

Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA)

Januari 2016

Review: Béatrice Dijcks
Eveline van Engelen
Invoer: Marsha Bokhorst

1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
Lichaamsregio	Overige, ongespecificeerd
Aandoening (ICD)	Overig, ongespecificeerd
Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)	Zelfverzorging Mobiliteit/bewegen Overig, ongespecificeerd

- *Korte beschrijving* → The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA) meet zelfmanagement van diabetes in de zin van zelfzorg. In de gereviseerde versie van het instrument gaat het in de kernitems om vijf aspecten die terug komen in de zorg rondom diabetes: voeding, lichamelijke inspanning, testen van bloedsuiker, voetverzorging en roken. Het gaat in de lijst bijvoorbeeld om de mate waarin iemand zijn bloedsuiker controleert of gezonde voeding kiest. Het gaat om diabetes zelfzorg-activiteiten in de afgelopen zeven dagen.
Het betreft een zelfrapportage instrument. De gereviseerde versie bevat 11 kernitems en 14 additionele items. De kracht van de 11 kernitems is o.a. de beknoptheid en het gemak waarmee ze te scoren zijn. Dit maakt het instrument praktisch bruikbaar, zowel klinisch als in onderzoek. De additionele items kunnen gebruikt worden om te checken of de patiënt de zelfmanagementdoelen begrepen heeft, maar ook om de congruentie na te gaan tussen waargenomen aanbevelingen en niveaus van zelfzorg die men rapporteert.¹
- *Doelgroep* → (volwassen) patiënten met diabetes type 2 (hoewel de SDSCA ook reeds is toegepast bij kinderen van 12 jaar)¹
- *Auteur:*
 - ✓ *Oorspronkelijke versie* → Toobert DJ, Glasgow RE (1994)²
gereviseerde versie: Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE (2000)¹
 - ✓ *Nederlandse versie* → Keers JC (2004).

2 *Doel van het meetinstrument*

- Evaluatief / effectiviteit
- Inventariserend

3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- *Vragenlijst*
- *Opbouw* → de gereviseerde (Engelse) versie bevat een kernset van 11 items, en 14 additionele items die gebruikt kunnen worden wanneer specifieke vragen van belang zijn (bijvoorbeeld voor onderzoekers) of wanneer de tijd het toelaat. Er kunnen een aantal subschalen worden onderscheiden:
 - voeding algemeen
 - voeding specifiek
 - beweging
 - testen van bloedsuiker
 - voetzorg
 - roken
- *Invulinstructie* → in het instrument is een korte invulinstructie opgenomen; het zijn gesloten vragen in te vullen door de respondent¹
- *Meetniveau* → per item: in de gereviseerde (Engelse) versie worden de eerste 10 kernitems gescoord op een 8-puntsschaal (0-7) waarop men invult op hoeveel dagen per week de betreffende zelfzorgactiviteit wordt uitgevoerd. Meetniveau van deze items is ratio. Het 11^e item (m.b.t. roken) betreft een nee/ja vraag, waarbij bij het antwoord “ja” het aantal sigaretten moet worden ingevuld. Van de 14 additionele kernitems worden er 7 eveneens gescoord op de schaal van 0-7. Bij de overige additionele items zijn de antwoord-categorieën variabel.
- *Meetniveau* → per subtest:
 - Kernitems:
voor elk van de zes subcategorieën wordt over de itemnummers die tussen haakjes staan steeds een gemiddelde berekend. Dit betreft de nummers uit de Nederlandse versie:
 - * voeding algemeen (7 en 10)
 - * voeding specifiek (8 en 9, scores van item 9 eerst spiegelen)
 - * lichamelijke inspanning (1 en 2)
 - * testen van bloedsuikerwaarden (3 en 4)
 - * voetverzorging (item 5 en 6)
 - * roken (11 en aantal sigaretten per dag).Bij “voeding specifiek” wordt gebruik van de individuele items aanbevolen gegeven de lage inter-item correlatie.
 - Additionele items
hierbij worden vier onderdelen onderscheiden:
 - * aanbevolen leefregel: items 1a-4a en 12a-14a, hier vindt geen scoreberekening plaats
 - * voeding: totaal aantal dagen van vraag 5a
 - * medicatie: gebruik score item 6a, of gemiddelde indien 7a en 8a van toepassing zijn

	<p>* voetzorg: gemiddelde van item 9a, 10a (gespiegelde scores) en 11a, tevens includeren van item 9 en 10 van de kernitems</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Meetniveau</i> → totaalscore: in principe wordt geen totaalscore berekend. Eerder onderzoek heeft laten zien dat de verschillende componenten van zelfzorg niet hoog correleren en daarom elke component afzonderlijk bekeken moet worden.³
4	<p><i>Verkrijgbaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Opvraagbaar bij</i> → www.meetinstrumentenzorg.nl • <i>Geschatte kosten</i> → gratis te downloaden • <i>Copyright</i> → nee
5	<p><i>Methodologische kwaliteit</i></p> <p>Gegevens over de methodologische kwaliteit zijn o.a. te vinden in de volgende reviews:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caro-Bautista J, Martin-Santos FJ, Morales-Asencio JM. Systematic review of the psychometric properties and theoretical grounding of instruments evaluating self-care in people with type 2 diabetes mellitus. 2014⁷ - Vieta A, Badia X, Sacristan JA. A systematic review of patient-reported and economic outcomes: value to stakeholders in the decision-making process in patients with type 2 diabetes mellitus. 2011⁸ - Eigenmann CA, Colagiuri R, Skinner TC, Trevena L. Are current psychometric tools suitable for measuring outcomes of diabetes education? 2009⁹
6	<p><i>Hanteerbaarheid / feasibility</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Taal</i> → origineel in het Engels, Nederlandse vertaling • <i>Benodigdheden</i> → het instrument kan worden afgenomen via een invulformulier, maar ook via een computer (met touchscreen) en via internet¹ • <i>Randvoorwaarden</i> → persoon moet alleen, zonder hulp van anderen, de vragen invullen • <i>Benodigde tijd</i> → circa 7 minuten • <i>Gebruikershandleiding</i> → nee
7	<p><i>Normgegevens</i></p>

8 *Overige gegevens*

- De oorspronkelijke versie van het instrument is in een aantal studies ingezet. Het instrument heeft verschillende modificaties ondergaan en is onder andere succesvol aangepast voor adolescenten met diabetes type 1. Op grond van de resultaten van zeven studies waarin de originele versie is ingezet, is een gereviseerde versie gemaakt. De gereviseerde versie van de SDSCA verschilt van de eerdere versie(s) in de manier van scoring. Deze is versimpeld en de beste items werden behouden. Criteria voor de selectie van items waren onder andere: interne consistentie, sensitiviteit voor verandering, voldoende variatie in antwoorden (geen plafond of vloereffect). In de gereviseerde versie zijn een item over voetzorg en items over roken toegevoegd. Daarnaast zijn enkele items verwijderd of is de formulering aangepast. Daarnaast is de scoring aangepast, waarbij de schaal “dagen per week” wordt gebruikt in plaats van percentages. Daarnaast zijn er additionele items m.b.t. zelfzorg aanbevelingen.¹

9 *Literatuurlijst*

1. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes care*. 2000;23(7):943-950.
2. Toobert DJ, Glasgow RE. Assessing diabetes self-management: the summary of diabetes self-care activities questionnaire. In: Bradley C, editor. *Handbook of psychology and diabetes*. New York: Psychology Press; 2013. p. 351-377.
3. Johnson SB. Methodological issues in diabetes research: measuring adherence. *Diabetes care*. 1992;15(11):1658-1667.
4. Thoolen BJ, de Ridder DT, Bensing JM, Gorter KJ, Rutten GE. Psychological outcomes of patients with screen-detected type 2 diabetes: the influence of time since diagnosis and treatment intensity. *Diabetes care*. 2005;29:2257-2262.
5. Vincent D, McEwen MM, Pasvogel A. The validity and reliability of a Spanish version of the summary of diabetes self-care activities questionnaire. *Nursing research*. 2008;57(2):101-106.
6. Thoolen BJ, de Ridder DT, Bensing JM, Gorter KJ, Rutten GE. Beyond Good Intentions: the role of proactive coping in achieving sustained behavioral change in the context of diabetes management. In: Thoolen BJ. *Beyond Good Intentions: the effectiveness of a proactive self-management intervention in patients with screen-detected type 2 diabetes [Thesis]*. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2007. p. 85-105.
7. Caro-Bautista J, Martin-Santos FJ, Morales-Asencio JM. Systematic review of the psychometric properties and theoretical grounding of instruments evaluating self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(6):1209-1227.
8. Vieta A, Badia X, Sacristan JA. A systematic review of patient-reported and economic outcomes: value to stakeholders in the decision-making process in patients with type 2 diabetes mellitus. *Clinical therapeutics*. 2011;33(9):1225-1245.
9. Eigenmann CA, Colagiuri R, Skinner TC, Trevena L. Are current psychometric tools suitable for measuring outcomes of diabetes education? *Diabetic medicine*. 2009;26(4):425-436.