

5. O vnesenii izmeneni v prikaz Ministra prosveshenia Respubliki Kazahstan ot 16 sentäbrä 2022 goda № 399 "Ob utverjdenii tipovyh uchebnyh programm po obşebrazovatelnyim predmetam i kursam po vyboru urovnei nachälnoġo, osnovnogo srednego i obşego srednego obrazovaniia"

6. Mukaşeva D.M., Jeksembiev R.Q., Kırşıbaev E.A. «Zertteu qūzyrettiliġi» űġymynyñ teorialyq mazmūny. //Abai atyndaġy Qazaq űltyq pedagogikalıq universitetiniñ habarşysy. «Pedagogika ġylymdary» seriasy, №4(64), 2019 j.

7. Şırşova İ.A. İssledovatelskaia kompetentnost kak sostavlāiuşaiia professionālnoi deiatelnosti sovremennogo pedagoga. // Nauchnyi Vestnik Kryma, №2(7), 2017.

8. Aidarkhanova I.I., Kudaibergenova Zh.M. (2022) Sposoby i sredstva formirovaniya i razvitiya kompetentnosti u pedagogov i obuchayushchikhsya [Methods and means of formation and development of competence among teachers and students]. Pedagogicheskii zhurnal [Pedagogical Journal], 12 (3A), pp. 137-144. DOI: 10.34670/AR.2022.16.21.009

9. Bostanova A. M., Sattarbaeva A. T. Studentterge ġylymi-zertteu jūmystaryn jūrgizu ādistemesin űiretudiñ pedagogikalıq negizderi (zoologia pāmı mysalynda) //Isayı űniversitetiniñ habarshysy. – 2022. – T. 3. – №. 125. – S. 188-199.

10. Katarzyna Kärkkäinen, Päivikki Jääskelä, Päivi Tynjälä, How does university teachers' pedagogical training meet topical challenges raised by educational research? A case study from Finland, Teaching and Teacher Education, Volume 128, 2023, 104088, ISSN 0742-051X, <https://doi.org/10.1016/j.tate.2023.104088>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0742051X23000768>)

11. Tūmaseva Z.İ., Orehova İ.L. Kompleksnyi podhod v organizasii i provedenii ekologo-biologicheskoi polevoi praktiki obuchaiuşihsä //Vestnik VEGU. – 2018. – №. 3. – S. 115-124.

12. Eralieva M. J. Röl uchebno-polevoi praktiki v formirovanii professionälnyh kompetensi u studentov spesiälnosti biologia //Vestnik Kazahskogo nasionälnoġo jenskogo pedagogicheskogo universiteta. – 2021. – №. 4. – S. 8-13.

13. Myrzabekova S. S. Prohojdenie uchebno-polevoi praktiki po botanike //Prioritety sovremennoi nauki: aktuälnye issledovania i napravlenia. – 2021. – S. 407-413.

14. Şalamova T. V., Mikläeva M. A., Okolelov A. İu. Soverşenstvovanie professionälno-pedagogicheskoi napravlennosti pri prohojdenii uchebnoi oznakomitelnoi praktiki (po biologii) //Nauka i obrazovanie. – 2022. – T. 5. – №. 1. – S. 170.

15. Protasova E. S. Osobennosti provedenia uchebno-oznakomitelnoi praktiki (po biologii) //Nauka i Obrazovanie. – 2020. – T. 3. – №. 3.

МРНТИ 14.77.03

<https://doi.org/10.51889/2959-5762.2023.79.3.020>

Б.Ермаханов^{1*}, Т.Данияров¹, Л.Искакова², Қ.Тұрғанәлі¹

¹Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Түркістан, Қазақстан

²SDUUniversity. Қаскелең, Қазақстан

ЖОҒАРЫ ОҚУ ОРНЫ БІЛІМГЕРЛЕРІ АРАСЫНДА САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ ШКАЛАСЫН (WHOQOL-BREF-KAZ) ҚОЛДАНЫСҚА ЕНДІРУ

Аңдатпа

Бұл мақалада дене шынықтыру және спорт мамандығы білімгерлеріне Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының салауатты өмір салты шкаласының қазақ тіліндегі нұсқасының сенімділігін анықтап, студенттер арасында қолдану мәселесі зерттелген.

WHOQOL-BREF-KAZ шкаласы адамның психологиялық, әлеуметтік, денсаулық, дене жағдайы мен қоғамдық жағдайын анықтайтын 26 сұрақтан тұрады.

Зерттеу жұмысына Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Халықаралық туризм және меймандостық университеті және Қазақ спорт және туризм академиясында оқитын жалпы саны 474 (оның ішінде 290 ер бала, 184 әйел) респондент қатыстырылды.

Ғылыми мақалада зерттеу жұмысына қатысушы респонденттердің сауалнамадан алынған нәтижелері берілген. Зерттеу нәтижелерін талдау үшін сауалдардың құрылымдық дұрыстығына қатысты факторлық талдау анализі қолданылды, ал Cronbach Alpha (α) сенімділігін анықтау үшін пайдаланылды. Сонымен қатар, сәйкестік индексі мәндерінің дұрыстығы, Ішкі конси-стенция коэффициенттері мен сәйкестік индексі мәндерінің дұрыстығы анықталды. Респон-денттерден жиналған мәліметтер SPSS 20 бағдарламасына салынып, кестелер түрінде енгізілді және талдау жасалынды.

Түйін сөздер: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, жоғары оқу орны, білім беру, білім алушы, дене дайындығы, салауатты өмір салты, шкала, WHOQOL-BREF-KAZ.

Ермаханов Б.,^{1*} Данияров Т.,¹ Искакова Л.,² Тұрғанәлі Қ.¹

¹Международный казахско-турецкий университет имени Ходжа Ахмеда Ясави.
Туркестан, Казахстан.

²SDUUniversity. Kaskelen, Kazakhstan.

ВНЕДРЕНИЕ ШКАЛЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ (WHOQOL-BREF-KAZ) СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВУЗА

Аннотация

В данной статье изучена проблема применения среди студентов шкалы здорового образа жизни казахскоязычного варианта Всемирной организации здравоохранения для обучающихся специальности Физическая культура и спорт.

Шкала WHOQOL-BREF-KAZ состоит из 26 вопросов, определяющих психологическое, социальное, состояние здоровья, качество жизни и связи участников с обществом. В исследовании приняли участие 474 респондента (в том числе 290 мужского пола, 184 женского пола), обучающиеся в Международном казахско-турецком университете имени Ходжи Ахмеда Ясави, Международном университете туризма и гостеприимства и Казахской академии спорта и туризма.

В научной статье представлены результаты опроса респондентов, участвующих в исследовательской работе. Для анализа результатов исследования был предложен факторный анализ структурной достоверности запросов, а Cronbach Alpha (α) использовался для определения надежности. Кроме того, была определена правильность значений индекса соответствия, коэффициентов внутренней согласованности и значений индекса соответствия. Данные, собранные респондентами, были помещены в программу SPSS 20, введены в виде таблиц и проанализированы.

Ключевые слова: Всемирная организация здравоохранения, ВУЗ, образование, обучающийся, физическая подготовка, здоровый образ жизни, шкала, WHOQOL-BREF-KAZ.

B.Yermakhanov^{1*}, T.Daniyarov¹, L.Iskakova², K.Turganali¹

¹Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University. Turkistan, Kazakhstan.

²SDUUniversity. Kaskelen, Kazakhstan.

INTRODUCTION OF THE HEALTHY LIFESTYLE SCALE (WHOQOL-BREF-KAZ) AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Abstract

This article examines the problem of using the Kazakh-language version of the World Health Organization's healthy lifestyle scale among students for students majoring in Physical Culture and Sports.

When collecting respondents' data, the questionnaire "Information about respondents" developed by researchers and the questionnaire "Qualification of physical education teachers" developed by Andreev (2005) were used. In addition, the questionnaire "Teacher Abilities" prepared by Karacay (2008) was used to determine the qualifications and professional training of a future physical education teacher, which served as the basis for the article.

In the 2023 year, 101 volunteer physical education teachers selected by a special selection method and 109 graduate students studying in the specialty "Physical Culture and Sports" in the cities of Turkistan and Shymkent took part in the center and districts of Turkestan.

In the scientific article, the results of the survey of teachers and students participating in the research work are presented in tables. To analyze the data collected by the respondents, the SPSS 25.0 batch program was used and an analysis was carried out. The Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were also used to analyze the survey results of respondents.

Keywords: World Health Organization, university, education, training, health, physical culture, sports, healthy lifestyle, quality of life, scale, WHOQOL-BREF-KAZ.

Негізгі ережелер. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы өмір сапасын адамдардың өздерінің мақсаттарына, өмірдегі тосын сыйлары мен мүдделеріне байланысты олардың бар мәдени және құндылық жүйелері тұрғысынан өмірдегі өз жағдайын қабылдауы ретінде айқындайды (Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, 1997 жыл). Бұл – адамның физикалық денсаулығына, психологиялық жағдайына, сеніміне, әлеуметтік қарым-қатынасына және күрделі жағдайдағы ортасына әсер ететін кең ұғым [2].

Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы салауатты өмір салты қысқа шкаласының қазақша нұсқасы ((WHOQOL-BREF) KAZ) — бұл дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (WHOQOL) өмір сапасын бағалаудың қысқаша түрі. Аталмыш шкала адамның өмір сапасын бағалауға бағытталған 26 сұрақтан тұрады.

Шкала жалпы адамның психологиялық, әлеуметтік, денсаулық жағдайы, дене жағдайы (физикалық жағдай) мен қоғамдық жағдайды анықтайтын 5 тармақтан құралған. Денсаулық жағдайына қатысты сауалдар 1-ші, 2-ші сұрақтарды қамтиды; дене дайындығына (физикалық жағдай) 3-ші, 4-ші, 10-шы, 15-ші, 16-шы, 17-ші және 18-ші сұрақтар кіреді; психологиялық бағыт 5, 6, 7, 11, 19 және 26 сұрақтардан тұрады; әлеуметтік бағыт 20, 21 және 22-ші сұрақтарды қамтиды, ал әлеуметтік бағытқа 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 және 25-ші сұрақтар жатады. Шкалада толық балл жоқ және ұпайдың жоғарылауы өмір сапасының жақсарғанын көрсетеді [3].

Шкалаға мынадай (Өте нашар...Өте жақсы; Мүлдем қанағаттанбаймын...Толық қанағаттанамын; Жоқ...Шамадан тыс; Жоқ...Толықтай; Мүлдем толмайды...Толықтай толады; Ешқашан...Әрдайым) жауаптар беріліп, нәтижелер 1 мен 5 саны аралығында есептеледі.

Кіріспе. Сапалы өмір сүру немесе өмір сүру сапасы ежелден бүгінге дейін маңызды, әрі өзекті мәселе болды. Тарихта тұңғыш рет Платонның "Мемлекет" және Аристотельдің «Никомахей этикасы» атты философиялық еңбектерінде өмір сүру сапасына қатысты кейбір дәлелдер бар екенін көруге болады. Өмір сүру сапасына жанама болса да, алғашқы қозғаған адам Аристотель болып табылады. Адамдардың өмірдегі соңғы мақсатын Аристотель «Эудамания» деп атады және бұл түсінікті «Жақсы энергиямен өмір сүре бастау» деп түсіндірді [4]. Термин ретінде өмір сүру сапасы алғаш рет Medical Times-те жарияланған Лонг (1960) «Өмір саны мен сапасы туралы» мақаласында айтылды. Сонымен қатар, өмір сүру сапасының орны мен маңыздылығы «Медицина және өмір сүру сапасы» мақаласында талқылана бастады [5].

Зерттеу аясындағы әдебиеттерде өмір сүру сапасына қатысты мәліметтердің көптігіне қарамастан, «өмір сүру сапасы (салауатты өмір салты)» ұғымы жайлы жалпылама қабылданған анықтама жоқ. Бұл анықтамалардың кейбіреулері өмір сүру сапасының экологиялық ерекшеліктерін, ал кейбіреулері экономикалық ерекшеліктерді түсіндірсе, басқалары оларды әлеуметтік және психологиялық ерекшеліктермен түсіндіреді.

Өмір сүру сапасы адамның субъективті игілігімен байланысты. Онда адамның өз өмірімен қандай дәрежеде күресетіні көрсетіледі. Патрик пен Эриксон өмір сүру сапасын өлім мен өмір сүру кезеңін, мүгедектікті, функционалдық мәртебесін, әлеуметтік, психологиялық немесе дене денсаулығын, сондай-ақ әлеуметтік-мәдени кемшіліктерді қабылдауды қамтитын базалық тұжырымдама ретінде айқындаған [6]. Кальман өмір сапасын адамдардың алатын табыстары мен олардың жеке мүдделері арасындағы алшақтық теориясы ретінде анықтайды [7]. Басқа анықтамада өмір сүру сапасы адамның қоршаған ортасы, мектеп және өзінің жеке тұрғын үйінде жұмыс істеу және оларды іске асыру сияқты негізгі қажеттіліктерге қалай қол жеткізуге қатысты басқалармен бірдей мүмкіндіктерге ие екендігі ретінде сипатталады [8]. Көптеген зерттеулерде өмір сүру сапасы бақыт, қанағаттану, консистенция ретінде анықталды, ал өмір сапасы ұғымы өмірге қанағаттанудың, өмір мазмұнының және бақыттың синонимі ретінде пайдаланылды.

Зерттеу тақырыбы аясында әдебиеттерге шолу жасап, талдау барысында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы тарапынан әзірленген (WHOQOL-BREF) шкаласының әлемнің бірнеше тіліндегі нұсқаларына қол жекізілді. Мысалы: Неміс тіліндегі нұсқасын (Conrad I., Matschinger H., Riedel-Heller S., Gottberg C., Kilian R. 2014) [9], Араб тіліндегі нұсқасын (Al-Fayez G., Ohaeri J.U., 2011) [10], Малай тілі (Малайзия) тіліндегі нұсқасын (Hasanah C.I., Naing L., Rahman A., 2003) [11], Бенгал тілі (Бангладеш) тіліндегі нұсқасын (Izutsu T., Tsutsumi A., Islam A., Matsuo Y., Yamada H.S., Kurita H., Wakai, S., 2005) [12], Бразилия (Berlim M.T., Pavanello D.P., Caldieraro A.K. and Fleck P.A., 2005) [13], Қытай тілі (Chien C., Wang J., Yao G., Hsueh I., Hsieh C., 2009) [14], Дат тілі (Дания) (Noerholm V., Groenvold M., Watt T., Bjoerner J.B., Rasmussen N.A., Bech P., 2004) [15], Парсы тілі (Иран) (Jahanlou A.S., Karami N.A., 2011) [16], Француз тілі (Baumann C., Erpelding M.L., Regat S., Collin F., 2010) [17], Үнді тілі (Saxena S., Chandiramani K. and R. Bhargava R., 1198) [18], Голланд тілі (Trompenaars F. J., Masthoff E.D., Van Heck G.L., Hodiament P.P. and Vries J.D., 2005) [19], Хенкон тілі (Leung K.F., Wong W.W., Tay M.S.M., Chu M.M.L. and Ng S.S.W., 2005) [20], Испан тілі Lucas-Carrasco R., Laidlaw K. and Power M.J. (2011) [21], Италия тілі (Carpiniello B., Pinna M., Carta M.G. and Orru M.G., 2011) [22], Канада тілі (Kalfoss M.H., Low G. and Molzahn A.E., 2008) [23], Копей тілі (Min S.K., Lee C.I., Kim K.I., Suh S.Y. and Kim D.K., 2000) [24], Ньянжа тілі Colbourn T., Masache G. and Skordis-Worrall J., (2012) [25], Норвег тілі (Hanestad B.R., Rustoen T., Knudsen O.J., Lerdal A. ve Wahl A.K., 2004) [26], Поляк тілі (Jaracz K., Kalfoss M., Goma K. and Baczyk G., 2006) [27], Португал тілі (Fleck M.P., Chachamovich S.L., Vieira G., Santos L. ve Pinzon V., 2000) [28], Йоруба тілі Akinpelu A.O., Maruf F.A., Adegoke B.O., 2006) [29], Маори тілі (Krageloh C.U., Kersten P., Billington D.R., Hsu P.H., Shepherd D., Landon J. and Feng X.J., 2013) [30], Түрік тіліндегі нұсқасын (Eser S., Saatlı G., Eser E., Baydır H., Fidaner C., 1999) [31] тарапынан әзірленген.

Материалдар мен әдістер. Бұл зерттеу жұмысына WHOQOL-BREF-KAZ «Салауатты өмір салты» шкаласы қолданылды.

Зерттеу нәтижелерін талдау үшін сауалдардың құрылымдық дұрыстығына қатысты факторлық талдау анализі қолданылды, ал Cronbach Alpha (α) сенімділігін анықтау үшін пайдаланылды. Сонымен қатар, сәйкестік индексі мәндерінің дұрыстығы, Ішкі консистенция коэффициенттері мен сәйкестік индексі мәндерінің дұрыстығы анықталды.

Респонденттерден жиналған мәліметтер SPSS 20 бағдарламасына салынып, кестелер түрінде енгізілді және талдау жасалынды.

Зерттеу тобына – Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Халықаралық туризм және меймандостық университеті және Қазақ спорт және туризм академиясының 18 бен 22 жас аралығындағы жалпы саны 474 студент (290 ер адам (61,2%) және 184 әйел (38,8%)) респондент ретінде қатыстырылды.

Жеке ақпарат нысаны – студенттердің жынысына, жасына, отбасылық жағдайына қатысты зерттеуге енгізілген демографиялық ақпаратты қамтитын сұрақтардан тұрады.

Іске асыру кезеңі – шкаланы студенттерге таратпас бұрын, оларға зерттеудің мақсаты туралы хабарланды. Сонымен қатар олардың оқытушыларынан қажетті келісімдер алынғаннан кейін сауалдар Google-формда жолданды. Деректерді жинау кезінде ешқандай уақыт шектеулері қойылмады.

Аударма кезеңі – Шкаланың аударма процесінде Брислин (1986) ұсынған стандартты аударма-кері аударма әдісі қолданылды. Шкаланың бастапқы формасын алдымен зерттеушілер, содан кейін психолог-сарапшы және ағылшын тілінде академиялық білімі бар спорт ғылымдарының екі сарапшысы зерттеп, қазақ тіліне аударды. Аударма барысында шкаланың түрік және ағылшын нұсқалары да ескерілді.

Зерттеу барысында қол жеткізілген шкаладағы сауалдар салыстырылды және бірдей аудармасы бар элементтер анықталды. Бірдей және әр түрлі аудармасы бар мақалаларды аударудың әр формасы тағы бір рет әр түрлі сарапшыларға берілді және оларды ағылшын тіліне аудару жұмыстары атқарылды. Кері тәртіпте қайта есептелген шкала элементтері бастапқы жауаптармен салыстырылды және айырмашылықтар мен қателер анықталды. Қазақ тіліндегі шкала ағылшын тіліндегі аударманы түпнұсқа сауалдармен салыстыру арқылы неғұрлым жақын аудармалармен толықтырылды. Сауалдарды қазақ тіліне аудару процесінде түпнұсқалық мазмұны толығымен сақталып, тілдің өзінен туындаған сәйкессіздіктер болмайды деп есептелді.

Деректерді талдау - Деректерді талдау үшін SPSS 20 пакеттік бағдарламасы қолданылды. Бірінші қадам ретінде талдаулардың жарамдылығын тексеру және болжамдарды бақылау үшін бастапқы деректерді бағалау, қалыптылықты тексеру және экстремалды мәндерді анықтау жүргізілді. Осы процестердің соңында зерттеуге қатысқан 474 респонденттен алынған жауаптарға сәйкес шкаланың жарамдылығы мен сенімділігі бойынша зерттеулер жүргізілді. Осы тұрғыдан алғанда, растайтын факторлық талдау бастапқы шкаланы эзірлеу кезінде тәсілге параллель қолданылды. Шкаланың ішкі өлшемдері мен жалпы сенімділік үшін Альфа Кронбахтың (α) ішкі үйлесімділік коэффициенті есептелді.

Зерттеу нәтижесі және талдау. Салауатты өмір салтышкаласына қатысты талдау факторлық жүктемелердің нәтижелері анықталды (Кесте 1).

Кесте-1. Салауатты өмір салты шкаласының факторлық жүктемелері

Сауалдар	Стандартталмаған фактор жүктемесі	Стандартталған факторлық жүктеме	Стандартты қате	Тест статистикасы	p	
1C	← - F1	1	0,934			
2C	← - F1	1,039	0,947	0,031	33,722	<0,001
3C	← - F1	1,054	0,947	0,031	33,634	<0,001
4C	← - F1	0,811	0,842	0,035	23,083	<0,001
5C	← - F1	1,017	0,936	0,032	32,159	<0,001
6C	← - F1	1,061	0,952	0,031	34,42	<0,001
7C	← - F1	1,01	0,936	0,032	32,061	<0,001
8C	← - F1	0,955	0,919	0,032	29,942	<0,001
9C	← - F1	1,032	0,936	0,032	32,108	<0,001
10C	← - F1	1,151	0,964	0,032	36,465	<0,001
11C	← - F1	1,164	0,974	0,03	38,56	<0,001
12C	← - F1	0,99	0,921	0,33	30,218	<0,001
13C	← - F1	1,007	0,936	0,031	32,152	<0,001
14C	← - F1	0,975	0,922	0,032	30,377	<0,001
15C	← - F2	0,98	0,934	0,032	30,825	<0,001
16C	← - F2	0,811	0,842	0,035	23,083	<0,001
17C	← - F2	1,017	0,936	0,032	32,159	<0,001
18C	← - F2	1,061	0,952	0,031	34,42	<0,001
19C	← - F2	1,164	0,974	0,03	38,56	<0,001
20C	← - F2	0,99	0,921	0,33	30,218	<0,001
21C	← - F2	1,007	0,936	0,031	32,152	<0,001
22C	← - F2	0,975	0,922	0,032	30,377	<0,001
23C	← - F2	1,039	0,947	0,031	33,722	<0,001
24C	← - F2	1,054	0,947	0,031	33,634	<0,001
25C	← - F2	0,811	0,842	0,035	23,083	<0,001
26C	← - F2	1,01	0,936	0,032	32,061	<0,001

Кестеге сәйкес көріп отырғанымыздай, факторлық жүктемелер 0,842 және 0,974 аралығында өзгергендігі анықталды. Аталмыш өзгерістерді стандартты мәнге келтіру мақсатында жасалынған факторлық талдау анализін келесі кестеден көруге болады.

Зерттеу нәтижелерін талдау үшін сауалдардың құрылымдық дұрыстығына қатысты факторлық талдау анализі қолданылды. Білімгерлермен жүргізілген ағымдағы зерттеуде шкаланың бастапқы нысанының факторлық құрылымы расталғанын анықтау үшін растайтын факторлық талдау (CFA) пайдаланылды. CFA үшін бірнеше сәйкестік индексі және χ^2 -квадрат сәйкестік мәні (χ^2/sd), сәйкестік индексі (GFI), салыстырмалы сәйкестік индексі (CFI), нормаланған сәйкестік индексі (NFI), орташа квадраттық жуықтау қатесі (RMSEA), орташа қалдық мәндері (SRMR) және стандартталған индекстерге сәйкес келетін мәндер (RMR). Ағымдағы зерттеудегі сәйкестік индексінің мәндері 2-кестеде көрсетілген.

Кесте-2. Салауатты өмір салты шкаласының қысқаша нұсқасын факторлық талдауға қатысты стандартты мәнге келтіру мақсатында жасалынған сәйкестік индексінің мәндері

Мәндер	Қалыпты мән	Қабылданатын мән Whoqol-Bref-Kaz
$\chi^2/sd < 2$	<5	3.23
GFI	>0.95>0.90	0.88
CFI	>0.95>0.90	0.86
NFI	>0.95>0.90	0.80
RMSA	<0.05<0.08	0.66
SRMR	<0.05<0.08	0.52
RMR	<0.0<0.08	0.42

Факторлық талдау нәтижесінде шкаланың 26 тармақты өмір сапасының қысқаша нұсқасының 5 бағыттан тұратын құрылымының сәйкестігі анықталды.

Кесте-3. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы салауатты өмір салты шкаласын (WHOQOL-BREF-KAZ) сауалдарына қатысты талдау нәтижелері

Сауалдар	t - мәні	p - мәні
Өмір сүру сапаңызды қалай бағалайсыз?	20,25	0,000*
Денсаулық жағдайыңызға қаншалықты қанағаттанасыз?	31,58	0,000*
Сіздің ойыңызша, өзіңізге жүктелген міндеттерді орындауға кедергі келтіретін физикалық ауыртпашылықтарыңыз бар ма?	15,28	0,000*
Күнделікті өмірде қалыпты жұмыс жасауыңыз үшін қандай да бір медициналық көмекке мұқтаждығыңыз бар ма?	14,45	0,000*
Ойыңызды жинақтауға қаншалықты мән бересіз?	15,36	0,000*
Күнделікті өмірде қауіпсіздігіңізге қаншалықты сенімдісіз?	19,58	0,000*
Қоғамдық ортаңыз салауатты өмір салтына қаншалықты сай келеді?	17,25	0,000*
Өмір сүру сапасына көңіліңіз толады ма?	16,78	0,000*
Сіздің пікіріңізше, өз өміріңіз мағынаға толы ма?	21,45	0,000*
Күнделікті өмірдегі күш-қуатыңыз жеткілікті ме?	18,25	0,000*
Сыртқы келбетіңізге көңіліңіз толады ма?	14,89	0,000*
Өз қажеттіліктеріңізді қамтамасыз ету үшін жеткілікті	13,54	0,000*

Күнделікті өмірде қажетті ақпаратқа қаншалықты қол жеткізе аласыз?	12,45	0,000*
Демалыс пен ойын-сауыққа қаншалықты мүмкіндігіңіз бар?	11,78	0,000*
Жаяу жүру дағдыңызға көңіліңіз толады ма?	17,28	0,000*
Ұйқыңызға қаншалықты қанағаттанасыз?	20,14	0,000*
Күнделікті өзіңізге жүктелген міндеттерді орындауда қаншалықты қанағаттанасыз?	25,78	0,000*
Жұмыс жасау қабілетіңізге қаншалықты қанағаттанасыз?	22,15	0,000*
Өзіңізге қаншалықты қанағаттанасыз?	19,85	0,000*
Адамдармен қарым-қатынасыңызға қаншалықты қанағаттанасыз?	21,78	0,000*
Жыныстық жағдайыңызға көңіліңіз толады ма?	11,01	0,000*
Достарыңыздың қолдауынан қаншалықты қанағаттанасыз?	12,35	0,000*
Тұратын жеріңіздің жағдайына қаншалықты қанағаттанасыз?	17,55	0,000*
Медициналық қызмет көрсету сапасына қаншалықты қанағаттанасыз?	14,87	0,000*
Қажеттілігіңізге пайдаланатын транспортқа (көлік) қаншалықты қанағаттанасыз?	18,65	0,000*
Бойыңызда жағымсыз көңіл-күй, үмітсіздік, алаңдаушылық, депрессия сияқты жағдайлар қаншалықты жиі болады?	10,5	0,000*

n=474, n1 = n2 =106, * p < 0,05 сәйкес мәндер; t: төмен. % 27** - жоғ. %27** статистикалық мәні; p: төмен. % 27** - жоғ. %27** ықтималдық мәні.

Шкаланың тармақтарын құрайтын элементтердің сенімділігін анықтау үшін тест корреляциясы және Альфа Кронбах (α) ішкі сәйкестік коэффициенті есептелді. Факторлық талдаудан кейін алынған 5 кіші өлшем үшін Cronbach Alpha сенімділік коэффициенттері 4-кестеде келтірілген.

Кесте-4. Шкаланың кіші өлшемдері үшін сенімділік (сәйкестік) коэффициенттері

Ішкі өлшемдер (тармақтар)	Альфа Кронбах (α)
Денсаулық	0.59
Дене жағдайы	0.69
Психологиялық	0.70
Әлеуметтік	0.55
Қоғамдық	0.82
Жалпы ішкі консистенция коэффициенті	0.93

4-кестеде көрсетілгендей, зерттеулерде қолданылуы мүмкін бағалау құралдары үшін болжанған сәйестік корреляция деңгейі 0.59. Яғни ішкі өлшемдер мен жалпы сәйкестік коэффициенті жоғары екендігі анықталып отыр.

Шкаланың сенімділігін анықтау мақсатында ішкі сәйкестік коэффициентін талдағаннан кейін бұл мәндер жалпы денсаулық ($\alpha=0.59$), дене жағдайы ($\alpha=0.69$), психологиялық ($\alpha=0.70$), әлеуметтік қатынастар ($\alpha=.55$), қоғамдық орта ($\alpha=0.82$) және ($\alpha=.93$) жалпы шкала үшін. Өлшемдер мен сенімділік коэффициенті 0.59 бен 0.82 мәндерін көрсетті.

Қорытынды. Дені сау болып өмір сүру, дені сау болуға ұмтылу – адам баласының ең негізгі мақсаттарының біріне жатады. Салауатты өмір сүру үшін уақытылы ұйықтау, дұрыс тамақтану, дене шынықтыру жаттығуларымен шұғылдану, уақытылы тынығу, тазалықты сақтау, зиян әдеттерден аулақ болу сынды өмірлік қағидаларды орындауымыз қажет.

Дене жаттығуларын жүйелі әрі дұрыс жасау денсаулықты жақсартуға көмектеседі, өмір сапасын жақсартады, өмір сүру мерзімін ұзартады. Ерте жастан физикалық белсенділікпен айналысатындар және спортпен шұғылданып, спорттық іс-шараларға қатысатындар егде жаста да физикалық белсенді өмір сүреді.

Білім беру, психология, медицина, спорт, әлеуметтану, білімді басқару мен бағалау т.б. ғылым салаларында әлемдік деңгейде қолданыс аясында көптеген шкалалар кездеседі. Мысалы: «Оқытушы қабілеті», «Жалғыздық шкаласы», «Бәсекеге қабілеттілік», «Мұғалім қасиеті», «Басқарушылық деңгейі», «Атлетизмге бағытталған шкала», «Спорттық мінез шкаласы», «Мамандыққа бейімділік» т.б. шкалалар. Бұл шкалалар адамның қабілеті мен мүмкіндіктерін анықтау мен іске асыруда көмекші құрал болып табылады.

Қорыта келгенде, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы салауатты өмір салты шкаласын (WHOQOL-BREF-KAZ) жоғары оқу орны студенттеріне қолданысқа ендіру мен аталмыш шкаланың сенімділігін анықтау еліміздегі спорт ғылымының бұдан әрі дамуына аз да болса ықпалын тигізер еңбек болады деген ойдамыз.

Зерттеу жұмысы тақырып пен салаға қатысты ғылыми жұмыстарға, ғылым адамдары мен ізденушілердің қолдануы үшін құнды әрі қажетті жұмыс болатынына сеніміміз мол. Бұл зерттеу болашақта жүргізілетін басқа зерттеулер үшін айтарлықтай дереккөз болар еді деп есептелінеді.

Мақала Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің «Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы шкаласы ((WHOQOL-BREF) KAZ) көрсеткіштерін талдау негізінде жоғары оқу орны білімгерлерінің салауатты өмір салтын қалыптастыру» (жеке тіркеу номері: АР19676522) тақырыбындағы гранттық қаржыландыру жобасын жүзеге асыру аясында орындалды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. *Электрондық ресурс (қаралған күні: 20.08.2023ж): <https://kk.wikipedia.org/wiki/>*
2. *Tekkanat Ç. Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli. –2008, –125 s.*
3. *Pınar Bölüktaş R. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Manisa. –2012, –131-142 s.*
4. *Tekkanat Ç. Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli. –2008, –125 s.*
5. *Pınar Bölüktaş R. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Manisa. –2012, –131-142 s.*
6. *Patric M., Ericson D. Egget DL. Health-Related variables and academic performace among first-year college students: implications for sleep and other behaviors. J Am Coll Health. –2000; 49: 125-131.*
7. *Saygın Ö, Mengütaş S. Kız ve erkek çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel aktivite yoğunluklarının değerlendirilmesi. Spor ve Tıp. –2004; 12(1):13-16.*
8. *Saygılı S, Akıncı A, Arıkan H, Dereli E. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. Electronic Journal of Vocational Colleges, December/Aralık –2011: 88-94.*
9. *Conrad İ., Matschinger H., Riedel-Heller S., Gottberg C. and Kilian R. The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. Health and Quality of Life Outcomes, – 2014, 12:105.*
10. *Saxena S., Chandiramani K. and R. Bhargava R. WHOQOL-Hindi: A questionnaire for assessing quality of life in health care settings in India. The National Medical Journal Of India, –1198, 11:4.*
11. *Hasanah C.İ., Naing L. and Rahman A. World Health Organization Quality of Life Assessment: Brief Version in Bahasa Malaysia. The Medical journal of Malaysia, –2003, 58:1.*

12. Izutsu T., Tsutsumi A., Islam A., Matsuo Y., Yamada H.S., Kurita H. and Wakai, S. Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh. *Quality of Life Research*, –2005, 14: 1783-1789.
13. Berlim M.T., Pavanello D.P., Caldieraro A.K. and Fleck P.A. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. *Qual Life Res*, –2005, 14: 561-564.
14. Chien C., Wang J., Yao G., Hsueh I. and Hsieh C. Agreement Between the WHOQ OL-BREF Chinese and Taiwanese Versions in the Elderly. *Formos Med Assoc* –2009, 108:2.
15. Noerholm V., Groenvold M., Watt T., Bjerne J.B., Rasmussen N.A. and Bech P. Quality of life in the Danish general population-normative data and validity of WHOQOL-BREF using Rasch and item response theory models. *Quality of Life Research* –2004, 13: 531-540.
16. Jahanloua A.S., and Karami N.A. WHO quality of life-BREF 26 questionnaire: Reliability and validity of the Persian version and compare it with Iranian diabetics quality of life questionnaire in diabetic patients. *Primary Care Diabetes*, –2011, 5:103-107.
17. Baumann C.,Erpelding M.L., Regat S., Collin F. WHOQOL-BREF Anketi: Fizikselsağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişki için Fransız yetişkin nüfus normları boyutları fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkinin Fransız referans değerleri: WHOQOL-KISA yaşam kalitesi. *Revue de medecine interne*, –2010, 58:1. 33-39. (Scopus)
18. Saxena S., Chandiramani K. and R. Bhargava R. WHOQOL-Hindi: A questionnaire for assessing quality of life in health care settings in India. *The National Medical Journal Of India*, –1198, 11:4. (Scopus)
19. Trompenaars F. J., Masthoff E.D., Van Heck G.L., Hodiamont P.P. and Vries J.D. Content validity, construct validity, and reliability of the WHOQOL-Bref in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Qual Life Res*, –2005, 14: 151–160.
20. Leung K.F., Wong W.W., Tay M.S.M., Chu M.M.L. and Ng S.S.W. Development and validation of the interview version of the Hong Kong Chinese WHOQOL-BREF. *Quality of Life Research*, –2005, 14: 1413-1419.
21. Lucas-Carrasco R., Laidlaw K. and Power M.J. Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOLOLD for Spanish older adults. *Aging & Mental Health*, –2011, 15:5, 595-604.
22. Carpiniello B., Pinna M., Carta M.G. and Orru M.G. Reliability, validity and acceptability of the WHOQOL-Bref in a sample of Italian psychiatric outpatients. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, –2020, 15:3.
- 23 Kalfoss M.H., Low G. and Molzahn A.E. The suitability of the WHOQOL-BREF for Canadian and Norwegian older adults. *Eur J Ageing*, –2021, 5:77-89.
24. Min S.K., Lee C.I., Kim K.I., Suh S.Y. and Kim D.K. WHO Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kore Versiyonunun Geliştirilmesi Kısaltılmış Versiyon (WHOQOL-BREF). *J Kore Nöropsikiyatri Assoc*, –2018, 39 (3): 571-579. (Scopus)
25. Colbourn T., Masache G. and Skordis-Worrall J. Development, reliability and validity of the Chichewa WHOQOL-BREF in adults in lilongwe, Malawi. Colbourn et al. *BMC Research Notes* , –2012, 5:346.
26. Hanestad B.R., Rustoen T., Knudsen O.J., Lerdal A. ve Wahl A.K. Norveç genel nüfusu için WHOQOL-BREF anketinin psikometrik özellikleri. *J Nurs Ölçümü*, –2004, 12 (2): 147-59.
27. Jaracz K., Kalfoss M., Goma K. and Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. *Scand J Caring Sci*, 20; 251–260.
28. Fleck M.P., Chachamovich S.L., Vieira G., Santos L. ve Pinzon V. (2000). “WHOQOL-bref” yaşam kalitesinin kısaltılmış aracının Portekizce versiyonunun uygulanması. *HalkSağlığı Dergisi*, 34:2.
29. Akinpelu A.O.,Maruf F.A.,Adegoke B.O. (2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşam kalitesi ölçeğinin Yoruba çevirisinin geçerliliği – Güneybatı Nijerya'da inme mağdurları arasında kısıbçim. *Afrika Tıp ve Tıp Bilimleri Dergisi*, –2006, 35 (4): 417-424. (Scopus)
30. Krageloh C.U., Kersten P., Billington D.R., Hsu P.H., Shepherd D., Landon J. and Feng X.J. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for general use in New Zealand: confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *Qual Life Res*, –2013, 22:1451-1457.
31. Eser S., Saath G., Eser E., Baydır H., Fidaner C. Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, –2010; 21 (1): 37-48.

References:

1. *Elektronдық resurs (qaralğan kuni: 20.08.2023j): <https://kk.wikipedia.org/wiki/>*
2. Tekkanat Ç. *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli. –2008, –125 s.*
3. Pınar Bölüktaş R. *Türkiye’de Hemşirelik Alanında Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Manisa. –2012, –131-142 s.*
4. Tekkanat Ç. *Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli. –2008, –125 s.*
5. Pınar Bölüktaş R. *Türkiye’de Hemşirelik Alanında Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Manisa. –2012, –131-142 s.*
6. Patric M., Ericson D. Egget DL. *Health-Related variables and academic performace among first-year college students: implications for sleep and other behaviors. J Am Coll Health. –2000; 49: 125-131.*
7. Saygın Ö, Mengütay S. *Kız ve erkek çocukların fiziksel aktivite düzeyleri ve fiziksel aktivite yoğunluklarının değerlendirilmesi. Spor ve Tıp. –2004; 12(1):13-16.*
8. Saygılı S, Akıncı A, Arıkan H, Dereli E. *Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve yorgunluk. Electronic Journal of Vocational Colleges, December/Aralık –2011: 88-94.*
9. Conrad İ., Matschinger H., Riedel-Heller S., Gottberg C. and Kilian R. *The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. Health and Quality of Life Outcomes, – 2014, 12:105.*
10. Saxena S., Chandiramani K. and R. Bhargava R. *WHOQOL-Hindi: A questionnaire for assessing quality of life in health care settings in India. The National Medical Journal Of India, –1198, 11:4.*
11. Hasanah C.İ., Naing L. and Rahman A. *World Health Organization Quality of Life Assessment: Brief Version in Bahasa Malaysia. The Medical journal of Malaysia, –2003, 58:1.*
12. Izutsu T., Tsutsumi A., Islam A., Matsuo Y., Yamada H.S., Kurita H. and Wakai, S. *Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh. Quality of Life Research, –2005, 14: 1783-1789.*
13. Berlim M.T., Pavanello D.P., Caldieraro A.K. and Fleck P.A. *Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of Brazilian outpatients with major depression. Qual Life Res, –2005, 14: 561-564.*
14. Chien C., Wang J., Yao G., Hsueh İ. and Hsieh C. *Agreement Between the WHOQ OL-BREF Chinese and Taiwanese Versions in the Elderly. Formos Med Assoc –2009, 108:2.*
15. Noerholm V., Groenvold M., Watt T., Bjorner J.B., Rasmussen N.A. and Bech P. *Quality of life in the Danish general population-normative data and validity of WHOQOL-BREF using Rasch and item response theory models. Quality of Life Research –2004, 13: 531-540.*
16. Jahanloua A.S., and Karami N.A. *WHO quality of life-BREF 26 questionnaire: Reliability and validity of the Persian version and compare it with Iranian diabetics quality of life questionnaire in diabetic patients. Primary Care Diabetes, –2011, 5:103-107.*
17. Baumann C., Erpelding M.L., Regat S., Collin F. *WHOQOL-BREF Anketi: Fizikselsağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişki için Fransız yetişkin nüfus normları boyutları fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkinin Fransız referans değerleri: WHOQOL-KISA yaşam kalitesi. Revue de medecine interne, –2010, 58:1. 33-39. (Scopus)*
18. Saxena S., Chandiramani K. and R. Bhargava R. *WHOQOL-Hindi: A questionnaire for assessing quality of life in health care settings in India. The National Medical Journal Of India, –1198, 11:4. (Scopus)*
19. Trompenaars F. J., Masthoff E.D., Van Heck G.L., Hodiamont P.P. and Vries J.D. *Content validity, construct validity, and reliability of the WHOQOL-Bref in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. Qual Life Res, –2005, 14: 151–160.*
20. Leung K.F., Wong W.W., Tay M.S.M., Chu M.M.L. and Ng S.S.W. *Development and validation of the interview version of the Hong Kong Chinese WHOQOL-BREF. Quality of Life Research, –2005, 14: 1413-1419.*
21. Lucas-Carrasco R., Laidlaw K. and Power M.J. *Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOLOLD for Spanish older adults. Aging & Mental Health, –2011, 15:5, 595-604.*
22. Carpinello B., Pinna M., Carta M.G. and Orru M.G. *Reliability, validity and acceptability of the WHOQOL-Bref in a sample of Italian psychiatric outpatients. Epidemiologia e Psichiatria Sociale, –2020, 15:3.*

- 23 Kalfoss M.H., Low G. and Molzahn A.E. The suitability of the WHOQOL-BREF for Canadian and Norwegian older adults. *Eur J Ageing*, –2021, 5:77-89.
24. Min S.K., Lee C.I., Kim K.I., Suh S.Y. and Kim D.K. WHO Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kore Versiyonunun Geliştirilmesi Kısaltılmış Versiyon (WHOQOL-BREF). *J Kore Nöropsikiyatri Assoc*, –2018, 39 (3): 571-579. (Scopus)
25. Colbourn T., Masache G. and Skordis-Worrall J. Development, reliability and validity of the Chichewa WHOQOL-BREF in adults in Lilongwe, Malawi. *Colbourn et al. BMC Research Notes*, –2012, 5:346.
26. Hanestad B.R., Rustoen T., Knudsen O.J., Lerdal A. ve Wahl A.K. Norveç genel nüfusu için WHOQOL-BREF anketinin psikometrik özellikleri. *J Nurs Ölçümü*, –2004, 12 (2): 147-59.
27. Jaracz K., Kalfoss M., Goma K. and Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. *Scand J Caring Sci*, 20; 251–260.
28. Fleck M.P., Chachamovich S.L., Vieira G., Santos L. ve Pinzon V. (2000). “WHOQOL-bref” yaşam kalitesinin kısaltılmış aracının Portekizce versiyonunun uygulanması. *HalkSağlığı Dergisi*, 34:2.
29. Akinpelu A.O., Maruf F.A., Adegoke B.O. (2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşam kalitesi ölçeğinin Yoruba çevirisinin geçerliliği – Güneybatı Nijerya'da inme mağdurları arasında kısıbçım. *Afrika Tıp ve Tıp Bilimleri Dergisi*, –2006, 35 (4): 417-424. (Scopus)
30. Krageloh C.U., Kersten P., Billington D.R., Hsu P.H., Shepherd D., Landon J. and Feng X.J. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for general use in New Zealand: confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *Qual Life Res*, –2013, 22:1451-1457.
31. Eser S., Saatlı G., Eser E., Baydır H., Fidaner C. Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, –2010; 21 (1): 37-48.

FTAMP 14.35.07

<https://doi.org/10.51889/2959-5762.2023.79.3.021>

З.А. Мовкебаева,¹ М.З. Увалиева^{1*}

¹Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті.
Алматы, Қазақстан

МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ АДАМДАРДЫ ЖОО-ҒА ҚАБЫЛДАУ КЕЗІНДЕГІ НЕГІЗГІ ҚИЫНДЫҚТАР

Аңдатпа

Мақалада мүмкіндігі шектеулі студенттер жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру ұйымдарына түсу кезінде кездесетін проблемалар шеңбері анықталады. Авторлар мүмкіндігі шектеулі адамдарға қолжетімді және сапалы жоғары білім беру елімізде қалыптасқан әлеуметтік-экономикалық және қоғамдық дамудың жоғары деңгейімен шартталғанын және адамдардың осы санатын өзін-өзі кәсіби анықтау және өзін-өзі жүзеге асыру, әлеуметтік бейімделу және қоғамға интеграциялану құқығын қамтамасыз етудің мүмкін жолдарының бірі болып табылатынын дәлелдейді.

Мүмкіндігі шектеулі жандардың жоғары білім алу мүмкіндігін зерттеу және жоғары оқу орнына түсу кезінде мүмкіндігі шектеулі студенттердің нақты проблемаларын анықтау мақсатында авторлар педагогикалық университеттерде оқитын психофизикалық дамуы әртүрлі бұзылған студенттерге жүргізілген сауалнаманың сапалы талдауын қолданды. Нәтижесінде жоғары оқу орнының деңгейінде мүмкіндігі шектеулі студенттер үшін жоғары білімнің қолжетімділігінің неғұрлым тән ерекшеліктері мен проблемалары айқындалды. Психофизикалық дамуы бұзылған студенттер ЖОО-ға кірудің физикалық қиындықтарымен ғана емес, сонымен қатар ЖОО-да жүзеге асырылатын дайындық бағыттары, мамандықтар