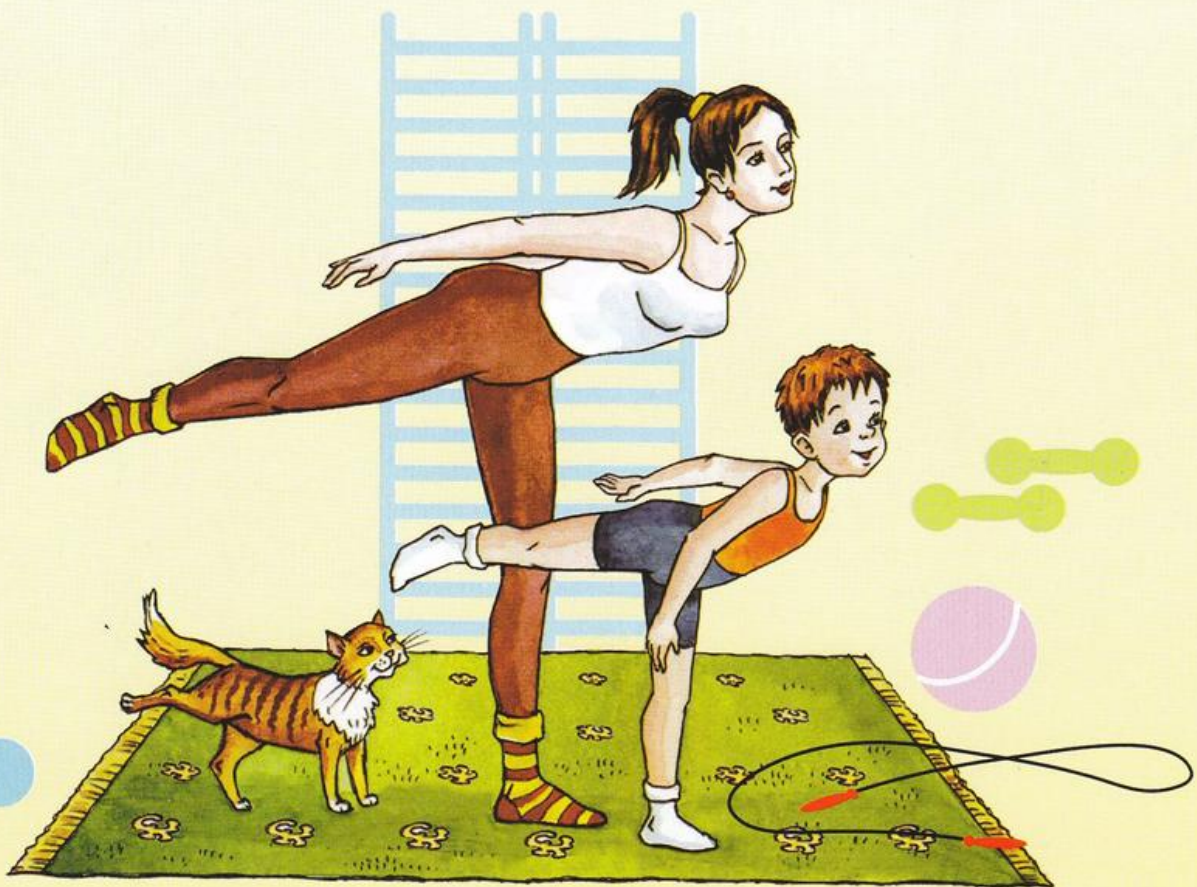




Ю. А. Кириллова

О здоровье всерьез

Профилактика нарушений осанки и плоскостопия у дошкольников



Особенности формирования опорно-двигательного аппарата ребенка

Скелет дошкольника состоит преимущественно из хрящевой ткани, что обуславливает возможность дальнейшего роста. Однако кости ребенка мягкие, гибкие, не обладают достаточной прочностью, легко поддаются искривлению и приобретают неправильную форму под влиянием неблагоприятных внешних факторов (физические упражнения, не соответствующие функциональным и возрастным возможностям детей, не соответствующие росту ребенка одежда и обувь, мебель и т. д.). Процесс окостенения скелета происходит постепенно, на протяжении всего периода детства. Формирование физиологических изгибов позвоночника в шейном, грудном, поясничном отделах начинается на первом году жизни и продолжается до 6–7 лет.

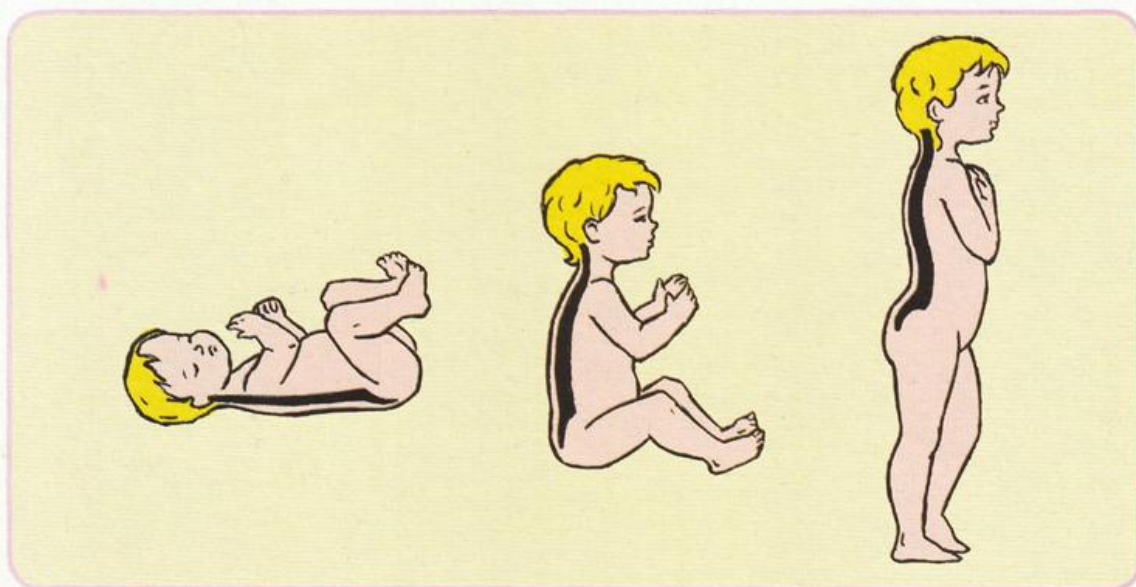


Рис. 1. Появление изгибов позвоночника в связи с сидением и стоянием

Позвоночник детей отличается подвижностью, физиологические изгибы его неустойчивы и сглаживаются, когда ребенок лежит, вновь изгибы появляются и усиливаются к концу дня под влиянием сидения и ходьбы. Для детей дошкольного возраста характерна чрезвычайная гибкость туловища, что объясняется большой толщиной и податливостью межпозвоночных хрящей и поздним окостенением позвонков. Изгибы позвоночника образуются, а впоследствии закрепляются под влиянием давления со стороны верхних частей тела. Направление давления зависит от осанки, т. е. позы при сидении, стоянии, ходьбе.

Нарушения осанки. Краткая характеристика

Отклонения от нормальной осанки принято называть *нарушениями*, или *дефектами, осанки*. Они связаны с функциональными изменениями опорно-двигательного аппарата, при которых образуются порочные условнорефлекторные связи, закрепляющие неправильное положение тела, при этом навык правильной осанки утрачивается.

Причины нарушения осанки:

- неблагоприятные условия окружающей среды;
- заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата (рахит, туберкулезная инфекция, переломы и травмы позвоночника);
- инфекционные и частые простудные заболевания;
- дефекты физического воспитания;
- плоскостопие;
- длительное пребывание в ряде бытовых и рабочих поз;
- привычка стоять с опорой на одну и ту же ногу (таз принимает косое положение, и позвоночник изгибается в одну сторону);
- неправильная походка (с опущенной головой, свисающими плечами, согнутыми спиной и ногами);
- неполноценное питание и т. д.

Виды нарушений осанки

Чрезмерная или недостаточная величина естественных изгибов позвоночника свидетельствует о неправильной осанке, что влечет за собой нарушение функции позвоночника и другие неблагоприятные последствия.

Из-за большого числа факторов, влияющих на осанку, нередко встречаются следующие виды нарушения осанки:

- **сутуловатая осанка** – характеризуется уплощенной грудной клеткой, существенным увеличением шейного изгиба позвоночника, опущенной головой, плечами;
- **лордотическая осанка** – при данном виде нарушения осанки шейный изгиб нормален, а поясничный превышает физиологические параметры. При этом верхняя часть туловища несколько откинута назад;
- **кифотическая осадка** – характеризуется увеличением глубины как шейного, так и поясничного изгибов; спина круглая, плечи опущены, голова наклонена кпереди, живот выпячен;
- **асимметрия плечевого пояса** (одно плечо выше другого) и **боковое искривление позвоночника** (сколиоз).

Наиболее серьезным нарушением опорно-двигательного аппарата является **сколиоз**. В настоящее время сколиоз определяют как заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся не только искривлением позвоночника во фронтальной плоскости, но и **торсией позвонков** (перекручиванием их вокруг оси). Сколиозы сопровождаются асимметричным положением плеч, лопаток и тела. Сколиоз – общее длительное заболевание, вовлекающее в патологический процесс наиболее важные органы и системы человеческого организма. Клинические наблюдения показывают, что сколиоз – врожденное заболевание, развивающееся с раннего возраста. Время его выявления зависит от быстроты прогрессирования.

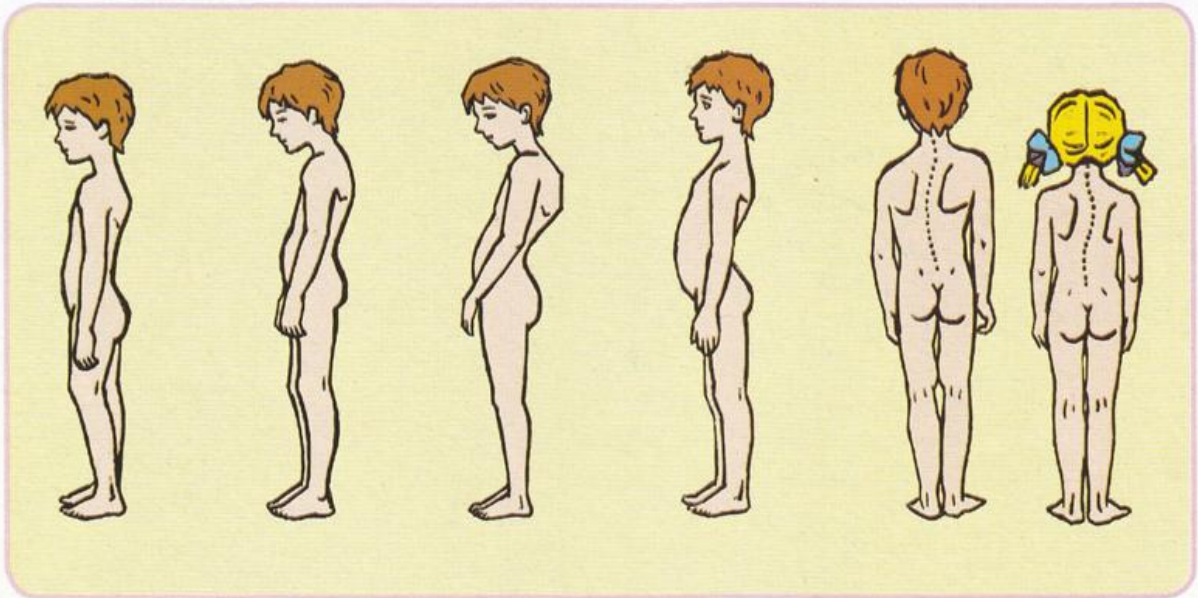


Рис. 3. Вялая осанка, сутуловатость, кифоз, лордоз, сколиоз

Установлено, что если сколиоз не обнаружен у ребенка до 6 лет, то он не возникнет и в дальнейшем.

- Вялая осанка (неустойчивая). Голова опущена, грудь уплотнена, плечи сведены, лопатки отстают от спины, ноги слегка согнуты в коленях
- Сутуловатость. Голова выдвинута вперед, плечи сильно сведены, живот выпячен.
- Кифоз. Увеличение глубины шейного и поясничного изгибов позвоночника.
- Лордоз. Чрезмерный прогиб поясничного отдела позвоночника.
- Сколиоз. Боковое искривление позвоночника, асимметрия плечевого пояса.

Нарушения осанки могут стать причиной изменения положения внутренних органов, их функций: затрудняется работа сердца, легких, желудочно-кишечного тракта; уменьшается жизненная емкость легких; понижается обмен веществ; появляются головные боли, повышенная утомляемость; снижается аппетит; ребенок становится вялым, апатичным, избегает подвижных игр.

Внимание! При появлении даже незначительных признаков нарушения осанки у ребенка необходимо обратиться к врачу-ортопеду. Посещать ортопеда начинать лучше сразу после рождения ребенка: в 1, 3 и 6 месяцев. А потом ежегодно.

Формирование навыка правильной осанки

Правильную осанку следует рассматривать как определенное умение, как двигательный навык. В основе формирования навыка осанки лежит механизм условнорефлекторных связей. Следовательно, правильную осанку нужно формировать с самого раннего возраста.

Большое значение в процессе выработки хорошей осанки имеют строго соблюдаемый режим дня, размер мебели, поза детей во время занятий, труда и других видов самостоятельной деятельности. Рационально организованное рабочее место ребенка обеспечивает относительный покой, расслабление и отдых многих мышечных групп. Следовательно, правильный подбор мебели (стола и стула), ее установка по отношению к светонесущей оконной стене, достаточное освещение должны находиться под контролем педагогов и родителей.

Чтобы правильно подобрать стол и стул каждому ребенку, нужно измерить его рост и определить ростовую группу. В зависимости от роста ребенка определяются размеры необходимой ему мебели (табл. 1).

Размеры основной мебели для детей

Таблица 1

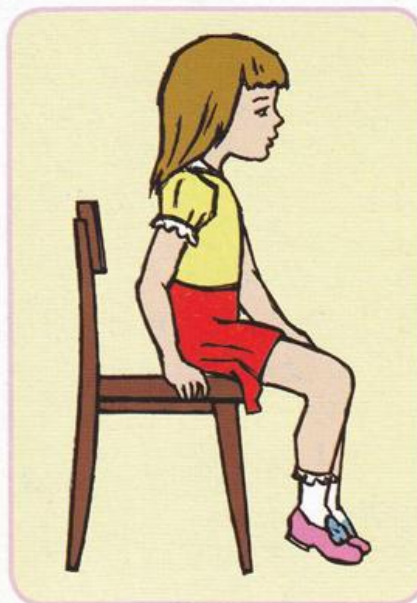
Группа роста детей (мм)	Группа мебели	Высота стола (мм)	Высота стула (мм)
до 850	00	340	180
свыше 850 до 1000	0	400	220
100–1150	1	460	260
1150–1300	2	520	300
1300–1450	3	580	340



Соответствие стола и стула росту и пропорциям тела каждого ребенка – одно из обязательных условий для формирования у детей правильной осанки.

Правильно подобранный стул

Высота сиденья стула над полом должна быть равной длине голени ребенка вместе с высотой стопы и каблука обуви. Глубина стула равна $2/3$ длины бедра, ширина сиденья несколько превышает ширину таза ребенка, спинка стула должна доходить до нижнего края лопаток.



Низкий стул: у ребенка нарушается кровообращение ног и брюшной полости.

Высокий стул: положение тела ребенка неустойчиво, он принимает неправильные позы, утомляется.

- Постель не должна быть слишком мягкой, подушка — большой. Длина кровати должна превышать рост ребенка на 20–25 см, чтобы он смог свободно вытянуться.

- Не рекомендуется до трех месяцев жизни держать ребенка в вертикальном положении, до шести месяцев сажать, до 9–10 месяцев надолго ставить на ножки. При обучении ходьбе не следует водить ребенка за руку, так как при этом положение его тела становится несколько асимметричным. Поза ребенка в любых видах его деятельности постоянно должна быть в центре внимания взрослых.

- Во время сна нельзя допускать, чтобы дети спали всегда на одном и том же боку или чтобы малыш спал, свернувшись калачиком. В этом положении смещаются лопатки, сдавливаются верхние ребра в грудной полости, искривляется позвоночник.

- На занятиях надо напоминать детям, чтобы они время от времени меняли позу. Однообразное положение, особенно когда руки лежат на столе, очень утомительно, потому что туловище все время наклонено вперед, брюшная полость сдавлена, дыхание поверхностно, мышцы шеи и спины напряжены.

- Если ребенок стоит, необходимо следить, чтобы равномерно распределялась нагрузка от тяжести тела на обе ноги. Привычка стоять с опорой на одну ногу вызывает косое положение тела, неправильный изгиб позвоночника.

- Сохранение правильной осанки при выполнении различных движений более сложно. Мышцы ребенка должны действовать, напрягаясь и расслабляясь, и этим поддерживать равновесие тела.

Наиболее действенным средством формирования навыка правильной осанки является физическое воспитание.

Профилактика нарушений осанки

Физические упражнения – ведущее средство устранения нарушений осанки. Систематические физические упражнения содействуют развитию двигательного аппарата детей, повышают возбудимость мышц, темп, силу и координацию движений, мышечный тонус, общую выносливость, способствуют формированию правильной осанки. Упражнения должны соответствовать возрастным и индивидуальным возможностям детей и постепенно усложняться с возрастом.

В числе упражнений, способствующих закреплению правильной осанки, основными являются упражнения для укрепления мышц спины, плечевого пояса, живота. При выборе общеразвивающих упражнений предпочтение отдается упражнениям симметричного характера. С целью выравнивания сил мышечной тяги необходимо чаще применять упражнения с предметами: гимнастической палкой, мячом, обручем. Для выпрямления позвоночника и правильного держания головы необходимы упражнения, во время которых ребенок одновременно вытягивает вверх руки и поднимает голову. Эти упражнения можно давать из исходного положения лежа и с пособиями (палкой, веревкой, флажками). Взрослому необходимо следить, чтобы дети делали упражнения без напряжения, руки ребенка при поднимании вверх должны быть шире плеч, голова поднята. Для развития подвижности позвоночника рекомендуются наклоны туловища, повороты в сторону.

Большое значение для профилактики нарушений осанки имеют упражнения в равновесии, так как они требуют удержания позвоночника в прямом положении при любой возможной позе и движении.

⚠ Учítывая быструю утомляемость дошкольников, следует помнить, что спортивная нагрузка не должна превышать возможностей детского организма, необходимо чередовать ее с отдыхом, сочетая его с выполнением дыхательных упражнений, упражнений на расслабление.



Закреплению навыка правильной осанки способствуют упражнения у стенки, лежа на полу, сидя, когда взрослый фиксирует внимание детей на правильном положении тела. Это же рекомендуется выполнять во время ходьбы, бега, при проведении подвижных игр с правилами.

Внимание! Дети с выраженными нарушениями осанки нуждаются в дополнительных занятиях по лечебной физической культуре (ЛФК).

Упражнения для формирования и закрепления навыка правильной осанки

1. И. п.: стоя, руки вдоль туловища; правильная осанка обеспечивается за счет касания стены или гимнастической стенки затылком, лопатками, ягодицами, пятками и локтями. Сохраняя принятое положение, сделать шаг вперед, затем назад, вернуться в исходное положение.

2. И. п.: то же, принять правильное положение. Отойти от стены, походить, стараясь сохранить правильное положение всех частей тела; подойти к стене, прижаться к ней и проверить правильность осанки.

3. И. п.: то же, принять правильное положение. Отойти от стены, наклониться с расслабленными руками (предложить детям «пополоскать белье»), выпрямиться и постараться снова встать правильно.

4. И. п.: то же, принять правильное положение. Поочередно поднимать ноги вперед, не сгибая в колене и не отрывая таза, плеч, головы от стены.

5. И. п.: лежа на спине. Голова, туловище, ноги образуют прямую линию, руки прижаты к туловищу. Приподнять голову и плечи, проверить прямое положение тела. Вернуться в и. п.

6. И. п.: лежа на спине. В правильном положении прижать поясничную область к полу. Встать, принять правильную осанку, придавая поясничной области то же положение, которое было принято в положении лежа.

7. Ходьба с мешочком на голове с одновременными различными движениями: в полуприседе, с высоким подниманием коленей и т. д.

Комплекс общеразвивающих упражнений с обручем для детей среднего дошкольного возраста (4–5 лет), имеющих нарушения осанки

1. «*Обруч вверх*». И. п.: ноги врозь, обруч вниз. 1 – обруч вверх, посмотреть; 2 – к плечам; 3 – вверх; 4 – и. п., сказать «вниз». Следить за перемещением обруча. Повторить 4–5 раз.

2. «*Из руки в руку*». И. п.: ноги слегка расставить, обруч вниз в правой руке. 1–2 – обруч через сторону вверх, передать в другую руку; 3–4 – и. п. Следить за перемещением обруча. То же, обруч в левой руке. Повторить по 2–3 раза каждой рукой.

3. «*Поверни обруч*». И. п.: сидя в обруче, ноги скрестно, обруч у пояса. 1–2 – поворот вправо, повернуть и обруч; 3–4 – и. п. То же влево. Смотреть в сторону поворота. Повторить по 3 раза.

4. «*Посмотри в окошко*». И. п.: ноги врозь, обруч перед грудью. 1–2 – одновременно наклон вперед и обруч вперед – выдох; 3–4 – и. п. Повторить 4–5 раз.

5. «*Положи и возьми*». И. п.: ноги слегка расставить, обруч вверх. 1 – присесть, положить обруч; 2 – выпрямиться, руки за спину; 3 – присесть, взять обруч; 4 – и. п. Повторить 4–5 раз.

6. «*Весело шагай*». И. п.: стоя серединой стопы на обруче, руки на пояс. Приставным шагом двигаться по обручу два полных круга вправо. То же влево. Повторить 2–3 раза.

7. «*Глубоко дыши*». И. п.: ноги слегка расставить, обруч у плеч, хват с боков. 1 – обруч вверх, вдох; 2 – и. п. – выдох. Повторить 3–4 раза. Темп выполнения упражнения медленный.

Комплекс общеразвивающих упражнений с гимнастической палкой для детей старшего дошкольного возраста (5–7 лет), имеющих нарушения осанки

1. И. п.: о. с. – палка внизу. 1 – палку вперед; 2 – вверх, 3 – вперед; 4 – и. п. Повторить 6–8 раз.

2. И. п.: ноги на ширине ступни, палка за спиной в опущенных руках. 1–3 – плавными движениями поднимать палку назад вверх; 4 – и. п. При выполнении упражнения голову не опускать, руки прямые, движения от плеча. Дыхание произвольное. Повторить 3–5 раз.

3. И. п.: ноги врозь, палка внизу. 1–2 – наклон вперед, одновременно поднимать руки вперед, смотреть на руки; 3–4 – и. п. Повторить 6–8 раз. Выполняя упражнение, потянуться вперед.

4. И. п.: ноги на ширине плеч, палка к груди. 1 – поднять палку вверх; 2 – наклон вправо; 3 – поднять палку вверх; 4 – и. п. То же в другую сторону. Повторить 3–4 раза в каждую сторону.

5. И. п.: стоя на коленях, ноги врозь, палка внизу. 1 – поворот корпуса вправо, одновременно руки вперед; 2 – и. п.; 3–4 – то же в другую сторону. Повторить 3–4 раза в каждую сторону.

6. И. п.: лежа на животе, палка в прямых руках. 1–2 – палку вверх, посмотреть на нее; 3–4 – и. п. Ноги от пола не отрывать. Повторить 6–8 раз.

7. И. п.: сидя, ноги согнуть, ступни на палке, лежащей на полу, руки в упор сзади. 1–4 – ступнями ног катить палку вперед до полного выпрямления ног, затем обратное движение. Повторить 4–6 раз.

8. И. п.: о. с. – палка внизу. 1 – поднять палку вверх, посмотреть на нее – вдох; 2 – и. п. – выдох. Повторить 6–8 раз.

Дыхательные упражнения при нарушениях осанки

Положительный эффект при нарушениях осанки дают дыхательные упражнения. Они оказывают общеукрепляющее воздействие на организм ребенка, способствуют развитию разных групп мышц. Наиболее часто с этой целью используются динамические дыхательные упражнения (с движением туловища, рук и ног), а также дыхательные упражнения с произнесением звуков (звуковая гимнастика).

Упражнения дыхательной гимнастики

1. «Ветер дует». И. п.: стоя, ноги врозь, руки на пояс – вдох. 1–4 – согнутые ладони поднести ко рту, выдыхая дольше, произносить звук «у-у-у», принять и. п. Повторить 6–8 раз.

2. «Гуси шипят». И. п.: стоя, ноги параллельно, руки вниз – вдох. 1–2 – наклон вперед, голова прямо, руки отвести назад, выдыхая, произносить звук «ш-ш-ш»; 3 – и. п. Повторить 6–8 раз.

3. «Насос». И. п.: стоя, ноги врозь, руки вниз – вдох. 1–2 – наклон вправо, скользя как можно ниже правой рукой вдоль туловища, левая – до подмышки, голова и туловище прямо, выдыхая, произносить звук «с-с-с»; 3–4 – и. п., вдох. То же влево. Повторить 4–6 раз.

4. «Каша кипит». И. п.: сидя на стуле, одна рука лежит на животе, другая на груди. Втягивая живот и набирая воздух в грудь – вдох, опуская грудь (выдыхая воздух) и выпячивая живот – выдох. При выдохе громко произносить звук «ш-ш-ш». Повторить 4–6 раз.

5. «Петух». И. п.: ноги слегка расставить, руки в стороны. Хлопать руками по бедрам и, выдыхая, произносить «ку-каре-ку». Повторить 5–6 раз.

6. «Ежик». И. п.: сидя на коврике, ноги вместе, упор на кисти рук сзади. Согнуть ноги в коленях и подтянуть их к груди, медленно выдыхая, произносить звук «ф-ф-ф». Выпрямить ноги – вдох. Повторить 4–5 раз.

Плоскостопие

• **Плоскостопие** — статическая деформация стопы, характеризующаяся уплощением ее сводов. Оно бывает *продольное* и *поперечное*, но встречается и смешанное. Продольное плоскостопие составляет более 55% всех деформаций стопы. Поперечное плоскостопие встречается реже и является следствием относительной слабости и недостаточности мышечно-связочного аппарата стопы и голени.

Нередко плоскостопие бывает одной из причин нарушения осанки. При плоскостопии, сопровождающемся уплощением свода стоп, резко понижается опорная функция ног, изменяется положение таза, затрудняется походка. Дети, страдающие плоскостопием, не могут долго стоять и ходить, быстро устают, жалуются на боли в ногах и спине. Одним из проявлений плоскостопия могут быть головные боли — как следствие пониженной рессорной функции стоп.

Причинами развития плоскостопия обычно бывают: раннее вставание и ходьба, слабость мышц стоп, чрезмерное их утомление в связи с длительным пребыванием на ногах, избыточный вес, неудобная обувь, а также ряд заболеваний (например, перенесенные рахит, полиомиелит), травмы стопы и голеностопного сустава (вывихи, подвывихи, переломы) и т. д.

Признаками выраженного плоскостопия являются уплощение и расширение стопы, особенно в средней части, пронация пятки наружу. Диагноз «плоскостопие» подтверждается плантографией — отпечатком стопы с помощью красящих растворов. В некоторых случаях необходима рентгенография.

Определить форму стопы в домашних условиях можно так: смазать стопы ребенка подсолнечным маслом и поставить его на лист белой бумаги, хорошо впитывающей масло. При этом надо отвлечь внимание малыша. Через 1–1,5 минуты снять его с бумаги и внимательно рассмотреть отпечатки стоп. Если следы имеют форму боба, то это свидетельствует о нормальных стопах: своды стоп приподняты и при движениях выполняют рессорную функцию. Если же отпечаталась вся стопа, следует заподозрить имеющееся или начинающееся плоскостопие, а если же дошкольник при длительной ходьбе жалуется на боль в ногах, то здесь уже нужны консультация и помощь ортопеда.

По соотношению самой широкой и самой узкой частей следа считается свод нормальным 1:4, уплощенным — 2:4, плоским — 3:4.

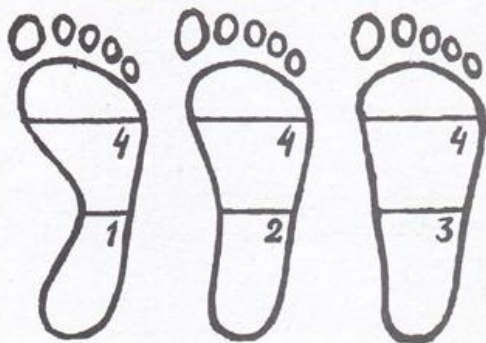
Возрастные особенности формирования стопы у детей дошкольного возраста

Детская стопа по сравнению со взрослой более коротка и широка, а в пяточной области сужена. Пальцы расходятся, в то время как у взрослых они плотно налегают друг у друга. У детей на подошве сильно выражена подкожная клетчатка, заполняющая внутренний свод стопы.

Кости стоп у детей дошкольного возраста в сравнении с костями взрослого более мягкие, эластичные, менее ломкие, но легко изгибающиеся и деформирующиеся.

Одной из характерных возрастных особенностей является еще не сформированный суставно-связочный аппарат стоп. Суставы в сравнении с суставами взрослых более подвижны, а связки, укрепляющие своды стопы, менее прочны и более эластичны. Вследствие этого объем движений детской стопы больше, чем взрослой, поэтому детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам. Длительная и чрезмерная нагрузка ведет к переутомлению мышц и стойкому уплощению стоп. У ослабленных, физически плохо развитых детей связки и мышцы стоп систематически перенапрягаются, растягиваются и теряют пружинящие свойства, поэтому бег, прыжки, подскоки им противопоказаны, так как стопа расплывается, опускается ее внутренний свод и развивается плоскостопие.

В дошкольном возрасте стопа находится в стадии интенсивного развития, формирование ее не завершено, поэтому любые неблагоприятные внешние воздействия могут приводить к возникновению тех или иных функциональных отклонений. С другой стороны, в этот возрастной период организм отличается большой пластичностью, в связи с чем можно приостановить развитие плоскостопия и способствовать его исправлению путем укрепления мышц и связок стопы.



Профилактика плоскостопия у детей

В раннем детстве маловыраженные формы плоскостопия обычно безболезненны, в дальнейшем же, по мере роста ребенка, этот недостаток может увеличиваться и причинять много неприятностей. Поэтому важно предупреждать плоскостопие, а если оно все-таки появилось, своевременно проводить его коррекцию и лечение.

Предупреждением плоскостопия необходимо заниматься с раннего возраста. Для этого используются разные средства: это **общее укрепление организма**, обеспечиваемое рациональным питанием, длительным пребыванием на свежем воздухе, разнообразными движениями, подвижными играми, а также специальные мероприятия для укрепления стопы.

Велико значение для профилактики плоскостопия **правильно подобранной обуви**. Размер ее должен точно соответствовать форме и индивидуальным особенностям стоп, предохранять их от повреждений, не затруднять движений. Детям нужна обувь на небольшом каблучке высотой 5–8 мм, с упругой стелькой и крепким задником.

Предупредить плоскостопие можно также подбором **специальных упражнений**, способствующих развитию и укреплению мышц голени, стопы и пальцев. Рекомендуются упражнения в положении сидя, упор руками сзади: захватывать пальцами ног палочки, шарики, перекладывать их вправо, влево, сгибать и разгибать пальцы ног, разводить носки в стороны, выполнять стопой круговые движения.

Для укрепления свода стопы необходимо больше использовать ходьбу и бег. Эти виды движений не только благоприятно воздействуют на весь организм, но и служат эффективным средством предупреждения плоскостопия. Особенно полезна разнообразная ходьба на носках и на наружных краях стоп. Также рекомендуется лазание по гимнастической лестнице, канату босиком.

Врачи советуют применять ежедневные ножные ванны перед сном, в летний период как можно чаще использовать ходьбу босиком по рыхлой, неровной поверхности – земле, песку, мелким не острым камешкам, а также по воде.

Внимание! Плоскостопие у детей в большинстве случаев излечимо, и его необходимо лечить, так как оно нередко является одной из причин нарушения осанки.

Упражнения для профилактики плоскостопия

1. Ходьба на носках с сохранением правильной осанки (голову держать прямо, немного прогнуться, руки на пояс).

2. Ходьба на внешней стороне стопы — пальцы поджаты вовнутрь, при ходьбе стопы ставить параллельно друг другу.

3. Ходьба с поворотом стоп пятками наружу, носками внутрь.

4. Ходьба по ребристой доске.

5. Ходьба на месте, не отрывая носки от пола, одновременно стараясь поднимать выше пятки.

6. Ходьба боком по палке, по толстому шнуру, канату.

7. Перекаты с носка на пятку, стоя на полу или на палке.

8. Ходьба на носках в полуприседе.

9. Ходьба на носках с высоким подниманием коленей.

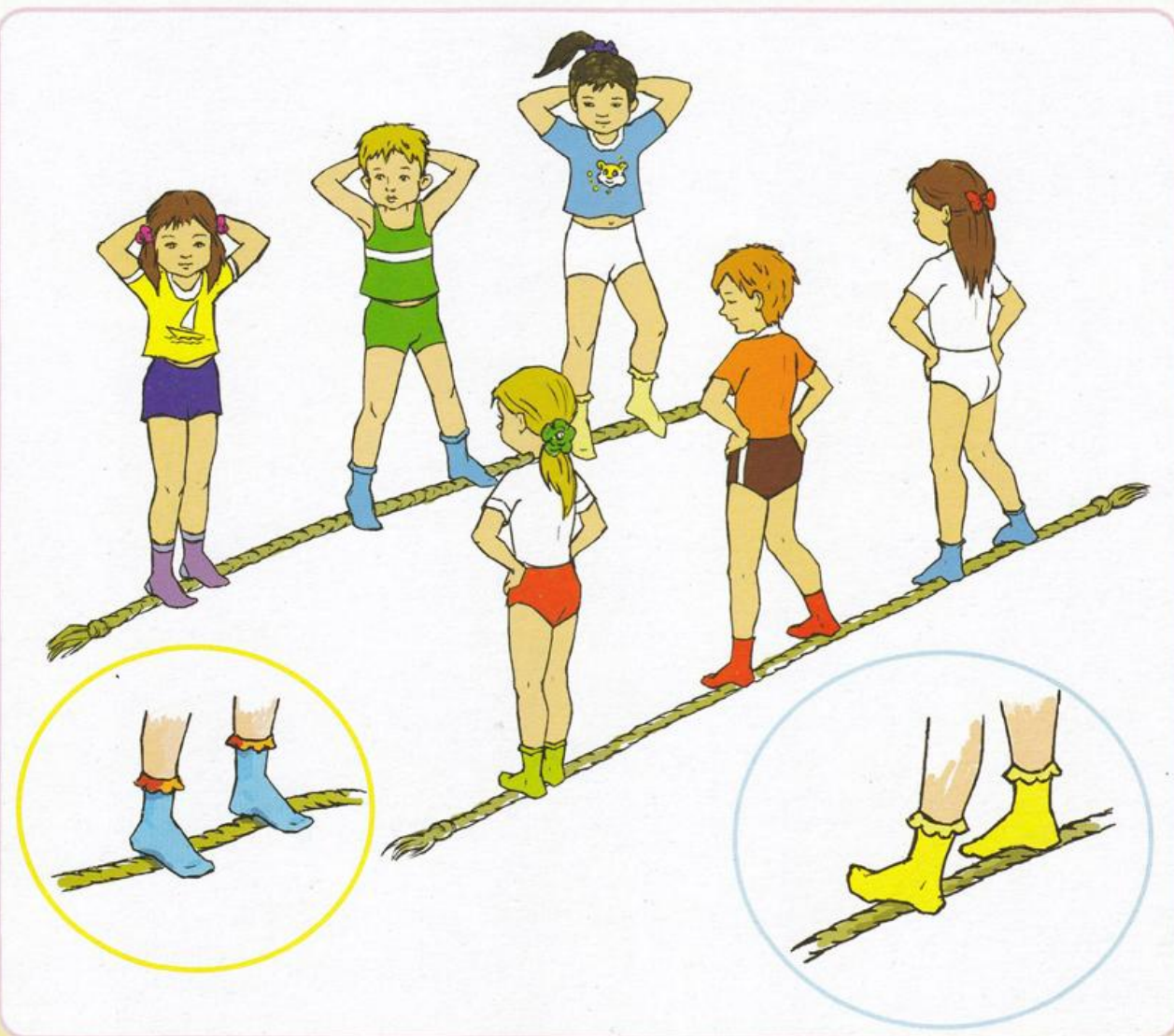
10. Ходьба перекатом с пятки на носок. Корпус держать прямо, голову не опускать, положение рук произвольное. Энергичный подъем на носок, толкаясь пяткой.

11. Ходьба по скошенной поверхности, пятки к вершине.

12. Ходьба по наклонной плоскости на носках.

13. Катание палки (диаметром 3 см) вперед-назад.

14. Приподнимание на носки и опускание на всю стопу из положения ступни параллельно, пятки раздвинуты, большие пальцы вместе.

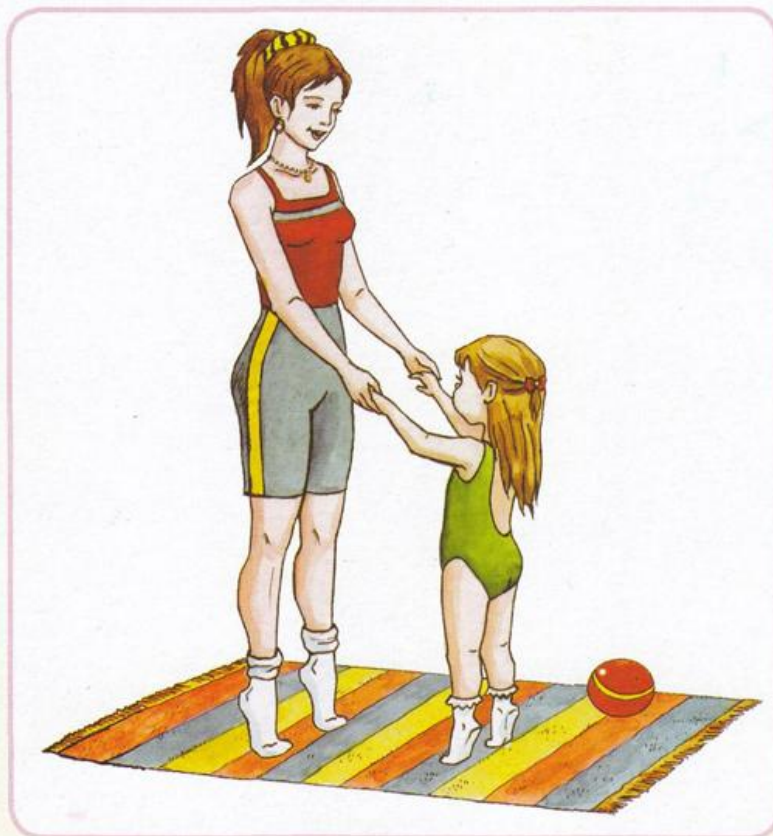


Вместе с мамой, вместе с папой.
Игровые упражнения для предупреждения развития плоскостопия
у детей

1. «Забавный балет».

Встаньте со своим малышом на коврик напротив друг друга, ноги слегка расставьте, возьмитесь за руки. Поднимитесь на носочки, досчитайте до трех, опуститесь на всю стопу.

Выполните упражнение 3–4 раза, стоя на месте, затем — делая небольшие шаги вправо-влево, после этого на носочках походите по кругу хороводом. Напоминайте ребенку, что спинку нужно держать прямо, подбородок не опускать.



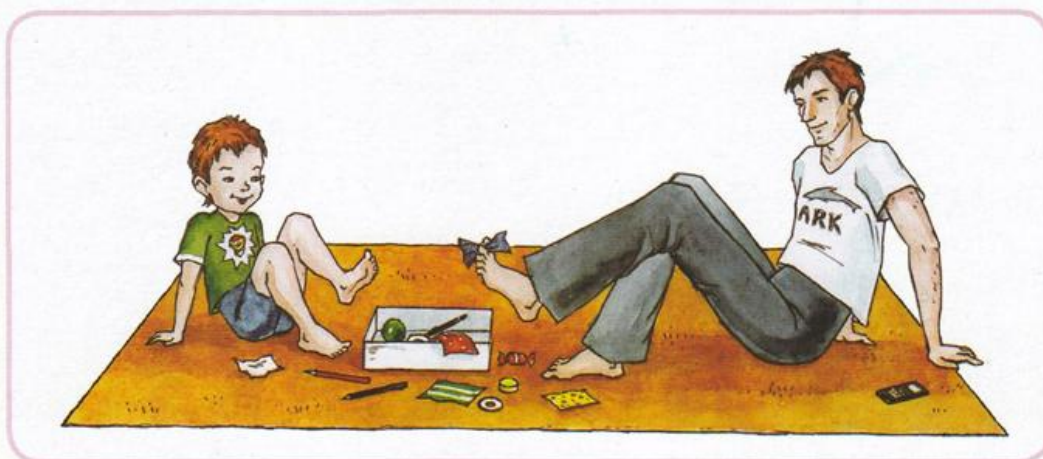
2. «Едем-едем-едем на велосипеде».

Мама и малыш садятся на коврик напротив друг друга на небольшом расстоянии. Руки ставят за спину с упором в пол. Стопами своих ножек ребенок упирается в стопы мамы. Мама и ребенок выполняют поочередные движения, имитируя езду на велосипеде (колени движутся от себя — к себе). Сначала движения выполняются в медленном темпе, а затем в более быстром. Необходимо следить, чтобы стопы малыша были всегда плотно прижаты к стопам мамы.



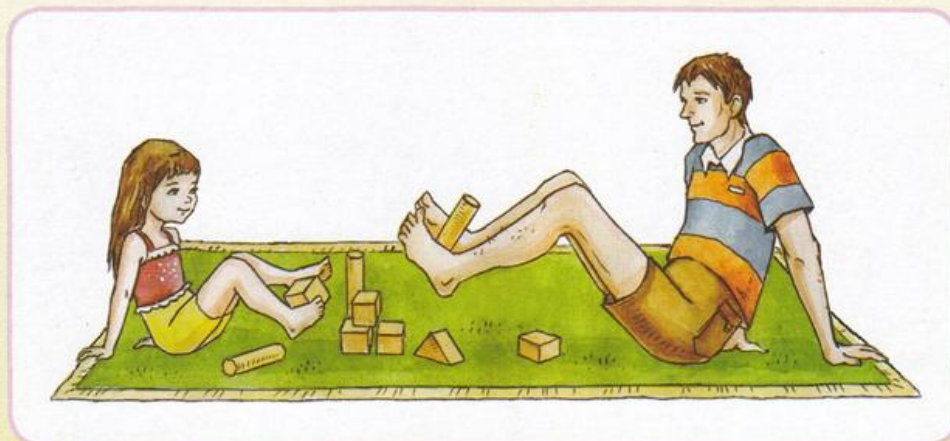
3. «Поможем маме».

На коврике рассыпаются карандаши, фломастеры, кусочки ткани, пластмассовые крышки от пластиковых бутылок, фантики и др. Папа и ребенок садятся на коврик или на стульчики друг напротив друга, между ними на пол ставится коробочка. Папа предлагает малышу помочь маме прибраться в комнате. Все предметы с ковра необходимо собрать в коробочку, захватывая их пальчиками ног. Руками помогать нельзя! Движения выполняются поочередно обеими стопами. По мере освоения игрового упражнения сбор предметов можно выполнять из положения стоя, передвигаясь по коврику небольшими шагами.



4. «Мы – строители».

Ребенок и папа располагаются на коврике друг напротив друга, опираясь руками на коврик позади себя. Между ними в произвольном порядке рассыпаются детали от конструктора (кубики, кирпичики, цилиндры и т. д.). Папа и малыш по очереди, захватывая стопами одну деталь конструктора за другой, пробуют выполнить какую-либо постройку (башню, домик и т. п.). Необходимо отметить, что в процессе выполнения упражнения в работу включаются не только мышцы ног и стоп, но и мышцы брюшного пресса. Если ножки у ребенка устанут, рекомендуется предложить ему встать и походить по полу.



5. «Почтальон принес письмо».

Папа и малыш садятся на коврик друг напротив друга, руки за спиной в упоре сзади, ноги согнуты в коленях. Ребенку дается конверт из плотной бумаги, который он захватывает большим и указательным пальчиками ноги и затем, выпрямляя ножку, передает его папе. Папа, выполняя те же движения, передает конверт обратно ребенку. При передаче конверта рекомендуется поочередно менять ноги (правая — левая).



6. «Большая птица».

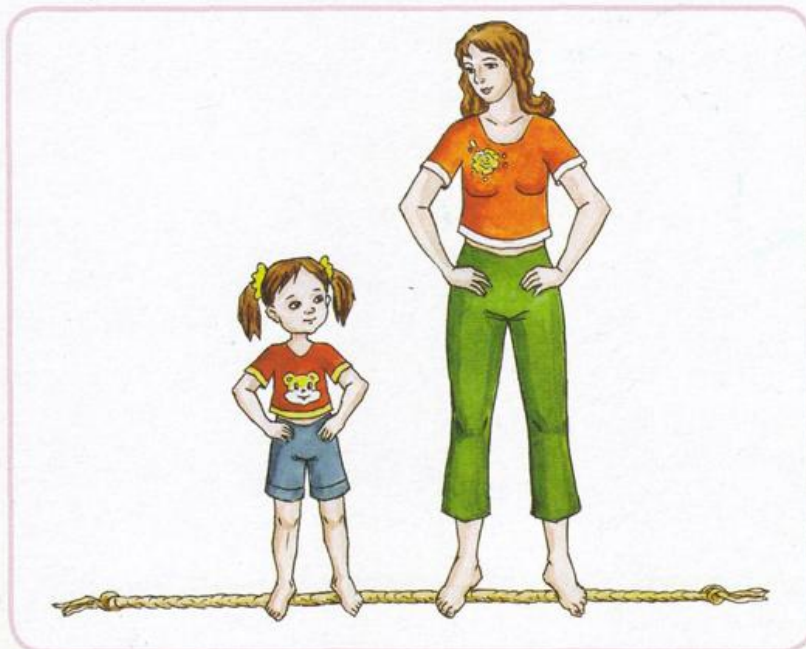
Мама и ребенок становятся на коврик на небольшом расстоянии друг от друга. Сначала мама предлагает малышу показать, какие большие у птицы крылья, как она взмахивает ими вверх-вниз. Затем показывает малышу, как птица летит: мама становится на одну ногу, туловище наклоняет вперед, другую ногу приподнимает вверх, руки ставит в стороны — назад. Необходимо стремиться, чтобы отведенная нога образовывала одну линию с выпрямленной спиной. После мамы то же движение выполняет ребенок. Опорную ногу не сгибать, смотреть вперед. Когда упражнение будет освоено, ребенок может попробовать выполнить упражнение, приподнимаясь на носок опорной ноги и затем опускаясь на всю стопу.



7. «Шагаем по дорожкам».

Ребенок вслед за мамой повторяет следующие движения:

- ходьба босиком приставным шагом по толстому шнуру, ставя ногу серединой стоп на шнур;
- ходьба по коврику с нашитыми на него пуговицами разного размера. Ногю ставить на коврик плотно;
- ходьба по коврику с нашитыми на него полыми корпусами от фломастеров. Ходить по коврику следует скользящим шагом.



8. «Веселые друзья».

Папа и ребенок становятся на коврик рядом друг с другом. Папа показывает имитационные движения, малыш повторяет их вслед за ним. Необходимо обращать внимание ребенка на то, что спинку надо держать прямо, подбородок чуть приподнять, смотреть вперед.

«Мишка» — ходьба на внешней стороне стоп, руки согнуты в локтях, ладони вперед, пальцы рук широко расставлены. (При ходьбе можно произносить звук «р-р-р».)

«Гусь» — ходьба на пятках, руки в стороны — вниз. (Можно произносить «га-га-га».)

«Лисенок» — плавная, мягкая ходьба, ступая с носка на всю ступню (при этом разноименную руку плавно направлять вперед перед грудью).

