Настольный теннис – массовый, увлекательный и зрелищный вид спорта с более чем столетней историей. Доступная, простая и одновременно азартная игра, постепенно из развлечения превратилась в сложный атлетический вид спорта с разнообразной техникой, богатый тактическими вариантам, сложными игровыми комбинациями, требующий высокой

общефизической, специальной физической и психологической подготовки. Настольный теннис очень популярная игра во всём мире. В нашей стране настольным теннисом занимаются десятки тысяч людей от младших школьников до ветеранов, а так же спортсмены с Поражением опорно-двигательного аппарата, с нарушением слуха и ментальные инвалиды.

Настольный теннис – это борьба двух умов, двух характеров посредством сложной техники в кратчайшие промежутки времени.

В настольном теннисе за последние несколько лет произошли значительные изменения, связанные как с естественным процессом его развития, так и с существенными изменениями в правилах соревнований.

Все это привело к необходимости внесения коррективов в содержание соревновательной и тренировочной деятельности ведущих теннисистов мира и отечественных спортсменов. Изменения в правилах игры повлияли на содержание соревновательной деятельности теннисистов. Изменения структуры и содержания соревновательной деятельности диктуют необходимость учета этого при организации и проведении тренировочного процесса высококвалифицированных теннисистов и в сфере подготовки спортивного резерва.

 Накопленный в отечественной и мировой практике спорта опыт и результаты фундаментальных исследований свидетельствуют

существенной зависимости результативности спортивной деятельности на этапе высшего спортивного мастерства от хорошо сбалансированной спортивно-технической и тактической подготовки юных спортсменов и спортсменок на этапах начальной, базовой и углубленной спортивной подготовки.

Современный настольный теннис предъявляет чрезвычайно высокие требования к уровню специальной физической, технической, тактической и психологической подготовленности занимающихся . Теннисисту необходимо обладать не только высоким уровнем атлетизма, но и умением выполнять сложные технические приемы и тактические действия при высочайшем уровне игровой активности и психологической напряженности спортивного поединка.

В настольном теннисе от игроков, прежде всего, необходимы отработанная техника и быстрая реакция. Поэтому спортсмены используют общепринятые методы игры, несмотря на свои физические ограничения. Соревнования по настольному теннису на Паралимпийских играх присутствуют в двух видах - состязания колясочников и в традиционной форме. В программе присутствуют как индивидуальные, так и командные состязания мужчин и женщин. В настольном теннисе инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата выделяют 10 классов, в которые входят атлеты с различными ограничениями. Чем ниже номер класса, тем больше степень поражения. Таким образом, класс 1 соответствует максимальному ограничению физической активности, а класс 10 — минимальному ограничению. Паралимпийские соревнования по настольному теннису регулируются правилами, от Международной Федерации Настольного Тенниса, с небольшими изменениями. Помимо Паралимпийских Игр, каждые четыре года проводятся Мировые Первенства по настольному теннису. Спортсмены также состязаются в Чемпионатах Европы, Африки, Америки, Азии и других турнирах высшего класса.

 Классификационная система в настольном теннисе состоит из 10 функционально-медицинских классов для спортсменов с поражениями опорно-двигательного аппарата, одного класса для спортсменов с нарушением интеллекта ТТ11 и отдельно с нарушением слуха.

Класс ТТ1

 Спортсмены, у которых разгибание локтя и руки достигается с помощью вращательного движения от плеча; координация движений пораженной руки значительно хуже, чем здоровой. Все движения туловища обеспечиваются за счет удержания рукой или бедром за инвалидную коляску. У спортсменов с церебральным параличом имеется асимметричная или симметричная квадроплегия; серьезные нарушения равновесия туловища в положении сидя. Спастика верхней конечности на уровне 3–4.

Класс ТТ2

 Спортсмены, у которых локоть разгибается достаточно хорошо и движения руки хорошо скоординированы, но им недостает силы. Положение туловища обеспечивается подобно спортсменам класса 1. Спортсмены с церебральным параличом имеют триплегию, серьезные нарушения равновесия туловища. Спастика верхней конечности на уровне 2–3.

Класс ТТ3

 Спортсмены с минимальной потерей функций в играющей руке, но эти нарушения не так существенны, чтобы повлиять на любой известный в настольном теннисе навык. Имеют легкие изменения в положении тела и поддерживают коляску свободной рукой, толкая ее и придерживая. Нижняя

часть тела нуждается в постоянном контакте со спинкой кресла. Движения

руки назад ограничены в силу того, что нарушено равновесие тела. Целенаправленные движения инвалидной коляски являются главным образом неэффективными. Спортсмены с церебральным параличом имеют серьезную диплегию и минимальные ограничения в управлении верхними конечностями. Умеренные нарушения равновесия туловища. Серьезная спастика в нижних конечностях на уровне 4.

Класс ТТ4

 Спортсмены с нормальными движениями руки и тела. Сидят в коляске вертикально. Диапазон движений тела могут увеличить лишь с помощью

свободной руки, толкая и поддерживая коляску. Возможны целенаправленные движения коляски. При выпрямлении руки вперед тело не может оптимально наклониться за рукой. Боковые движения невозможны без помощи свободной руки. Спортсмены с церебральным параличом имеют умеренную диплегию и умеренные нарушения равновесия туловища. Умеренная спастика в нижних конечностях на уровне 3.

Класс ТТ5

 Спортсмены, которые могут наклоняться вперед и назад без помощи свободной руки, имеют хорошее отталкивание бедрами или даже стопами. Управление инвалидной коляской оптимально благодаря хорошим движениям туловища вперед и назад. Возможны некоторые боковые движения туловища.

 Спортсмены с церебральным параличом – небольшая диплегия. Имеют минимальные нарушения равновесия туловища. Имеется небольшаяспастика в нижних конечностях. Не могут играть стоя.

СПОРТСМЕНЫ, ОТЛИЧАЮЩИЕСЯ ОТ ПАРАПЛЕГИКОВ И ТЕТРАПЛЕГИКОВ

 Спортсмены-колясочники с неполным поражением спинного мозга Классифицируются согласно сохранным функциям туловища в классах ТТ 3, ТТ4 или ТТ 5.

Ампутанты.

 Все ампутанты играют в классе 5, кроме тех, у кого имеется вычленение бедра и двусторонняя ампутация выше колена с короткими культями

 (примерно 1/3), они играют в классе 4.

Прочие поражения

 Спортсмены с протезом бедра, колена или лодыжки, который не позволяет участвовать в стоячих классах, могут участвовать в классе 5.

Класс ТТ6

 Спортсмены, у которых имеются серьезные поражения ног и рук.

 1. Глубокое поражение церебральным параличом – гемиплегия с

поражением играющей руки.

 2. Глубокое поражение церебральным параличом – диплегия, включает поражение играющей руки.

 3. Глубокое поражение церебральным параличом – атетоз (непроизвольные медленные движения).

 3.1. Инсульт.

3.2. Слабое равновесие.

 3.3. Слабые движения.

 4. Ампутация играющей руки и ноги (ног) или обеих рук и ноги (ног) или схожая дисмелия.

 5. Двусторонняя ампутация выше колена.

 6. Артрогрипоз играющей руки и ноги (ног) или обеих рук и ноги (ног).

 7. Мышечная дистрофия конечностей и туловища или другие нейромышечные нарушения, сопоставимые с характеристикой поражения.

 8. Частичное поражение спинного мозга, сопоставимое с характеристикой.

Класс ТТ7

 1. Спортсмены, у которых очень серьезно поражены ноги (слабое статическое и динамическое равновесие).

 1.1. Полиомиелит – глубокое поражение обеих ног.

 1.2. Ампутация одной ноги выше колена, плюс ампутация другой ноги ниже колена.

 1.3. Частичное поражение спинного мозга, сопоставимое с характеристикой класса.

 2. Поражение играющей руки от глубокого до умеренного.

 2.1. Односторонняя ампутация играющей руки выше локтя или ампутация обеих рук.

 2.2. Односторонняя ампутация играющей руки ниже локтя, 1/3 нормальной длины.

 2.3. Артрогрипоз играющей руки (рук).

 2.4. Дисмелия играющей руки, сопоставимая с характеристикой класса.

 3. Умеренный церебральный паралич – гемиплегия или диплегия, захватывающая играющую руку.

 3.1. Легкое ухудшение в играющей руке и умеренное ухудшение в ногах.

 3.2. Умеренное ухудшение в играющей руке и легкое ухудшение в ногах.

КлассТТ8

 1. Умеренное поражение ног.

1.1. Спортсмены с одной нефункционирующей ногой.

 1.1.1. Полиомиелит одной ноги.

 1.1.2. Односторонняя ампутация выше колена.

 1.1.3. Жесткое бедро и жесткое колено (вместе).

 1.1.4. Вывих бедра с явным укорочением.

 1.2. Две укороченные ноги. 1.2.1. Полиомиелит.

 1.2.2. Двусторонняя ампутация ниже колена.

1.2.3. Частичное поражение спинного мозга, спина Бифида на уровне S1.

2. Умеренное поражение играющей руки.

2.1. Односторонняя ампутация ниже локтя с длиной культи больше чем 1/3,

запястье не функционирует.

 2.2. Жесткий локоть относительно сгибания-разгибания и пронации-супинации.

 2.3. Жесткое или закрепленное плечо.

 3. Умеренный церебральный паралич – гемиплегия или диплегия с почти нормальной играющей рукой.

 Играющая рука почти нормальная с умеренной проблемой в движениях ноги (ног).

КлассТТ9

 1. Умеренное поражение ног.

 1.1. Полиомиелит ноги (ног), но с хорошими движениями.

 1.2. Односторонняя ампутация ниже колена

 1.3. Жесткое бедро.

 1.4. Жесткое колено.

 1.5. Серьезный артроз бедра (сокращение амплитуды сгибания – угол меньше 90° и меньшая, чем в норме, амплитуда отведения и вращения внутрь).

 1.6. Серьезный артроз колена (атрофия и уменьшение диапазона движения).

 1.7. Частичная спина Бифида.

 2. Умеренное поражение играющей руки.

 2.1. Ампутация руки или ампутация пальцев, функциональный захват отсутствует.

 2.2. Жесткое запястье и пальцы, не имеющие функционального захвата.

 2.3. Умеренное сокращение диапазона движений плеча или локтя.

 3. Серьезное поражение неиграющей руки.

 3.1. Односторонняя ампутация выше локтя с очень короткой культей (не длиннее, чем 1/3).

 3.2. Поражение плечевого сустава с параличом всей руки.

 4. Умеренный церебральный паралич с гемипарезом или моноплегией.

 4.1. Почти нормальная играющая рука с минимальным поражением ног.

Класс ТТ10

 1. Легкое поражение ног.

 1.1. Неподвижная лодыжка на одной ноге.

 1.2. Ампутация стопы на уровне метатарзальной кости (минимум 1/3 стопы).

1.3. Вывих (подвывих) бедра.

 1.4. Артроз – от умеренного до слабого поражения.

1.5. Полиомиелит – потеря 10 баллов в мышечной силе одной нижней конечности.

 2. Очень легкое поражение играющей руки.

 2.1. Ампутация/дисмелия пальца, функциональный захват имеется.

 2.2. Неподвижное запястье, но функциональный захват имеется.

 2.3. Слабость руки или суставов руки.

 3. Поражение неиграющей руки от серьезного до умеренного уровня.

 3.1. Односторонняя ампутация ниже локтя, длина культи не больше

половины предплечья.

 3.2. Поражение плечевого сустава с некоторыми остаточными функциями.

 3.3. Дисмелия или подобные нарушения, поражающие не больше половины предплечья.

 3.3.1. Синдромы, также рассматриваемые для этого класса: поражение выше колена, ниже колена, вывих бедра и т.д.

 Все спортсмены с постоянным статусом классификации, полученным до конца 2000 г., имеют приобретенные права, которые позволяют им продолжать соревноваться по новой системе классификации.

 В каждой группе спортсмены распределялись по классам в соответствии

с их функциональными возможностями, а не категориями инвалидности. Такая функциональная классификация основывается, прежде всего, на тех способностях спортсмена, которые позволяют ему или ей соревноваться в определенной спортивной дисциплине, а потом уже на медицинских данных. Это означает, что спортсмены, относящиеся к различным нозологическим группам (например, спортсмен с церебральным параличом и спортсмен, имеющий спинномозговую травму) могут оказаться в одном функциональном классе.

 Это делается с той целью, чтобы спортсмен мог соревноваться с другими спортсменами, имеющими равные или похожие функциональные возможности.

 В спорте инвалидов, по сравнению с Олимпийским спортом изменяются целевые и результативные аспекты деятельности, специфически преломляются принципы, средства и методы воздействия на организм, актуализируется необходимость учета как индивидуальных, так и нозологических особенностей спортсмена. Например, техническая подготовка спортсменов с повреждениями позвоночника и спинного мозга имеет определенные дидактические особенности, а именно ограниченный двигательный потенциал спортсменов-инвалидов; специфический эмоциональный фон (высокая эмоциональная стоимость каждого вида работы); сложность (или невозможность) воспроизведения рациональной, с точки зрения достижения самого высокого спортивного результата, техники упражнения из-за дефектов опорно-двигательного аппарата; сложность объединения процесса овладения новыми спортивными упражнениями с управлением средствами передвижения; потенциальное не соответствие функциональных возможностей инвалидов-спортсменов в структуре техники осваиваемого упражнения; необходимость максимальной мобилизации функциональных и двигательных резервов организма в процессе овладения техникой спортивного упражнения; взаимообусловленность вида повреждения и структуры соревновательной деятельности. При этом, техническую подготовку инвалидов-спортсменов необходимо направлять не только на овладение техникой соревновательной деятельности, но и на овладение необходимыми моторными компенсациями. Следует также отметить, что неподготовленность спортсмена-инвалида к нагрузкам может стать причиной патологических изменений в организме.

 При построении тренировочного процесса инвалидов с повреждениями позвоночника и спинного мозга, представляется целесообразным выделение специфического этапа начальной спортивной подготовки - коррекционно-реабилитационной программы. Её обязательное прохождение позволит адаптировать организм к нагрузкам и создать базу для формирования спортивных двигательных навыков. Применение унифицированных нагрузок позволит также ускорить процесс восстановления фонда жизненно важных умений и навыков, необходимых в профессиональной и бытовой деятельности инвалидов. Организационными формами коррекционно-реабилитационной программы могут выступать как регулярные занятия на базе спортивных школ, так и специальные мероприятия в рамках деятельности Центров восстановительного спорта Проведение учебно-тренировочных занятий с лицами, имеющими спинномозговые нарушения, не могут быть успешными и эффективными без соблюдения таких основных положений как моральная поддержка, одобрение и похвала; прикладность тренировок (научить быть столь независимым, насколько это позволяют последствия травмы); специфическая локальность влияния физических упражнений; оптимальность физических нагрузок.

 В рамках коррекционно-реабилитационной программы необходимо решить общие, коррекционные и специальные задачи. Общие задачи - укрепление здоровья; улучшение физического развития; развитие двигательных качеств; повышение уровня приспособления и сопротивляемости организма к факторам внешней среды; формирование устойчивого желания и осознанного отношения к выполнению физических упражнений. К коррекционным задачам относятся нормализация двигательной активности, восстановление мышечной силы, предотвращение развития атрофии мышц; профилактика и лечение контрактур и деформаций суставов; развитие способности к самостоятельному передвижению; нормализация нарушенного обмена веществ и дыхания. Основными специальными задачами являются формирование системы оптимального объема и режима двигательной активности, содействие бытовому и

профессиональному обучению и переобучению, адекватный выбор рекомендованного вида спорта; создание предпосылок для углубленной спортивной подготовки в будущем, обеспечение всесторонней физической подготовленности; расширение арсенала умений и навыков и т.п.

Для инвалидов с травмами позвоночника и спинного мозга программа коррекционно-реабилитационной подготовки состоит, в частности, в развитии преимущественно двух необходимых двигательных качеств - силы и выносливости, необходимых для обеспечения соответствующего уровня владения техникой передвижения на коляске. В условиях ограниченных двигательных возможностей необходимо также способствовать развитию гибкости.

 После полного прохождения необходимой коррекционно-реабилитационной подготовки спортсмен-инвалид может приступить к систематическим тренировкам в конкретном виде спорта.

Настольный теннис сложный технический вид спорта, требующий от спортсменов отработанную технику и быструю реакцию. При подготовки спортсменов-инвалидов тренеру необходимо учитывать их функциональные

возможности. В зависимости от повреждений спортсмена, его физических возможностей подбирается инвентарь и составляется план учебно-тренировочной работы.

 Многолетняя подготовка занимающихся настольным теннисом в учреждениях (организациях), осуществляющих деятельность по адаптивной физической культуре и спорту, разделяются на следующие этапы:

1. коррекционно-оздоровительный;
2. начальной подготовки (ГНП);
3. учебно-тренировочный (УТГ);
4. спортивного совершенствования (ГСС);
5. высшего спортивного мастерства (ВСМ).

Таблица №1

Длительность этапов

спортивной подготовки, минимальный возраст лиц для зачисления на этапы спортивной подготовки и минимальное количество лиц, проходящих спортивную подготовку в группах на этапах спортивной подготовки по настольному теннису

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапы спортивной подготовки | Функциональный класс спортсмена | Длительность этапов (в годах) | Минимальный возраст для спортсмена в группы (лет) | Наполняемость групп(минимальное) |
| Коррекционно-оздоровительный | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10ТТ11, глухие | Не ограничен | 6-7 лет |  4 чел.6 чел.8 чел.10 чел. |
| Начальной подготовки(до 1 года и свыше 2-х лет) | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10ТТ11, глухие | От 2-х лет и более | 7 лет | 4 чел.8 чел.12 чел.12 чел. |
| Учебно-тренировочный (от 2-х лет / свыше 2-х лет) | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10ТТ11, глухие | От 4-х лет и более | 10 лет |  3/2 чел.6/4 чел.9/6 чел.9/6 чел. |
| Спортивного совершенствования | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10ТТ11, глухие | От 3-х и более | 14 лет | 1 чел.2 чел.4 чел.4 чел. |
| Высшего-спортивного мастерства | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10ТТ11, глухие |  | 16 лет | 1 чел. 2 чел.2 чел.2 чел. |

При объединении в одну группу спортсменов имеющие разные функциональные классы, минимальное число занимающихся в группе должно соответствовать следующим нормам:

- в коррекционно-оздоровительной группе и группе начальной подготовки – не более 6 чел.

- в остальных группах – не более 4 чел.

таблица № 2

Этапные нормативы

по видам спортивной подготовки и их парциальное соотношение на этапах спортивной подготовки

|  |  |
| --- | --- |
| Виды спортивной подготовки | Этапы спортивной подготовки |
| Начальная подготовка | Учебно-тренировочная | Спортивного совершенствования | Высшего спортивного мастерства |
| ОФП (%) | 50 | 50 | 30 | 20 |
| СФП (%) | 10 | 30 | 40 | 35 |
| ТТП (%) | 20 | 10 | 10 | 25 |
| СТП (%) | 20 | 10 | 20 | 20 |
| Инструкторская и судейская практика (час в неделю) | 2 | 4 | 6 | 8 |
| Восстановительные мероприятия (час в неделю) | 8 | 12 | 26 | 52 |
| Соревнования (количество в год) | 2 | 6 | 8 | 10 |
| Контрольные испытания (количество в год) | 2 | 2 | 3 | 4 |

Таблица № 3

Планируемые показатели

соревновательной деятельности

|  |  |
| --- | --- |
| Виды соревнований | Этапы спортивной подготовки |
| Начальная подготовка | Учебно-тренировочная | Спортивного совершенствования | Высшего спортивного мастерства |
| тренировочные | 2 | 2 | 2 | 2 |
| контрольные |  | 2 | 2 | 4 |
| основные |  | 2 | 4 | 4 |
| всего | 2 | 6 | 8 | 10 |

Таблица № 4

Влияние физических качеств и морфофункциональных показателей на результативность спортсмена в настольном теннисе

|  |  |
| --- | --- |
| Физические качества и телосложение | Уровень влияния |
| Скоростные способности | 3 |
| Мышечная сила | 2 |
| Вестибулярная устойчивость | 2 |
| Выносливость | 3 |
| Гибкость | 2 |
| Координационные способности | 3 |
| Телосложение | 1 |

Условные обозначения:

 3- значительное влияние;

 2- среднее влияние;

1. незначительное влияние.

Таблица № 5

Контрольно-переводные нормативы по годам обучения

Общая физическая подготовка

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастлет | Класс | Бег 500 м | Подтягивание В положении лёжа | Отжимание от гимнастической скамьи | Упражнение на брюшной пресс |
| Юн. | Дев. | Юн. | Дев. | Юн. | Дев. | Юн. | Дев. |
| 7-9(ГНП) | ТТ1-ТТ5 | - | - | 2 | 2 | - | - | 8 | 6 |
| ТТ6-ТТ8 | б/у | б/у | 4 | 3 | 10 | 8 | 12 | 10 |
| ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | б/у | б/у | 6 | 4 | 12 | 10 | 15 | 12 |
| 10-13(УТГ) | ТТ1-ТТ5 | - | - | 4 | 3 | - | - | 10 | 8 |
| ТТ6-ТТ8 | б/у | б/у | 8 | 6 | 15 | 12 | 15 | 12 |
| ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | б/у | б/у | 10 | 8 | 16 | 14 | 17 | 15 |
| 14-15(СС) | ТТ1-ТТ5 | - | - | 8 | 5 | - | - | 12 | 10 |
| ТТ6-ТТ8 | б/у | б/у | 12 | 10 | 20 | 15 | 17 | 15 |
| ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | б/у | б/у | 14 | 12 | 22 | 17 | 20 | 17 |
| 16-20(СС и ВСМ) | ТТ1-ТТ5 | - | - | 9 | 7 | - | - | 15 | 12 |
| ТТ6-ТТ8 | б/у | б/у | 14 | 12 | 22 | 17 | 20 | 17 |
| ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | б/у | б/у | 16 | 14 | 25 | 18 | 25 | 20 |

Таблица № 6

Контрольно-переводные нормативы по годам обучения

 специальная подготовка

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастлет | Класс | Имитация наката слева (кол. раз в мин) | Имитация наката справа ( кол. раз в мин.) | Имитация наката справа и слева (кол. раз в мин.) |
| Юн. | Дев. | Юн. | Дев. | Юн. | Дев. |
| 7-9(ГНП) | ТТ1-ТТ5 | 20-25 | 10-15 | 30-35 | 20-25 | 35-40 | 25-30 |
| ТТ6-ТТ8 | 20-25 | 10-15 | 30-35 | 20-25 | 35-40 | 25-30 |
| ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | 20-25 | 10-15 | 30-35 | 20-25 | 35-40 | 25-30 |
| 10-13(УТГ) | ТТ1-ТТ5 | 40-45 | 25-30 | 45-50 | 25-30 | 45-50 | 30-35 |
| ТТ6-ТТ8 | 40-45 | 25-30 | 45-50 | 25-30 | 45-50 | 30-35 |
| ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | 50-55 | 30-35 | 50-55 | 30-35 | 50-55 | 35-40 |
| 14-15(СС) | ТТ1-ТТ5 | 45-50 | 30-35 | 50-55 | 30-35 | 50-55 | 35-40 |
| ТТ6-ТТ8 | 45-50 | 30-35 | 50-55 | 30-35 | 50-55 | 35-40 |
| ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | 50-55 | 35-40 | 55-60 | 35-40 | 55-60 | 40-45 |
| 16-20(СС и ВСМ) | ТТ1-ТТ5 | 50-55 | 35-40 | 55-60 | 35-40 | 55-60 | 40-45 |
| ТТ6-ТТ8 | 50-55 | 35-40 | 55-60 | 35-40 | 55-60 | 40-45 |
| ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | 60-65 | 40-45 | 60-65 | 40-45 | 60-65 | 45-50 |

Таблица № 7

Нормативы максимального объёма тренировочной нагрузки

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Этапный норматив | класс | ГНП | УТГ | ГСС | ВСМ |
| Год подготовки |  | До 1 года | Свыше 2-х лет | До 2-х лет  | Свыше 2-х лет | До 1 года | Свыше 1 года |  |
| Количество часов в неделю | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | 666 | 666 | 6-8812 | 8-101216 | 12-1416-1720-22 | 14-1617-1822-24 | 18-2020-2428-32 |
| Количество тренировок в неделю | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | 222 | 222 | 334 | 445 | 556 | 666 | 666 |
| Общее количество часов в год | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | 312312312 | 312312312 | 416416624 | 520624832 | 7288321040 | 8329361248 | 104012481560 |
| Общее количество тренировок в год | ТТ1-ТТ5ТТ6-ТТ8ТТ9-ТТ10, ТТ11, глухие | 104104104 | 104104104 | 156156208 | 208208260 | 260260312 | 312312312 | 312312312 |

Современные тенденции развития спорта высших достижений в настольном теннисе предъявляют высокие требования к уровню специальной физической, технической, тактической и психологической подготовленности спортсменов. Все они взаимосвязаны. Общая и специальная физическая подготовка способствует качественному улучшению технических приёмов теннисиста. Без психологической подготовки спортсмен не сможет показать весь свой технический и тактический арсенал.

Занятия настольным теннисом позволяет спортсменам с ПОДА улучшить своё физическое состояние, овладеть навыками соревновательной деятельности, приобрести навыки необходимые ему в повседневной жизни, восстановить психическое равновесие, вернуться к полноценной жизни, найти цель в жизни. Подготовка спортсменов с ПОДА должна учитывать их функциональные возможности и строиться на основе особенностей данных спортсменов.

 Все нормативы взяты из книги «Нормативное правовое и методическое регулирование» Паралимпийский спорт автор А.В. Царик г.Москва 2010г.