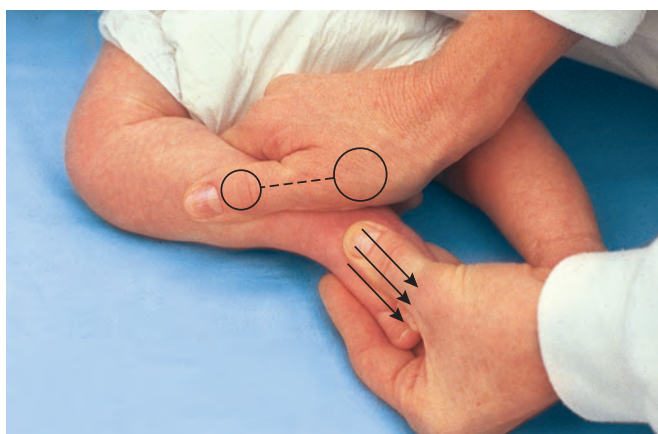


Ryc. 3.21 10. chwyt u niemowląt: podczas trakcji łuki boczny i przyśrodkowy muszą być w stosunku do siebie ustawione równoległe. Kciukiem i palcem wskazującym ręki znajdującej się bardziej przyśrodkowo terapeuta od zewnątrz do środka stabilizuje piętę, a drugą ręką obejmuje przyśrodkowy łuk stopy i rozciąga mięśnie stopy w kierunku osi palucha i zgięcia podszwowe.



Ryc. 3.22 10. chwyt, alternatywny dla małych niemowląt: jeżeli stabilizująca ręka ześlizguje się z piętą, wtedy pięta wraz z podudziem stabilizowane są razem, a kłęb ręki stabilizującej znajduje się powyżej strony grzbietowej stopy. Natomiast technika chwytu ręki wykonującej rozciąganie jest taka sama jak na ryc. 3.21.



Ryc. 3.23 10. chwyt dla starszych dzieci: wzorzec zgięciowy nogi oraz liniowe ustawienie szpary międzypośladowkiej i bocznego łuku stopy są punktami odniesienia dla prawidłowej pozycji wyjściowej. Stabilizuje się piętę, a dłonią położoną bocznie w stosunku do dziecka terapeuta rozciąga skrócone mięśnie po stronie przyśrodkowej podszwy.



nie głowy przez niemowlaka podczas ćwiczeń. Terapeuta może siedzieć na podłodze przed lustrem, tak by dziecko widziało się w lustrze i dzięki temu, by był możliwy kontakt wzrokowy z nim. Noga dziecka znajdująca się bliżej tułowia terapeuty zgięta jest pod kątem prostym w stawie kolanowym, wskutek czego grzbiet stopy skierowany jest w jego stronę. Udo spoczywa na podłożu, a kolano zgięte jest pod kątem prostym.