديداً التعرق.   |

يوضح الجدول رقم (6) توزع أفراد العينة وفق ممارسات العناية الذاتية بالقدم ، أن غالبية المرضى يطبقون بعض الممارسات الصحيحة للعناية بالقدم ، حيث بلغت نسبة من يعالجون الجروح بحذر ويستعملون غيارات معقمة 92%، كما أن 84% أكدوا أنهم لا ينقعون أقدامهم بالماء الحار، 80% يتجنبون ارتداء الأحذية الضيقة أو الكعب العالي، كذلك أشار 72% إلى أنهم يرتدون أحذية جلدية مغلقة و طرية، 78% يغسلون أقدامهم يومياً بالصابون والماء الدافئ.

في المقابل، أظهرت النتائج ضعفاً في تطبيق بعض الممارسات الأساسية، حيث أن نسبة من يفحصون أقدامهم يومياً للكشف عن الإصابات لم تتجاوز 38%، وكذلك من يرتدون جوارب قطنية غير ضاغطة بلغت 38% فقط. كما أن أقل من نصف المرضى (44%) يستخدمون بودرة القدم عند فرط التعرق، و 48% فقط يتجنبون المشي حفاة أو ارتداء الأحذية المفتوحة.

الجدول رقم (7) تقييم المستوى العام لممارسات عينة البحث (مرضى الداء السكري) حول العناية الذاتية بالقدم.

| المستوى العام لممارسات عينة البحث حول العناية الذاتية بالقدم | N  | %    |
|--|----|------|
| ضعيف   | 11 | 22.0 |
| متوسط  | 21 | 42.0 |
| جيد  | 18 | 36.0 |

يظهر الجدول رقم (7) تقييم المستوى العام لممارسات عينة البحث (مرضى الداء السكري) حول العناية الذاتية بالقدم، حيث تبين أن غالبية عينة البحث يمتلكون مستوى متوسط من الممارسات حول العناية الذاتية بالقدم السكرية بنسبة 42%، بينما بلغت نسبة ذوي المستوى الجيد من الممارسات 36% ، وفي المقابل كانت نسبة من لديهم مستوى ضعيف من الممارسات 22%.

## المناقشة:

يُعدّ داء القدم السكري من المضاعفات الشائعة نسبياً تُصيب مرضى الداء السكري، وقد يؤدي إهمالها إلى مضاعفات خطيرة كالبتير. يلعب امتلاك المعرفة الكافية واتباع الممارسات السليمة للعناية بالقدم دوراً هاماً في الوقاية من تطور قرح القدم السكري الخطيرة [27، 28]. لذا، أُجريت هذه الدراسة لتقييم مستوى المعرفة والممارسات الذاتية المتعلقة بالعناية بالقدم لدى مرضى الداء السكري الخارجيين المراجعين للعيادة السكريّة في مستشفى حمص الجامعي. اشتملت دراستنا الحالية على ٥٠ مريض ومريضة من مرضى الداء السكري حيث أظهرت الدراسة أن أكثر من نصفهم مصابون بالداء السكري غير المعتمد على الأنسولين و أن غالبية المرضى المشاركين في الدراسة كانوا من الفئة العمرية 50 سنة فأكثر ، كما أن مدة الإصابة بالمرض تراوحت بين 10-5 سنوات لدى نصف العينة تقريباً. أظهرت الدراسة الحالية أن أقل من ثلثي مرضى الدراسة لديهم معلومات جيدة ببعض الجوانب الأساسية للعناية بالقدم ؛ حيث أشار معظم المرضى إلى أهمية تناول الأدوية بانتظام لتجنب المضاعفات، وكذلك أكدوا أن سوء العناية بالقدم قد يؤدي إلى القرحة أو البتير. كما أوضح غالبية المرضى ضرورة استشارة الأخصائي عند ظهور تقرحات في القدمين، وأغلبهم يدركون أن مرضى السكري معرضون للإصابة بقرحة القدم. وقد انسجمت النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة قاما بها (الحربي و سليمان 2022) في المملكة العربية السعودية لتقييم معرفة ومواقف وممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى البالغين المصابين بداء السكري و التي أشارت أن ٥٦,٥% من المرضى أظهروا معرفة جيدة بالعناية بالقدم [29]. وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة قام بها (Rhayem M et al, 2025) لدراسة مستويات المعرفة والممارسة لمعايير رعاية القدم السكريّة لدى مرضى السكري الليبيين. شارك في الدراسة ٤٨١ مريضاً حيث وجدوا أن أغلبية مرضى العينة لديهم نقصاً في المعرفة فيما يتعلق بمعايير العناية بالقدم السكريّة [30]. في المقابل، أوجدت الدراسة الحالية أن المعلومات كانت قليلة فيما يتعلق بضرورة الفحص اليومي للقدمين حيث بلغت النسبة 60% فقط، وأيضاً حول أهمية الحفاظ على مرونة القدمين وحمايتها من التجفاف بنسبة 66% ، مما يشير إلى وجود فجوات معرفية تحتاج إلى تعزيز بالتحثيف الصحي. كما أظهرت الدراسة الحالية، أن غالبية المرضى يطبقون بعض الممارسات الصحيحة للعناية بالقدم ، حيث بلغت نسبة من يعالجون الجروح بحذر ويستعملون غيارات معقمة 92%، كما أن 84% أكدوا أنهم لا ينعون أقدامهم بالماء الحار، 80% يتجنبون ارتداء الأحذية الضيقة أو الكعب العالي. كذلك أشار 72% إلى أنهم يرتدون أحذية جلدية مغلقة وطرية، 78% يغسلون أقدامهم يومياً بالصابون والماء الدافئ. في المقابل، أظهرت النتائج ضعفاً في تطبيق بعض الممارسات الأساسية، حيث أن نسبة من يفحصون أقدامهم يومياً للكشف عن الإصابات لم تتجاوز 38%، وكذلك من يرتدون جوارب قطنية غير ضاغطة بلغت 38% فقط. كما أن أقل من نصف المرضى (44%) يستخدمون بوردرة القدم عند فرط التعرق، و 48% فقط يتجنبون المشي حفاة أو ارتداء الأحذية المفتوحة. وجاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع دراسة أجراها (Amro A et al, 2025) حيث أفاد بأن 80.9% من أفراد العينة يغسلون أقدامهم يومياً بالصابون والماء الدافئ ، إلا أن التدابير الوقائية الحاسمة، مثل الفحص اليومي للقدمين (33.1%)، وتجنيف ما بين أصابع القدم (45.1%)، وفحص الأحذية يومياً (40.3%)، كانت أقل شيوعاً. في الوقت نفسه، أفادت نسبة كبيرة من المرضى بممارسات قد تكون ضارة، بما في ذلك نقع القدمين (28.6%)، والمشي حفاة (20.2%)، وارتداء الأحذية بدون جوارب (15.9%) [31].

كما انسجمت هذه النتائج مع دراسة قام بها (البوسعيدي و زملاؤه 2020) في سلطنة عمان حيث لاحظوا أن أكثر من نصف المشاركين في البحث (54.7%) لم يفحصوا أقدامهم يومياً، على الرغم من ارتفاع معدلات غسل القدمين يومياً بنسبة (91.1%) [32]. وتعكس هذه الدراسات ميل المرضى إلى الاكتفاء بالنظافة الشخصية الأساسية مع إهمال التدابير الوقائية المرتبطة بشكل مباشر بالوقاية من تقرحات.

كما أوضحت دراستنا الحالية، أن غالبية أفراد عينة البحث يمتلكون مستوى جيد من المعلومات حول التغيرات التي تطرأ على القدم لدى مرضى الداء السكري بنسبة ٥٨%، بينما بلغت نسبة ذوي المستوى المتوسط للمعلومات 34% في المقابل، كانت نسبة من لديهم مستوى ضعيف من المعلومات منخفضة وبلغت 8% فقط كما تبين أن غالبية عينة الدراسة يمتلكون مستوى متوسط من الممارسات حول العناية الذاتية بالقدم السكرية بنسبة 42%، بينما بلغت نسبة ذوي المستوى الجيد من الممارسات 36%، وفي المقابل كانت نسبة من لديهم مستوى ضعيف من الممارسات 22%. وجاءت هذه النتائج متوافقة مع دراسة قام بها (Alsaleh F et al, 2021) بهدف تقييم معرفة وممارسات العناية بالقدم لدى مرضى السكري الذين يراجعون مراكز الرعاية الصحية الأولية في دولة الكويت وأظهر معظم المرضى في عينة الدراسة (٣، ٧٩%) معرفة جيدة بينما طبق أقل من ثلث مرضى العينة (٨، ٣٠%) عناية جيدة بالقدم [33]. بينما اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة قام بها (Pinakin K et al, 2016) لتقييم معلومات وممارسات العناية الذاتية الخاصة بالقدم لدى مرضى السكري حيث وجد أن (٢٣%) فقط من عينة الدراسة لديهم معرفة جيدة، و (٥٠%) لديهم معرفة متوسطة، و (٢٧%) لديهم معرفة ضعيفة حول العناية بالقدم السكرية. أما غالبية المرضى، أي (٥١%)، فكانت ممارساتهم ضعيفة، و (٣٣%) كانت ممارساتهم متوسطة، بينما (١٥%) فقط كانت ممارساتهم جيدة [34].

من خلال دراستنا والدراسات السابقة نلاحظ أنه بالرغم من امتلاك المرضى للمعلومات المتعلقة بالعناية بالقدم إلا أن مستوى تطبيق ممارسات العناية الذاتية كانت غير متوافقة مع هذه المعرفة للمعلومات حيث كان مستوى التطبيق منخفض و قد يعزى ذلك إلى ضعف التواصل بين الطبيب والمريض وساعات العمل المزدهمة للأطباء والمرضى. ولأن تدريب المرضى يُعدّ من أهم عوامل الوقاية من قرحة القدم السكرية، فينبغي دمجهم مع الرعاية الروتينية للقدمين والقيام ببرامج تدريبية تلبي احتياجات المرضى وسد الفجوة بين المعرفة والتطبيق واعتماد تقييم المعلومات وممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري الأساس الذي تبني عليه هذه البرامج التدريبية.

### الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:: أظهرت نتائج الدراسة الحالية ما يلي أن:

١. غالبية مرضى الدراسة لديهم معلومات جيدة ببعض الجوانب الأساسية للعناية بالقدم ؛ كضرورة تناول الأدوية بانتظام ، وضرورة العناية بالقدم و استشارة الأخصائي عند ظهور تقرحات في القدمين. في المقابل، كانت المعلومات قليلة فيما يتعلق بضرورة الفحص اليومي للقدمين ، وحماية القدمين من التجفاف.
٢. غالبية أفراد عينة البحث يمتلكون مستوى جيد من المعلومات حول التغيرات التي تطرأ على القدم لدى مرضى الداء السكري، بينما بلغت نسبة ذوي المستوى المتوسط للمعرفة حوالي ثلث أفراد عينة الدراسة في المقابل، كانت نسبة من لديهم مستوى ضعيف من المعلومات منخفضة.
٣. غالبية المرضى يطبقون بعض الممارسات الصحيحة للعناية بالقدم ، كمعالجة الجروح بحذر و استعمال غيارات معقمة، عدم نقع أقدامهم بالماء الحار ، تجنب ارتداء الأحذية الضيقة أو الكعب العالي كذلك ارتداء

أحذية جلدية مغلقة وطرية، وغسل القدمين يومياً بالصابون والماء الدافئ. في المقابل، أظهرت النتائج ضعفاً في تطبيق بعض الممارسات الأساسية، كفحص القدمين يومياً للكشف عن الإصابات، ارتداء جوارب قطنية غير ضاغطة .٤ غالبية أفراد الدراسة يمتلكون مستوى متوسط من الممارسات حول العناية الذاتية بالقدم السكرية ، بينما بلغت نسبة ذوي المستوى الجيد من الممارسات حوالي ثلث أفراد العينة ، وفي المقابل كانت نسبة من لديهم مستوى ضعيف من الممارسات أقل من الثلث.

#### التوصيات:

بناءً على نتائج هذه الدراسة، يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- إعداد برامج تثقيفية و تدريبية بناءً على تقييم المعرفة وممارسات العناية الذاتية بالقدم لدى مرضى الداء السكري وذلك لسد الفجوة التعليمية والتدريبية للعناية بالقدم وفقاً لاحتياجات المرضى وليس لاعتبارات مقدمي الرعاية الصحية .
- تطوير كتيب تعليمي مزود بالصور حول إدارة الرعاية الذاتية للقدم و توزيعه على المرضى لزيادة معرفتهم وممارساتهم التطبيقية للعناية بالقدم.
- إجراء دراسات بحثية واسعة النطاق حول تأثير الرعاية الذاتية على الوقاية من القدم السكرية على عينة بحثية كبيرة.

#### المراجع

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P. 2019. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the international diabetes federation diabetes atlas, 9th edition. Diabetes Research Clinical Practice;157:107843.
2. Hossain J, Al-Mamun M, Islam R. 2024. Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern, Early detection should be focused. Health Sci Rep. 7: e2004.
3. Saeedi P, Salpea P, Karuranga S, et al. 2020. Mortality attributable to diabetes in 20–79 years old adults, 2019 estimates: results from the international diabetes federation diabetes atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract.;162:162.
4. Lin X, Xu Y, Pan X, et al. 2020. Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: an analysis from 1990 to 2025. Sci Rep.;10(1):14790.
5. World Health Organization Prevention and management of diabetic foot problems.2024.Accessed(1/1/2024-12.00AM)from <https://openwho.org/courses/SEAR>.
٦. فريد، عزمي. الدليل التثقيفي في السكري في الرعاية الأولية والمضاعفات الحادة لمراكز وعيادات السكري : المرجع الوطني للتثقيف في السكري .وزارة الصحة السورية . 2020 . متاح على الرابط: [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/SYR\\_D1\\_10](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/SYR_D1_10) .٧
8. Amer S, Elsayed D, & Atta Mohammed W. 2023. Self-care Practices of Diabetic Foot Patients at Benha University Hospital. Journal of Nursing Science Benha University . 4(2), 1030- 42
9. Alkalash H, Alnashri H ,Alnashri I, Alghubayshi A, Alsumaydi A, & Qusty N. 2024. Knowledge, Attitude, and Practice of Adult Diabetics Regarding Diabetic Foot Ulcers: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. Cureus.,16(1).

10. Van Netten JJ, Bus SA, Apelqvist J, et al. 2020. International Working Group on the Diabetic Foot. Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diabetes Metab Res Rev*;36(Suppl. 1): e3268.
11. Sidawy AN, Perler BA. 2019. *Rutherford's vascular surgery and endovascular therapy*. 9th ed. Philadelphia, PA, Elsevier,.
12. Rocha RM, Zanetti ML, dos Santos MA. 2009. Behavior and knowledge: basis for prevention of diabetic foot. *Acta Paul Enferm*;22:17-23.
13. Kasiya MM, Mang'anda GD, Heyes S, et al. 2017. The challenge of diabetic foot care: review of the literature and experience at queen Elizabeth central Hospital in Blantyre, Malawi. *Malawi Med J*;29:218-23.
14. Akça D, Efil S, Kalkan Y, & Camci, G. B. 2024. Knowledge and Behaviors of Foot Care in Muslims with Diabetes Mellitus: Does Islamic Ritual Ablution Make a Difference? *Journal of Transcultural Nursing*. 35(1), 21-29.
15. Yılmaz F, Saltoğlu N, Çınar G, Şenbayrak S, et al. 2019. Foot self-care in diabetes mellitus: Evaluation of patient awareness Prim Care Diabetes.;13:515–20
16. Alsareii A. 2023. Evaluation of Knowledge, Attitude, and Practices of Foot Self-Care among Diabetic Patients Attending Different Diabetic Clinics in Najran, Saudi Arabia. *King Khalid University Journal of Health Sciences*, 8(1), 37-47.
17. Ewais E, Ahamed M, & Farahat N. 2021. Diabetic Foot-related Knowledge, Health Beliefs and Practices among Diabetic Elderly. *Egyptian Journal of Health Care*,. 12(4), 302-17.
18. Narayana S. 2020. Study to assess diabetic foot care awareness in a selected community. *International Surgery Journal*, 7(11), 3623– 6.
19. Saurabh S, Sarkar I, Selvaraj K, Kar S, Kumar S. 2014. Effectiveness of foot care education among people with type 2 diabetes in rural Puducherry, *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* 18(1):p 106-10.
20. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, et al. 2020. Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocr Disord*;20 (1): 40.
21. Muhammad-Lutfi A, Zaraihah M, Anuar-Ramdhan I. 2014. Knowledge and practice of diabetic foot care in an in-patient setting at a tertiary medical center. *Malays Orthop J*;8(3):22-26.
22. Desalu O, Salawu K, Jimoh K, Adekoya O, Busari A, Olokoba B. 2011. Diabetic foot care: self-reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana Med J*;45(2):60-5.
23. Chiwanga S, Njelekela A. 2015. Diabetic foot: prevalence, knowledge, and foot self-care practices among diabetic patients in Dares Salaam, Tanzania—a cross-sectional study. *J Foot Ankle Res*;8(1):20.
24. Wazqar A, Baatya M, Lodhi FS, Khan A. 2021. Assessment of knowledge and foot self-care practices among diabetes mellitus patients in a tertiary care centre in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional analytical study. *Pan Afr Med J*;40:123.
25. Mwaloma M. 2016. Factors affecting Type 2 Diabetes management amongst out-patient diabetic women aged 50 years and above at Kenyatta National Hospital, Kenya. *Msc Public Health*; 10(39)44.
26. Kumarasinghe A, Hettiarachchi P, Wasalathanthri S. 2018. Nurses' knowledge on diabetic foot ulcer disease and their attitudes towards patients affected: A cross sectional institution based study. *Journal of clinical nursing*. Jan;27(1-2):e203-12.

27. Aalaa M, Malazy T, Sanjari M, Peimani M, Mohajeri-Tehrani MR. 2012. Nurses' role in diabetic foot prevention and care; a review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. Dec;11:1-6.
28. Gautam A, Bhatta N, Aryal UR. 2015. Diabetes related health knowledge, attitude and practice among diabetic patients in Nepal. *BMC Endocr Disord*.;15:25.
29. Meaney B. 2012. Diabetic foot care: prevention is better than cure. *J Ren Care*.;38(Suppl 1):90–8.
30. Alharbi O, & Sulaiman A. 2022. Foot care knowledge, attitude and practices of diabetic patients: A survey in Diabetes health care facility. *Journal of family medicine and primary care*, 11(7), 3816–23.
31. Rhayem M, Ramah M, El Khituni A. 2025. Knowledge and practice of diabetic foot care among diabetic patients in Libya. *Mediterr J Pharm Sci*, vol.5, n1, 11.
32. Amro A, Deeb S, Alfrookh M, Makhamra B, Anas K. 2025. Knowledge, Attitudes, and Practices of Foot Self-Care Among Diabetic Patients in the West Bank, Palestine: A Cross-Sectional Study. September 28, doi: <https://doi.org/10.1101/2025.09.25.25336691>
33. Al-Busaidi S, Abdulhadi N, Coppell J. 2020. Development and Pilot Testing of a Diabetes Foot Care and Complications Questionnaire for Adults with Diabetes in Oman: The Diabetic Foot Disease and Foot Care Questionnaire. *Oman Medical Journal* [Internet]. Jul 15;35(4):e146.
34. Alsaleh F , Albassam K, Alsairafi Z, Naser A. 2021 Jun. Knowledge and practice of foot self-care among patients with diabetes attending primary healthcare centres in Kuwait: A cross-sectional study *Saudi Pharm J*. 2;29(6):506-15.
35. Pinakin S, Ashish K. 2016. Knowledge and practice of foot care among the patients of diabetic foot: a hospital based cross-sectional study. /vol. 3 no. 4 (2016): OCTOBER-DECEMBER /Original Research Articles.