

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА
ОСНОВНЕ СТРУКОВНЕ СТУДИЈЕ
РЕКРЕАЦИЈА



**ЗДРАВСТВЕНИ АСПЕКТИ РЕКРЕАТИВНОГ БАВЉЕЊА МАЛИМ
ФУДБАЛОМ**

Завршни рад

Студент:

Никола Чапљић 2517/2017

Ментор:

Марија Мацура ред. проф.др

Београд, 2022.

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА
ОСНОВНЕ СТРУКОВНЕ СТУДИЈЕ
РЕКРЕАЦИЈА



**ЗДРАВСТВЕНИ АСПЕКТИ РЕКРЕАТИВНОГ БАВЉЕЊА МАЛИМ
ФУДБАЛОМ**

Завршни рад

Студент:

Никола Чапљић

Број индекса: 2517/2017

Комисија за оцену и одбрану завршног рада:

1. Др Марија Мацура ред. проф.

2. Др Душан Митић ред. проф.

3. Асистент, Лазар Томић

Београд, 2022.

Садржај

1. Увод.....	5
2. Теоријске основе рада.....	6
2.1. Рекреација.....	6
2.2. Здравствени аспекти рекреације.....	8
2.3. Мали фудбал.....	11
2.3.1. Мали фудбал у рекреацији.....	15
3. Здравствени аспекти рекреативног бављења малим фудбалом.....	16
3.1. Могући позитивни утицаји малог фудбала као рекреативног средства на здравље човека.....	16
3.1.1. Психички статус играча.....	18
3.2. Ризици.....	19
3.2.1. Повреде.....	20
3.2.1.1. Класификација повреда.....	20
3.2.2. Кардиоваскуларна обољења.....	23
4. Закључак.....	28
5. Литература.....	29

Сажетак

Мали фудбал је игра која је врло динамична, и сама по себи захтева одређени ниво физичке припреме како би се избегле повреде и обољења. Упражњавање ове активности доводи до побољшања како менталног, тако и физичког здравља сваког појединца, и зато представља једну од најзаступљенијих рекреативних активности. Главни циљ овог рада биће да се установи зашто је мали фудбал као рекреативно средство добро за сваког појединца, као и до каквих здравствених проблема може доћи услед недовољне физичке припремљености.

Кључне речи; рекреација, мали фудбал, повреде

1. УВОД

Мали фудбал се формирао и настао из фудбала. Може се рећи да је процес настанка фудбала ишао упоредо са фудбалом али ипак, он има свој посебни развојни пут који га на неки начин, иако везује, у исто време и одваја од фудбала. Мали фудбал у данашње време, како преофицинално, тако и рекреативно, постаје врло заступљена активност у друштву. Један од главних разлога зашто је мали фудбал једна од најпопуларнијих рекреативних активности, јесте што је то активност која је приступачна и лако доступна свима.

Показана је велика заинтересованост од стране већег броја људи, а поготово особа у средњем и позном старосном добу (слика 1.). Мали фудбал је у 21. веку достигао висок степен развита, и сам по себи носи много захтева за спортисте и рекреативце. Приликом рекреативног а нарочито професионалног бављења малим фудбалом треба дати велики значај и свим осталим факторима који су повезани са малим фудбалом као рекреативном активношћу (нпр. загревање, квалитетан сан, адекватна исхрана...)



Слика 1. Рекреација као извор среће

<https://listzrenjanin.com/zimski-turnir-u-malom-fudbalu-okupio-je-kvalitetne-ekipe/>

2. ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ РАДА

Подручје рекреације, као најмлађе у области физичке културе, још увек није довољно добро дефинисано у стручној литератури, тако да се код различитих аутора срећемо са различитим схватањима на то шта заправо представља подручје рекреације. У наредном пасусу ће детаљно бити објашњења свака дефиниција појма рекреација, од стране великог броја аутора.

2.1. Рекреација

Рекреација је један од три епитета физичке културе. Термин „рекреација“ је настао од речи рекреаре, што значи поновно стварање, обнављање, а латинска реч креатио била је резервисана за „Стварање бића“. Рекреација је особени допринос управљању сопственим животом (Митић 2001. из Матић 1991.). Исти аутор дефинише да је она напор за постизање себе.

Сваки аутор (Вујаклија, Живановић Ж, Лескошек, Благојевић итд.) има своју специфичну дефиницију рекреације. Подручје рекреације представља најмлађи део физичке културе и није добило своју јединствену дефиницију. Рекреација као појам подразумева примену средстава и садржаја активности у циљу опуштања и обнављања способности.

Код Вујаклије (1986. стр 791) рекреација варира од „освежења“ преко „разоноде“ до „поновног стварања“. Рекреација: окупљање, освежавање; разонода, разонођење, забава; поновно стварање. (Митић Д. 2001.)

Лескошек (1980. стр. 101) ограничава рекреацију на организовано и планско одмарање радних људи помоћу слободно изабраних физичких активности пр том одбацујући све друге узрасне и социјалне категорије и друга средства која се иначе користе у рекреацији. (Митић 2001.)

Благојевић (1982. стр. 7) рекреацију доста фрубо своди на неопходност везујући је за репродукцију радне снаге. Рекреација се може и тако схватити, само, са хуманистичке тачке на којој ми стојимо, овакво дефинисање потребе обнављања радних способности делује правнички круто и механистички. (Митић 2001.)

Свако људско биће које показује интересовање за рекреативне активности, поставља себи једно питање. **Зашто чинимо оно што чинимо?** Један од кључних фактора јесте „мотивација“. Мотивација је први степен ка позитивним резултатима и успеху. Према дефиницији, мотивација представља, све оно што „изнутра“ подстиче човека на активност (Слика 2), управља га према одређеним циљевима и задацима и омогућава му да истраје у започетој активности. (Франковић 1963.)



Слика 2. Вежбањем до здравља

<https://www.stetoskop.info/pravilna-ishrana/gojazna-deca:-zasto-je-rekreacija-vazna-za-decu>

Показало се како повећано богатство слободног времена крије и низ опасности, са којим се суочавају поготово млађе генерације, али и људи средњег и позног старосног доба. Рекреативне активности помажу човеку да макар на тих неколико сати, које је одлучио да утроши вежбањем, заборави на проблеме савременог живота и регулише стрес. Хипокинезија је болест наше цивилизације, она је узрок многих других поремећаја у организму. Према анатомској грађи, човеков природни облик кретања је ТРЧАЊЕ, а не ходање и седење. Смањењем кретања, смањује се и моћ одбране човека од неких елементарних непогода и од многих прехлада. Такође слаби и кардиоваскуларни систем и долази до многих обољења. За хипокинезију се са разлогом говори да је болест савременог човека. Посматрајући годинама уназад, шта то њему наноси највећу штету по здравље, добијају се јасна упуства да се ради о начину живота који се великом брзином мења и развија, док се прилагођавање тим променама одвија знатно спорије.

Симптоми хипокинезије су: (<https://www.vezbanjeizdravlje.org/2020/04/30/hipokinezija-bolest-savremenog-coveka/>)

- промене у облику тела, најчешће гојазност;
- смањење нивоа моторичких способности човека потребних за свакодневне животне активности;
- радне и друге активности попут тегоба и болова у локомоторном систему, лоша држања тела и телесни деформитети
- смањење функција срчано-судовног система, психичка напетост, умор, апатија, несаница, смањење радне способности...

Сви наведени, а и други симптоми, посматрано у целини чине хипокинетички синдром.

Седентарни начин живота угрожава срце, крвне судове, плућа, хормоне, ензиме, имуни систем, убрзава проблеме на свим зглобовима, а нарочито су изражени проблеми на кичми, за коју се каже да је стуб живота.

Из угла рекреације, као посебног дела физичке културе, може се констатовати да је човек битно пореметио равнотежу са природом и самим собом:

Ритам живота се битно разликује од биолошког сата природе. Раније устајање са сунцем и починак са заласком сунца данас се помера на касније устајање и још каснији одлазак на починак (<https://www.vezbanjeizdravlje.org/2020/04/30/hipokinezija-bolest-savremenog-coveka/>)

2.2. Здравствени аспекти рекреације

Неодовољна физичка активност може се надокнадити програмима вежбања. Данас у 21. веку постоји велики број програма, а за многе облике рекреације нису потребни реквизити. Рекреативно се може бавити било ко и било којом активношћу али је потребна воља и бити мотивисан. Психичка компонента се односи на јачање воље и истрајности, односно дисциплину у извођењу добровољно прихваћених активности, стицање и развијање самоконтроле и контроле сопствених поступака (Коковић, 2000.)

Редовна физичка активност ублажава дејство старења, и хроничних болести, умањује ризик срчане аритмије (табела бр.1) , утиче на очување рефлекса и памћења код старијих особа, смањује притисак код блажих хипертензија, умањује ризик од повреда, ублажава болести мишића, спречава остеопорозу, смањује ограничавање покрета, ублажава стања изазвана стресом, подиже опште физичке способности и самопоуздање, помаже у отклањању тегоба изазваних дијабетесом, артрозе и има разне друге биолошке, психолошке, социолошке позитивне ефекте. (Коковић 2000.)

Рекреација је у успону, доживљава бум у целом свету. Богатије државе су дошле до закључка да се економска моћ сваког друштва заснива на радној способности запосленог становништва те све више долази до улагања у изградњу објеката, пореских олакшица за центре који су намењени физички активном спровођењу слободног времена, инвестирање у организације, клубове и школовању кадрова. (Митић 2001.)

Према извештају Светске здравствене организације 2001.године, недовољна физичка активност је проглашена за самостални ризико фактор. Уочено је да се код особа које немају довољно физичке активности у току радног ангажовања и слободног времена, општа смртност повећана је за 2,5 пута, а код кардиоваскуларних обољења је већа за чак 3,5 пута. Редовна, правилно дозирана, физичка активност значајан је чинилац здравог начина живота који и до 50% може утицати на превенцију појаве различитих обољења. (Митић 2001.)

Табела бр. 1
Утицај физичке активности у зависности од узраста
Митић Д. (2001.) из Спиридус 1995.

Опис	Узраст	Улога физичке активности
Беба	0 – 2	Покретљивост
Дете	3 – 12	Самопоштовање, рекреација...
Адолесцент	13 – 17	Развој идентитета
Млада одрасла особа	18 – 24	Социјална итеракција, рекреација...
Одрасла особа	25 – 44	Кондиција, спречавање болести...
Средовечна особа	45 – 64	Одржавање (функције, посла), спречавање болести...
Старија особа	65 – 74	Одржавање покретљивости и здравља
Стара особа	75 – 84	Исхрана, купање, облачење, шетња..
Веома стара особа	85 – 99	Покретљивост, независтан живот
Најстарија особа	100 +	Покретљивост, независтан живот

Категорије грађана које су посебно угрожене недовољном физичком активношћу:(WHO - отворено писмо)

- Деца
- Адолесценти
- Особе изложене стресним ситуацијама
- Особе трећег доба
- Особе које болују од хроничних незаразних болести (хипертензија, гојазност, дијабетес...) (Митић, 2001).



Слика 3. У здравом телу здрав дух

<https://www.novosti.rs/%D0%B2%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B8/lifestyle.508.html:868276-Sat-vremena-dnevne-rekreacije-za-decu>

Рекреативни спорт представља облик физичке активности у коме људи желе да корисно и забавно проведу слободно време. Названа је по речи „re-creare“ која значи поновно стварање. Рекреација јесте целокупна делатност човека изван професионалног рада, коју он сам изабере и која га усмерава ка одмору, забави, разоноди, позитивном стремљењу, задовољењу потреба. У свакодневном животу овај термин „спортска рекреација“, се односи на активан одмор, како не би дошло до погрешног тумачења јер постоје и схватања да овај термин може значити и пасиван одмор од рада који укључује разне, не спортске, не физичке, активности. (Владан Митровић, 2005.)

2.3. Мали фудбал

Као спортска активност, мали фудбал датира од тридесетих година 20. века. Кроз комплетан период, до дана данашњег, долази до промена у самом систему игре (правила, димензије терена, број играча, време трајања игре...) Циљ наредног пасуса биће да се прикаже како је изгледао процес развитка малог фудбала кроз комплетну његову историју.

Историја

Игре са лоптом су јако интересантне великом броју људи. Међу њима је фудбал најпопуларнији, посебно мали фудбал, који је по бројности оних који га упражњавају на првом месту. Сада ћемо навести неке чињенице везане за игре где се лопта удара ногама. Зашто је игра ногама, лоптом, највећи магнет за свакога, и толико популарна? Навешћемо неколико примера о томе какав су ефекат на људе изазвале ове игре. Игра древних Маја по имену „Покаток“, коју се Маје играле у полуограђеном простору. Чињеница да је губитнички тим бивао погубљен, говори много. И на основу тога, можемо да тврдимо, да сама спремност и жеља некога да учествује у игри, па и по цену живота, говори о невероватној снази саме игре и њеној моћи да привуче некога да игра. (Владан Митровић 2005.)



Слика 5. Древне Маје

<https://kafenisanje.rs/2015/05/14/zanimljive-cinjenice-o-majama/>

Игра „цу-си“ коју су у древној Кини користили као војничко вежбање, била је толико популарна међу народом, да историјски извори кажу да је између 32. и 6. године п.н.е. кинески цар Шенг Ту дозволио народу да је слободно игра у слободно време. (Владан Митровић, 2005.)

Мали фудбал, као спортска игра, разликује се од великог фудбала првенствено по томе што се игра на теренима мањих димензија, са другачијим подлогама, мањим бројем играча, другачијом лоптом и другачијим правилима. У поређењу са осталим спортовима, мали фудбал поседује изузетну динамику, постиже се велики број голова, садржи много преокрета. Мали фудбал као и све остале игре са лоптом, захтева посебну физичку, техничку, тактичку, и психичку обученост.

Када се говорио историји малог фудбала, она датира од тридесетих година 20. века. Тачније, 1933. године уругвајац Карло Серлани написао је прва правила игре фудбала у сали у Омладинско-хришћанском удружењу Јужноамеричке федерације. Правила су коригована 1936. године у Бразилу, који постаје центар развоја организованог малог фудбала. Прва футсал организација је формирана 1954. године у Риу у Бразилу, али убрзо после тога Сао Паоло постаје центар футсала. Прва организована такмичења у оквиру спортских савеза појединих земаља и у оквиру међународних фудбалских организација датирају од почетка осамдесетих година 20. века.

У току 1971. године формира се ФИФУСА (Интернационална федерација фудбала у сали) са седиштем у Сао Паолу у Бразилу. Један од оснивача и први председник је био Жоао Авеланж. По статуту ове организације, наведено је да се додељује трофеј са овим именом светском прваку. ФИФУСА се распала 1989. године и тада футсал постаје члан ФИФЕ. („Мали фудбал“ Аца Ковачевић)



Слика 4. Оснивач и први председник ФИФУСА Жоао Авеланж

<https://www.atastars.rs/vesti-sportovi/olimpizam/53157-avelan-podneo-ostavku-na-lanstvo-u-mok-u/>

Правила малог фудбала



Слика 6. Један од најбогзностијих фудбалских судија Милорад Мажић
<https://lat.rtrs.tv/vijesti/vijest.php?id=272788>

Будући да је реч о спорту који је најчешћа рекреативна активност великих маса, онда треба тражити узроке и разлоге његове популарности, а то су најпре, правила. Управо се срж овог питања и крије у томе. Правила су једноставна и лака за разумевање и чине да мали фудбал буде доступан свакоме. Важно је имати жељу и игра може да почне.

Фифа је систематизовала правила малог фудбала на следећи начин:

- Правила су иста за оба пола
- Терен за игру, што се тиче дужине, износи између 25м и 42м, а када говоримо о ширини, између 15м и 25м.
- За интернационалне мечеве димензије су: дужина 25м до 42м, а ширина 18м до 25м
- Голови: дужине између статива 3м, висине од подлоге до пречке 2м, а ширина оквира гола је 8 цм.
- Дозвољени број играча је 4 + гоман. Замена се могу користити на свакој утакмици која се игра по правилима званичног такмичења ФИФА, конфедерација или националног савеза. Највећи број резервних играча је 7.
- Лопта мора да буде сверична, обима од 62см до 64см. Њена тежина треба да износи од 400г до 440г. За такмичења у оквиру ФИФА и на утакмицама под окриљем конфедерације, могу да се користе само лопте које одговарају минимуму прописаних техничких захтева. Прихватање лопте која може да се користи на напред наведеним такмичењима условљено је једним од следећих услова, којим се потврђује да одговара минималним техничким захтевима:
 1. Званична ознака ФИФА одобрена (FIFA approved)
 2. Званична ознака ФИФА проверена (FIFA inspected)

- Опрема: Мајица, шорте, чарапе, патике које морају бити од коже и гуме или неког сличног материјала. Штитници морају бити прекривени чарапама и потребно је да пружају одговарајући степен безбедности.

- Правило Време игре: Игра се састоји од два периода од 20 мин. Дефинисана су и два тајм-аута у трајању од 1 мин, у оба полувремена. Период између два полувремена траје не више од 15 мин.

Осим поменутих, важно је напоменути, а директно се тичу теме овога рада, још нека правила као што су: Правило фаула, Правило акумулираних фаулова као и Правило санкционисања.

- Правило фаула: Ако играч шутне, гура, удари или намерава да уради исто противнику, саплиће или намерава да саплете противника, скаче на њега, или га гура раменима, досудиће се фаул. Такође, фаул ће се досудити и у ситуацији кад играч уклизава на противника или у намери да игра лоптом као и када држи противника.

Важно је рећи да се свако од досуђених прекршаја овог правила сабира, те користи у смислу

- Правила Акумулираних или нагомиланих фаулова.
- Понашање играча је, такође, јасно дефинисано. Прекршаји овог правила који се санкционишу жутим картоном, су следећи:

- Уколико се играч понаша неспортски, показује незадовољство покретима или речима, упорно крши правила игре, улази или излази самовољно у простор за игру, без дозволе судије, спречава противника на било који начин да продре поред њега.

- Црвеним картоном ће се казнити следећи прекршаји, уколико је играч: крив за грубу игру, плује на противника или неко друго лице, уколико користи изузетно безобразне и увредљиве речи, уколико је други пут кажњен жутим картоном на утакмици.

- За сваки прекршај унутар голманског простора. У смислу горе наведених прекршаја, досудиће се казнени ударац са тачке пенала на 6 метара од гола.

- Правило Акумулираних фаулова: првих 5 фаулова се сабира и за сваки од њих противник има право да формира живи зид, али за шести фаул начињен на утакмици и сваки следећи важи следеће: противник не мође да формира живи зид, а играчи морају бити на 5 метара од места извођења, ударац мора бити упућен директно на гол противника. Такође, сваки даљи прекршај, унутар сваке половине ће се казнити ударцем са секундарне линије пенала, која је на даљини од 10 метара од гола, паралелно са гол аут линијом.



Слика 7. Футсал

<https://cg-fudbal.com/selektor-crn-egore-saopstio-spisak/>

2.3.1. Мали фудбал у рекреацији

На овим просторима мали фудбал је најпопуларнија игра и број рекреативаца; кошаркаша, тенисера, рукометаша, рвача, итд. занемарљиво је мали у односу на величину фудбалске „братије“. Игра се свуда где то није законом или неким подзаконским актом забрањено. Игра се на излетиштима, фудбалским теренима нижеразредних клубова, на рукометним, кошаркашким и одбојкашким игралиштима, на плажама, у кругу фабрике, у учионицама, на улицама, у дворанама. За разлику од осталих спортова, фудбал је чешћи избор за рекреативну активност, баш зато што може да се игра било где. Нема пуне сагласности о томе које доба дана или ноћи је идеално за играње малог фудбала. Чињенично стање је следеће: игра се у свако доба дана и ноћи, уз различито задовољство. Мали фудбал је сам по себи врло захтевна активност, и носи како позитивне тако и негативне утицаје. Неопходан је одређени ниво физичке припреме, како не би долазило до изненадних повреда или кардиоваскуларних обољења.



Слика 8. Мали фудбал у сали

<http://www.skolskisportsrbije.org.rs/index.php/takmicenja/mali-fudbal>

3. ЗДРАВСТВЕНИ АСПЕКТИ РЕКРЕАТИВНОГ БАВЉЕЊА МАЛИМ ФУДБАЛОМ

Адекватно испланирана и дозирана рекреативна активност увек доноси најбоље резултате, и она се практикује како у циљу побољшања физичких и психичких аспеката појединца, тако и у процесу рехабилитације. Самим тим, адекватно испланирана активност, утицаће на спречавање појаве негативних ефеката (поновних повреда, здравствених обољења...)

3.1. Могући позитивни утицаји малог фудбала као рекреативног средства на здравље човека

Редовна физичка активност у комбинацији са здравом исхраном, најбоље је решење за добробит људског тела. Овакав одабир је веома добар како за физичко, тако и за ментално здравље. Помаже у спречавању многих болести и смањењу или одржавању телесне тежине. Најпрепоручљивија рекреација је аеробни, односно кардио тренинг, где број откуцаја срца по минути достиже између 70 и 80% од максималне вредности. Аеробне вежбе су мањег интензитета али се зато дуго понављају, односно трају. (лагано трчање, вожња бицикла... итд.) (www.demetra.rs)



Слика 9. Трчање

<https://mogujatosama.rs/sve-sto-treba-da-znate-o-trcanju-saveti-za-pocetnike-15913>

Физиолошки основ примене програмиране физичке активности у превенцији снижења функционалних способности у старости лежи у чињеници да тренабилност ових особа ни у позној старости није значајно оштећења. Истраживања су показала да је способност старијих за адаптацију на тренинг издржљивости као и на тренинг снаге приближно иста као код младих. И код старијих особа тренингом издржљивости може се остварити повећање VO_{2max} од 10-30%, што је, као и код млађих, у зависности од интензитета активности. Редовном активношћу може се смањити темпо губљења VO_{2max} са 9% на испод 5% по декади старења и остварити редукација телесне масти до 4%. (Јаковљевић 2016.)

ФИТТ препорука за старије особе:

Фреквенција: 5 дана недељно вежбање умереног интензитета или 3 дана интензивна физичка активност, или комбинација вежбања умереног и високог интензитета 3 до 5 дана недељно.

Интензитет: 50-60 MHR на умереном интензитету и 70-80 MHR на високом интензитету.

Трајање: вежбање умереног интензитета од 30 до 60 мин на дан (ако су вежбе интегралне, најмање 10 мин по сесији), да би вежбач достигао укупно 150-300 мин недељно, или вежбање високог интензитета 20-30 мин дневно, да би вежбач достигао укупно 75-100 мин недељно, или било која комбинација вежбања умереног и високог интензитета.

Укратко, тренинг издржљивости помаже одржавању и побољшању различитих аспеката кардиоваскуларних функција (VO_{2max} , минутни волумен, артерио-венске кисеоничке разлике...), као и побољшању субмаксималне способности. Редукацијом фактора ризика повезаних са срчаним обољењима, дијабетесом и другим, побољшавају се стање здравља и очекивана дужина живота.

Мали фудбал се игра у зони анаеробног интензитета, и ту се говори о специфичној издржљивости. Интензитет рада је једнак такмичарском интензитету где се појединац доводи у услове што приближније условима самог такмичења. Долази до побољшања функционалних, моторичких, техничких, тактичких, психолошких карактеристика. Такође се подиже ниво VO_{2max} . (Сузовић 2010.)

Показана је велика заинтересованост за упражњавање малог фудбала као рекреативне активности из разлога што је врло лако доступан сваком појединцу, и поред тога што позитивно утиче на здравље, долази до изражаја и психолошки сегмент (осећај припадности у друштву)

Неке од користи аеробног тренинга:

- Убрзава се метаболизам
- Лакше и брзе се сагоревају калорије и губе килограми. Најздравији начин мршављења је редовна рекреација у комбинацији са здравом исхраном.
- Смањује се стрес
- Услед редовних тренинга, долази до редукције велике количине стреса и лакше се сваки појединац носи са свакодневним животним проблемима.
- Повећање енергије
- Јачање плућа
- Јачање срца
- Квалитетан сан
- Обликовање тела и затезање мишића
- Побољшање циркулације и регулисање крвног притиска
- Повећање броја црвених крвних зрнаца који подстичу добар транспорт кисеоника
- Смањен ризик дијабетеса (Ђурић 1996.)

Мали фудбал, као спортска игра, има своје место у систему физичке културе. Његов значај је вишеструки. Управљавајући мали фудбал путем систематског телесног вежбања развијају се моторичке способности - снага, брзина, издржљивост, покретљивост, окретност, координација. У погледу техничког извођења, мали фудбал захтева посебно добро владање лоптом и сналажење у ситуацијама на малом простору. (<https://kmf21.rs/o-malom-fudbalu/>)

Уз задовољства која пружа (кретање, дриблинг, додавање, голови...) мали фудбал носи са собом и велике резултатске обрте. Стални преокрети (који су учесталији него у великом фудбалу) доводе до развијања адаптивних механизма учесника. Правилно спровођен у сврси рекреације мали фудбал утиче на формирање квалитета као што су - воља, одлучност, упорност, храброст, истрајност, усаглашавање индивидуалних ставова са јединственим ставом колектива. Узалудно би било покушавати одгајати поменуте карактеристике без неке активности која би се стално позивала на њих. (<https://kmf21.rs/o-malom-fudbalu/>)

3.1.1. Психички статус играча

У психичкој структури играча малог фудбала леже димензије личности које говоре о комуникативности, оптимизму, одговорности, непредвидивости, упорности, тежњи за сталним напредовањем у спортском мајсторству које некада може да се граничи са перфекционизмом. Људска психа и човеков психички живот, јесу примарни фактор када говоримо о томе зашто је мали фудбал толико популаран. Психологија, иако релативно млада наука, може нам дати одговоре на ово питање, Најпре, психолози се слажу у томе да је људска личност интегративна целина, човек је јединствено биће чије је обележје чврста интегрисаност физичког и психичког дела. Један од разлога зашто велики број људи себе проналази у спорту јесте то да је основна карактеристика

спорта такмичење и тежња за успехом. Такође, он је у исто време за сваког појединца, подручје личног испољавања. Тада, спорт може да има своју „инструменталну вредност” (одржавање физичке спреме, средство рехабилитације, рекреације) или „терминалну вредност” (која представља стање унутрашње потребе за континуираним учествовањем, где се испољавају психофички потенцијали појединца). (Лазаревић 1994.)

Многе особине личности, као интегративне целине личности, утичу на човекову опредељеност да се бави спортом. У спортској психологији као једну од важнијих компоненти личности наводимо диспозиције.

Диспозиције су структуралне компоненте личности, један број психолога их назива још и црте личности. У сваком случају, оне подразумевају неуралне и менталне структуре које су одговорне за карактеристичан и релативно сталан начин понашања. Обзиром да, као што смо рекли, много људи релативно стално и често упражњава спортске активности, као што су:

- „Емоционална стабилност” или нестабилност. Постизање циља у спорту увек је праћено унутрашњим емоцијама, оне могу бити пријатне или непријатне.
- Затим „доминација”, која се односи на: самопотврђивање, тежњу за доказивањем, склоност такмичењу, самопоуздању, независношћу. Ова особина има снажно мотивационо дејство у бављењу спортом. (Лазаревић 1994)

Рекреативни мали фудбал је мали фудбал за разоноду или мали фудбал за све. Окупља и ангажује све оне који осећају потребу за телесним кретањем без обзира на узраст и физичке способности. Код рекреативног малог фудбала нема селекције и резултат није примаран. Рекреативни мали фудбал, за разлику од аматерског, није хијерархијски структуриран и у њему је примарно правило договора које може да се мења, од акције до акције. Правила такмичења се прилагођавају учесницима, али и материјалним условима у којима се организују. (<https://kmf21.rs/o-malom-fudbalu/>)

3.2. Ризици

Повреде саме по себи, некада представљају неизбежан фактор сваке физичке активности, али сваки појединац би требао да учини све што је у његовој моћи да спречи или барем ублажи већ насталу повреду. Када говоримо о повредама у малом фудбалу, оне су чешће него у већини других спортова, јер је мали фудбал сам по себи врло динамична и брза игра, и довољан је тренутак како би дошло да неадекватног покрета потколенице, скочног зглоба, колена...

3.2.1. Повреде



Слика 10. Повреда играча

<https://sport.blic.rs/fudbal/evropski-fudbal/neymar-stanje-povrede-oporavak-koliko-ce-bitivan-terena-lion-derbi/z1lg5wl>

Повреде у малом фудбалу нису честа појава колико оне то јесу у фудбалу. Оне су ипак, дешавају и свакој повреди треба прићи озбиљно и професионално. Повреде које се дешавају у малом фудбалу су у великој мери блаже, за разлику од фудбала. То је управо због нивоа оптерећења на људски организам, које је знатно мање, као и услова и начина на који се мали фудбал игра. Он не изискује велике физичке напоре учесника, већ је техника доминантна.

У суштини, повреде у малом фудбалу су идентичне као и оне које се дешавају у фудбалу, иако су блаже и у мањем обиму.

Како би што боље обрадили повреде у малом фудбалу, најпре ћемо се бавити класификацијом повреда у општем смислу, а затим спортским повредама у малом фудбалу. (Владан Митровић 2005.)

3.2.1.1. Класификација повреда – Траума

- Повреде или трауме представљају оштећење ткива људског организма услед дејства силе ван или унутар самог организма. Уопштено говорећи, у Физичкој култури и спорту разликујемо три врсте повреда. То су такозване „обичне повреде“, које се јављају подједнако у свим спортовима и углавном, не умањују физичку способност. Затим спортске повреде, које су специфичне за одређен спорт. Као и спортска оштећења, која углавном делују у правцу смањења функције као последица вишеструких микротраума.

- Микротрауме су у основи свих спортских повреда и оштећења и оне су иницијални фактор, мада не и одлучујући, за њихов настанак. За конкретан настанак повреде, потребно је дејство одређене силе, и то механичке силе.
- Повреде делимо на:
 1. механичке
 2. асфиктичке (услед загушења)
 3. хемијске повреде (дејство отрова киселина или база...)
 4. физичке повреде (опекотина, сунчаница, зрачења...)

Механичке повреде су за нас најзначајније и у суштини оне су те које доводе до самог настајања спортске повреде. Мора се рећи и то да остале три врсте повреда нису занемарљиве. Јер, на пример, услови који могу али ипак не доведу до сунчанице, могу за последицу да имају да особа услед таквих услова направи лош покрет и повреди се. Поред ове класификације постоји још и класификација повреда према локализацији, као и медицинској дијагнози:

- Ране
- Контузије
- Потреси
- Повреде мишића
- Уганућа
- Ишчашења
- Преломи
- Остале повреде (Мацура 1997.)

Механичке повреде

Механичке повреде су повреде, које су резултат дејства механичке силе. Деле се на:

- Затворене (очуван интегритет коже и слузница)
- Отворене (прекид континуитета коже и слузница са повредама унутрашњег ткива) (Владан Митровић 2005.)

Затворене механичке повреде

- **Хематом – крвни подлив**

Хематоми представљају изливе крви у околна ткива, међуткивне просторе. Симптоми су: деформитет повређеног дела тела, оток модро-плаве боје, локална бол. Прва помоћ: компресивни завој, елевација, хладне облоге у прва 24 сата, мировање.

- **Комоција – потрес**

Код потреса не постоје видљиве анатомске повреде ткива, већ су поремећаји функционални и реверзибилне су природе. Најчешћи је потрес мозга, а ређе су друге локализације као потрес абдомена или груди.

- **Контузија – нагњечење**

Контузије настају услед дејства тупе силе која је ограничена на шири простор, траје кратко, умерене је јачине. Поред површног облика када долази до цепања ткива, уништења ћелија, кидања мањих крвних судова, излива крви у ткиво у облику тачкастих крварења и већих излива у облику хематома. Разликујемо и контузије дубоких ткива и органа. Симптоми су: бол, оток, деформитет, ограничена активност повређеног дела тела.

- **Компресија**

Компресија је повреда која настаје услед притиска на ткиво или орган. Тежина повреде зависи од јачине и дужине трајања силе притиска. Симптоми су: бол, функциолеза у мањој или већој мери органа и система који су погођени. Прва помоћ се састоји у отклањању узрока који доводе до притиска.

- **Угануће зглоба – дисторзија**

Дисторзија је свеобухватна повреда зглобног ткива. У истом моменту она обухвата повреде лигамената, зглобне капсуле, синовије и тетивних припоја. До ове повреде долази услед изненадних, неконтролисаних покрета преко граница еластичности и физиолошке покретљивости зглоба. При оваквим покретима долази до велике силе истезања која изазива мање или веће лезије на саставним елементима зглоба. Разликују се три степена дисторзије: Први степен или елобгационе дисторзије, други степен или лацерационе дисторзије, и трећи степен или руптурационе дисторзије.

- **Ишчашења**

Представљају скуп повреда зглобног ткива, при чему долази до расцепа капсуле, прекида лигамената, повреде ткива и дислокације зглобних површина. Разликују се делимична сублуксација и потпуна или комплетна луксација где су зглобне површине потпуно изгубиле контакт. Постоји више фактора који могу бити предуслов за настајање ове повреде, а најважније је споменути слабости мишића и лигамената, због чега су рецидиви доста чести. Због саме тежине, овакве повреде најчешће захтевају хируршку интервенцију и реконструкцију зглоба. Симптоми су: инетнзиван бол, деформитет, велики оток, потпуни губитак фунцкије, визуелно скраћен екстремитет. (Мацура, 2017.)

Отворене механичке повреде

Отворене механичке повреде су повреде при којима долази до оштећења ткива, прекида континуитета коже или слузокоже, као и откривања дубљих ткива. Ова врста повреда је честа у спорту због услова у којима се игра и понекад грубих фаулова који су данас у спорту, нажалост, чести.

Отворене механичке повреде делимо на:

- Огуљотине, које су веома честе у спорту
- Ране, њих делимо у две групе:
- Ране настале хладним оруђем или оруђем
- Убодне
- Раздеротине
- Нагњечине
- Смрскотине

Повреде које се најчешће дешавају приликом упражњавања малог фудбала у сврси рекреације јесу: повреде колена, угануће злоба...

Колени зглоб, представља зглоб који је, због саме своје анатомије, највише а посебно у малом фудбалу, изложен спољашњим утицајима. Коштани део колена чине: фемур, тибиа, чашица. Најчешће се дешавају повреде укрштених лигамената колена, оштећења бочних стабилизатора колена, повреде менискуса...

Скочни зглоб је по својој локацији, најугроженији зглоб, посебно у малом фудбалу и фудбалу. Састоји се од два зглоба: горњег и доњег. Скочни зглоб је посебно ојачан пасивним стабилизаторима, лигаментима и то су: 1. спољни колатерални 2. унутрашњи колатерални и 3. предњи и задњи тибиофибуларни лигаменти. Управо због тога су најчешће повреде скочног зглоба везане за повреде лигамената и то често по принципу увртања или искретања зглоба. У 90% случајева долази до повреде спољашњег колатералног лигамента. (Владан Митровић 2005.)

3.2.2. Кардиоваскуларна обољења

Кардиоваскуларна обољења, која обухватају и коронарну болест срца и мoждани удар, водећи су узрок морталитета и морбидитета у развијеним земљама и важан узрок инвалидитета. У данашње време постоје јаки докази да физичка активност и општа кардиореспираторна кондиција представљају главни независни заштитни фактор од обољевања од кардиоваскуларних болести и код мушкараца и код жена. (Мазић 2013.)

Врсте кардиоваскуларних обољења

У групу кардиоваскуларне болести или болести срца и крвих судова спадају:

- **Коронарна болест срца** - болест крвих судова који снабдевају срчани мишић;
- **Цереброваскуларне болести** – болести крвих судова који снабдевају мозак;
- **Периферна артеријска болест** – болести крвих судова које снабдевају руке и ноге;
- **Реуматска болест срца** – оштећење срчаног мишића и срчаних валбула, изазвано реуматском грозницом, узроковане стрептококним бактеријама;
- **Конгенитална болест срца** – малформације срчане структуре која постоји на рођењу;
- **Дубока венска тромбоза и плућна емболија** – крвни угрушци у венама ногу, који могу да се преселе у срце и плућа. (лимана.рс)

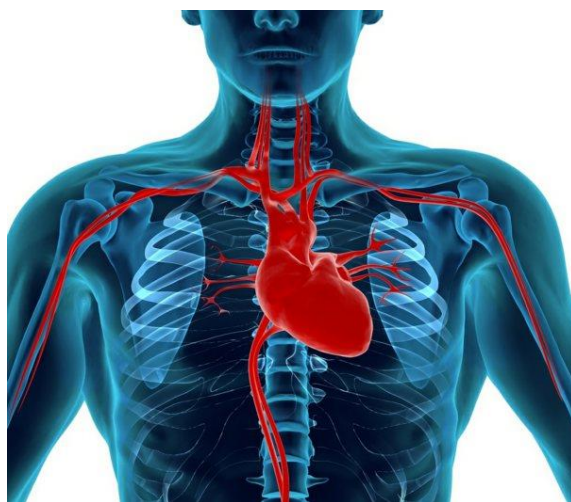
Етиопатогенеза

Срчани напади и срчани удар су обично акутни догађаји и углавном су узроковани блокадом која спречава крв да тече до срца или мозга. Најчешћи разлог за ово је стварање масних наслага на унутрашњим зидовима крвих судова који крвљу снабдевају срце или мозак. Застоји у циркулацији такође могу бити узроковане крварењем из крвног суда у мозгу или крвних угрушака.

Фактори ризика

Срчаном и можданом удару обично претходи присуство бројних фактора ризика, као што су:

- употреба дувана,
- нездрава храна
- физичка неактивност,
- штетна употреба алкохола,
- прекомерна изложеност стресу,
- наследни фактори



Слика 11 Кардиоваскуларни систем

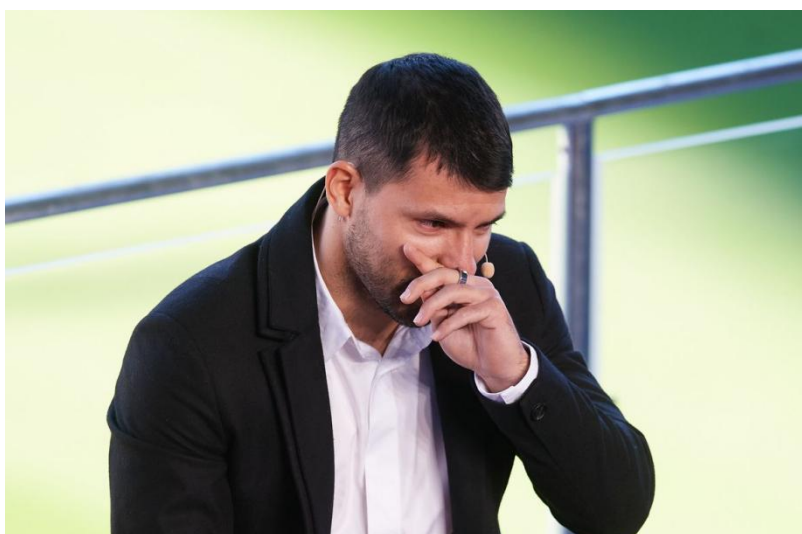
<https://trebinjelive.info/2017/06/13/szo-kardiovaskularna-obiljenja-uzrok-trecine-svih-smrti?lang=lat>.

Фактори ризика могу се манифестовати код појединаца као:

- повећан крвни притисак (хипертензија) повећан крвни притисак (хипертензија),
- повишен ниво глукозе у крви (шећерна болест) повишен ниво глукозе у крви,
- повећан ниво липида у крви, прекомерна тежина и гојазност

Превенција

Прекид употребе дувана, смањење соли у исхрани, конзумирање воћа и поврћа, редовна физичка активност и избегавање штетне употребе алкохола, резултују смањењем ризика од кардиоваскуларних болести. Осим тога, правовремено лечење дијабетеса, хипертензија и високих крвних липида неопходно је како би се смањио кардиоваскуларни ризик и спречио срчани и мождани удар. Иако су ово фактори ризика за бављење рекреацијом малим фудбалом, и сама рекреација, правилно дозирана, је заправо превенција од обољевања од свих наведених болести кардиоваскуларног система.



Слика 12. Срчани проблеми Серхиа Агуера
<https://sportske-vesti.rs/ovo-mnogi-nisu-znali-aguero-operisao-srce-sa-15-godina/>

Аритмија (прескакање)



Слика 13. Срчана аритмија

<https://euromedic.rs/pregledi/specijalisticki-pregledi/kardiologija/kardiologija-aritmije/>

Непрекидан рад срца омогућен је сталним стварањем надражаја у делу десне предкоморе срца који се зове синусни чвор. Надражај се са тог места шири кроз предкоморе, специјални мишићни сноп влакана назван Хисов сноп, све до ћелија срчаног мишића леве и десне коморе. Ови електрични импулси настали у срцу омогућују рад срца у виду грчења (систоле) или опуштања срца (дијастоле) 60-80 пута у минути. Убрзани срчани рад преко 100 откуцаја у минути зове се синусна тахикардија и најчешће је последица вансрчаних чиниоца: физичког напора, психичке напетости, повишене телесне температуре, повећане активности штитне жлезде, претераног уношења кофеина, алкохола, никотина.

Успорен срчани рад испод 50 откуцаја у минути, зове се синусна брадикардија и најчешће је последица добре физичке утренираности, смањење функције штитне жлезде, старења...

Узрок настанка

Срчана аритмија настаје услед поремећаја у стварању или провођењу надражаја у срцу. Узроци који доводе до срчаних аритмија се могу поделити у 3 групе: болести срца, болести других органа и општи поремећаји. Болести срца су коронарна болест срца, запаљењски процеси у срцу, слабости срчаног мишића... (Илић, 2001.)

Екстрасистола је екстраконтракција под дејством превременог импулса. Када екстрадраж делује на срчани мишић у фази контракције, не настаје екстрасистола, јер је тада срчани мишић ненадражљив. Међутим, ако екстрадраж делује у фази

релаксације, настаће екстрасистола, У зависности од тога да ли настају на почетку или на крају дијастоле, екстрасистоле могу да буду ране и касне. Амплитуда екстрасистоле може бити различита, али је увек мања у односу на амплитуду нормалне контракције. На запису (механограму) се види да је после екстрасистоле дијастола нешто дужа. Ова дуга дијастола зове се компензаторна пауза. (Ђурић, 1996.)



Слика 14. Екстраситола

<https://www.edukujse.com/normalni-otkucaji-srca-u-minuti-pri-mirovanju-i-naporu/>

4. ЗАКЉУЧАК

Мали фудбал, као рекреативна активност, сам по себи носи како позитивне тако и негативне утицаје. Представља једну од најзахтевнијих видова рекреативне активности и препоручује се одређени ниво физичке припремљености како би се избегле повреде и кардиоваскуларна обољења. Чест је случај, где рекреативци не поштују препоруке за упражњавање ове активности и повећавају ризик повређивања у страху да ће бити одбачени од стране друштва са којим иначе спроводи рекреативне активности.. И то може бити један од разлога зашто се појединац одлучује за мали фудбал као рекреацију, поред могућих позитивних утицаја на здравље. Свакако добро предузете мере превенције у претходном здравственом прегледу, процени нивоа морфолошких, функционалних и моторичких способности доводе до испољавања углавном здравствених бенефита за рекреативца који се бави малим фудбалом.

5. ЛИТЕРАТУРА

1. Ђурић Д. (1996.) Физиологија за студенте медицине. Београд, Факултет спорта и физичког васпитања
2. Егетија М. (1997.) Биологија развоја човека са основама спортске медицине-практикум. Београд, Факултет за физичку културу
3. Илић Н. (2001) Основи физиологије физичке активности. Београд. Факултет спорта и физичког васпитања
4. Јаковљевић В. (2016) Спортска медицина, Крагујевац, Факултет медицинских наука у Крагујевцу
5. Ковачевић А, Мали фудбал. Београд, Факултет спорта и физичког васпитања
6. Лазаревић Љ . (1994.) Психолошка припрема спортиста, Београд, Факултет физичке културе
7. Митић Д. (2001.) Рекреација. Београд. Факултет спорта и физичког васпитања
8. Мацура М. (2017) Основе прве помоћи у настави физичког васпитања. Београд, Факултет спорта и физичког васпитања
9. Митровић В. (2005) Превенција повреда у малом фудбалу. Београд.
10. Матић М. (1991.) Рекреација: у потрази за системским дефинисањем појма (стр.290) . Београд.
11. Мaziћ С. (2013.) Вежбање је лек, Београд, Завод за спорт и медицину спорта у Србији
12. Сузовић Д. (2010.) Антрометрика- практикум, Београд, Факултет спорта и физичког васпитања
13. Угарковић Д. (1996.) Биологија развоја човека. Београд. Факултет спорта и физичког васпитања
14. Франковић Д. (1963.) Енциклопедиски рјечник педагогије. Загреб, Матица хрватска
15. [лимана.рс](http://limana.rs)
16. www.demetra.rs
17. <https://www.vezbanjeizdravlje.org/2020/04/30/hipokinezija-bolest-savremenog-coveka/>
18. <https://kmf21.rs/o-malom-fudbalu/>