DOI: 10.33925/1683-3031-2026-1035

Check for updates

Пилотное исследование опросника КОП-25 для оценки приверженности стоматологическому здоровью законных представителей детей дошкольного возраста

Г.И. Скрипкина, Н.В. Чумичкин, Е.В. Екимов*, Н.А. Николаев

Омский государственный медицинский университет, Омск, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Приверженность стоматологическому здоровью является одним из наиболее важных аспектов, определяющих уровень общего здоровья пациента. Рассматривая приверженность в дошкольном периоде, невозможно обойтись без ее оценки у родителей или опекунов ребенка, поскольку в данном возрасте основное влияние на выполнение рекомендаций врача оказывается именно со стороны взрослых. На сегодняшний день данное направление остается практически не изученным, в частности не существует специализированного опросника, позволяющего оценить степень приверженности стоматологическому здоровью законных представителей, в том числе родителей, опекунов, попечителей, лиц, не достигших возраста 12 лет. Цель исследования. В пилотном исследовании оценить адаптацию опросника КОП-25 для оценки приверженности законных представителей детей дошкольного возраста их стоматологическому здоровью. ***Материалы и методы***. На первом этапе оригинальный опросник КОП-25 Д был переработан для определения уровня приверженности стоматологическому здоровью. На следующем этапе было проведено интервью с респондентами для уточнения формулировок опросника, после чего произведено одновременное анкетирование оригинальным и новым опросником для определения валидности модифицированного опросника. Сравнение опросников было проведено с использованием непараметрических методов статистического анализа: критерий Вилкоксона и коэффициент ранговой корреляции Спирмена. ***Результаты***. В исследовании выявилась закономерность, согласно которой респонденты, показывающие в исследуемой анкете высокий уровень (16 человек) приверженности в оригинальном опроснике также показывали высокий уровень приверженности (15 человек). Респонденты, имевшие средний уровень приверженности (9 человек), также демонстрировали средний уровень приверженности в оригинальном опроснике (11 человек), а респонденты с низким уровнем тревожности (5 человек в исследуемом опроснике и 4 человек в оригинальном опроснике), показывали низкий уровень приверженности. При сравнительном анализе по критерию Вилкоксона эмпирическое значение T = 163,0 отклонилось от ожидаемого среднего (232,5) на 1.43σ. Значение z-статистики составило 1,429, p-value = 0,153, коэффициент ранговой корреляции Спирмена (ρ) составил 0,911. ***Заключение***. В ходе исследования было установлено, что новый вариант анкеты КОП-25, под авторским названием КОП-25(III), для определения приверженности стоматологическому здоровью законных представителей детей дошкольного возраста показал сильную корреляционную взаимосвязь с оригинальным опросником КОП-25 Д (p = 0,153, ρ = 0,911), что позволяет рассматривать его надежным вариантом существующего опросника.

Ключевые слова: приверженность, стоматологическое здоровье, детский возраст, комплайенс, опросник КОП-25, опросник КОП-25 (III)

Для цитирования: Скрипкина ГИ, Чумичкин НВ, Екимов Е.В., Николаев Н.А. Пилотное исследование опросника КОП-25 для оценки приверженности стоматологическому здоровью законных представителей детей дошкольного возраста. *Стоматология детского возраста и профилактика.* 2026;26(2):173-182. https://doi.org/10.33925/1683-3031-2026-1035

*__Автор__, __ответственный за связь с редакцией__: Екимов Евгений Владимирович, кафедра детской стоматологии, Омский государственный медицинский университет, 644099, ул. Ленина, д. 12, г. Омск, Российская Федерация. Для переписки: evgeniy.ekimov@list.ru

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Благодарности. Индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

© Г.И. Скрипкина, Н.В. Чумичкин, Е.В. Екимов*, Н.А. Николаев, 2026

Pilot study of the QAA-25 questionnaire for assessing legal representatives' adherence to preschool children's oral health

G.I. Skripkina, N.V. Chumichkin, E.V. Ekimov*, N.A. Nikolaev

Omsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Adherence to oral health practices is among the most important factors determining a patient's general health. When considering adherence during the preschool years, it is essential to assess the child's parents or guardians because adults are primarily responsible for following clinicians' recommendations at this age. This area remains largely unexplored. In particular, no specialized questionnaire is available for assessing oral health adherence among legal representatives, including parents, guardians, and trustees, of persons under 12 years of age. Objective. This pilot study aimed to assess the adaptation of the QAA-25 questionnaire for evaluating legal representatives' adherence to preschool children's oral health. ***Materials and methods***. First, the original QAA-25 D questionnaire was modified to determine the level of adherence to oral health practices. Respondents were then interviewed to refine the questionnaire wording, after which they completed the original and new questionnaires concurrently to determine the validity of the modified version. The questionnaires were compared using nonparametric statistical methods: the Wilcoxon signed-rank test and Spearman's rank correlation coefficient. ***Results***. The study revealed a consistent pattern. Respondents who demonstrated a high level of adherence on the study questionnaire (n = 16) also demonstrated a high level of adherence on the original questionnaire (n = 15). Respondents with a moderate level of adherence (n = 9) lik ewise demonstrated a moderate level of adherence on the original questionnaire (n = 11), while respondents with a low level of anxiety (n = 5 on the study questionnaire and n = 4 on the original questionnaire) demonstrated low adherence. In the Wilcoxon comparison, the observed T value of 163.0 deviated from the expected mean of 232.5 by 1.43σ. The z statistic was 1.429, the p value was 0.153, and Spearman's rank correlation coefficient (ρ) was 0.911. ***Conclusion***. The modified QAA-25 questionnaire, designated by the authors as QAA-25(III) and intended to assess legal representatives' adherence to preschool children's oral health, showed a strong correlation with the original QAA-25 D questionnaire (p = 0.153, ρ = 0.911), supporting its use as a reliable version of the existing questionnaire.

Keywords: adherence, oral health, children, compliance, QAA-25 questionnaire, QAA-25 (III) questionnaire

For citation: Skripkina G.I., Chumichkin N.V., Ekimov E.V., Nikolaev N.A. Pilot study of the QAA-25 questionnaire for assessing legal representatives' adherence to preschool children's oral health. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis.* 2026;26(2):173-182. (In Russ.). https://doi.org/10.33925/1683-3031-2026-1035

****Corresponding author***: Evgeniy V. Ekimov, Department of the Pediatric Dentistry, Omsk State Medical University,12 Lenina Str., Omsk, Russian ederation, 644099. For correspondence: evgeniy.ekimov@list.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The authors state that there was no external funding for the study.

Acknowledgments. There are no individual acknowledgments to declare.

ВВЕДЕНИЕ

Приверженность пациента профилактике и лечению является одним из ключевых факторов сохранения стоматологического здоровья [1]. В зависимости от соблюдения рекомендаций врача значительно меняется эффективность лечебных и профилактических мероприятий [2, 4, 5].

В возрасте до 6 лет преимущественное влияние на стоматологическое здоровье оказывают родители или опекуны ребенка, поскольку он сам еще не способен самостоятельно принимать решения о необходимости профилактических и гигиенических мероприятий [6]. Поскольку ребенок находится в зависимом положении от родителя или опекуна, то можно предположить, что именно их приверженность может непосредственно влиять на уровень стоматологического здоровья подопечного. Поэтому определение уровня приверженности родителей или опекунов является важным фактором, который может помочь врачу, особенно детскому стоматологу, правильно выстраивать лечебные и профилактические мероприятия в отношении ребенка, а также выстраивать правильную коммуникацию с его законными представителями.

Тем не менее, в работе врача существует не так много способов определения общей приверженности. Одним из наиболее эффективных способов медицинской практики является анкетирование с помощью стандартизированных опросников [2, 7, 8].

В стоматологии известно несколько вариантов таких опросников, однако на данный момент это направление изучено слабо, в частности не существует специализированного инструмента, позволяющего оценить степень приверженности стоматологическому здоровью детей их законных представителей [6, 9, 10].

В общемедицинской практике на сегодняшний день одним из наиболее эффективных методов комплексной оценки приверженности является опросник КОП-25, обладающий хорошей специфичностью, высокой чувствительностью и надежностью, с достаточной конструктной и внутренней валидностью [11]. Его анкета включает 25 вопросов с шестью вариантами ответов, каждый из которых соответствует определенному количеству баллов, позволяя всесторонне исследовать вопрос комплаентности пациента. Опросник КОП-25 ранее уже использовался в стоматологии для количественной оценки комплаентности пациентов [12], однако не был адаптирован для оценки законных представителей лиц, не достигших 12 лет. Для этого целесообразна его текстовая адаптация к специализированной оценке приверженности стоматологическому здоровью.

Цель. В пилотном исследовании целью явилось: оценить адаптацию опросника КОП-25 для оценки приверженности законных представителей детей дошкольного возраста их стоматологическому здоровью.

Основные задачи, которые необходимо было решить для достижения цели исследования:

– проверка доступности формулировок для респондентов;

– оценка соблюдения внутренней логики и структуры опросника;

– сбор и анализ обратной связи от респондентов;

– первичная оценка психометрических свойств опросника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования был предварительно одобрен локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ОмГМУ.

На первом этапе исследования была адаптирована текстовая шкала оригинального опросника КОП-25 Д «Оценка количественной оценки приверженности лечению респондентов – законных представителей, в том числе родителей, опекунов, попечителей лиц, не достигших возраста 12 лет, иных недееспособных или ограничено дееспособных лиц» [3].

В итоге адаптированный опросник, максимально приближенный по формулировкам вопросов к эталонному КОП-25 Д, позволил оценивать приверженность к гигиене полости рта, медицинскому сопровождению и модификации образа жизни, комплексно маркируя отношение респондента к стоматологической профилактике и лечению.

На втором этапе исследования проведено интервьюирование родителей детей до 6 лет включительно с использованием оригинального и адаптированного опросника. Опрос проводили с 04.03.2026 г. по 09.04.2026 г. на базе БДОУ города Омска «Центр развития ребенка – детский сад №311». В исследование включались лица, подписавшие добровольное информированное согласие (в соответствии со статьями 20 и 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В пилотную исследовательскую выборку было включено 30 респондентов (20 женщин и 10 мужчин), при этом 25 респондентов (83%) воспитывали 1 ребенка и 5 респондентов (17%) – 2 детей. Социальный статус респондентов был примерно одинаков по причине того, что исследование проводилось на базе одного дошкольного образовательного учреждения. Структурная характеристика респондентов по возрасту и этническому самоопределению представлена на рисунке 1.

Необходимый размер выборки пилотного исследования рассчитывали по стандартной формуле: $n = (Z^2 \times p \times (1 - p)) / E^2$, где n – необходимый размер выборки, Z – Z-значение (коэффициент, соответствующий уровню доверия), p – предполагаемая доля респондентов, выбирающих определенный вариант, E – допустимая погрешность, с коррекцией с учетом конечной совокупности по формуле $n_a = (n \times N) / (n + N - 1)$, где n – скорректированный размер выборки, N – размер аудитории (выборка основного исследования).

Проведение опроса проходило в формате интервью с возможностью респондентов задавать уточняющие вопросы исследователю. Каждый вопрос был проверен на понятность и однозначность восприятия, путем опроса респондентов. Участникам исследования было предложено заполнить опросник и прилагаемый к нему лист-интервью, в котором уточняли доступность формулировок (однозначность каждого вопроса, сложность для восприятия, предлагаемые корректировки). Корректировку формулировок выполняли, если более одного респондента отмечали «некорректность» вопроса. Для оценки критериальной валидности адаптированной шкалы опросника респонденты одновременно заполняли и оригинальный опросник КОП-25 Д с последующим сравнением результатов (оригинальный опросник использовали в качестве эталона). В заполненных анкетах оценивали качество их заполнения респондентами (наличие пропусков ответов, иные дефекты).

Для статистической обработки данных использовали непараметрический Т-критерий Вилкоксона. Статистическую значимость различий определяли при $p < 0,05$. Оценку силы и направления монотонной связи между двумя переменными выполняли, используя непараметрический критерий ранговой корреляции Спирмена (ρ). Обработку результатов исследования выполняли с помощью программы Microsoft Excel.

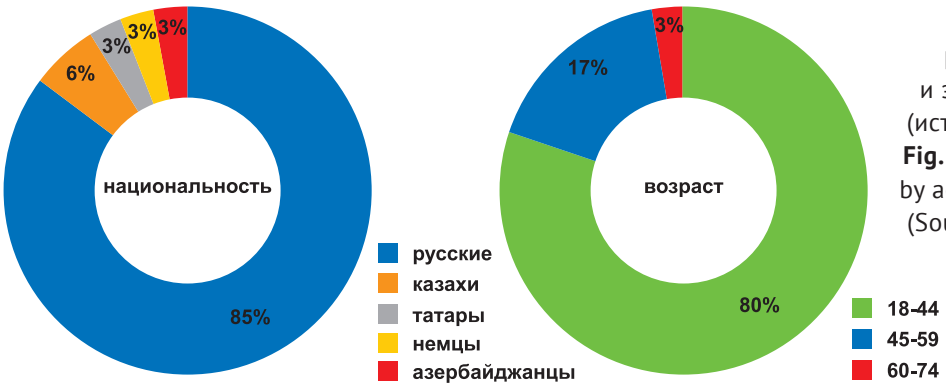

Рис. 1. Характеристика респондентов по возрасту и этнической принадлежности (источник: составлено авторами)
Fig. 1. Distribution of respondents by age and self-identified ethnicity (Sources: compiled by the author)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате для пилотного исследования была сформирована анкета из 25 вопросов (таблица 2). На каждый исследуемый вопрос в анкете имелось шесть вариантов ответов, которые оценивались в балльной системе, где 1-й вариант оценивался в 1 балл, а 6-й – в 6 баллов. На первом этапе определялись технические показатели опросника (вопросы, сгруппированные по единой тематике). Так, в исследуемом опроснике: «важность (потенциальная важность) гигиены полости рта» – 2, 3, 4, 6, 16; «важность (потенциальная важность) медицинского сопровождения» – 1, 5, 10, 11, 13; «важность (потенциальная важность) модификации образа жизни» – 7, 8, 9, 12, 15; «готовность (потенциальная готовность) к соблюдению гигиены полости рта» – 16, 17, 18, 20, 21; «готовность (потенциальная готовность) к медицинскому сопровождению» –16, 19, 20, 24, 25; «готовность (потенциальная готовность) к модификации образа жизни» – 19, 22, 23, 24, 25. Каждый показатель (группа вопросов) представляет собой суммирование количества баллов, где минимальным является 5 баллов, а максимальным – 30 баллов. Затем по общепринятой методике определились показатели уровня приверженности по гигиене полости рта (группа вопросов 1), медицинскому сопровождению (группа вопросов 2), модификации образа жизни (группа вопросов 3) и интегральный показатель – приверженность стоматологическому здоровью [2].

Таблица 1. Результаты сравнения тестовых различий оригинального и модифицированного опросника (источник: составлено авторами)
Table 1. Wilcoxon signed-rank test results comparing the original and modified questionnaires (Sources: compiled by the author)

Показатель Statistic	**Условия** Definition /formula	**Приверженность** / Adherence			
		гигиене полости рта oral hygiene	**медицинскому сопровождению** medical support	**модификации образа жизни** lifestyle modification	**интегральная** overall
n (без нулевых разностей) n (nonzero paired differences)	–	30	30	30	30
Сумма положительных рангов, W+ Sum of positive ranks, W+	Σ рангов, где d > 0 Σ ranks for d > 0	288,5	309,0	313,5	302,0
Сумма отрицательных рангов, W- Sum of negative ranks, W-	Σ |рангов|, где d < 0 Σ ranks for d < 0	176,5	156,0	151,5	163,0
Эмпирическое значение T Observed test statistic, T	min (W+, W+)	176,5	156,0	151,5	163,0
Среднее ожидаемое, M (T) Expected value, M (T)	n (n+1)/4	232,5	232,5	232,5	232,5
Стандартное отклонение σ (T) Standard deviation, σ (T)	√[n(n+1)(2n+1)/24]	48,62	48,62	48,62	48,62
z-статистика z statistic	(T – M(T)) / σ(T)	–1,152	–1,573	–1,666	–1,429
p-value (двустороннее) Two-sided p value	**2·(1 – Φ(|z|))**	**0,249**	**0,116**	**0,095**	**0,153**

Таблица 2. Модифицированный опросник КОП-25 (III) «Оценка приверженности стоматологическому здоровью респондентов – законных представителей, в том числе родителей, опекунов, попечителей лиц, не достигших возраста 12 лет» (источник: составлено авторами)
Table 2. Modified QAA-25(III) questionnaire: "Assessment of adherence to oral health practices among legal representatives of children under 12 years of age" (Sources: compiled by the author)

1. У ребенка стоматологическое заболевание. Важно ли вам знать, какими признаками оно проявляется?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
2. Врач дал ребенку рекомендации по гигиене полости рта, которые необходимо соблюдать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
3. Врач дал ребенку рекомендации по гигиене полости рта, которые необходимо выполнять несколько раз в день. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
4. Врач дал ребенку несколько рекомендаций по гигиене полости рта, которые нужно соблюдать каждый день в течение многих лет. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
5. Врач предложил каждый день в течение многих лет проверять качество гигиены полости рта ребенка. Насколько сложно для вас выполнять эту рекомендацию?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
6. Стоматологическое заболевание имеет свои проявления. Насколько важно для вас, чтобы ребенок не ощущал эти проявления?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
7. Насколько важно для вас сохранить хорошее настроение ребенка, выбирая между выполнением стоматологической рекомендации или отказом ребенка от ее выполнения?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
8. Стоматологическое заболевание вынуждает изменить привычки и образ жизни ребенка. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6

Продолжение / Continuation

9. Стоматологическое заболевание вынуждает изменить привычный рацион ребенка. Насколько сложно для вас такое изменение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
10. При обнаружении у ребенка множества стоматологических заболеваний, насколько важно для вас будет получение стоматологической помощи от государства?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
11. Стоматологическое заболевание может нарушить прикус и форму лица ребенка. Насколько важно для вас знать о последствиях отсутствия лечения?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
12. Все люди верят или не верят в бога. Насколько важно для вас верить в бога?	Совершенно не важно	Почти не важно	Скорее не важно, чем важно	Скорее важно, чем не важно	Достаточно важно	Очень важно
	1	2	3	4	5	6
13. Стоматологическое заболевание приводит к необходимости регулярного осмотра ребенка врачом. Насколько сложно для вас такое врачебное наблюдение?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
14. Стоматологическое лечение может вызывать неприятные ощущения. Насколько беспокоит вас возникновение таких ощущений у ребенка?	Очень беспокоит	Достаточно беспокоит	Скорее беспокоит, чем не беспокоит	Скорее не беспокоит, чем беспокоит	Почти не беспокоит	Совершенно не беспокоит
	1	2	3	4	5	6
15. Стоматологическое заболевание может потребовать ограничить потребление сладкого, ночные перекусы и изменить рацион. Насколько сложно для вас ограничить таким образом ребенка?	Очень сложно	Достаточно сложно	Скорее сложно, чем несложно	Скорее несложно, чем сложно	Почти несложно	Совершенно несложно
	1	2	3	4	5	6
16. Врач дал рекомендации ребенку по гигиене полости рта, которое нужно выполнять каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
17. Врач дал рекомендации ребенку по гигиене полости рта, которые нужно выполнять несколько раз в день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

Продолжение / Continuation

18. Врач дал несколько рекомендаций по гигиене полости рта, которые нужно выполнять каждый день в течение многих лет. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
19. Врач предложил каждый день в течение многих лет проверять качество гигиены полости рта ребенка. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
20. Врач сообщил, что регулярная гигиена полости рта может вызывать у ребенка неприятные ощущения. Будете ли вы выполнять рекомендации?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
21. Врач сообщил, что регулярная гигиена полости рта может ухудшать настроение ребенка. Будете ли вы выполнять рекомендации?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
22. Врач сообщил, что в связи со стоматологическим заболеванием нужно изменить привычки и образ жизни ребенка. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
23. Врач сообщил, что в связи со стоматологическим заболеванием нужно изменить привычную диету ребенка. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
24. Врач сообщил, что в связи со стоматологическими заболеваниями ребенку нужно регулярно посещать врача. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6
25. Врач сообщил, что в связи со стоматологическим заболеванием ребенку нужно регулярно проходить лечение. Будете ли вы точно выполнять эту рекомендацию?	Ни за что не буду	Вероятнее всего, не буду	Скорее не буду, чем буду	Скорее буду, чем не буду	Вероятнее всего, буду	Обязательно буду
	1	2	3	4	5	6

После уточнения формулировок, определения однозначности понимания всех вопросов проводилось сравнение двух опросников по каждому респонденту. Проявилась закономерность, согласно которой респонденты (16 человек), показывающие в исследуемой анкете высокий уровень приверженности (более 75%), в оригинальном опроснике также показывали высокий уровень приверженности (15 человек); респонденты, продемонстрировавшие средний уровень приверженности в тестируемом опроснике (75%; 9 человек), также демонстрировали средний уровень приверженности и в оригинальном опроснике (11 человек); а остальные респонденты (5 человек в исследуемом опроснике и 4 человек в оригинальном опроснике) показывали одинаково низкий уровень приверженности в всех опросниках (50% и менее). В итоге частота совпадения результатов опросников составила 93,3%, что позволяет предположить наличие взаимосвязи между ними.

По итогам статистического анализа результатов исследования установлено следующее. При оценке значимости различий по критерию Вилкоксона для интегрального уровня приверженности эмпирическое значение T = 163,0 отклонилось от ожидаемого среднего (232,5) на 1,43 σ, значение z-статистики составило 1,429, а p-value = 0,153, что превышает ранее установленный уровень значимости 0,05.

По всем анализируемым шкалам статистически значимые различия между результатами опросников 1 и 2 отсутствовали (во всех случаях: p > 0,05) (табл. 1).

При оценке силы и направления связи между переменными по критерию ранговой корреляции Спирмена был получен коэффициент ρ = 0,911, свидетельствующий о сильной связи между переменными опросников 1 и 2, поэтому можно с высокой уверенностью говорить о наличии выраженной монотонной зависимости между изучаемыми показателями, а не о случайном совпадении данных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пилотное исследование продемонстрировало достаточный уровень психометрических свойств нового опросника (табл. 2) по определению уровня приверженности у ранее плохо исследованной группы населения [6, 9]. В исследовании удалось подтвердить высокую взаимосвязь (93,3%; ρ = 0,911) тестируемого (КОП-25(III)) и оригинального опросника (КОП-25 Д), что свидетельствует о эффективности нового опросника для определения уровня приверженности респондентов.

Разработка опросника КОП-25 (III) «Оценка приверженности стоматологическому здоровью респондентов – законных представителей, в том числе родителей, опекунов, попечителей лиц, не достигших возраста 12 лет» открывает новые перспективы в исследовании влияния приверженности здоровью на реальное состояние стоматологического здоровья в детском возрасте, влиянии приверженности родителей на здоровье детей, совершенствованию системы прогнозирования стоматологического здоровья и профилактики.

Дальнейшее изучение взаимосвязей между показателями приверженности стоматологическому здоровью третьих лиц в динамике проведения лечебных и профилактических мероприятий у детей позволит в конечном итоге интегрировать данный диагностический инструмент в клинические протоколы по детской стоматологии и в профилактические программы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кудрявцева ТВ, Тачалов ВВ, Лобода ЕС, Орехова ЛЮ, Нечай ЕЮ, Шаламай ЛИ. Изучение приверженности пациентов стоматологической клиники к соблюдению профилактических мероприятий в полости рта. *Пародонтология*. 2019;24(2):167-172 https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-2-167-172

2. Николаев НА, Мартынов АИ, Скирденко ЮП, Авдеев ВН, Анисимов ВН, Арутюнов ГП, и др. Приверженность лечению. Российское национальное руководство. *Краткое издание для практических врачей. Терапия*. 2023;9(S1):1-108. Режим доступа: https://therapy-journal.ru/archive/10270

3. Николаев НА, Мартынов АИ, Скирденко ЮП, Андреев КА, Горбенко АВ, Авдеев СН, и др. Международная декларация о приверженности лечению 2023 («Омская декларация»): презентация для российских читателей. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2024;19(1):1-9. https://doi.org/10.14300/mnnc.2024.19001

4. Драпкина ОМ, Ливзан МА, Мартынов АИ, Моисеев СВ, Николаев НА, Скирденко ЮП. Первый Российский консенсус по количественной оценке приверженности к лечению: основные положения, алгоритмы и рекомендации. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018;13(1):259-271. https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13039

5. Echeverría JJ, Echeverría A, Caffesse RG. Adherence to supportive periodontal treatment. *Periodontology 2000*. 2019;79(1):200-209. https://doi.org/10.1111/prd.12245

6. Гуленко ОВ, Волобуев ВВ, Хагурова СБ, Фарапонова ЕА. Уровень стоматологического комплаенса у детей с психоневрологическими расстройствами. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015;(3-4):571-578. Режим доступа: https://applied-research.ru/article/view?id=6673

7. Фирсова ИВ. Исследование комплаентности стоматологических пациентов. *Вестник новых медицинских технологий*. 2008;15(1):123-124. Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=13071973

8. Дзюба ЕВ, Нагаева МО. Показатели приверженности к лечению у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. *Пародонтология*. 2021;26(1):38-42. https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-1-38-42

9. Адмакин ОИ, Скатова ЕА, Шломина АМ, Грызлова ЕВ, Федорова ЮВ. Использование элементов АРТ-терапии в оценке эффективности стоматологических профилактических программ у детей. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2014;2(49):43–46. Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=22263931

10. Maslak EE, Kuyumdjidi NV, Shakarin VV, Yanovslaya MI, Vlasova DS, Rodionova AS. Caries prevalence in young children and parents' compliance with preventive programs. *Caries Research*. 2011;45(2):203-204. Режим доступа: https://elibrary.ru/item.asp?id=23387785

11. Николаев НА, Скирденко ЮП, Балабанова АА, Горбенко АВ, Андреев КА, Федорин ММ, и др. Шкала количественной оценки приверженности лечению

«КОП-25»: актуализация формулировок, конструктная и факторная валидность и мера согласия. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2021;17(6):845-852.
https://doi.org/10.20996/1819-6446-2021-12-12
12. Григорович ЭШ, Нагаева МО, Худорожков ЮГ, Смирнова ЛЕ, Евтюхина НС, Дзюба ЕВ. Результаты количественной оценки уровня приверженности лечению у пациентов стоматологических медицинских организаций. *Стоматология*. 2021;100 (6-2):53-58.
https://doi.org/10.17116/stomat202110006253

REFERENCES

1. Kudryavtseva T.V., Tachalov V.V., Loboda E.S., Orekhova L.Y., Nechai E.Y., Shalamay L.I. Surveying adherence of dental clinic patients to preventive measures in oral cavity. *Parodontologiya*. 2019;24(2):167-172 (In Russ.).
https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-2-167-172
2. Nikolayev N.A., Martynov A.I., Skirdenko Yu.P., Avdeev V.N., Anisimov V.N, Arutyunov G.P., and others. Commitment to treatment. Russian national leadership. *A short edition for practitioners*. *Therapy*. 2023;9(S1):1-108 (In Russ.). Available from:
https://therapy-journal.ru/archive/10270
3. Nikolaev N.A., Martynov A.I., Skirdenko Yu.P., Andreev K.A., Gorbenko A.V., Avdeev S.N., et al. I nternational declaration of adherence to treatment 2023 («Omsk declaration»): presentation for Russian readers. *Medical News of North Caucasus*. 2024;19(1):1-9 (In Russ.).
https://doi.org/10.14300/mnnc.2024.19001
4. Drapkina O.M., Livzan M.A., Martynov A.I., Moiseev S.V., Nikolaev N.A., SkirdenkoYu.P. The first russian expert consensus on the quantitative evaluation of the treatment adherence: pivotal issues, algorithms and recommendations. *Medical News of North Caucasus*. 2018;13(11):259-271 (In Russ.).
https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13039
5. Echeverría J.J., Echeverría A., Caffesse R.G. Adherence to supportive periodontal treatment. *Periodontology 2000*. 2019;79(1):200-209.
https://doi.org/10.1111/prd.12245
6. Gulenko O.V., Volobuev V.V., Hagurova S.B., Faraponova E.A. Level of dental compliance in children with mental retardation. *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2015;(3-4):571-578 (In Russ.). Available from:
https://applied-research.ru/article/view?id=6673
7. Firsova I.V. Study compliance of the dental patients. *Vestnik novyh medicinskih tehnologij*. 2008;15(1):123-124 (In Russ.).
https://elibrary.ru/item.asp?id=13071973
8. Dzyuba E.V., Nagaeva M.O. Parameters of the treatment adherence in periodontal patients. *Parodontologiya*. 2021;26(1):38-42 (In Russ.).
https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-1-38-42
9. Admakin O.I., Skatova E.A., Shlomina A.M., Gryzlova E.V., Fedorova Yu.V. Use of art-therapy in the assessment of effeciency of dental preventive programs at children. *Pediatric Dentistry and Dental prophylaxis*. 2014;2(49):43–46 (In Russ.). Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=22263931
10. Maslak E.E., Kuyumdjidi N.V., Shakarin V.V., Yanovslaya M.I., Vlasova D.S., Rodionova A.S. Caries prevalence in young children and parents' compliance with preventive programs. *Caries Research*. 2011;45(2):203-204. Available from:
https://elibrary.ru/item.asp?id=23387785
11. Nikolaev N.A., SkirdenkoYu.P., Balabanova A.A., Gorbenko A.V., Andreev K.A., Fedorin M.M., et al. The Scale of Quantitative Assessment Adherence to Treatment «QAA-25»: Updating of Formulations, Constructive and Factor Validity and a Measure of Consent. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2021;17(6):845-852 (In Russ.).
https://doi.org/10.20996/1819-6446-2021-12-12
12. Grigorovich E.Sh., Nagaeva M.O., Khudorozhkov Yu.G., Smirnova L.E., Evtyukhina N.S., Dzyuba E.V. The results of quantitative assessment of the level of adherence to treatment in patients of dental medical organizations. *Stomatology*. 2021;100(6-2):53-58 (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/stomat202110006253

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Скрипкина Галина Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детской стоматологии Омского государственного медицинского университета, Омск, Российская Федерация
Для переписки: skripkin.ivan@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7783-6111

Чумичкин Николай Владимирович, клинический ординатор кафедры стоматологии ДПО Омского государственного медицинского университета Минздрава России, Омск, Российская Федерация
Для переписки: chumichkinn1@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-4801-1984

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Екимов Евгений Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской стоматологии Омского государственного медицинского университета, Омск, Российская Федерация
Для переписки: evgeniy.ekimov@list.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4713-2281

Николаев Николай Анатольевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой экстремальной и доказательной медицины Омского государственного медицинского университете, президент Научной коллаборации изучения приверженности, эксперт научно-технической сферы Республиканского исследовательского научно-консультационного центра экспертизы, Омск, Российская Федерация
Для переписки: niknik.67@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3758-4930

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Galina I. Skripkina, DMD, PhD, Professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry, Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation
For correspondence: skripkin.ivan@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7783-6111

Nikolay V. Chumichkin, Clinical Resident, Department of Dentistry, Continuing Professional Education, Omsk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Omsk, Russian Federation
For correspondence: chumichkinn1@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-4801-1984

Corresponding author:
Evgeniy V. Ekimov, DMD, PhD, Associate professor, Department of Pediatric Dentistry, Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation
For correspondence: evgeniy.ekimov@list.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4713-2281

Nikolai A. Nikolaev, MD, PhD, Docent, Head of the Department of Experimental and Evidence Based Medicine, Omsk State Medical University, President of the Scientific Collaboration for the Study of Commitment, Expert in the scientific and technical sphere, Republican Research and Consulting Expert Center, Omsk, Russian Federation
For correspondence: niknik.67@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3758-4930

Поступила / Article received 03.06.2026
Поступила после рецензирования / Revised 09.07.2026
Принята к публикации / Accepted 15.07.2026

Вклад авторов в работу. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы: Скрипкина Г. И. – административное руководство исследовательским проектом; научное руководство; Чумичкин Н. В. – проведение исследования; Екимов Е. В. – визуализация; написание черновика рукописи; Николаев Н. А. – формальный анализ, валидация результатов.

Authors' contribution. All authors confirm that their authorship complies with the international ICMJE criteria and agree to take responsibility for all aspects of the work: G. I. Skripkina – administrative management of the research project; scientific management; N. V. Chumichkin – study implementation. E. V. Ekimov – visualization; manuscript drafting; N. A. Nikolaev – formal analysis and results validation.

РОССИЙСКАЯ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ РПА

Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»

Стоимость годовой подписки в печатном виде на 2026 год по России – 5000 рублей

Подписной индекс в каталоге «Урал-Пресс» – ВН002232

Электроннная версия в открытом доступе

www.detstom.ru

PubMed NLM ID:101516363
Импакт-фактор: 1.3