

واقع التأهيل وإعادة التأهيل البدني ومعايير العودة إلى المنافسة في أندية الدوري الممتاز لكرة القدم بالسودان

The Reality of Physical Rehabilitation and Return-to-Play Criteria in Sudanese Premier League Football Clubs

أسماء المؤلفين: عوض يسن أحمد محمود¹ - هويدا حيدر الشيخ².

1- جامعة النيلين - السودان، البريد الإلكتروني: awadyasien@gmail.com

2- جامعة الجزيرة - السودان، البريد الإلكتروني: awadyasien@gmail.com

المخلص: هدف البحث إلى التعرف على واقع التأهيل وإعادة التأهيل البدني في أندية الدوري الممتاز لكرة القدم بالسودان، وتحديد أكثر الإصابات شيوعاً، والتعرف على أساليب التأهيل والاختبارات المستخدمة، وتقويم دور أخصائيي التأهيل في عملية العودة إلى التدريب والمنافسة. استخدم المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (50) أخصائيًا في مجال التأهيل والعلاج الرياضي. وجمعت البيانات بواسطة استبانة تناولت واقع برامج التأهيل، والإصابات الشائعة، وأساليب التأهيل، والاختبارات، ودور الأخصائي، والمعوقات. أظهرت النتائج أن متابعة اللاعب قبل العودة إلى المنافسة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (90%)، تلاها نقص الإمكانيات بوصفه من أهم معوقات التأهيل بنسبة (86%)، ثم استخدام الاختبارات البدنية أثناء التأهيل بنسبة (88%) والاعتماد على التقييم البدني قبل العودة بنسبة (84%). كما أشارت النتائج إلى شيوع إصابات الركبة، ثم إصابات مفصل القدم/الكاحل، ثم التمزقات العضلية، وإلى اعتماد الممارسات التأهيلية على مزيج من الأساليب الطبية والبدنية، مع بروز أهمية الجانب البدني. وتبين أن دور أخصائيي التأهيل جاء بدرجة متوسطة. وتخلص الورقة إلى ضرورة إعداد برامج تأهيل مكتوبة ومتدرجة، وتوفير الإمكانيات اللازمة، وتعزيز دور أخصائيي التأهيل، واعتماد معايير متعددة الأبعاد للعودة إلى التدريب والمنافسة تشمل الحالة السريرية، والقوة، ومدى الحركة، والاختبارات الوظيفية، والأداء الخاص بكرة القدم، والاستعداد النفسي.

الكلمات المفتاحية: التأهيل الرياضي: إعادة التأهيل البدني؛ إصابات كرة القدم؛ العودة إلى المنافسة؛ الدوري الممتاز؛ السودان.

طريقة الاستشهاد بهذا البحث:
عوض ، م - هويدا ، ش : واقع التأهيل وإعادة التأهيل البدني ومعايير العودة إلى المنافسة في أندية الدوري الممتاز لكرة القدم بالسودان ، مجلة الروافد للدراسات والأبحاث في علوم الرياضة ، 6 (02) .

<https://doi.org/10.67603/jsrss.v6i2.10687>.

تاريخ الاستلام: 18 08 2026

تاريخ القبول: 24 08 2026

تاريخ النشر: 01 09 2026

حقوق النشر © 2026 للمؤلف/المؤلفين و

جامعة محمد بوضياف المسيلة.

هذا العمل مُرخّص بموجب رخصة المشاع الإبداعي

النسبة - غير تجاري الدولية. (CC BY-NC 4.0)

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Abstract: This paper aimed to examine the current status of physical rehabilitation and re-rehabilitation in Sudanese Premier League football clubs, identify the most common injuries, describe the rehabilitation methods and tests used, and assess the role of rehabilitation specialists in the return-to-training and return-to-competition process. A descriptive approach was adopted. The sample consisted of 50 specialists in sports rehabilitation and therapy. Data were collected through a questionnaire covering rehabilitation programs, common injuries, rehabilitation methods, assessment tests, the role of the specialist, and rehabilitation constraints. The results showed that player follow-up before return to competition ranked first (90%), while lack of resources was identified as one of the main rehabilitation constraints (86%). The use of physical tests during rehabilitation reached 88%, and physical assessment before return to competition reached 84%. Knee injuries were reported as the most common injuries, followed by ankle/foot injuries and muscle tears. Rehabilitation practices combined medical and physical approaches, with a clear emphasis on physical rehabilitation. The role of the rehabilitation specialist was rated as moderate. The paper recommends structured and progressive written rehabilitation programs, improved rehabilitation resources, a stronger professional role for rehabilitation specialists, and multidimensional return-to-training and return-to-competition criteria covering clinical status, strength, range of motion, functional tests, football-specific performance, and psychological readiness.

Keywords: Sports Rehabilitation; Physical Re-rehabilitation; Football Injuries; Return to Competition; Premier League; Sudan.

مقدمة :

تتطلب كرة القدم الحديثة مستوى مرتفعاً من القدرات البدنية والمهارية، ويؤدي تكرار الجري والسرعة والتوقف المفاجئ والتغيير في الاتجاه والقفز والالتحام والركل إلى تعرض اللاعبين لمجموعة متنوعة من الإصابات. ولا ترتبط الإصابة بفترة العلاج فقط، بل بقدرة اللاعب على استعادة مستواه البدني والوظيفي والمهاري والعودة إلى المنافسة مع خفض خطر تكرار الإصابة. ومن هذا المنطلق أصبح التأهيل وإعادة التأهيل جزءاً أساسياً من منظومة إعداد لاعب كرة القدم؛ إذ يتطلب الانتقال من العلاج إلى التدريب ثم المنافسة تدرجاً منظماً في استعادة مدى الحركة والقوة والتحكم العصبي العضلي والقدرة على الجري والسرعة والتسارع والتباطؤ وتغيير الاتجاه، وصولاً إلى تحمل متطلبات المنافسة.

وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن قرار العودة إلى الرياضة لا ينبغي أن يعتمد على الزمن وحده، وإنما على مجموعة من المعايير السريرية والوظيفية والبدنية والأدائية والنفسية. وقد أكدت مراجعات حديثة أهمية القوة والألم ومدى الحركة والاستعداد الذاتي، والحاجة إلى بطاريات اختبارات متعددة الأبعاد تتجاوز الفحص السريري إلى اختبارات القوة والوظيفة والأداء الخاص بالرياضة (Pecci et al., 2026; Eppinga et al., 2026). كما أكد Ardern et al (2016) أن العودة إلى الرياضة عملية متعددة العوامل وليست قراراً زمنياً منفرداً.

2. مشكلة الورقة

على الرغم من أهمية التأهيل وإعادة التأهيل في المحافظة على جاهزية لاعبي كرة القدم وتقليل مدة الغياب واحتمال تكرار الإصابة، فإن واقع تطبيق هذه البرامج في البيئة السودانية يحتاج إلى مزيد من الدراسة والتقويم. وتبرز المشكلة في ظل شيوع إصابات الركبة ومفصل القدم/الكاحل والتمزقات العضلية، والحاجة إلى برامج منظمة تضمن الانتقال الآمن من الإصابة إلى التدريب والمنافسة. وعليه تتمثل مشكلة الورقة في التعرف على واقع برامج التأهيل وإعادة التأهيل البدني في أندية الدوري الممتاز لكرة القدم بالسودان، وتحديد الإصابات الأكثر شيوعاً، والتعرف على أساليب التأهيل والاختبارات المستخدمة، وتقويم دور أخصائي التأهيل، وتحديد أبرز المعوقات التي تحد من فاعلية هذه البرامج.

3. أهمية الورقة

إلقاء الضوء على واقع التأهيل وإعادة التأهيل البدني في كرة القدم السودانية. تحديد أكثر الإصابات التي تحتاج إلى اهتمام تأهيلي داخل أندية الدوري الممتاز. إبراز أهمية التكامل بين الأساليب الطبية والبدنية في عملية التأهيل. التأكيد على أهمية الاختبارات المفصلية والعضلية والوظيفية في تحديد جاهزية اللاعب. دعم تطوير دور أخصائي التأهيل ضمن الفريق الطبي والفني. تقديم مقترحات عملية لتطوير منظومة العودة إلى التدريب والمنافسة.

4. أهداف الورقة

التعرف على واقع برامج التأهيل وإعادة التأهيل البدني في أندية الدوري الممتاز. تحديد أكثر الإصابات شيوعاً بين لاعبي كرة القدم وفق آراء أفراد العينة. التعرف على الأساليب الطبية والبدنية المستخدمة في التأهيل. التعرف على طبيعة الاختبارات المستخدمة خلال عملية التأهيل وقبل العودة للمنافسة. تقويم مستوى دور أخصائي التأهيل في عملية التأهيل والعودة إلى المنافسة. تحديد أبرز المعوقات التي تواجه برامج التأهيل وإعادة التأهيل.

تقديم تصور مقترح لتطوير منظومة التأهيل والعودة إلى المنافسة في الأندية.

5. الدراسات السابقة

5.1 Pecci et al (2026)

تناولت هذه المراجعة المنهجية معايير العودة إلى اللعب بعد إصابات عضلات الطرف السفلي لدى لاعبي كرة القدم، وشملت 135 دراسة. وأظهرت أهمية القوة والألم ومدى الحركة والاستعداد الذاتي ضمن معايير العودة، مع التأكيد على الحاجة إلى معايير أكثر صرامة ومتعددة الأبعاد.

5.2 Eppinga et al (2026)

تناولت هذه المراجعة معايير العودة إلى مستوى الأداء السابق للإصابة في كرة القدم، وأكدت أهمية الجمع بين التقييم السريري والقوة والاختبارات الوظيفية واختبارات الأداء والعوامل النفسية، مع الإشارة إلى عدم توحيد جميع معايير العودة حتى الآن.

5.3 Kekelekis, Perna, & Beato (2026)

تناولت مراجعة حديثة معايير العودة بعد إصابات الورك والمنطقة الأربية لدى لاعبي كرة القدم، وأشارت إلى أهمية المعايير السريرية والوظيفية ومتطلبات الأداء الرياضي، مع الاتجاه نحو اختبارات القوة والتحكم العصبي العضلي والأحمال الخاصة بكرة القدم.

5.4 Arden et al (2016)

قدمت دراسة الإجماع الدولية إطارًا لاتخاذ قرار العودة إلى الرياضة، وأكدت أن العودة عملية متعددة العوامل تشمل الحالة الصحية والوظيفية والجاهزية النفسية والقدرة على أداء متطلبات الرياضة، وليست مجرد قرار زمني.

5.5 Zambaldi, Beasley, & Rushton (2017)

قدمت دراسة إجماع قائمة على أسلوب دلفي معايير للعودة إلى اللعب بعد إصابة العضلة الخلفية لدى لاعبي كرة القدم المحترفين، بما يدعم الاتجاه نحو استخدام مجموعة من المعايير بدل الاعتماد على مؤشر واحد.

6. منهجية الورقة

6.1 المنهج

استخدمت الورقة المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الموضوع وأهدافه، وبخاصة وصف واقع التأهيل وإعادة التأهيل البدني في أندية الدوري الممتاز لكرة القدم بالسودان.

6.2 مجتمع وعينة الورقة

تكونت العينة من (50) أخصائيًا في مجال التأهيل والعلاج الرياضي. وتم الاعتماد على إفادات أفراد العينة في وصف واقع البرامج والإصابات والأساليب والاختبارات ودور الأخصائي والمعوقات.

6.3 أداة جمع البيانات

اعتمدت الورقة على استبانة تناولت مجموعة من الجوانب المرتبطة بواقع التأهيل وإعادة التأهيل، وشملت: وجود برامج تأهيل واضحة، استخدام الاختبارات البدنية، متابعة اللاعب قبل العودة، التنسيق بين أخصائيي التأهيل والمدرّب، اكتمال مراحل التأهيل، توفر الإمكانيات، التقييم البدني، وجود خطة فردية، المتابعة بعد العودة، والمعوقات المتعلقة بالإمكانيات.

6.4 المعالجة الإحصائية

تم عرض استجابات أفراد العينة باستخدام التكرارات والنسب المئوية والترتيب. ولا تتضمن البيانات الأصلية المتاحة متوسطات حسابية أو انحرافات معيارية: لذلك لم تتم إضافة مؤشرات إحصائية غير متوفرة في البيانات الأصلية.

7. النتائج ومناقشتها

يعرض الجدول التالي نتائج الاستبانة وفق البيانات المتاحة من أفراد العينة البالغ عددهم (50) أخصائيًا:

الترتيب	النسبة %	التكرار	عبارة الاستبانة	م
6	80	40	وجود برنامج تأهيل واضح للاعب المصاب	1
3	88	44	استخدام الاختبارات البدنية أثناء عملية التأهيل	2
1	90	45	متابعة اللاعب قبل العودة إلى المنافسة	3
8	76	38	وجود تنسيق بين أخصائي التأهيل والمدرّب	4
5	82	41	اكتمال مراحل التأهيل قبل العودة للمنافسة	5
10	64	32	توفر الإمكانيات والأجهزة اللازمة للتأهيل	6
4	84	42	الاعتماد على التقييم البدني قبل العودة للمنافسة	7
7	78	39	وجود خطة تأهيل فردية حسب نوع الإصابة	8
9	74	37	متابعة اللاعب بعد العودة إلى المنافسات	9
2	86	43	نقص الإمكانيات من أهم معوقات التأهيل	10

7.1 واقع برامج التأهيل وإعادة التأهيل

تشير نتائج الاستبانة إلى وجود تفاوت في مستوى تطبيق برامج التأهيل داخل الأندية. فقد بلغت نسبة من أشاروا إلى وجود برنامج تأهيل واضح (80%)، في حين بلغت نسبة وجود خطة تأهيل فردية حسب

نوع الإصابة (78%). كما بلغت نسبة اكتمال مراحل التأهيل قبل العودة للمنافسة (82%). وتوضح هذه النتائج وجود ممارسات تأهيلية قائمة، إلا أن الحاجة ما تزال قائمة إلى توحيدها ضمن بروتوكولات مكتوبة ومتدرجة ومحددة المعايير.

7.2 الاختبارات والمتابعة قبل العودة

جاءت متابعة اللاعب قبل العودة إلى المنافسة في المرتبة الأولى بنسبة (90%)، كما بلغت نسبة استخدام الاختبارات البدنية أثناء عملية التأهيل (88%)، والاعتماد على التقييم البدني قبل العودة للمنافسة (84%). وتدل هذه النتائج على اهتمام واضح بالمتابعة والتقييم البدني، إلا أن التقييم الأكثر شمولاً ينبغي أن يدمج المؤشرات السريرية والوظيفية والأدائية والنفسية بما يتناسب مع متطلبات كرة القدم.

7.3 الإصابات الأكثر شيوعاً

أشارت إفادات أفراد العينة إلى أن إصابات الركبة جاءت في مقدمة الإصابات، تلتها إصابات مفصل القدم/الكاحل، ثم التمزقات العضلية. وتبرز هذه النتيجة الحاجة إلى برامج تأهيل متخصصة تراعي طبيعة كل إصابة؛ فمتطلبات إعادة تأهيل الركبة تختلف عن متطلبات إصابات الكاحل أو التمزقات العضلية، كما تختلف معايير العودة باختلاف موضع الإصابة وشدتها ومتطلبات مركز اللاعب.

7.4 أساليب التأهيل

أظهرت النتائج أن الأساليب المستخدمة في التأهيل تجمع بين الأساليب الطبية والبدنية، مع اعتماد واضح على الجانب البدني. ويعكس ذلك أهمية استعادة الوظائف البدنية بعد الإصابة، إلا أن فاعلية هذه الأساليب تتطلب تنظيمها ضمن مراحل متدرجة تبدأ باستعادة الحركة والسيطرة على الأعراض، ثم القوة والتحكم العصبي العضلي والتوازن، ثم الجري والتسارع والتباطؤ وتغيير الاتجاه، وصولاً إلى التدريب الخاص بكرة القدم.

7.5 دور أخصائي التأهيل

جاء دور أخصائي التأهيل بدرجة متوسطة وفق آراء أفراد العينة. ويمكن تفسير ذلك بوجود مشاركة فعلية للأخصائي في عملية التأهيل، مع احتمال محدودة مشاركته في التخطيط واتخاذ القرار النهائي للعودة إلى التدريب والمنافسة. وتؤكد الممارسة الحديثة أهمية العمل ضمن فريق متعدد التخصصات يضم الطبيب وأخصائي التأهيل والمدرب والجهاز البدني واللاعب، بحيث تستند قرارات العودة إلى نتائج التقييم الموضوعي.

7.6 معوقات التأهيل

جاء نقص الإمكانيات من أهم معوقات التأهيل بنسبة (86%)، وهي النسبة التي احتلت المرتبة الثانية في ترتيب عبارات الاستبانة. وتشير هذه النتيجة إلى أن تطوير منظومة التأهيل لا يرتبط بالبروتوكولات والكوادر فقط، بل يحتاج كذلك إلى توفير الأجهزة والمعدات المناسبة لتقييم القوة ومدى الحركة والوظيفة، ومتابعة تقدم اللاعب خلال مراحل التأهيل.

8. الاستنتاجات

توجد برامج وممارسات للتأهيل وإعادة التأهيل البدني في أندية الدوري الممتاز، إلا أنها تحتاج إلى مزيد من التنظيم والتوحيد والتوثيق.

تعد إصابات الركبة ومفصل القدم/الكاحل والتمزقات العضلية من أبرز الإصابات التي تتطلب اهتماماً تأهلياً.

تعتمد الممارسات التأهيلية على مزيج من الوسائل الطبية والبدنية، مع أهمية واضحة للتدريب البدني.

تحظى متابعة اللاعب قبل العودة إلى المنافسة والاختبارات البدنية والتقييم البدني بدرجات مرتفعة

من الاهتمام وفق استجابات العينة.

يمثل نقص الإمكانيات أحد أبرز معوقات التأهيل وفق أفراد العينة.

جاء دور أخصائي التأهيل بدرجة متوسطة، مما يشير إلى الحاجة إلى تعزيز مشاركته في التخطيط والمتابعة واتخاذ قرار العودة.

ينبغي أن يعتمد قرار العودة إلى التدريب والمنافسة على مجموعة من المعايير المتعددة، وليس على الزمن وحده.

9. التوصيات

إعداد برامج مكتوبة ومنظمة ومتدرجة للتأهيل وإعادة التأهيل في أندية الدوري الممتاز.

تعزيز دور أخصائي التأهيل في التخطيط والتنفيذ والمتابعة والمشاركة في قرار العودة بالتعاون مع الفريق الطبي والفني.

توفير الأجهزة والمعدات اللازمة لتقييم القوة ومدى الحركة والوظيفة.

اعتماد اختبارات مفصلية وعضلية ووظيفية قبل العودة إلى التدريب الكامل.

إضافة اختبارات الجري والسرعة والتسارع والتباطؤ وتغيير الاتجاه في المراحل المتقدمة من التأهيل.

تطبيق العودة التدريجية من التدريب الفردي إلى التدريب الجماعي ثم المنافسة وفق معايير محددة.

تسجيل الإصابات وبرامج التأهيل ونتائج الاختبارات في ملف خاص بكل لاعب.

تنفيذ برامج وقائية للحد من إصابات الركبة والكاحل والتمزقات العضلية.

تنظيم دورات مستمرة للمدربين وأخصائيي التأهيل حول أحدث أساليب التأهيل والعودة إلى الرياضة.

إجراء دراسات مستقبلية تجريبية لبناء بروتوكولات سودانية خاصة بإصابات الركبة والكاحل والعضلات.

10. التصور المقترح لمنظومة التأهيل والعودة إلى المنافسة

1. التقييم الطبي والوظيفي وتحديد نوع الإصابة ودرجتها.

2. السيطرة على الأعراض واستعادة مدى الحركة.

3. استعادة القوة العضلية والتحكم العصبي العضلي والتوازن.

4. التدريب الوظيفي وفق متطلبات مركز اللاعب.

5. الجري التدريجي ثم السرعة والتسارع والتباطؤ وتغيير الاتجاه.

6. التدريب الفردي بالكرة والمهارات الخاصة بكرة القدم.

7. الانتقال إلى التدريب الجماعي وفق معايير واضحة.

8. إجراء اختبارات العودة إلى المنافسة.

9. المتابعة بعد العودة للحد من تكرار الإصابة.

11. الخاتمة

خلصت الورقة إلى أن التأهيل وإعادة التأهيل البدني يمثلان عنصراً أساسياً في المحافظة على جاهزية لاعبي الدوري الممتاز لكرة القدم بالسودان، إلا أن واقع البرامج الحالية يحتاج إلى تطوير واضح.

ويظهر ذلك في الحاجة إلى مزيد من التنظيم والتوثيق، وفي شح إصابات الركبة والكاحل والتمزقات العضلية، وفي محدودية دور أخصائي التأهيل وفق تقديرات أفراد العينة، فضلاً عن تأثير نقص الإمكانيات.

ومن ثم فإن تطوير منظومة التأهيل يتطلب برامج مكتوبة ومتدرجة، واختبارات موضوعية ومتعددة الأبعاد، وتعاوناً حقيقياً بين الطبيب وأخصائي التأهيل والمدرب واللاعب، مع اعتماد معايير واضحة للعودة إلى التدريب والمنافسة.

12- قائمة المراجع :

- Ardern, C. L., Glasgow, P., Schneiders, A., et al. (2016). 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. British Journal of Sports Medicine, 50, 853–864.
- Eppinga, P., Welling, W., Dekker, R., & Zwerver, H. (2026). Return to performance criteria in soccer after musculoskeletal injury: A scoping review. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 34(2), 724–751.
- Kekelekis, A., Perna, P., & Beato, M. (2026). Which Criteria Determine Return-to-Play Decisions Following Hip and Groin Injuries in Soccer Players: A Scoping Review. Journal of Sport Rehabilitation.
- Pecci, J., van Dyk, N., Myer, G. D., & Sañudo, B. (2026). Return-to-Play Criteria Following Lower Limb Muscle Injuries in Soccer: A Systematic Review with Evidence Synthesis. Sports Medicine, 56(6), 1433–1465.
- Zambaldi, M., Beasley, I., & Rushton, A. (2017). Return to play criteria after hamstring muscle injury in professional football: a Delphi consensus study. British Journal of Sports Medicine, 51, 1221–1226