

Goran Leko

SJEDEĆA ODBOJKA

1. UVOD

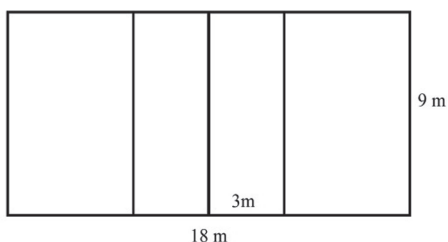
O vrijednostima sudjelovanja invalidnih osoba u kineziološkim aktivnostima rađena su mnoga istraživanja koja su promaknula sport i sportsku rekreaciju u najvažnije područje s ciljem resocijalizacije i reintegracije osoba s invaliditetom. Bavljenje kineziološkim aktivnostima ublažava promjene u ponašanju koje se gotovo redovito javljaju nakon nastanka invaliditeta (Ciliga, Petković, Delibašić 2006), povećava razinu fizičkih sposobnosti te ima pozitivan utjecaj na zdravlje. Ostvarenje vrhunskih sportskih rezultata osoba s invaliditetom jasan je pokazatelj da mogu postizati bolje rezultate nego većina „zdrave“ populacije, a ti sportaši su najzaslužniji u promidžbi sporta invalida te motivaciji ostalih osoba s invaliditetom za uključivanje u sportske i sportsko-rekreacijske sadržaje.

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da u svakoj zemlji ima oko 10% osoba s invaliditetom (Council of Europe, 1987), a u Hrvatskoj je taj postotak 12,1 (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012). U razvijenim zemljama tek 0,1 – 0,2% osoba s invaliditetom se sustavno bavi kineziološkim aktivnostima (Ciliga, Petković, Delibašić 2006), dok za RH takvih podataka nema. Jagić M. i Delibašić Z. (2004) navode podatke za područje Zagreba prema kojima je samo 0,008% osoba s invaliditetom sustavno fizički aktivno.

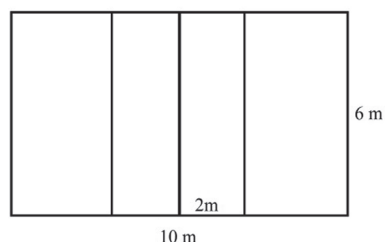
Cilj je ovog rada prezentirati sjedeću odbojku, jedan od najpopularnijih i najatraktivnijih paraolimpijskih sportova te dati doprinos u uključivanju osoba s invaliditetom u kineziološke aktivnosti.

2. ŠTO JE SJEDEĆA ODBOJKA?

Sjedeća odbojka sportska je igra namijenjena, prije svega, osobama s invaliditetom, ali i osobama bez invaliditeta. Većina pravila igre identična su pravilima validne („zdrave“) odbojke, ali postoje i značajne razlike. Kao što sam naziv govori, sjedeća se odbojka igra sjedeći na podlozi, realizirajući kretanja odguravanjem rukama i nogama (bataljcima) te primjenom elemenata odbojkaških tehnika ima za cilj osvajanje poena.



Slika 1. Dimenzije terena validne odbojke



Slika 2. Dimenzije terena sjedeće odbojke

Dimenzije terena su 10x6 m (validna 18x9 m), visina mreže za seniore je 115 cm (validna 243 cm), a za seniorke 105 cm (validna 224 cm).

Dozvoljeno je blokiranje protivničkog servisa, a nije dozvoljeno podizanje oba gluteusa s podloge. U protivnom se dosuđuje „dizanje“ što uzrokuje gubitak poena.



Slika 3. Sjedeća odbojka



Slika 4. Primjer dizanja (liftinga)

3. POVIJEST SJEDEĆE ODBOJKE

Prvi odbojkaški klub za invalide pojavljuje se 1953. godine u Nizozemskoj. WOVD (The World Organization Volleyball for Disabled) je osnovan 1980. godine tijekom paraolimpijskih igara u Arnhemu, Nizozemska, kada je sjedeća odbojka uvrštena u paraolimpijske sportove. Od 1993. godine organiziraju se i natjecanja za seniorke, a u paraolimpijski su program uključene od 2004. Danas se sjedeća odbojka igra na svim kontinentima te prolazi kroz snažne razvojne procese.

Na rang listi WOVD-a za seniore nalazi se 58 država od kojih se najveći dio redovito pojavljuje na natjecanjima.

Prvi klub sjedeće odbojke u Hrvatskoj je osnovan u sklopu Sportskog društva invalida „Hrabri“ 1969. godine. Tek 1996. godine im se priključuje „ŠIOK (Športski invalidni odbojkaški klub) Osijek“, a od 1998. godine egzistira Invalidni odbojkaški klub „Zagreb“.

4. ORGANIZACIJE I NATJECANJA

Krovna organizacija sjedeće odbojke je WOVD u sklopu koje djeluje i ECVD (European Committee Volleyball for Disabled). Hrvatski savez sjedeće odbojke (HSSO) sačinjava 14 klubova sjedeće odbojke koji se natječu u nacionalnoj ligi i kupu.

U nacionalnom prvenstvu mogu nastupati osobe sa i bez invaliditeta, a u međunarodnim klupskim natjecanjima (Eurokup, Euroliga) postoje određena ograničenja za sudjelovanje osoba bez invaliditeta. Na paraolimpijskim igrama, svjetskim i kontinentalnim prvenstvima svi igrači moraju biti klasificirani od ovlaštenih klasifikatora. Moguće su dvije vrste klasifikacije.

- „Potpuna“ invalidnost (*D-disabled*) – amputacije, cerebralna paraliza, poliomyelitis i ostala oštećenja lokomotornog sustava koja se ne mogu uvrstiti u prije navedena oštećenja.
- „Minimalna“ invalidnost (*MD-minimally disabled*) – manja oštećenja lokomotornog sustava koja su precizno definirana u „Medical and Functional Classification – Handbook“.

Svakoj je ekipi dozvoljeno u svome sastavu imati najviše dva natjecatelja s minimalnom invalidnošću (MD) od kojih maksimalno jedan smije biti u postavi na terenu.

5. STRUKTURALNA ANALIZA, TEHNIKA I TAKTIKA

Cilj je odbojkaške igre (sjedeće i validne) odbiti loptu preko mreže u suprotno polje bilo kojim dijelom tijela, na način da protivnička ekipa nije u stanju uspješno vratiti loptu, odnosno izvršiti protunapad. Svakoj od ekipa dozvoljena su tri uzastopna odbijanja lopte u zraku. Svaki kontakt s loptom mora biti trenutačan, lopta se ne smije gurati, nositi ili dvojno odbiti. Igra se dijeli na setove, a setovi se sastoje od poena. Pobjednik je neizvjestan dok jedna ekipa ne osvoji tri seta (Janković, Marelić, 2003). Odbojkaška se igra dijeli na aktivnu i pasivnu fazu. Aktivna faza predstavlja vrijeme od sučevog signala za izvođenje servisa sve do sučevog signala za završetak nadigravanja, a njezine moguće komponente su: servis, prijem servisa, dizanje u procesu napada, smeč u procesu napada, blok, obrana polja, dizanje u procesu kontranapada i smeč u procesu kontranapada. Pasivna faza sačinjava sve pripreme radnje za početak aktivne faze (Janković, Marelić, 2003).

Elementi tehnike sjedeće odbojke slični su elementima tehnike validne odbojke, ali postoje i određene specifičnosti. Stavovi i kretanja su karakteristični s obzirom na način kretanja i stupanj oštećenja donjih ekstremiteta. Od servisa se najčešće primjenjuju gornji lelujavi i tenis servis, odbijanje podlakticama je tehnički slično (amortizacijom trupa).

Koriste se sve tehnike vršnog odbijanja (osim, naravno, u skoku) te se sam prijem servisa češće realizira primjenom vršnog odbijanja zbog mogućnosti blokiranja servisa i duljine terena (duljina polovice terena je 5m).



Slika 5. Primjer vršnog odbijanja

Tehnike smeča, „kuhanja“ i bloka slične su tehnikama u validnoj odbojci uz specifičnosti kretanja, ali se kod obrane polja mnogo više koriste povaljke, unatrag i u stranu, odbijanje podlakticama jednom rukom te gornje odbijanje spajanjem dlanova zbog samih stavova, blizine odigravanja, brzih lopti i manjih dimenzija terena.



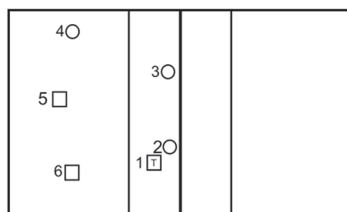
Slika 6. Primjer smeča i bloka



Slika 7. Primjer servisa

Taktika sjedeće odbojke ovisi o motoričkim, funkcionalnim, tehničkim, psihičkim i intelektualnim sposobnostima igrača (Janković, Marelić, 1995). Individualne, grupne i ekipne akcije slične su kao u validnoj odbojci s određenim ograničenjima (npr. nemogućnost skočnošću doći u kvalitetnu poziciju napada iz drugog reda). Postave su formirane prema dijagonalnom rasporedu, a od sustava igre kod većine kvalitetnih ekipa prevladava sustav 5:1 ili napredni sustav igre 4:2 s dizačem u stražnjem polju.

Antropometrijski važne karakteristike za uspješnost u sjedećoj odbojci su duljina trupa i duljina ruku, koje su presudne za maksimalan dohvat te su, uz sve druge sposobnosti i znanja, važan čimbenik u selekciji vrhunskih igrača sjedeće odbojke.



Slika 8. Primjer sustava 5:1

6. ZAKLJUČAK

Osnovni cilj svih institucija i djelatnika u sportu osoba s invaliditetom trebao bi biti, prije svega, omasovljenje zbog poraznih podataka o postotku invalidnih osoba koje su uključene u sustavni proces bavljenja sportom u Hrvatskoj. Povećanje broja invalidnih sportaša osnovni je preduvjet za postizanje vrhunskih sportskih rezultata na međunarodnoj razini. U 14 klubova sjedeće odbojke u Hrvatskoj osobe s invaliditetom su u manjini. U razvoju hrvatske sjedeće odbojke polazilo se od pretpostavke da će masovnošću i podizanjem kvalitete nacionalne lige doći do značajnijeg uključivanja invalidnih osoba (pogotovo mladih) u sjedeću odbojku. Nažalost, do tog efekta nije došlo u značajnijoj mjeri pa bi trebalo kroz suradnju svih institucija (sportskih, medicinsko-rehabilitacijskih) te kroz stalnu promociju kroz medije i pojavljivanjem u javnosti kroz prezentacijske utakmice, stvoriti pretpostavke za veći angažman osoba s invaliditetom u ovaj iznimno atraktivan i dinamičan sport.

Sve vrijednosti sporta osoba s invaliditetom možda se ponajbolje mogu oslikati kroz jednu rečenicu devetnaestogodišnjeg I. K. koji je nakon nekoliko mjeseci trenažnog procesa u IOK „Zagreb“ izjavio: „Danas se prvi put u životu ne osjećam invalidom“.

7. LITERATURA

1. Janković, V. Marelić, N. (1995). *Odbojka*. Zagreb: FFK.
2. Janković, V. Marelić, N. (2003). *Odbojka za sve*. Zagreb: Autorska naklada.
3. Vute, R. (2009). *Teaching and coaching volleyball for the disabled*. Ljubljana: Faculty of Education, University of Ljubljana.
4. *15. zbornik radova ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske* (2006) u Ciliga, D. Trkulja Petković, D. Delibašić, Z. Kvaliteta rada u području sporta i sportske rekreacije osoba s invaliditetom, Rovinj 2-4 06 2006 (str. 282-285), Zagreb: Hrvatski kineziološki savez-
5. Council of Europe (1987). *European Charter for Sport for All: Disabled persons*. Strasbourg: Council of Europe.
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Izvješće o osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, Zagreb, 2012.
7. Sitting volleyball history from wovd web site, <http://www.wovd.info/history.htm> 15. ožujka 2014.
8. Internet: <http://www.wovd.info/> 10. rujan 2013.