

**Предавања за 10 недељу из предмета Спорт особа са инвалидитетом - теорија
Спортске гране и њихове специфичности - разматрање развоја спорта и телесног
вежбања као облика лечења**

Примена покрета у облику различитих вежби, спортских или рекреативних активности се користи од давнина као средство лечења. Податке о овоме налазимо у књизи под називом “О природи и животу” која је представљала основу медицинске доктрине древне Кине. У овој књизи су описана и коришћена као средства лечења: масажа, вежбе дисања, вежбе корективне гимнастике и друге вежбе. Од ових давних времена до данашњих дана се развијала технологија а са њом и медицина тако да је покрет који је спровођен кроз различите гране спорта и рекреативних физичких активности све више укључиван у сврху лечења и рехабилитације повређених и оболелих особа.

Кинески приступ лечењу се ширио у свим замљама са којима је Кина имала трговинске и друге контакте. Тако се пре три хиљаде година у Индији појављује “Брахманизам” који религиозно-филозофским учењем обрађује и физичке активности (“Хатха-Јоги”) као облик јачања људског тела што је у крајњем доприносило очувању доброг здравља.

Допринос развоју физичких активности и њиховој примени у сврху очувања здравља и лечења даје грчка античка култура кроз облике “Спартанског васпитања”. Физичким активностима спровођеним кроз спорт и војну вештину се придавао изузетан значај. Тада је у Грчкој, физичка телесна активност, дељена на природну у коју се убраја трчање, пешачење, пливање, рвање и друге активности. У војсци су се упражњавала бацања копља, стреличарство, мачевање, јахачке дисциплине и друге које су биле важне за обуку и физичку кондицију војника тога доба. У току религиозних обреда су се упражњавале ритмичке игре где су укључиване првенствено жене. Саставни део ових активности је и медицинска гимнастика која је била саставни део медицине тога времена.

Хипократ, лекар и филозоф тога времена, је први указао на важност дозиране примене медицинске гимнастике. Његова је изрека “*Primum non nocere*” што би у слободном преводу значило првенствено не нашкодити. Ово би значило да све у медицинској доктрини што примењујемо у сврху лечења, корекције одређених деформитета, рехабилитације, примене спортских и рекреационих физичких активности можемо примењивати само дозирано како не би дошло до негативних ефеката. Колики ће позитивни ефекти тога лечења бити не зависи од нас који то примењујемо већ и од низа других фактора (спољашњих и унутрашњих).

У средњем веку, под великим утицајем религије долази до велике стагнације свих наука међу којима и медицине. У овом периоду се јављају, ма да ретко, по неки сачувани

подаци који указују да су физичке вежбе коришћене у сврху лечења. Године 1020. пре нове ере развој ове методе лечења се везује за име Абу Али Ибин Сине, који у књизи “Канон лекарски” обрађује примену телесних вежби, режима исхране и одмора као основе доброг здравља код људи. У истом периоду се јавља књига “De arte gimnastica” аутора Ј. Мерцуриалиса који је уз критички осврт на античку грчку медицинску гимнастику систематизовао сва дотадашња знања из ове области.

Примена покрета у циљу лечења у раној фази развоја капитализма добија одређено место, мада се ово заснива на емпиријским знањима. Успех овог лечења се из тих разлога огледао у области локалне примене. Највећу афирмацију и широку примену у земљама Европе имала је “шведска гимнастика” или Линг-ова медицинска гимнастика. Недостаци примене овог облика лечења су се огледали у локалној примени не водећи рачуна да организам представља јединствену целину.

После првог светског рата долази до развоја природних наука и медицине. У овом периоду спорт и телесне вежбе се издвајају од осталих облика лечења. Ови облици лечења се користе посебно у циљу побољшања и повећања покретљивости екстремитета после рањавања. Посебно се ово примењивало у Енглеској, Француској, Немачкој и САД-у. Како су очекивани резултати лечења изостали у оном обиму који се очекивао, ова метода лечења је стављена у заборав.

Други светски рат је оставио иза себе велики број ратних војних и цивилних инвалида. Развој медицине, технике и ортопедије је учинио да се мења однос према оспособљавању ових лица за укључивање у привређивању.

Савременији приступ рехабилитацији инвалидних лица састојао се у томе што поред медицинског приступа обухвата и социјалну, психолошку и професионалну рехабилитацију. Поред наведеног ,важно место заузима и примена спорта и телесних вежби у рехабилитациони третман инвалидних лица.

Спортска активност је све више популарна како у рехабилитацији тако и као такмичарска активност после Другог светског рата у великом броју земаља. Појава велике масовности указује на потребу координације ових активности на међународном плану. Све је више међународних сусрета инвалида који постижу изванредне резултате који се приближавају резултатима здравих спортиста.

Прво међународно такмичење инвалида спортиста организовано је 1963. године у граду Линцу у Аустрији. На том такмичењу су учествовали и инвалиди Југославије. Може се констатовати да су инвалиди Југославије постигли изванредне резултате. У великом броју центара за рехабилитацију инвалида развија се спортска активност параплегичара. Пошто се ради о непокретности доњих екстремитета код ових инвалида то је неопходно обезбедити специјалне услове за њихове спортске активности. Посебан допринос афирмације спортских физичких активности као савремене методе лечења параплегичара

дао је енглески лекар Гутман. Овај енглески лекар је предложио да се после сваке олимпијаде здравих организује такмичење спортиста параплегичара. Први пут је ово такмичење параплегичара организовано после олимпијаде у Италији 1960. године. На овом такмичењу су учествовали и спортисти параплегичари из Југославије.

Примена спорта и телесних вежби као средства лечења у Србији

Примена покрета и телесних вежби у циљу лечења у Србији се први пут јавља у записима руских лекара Голмина и Соколова. Наведени лекари су покрет и телесне вежбе увели као средство побољшања функције удова после рањавања. Ови подаци су важни као историјска чињеница а стручни присуп и ефекти лечења нису имали већи значај. Између Првог и Другог светског рата у Београду је постојало одељење за накнадно лечење. У овом одељењу је покрет као средство лечења примењиван уз друге физикалне процедуре. У току другог светског рата наши лекари су запазили да су ране на доњим екстремитетима и другим деловима тела брже зарастале код бораца који су морали да се крећу у односу на оне који су били мање покретни. У циљу потврде овог запажања они уводе покрет и телесне вежбе у лечењу рањеника. Резултати које су добили били су задовољавајући. У свим ратним болницама се формирају одељења за лаке рањенике код којих се у циљу лечења користи покрет и телесне вежбе. Оваква једна болница за лаке рањенике је формирана у Панчеву 1945, године.

При удружењима ратних војних инвалида долази до развијања слободних спортских физичких активности у прво време као рекреативне, у циљу забаве. Од 1952. године долази до формирања комисија за спорт и рекреацију инвалида. Резултат формирања ових комисија је организација сусрета инвалида спортиста Београда, Загреба, Новог Сада 1952. године. Формирање Савеза за спорт инвалидних лица при СОФ-ки Србије је извршено 1964. године. Инвалидитет у зависности од захвећеног сегмента тела нас мање или више одваја од кретања. Смањено је кретање и код здравих особа обзиром да је развој технологије достигао таку размену да свакодневно кретање своди на најмању могућу меру. Једина до сада лако примењљива метода која компензује смањено или боље рећи изгубљено кретање је спорт и телесно вежбање, односно рекреативне физичке активности. Ангажујући се психофизички у спорту, рекреацији физичком васпитању ми, побољшавамо функционалне способности органа и органских система и физичке способности човека.

Улога спорта и физичких активности у подизању функционалних способности и побољшању здравља

Физичке активности које се спровде у оквиру тренажних процеса у спорту, рекреацији и физичком васпитању играју велику улогу у животу савременог човека. Покрет спада у

основне биолошке потребе човека током целог његовог живота. Кретање је стимулатор нормалног раста и развоја човека од рођења до завршетка његовог живота. Посебно место у нормалном развоју човека заузима спорт у дечјем и адолесцентном периоду. Ово из разлога што се у спорту ради о контролисаним и дозираним физичким активностима које подижу функционалне способности органа и органских система. У крајњем, погодује нормалном психофизичком развоју. Спортот код зрелих и старијих особа стимулишемо активност свих система организма, повећавајући опште и телесне способности. Период од двадесете до шездесете године је продуктивни период човека тако да је неопходно у овом периоду упражњавање физичких вежби и спорта за одржавање психофизичке равнотеже. Човек је у овом периоду неопходан породици, друштву те је из тих разлога важно да води рачуна о одржавању и побољшању свог здравља. Свакодневне физичке активности и спортска такмичења нас неће одржати вечно младима али ће значајно успорити биолошку старост. Физичке активности у оквиру спорта и рекреације нам одржавају радну способност на већем нивоу у позним годинама, одржавају амплитуду покрета сегмената тела, повећавају отпорност организма. Посебно је важно да физичке активности повећавају отпорност организма, смањујући појаву карцинома (рака) дебелог црева, код жена тумора дојки, штите од кардиоваскуларних болести и других обољења.

Значај спорта и телесног вежбања за инвалида

Највећи допринос спорта и физичких вежби састоји се у реадапацији и ресоцијализацији инвалида. Инвалидитет који настаје у ратним или мирнодопским условима доводи до нарушавања психофизичке целине човека. Укључивањем спорта и физичких вежби у процесу лечења и рехабилитације инвалида има вишеструко психолошко дејство. Овим ангажовањем инвалидно лице осећа задовољство што је физички ангажовано, што је у групи са њему сличним и здравим особама. Код њега настају позитивне промене у смислу ишчезавања психичке напетости тако да лакше превазилази потешкоће. Инвалиди спортисти лакше превазилазе конфликтне ситуације које се дешавају у породици, на радном месту, у слободном времену, са суседима и другим особама које га окружују и са којим комуницира. Активно бављење спортом повећава самопоуздање инвалидног лица и веру у могућности које су му преостале уочавајући да оне нису мале. Такође долази до сазнања да није бескористан члан друштва и породице, да своје способности и могућности може да развија, увећавајући их свакодневно.

Поред своје инвалидности он има и даље потребу за афирмацијом, за самопотврђивањем својих могућности и сопствене вредности што може постићи изабраним спортом којим се бави и постиже резултате на такмичењима. Из тих разлога спорт и физичко вежбање у рехабилитационом процесу имају непроцењиву важност. Кроз

спортске активности, он успоставља нормалне међуљудске односе, доприноси бржој адаптацији на инвалидитет, брже долази до нове телесне шеме и представе о телу, тако да у крајњем долази до уравнотежења психичког стања и функционалних способности.

Бављење спортом и физичким вежбама за инвалида у суштини представља средство лечења из разлога што се на овај начин максимално ангажују компензаторни механизми на којима се базира савремена рехабилитација.

Улога и важност спорта, телесних вежби и рекреативних активности за инвалиде је несумњива. Ово посебно важи за параплегичаре и ампутиране особе више него за остале инвалиде локомоторног апарата, а из разлога што је њихово стање дефинитивно.

Активно учешће инвалида у процесу лечења

Спорт као средство у лечењу и рехабилитацији заузима видно место. У циљу разумевања ове методе лечења неопходно је да схватимо начин деловања телесних вежби и спорта на организам како здравог тако и болесног човека. Основа овог деловања лежи у физиолошким законитостима. Павловљево учење је указало на јединство материјалног и психичког, органског и функционалног, објективног и субјективног. У овом процесу је важно успоставити хармонију и јачати психофизичко јединство организма човека. У процесу лечења организам оболелог морамо посматрати као јединствену целину. Однос човека према релности која га окружује остварује се у крајњем моторним активностима тако да је основна метода у лечењу и рехабилитацији инвалида природно-биолошка. Пошто у суштини рехабилитације лежи покрет онда је јасно да она нема контраиндикације у односу на узраст човека. Покрет се примењује од рођења па до дубоке старости као средство стимулације организма и повећања његових функционалних могућности. Укључивањем инвалида у процес лечења ми у суштини сједињујемо његове психофизичке могућности, што ову методу ставља испред осталих. Уколико анализирамо неке од могућности лечења запажамо да се пацијент односи пасивно у односу на примењену терапију што је евидентно код хирушких интервенција, медикаментозног лечења, трансфузије крви и других метода. Активно укључивање у процес лечења и рехабилитације се огледа у томе што он усваја објашњење о покрету који ће изводити. Он мора имати представу о карактеру вежбе коју изводи и игре у којој учествује. Највећи допринос у лечењу и рехабилитацији даје инвалид координирајући и управљајући својим покретима како би оптимално реализовао задату вежбу. Наравно у овом случају лекар учествује у одређивању и дозирању физичких активности, односно примењених вежби.

Све наведено нас доводи до закључка да су спортске и рекреативне физичке активности као и кинезитерапијски третман важни у рехабилитацији инвалида. Из тих разлога је важно што више користити наведене биолошке активности у рехабилитацији инвалидних лица.

Поновно активирање организма и функционална терапија инвалидних лица

Примена спорта и физичких вежби се сврстава у неспецифичну терапију која има значајног утицаја у реактивирању организма инвалида. Примењене физичке вежбе надражују и истовремено стимулишу ткива и органске системе доводећи до свеопште реакције организма. Учешћем нервних механизма који изазивају општу реакцију организма болесника на физичке вежбе, регулишући боиохемијске процесе и убрзавајући размену материја путем учешћа вегетативног нервног система.

Контролисана и оптимално дозирана физичка активност спровођена путем спорта и телесних вежби повећава метаболичке процесе, односно промет материја у организму као и повишење нервно-мишићног тонуса. Овим активностима ми утичемо на оне механизме који су учествовали у процесу обољења или инвалидитета. Ово посебно можемо запазити у лечењу поремећаја циркулације срчано судовног система, респираторног система код отежаних и ослабљених респираторних покрета, код дигестивног система при поремећају перисталтике црева.

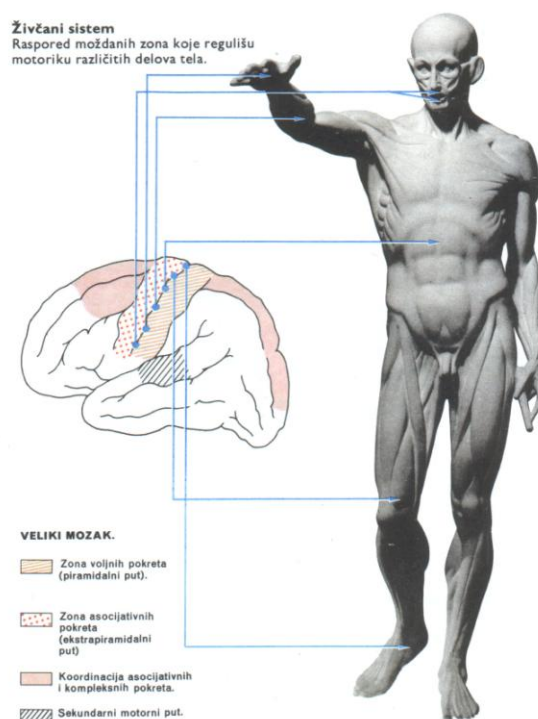
Значајан је допринос спорта и физичких вежби у повећању функционалних могућности инвалидне особе. Примена ових физичких активности мора бити континуирана и оптимално индивидуално дозирана како би довела до оспособљавања органских система и довела их до оптималних могућности. Основни циљ у примени покрета је побољшање и повећање функционалне адаптације организма инвалида на свакодневне животне захтеве.

Спортски тренинг и његов допринос лечењу

Спортски тренинг је једна од метода која се све више показује успешном у рехабилитацији и лечењу инвалида. Применом тренажних процеса у суштини представља комплексни процес који постепено доводи до оспособљавања инвалида ка повећаним физичким оптерећењима. Покрети сегмената тела зависе од повезаности коре великог мозга органских система, органа задужених за осећај (екстеро, интеро и проприо рецептора) и локомоторног апарата (сл. 1). Тренажним процесом ми стварамо условно-рефлексне везе, а у зависности од програмски усмереног тренинга развијају се такве способности као што су: брзина реакције, снага, координација, издржљивост и друге способности. У спортском тренажном процесу инвалида морамо бити свесни разлике која постоји између здравог спортисте и инвалида. Спортски тренинг здравог спортисте има за циљ да припреми организам за максималне психичке и физичке напоре који му омогућавају и постизање максималног резултата. Код инвалида ови тренинзи су оптимално дозирани према ограниченим могућностима инвалида, а имају за циљ довођење ових могућности до оптималног нивоа. Оптерећења у току тренинга су адекватна његовим физичким и функционалним могућностима. У највећем броју случајева

инвалид спортиста у процесу тренинга и такмичења не треба да чини максималне напоре који би довели до негативног утицаја на органске системе који су захваћени патолошким процесом и који би у крајем довели до нарушавања његовог здравља.

Бављење спортом има значајног утицаја на емоционално стање јер савладавање вежби које до тада није могао и успеси на такмичењу које постиже код њега стварају задовољство и пријатна осећања. При укључивању инвалида у тренажни процес важније је водити рачуна о томе шта му је преостало у односу на оно шта је изгубио и на те преостале способности вршити надградњу повећавајући његове могућности и остварења. За инвалида, било да се ради о мушкарцу, жени или детету инвалиду, спорт је од огромне важности за психичко и физиолошко прилагођавање као и за победу над својом неспособношћу. Ова метода лечења у основи има покрет као средство лечења који такође у физикалној медицини и савременој рехабилитацији заузима кључно место.



Слика 1. Распоред можданих зона које регулишу моторику тела

Савремена рехабилитација активни покрет користи применом терапијских вежби које се изводе на суву и у води, а такође и кроз индивидуалне спортске гране и спортске игре (колективни третман). У суштини ради се о две методе које једна другу допуњавају, јер у спорту има елемената терапијских вежби а у теапијским вежбама елемената спорта. Мора се признати да и поред узајамне повезаности између ове две методе постоји велика разлика. Ова разлика се састоји у интензитету, трајању покрета, броју понављања и у крајњем у мањој или већој лекарској контроли. Крајњи циљ примене једне и друге методе

је повећање физичких могућности инвалида и његове радне способности, уз напомену да је спорт надградња рехабилитационог третмана.

Предавања за 10 недељу из предмета Спорт особа са инвалидитетом - вежбе

Голбал

Голбал су измислили Аустријанац Hanz Lorenzen и Немац German Sepp Reindle у циљу рехабилитације особа које су изгубиле вид у рату. Ова игра је афирмисана у свету 1946. године на Параолимпијским играма у Канади, тако да се сада такмичења слепих и слабовидих особа одржавају на свим Параолимпијским играма. Такође се сваке четврте године одржавају светска првенства у овој игри. Прво светско првенство у голбалу је одржано у Аустрији 1978. године. Ово је афирмисало ову игру до те мере да се она игра у свим регионима света.

Правила игре

Глобал је спортска игра у којој се такмиче два тима од по три играча, а максимално три играча су у резерви. Игра се одвија на игралишту правоугаоног облика које је централном линијом подељено на два једнака дела. Голови се налазе на оба краја игралишта, а игра се са звучном лоптом. Подлога игралишта је подлога у сали или хали (паркет). Циљ игре се састоји у пребацивању лопте преко противничке линије, а играчи противничког тима тежа да ово спрече.

Правила која се користе у интернационалним такмичењима су прописана од стране Интернационалне федерације спортова за слепе (International Blind Sports Federation-IBSA)

Правила која регулишу игру се налазе у А делу, правила која регулишу турнире се налазе у Б делу, у Ц делу се налазе сертификациони програм правила званичника. Уколико се деси неспоразум у вези правила ИБСА, у том случају се користе енглеска правила.

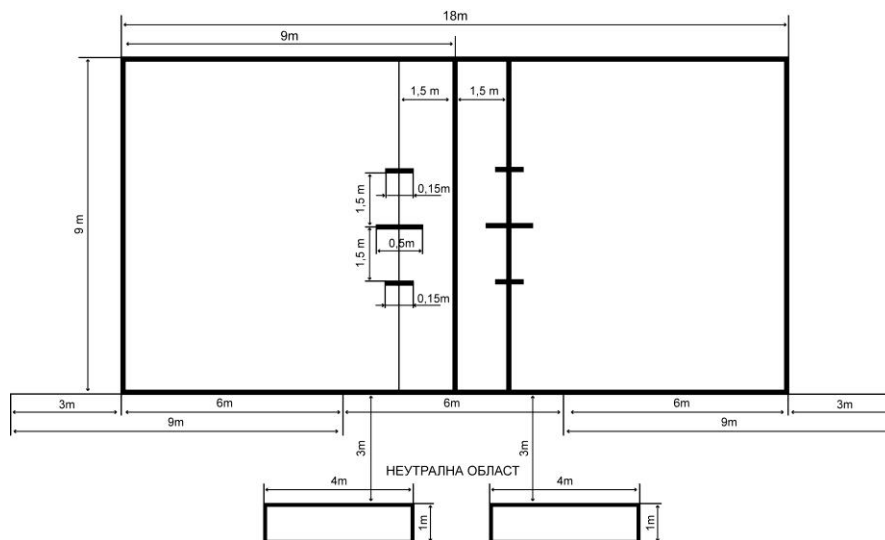
а) Правила игре дела А

Терен и опрема

Терен који се користи у голбалу правоугаоног је облика, дужине $18 \pm 0,5$ метара и ширине $9 \pm 0,5$ метара. На терену ништа није дозвољено да се налази осим обележених линија.

б) Поље екипе

Поље које је дужине $9 \pm 0,5$ м, а чију задњу линију чини линија гола је простор једне екипе. Две спољашње линије налазе се у пољу екипе и представљају линије за оријентацију. Такође имамо линију која је удаљена од предње лимитационе линије $1,5 \pm 0,5$ м. Ове линије су са обе стране поља екипа. Такође постоје и две централне линије које се налазе у пољу тима и то у средини, а простиру се од предње лимитационе линије према линији гола, паралелене са овим линијама. Дуге су $0,50$ м (± 05 м). Као додатак постоје још две линије чија дужина износи $0,15$ м (± 05 м) које се пружају под правим углом према линији гола. Оне су $1,50$ м (± 05 м) удаљене од средње линије на предњој лимитационој линији поља тима (Сл. 32).



Слика 1. Шематски приказ терена за голбал

в) Област за пристајање

Ово је област или простор за одмарање, а налази се у непосредној близини испред поља тима. Ово поље је широко 9 м (± 05 м) и 3 м (± 05 м) дубоко.

г) Неутрална област

остали део чини област која се налази између две области за пристајање-одмор. Ово област је дуга 6 м (± 05 м). Ова област је подељена на две половине од по 3 м (± 05 м) централном линијом.

д) Област тимске клупе

Ово је област где се налазе клупе екипа, које су смештене са обе стране табли на којима се уписују резултати и мерење времена. Клуpe су удаљене најмање 3 м од бочне линије подручја за игру. Клуpe би требало да се налазе што ближе таблама, а не би требало да су постављене у линији са тимском области. Ово подручје треба да буде дуго 4

м (± 05 м) Ово подручје треба бити означено предњом линијом лугом 4 м (± 05 м) и са две бочне линије дуге по 1 м. Сви играчи тимова седе на својим клупама током целе игре. У полувремену екипе мењају клупе у складу са променом поља игре. Играчи који напусте игру због повреде или неког другог разлога, седе на клупи и прате игру у дресу.

У колико, повређени играч или играч који је из неког другог разлога напустио игру, седи на клупи и прати игру, мора носити дрес (трико) за идентификацију, који обезбеђује организациони Комитет турнира.

ђ) Обележавање терена

Линије којима је обележен терен су широке 05 м (± 01 м) које су видљиве и опипљиве ради лакше оријентације играча. Све линије би требало да имају жицу дебелу 0,003 м (± 05 м) која је постављена низ центар испод највишег нивоа траке.

е) Гранична линија

Око терена би требало да постоји линија која је удаљена 1,5 м (± 05 м) од бочних линија и линија гола. Уколико лопта пређе ту линију судија свира аут.

1.1.1 *Опрема*

1. Ширина голова

Ширина голова износи 9 м (± 05 м). Висина оквира гола износи 1,30 м (± 02 м), уз напомену да попречна шипка мора бити од чврстог материјала. „Стативе“ гола су округле (бочни делови и попречни део гола). Голови су смештени изван терена у нивоу основне линије гола. Максимални пречник „статива“ не би требало да буде већи од 0,15 м. Голови морају бити правилно постављени и фиксирани.

2. Лопта

Тежина лопте која се користи у игри износи 1,250 грама и има 8 рупица са звучним звонима. Обим лопте треба да износи 76 см, направљена је од гуме. Њена тврдоћа је одређена по правилнику IBSA – Под Комитет за Golball. На већим такмичењима квалитет лопте одобрава Техничка делегација изабрана од стране IBSA – Под Комитет за Golball.

3. Дресови екипе

Свака екипа има своје званичне дресове. Дресови морају бити нумерисани са предње и задње стране. Бројеви дресова су: 1,2,3,4,5,6,7,8, и 0, а њихова величина-дужина износи 20 см. Одећа и умети (постава) не смеју бити одвојени од тела више од 10 см. На параолимпијским играма и светским шампионатима учесници сваког тима морају носити исте дресове, шорцеве и чарапе. Такође морају испунити све рекламационе стандарде које захтева организациони комитет.

4. Наочари и сочива

Забрањено је носити наочаре и сочива у току игре. Сви играчи на терену у току игре морају носити штитнике за очи од почетка до краја сваког полувремена. Ово важи за продужетке и слободна бацања. Резервни играчи који су на клупи при уласку у игру морају ставити штитнике за очи.

У току одржавања Параолимпијских игара, Светских првенстава или и Регионалних шампионата, ниједан играч који је на клупи несме ући на терен у току тајм аута.

5. Повези за очи

На свим већим такмичењима сви учесници у току игре носе повезе од газе преко очију по прописима ISBA Pod komitet Goalball-у, под надзором ISBA- Техничке делегације.

Учесници

Класификација

Такмичења се одвијају у две категорије-мушку и женску. Сваки тим се састоји од три играча или три играчице и максимално три играча или три играчице у резерви. Поред наведених постоје и три пратиоца који су на клупи тако да број особа које седе на клупи износи укупно девет. Приликом прозивке судији се мора јавити сваки играч који не учествује у такмичењу; тај играч носи посебан дрес који му обезбеђује Организациони комитет такмичења. Елиминисани играчи се уписују у листу као неучесници.

Надлежни органи

У свакој игри учествује двојица судија и четири судије (goal judges), записивач резултата (записничар), мерила времена, особа која мери (ten second timer) и особа која бележи податке.

На свим већим такмичењима учествују два ten seconds timer и још један резервни timer. Обавезе које има судија налазе се у Приручнику IBSA Goalball Сертификационом програму надлежних органа.

Правила игре

1. Трајање утакмице

Игра траје 20 минута, подељена на два полувремена од којих свако траје по 10 минута. Између две утакмице постоји одмор од најмање 5 минута.

На Параолимпијским играма и Светским шампионатима након завршетка игре потребно је да прође 15 минута пре него што почне нова игра. Пре него што почне игра мерилац времена гласно упозорава да игра почиње и 30 секунди пре почетка сваког полувремена. Утакмица се завршава након истека времена њеног трајања. Одмор или

пауза између два дела игре износи 3 минута. Играчи који учествују у игри морају бити спремни за контролу повеза-штитника за очи 1 минут и 30 секунди пре почетка игре. Уколико један тим није спреман за игру након истека 3 минута тај тим добија казнене поене због одлагања почетка игре. У току кажњавања време се зауставља. Време игре почиње и зауставља се након судијиног звиждука.

2 . Додатни-екстра минути

Уколико се утакмица заврши нерешеним резултатом, екипе играју додатна три минута продужетка. Тим који у оквиру овог додатног времена да гол постаје победник. У тренутку постизања гола завршава се утакмица. Пре почетка игре у продужетку тимови се одмарају 3 минута. У току паузе од три минута тимови мењају стране. Уколико је резултат нерешен и у току продужетка долази до слободних бацања.

Пре почетка утакмице судија или неко друго овлашћено лице баца новчић, онај који је одређен да бира може бирати страну или жели да изведе почетно бацање. На почетку другог полувремена мењају се стране и почетно бацање. Уколико представник тима није присутан приликом бацања он добија казну на почетку утакмице.

Почетак утакмице

Почетак утакмице се одвија тако што овлашћено лице баца лопту на терен са бочне линије 1,5 м испред гола ближе спољашњој страни. Након бацања лопте судија проглашава почетак утакмице, истовремено почиње мерење времена без обзира што ниједан играч тимова није покушао да подигне лопту.

Реоријентација

Током утакмице судија може да помогне неком играчу да се оријентише. Ово доводи до прекида утакмице, а играч који је довео до прекида добија казнене поене. Такође судија може помагати кажњеном играчу да напусти терен.

Поени

Када лопта пређе линију гола и буде унутар гола то се рачуна за гол. Гол се не може постићи судијиним бацањем лопте на терен, или бацањем судија у пределу гола. Го се рачуна уколико је лопта прешла линију гола пре завршетка утакмице или продужетака. Уколико се деси да се помери штитник са очију играча који игра у одбрани због удара лопте игра се наставља, а уколико се деси да том приликом лопта уђе у го то се рачуна као поен.

Тајм аут

а) Тимски тајм- аут

Свака екипа у току игре има право на 3 тајм аута у временском трајању од по 45 секунди у циљу саветовања са тренером. Када се прогласи тајм-аут обе екипе могу да га користе. Када једна екипа искористи своје право на тајм аут мора доћи барем до једног бацања пре него што иста екипа добије право на коришћење још једног тајм-аута или жели да изврши замену играча. Замена се може извршити пре завршетка тајм аута. Током продужетака свака екипа има право на још један тајм-аут од 45 секунди. Уколико се замена врши у току тајм-аута рачунају се и тајм-аут и замена.

Тим може да затражи тајм-аут када има контролу над лоптом или тренер може да га затражи звиждањем, а играч посебним сигналом који даје рукама. Судија одобрава тајм-аут вербалним обраћањем играчима изговарајући име екипе која је затражила тајм-аут. Звучни сигнал 15 секунди пре истека времена тајм-аута означава његов крај.

б) Званични тајм-аут

Уколико судија сматра неопходним може да прогласи званични тајм-аут. У току трајања овог тајм-аута тренери могу да дају савете својим играчима на терену са клупе. Ово могу чинити све док судија не замоли за тишину, тада свака комуникација тренера и играча на терену престаје. Ко не испоштује ово правило бива кажњен, уколико је судија затражио званични тајм-аут због одређеног поступка екипе која поседује лопту. Лопту преузима судија у пределу гола и враћа је у игру по истеку времена тајм-аута.

в) Медицински тајм-аут

Медицински тајм-аут судија проглашава у случају повреде или болести. Особа која је најближа повређеном играчу мери 45 секунди. Судија добија звучно упозорење након истека овог времена. Уколико повређени играч није у стању да настави утакмицу у оквиру овог времена, у игру улази његова замена до краја тог полувремена.

У току било ког полувремена сваки играч може да напусти игру у циљу добијања медицинске помоћи уколико је то потребно, а може да се врати у игру након завршетка тог полувремена.

г) Правила која се примењују у случају крварења

Уколико се деси да код неког играча дође до повреде која изазива крварење, овај играч напусти игру. У игру може да се врати само у случају да је крварење заустављено. Уколико се ради о рани она мора да се покрије стерилном газом и завојем. Уколико је дрес умазан крвљу играч облачи други чист дрес. Пре нег што се играч врати у игру све

замазане површине на телу морају да се очисте од крви. Уклањање играча из игре на овај начин се сматра медицинском заменом, а играчу није дозвољено да се врате у игру све до завршетка тог полувремена. Судија то дозвољава пошто је утврдио да су сви наведени захтеви испуњени. Уколико екипа нема резервни дрес са истим бројем, може обући дрес са другим бројем пошто је о томе обавестио судију.

Замене

1. Тимске замене

У току игре свака екипа има право на три замене и по једну замену уколико дође до продужетака игре. Играча могу заменити више пута уз напомену да се свака замена рачуна. Тим може затражити замену увек када има контролу над лоптом или у току званичног тајм-аута на тај начин што тренер или играчи дају знаке рукама или изговарајући реч „замена“. Уколико играчи који ће бити замењени нису спремни, тако да се због њих врши прекид утакмице, онда играч бива кажњен. Замену одобрава судија у току званичног тајм-аута или уколико је тим затражио замену у тренутку када је лопта била под његовом контролом. Након судијиног одобрења тренер показује таблу са бројем играча који излази и играча који улази у игру. Играч који је замена постављен је поред гола који је најближи његовој клупи. У току замене тренери могу да дају инструкције играчима све док судија не замоли за тишину; у том тренутку сви видови комуникације престају. Уколико играчи не поштују ово правило бивају кажњени. Уколико се деси ова ситуација замена је дозвољена уз изузимање кажњеног играча. Уколико се замена врши у току тајм-аута она се рачуна исто као тајм-аут. Све промене које се изврше на крају полувремена се не рачунају као замене; неопходно је указати судији на те промене пре почетка утакмице и објавити их на почетку полувремена. Уколико не дође до пријављивања онда долази до кажњавања.

2. Медицинске замене

У случају да се деси да тренер или неки други члан екипе уђе на игралиште да би указао помоћ повређеном играчу или играч није у стању да настави игру после истека 45 секунди медицинског тајм-аута, замена се врши одмах, а повређеном играчу није дозвољено да се врати у игру до краја тог полувремена. Ова замена не улази у списак замена.

Прекршаји

У случају прекршаја лопту добија противнички тим. Уколико играч баци лопту пре него што судија означи почетак игре, бацање се рачуна али не и добијени бод.

а) Мртва лопта

Мртва лопта се проглашава у оном случају када се лопта заустави на пољу тима и уколико је не додирне противнички тим (тим који игра у одбрани). Судија свира мртву лопту и лопту даје противничком тиму.

б) Излазак лопте ван терена-аут

Уколико се деси да приликом међусобног додавања играча једног тима лопта изађе ван граница бочних линија терена онда судија свира аут. Уколико лопта удари у неки објекат изнад терена такође се свира аут. Намерно пуштање играча одбране да лопта изађе ван граница терена такође је аут.

в) Лопта преко

Уколико се деси да играч противничког тима блокира лопту и она одскочи преко централне линије и нађе се у неутралној зони, судија враћа лопту тиму који је извршио бацање. Ово правило се примењује и у случају када лопта погоди стативу и откотрља се до централне линије. Ово правило се не примењује у случају екстра бацања и извођења пенала.

Казне

Постоје две врсте казни: индивидуалне и тимске. Уколико се деси било која од ове две казне, онда један играч остаје на терену а противничка екипа изводи пенал. У случају личне казне, играч који је начинио прекршај остаје на терену да брани пенал. Уколико се ради о тимској казни играч који је задњи извршио бацање пре казне остаје да брани пенал. У случају да нико није извршио бацање пре казне тренер ће одредити играча који брани пенал. Тренер и играчи тима који треба да изведе слободно бацање има право да одбије да ово изврши дајући посебне сигнале рукама и наглас говори да не жели да изврши слободно бацање. У том случају лопта припада овом тиму који је одбио слободно бацање да би наставио игру.

Кратка лопта

Кратком лоптом се проглашава свака лопта која бацањем не оде у поље тима који се брани. Она се проглашава мртвом лоптом тако да тим који се брани добије право на слободно бацање.

Висока лопта

Прилоком бацања лопта мора да додирне поље екипе из које је играч који је извршио бацање једном најмање или поље за пристајање. Уколико не дође до овога онда се рачуна бацање али не и погодак.

3. Дуга лопта

Уколико при бацању лопта не додирне неутрално поље бар једном онда се то рачуна дугом лоптом. Бацање се рачуна али не и погодак.

Штитници за очи

Уколико играч на терену додирне штитнике за очи бива кажњен. Такође играч који је уклоњен са терена не сме да додирује штитнике за очи, уколико ово уради он добија још једну казну.

Уколико неки играч жели да додирне (намести) штитнике за очи у току завршетка полувремена, тајм-аута, или било ког престанка игре, за ово мора да добије одобрење од судије. Када добије дозволу он окреће леђа пре него што додирне штитнике.

Треће бацање

Играч може извести два узастопна бацања. Уколико би извео треће узастопно бацање био би кажњен. Већи број узастопних бацања врши се у каснијим половинама игре или у току извођења пенала, у току игре и продужетака ово није дозвољено. Уколико се да аутогол он се не рачуна као бацање.

Први контакт са лоптом мора извршити одбрамбени играч који било којим делом тела додирује поље тима.

7. Индивидуално одлагање

Индивидуално одлагање се одвија у случају:

- а) када је играч дезоријентисан од стране особе која не припада његовом тиму и
- б) уколико играч није спреман да почене са игром на судијин сигнал.

8. Недолично понашање играча

Уколико судија оцени да се неки играч недолично понаша то се онда кажњава. Свако непоштовање правила може условити избацивање из игре играча који је то учинио. Може

се десети да наведени играч не учествује даље у такмичењу на турниру уколико судија тако оцени. Избаченог играча нико не замењује даље у игри.

Сваки намерни контакт са службеним лицем који нема никакве везе са игром доводи до искључивања играча из игре.

Играч који у току бацања лопте прави буку која омета одбрамбене играче да лоцирају лопту бива кажњен.

Тимске казне

1. Десет секунди

Играч који баца лопту то мора да учини у року од 10 секунди од времена када је примио лопту. Уколико дође до тајм-аута, заустављања игре пре него што тим баци лопту, играч има само преостало време за бацање лопте уколико га не искористи он добија казну. Сат који мери секунде поново се дотерује након завршетка званичног тајм-аута.

Одлагање почетка игре

Тим добија казну за одлагање почетка игре у случају да:

- тај тим није спреман за игру после судијиног знака за почетак игре;
- уколико један од тимова учесника спречава наставак игре;
- по завршетку полувремена дође до замене играча о коме судија није обавештен;
- тим затражи 4-врти тајм-аут;
- тим затражи четврту замену.

Неприкладно понашање тима

Уколико судија сматра да се играч на клупи или тимска делегација, присутна на турниру, недолично понашају, тим добија казну. Такође сваки облик недоличног понашања може довести до искључења из игре или турнира ако ситуација тако налаже.

Недозвољено давање инструкција

Ниједна особа која седи на клупи нема право да даје инструкције, осим током трајања тајм-аута, кратког прекида игре, замене играча све до тренутка када судија замоли за тишину и кратког прекида игре. Уколико судија запази да неко непрестано даје инструкције он кажњава екипу. Уколико неко и након те казне настави са давањем инструкција та особа се уклања са клупе а тим добија казну.

Сваки играч који прави буку, док други члан његовог тима изводи бацање, добија казну.

Екстра бацање

Уколико је резултат на крају игре нерешен, изводи се екстра бацање у циљу проглашавања почетка утакмице.

Број додатних бацања одређује се на основу минималног броја играча који се налази на листи.

Пре почетка екстра бацања новчића, имамо бацање које одређује ко баца лопту. Тим који први баца, то чини приликом сваког бацања.

Ред којим се врши екстра бацање, одређује се на основу листе коју прави тренер пре почетка утакмице. Листа укључује све играче који се налазе на листи добијених погодака.

Прва особа са листе улази на терен уз пратњу тренера. Сваки играч има право на једно бацање. Овај редослед се наставља док сви играчи не искористе право да једном баце и бране. Тим који има више погодака проглашава се победником.

Уколико је резултат нерешен и након екстра бацања, ред бацања се наставља све до тренутка када један од тимова преузме вођство.

Пре поновних екстра бацања, баца се новчић који одређује ко први баца лопту. Након сваког бацања, тим који је први извео бацање, мења се са противничким тимом.

1. Казне код екстра бацања

Екстра бацања се изводе у складу са правилима. Уколико дође до кршења правила од стране нападача, бацање се поништава. Ако дође до кршења правила од стране одбрамбених играча, бацање се понавља осим у случају да је дошло до гола.

2. Померање екипа

У случају екстра бацања, све судије, пратиоци прелазе на другу страну игралишта. Сви играчи носе штитнике за очи. Играчи остају на клупи док се игра не заврши. Они играчи који су избачени из игре или напустили игру због повреде, бришу се са листе, а играчи који су на дну листе заузимају њихово место.

Судија доноси све финалне одлуке што се тиче правила, процедуре игре и безбедности.

Злоупотреба надлежних органа

Свако недолично понашање које региструју писано IBSA органи и које пошаљу IBSA Глобалном подкомитету који те притужбе разматра на првом наредном састанку и на основу одлуке Подкомитет одређује казну.

Уколико дође до расправе играча и надлежних органа, једино главни тренер може прићи судијама. Дискусија се може водити у току званичне паузе или уколико судија одобри захтев тренера може и у тренутку када није време званичне паузе.

Судија објасни узроке који су довели до расправе. Уколико тренер није задовољан објашњењем судије игра се завршава, а тренер може да се обрати Интернационалној федерацији спортова за слепе (IBSA). Уколико тренер настави са расправом након судијиног објашњења екипа добија казну због одлагања наставка утакмице. Судија може да спроведе и друге мере уколико сматра да је то потребно.

Одговори на следећа питања:

1. Ко је измислио голбал и да ли је Параолимпијски спорт?
2. Колико играча је у саставу једне екипе?
3. Описати опрему која је саставни део екипе и игралишта?
4. Набројати Тајм аут-е који се користе у току игре Голбал-а?
5. Које су све замене играча могуће у току игре?
6. У којим случајевима се изводе екстра бацања?

Хвала на пажњи и срећан рад