مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (10) العدد (4) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (4) 2026

تقييم ممارسات الرّعاية الذّاتية للوقاية من الاصابة بالقدم السّكرية لدى مرضى الدّاء السّكري النّوع الثّاني

د. فريال محمود نظاملي*

(تاريخ الإيداع 11/6/ 2026 – تاريخ النشر 12/7/ 2026)

□ ملخّص □

مقدمة: يعتبر الداء السكري أحد أخطر الأمراض المزمنة غير المعدية في جميع أنحاء العالم، ومن أكثر مضاعفاته خطورة واعاقةً هي القدم السكرية التي يمكن الوقاية منها الى حد كبير من خلال الالتزام بممارسات الرعاية الذاتية المناسبة. **الهدف:** تقييم ممارسات الرعاية الذاتية للوقاية من الاصابة بالقدم السكرية بين مرضى الداء السكري النوع الثاني. **المنهجية:** أُجريت دراسة وصفية مقطعية في مشفى الزهراء التعليمي في مدينة الكوت، محافظة واسط، العراق. تم جمع البيانات من عينة قصدية مؤلفة من 150 مريضاً مشخص لهم الداء السكري النوع الثاني، باستخدام أداة مؤلفة من جزأين: الأول: بيانات ديموغرافية، الثاني: ممارسات الرعاية الذاتية. **النتائج:** شكلت المجموعة العمرية 50–59 معظم أفراد العينة، شكل الذكور النسبة الأكبر58%. أظهرت النتائج أن نسبة 46% من العينة لها مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية المرتبطة بالوقاية من القدم السكرية. **الخلاصة:** على الرغم من وجود بعض الوعي، إلا أنه لا يُترجم باستمرار إلى ممارسات يومية سليمة، لذا تبرز الحاجة إلى تدخلات تعليمية منظمة ومتابعة مستمرة لتحسين سلوكيات الرعاية الذاتية لهؤلاء المرضى.

الكلمات المفتاحية: الدّاء السّكري، المضاعفات، الرّعاية الذّاتية، الوقاية، القدم السّكرية.

* استاذ مساعد في قسم تمريض البالغين– كلية التمريض – جامعة اللاذقية – اللاذقية – سورية
frial.nizamli@latakia-univ.edu.sy, nizamlifrialii@gmail.com

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (10) العدد (4) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (4) 2026

Assessment of Self-Care Practices for the Prevention of Diabetic Foot Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Dr. Frial Mahmoud Nizamli *

(Received 11/6/2026.Accepted 12/7/2026)

□ABSTRACT □

Background: Diabetes mellitus is considered one of the most serious chronic non- communicable diseases worldwide. The most serious and disabling of diabetic complications is diabetic foot that are largely preventable through adherence to appropriate self-care practices. **Aim**: Assessment of self-care practices for protection of diabetic foot among patients with diabetes mellitus type 2. **Methods:** A descriptive cross-sectional study design was used at Al- Zahraa Teaching Hospital in Al-Kut city, Wasit, Iraq. A purposive sampling technique was used of 150 patients diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus. Data were collected using a structured questionnaire consisted of two main parts: Socio-Demographic Characteristics, Self-Care Practices. **Results:** The most represented age group was 50–59 years, males constituted the largest percentage at 58%. The findings indicate (46%) of participants demonstrated a moderate level of self-care practices related to diabetic foot protection. **Conclusion:** Although some awareness exists, it is not consistently translated into proper daily practices, so results highlight the need for structured educational interventions and continuous follow-up to improve patients' self-care behaviors.

Key words: Diabetes mellitus, complications, self-care, prevention, diabetic foot.

*Assistant professor, Adult Nursing Department, nursing faculty, Latakia University, Lattakia, frial.nizamli@latakia-univ.edu.sySyria. E. mail:,nizamlifrialii@gmail.com.

1. مقدمة

يعتبر الداء السكري أحد أخطر الأمراض المزمنة غير المعدية في جميع أنحاء العالم، وهو يمثل تحدياً كبيراً للصحة العامة نظراً لانتشاره المتزايد، ومضاعفاته طويلة الأمد، وتأثيره الكبير على جودة الحياة (WHO, 2003). يؤثر هذا المرض على الأفراد من مختلف الفئات العمرية ويشكل عبئاً ثقيلاً على المرضى والأسرة وأنظمة الرعاية الصحية، خاصة في البلدان النامية وتبعاً للاتحاد الدولي للسكري، هناك ما يقارب 537 مليون بالغ يعيش مع مرض السكري في جميع أنحاء العالم في عام 2021، ومن المتوقع أن يرتفع هذا العدد بشكل كبير في العقود القادمة (IDF,2021) ، كما يعد الداء السكري سبباً رئيسياً للوفاة، اما بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر من خلال ما يسببه من مضاعفات (WHO,2023). يعد الداء السكري من النوع الثاني الشكل الأكثر شيوعاً، حيث يمثل ما يقارب 90% من جميع حالات السكري في جميع أنحاء العالم ويمثل غالبية حالات السكري بين البالغين، ويتميز بمقاومة الأنسولين المصحوبة بنقص نسبي في الأنسولين، ويرتبط بقوة بعوامل نمط الحياة مثل البدانة، الخمول البدني، النظام الغذائي غير الصحي والشيخوخة، كما ترتبط أهمية الداء السكري كمشكلة صحية عالمية ارتباطاً وثيقاً بمجموعة واسعة من المضاعفات (ADA, 2022)، ومن بين أكثر هذه المضاعفات خطورة وتسبباً في العجز هي القدم السكرية، التي تتطور نتيجة تفاعلات معقدة بين اعتلال الأعصاب المحيطية، وأمراض الأوعية الدموية المحيطية، وضعف الاستجابة المناعية والتي قد تؤدي الى التقرح والعدوى والاستشفاء لفترات طويلة وبتر الأطراف السفلية اذا لم يتم الوقاية منها أو علاجها بالشكل الصحيح (Boulton & Whitehouse, 2023; Boulton et al., 2018)، كما يمتد عبء مضاعفات القدم السكرية الى ما هو أبعد من الاعاقة الجسدية ليشمل الشدة النفسية، انخفاض جودة الحياة، وزيادة تكاليف الرعاية الصحية، لذا فإن الكشف المبكر للمخاطر المتعلقة بالقدم السكرية وتنفيذ التدابير الوقائية هما مكونان أساسيان للرعاية الشاملة لمرضى السكري (Kerr et al., 2019). ومن جهة أخرى فإن نقص الوعي وضعف سلوكيات الرعاية الذاتية بين مرضى السكري من النوع الثاني لا يزالان يساهمان في مشاكل الاصابة بالقدم السكرية، مما يسلط الضوء على الدور الجوهري للكادر التمريضي في تثقيف المرضى والرعاية الوقائية (Boulton et al., 2018).

يعد فهم تعريف وطبيعة الداء السكري من النوع الثاني، من وجهة نظر التمريض، أمراً ضروريا لتأمين تثقيف فعّال للمرضى، وتعزيز سلوكيات الرعاية الذاتية، والوقاية من المضاعفات المرتبطة بالسكري، كما يلعب الممرضون دوراً حيوياً في دعم المرضى لتحقيق السيطرة المثلى على مستوى السكر في الدم والحفاظ على النتائج الصحية طويلة الأمد من خلال التقييم والتعليم المستمر (Lim & Thomas, 2017). تشير الرعاية الذاتية إلى الأنشطة التي يقوم بها الأفراد بشكل مستقل للحفاظ على الصحة والوقاية من المضاعفات، وفي سياق الأمراض المزمنة مثل الداء السكري، تعتبر الرعاية الذاتية مكوناً أساسياً لإدارة المرض والنتائج الصحية طويلة الأمد (Orem, 2001). تشمل الرعاية الذاتية للوقاية من المضاعفات أو تأخيرها التحديد المبكر لعوامل الخطر، الالتزام بالعلاج الدوائي، المراقبة المنتظمة لمستويات غلوكوز الدم، فحص القدم المنتظم وتثقيف المريض، تحسين التروية الدموية المحيطية و تنضير الجروح وعلاجها، العلاج بغاز الأوزون، وتشير الأدلة الى أن معظم قرح القدم السكرية وعمليات البتر يمكن الوقاية منها من خلال استراتيجيات وقائية فعالة والالتزام بممارسات العناية بالقدم الموصى بها (Who,2023; IWGDF, 2011, Power et al.,2020; Astasio et al., 2023, والتي تشمل الفحص اليومي للقدم بحثاً عن جروح أو بثور أو احمرار أو تورم أو تغيرات في لون الجلد ، النظافة المناسبة بغسل القدمين يومياً بماء فاتر؛ تجفيفهما جيداً خاصة بين الأصابع ، تقليم

الأظافر بعناية بشكل مستقيم وتجنب قص الزوايا، لمنع نمو الأظافر تحت الجلد وإصابة جلد القدمين، تجنب المشي حافياً، ارتداء الأحذية التي تناسب المقاس وتحمي من الضغط ، ترطيب القدمين لمنع الجفاف والتشقق وطلب الرعاية الطبية عند اكتشاف أي تغيرات (ADA,2022; Sia et al.,2013; Bonner et al.,2016) ، ولقد ثبت أن الالتزام بممارسات الرعاية الذاتية المذكورة يقلل بشكل كبير من حدوث مضاعفات القدم السكرية ويحسن نتائج المرضى(Kerr et al.,2019) .

من منظور تمريضي، لا تقتصر الرعاية الذاتية على المسؤولية الفردية، بل تشمل التعليم المستمر والتوجيه والدعم الذي يقدمه الممرضون، حيث يقوم الممرضون بتقييم قدرات الرعاية الذاتية للمرضى، وتحديد مواطن النقص، وتنفيذ التداخلات لتعزيز معرفة المرضى ومهاراتهم وتحفيزهم (Sharoni et al.,2017). تؤثر عدة عوامل على مستوى ممارسات الرعاية الذاتية بين مرضى الداء السكري من النوع الثاني، وتشمل هذه العوامل العمر، المستوى التعليمي، مدة الاصابة بالمرض، الوضع الاجتماعي والاقتصادي، المعتقدات الثقافية، والوصول الى خدمات الرعاية الصحية (Carouso et al.,2018).

تناولت العديد من الدراسات ممارسات الرعاية الذاتية المتعلقة بحماية القدم السكرية لدى مرضى الداء السكري من النوع الثاني. حيث أفادت دراسة أجراها أرمسترونج وآخرون (2024) أن عدم كفاية ممارسات الرعاية الذاتية للقدم ارتبط بشكل وثيق بزيادة خطر الإصابة بقرح القدم وبتر الأطراف السفلية، وشددت الدراسة على أهمية تثقيف المرضى والتقييم الدوري للقدم كاستراتيجيات وقائية رئيسية (Armsrtong et al.,2024)، وفي دراسة مقطعية أخرى أجريت في المملكة العربية السعودية عام (2015) من قبل الربيعان واخرون، تم تقييم المعرفة والممارسات المتعلقة بالعناية بالقدم لدى مرضى السكري، وقد كشفت النتائج أن نسبة كبيرة من المرضى لديهم معرفة ضعيفة بالعناية المناسبة بالقدم، وأن الكثيرين لا يقومون بفحص يومي للقدمين، وخلصت الدراسة إلى أن البرامج التعليمية المنظمة التي يقودها الممرضون يمكن أن تحسن سلوكيات الرعاية الذاتية بشكل كبير(Al-Rubeaan et al., 2015). كما أجريت دراسة أجريت في نيجيريا من قبل (Desalu et al., 2011) حول ممارسات العناية بالقدم السكري لدى مرضى السكري من النوع الثاني، ووجدت أنه على الرغم من وعي بعض المرضى بمبادئ العناية بالقدم، إلا أن الالتزام بالممارسات الموصى بها كان منخفضاً بشكل عام. وسلط الباحثون الضوء على الحاجة إلى التعليم المستمر وتعزيز ممارسات الرعاية الذاتية لتقليل عبء مضاعفات القدم السكري. أظهرت الدراسات الإقليمية التي أجريت في دول الشرق الأوسط نتائج مماثلة فيما يتعلق بممارسات الرعاية الذاتية بين مرضى السكري. حيث أفادت دراسة أجريت في مصر أن العديد من مرضى السكري من النوع الثاني يفتقرون إلى المعرفة والمهارات الكافية المتعلقة بالرعاية الذاتية للقدم، مما زاد من خطر إصابتهم بمضاعفات القدم السكري(Al-Shammari et al.,2019).

1.1. أهمية البحث وأهدافه:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تركيزها على تقييم ممارسات الرعاية الذاتية لحماية القدم لدى مرضى الداء السكري من النوع الثاني الذين ليس لديهم مضاعفات سابقة متعلقة بالقدم السكرية حيث يساعد التقييم المبكر في تحديد الفجوات في المعرفة والممارسة قبل حدوث مضاعفات خطيرة، اضافة الى ذلك، فقد تدعم نتائج هذه الدراسة تطوير برامج تعليمية مستهدفة وتداخلات تمريضية وقائية، لا سيما في مستشفى الزهراء التعليمي في الكوت. تهدف هذه الدراسة الى تقييم مستوى ممارسات الرعاية الذاتية للوقاية من الاصابة بالقدم

السكرية لدى مرضى الداء السكري من النوع الثاني بين المراجعين لمستشفى الزهراء التعليمي في مدينة الكوت بمحافظة واسط في العراق اضافة الى تحديد العوامل المرتبطة بالرعاية الذاتية.

2. مواد البحث وطرائقه:

1.2. الحدود الزمانية والمكانية: أجريت هذه الدراسة في العيادات الخارجية التخصصية للأمراض المزمنة في مستشفى الزهراء التعليمي في محافظة واسط، مدينة الكوت في العراق، في الفترة الواقعة بين كانون الأول 2025 إلى شباط 2026.

2.2. منهجية الدراسة: اتبع هذا البحث منهج الدراسة المقطعية الوصفية على عينة ملائمة مؤلفة من 150 مريضا الذين تنطبق عليهم شروط الدراسة. تم تضمين المرضى الذين يعانون من الداء السكري النوع الثاني لأكثر من عام على الأقل، المراجعين للعيادات في مستشفى الزهراء التعليمي، والذين وافقوا أن يكونوا جزءاً من هذه الدراسة، أعمارهم أكثر من 20 سنة، قادرين على التواصل بفعالية. أما معايير الاستبعاد فكانت المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض السكري من النوع الأول، المرضى الذين يعانون من قرح القدم السكرية أو مضاعفات متقدمة، المرضى الذين يعانون من حالات جسدية أو عقلية شديدة تؤثر على التواصل و المرضى الذين رفضوا المشاركة في الدراسة.

3.2. أدوات الدراسة: تم جمع البيانات باستخدام استبيان مؤلف من جزأين الجزء الأول يشمل المتغيرات الديموغرافية مثل العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، التعليم، المهنة ، عدد السنوات مع مرض السكري والتاريخ العائلي، أما الجزء الثاني فهو استبيان **قياس الرعاية الذاتية للقدم السكرية The diabetic foot self-care questionnaire (English version) DFSQ-UMA-En)** الذي يتألف من 16 سؤالاً خيار من متعدد، يشمل المحاور التالية: الفحص اليومي، النظافة، الأحذية، العناية بالأظافر، الترطيب (Seid et al,. 2019). لتقييم مستوى ممارسات الرعاية الذاتية بين المشاركين يجيب المريض على أحد خيارات هذه الأسئلة، ، يتم حساب مستوى الرعاية الذاتية باستخدام مقياس ليكرت الخماسي على الشكل التالي: يتم منح كل اجابة درجة من 1–5 بناء على جودة الممارسة، رعاية ضعيفة = 1، رعاية مقبولة = 2، رعاية جيدة = 3 ، رعاية جيدة جداً=4، رعاية ممتازة= 5. يتم جمع درجات الأسئلة ال16 لكل مشارك بحيث تتراوح الدرجة الصغرى 16 والعظمى 80، ثم يتم تحويل الدرجات الى مستويات وصفية بناءً على الدرجة الكلية، حيث تم تصنيف المشاركين إلى ثلاثة مستويات: ممارسة ضعيفة للرعاية الذاتية (1– أقل من 2.33)، ممارسة متوسطة للرعاية الذاتية (2.33– اقل من 3.66)، ممارسة جيدة للرعاية الذاتية (3.66–5)، ، تمت ترجمة الأداة الى اللغة العربية وتمت مراجعة هذا الاستبيان من قِبل ثلاثة خبراء في مجالات تمريض البالغين لتعزيز موثوقيته وصلاحيته. بلغ معامل الاتساق الداخلي بين بنود الاستبيان 0.80 (ألفا كرونباخ)، وهو ضمن النطاق المقبول.

4.2. طريقة البحث: تم أخذ الموافقة الرسمية من ادارة الجامعة ومخاطبة ادارة المستشفى لجمع البيانات، تم شرح الهدف من البحث للمرضى، ثم أخذ الموافقة شفهياً للمشاركة في الدراسة، وقد تم التأكيد على جميع المشاركين بالدراسة على أن التعامل مع بياناتهم سيكون بسرية تامة مع عدم الكشف عن هويتهم. تم ملأ الاستبيان الخاص بالبحث من قبل الباحث خلال مدة تتراوح بين 10 إلى 15 دقيقة. شملت الإحصاءات الوصفية المستخدمة: التكرار، النسبة المئوية، المتوسط والانحراف المعياري، كما تم استخدام اختبار one-way Anova وتحليل التباين T-test لدراسة العوامل المرتبطة بين البيانات الديموغرافية ومستوى الرعاية الذاتية.

3. نتائج البحث ومناقشتها:

الجدول 1: البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة (150)

المتغيرات	العدد(N)	النسبة(%)
العمر		
30>	6	4%
39-30	18	12%
49-40	42	28%
59-50	60	40%
60 وأكثر	24	16%
الجنس		
ذكر	87	58%
أنثى	63	42%
الحالة الاجتماعية		
أعزب/عزباء	15	10%
متزوج/متزوجة	114	76%
مطلق/ مطلقة	12	8%
أرمل/أرملة	9	6%
المستوى التعليمي		
ابتدائي	18	12%
اعدادي	42	28%
ثانوي	36	24%
معهد	30	%20
جامعي	24	%16
المهنة		
موظف/ة	90	%60
غير موظف/ة	60	%40
مدة الإصابة بداء السكري من النوع الثاني		
أقل من 5 سنوات	36	%24
10-5 سنوات	66	%44
أكثر من 10 سنوات	48	%32

يبين الجدول (1) توزع البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، المكونة من (150) مريضاً مصاباً بالداء السكري من النوع الثاني، حيث أظهرت النتائج أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً كانت الفئة ما بين 50-59 عاماً، حيث شكلت 40% من إجمالي العينة. تلتها الفئة العمرية 40-49 عاماً بنسبة 28%، ثم الفئة العمرية 60 عاماً فأكثر بنسبة 16%. في حين سُجلت أقل نسبة للفئة العمرية أقل من 30 عاماً بواقع 4% فقط، مما يشير إلى أن غالبية المرضى المشاركين ينتمون إلى الفئات العمرية المتوسطة والمتقدمة، كما شكل الذكور النسبة الأكبر بواقع 58%، مقابل 42% للإناث وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية فقد أظهرت النتائج أن الغالبية

العظمى من المشاركين هم من المتزوجين (76%)، بينما توزعت النسب المتبقية بين العازبين (10%)، والمطلقين (8%)، والأرامل (6%)، وهو ما يعكس عيش معظم المرضى ضمن إطار أسري. اضافة الى ذلك فقد أظهرت الدراسة تفاوت في المستويات التعليمية؛ حيث سجلت أعلى نسبة للحاصلين على تعليم اعدادي (28%)، يليهم الحاصلون على تعليم ثانوي (24%)، ثم حملة المعهد (20%)، في حين بلغ التعليم الابتدائي (12%). أما من حيث الحالة الوظيفية، فإن 60% من المرضى كانوا من الموظفين، مقابل 40% من غير الموظفين. ومن ناحية أخرى فقد بينت النتائج أن النسبة الأكبر من المرضى (44%) تتراوح مدة إصابتهم ما بين 5–10 سنوات، تلتها الفئة التي تزيد مدة إصابتها عن 10 سنوات (32%)، ثم الفئة الأقل من 5 سنوات (24%)، مما يشير إلى أن معظم أفراد العينة لديهم تاريخ مرضي طويل نسبياً مع المرض.

الجدول 2: ممارسات الرعاية الذاتية للوقاية من القدم السكرية

ممارسات الرعاية الذاتية		العدد	النسبة
1. هل تفحص قدميك بنفسك	عدة مرات باليوم	15	10%
	مرة يوميا	36	24%
	3–2 مرات بالأسبوع	30	20%
	مرة بالأسبوع	27	18%
	لا أقوم بفحص قدمي	42	28%
2. هل تتحري عن وجود الجروح	يومياً	30	**20%**
	3–2 مرات /الأسبوع	36	**24%**
	أسبوعيا	27	**18%**
	أحياناً	33	**22%**
	أبداً	24	**16%**
3. هل تفحص حالة أظافر قدميك؟	يوميًا	18	12%
	مرة في الأسبوع	45	30%
	مرة كل أسبوعين	33	22%
	مرة في الشهر	30	20%
	لا أفحص قدميّ	24	16%
4. ما مدى أهمية تكرار العناية الشخصية بالقدمين بالنسبة لك؟	مهمة جدًا وأعتني بها يوميًا	54	36%
	مهمة إلى حد ما وأفحصها يوميًا دون عناية كافية	42	28%
	مهمة وأعتني بها لكن لا أفحصها يوميًا	27	18%
	قليلة الأهمية وأحيانًا أعتني بها	18	12%
	غير مهمة ولا أعتني بقدميّ	9	6%
5. الالتزام بالتوصيات المتعلقة بالعناية بالقدمين	التزم بالتوصيات	48	32%
	لدي المعلومات ولكني لا التزم بالعناية	33	22%
	أحاول الاهتمام بدون وجود معرفة	27	18%
	أتجاهل التعليمات	24	16%
	ليس لدي معرفة	18	12%
6. كيف تعتني بالجلد الجاف ومسامير القدم	أستخدم مرطبًا ومبردًا للقدم	42	28%
	أستخدم المبرد فقط	30	20%

	أستخدم شفرات أو أدوات حادة	24	16%
	أستخدم مستحضرات لإزالة المسامير	21	14%
	لا أهتم بقدميّ	33	22%
7. عند تجفيف قدميك	أستخدم منشفة خاصة وأجفف باطن القدم وبين الأصابع	39	26%
	أستخدم منشفة خاصة وأجفف باطن القدم فقط	33	22%
	أستخدم منشفة الجسم وأجفف القدم كاملة	30	20%
	أترك القدمين لتجف بالهواء	27	18%
	لا أستطيع تجفيفهما	21	14%
8. هل تجد صعوبة في إيجاد حذاء مريح بسبب قدميك؟	لا توجد صعوبة	45	30%
	صعوبة بسيطة	36	24%
	صعوبة متوسطة	30	20%
	صعوبة كبيرة	24	16%
	من المستحيل إيجاد حذاء مناسب	15	10%
9. كم مرة تقوم بقص أو العناية بأظافر القدم؟	كل 1–15 يومًا	33	22%
	كل 15–30 يومًا	42	28%
	كل 1–2 شهر	36	24%
	أكثر من شهرين	24	16%
	لا أقوم بذلك	15	10%
10. هل تجد صعوبة في تجفيف قدميك بعد الاستحمام؟	لا توجد صعوبة	54	36%
	صعوبة بسيطة	36	24%
	صعوبة متوسطة	27	18%
	صعوبة كبيرة	21	14%
	مستحيل	12	8%
11. هل تجد صعوبة في إيجاد جوارب مناسبة؟	لا توجد صعوبة	48	32%
	صعوبة بسيطة	39	26%
	صعوبة متوسطة	30	20%
	صعوبة كبيرة	18	12%
	مستحيل	15	10%
12. فحص الحذاء قبل استخدامه	أتأكد من خلوها من الأجسام الغريبة وأنها واسعة	51	34%
	أتأكد من اتساعها وأفحص داخلها	33	22%
	ألاحظ راحتها دون تجربتها	27	18%
	يهمني الشكل فقط	21	14%
	لا أهتم بالحذاء	18	12%
13. أنواع الجوارب المستخدمة	أختار جوارب من ألياف طبيعية وبدون خياطة	36	24%
	أتأكد من أنها غير ضيقة	39	26%
	أستخدم جوارب صناعية	30	20%
	لا أهتم بنوع الجوارب	27	18%

	لا أرتدي جوارب	18	12%
14. استخدام الأحذية الجديدة	أتأكد من راحتها وأستبدلها إن لم تكن مريحة	42	28%
	أستبدلها بحذاء آخر أكثر راحة	33	22%
	أحاول التكيف معها تدريجيًا	36	24%
	لا أهتم إن كانت غير مريحة	21	14%
	لا أهتم بالأحذية الجديدة	18	12%
15. بخصوص أحذية الصيف عند شدة الحرارة	أرتدي أحذية مناسبة وجيدة التهوية	39	26%
	أتناوب بين الأحذية المفتوحة والمغلقة	33	22%
	أرتدي الصنادل أو الشبشب	30	20%
	أمشي حافي القدمين كثيرًا	27	18%
	لا أهتم بذلك	21	14%
16. طريقة تدفئة قدميك	أستخدم جوارب من الصوف أو الألياف الطبيعية	45	30%
	أستخدم مصادر حرارة مثل المدافئ	30	20%
	أستخدم قربة ماء ساخن	12	8%
	أستحم بماء ساخن	36	24%
	لا أهتم بطريقة التدفئة	27	18%

يظهر الجدول السابق أن نسبة 28% من العينة لم تكن تقوم بإجراء فحص للقدم حيث شكلت النسبة الأكبر تليها نسبة 24% كانوا يقومون بالفحص مرة باليوم، في حين 20% منهم و 18 % كانوا يفحصون 2–3 مرات بالأسبوع ومرة بالأسبوع على التوالي، كما شكلت أقل نسبة 10% للذين يفحصون القدم عدة مرات باليوم. وفيما يتعلق بالتحري عن وجود جروح فقد بينت نتائجنا أن 20% من المرضى يفحصون القدمين للتحري عن وجود جروح بشكل يومي في حين أن نسبة 24% منهم يقومون بالفحص 2–3 مرات أسبوعياً. أما بالنسبة لفحص أظافر القدمين فقد شكل الفحص الأسبوعي النسبة الأعلى (30%)، تليها الفحص كل أسبوعين (22%)، ثم الفحص الشهري (20%) أما النسبة الأقل فكانت للفحص اليومي (12%)، في حين أن (16%) لا يفحصون أظافر القدم أبداً. 36% من المشاركين بالدراسة يعتبرون العناية بالقدمين بالغة الأهمية، في حين أن 6% منهم يعتبرونها غير مهمة. كذلك فان 32% من المرضى يتبعون التوصيات المتعلقة بالوقاية من القدم السكرية، بينما يعرفها 22% لكنهم لا يتبعونها. بالإضافة إلى ذلك، يحاول 18% القيام بالتوصيات المتعلقة بالعناية بالقدمين دون معرفة كافية، ويتجاهل 16% التعليمات، بينما لا يملك 12% أي معرفة على الإطلاق. أظهرت النتائج أن 26% من العينة يجففون أقدامهم باستخدام منشفة خاصة، بما في ذلك ما بين أصابع القدم، بالإضافة إلى ذلك، يستخدم 20% منشفة الجسم العادية، بينما يعتمد 18% على التجفيف بالهواء. أما النسبة الأقل، وهي 14%، فلا تستطيع تجفيف أقدامها بشكل صحيح. كذلك فان 30% ،32% من العينة لم يُبلغوا عن أي صعوبة في ايجاد أحذية مناسبة ومريحة للقدمين وايجاد جوارب مناسبة على التوالي وأن 34% منهم يهتمون لفحص الحذاء من الداخل قبل ارتداءه والتأكد من ملائمته بشكل صحيح، يُظهر توزيع الإجابات أن 26% أفادوا بحرصهم على أن لا تكون الجوارب ضيقة، وهي النسبة الأعلى، في حين أشار 20% إلى استخدام الجوارب الصناعية، وأعربت نسبة أقل، 18%، عن عدم اكتراثهم بنوع الجوارب المستخدمة، وفيما يتعلق بالعناية بالأظافر و تجفيف القدمين بعد الاستحمام فقد أظهرت النتائج أن 28% من الأشخاص يقصون أظافر أقدامهم كل 15–30 يومًا، بينما 10% لا يقصونها على الإطلاق وأن 36% لم يُبلغوا عن وجود أي صعوبة في تجفيف القدمين

التالي للاستحمام كما تشير نتائج توزيع الإجابات إلى أن 26% من المشاركين أفادوا بارتداء أحذية جيدة التهوية، وهي النسبة الأعلى بين المشاركين، يليهم 22% ممن يفضلون التناوب بين أنواع الأحذية، بينما أعربت النسبة الأقل، 14%، عن عدم اكتراثهم بنوع الحذاء خلال الطقس الحار.

الجدول3: توزيع مستويات الرعاية الذاتية بين أفراد العينة (N=150)

مستوى الرعاية الذاتية	العدد	النسبة	المتوسط الحسابي (الانحراف المعياري)
جيد	42	28%	64.2 (4.5)
متوسط	69	46%	48.5 (6.2)
ضعيف	39	26%	32.8 (5.8)
المجموع الكلي	150	100%	48.33(9.65)

تشير النتائج الواردة في الجدول (3) أن المستوى العام لممارسة الرعاية الذاتية للوقاية من القدم السكرية لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الاجمالي للمقياس ككل (48.33) وبانحراف معياري قدره (9.65). وعند توزيع أفراد العينة فئوياً، تبين أن النسبة الأكبر منهم وقعت في فئة الرعاية المتوسطة 46% وبمتوسط حسابي بلغ (48.5)، تليها فئة الرعاية الجيدة بنسبة 28%، في حين حقق 26% من المرضى مستوى رعاية ضعيف وبمتوسط حسابي منخفض بلغ (32.8). مما يشير بوضوح الى أن الممارسات الفعلية للمرضى لاتزال في حدودها المتوسطة وتحتاج الى تعزيز وتطوير.

جدول4: العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية وممارسات الرعاية الذاتية:

المتغيرات	المتوسط الحسابي (الانحراف المعياري)	*P* value
العمر		
30>	51.3 (5.1)	0.003*
39–30	55.4 (4.2)	
49–40	52.1 (5.8)	
59–50	46.8 (12.1)	
60 وأكثر	41.5 (9.1)	
الجنس		
ذكر	48.5 (10.2)	0.154
أنثى	49.8 (9.8)	
المستوى التعليمي		
ابتدائي	40.1 (11.4)	0.001**
اعدادي	42.3 (4.8)	
ثانوي	41.4 (6.2)	
معهد	62.4 (7.2)	
جامعي	61.1 (5.2)	

المهنة		
موظف/ة	55.2 (8.5)	0.03*
غير موظف/ة	42.1 (11.4)	
مدة الإصابة بداء السكري من النوع الثاني		
أقل من 5 سنوات	42.5(5.2)	0.041*
5–10 سنوات	55.8(4.8)	
أكثر من 10 سنوات	58.1(6.1)	

يبين الجدول (4) العلاقة بين البيانات الديموغرافية وممارسات الرعاية الذاتية حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية هامة في مستوى الرعاية الذاتية تبعاً للمهنة P=0,03 والعمر P= 0,003 والمستوى التعليمي P= 0,001 ومدة الاصابة P= 0,041 حيث بينت النتائج أن الموظفين لديهم ممارسات رعاية أفضل من غير الموظفين والفئات العمرية الأصغر سناً تبدي سلوكيات أفضل في الرعاية، وأن ارتفاع المستوى التعليمي يرتبط بممارسات رعاية أفضل، كذلك فان الخبرة الطويلة مع المرض التي تظهر من خلال مدة الاصابة تترافق مع تحسن سلوكيات الرعاية في حين لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرعاية الذاتية تبعاً للجنس أو المستوى الاجتماعي.

مرضى السكري هم الفئة الأكثر عرضة لخطر الإصابة بتقرحات القدم بسبب التغيرات الوعائية الدقيقة والعصبية والميكانيكية الحيوية المرتبطة بالمرض. هدفت الدراسة الحالية الى تقييم مستوى الرعاية الذاتية للوقاية من الاصابة بالقدم السكرية عند مرضى الداء السكري النمط 2 ودراسة العوامل المرتبطة بها. وفيما يتعلق بالخصائص الديموغرافية، فقد أظهرت دراستنا أن الفئة العمرية (50–59 سنة) هي الأكثر تمثيلًا، وأن عدد المشاركين الذكور كان أكثر من الاناث وهو ما يتوافق مع دراسة(Selvakumars &Shah,2016) .

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية المرضى (46%) لديهم مستوى متوسط من ممارسات الرعاية الذاتية، مع وجود نسبة ملحوظة (26%) بمستوى ضعيف. هذه النتيجة تتماشى مع ما ورد في العديد من الدراسات الحديثة والتي تؤكد أن مرضى السكري من النوع الثاني غالبًا ما يمتلكون معرفة نظرية حول العناية بالقدم، لكنها لا تُترجم دائمًا إلى سلوكيات عملية منتظمة كما تشير العديد من الدراسات إلى أن سلوكيات الرعاية الذاتية لدى مرضى السكري لا تزال دون المستوى الأمثل على الرغم من زيادة الوعي والتثقيف (Atalay et al., 2025; Bus et al., 2024)، وفي دراسة أجريت من قبل (Athira et al., 2024) بينت أن، من بين 400 مريض مصاب بداء السكري من النوع الثاني، 25% فقط منهم يتبعون ممارسات جيدة للرعاية الذاتية، بينما حصلت غالبية المرضى (53.75%) على درجة متوسطة في الرعاية الذاتية، وهذا ما يتناقض مع دراسة هندية عام 2023 من قبل Paramasivam et al، حيث بينت أن أكثر من نصف العينة كانت تقوم بالرعاية الذاتية للقدم بشكل جيد (Paramasivam et al., 2023). من أهم نتائج هذه الدراسة الفجوة بين المعرفة والممارسة الفعلية، حيث أفاد بعض المرضى بمعرفتهم بتوصيات العناية بالقدم، لكنهم لم يلتزموا بتطبيقها باستمرار، وقد يعزى ذلك الى عوامل مثل ضعف المتابعة الطبية، نقص دعم العائلة، عدم توفر الوقت الكافي، مشاكل مرتبطة بالعمر، مشاكل مادية. وتؤكد الدراسات الحديثة هذه الملاحظة، إذ تُشير إلى أن المعرفة وحدها غير كافية لضمان الالتزام، وأن العوامل السلوكية كالحافز والثقة بالنفس تلعب دورًا حاسمًا (Untari et al.,2024; Barnawi et al., 2024) ويُبرز هذا الاختلاف الحاجة إلى تدخلات تعليمية منظمة ومتابعة مستمرة لتحسين سلوكيات الرعاية الذاتية.

بينت الدراسة الحالية أن 28% من المرضى لا يفحصو قدمهم على الاطلاق وهذا ما يتوافق مع دراسة أخرى تشير الى أن ثلث المرضى لا يلتزمون بالفحص اليومي للقدم (Soars et al., 2011) وفيما يتعلق باستخدام الأحذية والجوارب فقد أشارت النتائج الى وجود ممارسات غير امنة لدى بعض المرضى مثل المشي حافي القدمين أو استخدام أدوات حادة للعناية بالقدمين وهو ما يعد عامل خطورة رئيسي لتطور التقرحات، وقد أكدت دراسة حول تأثير استخدام الأحذية الخاصة في الوقاية من القدم السكرية أن اختيار الأحذية المناسبة يعد من أهم العوامل الوقائية التي تقلل خطر الاصابة بالتقرحات بنسبة كبيرة (Luo et al., 2022) وفي دراسة مخالفة فقد أفاد ما يقارب 82% من المشاركين بدراسة أنهم لا يمشون حفاة وتعد هذه ممارسة أساسية للعناية الذاتية لتجنب الاصابات الخارجية غير الملحوظة لدى مرضى السكري، وفيما يتعلق بتقليم الأظافر فقد ذكر 28% من الأفراد الذين خضعوا للتقييم أنهم يقومون بقص أظافر قدمهم كل 15–30 يوماً، لكنهم لم يُسألوا عن طريقة تقليمها التي يجب أن تتم بشكل مستقيم مع برد زوايا الأظافر بشكل دائري لتجنب الأطراف الحادة المسببة للتقرحات ونمو الأظافر تحت الجلد في حين أن دراسة Lima عام 2022 في البرازيل على عينة مكونة من 88 مريضاً بالداء السكري وجدت أن 92% من العينة كانوا يقومون بتقليم أظافرهم (Lima et al., 2022). بينت الدراسة أن نسبة قليلة من العينة يرتدون أحذية مناسبة لمرضى السكري وهو ما لوحظ أيضاً في دراسات أخرى حيث لدى أكثر من 90% من مرضى السكري نفس السلوك (Carless et al., 2017)، اذ يجب أن يكون الحذاء مثالي وخالي من الخياطة الداخلية، ناعماً ويوفر حماية كاملة لأصابع القدمين ويحمي القدمين من الصدمات الميكانيكية، كما بينت نتائج دراسة مجراة من قبل نعمان 2017 أن الممارسات التالية (تجفيف القدمين بعد غسلهما، الاستخدام المنتظم للزيوت في ترطيب القدمين، الحرص على تقليم الأظافر وزيارة الطبيب بعد اصابة القدم) كانت غير مرضية (Noaman, 2017).

أشارت الدراسة الحالية الى أن بعض الخصائص الديموغرافية والسريرية ترتبط بممارسات الرعاية الذاتية، حيث كشفت هذه الدراسة أن المشاركين الأصغر سناً يتمتعون بممارسات جيدة للعناية بالقدم وهذا ما يتناقض مع عدة دراسات وجدت ارتباط بين كبار السن وممارسات أفضل للعناية (Lutfi et al., 2014; Azmi et al., 2020). كما أظهرت هذه الدراسة وجود ارتباط بين ممارسة الرعاية الذاتية للقدم السكرية مع مدة الاصابة حيث كان معظم المرضى يعانون من المرض لمدة تتراوح بين 5 و10 سنوات على التشخيص، وهي فترة تُعتبر حرجة لظهور المضاعفات، وهو ما يتوافق مع دراسة (Tuha et al.,2021) علاوة على ذلك، فقد ارتبط ارتفاع المستوى التعليمي بممارسات أفضل للرعاية الذاتية، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة حيث قد يفتقر المرضى ذوي المستوى التعليمي المنخفض إلى المهارات اللازمة لتطبيق المعلومات الصحية بفعالية (Untari et al.,2024) في حين وجدت دراسة من قبل نعمان 2017 وجود علاقة ارتباطية فقط بين ممارسات الرعاية الذاتية والمستوى التعليمي ومستوى الدخل (Noaman, 2017).

4. الاستنتاجات والتوصيات:

بشكل عام، تؤكد نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه الأدبيات الحديثة، وهو وجود فجوة واضحة بين المعرفة والتطبيق في ممارسات العناية بالقدم وأن نسبة مثيرة للقلق من المرضى ما زالت تتبع سلوكيات خطرة، كما أن العوامل مثل العمر مستوى التعليم ومدة الإصابة تلعب دورًا مهمًا في مستوى الرعاية الذاتية وأن التثقيف

وحده غير كافٍ، انما يجب دعمه بتداخلات سلوكية وتطبيقية مستمرة.

توصي الدراسة بما يلي:

- تطوير برامج تعليمية تفاعلية (ورش عمل، تدريب عملي)، تتضمن عروضًا عملية (مثل كيفية فحص القدمين، والعناية السليمة بالأظافر، واختيار الأحذية المناسبة) بدلًا من الاعتماد على التعليم النظري فقط.
- تعزيز المتابعة الدورية الروتينية من قبل الكادر الصحي لترسيخ السلوكيات الصحيحة.
- إدخال استراتيجيات أو تداخلات تعديل السلوك مثل التحفيز، وتحديد الأهداف، والتذكير (مثل تطبيقات الصحة على الهاتف المحمول أو تنبيهات الرسائل النصية القصيرة) لتحسين الالتزام طويل الأمد بروتين الرعاية الذاتية مع التركيز على الفئات ذات الخطورة العالية مثل كبار السن وذوي مدة المرض الطويلة.
- دمج التثقيف الصحي حول العناية الذاتية بالقدم السكرية في بروتوكولات تدبير مرض السكري، وضمان إمكانية الوصول إلى الخدمات الوقائية في مستويات الرعاية الصحية الأولية.

5. المراجع:

AL-RUBEAAN, K., AL-DERWISH, M., OUIZI, S. et al. 2015, *Diabetic foot complications and their risk factors*. PLoS One, 10(5), e0124446.

ALSHAMMARI, Z., ALSAID, L., PARAMEASWARI, P. & ALZAHRANI, A. 2019, *Attitudes and practices of diabetic patients toward diabetic foot prevention*. Journal of Family Medicine and Primary Care, 8(6), 2083–2087.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. 2022, *Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2022*. Diabetes Care, 45(Suppl 1), S17–S38.

ARMSTRONG, D.G., BOULTON, A.J.M. & BUS, S.A. 2017, *Diabetic foot ulcers and their recurrence*. New England Journal of Medicine, 376(24), 2367–2375.

ASTASIO-PICADO, A., BABIANO, A. A., LÓPEZ-SÁNCHEZ, M., LOZANO, R. R., COBOS-MORENO, P., & GÓMEZ-MARTÍN, B. 2023, *Use of Ozone Therapy in Diabetic Foot Ulcers.* Journal of Personalized Medicine, 13(10), 1439. doi.org.

ATALAY, Y.A., ALEMIE, B.W. & GELAW, K.A. 2025, *Prevalence and associated factors of foot self-care practice*. Frontiers in Endocrinology, 16(1), 1527402.

ATHIRA, K.P., FAHEEM, I.K., JASNA, V. et al. 2020, *Assessment of self-care practices among type 2 diabetic patients*. Journal of Drug Delivery and Therapeutics, 10(3), 119–124.

AZMI, N.H., HADI, A.A., ARIS, M.A.M. et al. 2020, *Diabetic foot care practice and associated factors*. IIUM Medical Journal Malaysia, 19(2), 105–112.

BARNAWI, E.O., HOSEIN, G.A., ALSAAB, N.A. et al. 2024, *Self-Care Practices of Saudi Diabetic Foot Patients*. Review of Diabetic Studies, 20(S7), 205–215.

BONNER, T., FOSTER, M. & LANOIX, E.S. 2016, *Type 2 diabetes related foot care knowledge and foot self-care practice interventions in the US*. Diabetic Foot & Ankle, 7(1), 29758.

BOULTON, A.J.M. & WHITEHOUSE, R.W. 2023, *The Diabetic Foot*. In Feingold KR et al. (Eds.), NCBI Bookshelf.

BOULTON, A.J.M., ARMSTRONG, D.G., KIRSNER, R.S. et al. 2018, *Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complications*. American Diabetes Association, Arlington (VA), 120 pp.

BUS, S.A., LAVERY, L.A., SOARES, M.M. et al. 2024, *Guidelines on the prevention of foot ulcers*. Diabetes Metabolism Research and Reviews, 40(3), e3651.

CARLESSO, G.P., GONÇALVES, M.H.B. & MORESCHI JR, D. 2017, *Knowledge about preventive diabetic foot care*. Journal of Vascular Brasileiro, 16(2), 113–118.

CARUSO, R., ARRIGONI, C. et al. 2018, *Health literacy in type 2 diabetes patients*. Acta Diabetologica, 55(1), 1–12.

DESALU, O.O., SALAWU, F.K., JIMOH, A.K. et al. 2011, *Diabetic foot care: Self-reported knowledge and practice*. Ghana Medical Journal, 45(2), 60–65.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. 2021, *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). International Diabetes Federation, Brussels, 176 pp.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. 2019, *IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease*. Diabetes Metabolism Research and Reviews, 36(S1), e3266.

KERR, M., BARRON, E., CHADWICK, P. et al. 2019, *The cost of diabetic foot ulcers and amputations to the NHS in England*. Diabetic Medicine, 36(8), 995–1002.

LIMA, L.J.L., LOPES, M.R., BOTELHO, C.A.L. & CECON, R.S. 2022, *Evaluation of self-care with feet among diabetes patients*. Journal of Vascular Brasileiro, 21(1), e20210011.

LIM, J.Z., NG, N.S. & THOMAS, C. 2017, *Prevention and treatment of diabetic foot ulcers*. Journal of the Royal Society of Medicine, 110(3), 104–109.

LUO, B., CAI, Y., CHEN, D., WANG, C., HUANG, H., CHEN, L., GAO, Y., & RAN, X. 2022, *Effects of Special Therapeutic Footwear on the Prevention of Diabetic Foot Ulcers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.* Journal of Diabetes Research,26 ,9742665. doi.org.

LUTFI, A.M., ZARAIHAH, M. & RAMDHAN, I.A. 2014, *Knowledge and practice of diabetic foot care*. Malaysian Orthopaedic Journal, 8(3), 22–26.

NOAMAN, A.A. 2017, *Preventive foot care practices among type 2 diabetes patients*. Journal of the Faculty of Medicine Baghdad, 59(3), 244–248.

OREM, D.E. 2001, *Nursing Concepts of Practice* (6th ed.). Mosby, St. Louis, 544 pp.

PARAMASIVAM, S., RAMALINGAM, G. & GANI, A.R.P. 2023, *Foot self-care practices among diabetic patients*. Journal of Family Medicine and Primary Care, 12(9), 2036–2041.

POWERS, M.A., BARDSLEY, J., CYPRESS, M. et al. 2020, *Diabetes Self-Management Education and Support in Adults*. Diabetes Care, 43(7), 1636–1649.

SELVAKUMAR, S. & SHAH, P.B. 2016, *Awareness and practice regarding foot self-care*. International Journal of Community Medicine and Public Health, 3(4), 861–864.

SEID, M. A., WORKU, E. Z., & MIDEKSA, H. B. 2019, *Patients' awareness and extent of self-reported foot care practices in diabetes population.* International Journal of Scientific Reports*, 5*(9), 246–253. https://doi.org/10.18203/issn.2454-2156.IntJSciRep20193763.

SIA, W.S., MANEEWAT, K. & KURNIAWAN, T. 2013, *Effect of a Self-Management Support Program on Diabetic Foot Care Behaviors*. International Journal of Research in Nursing, 4(1), 14–21.

SHARONI, S.K.A., RAHMAN, H.A., MINHAT, H.S. et al. 2017, *A self-efficacy education programme on foot self-care behaviour*. BMJ Open, 7(6), e014393.

SOARES, M.M., BOYKO, E.J., RIBEIRO, J. et al. 2011, *Risk stratification systems for diabetic foot ulcers*. Diabetologia, 54(5), 1190–1199.

TUHA, A., GETIE FARIS, A., & ANDUALEM, A. 2021, *Knowledge and Practice on Diabetic Foot Self-Care and Associated Factors Among Diabetic Patients at Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia: Mixed Method.* Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 14, 1203–1214.

UNTARI, E.K., ANDAYANI, T.M., YASIN, N.M. & ASDIE, R.H. 2024, *Patient knowledge and practice of diabetic foot self-care*. Malaysian Journal of Medical Sciences, 31(1), 33–50.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2023, *Diabetes*. World Health Organization.