

Self-Management of Type 1 Diabetes in Adolescents (SMOD-A)

Schilling, L.S., Dixon, J.K., Knafl, K.A., Lynn, M.R., Murphy, K., Dumser, S., & Grey, M. (2009). A New Self-Report Measure of Self-Management of Type 1 Diabetes for Adolescents. *Nursing Research*, 58(4): 228–236. doi:10.1097/NNR.0b013e3181ac142a.

Instrument de mesure	Self-Management of Type 1 Diabetes in Adolescents
Abréviation	SMOD-A
Auteur(s)	Schilling et al.
Thème	Soins autogérés : diabète
Objectif	Mesurer la capacité d'auto-gestion du diabète de type 1 chez les adolescents.
Population	Adolescents diabétiques de type 1.
Utilisateurs	Infirmiers et médecins
Nombre d'items	52 items
Participation du patient	oui
Localisation de l'instrument de mesure	Self-Management of Type 1 Diabetes in Adolescents (SMOD-A) is available from : Lynne.Schilling@umassmed.edu

OBJECTIF

Mesurer la capacité d'auto-gestion du diabète de type 1 chez les adolescents.

PUBLIC CIBLE

Cet outil d'évaluation est conçu pour les adolescents présentant un diabète de type 1.

DESCRIPTION

Le SMOD-A est un questionnaire auto-administré comportant 52 items permettant d'évaluer la capacité d'auto-gestion du diabète de type 1 chez les adolescents. L'échelle est en deux parties. La première partie mesure à quelle fréquence les adolescents effectuent des activités liées à la prise en charge de leur diabète et à quelle fréquence ils confèrent ou sont influencés par d'autres. Les

options de réponse vont de : «Jamais», «Parfois », « la plupart des le temps " et " toujours". La deuxième partie répertorie les objectifs d'autogestion potentiels des adolescents. Ils doivent classer chacun d'entre eux avec les options suivantes : «Non, ce n'est plus un objectif pour moi», «ça n'a jamais été un objectif pour moi ", " C'est parfois, un objectif pour moi «, et " C'est sans aucun doute un objectif pour moi " .

Cinq sous-échelles constituent ce questionnaire : Collaboration avec les parents, Activités liées à la gestion du diabète, Résolution de problème en lien avec le diabète, Communication et Objectifs.

Il est déconseillé de calculer un score total pour l'échelle. Il est plus pertinent de considérer les sous-échelles de façon séparée, chacune de celle-ci permet d'identifier un aspect significatif de l'autogestion du diabète par l'adolescent. Les auteurs proposent de les utiliser comme indicateurs distincts, qui néanmoins, en combinaison, peuvent fournir une image globale du statut d'autogestion

FIABILITE

L'alpha de Cronbach pour les 5 sous échelles du SMOD-A vont de .71 à .85 et sont considérés comme acceptables.

L'échelle démontre également une bonne stabilité après 2 semaines ($r = .60$ à $.80$) et à 3 mois ($r = .59$ à $.85$) . Les coefficients de test-retest pour la sous-échelle « Objectifs » étaient sous $.70$, les experts ne considèrent pas tous que c'est acceptable. Les auteurs pensent que cette sous-échelle est beaucoup plus influencée par les activités de la vie quotidienne et par les changements d'humeur et de comportement des adolescents.

VALIDITE

La validité de contenu des différents items de l'échelle a été évalué par trois panels d'experts : 12 cliniciens émanant de deux clinique universitaire pédiatrique assurant le suivi du diabète, 5 chercheurs s'intéressant aux comportements liés au diabète et enfin un « groupe expérimental d'experts » constitué de 6 adolescents reconnus comme ayant une bonne auto-gestion de leur diabète de type 1 ainsi que leur parents.

L'instrument possède une robuste validité de contenu ($CVI=0.93$).

Afin de mesurer la validité de construit les intercorrélations entre les 5 sous échelles ont été calculées. Toutes les corrélations étaient statistiquement significatives (allant de $.14$ à $.45$). Les

corrélations entre les sous-échelles du SMOD-A avec le SEDS-Diabetes, le DQOL, le DSMP; et le SCI étaient généralement significatives et allaient dans la directions attendue.

CONVIVIALITE

L'échelle dans son ensemble, est trop longue pour être utile aux cliniciens, cependant, selon l'aspect de l'autogestion qui les intéressent, les différentes sous-échelles peuvent être administrées individuellement et se révéler utiles comme points d'amorce lors d'une discussion entre le clinicien et son patient.

RÉFÉRENCES

Schilling, L.S., Dixon, J.K., Knafelz, K.A., Lynn, M.R., Murphy, K., Dumser, S., & Grey, M. (2009). A New Self-Report Measure of Self-Management of Type 1 Diabetes for Adolescents. *Nursing Research*, 58(4): 228–236. doi:10.1097/NNR.0b013e3181ac142a.

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

En Anglais: Self-Management of Type 1 Diabetes in Adolescents (SMOD-A) is available from :Lynne.Schilling@umassmed.edu

Self-Management of Type 1 Diabetes in Adolescents (SMOD-A)

Schilling et al. (2009)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Schilling et al. (2009)	outpatient clinic	n=515	Scale development study	IC, S	CtV; CsV

Results reliability	Results validity	Commentary
<p>IC: Internal Consistency: Cronbach's alphas for the five SMOD-A subscales range from .71 to .85 and were considered acceptable</p> <p>S: Stability: The stability of the SMOD-A ranged from .60 to .88 at 2 weeks (test-retest) to .59 to .85 at 3 months</p>	<p>CtV: Content Validity: Content validity was determined by three panels of expert judges consisting of 12 clinicians from two university pediatric diabetes clinics, 5 behavioral diabetes researchers, and a group of 11 adolescents and parents as experiential experts</p> <p>The content validity of the scale (CVI) was .93</p> <p>CsV: Construct Validity: Correlations of SMOD-A subscales with SEDS-Diabetes; DQOL satisfaction, impact, and worry; DSMP; and SCL were generally significant and in the expected direction. Collaboration with Parents and HbA1c values were related significantly and positively ($r = .11$); all other SMOD-A subscales were related significantly and negatively to HbA1c ($r = -.10$ to $-.26$), demonstrating that better self-management is associated somewhat with better metabolic control and supporting construct validity of the new measure.</p>	

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Comment citer ce rapport ?

Tricas-Sauras S. ; Filion N ; Piron, C ; Verhaeghe S ; Van Durme Th ; Karam, M ; Darras, E. (2016) Inventaire et mise à disposition de recommandations pour la pratique infirmière. Les projets BeST et Guidelines III. Bruxelles : Politique Scientifique Fédérale & Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Ce projet a été commandité conjointement par la Politique Scientifique Fédérale et le Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il est le fruit d'une collaboration entre l'Université catholique de Louvain et de l'Universiteit Gent.