



УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА

Основне академске студије

СЕДЕЋА ОДБОЈКА

Завршни рад

Студент:

Пушкаревић Јелена

Ментор:

Доц. Др. Никола Мајсторовић

Београд, 2022

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ СПОРТА И ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА

Основне академске студије

СЕДЕЋА ОДБОЈКА

Завршни рад

Кандидат:
Пушкаревић Јелена 72/2016

Датум:
.....

Оцена:
.....

Ментор:
Доц. Др. Мајсторовић Никола, доцент

1. Члан комисије
Др. Касум Горан, редовни професор

2. Члан комисије
Доц. Др. Лазар Томић, доцент

Београд, 2022

САЖЕТАК

Седећа одбојка је вид одбојке којим се најчешће баве особе са инвалидитетом, односно особе са ампутираним екстремитетом. Седећа одбојка је за особе са ампутацијом екстремитета веома погодан спорт јер им омогућава релативно висок ниво физичке активности, јача општу мотивацију и жељу за такмичењем. Светска организација одбојке особа са инвалидитетом основана је 1980. године на Параолимпијским играма у Арнхему у Холандији. Данас се седећа одбојка игра на свим континентима и пролази кроз снажне развојне процесе. Седећа одбојка одвија се по правилима која су прописана од стране Међународне одбојкашке федерације (FIVB), али су модификована. Ова модификација правила у односу на она за особе без инвалидитета је минимална, тако да је сама игра идентична али исто тако прилагођена физичким могућностима особа са инвалидитетом.

Кључне речи: Седећа одбојка, особе са инвалидитетом, Параолимпијада, утицај

S U M M A R Y

Sitting volleyball is a type of volleyball that is most often played by people with disabilities, ie people with an amputated extremity. Sitting volleyball is a very suitable sport for people with limb amputation because it allows them a relatively high level of physical activity, strengthens general motivation and the desire to compete. The World Organization of Volleyball for Persons with Disabilities was founded in 1980 at the Paralympic Games in Arnhem, the Netherlands. Today, sitting volleyball is played on all continents and is going through strong development processes. Sitting volleyball takes place according to the rules prescribed by the International Volleyball Federation (FIVB), but they are modified. This modification of the rules compared to those for people without disabilities is minimal, so the game itself is identical but also adapted to the physical capabilities of people with disabilities.

Key words: Sitting volleyball, people with disabilities, Paralympics, influence

Contents

1. УВОД.....	1
2. ДЕФИНИЦИЈЕ ОСНОВНИХ ПОЈМОВА	2
2.1. Правила седеће одбојке	2
2.2. Историја седеће одбојке	7
3. ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ЗАДАЦИ РАДА	10
3.1. Предмет рада	10
3.2. Циљ рада	10
3.3. Задаци рада	10
4. МЕТОД РАДА	11
5. ДИСКУСИЈА	12
5.1. Седећа одбојка.....	12
5.2. Класификација у седећој одбојци.....	16
5.3. Седећа одбојка у Србији.....	18
5.4. Предлози за унапређење игре	21
6. ЗАКЉУЧАК.....	24
7. ЛИТЕРАТУРА.....	25

1. УВОД

Физичка активност, спорт и рекреација су најважнији спољашњи фактори који позитивно утичу на раст и развој деце и одраслих. Код особа са инвалидитетом спорт и физичка активност заузимају веома посебно место. Пресудни значај имају у самом опоравку и рехабилитацији, дејству на психичке и моторичке способности, али у највећој мери на сам квалитет живота. Сваки вид спортске активности за особе са инвалидитетом може бити од пресудне важности, и у погледу очувању и унапређењу здравља, самосталности, мобилности, самопоуздања, али и у оптимализацији осталих психофизичких способности. Спорт утиче на све аспекте који су саставни део живота и здравља, а нарочито када су у питању особе којима су нарушене психофизичке способности. *15% популације, односно, једна милијарда људи живи са неким обликом инвалидитета.* (WHO.int – World Health Organization). Другим речима, сваки седми члан породице или пријатеља има неки облик инвалидитета. У 19. веку истраживања параспорта су показала да је спортска активност била веома важна за преваспитање и рехабилитацију особа са инвалидитетом, иако се тек 1924. године догодио први спорт глувих - 'Паришке тихе игре'. (Кљајић, Д., Београд, 2013.)

Од свих спортова за људе са телесним хендикепом седећа одбојка је најспецифичнији спорт за особе са ампутираним екстремитетом. Веома је погодан спорт јер им омогућава релативно висок ниво физичке активности, јача општу мотивацију и жељу за такмичењем. Светска организација одбојке особа са инвалидитетом основана је 1980. године на Параолимпијским играма у Арнхему у Холандији. Данас се седећа одбојка игра на свим континентима и пролази кроз снажне развојне процесе.

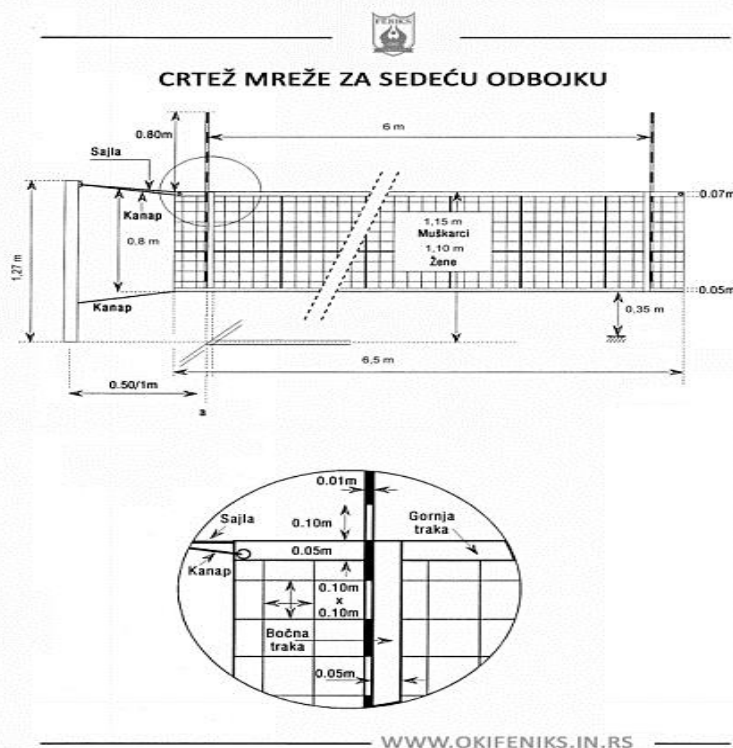
2. ДЕФИНИЦИЈЕ ОСНОВНИХ ПОЈМОВА

Седећа одбојка је један од многих параолимпијских спортова и уврштена је у програм летњих олимпијских игара 1976. у Торонту. Овај начин играња одбојке је првенствено почео да се игра у Холандији. Такође, поред седеће постоји и стојећа одбојка за особе са инвалидитетом. Сваки такмичар у седећој одбојци мора да има одређену класификацију. Класификацију врши тим лекара класификатора који проверавају способност играча. Играчи који имају трајни инвалидитет добијају трајну класификацију која се продужава на сваке 4 године, док особе са прогресивним инвалидитетом добијају привремену класификацију која важи годину дана. У седећој одбојци дозвољено је да се тимови мешају, али да буду подељени мушкарци и жене. Клубска такмичења у седећој одбојци дозвољавају учествовање два играча без инвалидитета (од којих само један може да буде у игри), док на такмичењима националних селекција могу учествовати искључиво особе са инвалидитетом. Највише тело у седећој одбојци је Међународна Организација за Одбојку за особе са инвалидитетом (WOWD), који има регионалне подкомитете. Подкомитет за Европу је Европски Комитет за одбојку за особе са инвалидитетом. (ECVD).

2.1. Правила седеће одбојке

Седећа одбојка одвија се по правилима која су прописана од стране Међународне одбојкашке федерације (FIVB), али су модификована. Ова модификација правила у односу на она за особе без инвалидитета је минимална, тако да је сама игра идентична али исто тако прилагођена физичким могућностима особа са инвалидитетом. Седећа одбојка је игра која настаје надигравањем две екипе, од највише дванаест а најмање шест чланова у свакој. Одједном у игри може учествовати само дванаест играча, шест на једној и шест на другој половини терена. Игралиште је величине 10х6м, подељена мрежом (Слика 1.) на два симетрична дела 5х6м. Слободан простор износи минимално 3м од бочних и основних линија. Висина дворане мора да износи 7м. За светска такмичења, слободан простор мора да износи 4м, а 6м за у односу на основну линију игралишта, док висина дворане на званичним такмичењима износи 10м. Подлога за играње мора бити од дрвета или синтетике, претходно одобрена од ВОВД (WOVD- World Organization Volleyball for Disabled.) Линије које ограничавају игралиште су ширине 5цм, обојене различитом бојом од игралишта.

Слика 1. Мрежа за седећу одбојку

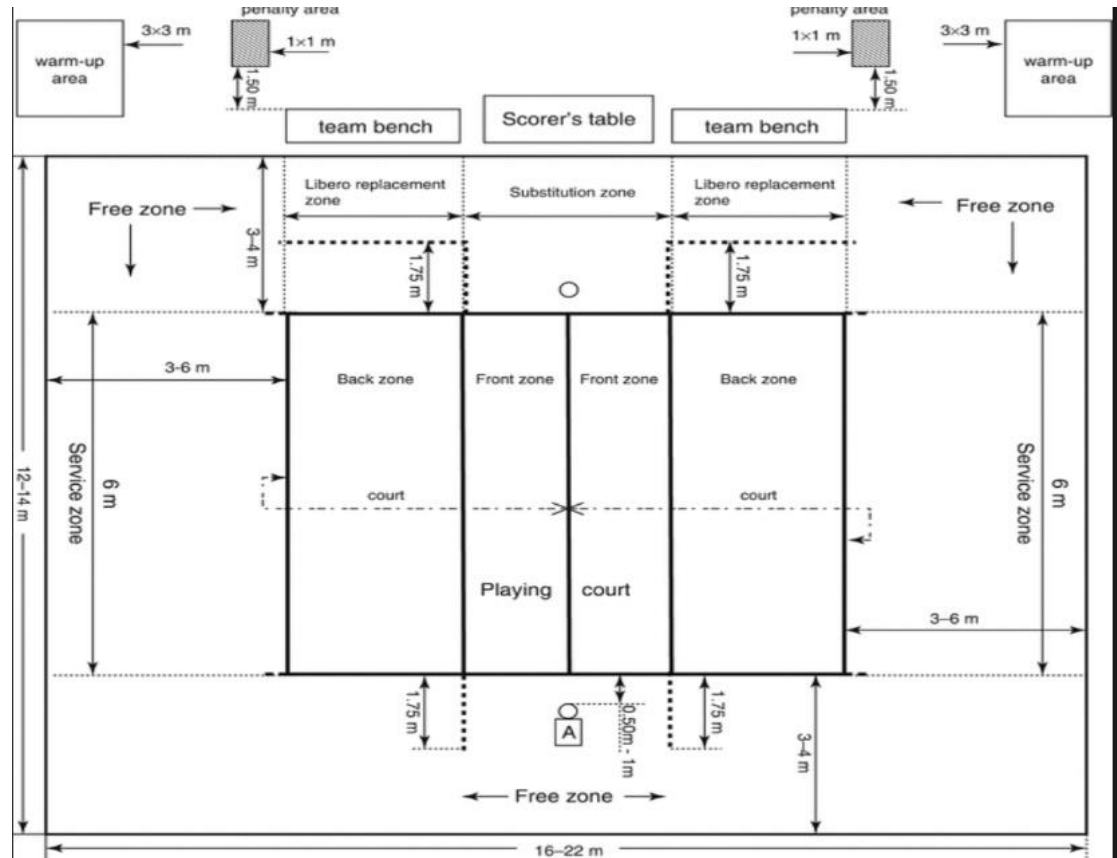


Основна правила i разлике u pravilima:

- Димензије терена за игру су нешто мање и износе 10х6м, где се линија за напад налази на 2м.
- Висина мреже је нижа и поставља се на висини 1,05 за жене и 1,15 за мушкарце. Дужина мреже је 7м а ширина 0,8м. (Слика 1.)
- Опрема коју користе играчи може да садржи и доњи део тренерке, али играчима није дозвољено да користе подметаче на седалном делу.
- Екипа може да се састоји од највише 12 играча укључујући и највише 2 играча класификована са "минималном инвалидношћу", једног тренера, његовог помоћника, једног тренера специјалисту (нпр. статистичар) и једног доктора или физиотерапеута.
- Међу 6 играча у терену, у сваком тренутку, може се налазити само два играча са минималном инвалидношћу. (Ово правило се примењује само на такмичењима репрезентативних селекција.)

- Позиција играча се одређује и контролише положајем њихових задњица. То значи да се рука(е) и/или нога(е) могу налазити у зони напада (играч задње линије у току извођења нападачког ударца), у терену за игру, сервера приликом извођења сервиса, или у слободној зони изван терена за игру, било којег играча при извођењу сервиса, односно заузимања позиција.
- У тренутку сервиса (Слика 3), сервер мора седети у зони предвиђеној за извођење сервиса тако да његова задњица не сме додиривати терен за игру, укључујући и основну линију. (Слика 2).

Слика 2. Седeћа одбојка, приказ зона у терену и димензија терена



- У седeћој одбојци разликујемо 4 зоне и то: (Слика 2)
 - Предња зона
 - Зона за сервирање
 - Зона за замене

- Зона за загревање

Предња зона се налази у сваком пољу и ограничена је средњом линијом и линијом напада. Линија напада је повучена 2м од средине линије која дели терен од два дела. Зона за сервирање се налази иза основне линије 6м и простира се дуж целе основне линије. Зона за замену играча се налази са стране записничког стола и ограничен је замишљеним линијама у продужетку линије напада. Зона за загревање резервних играча у току утакмице се налази изван простора за игру и димензија је 3х3м.

Слика 3. Седећа одбојка, приказ сервиса



- Играчи задње линије могу извести било коју врсту нападачког ударца на било којој висини ако у време извођења ударца са задњицом не додирују или не прелазе преко линије напада.
- Дозвољено је додирнути противнички део терена са стопалом/стопалима или ногом/ногом када је у току игре под условом да се тим поступком не омета игра

противничких играча. Дозвољено је шаком/а додирнути противнички део терена под условом да један део те шаке/а остаје у контакту са средишњом линијом или се налази непосредно изнад ње. Додиривање другог дела терена са било којим другим делом тела је забрањено.

- Играчима предње линије је дозвољено да изведу нападачки ударац директно на сервис противника, када је лопта у њиховој предњој зони (зони напада) односно, када је у потпуности или делимично прешла вертикалну раван за прелаз преко мреже.
- Играчима предње линије је дозвољено да блокирају сервис противника (Слика 4).

Слика 4. Седећа одбојка, приказ позиције играча у блоку приликом сервиса.



- Играчи морају имати контакт са тереном, делом тела, од рамена до задњице кад год се налазе у акцији одигравања са лоптом. Устајање подизање или корачање је забрањено. Дозвољен је врло кратак губитак контакта задњице са тереном када се одиграва лоптом (у акцијама "спашавања" лопте), осим у случајевима када се изводи сервис, блок или нападачки ударац, тада је стриктно забрањено.

- Замена играча није исправна ако играч за замену не седи на клупи за резервне играче тако да класификациони контролор може проверити класификацију играча за замену.
- Први судија обавља своју функцију стојећи на поду код стуба на једној страни мреже.
- Контролор приликом замене играча контролише њихову класификацију и неће дозволити да се изврши замена уколико су нарушена правила дозвољених играча у терену.
- Ако истовремени контакт противничких играча с лоптом изнад мреже проузрокује ситуацију да је лопта ухваћена, то је обострана грешка и надигравање се понавља.

2.2. Историја седеће одбојке

Период Првог светског рата и након њега карактерисао је нагли напредак медицине, где су се спорт и телесне вежбе примењивале више од других облика физикалног лечења. У САД-у, Великој Британији, Немачкој и Француској уводе се спорске активности у циљу побољшања покретљивости удова после рањавања. Међутим, резултати нису били задовољавајући по мишљењу тадашњих савременика због недостатка одговарајућег стручног кадра, погрешног груписања инвалида, слабе лекарске контроле и др.

Између два рата је у Београду, при главном уреду, постојало једно одељење за „накнадно лечење“, у коме се примењивао покрет као врста терапије. Имајући у виду корист оваквог начина лечења током Другог светског рата, Санитетска управа тадашње народноослободилачке војске издаје упутство да се свуда при болницама за лаке рањенике формирају одељења која би примењивала телесне вежбе. Други светски рат, доносећи велики број инвалида, намеће потребу за брзим развојем савремене рехабилитације која је у себи обухватала медицинску, социјалну, психолошку и професионалну компоненту. Спортске активности са другима, спровођене већ у болници и настављене после отпуштања из ње, идеалан су начин да се спречи повлачење инвалидних лица у њихову неспособност (Кљајић Д., ет ал Београд, 2013.)

Потреба за физичком активношћу, спортом, учествовањем, такмичењем, али пре свега рехабилитацији и социјализацији, довела је до развоја то јест, варијације разних спортова. Спортови су били прилагођени особама са инвалидитетом модификацијом

општих правила и услова тренирања и такмичења. На тај начин им се спорт у великој мери приближио и омасовио.

Настанак седеће одбојке везује се за име сир Лудвиг Гутмана (sir Ludwig Gutmanna). У болници Стоке Мандевиле (Stoke Mandeville)- центру жртава, он је имао прилику да постави основу за учешће инвалида у спорту почетком 1944. године на Оксфордском универзитету. Ова идеја посебно је прихваћена у Холандији (Слика 5). Сусрети између енглеских и холандских лица са инвалидитетима су прерасли у познате Стоке Мандевиле игре (Stoke Mandeville) (Mahmutović I., 1999).

У оквиру ових игара 1948. године формирано је 16 екипа особа са инвалидитетима. Игре су постале интернационалне 1952. године када је укључен и немачки тим ратних ветерана.

Први спортски клуб је утемељен у Холандији крајем 1953. године. „*Athletics*“ и „*Sitzball*“ . Игра је базирана на седећем положају, због тога, није имала потребну динамику и ускоро се открива да је „*sitzball*“, који се може играти седећи, сувише пасивна игра. Тада се започело трагање за одговарајућом комбинацијом, то јест, формацијом спорта, која би имала бољу динамику, а исту намену и сврху. (Mahmutović I., Sarajevo 1999).

1956. Немачки спортски комитет утемељио је нову игру која је била комбинација одбојке и „*sitzball-a*“, немачког спорта без мреже, већ само са седећи играчима и назвао је „Седећа одбојка“ (Sitting volleyball). Холандски спортски комитет увео је седећу одбојку, а прво међународно такмичење одржано је 1967. године у Флензбургу у Немачкој.

На самом почетку, „стојећа одбојка“ (за спортисте са оштећењем покретљивости, тј. оним спортистима који могу неометано да учествују у стојећој одбојци) појавила се на Параолимпијским играма у Торонту 1976. као показни спорт. Стојећа одбојка, заједно са седећом, званично је постала део параолимпијског програма у Армену 1980. у седећој одбојци у Армену 1980. учествовало је седам земаља, а у стојећој одбојци пет.

Слика 5. Почетци седеће одбојке



Организацијом параолимпијских игара се од 1984. до 1989.год. се бавио Интернационални координациони комитет (International Coordinating Committee – ICC). Од 1989. године су национални параолимпијски комитети су удружени у Међународни параолимпијски комитет (International Paralympic Committee – IPC) чије је седиште у Бону у Немачкој.

Седећа одбојка у женској категорији додата је у Атини 2004 (са шест нација које су учествовале, док је мушка категорија уклоњена. На светском нивоу у мушкој категорији водећа репрезентација је Иран са освојених 7 златних медаља. Друга мушка репрезентација је репрезентација Босне и Херцеговине са освојене 3 златне медаље. Док је у женској категорији водећа репрезентација Холандије са освојених 4 златне медаље, а друга по реду је репрезентација Кине са освојених 2 златне медаље.

3. ПРЕДМЕТ, ЦИЉ И ЗАДАЦИ РАДА

3.1. Предмет рада

Предмет рада је седећа одбојка и њена примена на светском и на локалном нивоу

3.2. Циљ рада

Циљ рада је анализа и приказ седеће одбојке, односно могућности које пружа ова спортска грана особама са инвалидитетом.

3.3. Задаци рада

На основу циља рада потребно је одредити задатке рада:

- прикупљање адекватне литературе,
- анализе доступних садржаја,
- дати предлоге за унапређење игре.

4. МЕТОД РАДА

Приликом израде завршног рада коришћен је дескриптивни метод. Основни извори информација били су расположива литература: књиге, уџбеници, часописи и сл., који се тичу те области. Поред расположиве литературе коришћена су и стечена знања са Факултета спорта и физичког васпитања, као и стечена играчка знања и искуства.

5. ДИСКУСИЈА

Многа истраживања која су рађена, укључују статистичке податке о томе како се, у којој мери и на који начин утиче, пре свега, на укљученост људи са инвалидитетом у социјалну партиципацију. Стечени инвалидитети могу оставити велику психичку последицу. Заправо, било каква промена изазвана непредвидивом ситуацијом, која је проузроковала многе промене у животу и начину живота особе, покреће за собом низ процеса прилагођавања. Показало се веома учинковито, у самом процесу рехабилитације и (ре)адаптације на новонастале услове, учествовање у споту. Кроз спорт, рекреацију и физичку активност, особе са инвалидитетом добијају могућност суделовања у друштвеним догађајима, интеракцији са другим људима. Најважније од свега је, да се особе са инвалидитетом осете као део заједнице, да осећају припадност и да наилазе на разумевање и сарадњу, што на крају и јесте главни циљ рехабилитације. Поред позитивног дејства на психу и физичку способност односно независност особа са инвалидитетом, спорт представља и фактор социјалне интеграције и могућности економске и професионалне сатисфакције. (Кљајић Д., ет ал Београд, 2013.) С обзиром на набројане предности, системски би требало поспешити развој спорта, спортских грана, као и модификацију свих услова за организацију и партиципацију, како би утицали и подигли свест што већег броја учесника ове популације у оваквом виду активности. (Кљајић Д., Београд, 2018.).

5.1. Седећа одбојка

Седећа одбојка, као спорт, намењена је пре свега особама са инвалидитетом, али седећом одбојком могу се бавити и особе без инвалидитета. Поред седеће одбојке постоје и друге варијације одбојке за особе са инвалидитетима. Неке од варијација су одбојка за глуве и одбојка на песку. Одбојку за глуве играју спортисти који имају оштећен слух. Стојећу одбојку на песку играју спортисти са лакшим инвалидитетима, они који могу неометано да испрате све моторичке захтеве поменутог спорта.

Без обзира на назив, седећа одбојка није игра ниског интензитета. Овакав вид игре, захтева јако изоштрене и брзе рефлексе, добру перцепцију игре, овладаности техничким елементима одбојке као и тимску игру и сарадњу међу играчима. (D'isanto, T., 2020).

Оно што је карактерише седећу одбојку јесу покрети одбојкаша телом, који су специфични, мање природни и научени, па се због тога знатно разликују од природних облика кретања. У односу на природне облике кретања (ходање, трчање, скокови), покрети у седећој одбојци имају спортску намену и користе се најчешће за деловање на лопту. Специфичност ове игре је базирана на томе да играчи „морају“ у току игре седети на терену, односно у току одигравања елемената игре морају бити глутеалним делом у контакту са тереном. Како у одбојци тако и у седећој одбојци, дозвољено је да екипа има три контакта са лоптом пре него што пребаци лопту у противничко поље. Први тим који освоји 25 поена, осваја и сет. Наравно морају да постоје два поена разлике. Тим који први тријумфује у сва три сета односи победу. Игра се највише пет сетова. Уколико у току меча дође до нерешеног резултата игра се пети одлучујући сет до 15.

Такмичења у седећој одбојци

Значајна међународна такмичења у седећој одбојци су:

- Параолимпијске игре
- Светска првенства
- Европска првенства

Параолимпијске игре се одржавају сваке четири године. Седећа одбојка је уврштена у параолимпијске игре 1980. године. Прво светско првенство одржано је 1983. године а 1994. године је одржано одвојено светско првенство за мушкарце и жене. Значајно европско првенство одржано је 1981. године а 1993. године након доношења одлуке о формирању одвојених екипа по половима, европско првенство се игра под окриљем ECVD (European Champion Volleyball for Disabled).

Техника седеће одбојке је скуп активности и мера одређених правилима игре која се примењују да би се постигао одређени циљ у спортској борби. (Илић С., Кањижа, 2008.). За технику у седећој одбојци можемо рећи да представља основно средство у вођењу спортске борбе, односно надигравања, где кроз системске радње тежимо ка постизању великих спортских резултата. Да би техника била ефикасна, разноврсна, стабилна, оптимална и прогресивна у процесу усвајања технике примењује се једна од основних структура у седећој одбојци – *Фаза* и то:

- Фазу обучавања
- Фазу усавршавања

Техника у игри има доминантно место где основним делом процеса технике називамо обучавање, а виши ниво усавршавање. У почетку обучавања технике у седећој одбојци доминантно место има процес мисаоних активности (моторне активности коре великог мозга). Утицај мисаоних активности у фази усавршавања је све мањи јер се све више испољава аутоматизација коју називамо „*моторички стереотип*“. (Mahmutović I., Sarajevo, 1999.)

Извођење технике се примењује у три фазе:

- Припремна
- Радна и
- Завршна фаза

Систематизација технике одбојкашких елемената врши се на следећи начин и не разликује се од систематизације техничких елемената у одбојци особа без инвалидитета:

- Техника одбијање лопте прстима (горње) и одбијање лопте чекићем (доње)
- Техника сервис
- Техника пријем сервиса
- Техника смеча
- Техника дизање
- Техника блока

Главна разлика у извођењу одбојкашких техничких елемената одгледа се у положају тела играча, односно, седења. Иако, седећа одбојка није ниског интензитета, положај у којем се налазе играчи захтева велику брзину реакције, флексибилност као и другачију амплитуду покрета приликом одигравања (нпр. претклон у седећем положају приликом одигравања чекића, веће је амплитуде и захтева већу гипкост како би се сам покрет и одигравање извео).

Тактика у седећој одбојци

Тактика и техника су веома уско повезане и многоструко узајамно зависне. Висок степен развоја тактике зависи од технике и обрнуто. Већ приликом првог усвајања техничких елемената треба остварити прве покушаје тактизирања. Овај период раног тактизирања сматра се периодом изграђивања индивидуалне тактике која се све више

усложњава и прелази у тимску тактику. Да би се могло приступити разради тактике мора постојати одређен план и циљ реализације тактичког плана.

Тактички план подразумева постојање:

- Основног циља тактике
- Задатке играча са лоптом и без лопте
- Начин одбране
- Систем тактике

Док тактику саме игре можемо поделити на:

- Тактику напада
- Тактику одбране

Тактика напада односно сам напад представља активност коју примењује индивидуално играч или цела екипа како би остварили циљ спортске борбе, а то је прво освајање поена, затим целог сета и на крају победа на утакмици. (Mahmutović, I., Sarajevo, 1999.) Напад треба да буде једним делом изненађење, да је на месту где се најмање очекује, на играча који најмање очекује у тренутку у ком се најмање очекује.

Тактика одбране или прелазак у саму фазу одбране може да буде тренутан, на пример, блок. Прва фаза одбране која може да буде подједнако учинковита као и напад. Трајање фазе одбране и понашање играча и екипе у њој директно условљава и употребу следећих акција у фази напада. Ако екипа не користи системе одбране који могу бити предвиђени у овој фази игре, не може очекивати ни успешно коришћење система у другој фази игре. Улога одбрамбене формације је омогућавање координације играча. Она треба да буде довољно флексибилна, да се прилагоди сваком нападу у датој ситуацији. Формација је основни организациону принцип који омогућава играчима да се повезано крећу и поставе у пољу с обзиром на различите нападе.

Без обзира на састав, кључ успешне одбране поља лежи на способностима играча колико могу да предвиде и процене одређену ситуацију из игре. Почев од блока и самог позиционирања одбране у односу на блок, напад, играча који напада и позиције са које играч напада.

Систем игре као и позиционирање играча зависи пре свега од нивоа усвојене технике односно индивидуалних карактеристика играча али и хармоније целе екипе. *Сам систем пријема и одбране може се сагледати позиционирањем играча „углом напред“*

или „углом назад“. (Илић С., Кањижа, 2008.) Код играча који су на високом техничком нивоу постоји класификација односно специјализоване позиције играча које се не разликују од позиција играча у одбојци особа без инвалидитета.

Позиције могу бити:

- Дизач
- Примач
- Коректор
- Блокер

Многе непредвиђене ситуације захтевају брзо прилагођавање играча, односно, брзу реакцију која је условљена ситуацијом, па је самим тим неопходно да се и технички елементи као и „задаци“ специјализованих играча промене у датој ситуацији. Без обзира на специјализацију играча на основу тактичких задатака и начина испољавања појединих техника, за Седeћу одбојку, због концепције игре и кретања, су карактеристичне честе ситуације у којима се треба преузети улога за коју играч није уско специјализовао. Такве ситуације траже одговарајућу техничку припремљеност и снажљивост у циљу испуњења заједничког колективног нападачког и одбрамбеног задатка. (Илић С., Кањижа, 2008.)

5.2. Класификација у седeћој одбојци

Правила седeће одбојке, на званичним такмичењима, су веома стриктна, како у погледу пола такмичара тако и у погледу тога ко се сматра квалификованом особом. Иако су такмичења мушкараца и жена одвојена, у нетакмичарским категоријама често постоје мешовити мушко-женски тимови зато што је по правилу број жена са ампутираним екстремитетом је мањи од броја мушкараца са истим, па је у многим местима тешко наћи довољан број за женски тим. У већини места нема довољно особа са ампутираним екстремитетом ни за мешовит тим, па се због тога у игру укључују и људи који немају телесно оштећење. Такође је честа пракса да су у тимовима седeће одбојке људи који имају одређени хендикеп, али нису и особе са ампутираним екстремитетима. Тада се настоји да је хендикеп функционално најближи некој врсти ампутације, јер су правила за избор тимова у седeћој одбојци базирана на класификацији људи са ампутацијом

екстремитета. Међународни параолимпијски комитет (ИПК) класификацију такмичара за тимове у седећој одбојци базира на хирушкој ампутацији екстремитета, а особе са конгениталном (урођеном) ампутацијом класификује по најсличнијем типу хирушке ампутације. Играчи се често називају скраћеним изразима; Д- disabled (онемогућено), МД- minimal disabled (минимални инвалидитет) и АБ- able bodies (способан) (Kwok, Ng., 2012).

За наступ у екипи седеће одбојке могу се изабрати играчи и играчице са оштећеним локомоторним системом које обухвата класификација Међународне асоцијације инвалида (ИСОД) за особе са ампутацијом и класификација за „остале“. (Mahmutović I., Sarajevo 1999) У седећој одбојци имамо девет класификација категорија лица са телесним оштећењима. Сваки играч седеће одбојке мора имати личну класификацијску карту степена онемогућености. Ова карта мора да садржи селекцију седеће одбојке пре почетка такмичења.

По ИПК правилима из 2008. године постоје следеће основне категорије особа са ампутираним екстремитетима:

- Класа А1 = Ампутиране обе ноге изнад колена
- Класа А2 = Ампутирана једна нога изнад колена
- Класа А3 = Ампутиране обе ноге испод колена
- Класа А4 = Ампутирана једна нога испод колена
- Класа А5 = Ампутиране обе руке изнад лактова
- Класа А6 = Ампутирана једна рука изнад лакта
- Класа А7 = Ампутиране обе руке испод лактова
- Класа А8 = Ампутирана једна рука испод лакта
- Класа А9 = Комбинована ампутација горњих и доњих удова

Комбинација ампутације која није покривена горњом листом класификује се према најближем типу из те листе. Квалификованом ампутацијом се сматра особа којој је бар један екстремитет ампутиран на нивоу чланка или више од тога (другим речима, особе којима је нпр. ампутиран прст или део стопала, не сматрају се особама са ампутираним екстремитетима у смислу ове класификације). Особе које су задужене за посао процене инвалидитета називају се класификатори. Класификатори су квалификовано, обучено особље са професионалним искуством из кинезиологије покрета, као што је доктор или физиотерапеут. Технички класификатор може бити обучена особа са одређеним

искуством, ко играч, тренер или има техничко знање из области. Улога класификатора је јако захтевна и тешка, јер је домет инвалидитета огroman. Класификатори као стручна лица морају узети у обзир само функционалне или физичке способности не и њихове техничке вештине или успех у спорту. (Kwok, Ng., 2012). За званична такмичења особа са ампутираним екстремитетом је обавезан да приложи рентгенски снимак истог. Светски систем класификације „пара-волеја“ заснива се на губитку локомоторне функције. Ово покрива особе са ампутацијама (или оне са урођеним конгениталним ампутацијама), као и „Les Autres“ (француска реч која значи „други“) која укључује друге мишићно-скелетне повреде, стања, као и многа неуролошка стања. Примери типова оштећења са различитим условима који могу бити квалификовани за играње Пара-Волеј дисциплина укључују:

- Ослабљена мишићна снага – нпр. након повреде нерва
- Оштећен - пасивни опсег покрета
- Недостатак екстремитета – нпр. Ампутације
- Разлика у дужини ногу
- Хипертонија/атаксија/атетоза

5.3. Седећа одбојка у Србији

На нашим просторима прва организација која се бавила спортом особа са инвалидитетом била је Савез за спорт и рекреацију инвалида Југославије – ССРИЈ и задатак му је био да подстиче, помаже, координира и организује психофизичку рехабилитацију и ресоцијализацију особа са инвалидитетом. Подаци државног завода за статистику кажу да су 1988. године у СФРЈ постојале 142 спортско – рекреативне организације у којима се 41 000 особа са инвалидитетом бавила спортом и да је са овим организацијама радило 45 плаћених и 685 стручњака – волонтера и 1048 аматерских спортских радника. Тада је постојало и 7 спортско – рекреативних организација глувих и глуво-немих са 807 чланова. (Кљајић, Д., Београд, 2013.)

Параолимпијски комитет Југославије је основан 1999. године, да би мењао своје име у складу са променама имена државе, најпре у Параолимпијски комитет Србије и Црне Горе и коначно у Параолимпијски комитет Србије. (Слика 6).

Слика 6. Приказ логоа Параолимпијског комитета Србије



Слика 7. Седећа одбојка, приказ логоа Савеза седеће одбојке инвалида Србије



У Србији, нажалост Седећа одбојка није у тој мери развијена као у иностраним земљама. Званично, у првој лиги такмичења постоје регистрованих 8 клубова седеће одбојке у Србији што је драстична разлика у односу на одбојку особа без инвалидитета. Регистровани клубови седеће одбојке су: Одбојкашки клуб инвалида ОКИ- „Феникс“, „Бања Лука“, Клуб седеће одбојке КСО- „Смеч“, „Крагујевчани“, „Суботица“, Одбојкашко

спортско удружење инвалида ОСУИ- „Лакташи“, „Црвенка“ „Борац“. Клубови су чланови Савеза седеће одбојке инвалида Србије- ССОИС.(Слика 7). Тренутно табела пласмана након завршене Прве лиге Србије је:

- 1. место ОКИ Бања Лука
- 2. место ОКИ Феникс
- 3. место КСО Смеч
- 4. место КСО Крагујевчани
- 5. место ОСУИ Лакташи

Слика 8. Одбојкашки клуб инвалида Бања Лука на додели медаља завршног турнира у Пољској.



6.

Одбојкашки клуб инвалида Бања Лука у 2022. години освојио је друго место на завршном турниру Евролиге који је одржан у Пољској. (Слика 8)

Недавно је мушка репрезентација Србије заузела је треће место и освојила бронзану медаљу на турниру Златне лиге нације 2022. у Сарајеву, у организацији Европске асоцијације седеће одбојке (ПараВолеи Европе) (Слика 9).

Слика 9. Мушка репрезентација Србије на турниру Златне лиге нације 2022. године.



На турниру је учествовало 5 најуспешнијих репрезентација са Европског првенства у 2021. години. Босна и Херцеговина је победник турнира, док је Немачка друга.

5.4. Предлози за унапређење игре

Спорт особа са инвалидитетом је виђен као ефикасан пут за развијање самопоуздања и јачање пријатељстава, посебно за жене. У школском окружењу, детету у развоју је потребан индивидуални образовни план (ИОП) који ће га подржавати током целог школског живота. Овај план укључује породицу детета, педијатра и школу.

Смернице у данашњим образовним системима треба да се прилагоде окружењу детета, а специјалисти треба да стекну седам компетенција: планирање, процена, рецепт, подучавање, саветовање/коучинг, евалуација, координација ресурса, и на крају, заступање (Kwok, Ng., 2012).

Те компетенције наставник или тренер би користио приликом осмишљавања ИОП-а. Пратећи овај процес, наставници имају механизам да превазиђу проблеме у развоју у екологији детета.

Усклађивање и укључивање особа са инвалидитетом у програм образовања али исто тако и у тренажни процес веома је захтеван процес који изискује много ангажовања од стране свих чиниоца у окружењу ради што успешнијег реализовања. Спорт као такав може у великој мери да допринесе инклузији особе са инвалидитетом.

Због тога би се на самом систему инклузије као и на омасовљивању спорта особа са инвалидитетом требало радити како би свако добио прилику да буде укључен и да осети бенефите социјализације кроз спорт, предности физичке активности, предности тима, и на крају крајева победе и среће.

Одбојка у школи представља један од четири најзаступљенија тимска спорта. Такође је и један од најпопуларнијих спортова међу женском популацијом. Када се сви аспекти узму у обзир, седећа одбојка може да пронађе место међу редовним наставним планом и програмом у школама и тиме да се допринесе инклузији особа са инвалидитетом, бољој социјализацији деце, подизању свести, омасовљивању спорта особа са инвалидитетом као и укључивање деце и одраслих у исти.

Што се тиче истраживања, седећа одбојка је у повојима. Потребно је обавити више физиолошких студија и то ће, за почетак, помоћи да се боље разумеју и профилишу спортисти седеће одбојке. Њихова класификација биће одговарајућа оног тренутка када будемо имали све неопходне информације које се односе на специфичности појединца са инвалидитетом. Питања која се постављају и до чијих одговора се мора доћи како би се унапредила, али пре свега, одржала седећа одбојка као спорт јесу нека од следећих. Јасно их је дефинисао Квот (Kwot) који је увидео проблематику у самом селектовању играча.

Поделе, класификације и групације имају и позитивних и негативних страна у самој реализацији. Неке од позитивних аспеката јесу прилагођеност одређеној групи, модификација у циљу што успешније реализације задатака дате активности, односно спорта. Исто тако негативан аспект групација и класификација јесте да је неопходан велики број учесника који су по узрасту, полу, психичком али у физичком стању на сличном нивоу како би такмичење или активност били равноправни.

Да ли спортисти са ампутацијама имају далеко бољу предност у односу на спортисте без ампутације? Које су предности и мане сваке особе са инвалидитетом? Које методе се најбоље користе за тестирање нивоа различитих спортиста различитих способности? Како би специфична обука за успешне резултате теста утицала на укупне резултате учинка?

У току је више студија заснованих на биомеханичким методама које могу саветовати ИПЦ за будућа правила класификације. Без измена, правила за класификацију би могла да доведу до пропасти игре јер има мање спортиста који су тренутно „подобни“ да играју игру него пре 20 година. Ово није само инвалидитет повезан са ратом, већ и ниво побољшања пренаталне неге, бољи систем здравствене заштите за рану дијагнозу излечивих инвалидитета и већи пораст нивоа гојазности. Сврха класификације је да групише спортисте који имају потенцијал за једнаке способности кретања. Пре 1992. године, класификација се заснивала углавном на групи инвалидитета. За следећу деценију уведена је и унапређена функционална класификација. Морало се извршити извесно комбиновање како би се осигурало да има довољно спортиста да би такмичење било одрживо. Од почетка 21. века, све више спортова са инвалидитетом препознаје потребу за специфичним системима класификације за спорт. Пошто спорт чека на нови систем класификације седеће одбојке, можда би желео да размотри и начин на који се процес одвија. Класификације би такође могле да размотре време које је потребно у односу на конкуренцију пре спровођења процене граничних случајева. Процес када и како класификовати спортисте и даље остаје велика тема за скоро све спортове са инвалидитетом; Седећа одбојка није другачија. (Kwok, Ng., 2012).

Тренутно постоје спортске специфичне класификације и Међународни параолимпијски комитет игра главну улогу у примени медицинске подршке и савета за системе спортске класификације. Што се тиче тога како се то посматра у седентарном понашању, чак и бављење спортом између седентарног и умереног седентарног нивоа активности може помоћи да се побољша здравље појединаца.

6. ЗАКЉУЧАК

У природи човека је да је он социјално биће које се приликом интеракције са људима гради, унапређује, повезује, стиче самопоуздање у постаје самосвесније. Особе са стеченим инвалидитетом, као и особе са конгениталним инвалидитетом, пролазе кроз разне фазе привикавања у односу на период, раздобље и околности у којима се налазе. Код стечених инвалидитета период (ре)адаптације и поновне социјализације, у новонасталим околностима, је јако захтеван и изазован процес. Подршка, разумевање, сарадња и мотивација неке су од пресудних ствари које су нужно потребне услед оваквих промена. Спортско-рекреативне активности имају снажан утицај и у великој мери доприносе психофизичком стању особа са инвалидитетом. Бављење спортом директно се одражава на повећање физичких способности, као и на целокупни биолошки систем. Суштина сваког спорта и сваке активности је здравље (благостање човека). Уравнотеженост у друштвеном животу, односно, баланс између емотивног, физичког и психичког стања, предуслов је срећног живота, који јесте свакоме основни и крајњи циљ. Оваквом стању и целокупном задовољству може значајно допринети спорт, односно спортско-рекреативне активности. Пуно је примера особа са инвалидитетом које су кроз спортско-рекреативне активности постигле равнотежу и ментално су веома стабилне личности. Подизањем свести, промовисањем и пласирањем оваквог садржаја тежимо ка већем броју учесника у спорту особа са инвалидитетом.

Седећа одбојка је једна од спортских грана која је успела да нађе своју улогу у рехабилитацији и (ре)адаптацији особа са инвалидитетом. у овом виду одбојке доминантне су особе са ампутираним екстремитетима. Класификација у седећој одбојци је чинилац у врхунском спорту и такмичарским селекцијама. Седећа одбојка као и сваки други спорт суштину не треба да проналази у класификацији спортиста, већ у налажењу начина да седећа одбојка постане масовнија и присутнија код свих особа са инвалидитетом. Циљ и интерес свакога стручног лица који се бави седећом одбојком треба да буде базирано више на рекреативном садржају, промовисању и омасовљивању, како би се кроз забаву, игру, дружење и пријатељско такмичење промовисала седећа одбојка.

7. ЛИТЕРАТУРА

1. D'isanto, T. (2020). Sports skills in sitting volleyball between disabled and non-disabled people. Journal of Physical Education and Sport (JPES), Vol.20 (3), Art 194, pp. 1408 – 1414
2. Mahunović, I., Turković, S., (1999) Sjedeća odbojka, Sportska biblioteka, Sarajevo
3. Kwok, Ng. (2012). When sitting is not resting – sitting volleyball. Bloomington: published by author house.
4. Касум, Г., Радовић, М. (2007) Анализа потребе за спортом особа са инвалидитетом. Аналитика и дијагностика физичке активности, Међународна научна конференција, Зборник радова, Београд: Факултет спорта и физичког васпитања, 88-97.
5. Кљајић, Д., Допсај, М., Еминовић, Ф., Касум, Г., (2013) Спорт и рехабилитација особа са инвалидитетом. Здравствена заштита. 59-60.
6. Кљајић, Д., Еминовић, Ф., Арсић, С., Трајков, М., (2018) Спортске активности особа са инвалидитетом и архитектонске баријере. Здравствена заштита, вол. 47, бр. 4, стр. 16-24
7. Charalampos, S., Silva, C.F. and Kudlacek, M., (2015). When sitting becomes sport: life stories in sitting volleyball. European Journal of Adapted Physical Activity, 8 (1), pp. 30-44.

Веб странице

1. WHO.int – World Health Organization
2. www.insidethegame.biz
3. http://www.okifeniks.in.rs/sr/faq_sr.htm -Илић С. Проф. Др. Излагање из Кањиже 2008.
4. <https://paralympic.rs/paraolimpijski-pokret> - Параолимпијаски комитет Србије.
5. <https://www.paralympic.org/sitting-volleyball> - Paralympic Organization.
6. <https://www.worldparavolley.org/classification/> -World Paravolley Organization.
7. <https://www.rtrs.tv/vijesti/vijest.php?id=476678> - Вести о Евролиги.
8. <https://ssoisrbije.wordpress.com/>