تطوير البرامج الأكاديمية الجامعية وتأثيرها في زيادة فرص عمل خريجها: كلية التربية البدنية- الجامعة الهاشمية نموذجاً

*أحمد موسى عادل الشيشاني، عاكف محمد طيفور وأمان صالح خصاونة**

ملخص

أسهم ظهور مراكز وأندية للصحة واللياقة البدنية في الأردن والوطن العربي في فتح مجال واسع لخريجي كليات التربية الرياضية المختصة بتدريس علوم الحركة والتربية البدنية، ولما كانت المناهج التقليدية لكليات التربية الرياضية لا تتطابق مع المعايير المطلوبة للعمل في سوق العمل الجديد كما حددتها الكلية الأمريكية للطب الرياضي، فقد كانت الجامعة الهاشمية الرائدة في وضع منهاج خاص منسجم مع توصيات هذه الكلية من حيث المعارف النظرية والعملية (المهنية) المطلوبة للعمل في أندية الصحة واللياقة البدنية، وتم تدريس المناهج تحت اسم قسم التأهيل الرياضي. إذ هدفت الدراسة لتعّرف فرص الحصول على عمل بعد التخرج لخريجي القسم الجديد ومقارنتها بنسب التوظيف لخريجي كليات التربية الرياضية بمناهجها التقليدية. وتم تتبعُ السجل الوظيفي لعينة الدراسة المؤلفة من 194 طالباً وطالبة (98 من الإناث و96 من الذكور) الذين تم تخريجهم من القسم بخمسة أفواج لغاية العام الدراسي 2006-2007.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة التوظيف لطلبة قسم التأهيل الرياضي وصلت في معدلها العام، 87% وبمدى بين 93-84%، علماً بأن نسبة التوظيف لخريجي كليات التربية الرياضية في الأردن هي (7.9%) في معدلها العام للذكور، و(17%) للإناث؛ أي بمعدل عام يساوي (12.5%) لكلا الجنسين.

وأوصت هذه الدراسة بضرورة قيام كليات التربية الرياضية بالجامعات الأردنية والعربية بما قامت به كلية التربية البدنية وعلوم الرياضية بالجامعة الهاشمية؛ لزيادة فرص عمل الخريجين.

الكلمات الدالة: البرامج الأكاديمية، فرص العمل، الخريجون، التربية البدنية.

مقدمة

لعل أحد أبرز مواصفات التخصصات الأكاديمية الناجحة في الجامعات هو ملاءمة منهاج الدراسة لمتطلبات سوق العمل المحلي بوصفه أهم عوامل زيادة فرصة الحصول على عمل بعد التخرج من الجامعة.

وبذا، فإن البرامج المتطورة المناسبة هي تلك التي تواكب مستجدات سوق العمل في الكليات الأكاديمية وفي الكليات الجامعية بما يتناسب مع التطور الذي يحدث في سوق العمل، من حيث المعارف والمهارات النظرية والعملية والكفايات المهنية المطلوبة في سوق العمل لخريجي التخصصات الأكاديمية التي تقوم الجامعة بتدريسها.

ويعد أحد أبرز التطورات في سوق العمل الخاص بتخصص التربية الرياضية هو ظهور مجال عمل جديد في سوق العمل العربي هو مجال العمل الأستثماري في أندية ومراكز الصحة واللياقة البدنية وخفض (ضبط) الوزن الذي يقوم على مفهوم طبي حديث في موازنة العلاقة بين النشاط الحركي والتدريب وصحة الإنسان. (Bouchard et. al, 1994).

إن الفلسفة الرئيسية لهذا المفهوم هو أن النشاط الحركي هو اكتساب اللياقة البدنية الصحية (Health Fitness) وهو أحد أهم سبل الوقاية من أمراض نقص الحركة (Hypo kinetic - Diseases) التي تعتبر حسب المصادر الطبية العالمية التحدي الصحي الحقيقي للمجتمعات الحديثة. (Wilmore & Costill, 2004), (Mc Ardle & et.al, 2007)

ويعد مجال العمل والأستثمار في أندية الصحة واللياقة البدنية من صميم تخصص التربية الرياضية، وكليات التربية الرياضية هي الكليات الأكاديمية المختصة بتربية الجسم وتنمية

* قسم التأهيل الرياضي، الجامعة الهاشمية. تاريخ استلام البحث 2010/7/15، وتاريخ قبوله 2011/4/10.

© 2011 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

صحته ولياقته البدنية، وهي الكليات المتخصصة في الأسس العلمية للحركة والنشاط البدني التي يشار اليها بإسم علوم الحركة أو بعض المصطلحات الأخرى حسب اختلاف المدارس العالمية.

وبنظرة فاحصة للمناهج الحالية، نجد أن غالبية مناهج كليات التربية الرياضية في الوطن العربي تقوم على إعداد مدرسين أو مدربي ألعاب رياضية أو مشرفين على تنظيم النشاط الرياضي التنافسي أو الترويحي في المدارس والجامعات والكليات الرياضية. (الأمانة العامة لجمعية وأقسام ومعاهد التربية الرياضية في الوطن العربي، 2003)، وفي الواقع، فإن فرص عمل هذه التخصصات بهذه المناهج التقليدية في الوطن العربي محدودة، فعلى سبيل المثال أصدر ديوان الخدمة المدنية في الأردن عام (2003) نشرة إرشادية عن نسب تشبع سوق العمل في التخصصات الأكاديمية ضمن التصنيفات التالية: (ديوان الخدمة المدنية، 2003)

- التخصصات المطلوبة التي نسبة التعيين لخريجيها تتراوح بين 40–100%
- التخصصات المشبعة بنسبة تعيين بين 1 – 39 %
- التخصصات الراكدة بنسبة تعيين بين 0 – 1 %

أما تخصص التربية الرياضية، فقد جاء تصنيفها ضمن التخصصات المشبعة من حيث نسبة الحاصلين على عمل بعد التخرج، والتي كانت للذكور 7.9 % و للإناث 17 % من إصل 890 طلب توظيف مقدم لهذه الدائرة في حينه.

وفي ضوء هذه النسب المتدنية للتعيين بعد التخرج لخريجي كليات التربية الرياضية في الأردن، فإن مجال العمل في مراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية المفتوح والمتطور والمزدهر في الأردن والوطن العربي كان فرصة ذهبية تتيحها لكليات التربية الرياضية لزيادة فرص عمل خريجيها من الجنسين في هذا المجال للعمل، وبطاقة استيعاب كبيرة نظراً لتنوع الهيئات المدنية والعسكرية والأعلامية (المحطات الفضائية) المهتمة بالصحة واللياقة البدنية والقوام المناسب، مع تفاوت أسباب الإقبال على هذه المراكز من حيث تأثير العامل الصحي (الوقاية من الأمراض) أو الجمالي الخاص بتحسين مظهر الجسم من الخارج من خلال خفض الوزن أو أكتسابه.

وبما أن المنهاج التقليدي القائم على فلسفة تخريج مدرس ألعاب وملحقاته كما سبق ذكره لا يؤهل الدارسين فيه للعمل بمجال الخدمات التي تقدمها مراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية التي تحتاج لمعارف نظرية ومهارات تطبيقية مختلفة عما يتم تدريسه في المنهاج التقليدي، فإن أهمية هذه الدراسة تكمن في تقديم نموذج وتطبيق عملي على قيمة ملاءمة منهاج الدراسة لمتطلبات سوق العمل لزيادة فرصة عمل الخريجين.

فقد تابع الباحثون بصفتهم الوظيفية ما يحدث من اهتمام بالصحة واللياقة البدنية في الولايات المتحدة والعالم حولنا في فترة التسعينات، من حيث ظهور مئات المراكز والأندية الصحية في المدن الأمريكية، إضافة إلى البرامج التلفزيونية في سائر المحطات الأمريكية والعالمية حول سبل اكتساب الصحة من خلال اتباع أسلوب حياة صحية سليمة قائمة على ما يسمى بمفهوم مثلث الصحة (Health Triangle) وهذا الاهتمام سماه خبراء الصحة ظاهرة زيادة الوعي والاهتمام باللياقة البدنية الصحية (Fitness Boom). (National Institute of Health, 1995)

وفي ضوء هذه المتابعة، فقد طرحت الجامعة الهاشمية عام (1999) تخصصاً أكاديمياً في كلية التربية البدنية تحت اسم التأهيل الرياضي (Sport Rehabilitation) الذي تضمنت مناهجه الدراسية بشكل رئيسي توصيات الكلية الأمريكية للطب الرياضي ACSM الخاصة بالأسس العلمية الطبية في وصف برامج اكتساب عناصر اللياقة البدنية الصحية (Health Fitness) وطرق قياسها وتنميتها بما فيها الأسس العلمية لضبط الوزن من خلال الحمية الغذائية والنشاط الحركي.

وقد جاءت تسمية هذا التخصص باسم التأهيل الرياضي على خلفية أن المنهاج الدراسي إشتمل على المعارف والمهارات النظرية والكفايات المهنية والعلمية المطلوبة للعمل معالجاً رياضياً، وهو تخصص أكاديمي مختص بدراسة الإصابات الرياضية من حيث الأسباب وسبل الوقاية، وخطوات التأهيل البدني من خلال التمارين العلاجية المناسبة لإعادة الكفاية الوظيفية للعضلات المسؤولة عن حركة الجزء المصاب.

وكان هدف هذه الإضافة للمنهاج زيادة فرص العمل للخريجين، إذ يشهد الأردن (وغالبية الدول العربية) نقصاً في الكوادر المدربة للعمل معالجين رياضيين، وهو تخصص أكاديمي يدرس في كليات التربية البدنية وعلوم الحركة بالجامعات الأمريكية بهدف توفير الكوادر المدربة للعمل مع الفرق الرياضية المدرسية والجامعية وأندية المحترفين، وفي مجال الإسعافات الفورية للإصابات الرياضية، ولاحقا تأهيل الرياضي المصاب للعودة إلى الملاعب إضافة إلى مجال التدليك، وبالتعاون مع الطاقم الطبي المختص وليس بدلا منه.

الخلفية المعلوماتية للدراسة

بدأ مجال العمل في مراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية بالظهور في الولايات المتحدة منذ بداية السبعينات نتيجة تزايد

الأدلة العلمية على ارتباط نقص النشاط الحركي بمرض تصلب الشرايين وعوامل الخطر المرتبطة بها، مثل السمنة (البدانة) وزيادة تركيز الدهون والكولسترول، وقد أظهرت هذه الدراسات التي قامت على المقارنة بين الحالة الصحية لأصحاب المهن أو الحرف (العمل) التي تتطلب الجلوس في أثناء ساعات العمل مقابل المهن التي تستدعي الحركة والنشاط في أثناء ساعات العمل، أن الحالة الصحية لأصحاب المهن التي تستدعي الحركة أفضل من العاملين في المهن المكتبية أو الإدارية. (Paffenbarger & Hall, 1975)

وأظهرت دراسة فرمنغهام (Framingham) في الولايات المتحدة التي امتدت لعشرين سنة الدليل القاطع على العلاقة الإيجابية بين صحة القلب والأوعية الدموية مع النشاط الحركي المنتظم والمؤدي لاكتساب اللياقة الأكسجينية (AerobicFitness) التي تعتبرها الأوساط الطبية مفتاح صحة القلب الوظيفية. (Morris & Hardman, 1997) (National Institute of Health,1995)

وقد أدت نتائج دراسة فرمنغهام إلى إطلاق جمعية القلب الأمريكية (AHA) وجمعيات طبية أخرى حملة صحية تحت شعار اركض من أجل قلبك، إذ تم إصدار نشرة صحية لجمعية الطب الأمريكي في السبعينيات حول برنامج النشاط الحركي المطلوب لتنمية كفاية عمل القلب. (American Heart Association, 1979)

وكانت التطورات السابقة الخاصة بدور النشاط الحركي واكتساب اللياقة البدنية في صحة القلب بداية ظهور الاستثمار بأندية الصحة واللياقة البدنية، ولكنه اقتصر في بدايته على برامج خاصة بالشركات والمؤسسات المالية والأمريكية تحت اسم (Cooperate Fitness) أي برامج اللياقة في الشركات والمؤسسات المالية، الذي اقتصر في بدايته على كبار الموظفين والإداريين العاملين في شركات البترول وقطاع المال والأعمال، الذين يعتبرون الدماغ أو العقل المفكر لهذه المؤسسات والشركات المالية. (Collis, 1977)

وقامت هذه البرامج في الشركات العملاقة على توصيات مركز كوبر للياقة البدنية بمدينة دالاس الأمريكية المعروفة عالمياً باسم عيادة كوبر (Cooper Clinic) باعتبارها مركز تأهيل المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية إضافة لكونها مركزاً عالمياً للبحوث العلمية الخاصة بدور اللياقة الأكسجينية في صحة القلب والأوعية الدموية. (Cooper Institute Annual Report, 2002)

وقد كان مركز كوبر الرائد في مجال الأبحاث الخاصة بدور اللياقة الأكسجينية في الوقاية من عوامل الخطر (Risk Factors) المؤدية لأمراض القلب والأوعية الدموية، حيث قامت بإجراء دراسة على ثلاثة آلاف شخص من سائر الفئات العمرية، ثم أظهرت الدراسة أن هناك علاقة عكسية بين مستوى اللياقة الأكسجينية وفرصة الإصابة بأمراض القلب، بمعنى أنه كلما كان التصنيف أعلى من حيث درجة (مستوى) اللياقة الاكسجينية تدنت فرصة الإصابة بعوامل الخطر المؤدية لأمراض القلب والأوعية الدموية . (Cooper & et.al, 1976)

إن هذا الاستثمار في مراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية الذي بدأ في القطاع المالي الخاص سرعان ما بدأ يظهر في القطاع العام في المدن الأمريكية الكبيرة منذ نهاية الثمانينات وبداية التسعينات، خصوصاً بعد قيام المركز الوطني الامريكي للصحة (NIH) بإصدار تصريح طبي خاص أعلن فيه ما يلي:

"إن نقص النشاط الحركي اليومي هو أحد عوامل الخطر الرئيسية (Primary Risk factors) المؤدية لأمراض القلب والأوعية الدموية وتأثيره السلبي لا يقل خطورة عن بقية العوامل الرئيسية مثل التدخين وزيادة تركيز الكولسترول وارتفاع ضغط الدم". (National Institute of Health, 1995)

كما أن هذا الانتشار لهذه المراكز سرعان ما تحول إلى ما يشبه كرة الثلج المتدحرجة نتيجة تتابع تصريحات الجهات الطبية الأمريكية حول أهمية النشاط الحركي واكتساب اللياقة البدنية الصحية (Health Fitness) لصحة الفرد والمجتمع، وذلك أعوام (1994 – 1995) واهتمام المجتمع المحلي بهذا الموضوع بشكل كبير.

وقد شملت هذه الجهات الطبية مكتب مركز الوقاية والتحكم بالأمراض (CDCP) والكلية الأمريكية للطب الرياضي (ACSM) والمركز الوطني الأمريكي للصحة (NIH)، وقد جاء التأكيد الطبي الصريح والمباشر لأهمية اللياقة البدنية الصحية في صحة الفرد والمجتمع عام (1996)، حيث قام مكتب الصحة الأمريكي المعروف عالمياً بمكتب الـ(S,G) بإصدار تصريح خاص بالتزامن مع استضافة الولايات المتحدة الأمريكية لدورة أتلانتا الأولمبية وجاء في التصريح حسب ما يلي:

" إن حياة الخمول والكسل هي ثاني أسباب الموت المبكر بين الأمريكيين بعد عامل التدخين، فحياة الخمول والكسل هي إحدى العوامل الرئيسية المرتبطة بالمشاكل الصحية لمرض تصلب الشرايين والسمنة والسكري وهشاشة العظام ".(US Department of Health and Human Services, 1996)

إذ أشار مكاردل وآخرون (Mc Ardlle & et.al, 2007) إلى أن التأكيد الطبي العالمي لأهمية النشاط الحركي حول صحة الفرد والمجتمع جاء من منظمة الصحة العالمية (WHO) عام (1999)، على شكل تقرير عالمي (دولي) جاء

فيه ما يلي:

غالبية مشاكل الصحة العالمية هي مشاكل ناجمة عن مجموعة أمراض غير معدية تسمى أمراض نقص الحركة الناجمة عن نقص النشاط الحركي، وقد أدى هذا التقرير الطبي العالمي إلى ازدهار الاستثمار والتشغيل وفرص العمل بأندية الصحة واللياقة البدنية بشكل (بزنس عالمي) وامتد للدول المتقدمة والغنية التي يشبه أسلوب حياتها اليومية أسلوب حياة الأمريكيين، خصوصاً أن هدف خفض الوزن المرتبط بالجانب الجمالي للجسم وليس بالضرورة لأسباب صحية بدأ يأخذ منحنى مهماً في الإقبال على هذه الأندية لذا فإن زيادة أعداد المنتسبين للمراكز والأندية الصحية كانت بسبب نوعين من الدوافع وهما: (Cooper Institute Annual Report, 2002)

أ. الدافع الصحي الخاص بالوقاية أو العلاج ومنع تطور المرض وهو غالبا نصائح طبيب العائلة.

ب. الدافع الجمالي الخاص بخفض (غالباً) أو زيادة (نادراً) الوزن كدافع تجميلي فقط.

الضبط الأكاديمي لعملية الاستثمار والتوظيف لمراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية:

مما سبق ذكره عن ظروف ظهور مجال العمل في مراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية، لابد من وجود معايير مهنية خاصة للعاملين في هذه المراكز، خصوصاً أن التدريب وبذل الجهد البدني سلاح ذو حدين، كما أن لكل مشكلة صحية برنامجها الحركي الخاص حسب طبيعة المشكلة الصحية ونوعها ودرجتها، إذ تعد الكلية الأمريكية للطب الرياضي أعلى جهة أكاديمية متخصصة في الطب الرياضي على مستوى الولايات المتحدة والعالم. (Wilmore & costill, 2004) ، فقد قامت بتنظيم المعايير والمؤهلات المطلوبة للعاملين في هذا المجال المهني الجديد من خلال إصدار شهادات كفاية مهنية في نوعين من المسارات المهنية التي تغطي المبادئ الأساسية للرعاية الصحية من خلال النشاط الحركي، سواء في جانب الرعاية الأولية (Primary Prevention) أي الوقاية ومنع حدوث المرض، أم في مجال الرعاية الثانوية (Secondary Prevention) أي منع تطور المرض لدرجة أسو، إذ لا توجد جمعيات مشابهة للكلية الأمريكية للطب الرياضي في الأردن أو الدول العربية من حيث الضبط الأكاديمي لمؤهلات العاملين في مجال الصحة واللياقة البدنية.

وقد صدرت أول شهادة عن الكلية الأمريكية للطب الرياضي عام (1975) سميت بشهادة مدرب حصة لياقة بدنية (Exercise Leader) وتم تطويرها عام (1997) إلى شهادة مدرب شخصي (Personal Trainer) ويتطلب نيل هذه الشهادة الإلمام بالمبادئ الأساسية لعلوم الحركة الرئيسية التي تشمل التشريح والفسيولوجيا وميكانيكا الحركة. (ACSM, 1994)

ومن جانب آخر، هناك شهادة مدرس صحة ولياقة بدنية (Health Fitness Instructor) تؤهل حاملها للعمل مع الأفراد الذين لديهم عامل أو أكثر من عوامل الخطر المؤدية لأمراض القلب والأوعية الدموية، حيث يتضمن المنهاج وصف البرامج المناسبة لكل حالة، إضافة إلى الإلمام بالتمارين وأنواع الجهد البدني الخطرة على هؤلاء الأفراد التي يجب الابتعاد عنها، كما هو الحال في تمارين الانقباض العضلي الثابت(الآيزومترك) التي يجب تجنبها مع الأفراد المصابين بانسداد الشرايين وارتفاع ضغط الدم، وتجنب تمارين التقوس للخلف في مفصل الحوض والمفصل القطني – العجزي مع الأفراد الذين لديهم آلام أسفل الظهر. (ACSM, 1994).

ويمكن اختصار الدور الأكاديمي للكلية الأمريكية للطب الرياضي من حيث دورها في الرعاية الصحية الخاصة بأنواع الشهادات التي تمنحها في مجال الطب الوقائي والعلاجي من أمراض نقص الحركة والتي تشمل مسارين هما: (ACSM, 2000)

1- مسار اللياقة البدنية والصحية (Health Fitness Track).

ويمنح هذا المسار ثلاث شهادات مرتبة من الأقل أهمية إلى الأكثر أهمية وهي:

أ. شهادة مدرب لياقة بدنية (Exercise Leader) والتي تم لاحقاً تسميتها بشهادة المدرب الشخصي (Personal Trainer).

ب. شهادة مدرس لياقة بدنية صحية (Health Fitness Instructor).

ج. شهادة مدير برامج الصحة واللياقة البدنية (Health Fitness Director)

2- المسار الطبي – التأهيلي (Clinical Track).

وفي هذا المسار تمنح الشهادات الآتية مرتبة أيضا من الأقل مرتبة أكاديمية إلى الأعلى وهي:

أ. شهادة فني اختبار جهد بدني (Stress Test Technician).

ب. شهادة أخصائي تمرين (Exercise Specialist).

ج. شهادة مدير برامج التأهيل (Program Director).

حيث إن المنهاج الذي تم تدريسه في قسم التأهيل الرياضي شمل متطلبات منهاج نيل شهادة مدرب لياقة بدنية وبعض

مواضيع شهادة مدرس لياقة بدنية صحية.

مشكلة الدراسة وأهميتها

تعد نسب تعيين خريجي كليات التربية الرياضية والبدنية في الجامعات الأردنية من حملة البكالوريوس في السوق المحلي وحسب ما أشارت إليه معلومات ديوان الخدمة المدنية حتى عام (2000) منخفضة جداً، اذ يعد مجال العمل لهم مجالاً مشبعاً ونسب التشغيل فيه لا تزيد على (17 %)، وقد ظهر في نشراته أن خريجي الكليات بلغت أعدادهم (333) من الذكور و (557) من الإناث.

وبناء عليه وللحد من هذه المشكلة ولمواكبة التطورات الحاصلة في المجتمعات الحديثة والنظرة الإيجابية للنشاط الرياضي وتأثيره في الحد من انتشار أمراض نقص الحركة، ونظراً لتفاقم المشكلات الصحية في المجتمعات ومجتمعنا الأردني بشكل خاص، ظهرت فكرة إنشاء قسم التأهيل الرياضي في الجامعة الهاشمية لتكون فكرة رائدة للخروج عن النمط التقليدي للمناهج الدراسية وبشكل يلبي حاجة سوق العمل، إضافة إلى خدمة المجتمع وتقديم الخدمات الخاصة بالحد من انتشار المشاكل الصحية والمرتبطة بأمراض نقص الحركة من خلال النشاط الرياضي. لكن هذه الفكرة لم تلق رواجاً وقبول من وزارة التربية والتعليم، بدعوى أن خريجي هذا القسم لا تقبل طلباتهم للعمل مدرسين للتربية الرياضية في المدارس الحكومية، كما أن نظرة حاجة السوق المحلي انحصرت من وجهه نظر الجامعة بالوظائف الحكومية، مع أن السوق المحلي في مجال استثمار اللياقة البدنية الصحية وإنشاء العديد من مراكز اللياقة الخاصة خلال سنوات إعداد البحث وما بعدها قد ازدهر بشكل كبير، إذ سجلت وزارة الصناعة والتجارة في القسم المهني نحو (91) نادياً ومركزاً صحيا في منطقة العاصمة عمان خلال عام (2003-2005) وقد كانت هذه المراكز تتصل بالكلية لتأمين حاجتها من العاملين حتى قبل تخرجهم وبالتحديد في أثناء مدة التطبيق الميداني قبل التخرج.

إن هذا كله حدا الباحثين إلى إجراء هذه الدراسة لتعرّف مدى نجاح خريجي هذا القسم في تحقيق فرص عمل، إضافة إلى مقارنة فرص تشغيل طلبة هذا القسم مع المناهج الأخرى التقليدية، وعليه طرحت هذه الدراسة التساؤل التالي:

هل يغير تحديث المناهج الأكاديمية والكفايات التعليمية والمهنية لطلبة قسم التأهيل بالجامعة الهاشمية من نسب تشغيل الخريجين في المجتمع الأردني والمحلي ؟

هدف الدراسة

تسعى الدراسة لتحقيق الهدف التالي:

تعرّف فرص الحصول على عمل بعد التخرج لخريجي القسم الجديد ومقارنتها بنسب التوظيف لخريجي كليات التربية الرياضية بمناهجها التقليدية.

محددات الدراسة

شملت هذه الدراسة الطلاب الخريجين منذ عام (2002 إلى 2007) من قسم التأهيل الرياضي في الجامعة الهاشمية الذين قد درسوا مواد خطة عام (1999) فقط (ملحق 1) إذ تم تعديل هذه الخطة لاحقاً تعديلاً جذرياً مع بقاء مسمى قسم التأهيل قسماً قائماً حتى عام (2007)، وقد اشتملت هذه الخطة على (132) ساعة معتمدة قسمت على النحو التالي: (30 ساعة متطلبات جامعية، 30 ساعة متطلبات الكلية، 60 ساعة متطلبات التخصص، 12 ساعة مواد حرة)، وغطت مواد الخطة والساعات المعتمدة فيها معظم المعلومات والمهارات والكفايات المهنية التي أقرتها الكلية الأمريكية للطب الرياضي، كما اشتملت هذه المواد على دراسة مبادئ التشريح والعلاج الطبيعي ومبادئ الطب الرياضي ومبادئ الطب التي تم دراستها في كلية العلوم الطبية، وكما اشتمل المنهاج على مادة التطبيق الميداني من حيث إخضاع الطلاب إلى التدريب الميداني في مراكز اللياقة البدنية تحت إشراف طاقم الكلية الأكاديمي، علما أن طلاب هذا القسم كانوا من الناجحين بالفرع العلمي بالثانوية العامة ولا تقل معدلات قبولهم عن (75 %) .

مصطلحات الدراسة

- **أمراض نقص الحركة (Hypokinetic Diseases):** هي مجموعة أمراض ناجمة عن أسلوب الحياة العصرية التي تتميز بنقص فرص النشاط الحركي اليومي للإنسان، إضافة إلى فرط تناول الطعام غير الصحي والعادات الصحية السلبية، مثل التدخين وتناول الكحول وتعاطي المخدرات. (Cooper, 1982)
- **مثلث الأمراض القاتلة (Deadly Triangle Diseases):** هي أكثر أنواع أمراض القلب والأوعية الدموية المؤدية إلى الموت إذا لم يتم علاجها، وهذه الأمراض تشمل تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم ومتلازمة الخلل الأيضي. (Mc Ardle & et.al, 2007)
- **الكلية الأمريكية للطب الرياضي ACSM (American College Of Sports Medicine):** هي أعلى هيئة طبية أمريكية مختصة بالجانب الطبي للتمرينات البدنية والنشاط الحركي التي تمنح شهادات معتمدة دوليا للعمل في مجال أندية الصحة واللياقة البدنية والتأهيل البدني لأمراض

نقص الحركة. (ACSM, 1994)

- **تخصص التأهيل الرياضي (Sport Rehabilitation Program):** هو قسم بالجامعة الهاشمية في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة يؤهل الدارسين للعمل في مراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية ضمن التوصيات والإرشادات التي تصدرها الجهات الطبية في مجال الأسس العلمية، لقياس اللياقة البدنية الصحية وتنميتها وكذلك الأسس العلمية في الإسعافات الفورية للإصابات الرياضية الذي خضع طلابه لخطة عام 1999 المشابهة تقريبا لمنهاج الكلية الأمريكية للطب الرياضي. (تعريف إجرائي)
- **اللياقة البدنية الصحية (Health Fitness):** هي اللياقة البدنية المطلوبة للوقاية والعلاج من أمراض نقص الحركة وتشمل ثلاثة عناصر هي: لياقة الجهاز الدوري التنفسي واللياقة العضلية وعنصر الوزن المناسب. (Bruce, 1981)
- **اللياقة البدنية الطبية (Medical Fitness):** هي اللياقة البدنية المطلوبة للوقاية والعلاج من أمراض مثلث الرعب المرضي بشكل خاص، وأمراض نقص الحركة بشكل عام، وسميت بالطبية، لأنها تقوم على تجنيب المصابين أمراض مثلث الرعب المرضي منفردة أو مجتمعة ثم تأهيلهم. (Willmor & Costtill 2004)
- **مركز كوبر للياقة البدنية (The Aerobic Institute):** هو أحد أبرز المؤسسات الأمريكية الخاصة التي تعمل في مجال الصحة واللياقة البدنية وتعرف عالميا باسم مؤسسة (أو عيادة) كوبر (Cooper Institute Clinic) نسبة إلى مؤسسها الدكتور كينيث كوبر Kenneth Cooper وتأتي المؤسسة الهوائية جنبا إلى جنب مع الكلية الأمريكية للطب الرياضي ACSM كأبرز المراجع الطبية – الصحية في مجال التعامل مع أمراض نقص الحركة واللياقة البدنية الطبية. (Cooper, 1982)
- **مفهوم عامل الخطر (Risk Factor):** هو أي عامل يؤدي لحدوث الأمراض والمشاكل الصحية المزمنة، مثل عوامل التدخين والنحالة الزائدة وزيادة الوزن أو زيادة دهنيات الدم. (Mc Ardle & et.al, 2007)
- **منظمة الصحة العالمية WHO (World Health Organization):** أعلى سلطة طبية عالمية في نشر ثقافة الصحة والمرض، ووظيفتها مكافحة الأمراض السارية والمعدية وتحسين الخدمات الصحية في العالم للأمراض غير المعدية. (ACSM, 1994)
- **مكتب الصحة الأمريكي SG (– Surgeon General):** أعلى سلطة طبية – صحية في الولايات المتحدة الأمريكية وتعادل في موقعها وزارة الصحة. (ACSM, 1994)
- **مفهوم الموت المبكر (Premature Death):** هو وصف طبي للموت بسن مبكرة مقارنة بمعدل سنوات الحياة الطبيعية للإنسان، بسبب أمراض مزمنة قاتلة لم يتم علاجها أو الوقاية منها قبل استفحالها وزيادة خطورتها كما هو الحال مع أمراض مثلث الرعب المرض. (ACSM, 1994)
- **دراسة فرمنغهام (The Framingham Study):** أول دراسة طبية محكمة ربطت بين النشاط الحركي اليومي وعوامل الخطر المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وقد استمرت الدراسة (12) سنة وشملت (5) آلاف شخص تراوحت أعمارهم بين
(30 –62) سنة من سكان بلدة فرمنغهام بولاية ماسوشتس الأمريكية.
(Pate & et.al, 1995).

الدراسات المشابهة

لم يجد الباحثون دراسة مشابهة عربية أو أجنبية لها علاقة بموضوع الدراسة الخاصة بكليات التربية الرياضية وعلوم الحركة.

وقد أشارت نابور وآخرون (Nabwer & et.al, 2008) في دراستها التي هدفت إلى تطوير نوعية وإعداد مناهج تربوية صحية من خلال تطوير مناهج تدريس الجامعة في الكليات الطبية لمقابلة احتياجات السوق في الدول النامية، وإلى أن مغادرة العاملين المتميزين المجال الصحي في الدول النامية والهجرة إلى دول أخرى متقدمة وإلى أوروبا تحديداً كان وراء هذه النقص، خاصة ان المهاجرين إلى أوروبا كانوا يستطيعون الحصول على تطوير مهني حرفي في مجال مهنتهم يقابل احتياجات السوق، وقد طور معهد ليفربول لطب المناطق الاستوائية في إنجلترا برنامجاً خاصاً للعاملين في المجال الطبي في إفريقية بعد أن وضعوا كتيباً مرجعياً (hand book) بينوا فيه معظم المعايير والمعارف والمهارات والكفايات التعليمية اللازمة في المجال الطبي وصمموا هذا الكتيب بعد مراجعة معظم المناهج والمعاهد الطبية في الدول المتقدمة في العالم، وقد حاولوا تطبيق هذا المنهاج الجديد في ضوء قدرات المجتمع المحلي وحاجاته وإمكانياته، وبعد وضع المنهاج قيد التنفيذ في دولة غانا للعاملين في المجال الطبي (طب المناطق الاستوائية) خرج الباحثون بأن هنالك ستة عوامل أساسية تعتبر المتطلبات في حدها الأدنى لمقابلة المعايير الطبية في الدول المتقدمة، وكانت هذه العوامل الستة (متطلبات خاصة بالقبول بالبرامج الطبية، وطريقة تصميم البرامج الطبية، وعملية تقييم

الطلبة في البرنامج، وعملية التطبيق بين المعلومات النظرية والتطبيقية، ودعم الطلبة في البرنامج، وتأهيل العاملين او القائمين على عملية التدريب المهني).

وتابعت الدراسة بعد ذلك الخريجين في مختلف أنحاء العالم، وتم جمع المعلومات من الخريجين عن طريق الاتصال الإلكتروني والهاتفي وتعبئة بعض الاستبيانات، وقد خلص الباحثون إلى أن البرامج التي تم وضعها لتكون معايير دولية للمهن الطبية في مجال طب المناطق الاستوائية كان لها أثر كبير في تحسين نوعية الخدمات الطبية المقدمة لهذا البرنامج، وكذلك تحسين نوعية الخريجين في نفس المجال وتحسين ظروف العمل والدخل الخاص بمهنة طب المناطق الاستوائية، وقد أوصى الباحثون بتبني هذه التجربة الطبية في مناطق أخرى من العالم.

وأجرت جامعة واسيدا (Wasida University ,2002) دراسة هدفت إلى تعرّف تأثير تغيير برامج قسم الحاسبات الالكترونية على فرص عمل خريجي الجامعة في المجتمع المحلي، إذ أجرت الجامعة دراسة لاحتياجات السوق المحلي من المتخصصين المؤهلين، ووجدت أن نسبة عالية من خريجي الأقسام الأخرى هم المتصدرون للعمل في المجال المهني للحاسبات، مثل خريجي قسم الرياضيات: تخصص الاحتمالات، وخريجي قسم الهندسة الكهربائية المتخصصين بالخلايا الكهربائية، إذ كانوا هم المنافسين الحقيقيين لخريجي قسم الحاسبات من جامعة واسيدا، وبناء على المعلومات التي حصل عليها المركز من نحو (31) شركة من الشركات العاملة في اليابان، وضعوا أولويات مهنية أخذتها الجامعة بعين الاعتبار في إعداد مناهج جديدة، فحذفت نحو (9) مواد غير ضرورية واستبدلت بها مواد أخرى أساسية، وبعد تطبيق البرنامج الجديد لنحو 5 سنوات، قام المركز بدراسة استطلاعية أعطت تقريراً يفيد أنه ومن خلال السنوات الخمس التي شهدت نحو (2180) خريجاً من أقسام الحاسبات المختلفة، وبعد تعديل الخطة الدراسية، احتل الخريجون (53%) من الشواغر التي كان يعمل بها آخرون من ذوي التخصصات الأخرى والتحقوا ببرامج دراسية (تسمى دعم ما بعد التخرج تجرى عادة على حساب الشركات التي يعمل بها الطالب نفسه من قبل عملية تطويره مهنياً لمقابلة احتياجات السوق المحلي).

وأوصت الدراسة باستمرار بالحصول على تغذية راجعة من الخريجين العاملين، وبالمزيد من التعديلات على المناهج وزيادة وزن الساعات المعتمدة لبعض التخصصات والموضوعات المطروحة بالخطة.

وبحدود علم الباحثين، فإن الدراسات المشابهة في مجال تخصصهم شبة معدومة، ولا يكادون يجدون أي دراسة عن الموضوع نفسه.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

المنهج:

المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي ويأتي تصنيف هذا الدراسة تحت تصنيف (retrospective) أي الانتظار لما بعد حدوث النتائج الخاصة بمواضيع البحث.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من (194) طالباً وطالبة (96 من الذكور، 98 من الإناث) من طلبة قسم التأهيل الرياضي تم تخريجهم خلال الاعوام الدراسية (الأفواج) الخمسة الأولى بدءاً من العام الدراسي (2002-2003) ولغاية العام الدراسي (2007-2006).

وقد تم تتبع الوضع المهني (الوظيفي) لـ (169) خريجاً تم اختيارهم بطريقة عمديه وبنسبة بلغت (87.12%) من المجتمع الأصلي، ولم يتمكن الباحثون من تتبع بقية الخريجين لتعذر الاتصال بهم أو لتغير عناوينهم أو لمغادرتهم البلاد، ولم يتم ادخال نتائج (6) طلاب من غير الأردنين في هذه الدراسة، والجدول (1) يوضح توصيفاً لأفراد عينة الدراسة.

الجدول (1) توصيف أفراد عينة الدراسة

الافواج	الجنس		المجموع
	الذكور	الإناث	
الأول 2002-2003	29	29	58
الثاني 2003-2004	18	24	42
الثالث 2004-2005	11	20	31
الرابع 2005-2006	18	20	38
الخامس 2006-2007	20	5	25
المجموع	96	98	194

أدوات الدراسة

شملت وسائل جمع البيانات والمعلومات عن السجل الوظيفي لعينة البحث ما يلي:

1. الاتصال الهاتفي بالخريجين من خلال أرقام الهواتف الخاصة بهم كما هي محفوظة في سجلات الطلبة الخريجين في قسم التأهيل.
2. مكاتب تشغيل الخريجين مثل مكتب الهدف وهي الشركة الوسيطة للتشغيل في دول الخليج في مجال التوظيف بأندية الصحة واللياقة البدنية العامة والخاصة بدول الخليج وبعض المجالات الأخرى.
3. مكتب تشغيل الخريجين في الجامعة الهاشمية.

4. الاستمارة الخاصة بتفريغ البيانات التي تضمنت المعلومات الأساسية عن جهة التوظيف (العمل) من حيث كونها جهات داخلية أو خارجية، ومن حيث كون مجال العمل في التخصص نفسه أو خارج التخصص.

إجراءات تنفيذ الدراسة

على ضوء ما سبق، فإن إجراءات البحث شملت ما يأتي:

1. متابعة عينة البحث بعد التخرج من حيث السجل الوظيفي ضمن المواصفات التالية للسجل الوظيفي منذ عام (2002) حتى عام (2007):

هل عمل الخريجون داخل المملكة أم خارجها وفيما إذا كان العمل في مجال التخصص أو خارج التخصص؟

2. إجراءات اختيار محتوى منهاج قسم التأهيل:

تم اختيار المنهاج الدراسي بما يحقق التأهيل المعرفي والمهاري والكفايات المهنية والأكاديمية للعمل في المجالات التالية:

أ. مراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية كمدرب حصة لياقة بدنية أو مدرب شخصي.

ب. مدرس ومدرب حصة لياقة بدنية في كلٍ من:

- المدارس والجامعات.
- مراكز تأهيل الكبار في السن (مراكز رعاية المسنين).
- الاتحادات الرياضية في الجيش والأمن العام.

ج. معالج رياضي للعمل مع الفرق الرياضية المدرسية والجامعية أو الرياضية العسكرية والمدنية (الاندية الرياضية).

وعلى ضوء هذه الاعتبارات، فإن منهاج الدراسة ركز على متطلبات الحصول على الكفاءات المعرفية والمهنية التطبيقية المطلوبة لنيل شهادة مدرب حصة بدنية والنموذج المطور منها عام (1997) وهو شهادة المدرب الشخصي، إضافة إلى المؤهلات المطلوبة للعمل كمعالج رياضي، وضمن رؤية مستقبلية لهذا التخصص من حيث تطوير المنهاج إلى برنامج ماجستير ثم برنامج دكتوراه، وقد تم اختيار المنهاج الدراسي بالنسب التالية من متطلبات الحصول على الشهادات التي تمنحها الكلية الأمريكية للطب الرياضي إضافة إلى أهم متطلبات العمل كمعالج رياضي وهي:

- 70% متطلبات شهادة مدرب حصة لياقة بدنية ومدرب شخصي
- 20% متطلبات العمل كمعالج رياضي.
- 5% متطلبات شهادة مدرس لياقة بدنية صحية.
- 5% متطلبات شهادة مدير برامج صحة ولياقة بدنية.

الوسائل الإحصائية

تم استخدام النسب المئوية لتحقيق هدف الدراسة حيث إنها الأسلوب الأنسب لتحقيقه.

عرض نتائج الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة، فقد تم استخدام النسب المئوية لهذة الغاية والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2) إحصائية السجل الوظيفي لعينة الدراسة والنسب المئوية الخاصة بها*

سنة التخرج	ذكور	إناث	المجموع	جهة العمل		مجال العمل		عدد الغير معروف مصيرهم الوظيفي	نسبة التوظيف
				داخل المملكة	خارج المملكة	نفس التخصص	خارج التخصص		
2003	29	29	58	28	21	47	2	9	%0.84
2004	18	24	42	28	13	38	1	3	%0.93
2005	11	20	31	15	12	27	-----	4	%0.87
2006	18	20	38	21	12	32	1	5	%0.87
2007	20	5	25	9	12	20	1	4	%0.84
المجموع	96	98	194	101	68	164	5	25	%0.76
النسبة المئوية	%49.49	%50.51	%100	%52	%35	%84.5	%2.5	%13	%100

علما أن الأرقام أعلاه شملت فقط خريجي قسم التأهيل الرياضي ولا تشمل بقية تخصصات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة مثل الإدارة والتدريب وقسم معلم مجال (تربية رياضية).

ويتضح من الجدول (2) أن نسبة الطلبة الخرجين الذين تم تتبع سجلهم الوظيفي بلغت (87%) من مجموع مجتمع الدراسة

والبالغ عددهم (194)، حيث إن (25) طالباً من الخريجين والخريجات لم يتمكن الباحثون من معرفة سجلهم الوظيفي بعد التخرج والذين يشكلون نسبة (13%) من عينة البحث، كما أن هناك توازناً وانتظاماً في معدل الحصول على عمل لخريجي القسم وحسب الدفعات (الأفواج) الخمسة، إذ تراوحت هذه النسب بين (84-93%) وهي تفوق بأضعاف نسبة التشغيل لخريجي كليات التربية الرياضية كما جاء في نشرة ديوان الخدمة المدنية الأردنية لعام (2000)، التي تشير إلى أن نسبة التشغيل للمناهج التقليدية لا تزيد على (17%)، وبلغت نسبة التوظيف للأفواج الخمسة كما يلي:

- الفوج الأول 2002 – 2003 بنسبة 84 %
- الفوج الثاني 2003 – 2004 بنسبة 93 %
- الفوج الثالث 2004 – 2005 بنسبة 87 %
- الفوج الرابع 2005 – 2006 بنسبة 87 %
- الفوج الخامس 2006 – 2007 بنسبة 84 %.

كما لوحظ من الجدول أن نسبة العمل لدى الخريجين داخل الأردن بلغت (52%)، وأن (35%) وجدوا عملاً خارج الأردن ومعظم هؤلاء يعملون في دول الخليج وخاصة دولة الإمارات العربية، حيث أنشئت مراكز وأندية صحة ولياقة في سائر أنحاء القطاعات العسكرية في دولة الإمارات، وبالتحديد إمارة أبو ظبي، علماً بأن الذين تم التعاقد معهم فقط من الذكور لأغراض التدريب في القوات المسلحة، في حين أن النسبة المتبقية التي تمثل (13%) فهي غير معروفة الوجهة.

ويظهر أيضا أن نسبة الخريجين الذين يعملون في مجال التخصص نفسه أي اللياقة البدنية الصحية (مراكز – أندية الصحة واللياقة البدنية) بلغت (84.5%) مقابل (2.5%) خارج التخصص، والذي هو في مجال الطب الرياضي الخاص بمهام المعالج الرياضي، إذ تعاقدت معهم اتحادات الطب الرياضي وبعض الأندية الرياضية ضمن هذا المسمى الوظيفي، كما أن هناك من يعملون مع منتخبات الشباب معالجين رياضيين من خريجي قسم التأهيل، وبعضهم عمل في أعمال خاصة بالعائلة خارج التخصص تماماً، أما النسبة المتبقية التي تمثل (13%) فهي غير معروفة الوجهة.

مناقشة النتائج

من خلال نتائج الدراسة، نلاحظ تحقق هدف الدراسة الرئيسي الذي يشير إلى أن تعديل المناهج الدراسية في كليات التربية الرياضية بما يتناسب مع متطلبات سوق العمل يزيد في فرصة الحصول على العمل للخريجين من الجنسين، وهذا يؤكد ضرورة مطابقة مخرجات التعليم لمتطلبات سوق العمل لزيادة فرص خريجي الجامعات بالحصول على عمل بعد التخرج، بدليل الفرق الكبير بين نسبة التوظيف لخريجي كليات التربية الرياضية بمنهاجها التقليدية، من خلال نشرات ديوان الخدمة المدنية، مقارنة بنسب التوظيف لخريجي قسم التأهيل بمنهاجه المتطور والمنسجم مع متطلبات سوق العمل في مجال مراكز وأندية الصحة واللياقة البدنية، الوافد الجديد على الساحة الأردنية والعربية، كمجال سوق عمل يزدهر يوما بعد يوم. وهذا يعزى إلى حداثة البرنامج وتعدد خيارات مجال العمل فيه، والذي جاء منسجما مع فلسفة التعليم العالي في ذلك الوقت، التي أشارت إلى ضرورة إيقاف بعض البرامج التي وصلت إلى حد الإشباع والعمل على استحداث برامج جديدة تتواكب مع التطورات الحديثة للحياة العصرية وتخدم المجتمع، إضافة للتوجه إلى المناهج المهنية التي تخدم سوق العمل وتزداد فرص العمل فيها، كما أن ذلك يعزى إلى ازدياد الطلب على خريجي هذا القسم لمواكبة الرواج والازدهار الذي رافق الأندية والمراكز الخاصة بالصحة واللياقة البدنية والمحافظة على الوزن، كما أن ذلك جاء مترافقاً مع دعم الادارة الجامعية الناجحة التي كانت تواكب ما يحدث في سوق العمل في الدول الأجنبية والأوروبية، وتقوم مسبقاً بتعديل مناهج الدراسة في كلياتها المختلفة بما ينسجم مع هذة التطورات، كما أن نجاح هذا التخصص في سوق العمل أيضاً جاء من خلال نوعية الطلبة الخريجين ولعدة أسباب أهمها: أن طلبة هذا القسم هم من طلبة القسم العلمي في امتحان الثانوية العامة، وأن مواد المنهاج الدراسي هي مواد عالية الجودة ومنسجمة مع متطلبات سوق العمل، وتكامل الهرم بالكادر التدريسي المؤهل بشكل جيد لتحقيق أهداف البرنامج.

الاستنتاجات

1. أن نسبة التشغيل لطلبة المنهاج الجديد فاقت بنسبة كبيرة نسب التشغيل للمناهج التقليدية.
2. أن نسبة جيدة من الطلبة الخريجين وجدوا عملاً في الخارج وبالتحديد بالسوق الخليجي، وهذا يشير إلى أن دول الخليج سوق جيدة لخريجي هذا المنهاج.
3. أن النسبة الغالبة من خريجي المنهاج يعملون في مجال التخصص، في حين أن نسبة بسيطة جداً يعملون في مجال خارج التخصص.

التوصيات

في ضوء نتائج هذه الدراسة يوصي الباحثون بما يأتي:

1. قيام كليات التربية الرياضية في الجامعات الأردنية

بتبني منهاج الكلية الأمريكية للطب الرياضي الخاص بإعداد كوادر مؤهلة للعمل في مجال أندية الصحة واللياقة البدنية والاستفادة من تجربة الجامعة الهاشمية.

2. عقد مؤتمر عام لخريجي قسم التأهيل من الجامعة الهاشمية ودعوتهم لمناقشة احتياجاتهم المهنية والأكاديمية والأخذ بتوصياتهم كتغذية راجعة.

3. تأسيس جمعية أكاديمية مهنية شبيهة بالكلية الأمريكية للطب الرياضي ACSM في الأردن تشرف على سوق العمل بمراكز اللياقة البدنية والصحية وعمليات تطوير المدربين والعاملين في هذه المهنة وتصنيفهم.

4. إنشاء مراكز لمتابعة تعيين الخريجين بأقسام التربية الرياضية والأقسام المشابهة لقسم التأهيل الرياضي وجمع هذه المعلومات كتغذية راجعة يستفاد منها في تصحيح مناهج كليات التربية الرياضية في الوطن العربي.

5. إجراء دراسات تتبعية مشابهة في كليات التربية الرياضية الأخرى بالجامعات الأردنية ومحاولة مقارنة النتائج ببعضها.

6. إعادة العمل بتطبيق الخطة القديمة لعام (1999) في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في الجامعة الهاشمية أو محاكاتها.

المراجع

الأمانة العامة لجمعية كليات وأقسام معاهد التربية الرياضية في الوطن العربي. 2003. دليل كليات وأقسام معاهد التربية الرياضية في الوطن العربي، عمان، الأردن.

ديوان الخدمة المدنية الأردنية. 2003. نشرة إرشادية للتخصصات المطلوبة والمشبعة والراكدة، عمان، الأردن. متوافرة على الموقع الالكتروني: www.csb.gov.jo

ACSM. 1994. Health Fitness Instructor Workshop – Certification Study Packet, Indianapolis, IN. USA.

ACSM. 2000. Guide Lines for Exercise Testing and Prescription, (Sixth Edition). Lippincott Williams & Wilkins.

American Heart Association. 1979. Heart Facts: Exercise and your Heart (Pamphlet) AHA, National Center, Greenville Avenue, Dallas. Texas.

Bouchard, C. Shepherd, R & Stephens, T. 1994. Physical activity, Fitness, and Health International Proceedings and Consensus Statement , Human Kinetics, USA.

Bruce, P.A. 1981. Primary Intervention Against Coronary Atherosclerosis by Exercise Conditioning, New England Journal of Medicine, Vol. (305), No (25).

Collis, M.L. 1977. Employee Fitness, Minister of State for Fitness and Amateur Sport, Supply and Human Service, Ottawa, Canada.

Cooper Institute Annual Report. 2002. News Letter. Part 1.

Cooper, K.H. 1982. The Aerobics Program for Total well – being, Bantam Books.

Cooper, K. Pollock, M. Martin, R. White, S. Linnerud, A & Jackson, A. 1976. Physical Fitness Levels Vs Selected Coronary Risk Factors: Across – Sectional Study, Journal of the American Medical Association,(JAMA), Vol. (236), P.p (166 – 169).

Mc Ardle, W. Katch,F. & Katch, V . 2007. Exercise Physiology: Energy, Nutrition, and Human Performance (Sixth Edition), Lea & Febiger, Philadelphia, London.

Morris, J, N. & Hardman, A, E. 1997. Waking to health sport medicine. Lancet, Vol. (23), P.p (306-332).

Nabwera. H. Purnell, S. & Bates, I . 2008. development of a quality assurance hand book to improve educational courses in Africa. Biomed central, Vol. (6), P.p (155 – 161).

National Institute of Health. 1995. Consensus Development Conferences Statement: Physical Activity and Cardiovascular Health Washington, D, C, December 18 - 20 .

Paffenbarger , R , S & Hale, W, E. 1995. Work Activity and Coronary Heart Mortality, New England Journal of Medicine , Vol. (292), P.p (545 – 550).

Pate, R, M. Pratt, S, N. Blair, W, l. Haskell, C,A. Macera, C. & Bouchard, C. 1995. Physical Activity and Public Health a Recommendation from the Center for Disease Control and American Collage of Sport Medicine. JAMA, V ol. (273), P.p (402 – 407).

U.S Department of Health and Human Services . 1996. Physical Activity and Public Health: a Report of the Surgeon – General Atlanta: Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chornic Disease Prevention and Health Promotion.

Wasida University Reports. 2002. National Policy and Regional Response Department, Human Resources for Health, Biomed Central, Japan.

Wilmore, J. & Costill, D. 2004. Physiology of Sport and Exercise 3rd Edition, Human Kinetics.

The Development of University Academic Programs and its Effect upon Graduates Job Opportunities: Faculty of Sport Science - Hashemite University as a Model

*Ahmad Al-Shishani, Akef Tayfour and Aman Khasawneh**

ABSTRACT

Health fitness and weight management clubs and spa's are considered a major job market for graduates of physical education in the Arab world, which is witnessing a very fast growth of this kind of business. Yet, the traditional academic programs do not meet the standards set by the (ACSM) for academic qualifications needed to be licensed staffs. The Hashemite University is one of the leaders in Jordan and the Arab world in promoting a special program that meets the standards of academic knowledge and skills as set by the (ACSM). The aim of this study was to investigate the effect of teaching this curriculum on job opportunities in the health fitness job market.This study has traced job records of 194 graduates (98 females & 96 males) who made up the first five classes of graduates.The results indicated that the percentage of employment was 87% (with range between 84%-93%) compared to an average of 7.9% males and 17% for females (12.5% combined) for graduates of traditional physical education academic program.The major recommendation of this study addresses the need for faculties of physical education in Jordan and Arab world to follow the role model of the faculty of physical education and movement science in the Hashemite University while developing such programs.

Keywords: The Academic Programs, Job Opportunities, Grarduates, The Physical Education.

* Faculty of Physical Education and Sport Science. Received on 15/7/2010 and Accepted for Publication on 10/4/2011.