

Monitorizarea **dezvoltării copilului** 0-4 ani



Carmen Dumitrache,
Camelia Stănescu,
Claudia Dima



Introducere

Primii ani ai vieții unui copil sunt foarte importanți pentru sănătatea și dezvoltarea sa. Părinții, profesioniștii din domeniul sănătății, educatorii și reprezentanți ai altor autorități publice pot lucra împreună ca parteneri pentru a ajuta copiii să crească pentru a-și atinge potențialul maxim. Dezvoltarea sănătoasă înseamnă că toți copiii, inclusiv cei cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății, pot crește acolo unde sunt satisfăcute nevoile lor sociale, emoționale și educaționale. Este foarte important să aibă un camin sigur unde sunt iubiți, să petreacă timp cu familia - să se joace, să

cânte, să citească și să vorbească. Alimentația adecvată, exercițiile fizice și somnul pot face, de asemenea, o mare diferență. (15). Sunt foarte mulți factori de risc care pot afecta dezvoltarea optimă a copilului între 0 și 4 ani. Printre aceștia se regăsesc și: vârsta tânără a părinților, familiile monoparentale (cu un singur părinte), familii dezorganizate, numărul mare de copii în familie, venitul pe cap de membru al familiei foarte scăzut, probleme majore de sănătate în familie (afecțiuni psihiatrice, neurologice, etc.), izolarea socială, violența partenerilor intimi, violența în comunitate.

Glosar de termeni

Abuzul și neglijarea: problemă de sănătate publică generatoare de riscuri pentru sănătatea copiilor și mai ales celor de vârstă mică. Există mai multe tipuri comune de abuz și neglijare a copiilor:

- **abuzul fizic:** utilizarea intenționată a forței fizice care poate duce la vătămare fizică (lovirea, scuturarea, arderea, etc.)
- **abuzul sexual:** reprezentat de presiunea și forțarea copilului să se angajeze în diverse acte sexuale (mângâierea, penetrarea, expunerea unui copil la alte activități sexuale)
- **abuzul emoțional :** include comportamente care afectează imaginea de sine a copilului, bunăstarea afectivă a copilului (rușinarea, respingerea, nerecunoașterea meritelor, amenințarea)
- **neglijarea:** eșecul de a satisface nevoile de bază ale copilului, atât fizice cât și emoționale (locuință, alimentație, îmbrăcăminte, educație, acces la îngrijiri medicale, reținerea iubirii).

Creșterea: procesul care se concretizează prin mărirea volumului și a masei celulare, a greutateii și a dimensiunilor corpului. Procesul de creștere se derulează după **legile creșterii**. Aceste legi care privesc creșterea în înălțime (creștere staturală) și creșterea în greutate (creștere ponderală) - (adică creșterea staturo-ponderală) sunt următoarele:

1. Procesul de creștere staturo-ponderală este un proces continuu care începe de la naștere și durează până la desă-vârșire.
2. Ritmul creșterii este mai intens în primul an de viață, ca apoi să scadă treptat cu vârsta și să se accentueze din nou în prepubertate, dar fără să mai atingă intensitatea din primul an.
3. Ritmul creșterii staturo-ponderale variază și în funcție de sexul copilului.

4. Unele segmente ale corpului își au propriul ritm de creștere; din acest motiv proporțiile organismului se modifică și ele în anumite perioade ale vieții. Există anumite proporții între diferite segmente ale organismului uman caracteristice pentru diverse perioade ale dezvoltării copilului. De exemplu: împărțind întreaga lungime corporală în 8 părți egale, se observă că înălțimea capului la nou-nascut este $\frac{2}{8}$, pe când la adult este $\frac{1}{8}$. Lungimea membrelor inferioare (distanța pubis-sol) la nou născut este de $\frac{3}{8}$ iar la adult de $\frac{4}{8}$; linia mediana a înălțimii la nou-nascut trece deasupra ombilicului, atinge ombilicul la 2 ani și rămâne sub ombilic la adult. Schimbarea acestor proporții poate reflecta apariția unor dezechilibre în procesul de creștere a copilului sub influența unor factori care alterează funcții ale tiroidei sau ale altor organe.

5. În cursul unui an calendaristic la copiii sănătoși, de vârstă preșcolară și școlară, ritmul de creștere staturo-ponderală are oscilații sezoniere; iarna (noiembrie-martie) ritmul de creștere este relativ uniform, pe când primăvara-vara (martie-august) se accelerează ritmul de creștere în înălțime și se încetinește ritmul de creștere ponderală; în perioada de toamnă (august-noiembrie) creșterea ponderală se accentuează și se micșorează ritmul creșterii staturale.

Diferențierea sau maturația: un proces calitativ; în urma evoluției acestui proces celulele și țesuturile apar cu structură și proprietăți funcționale mai adaptate imprimând organismului calități noi și superioare.

Dezvoltarea: un proces complex, unic, cu două laturi distincte – cantitativ și cali-

tativ care se întrepătrund și se condiționează reciproc. În ceea ce privește dezvoltarea organismului uman s-a observat că în afara celor două procese - cantitativ (morfologic) și calitativ (fiziologic) care intervin, mai apare și un al treilea factor cel neuropsihic și mental. Dezvoltarea se caracterizează prin variabilitatea cantitativă a parametrilor, prin dispersia valorilor acestor parametri în jurul unui nivel mediu. Variabilitatea și nivelul mediu sunt dependente de condițiile de viață ale individului.

Dezvoltarea neuropsihică: se manifestă prin procese de maturizare morfologică și funcțională a sistemului nervos: mielinizarea (creșterea influxului nervos), dezvoltarea activității bioelectrice, integrarea ierarhică a funcțiilor sistemului nervos, reglarea raporturilor dintre procesele excitatorii și inhibitorii, învățarea senzoriomotorie (ordinul I), învățarea verbală (ordinul al II-lea), sisteme de cunoștințe (ordinul al III-lea), dezvoltarea funcțiilor psiho-dinamogene (viața afectivă și motivații), dezvoltarea conștiinței morale individuale și a conștiinței sociale. (15)

Dizabilități din copilărie: se referă la orice dificultăți întâmpinate în oricare din cele trei domenii de funcționare – afectarea, limitarea activității și participarea restricționată – ca urmare a unei stări de sănătate deficitară și a interacțiunii cu mediul. Acestea includ diverse afecțiuni cronice cum ar fi astmul bronșic, diabetul, epilepsia și obezitatea. (12)

Dificultate de dezvoltare: orice afecțiune care pune un copil în pericol de dezvoltare sub-optimală sau care determină o devianță de dezvoltare, întârziere, tulburare sau dizabilitate. Termenul cuprinde toți copiii care au limitări în funcționare și dezvoltare la întregul lor potențial. Acesta include persoanele care suferă de foame sau trăiesc în lipsuri sociale, cei care au avut o greutate redusă la naștere și cei cu paralizie cerebrală, autism, pro-

bleme senzoriale, tulburări cognitive (ex: sindromul Down) sau cu dizabilități fizice cum ar fi spina bifidă. (12)

Etapale de dezvoltare: indică abilitățile de dezvoltare pe care este de așteptat să le dobândească copiii, în medie, la o anumită vârstă, uneori într-o anumită perioadă. Unele etape timpurii sunt importante, deoarece sunt precursori ai celor mai târzii. De exemplu, statul pe scaun fără sprijin este un precursor al mersului pe jos fără ajutor, independent. Având în vedere că ritmul de dezvoltare a copiilor variază foarte mult, și că există, de obicei, o perioadă pentru atingerea etapelor de dezvoltare, utilizarea în monitorizarea dezvoltării numai a etapelor poate duce la supra-și subaprecierea copiilor cu dificultăți de dezvoltare. (3)

Îndrumări anticipative: o consiliere proactivă care abordează schimbările semnificative fizice, emoționale, psihologice și de dezvoltare care vor avea loc la copii și care pot fi orientate în jurul punctelor de atingere. (12)

Monitorizarea dezvoltării: are ca scop urmărirea și sprijinirea dezvoltării fiecărui copil. Aceasta diferă de screening, care are un interval de timp prestabilit, și care are ca scop detectarea anomaliilor. Monitorizarea dezvoltării permite creșterea sănătoasă a copilului și umărirea dezvoltării în colaborare cu familia și sprijină stimularea dezvoltării copilului, încurajând acoradrea de îngrijiri în viața de zi cu zi a acestuia. Monitorizarea include factori de risc care pot fi prezenți în viața familiei și modul în care familia face față acestor riscuri. În timpul monitorizării, familiilor li se pot asigura informații despre drep-turile copiilor și resursele din comunitate pentru a sprijini familiile. (3)

Tulburări ale neurodezvoltării: un grup de tulburări de comportament și cognitive apărute în timpul perioadei de dezvoltare care implică dificultăți semnificative în dobândirea și exercitarea unor funcții intelectuale, motorii sau sociale specifice. (12)

Sindromul bebelușului scuturat” sau al “copilului scuturat”: o formă de traumatism indus (provocat). Acest sindrom rezultă în urma manevrării bruște/agresive/violente a bebelușului/copilului de către o persoană de obicei aparținător/părinte și datorită situației particulare anatomice și fiziologice a structurilor cerebrale ale craniului și ale gâtului existând riscul de apa-

riție a leziunilor. Acest tip de accidente pot să apară mai ales în perioada de sugar dar și apoi până către vârsta de 4 ani. Copilul care plânge, în urma “legănăturii/manevratului viguros” poate plânge ulterior mai tare ca apoi să se oprească din plâns, lucru care se întâmplă datorită leziunilor cerebrale.

Importanța monitorizării dezvoltării copilului cu vârsta 0-4 ani

La nivel global, cel puțin unul din șase copii întâmpină o dificultate de dezvoltare. În România, din punct de vedere al dezvoltării fizice, populația de copii din colectivitățile școlare supuse examenului de bilanț în anul școlar 2018-2019 a înregistrat o dezvoltare armonică pentru 71,1% dintre copii și dizarmonică pentru restul de 28,9%. Cu toate acestea, monitorizarea și screening-ul dezvoltării sunt rareori susținute de evaluări și intervenții accesibile, bazate pe dovezi sau căi eficiente de recomandare. Furnizarea de servicii de sănătate de îngrijire primară pentru identificarea și monitorizarea copiilor cu risc de întârziere a dezvoltării și pentru susținerea acestora și a familiilor lor este primul pas pentru construirea unor servicii cuprinzătoare.



Lucrătorii din prima linie au un rol major în educarea familiei pentru sănătate în general și pentru sănătatea copilului în mod particular, în transmiterea informațiilor într-un mod profesionist, nepartinic și gradual, astfel încât familia să poată înțelege, însuși și aplica aceste informații și nu în ultimul rând în identificarea timpurie a riscurilor pentru copii. Asistența comunitară dacă este instruită cu privire la identificarea acestor riscuri poate oferi sprijin părinților/aparținătorilor/familiei în minimizarea, corectarea și înlăturarea factorilor de stres/perturbatori ce pot interveni în procesul de dezvoltare al copilului.

La vizitele la domiciliu asistenta medicală comunitară trebuie să aibă în vedere observarea mediului în care locuiește familia, igiena locuinței, igiena relațiilor socio-culturale ale familiei, factorii de risc comportamentali ai familiei/părinților (comportamente alimentare, comportamente relaționale – neglijare, abuz fizic, emoțional, psihologic, sexual -, consumul de substanțe dăunătoare sănătății – tutun, alcool, droguri -, etc.).

În prezent, nu există îndrumări generalizabile cu privire la abordările celor mai bune practici pentru monitorizarea dezvoltării copiilor în serviciile acordate de asistenții medicali comunitari.(2) Prezentele recomandări sunt elaborate pe baza celor mai actuale și de calitate evidențe și recomandări existente în literatura de specialitate.

Impact, beneficii, eficacitatea intervențiilor pentru reducerea riscurilor

Monitorizarea dezvoltării copilului se efectuează la fiecare vizită a asistentului medical comunitar iar aceste observații sunt esențiale pentru procesul de monitorizare, deoarece poate ajuta să se cunoască dacă copilul are nevoie de sprijin suplimentar și oferă premisele furnizării de intervenții dovedite a fi eficace pentru reducerea riscurilor.

Monitorizarea dezvoltării unui copil în primii ani de viață este de cea mai mare importanță, deoarece aceasta este etapa vieții extrauterine în care țesutul nervos crește cel mai repede și se maturizează - și, prin urmare, este cel mai mult vulnerabil. Dar aceasta este și perioada în care copiii răspund cel mai bine la terapii și la stimularea pe care o primesc din mediul lor. Din aceste motive, este fundamental ca profesioniștii din domeniul sănătății, familiile și comunitățile să monitorizeze dezvoltarea tuturor copiilor, inclusiv a celor din populațiile vulnerabile.(7)

Etapele de dezvoltare

Dezvoltarea organismului uman de la oul fecundat până la adult se face în două mari etape și anume:

- *Prima etapă* (antenatală) este cea care se derulează în mediul intrauterin, pe o perioadă de aproximativ 280 ± 11 zile

- *Cea de-a doua* (postnatală), care este ca perioadă mai lungă decât prima, se numește extrauterină și cuprinde perioada de timp între naștere și momentul încheierii creșterii, aproximativ 20-21 ani.

În aceste două perioade de dezvoltare,

organismul trece prin modificări cantitative, **creșterea** și calitative, **diferențierea**. Aceste două procese se condiționează reciproc, astfel încât organismul va trece succesiv prin perioade care au durate diferite, dar în care predomină unul din cele două procese.

Dezvoltarea copiilor și tinerilor se desfășoară sub influența hotărâtoare a condițiilor de viață generate de factorii de mediu natural, dar mai ales de factorii de mediu social și economic: alimentația, locuința, caracterul activității, nivel de educație și instruire, măsuri de ocrotire a sănătății, mediul empatic-afectiv etc.

ETAPELE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A ORGANISMULUI UMAN

Etapă de dezvoltare	Interval de vârstă	Subetape	Interval de vârstă	Caracteristici de dezvoltare fizică
Prima copilărie (mica copilărie)	0-3ani	Nou născut	0-28 zile	- primul strigăt - primul scaun (meconiu) - creștere staturo-ponderală 5cm și 500gr. - fontanela anterioară ~2,5/5 cm
		Sugar	5 săpt.-1 an	Luna 2 – crește 4 cm și 750 gr. Luna 3 – crește 3 cm și 750 gr. Luna 4 – crește 2 cm și 750 gr. (și-a dublat greutatea de la naștere) Luna 5 – crește 2 cm și 500 gr. Lunile 6,7,8 – crește câte 1 cm și câte 500 gr. și apar primii 2 dinți incisivi mediani inferiori Lunile 9,10,11,12 – crește câte 1 cm și câte 250 gr. (în luna a 12-a și-a triplat greutatea de la naștere) Fontanela anterioară se închide între 9-18 luni.

		Copil mic (antepreșcolar)	1-3 ani	- Ritmul de creștere este mai lent decât în etapa anterioară - În greutate crește cu 2,5-3 kg/an - În lungime crește cu 10-12 cm/an - Perimetrul toracic crește în medie cu 1 cm/an - Perimetrul cranian crește cu 2 cm/an
A doua copilărie (preșcolar)	3 – 6/7 ani	Preșcolar mic	3 – 4 ani	Formula de calcul a înălțimii după vârsta de 2 ani este: $\hat{I} = 5V + 80$ Unde: $\hat{I}$ este înălțimea și V este vârsta în ani. Formula de calcul a greutății după vârsta de 2 ani este: $G = 2V + 9$ Unde: G este greutatea și V este vârsta în ani. În medie în această perioadă cresc 2kg/an Configurația corpului se schimbă: - lordoza și abdomenul proeminent dispăre. - masivul facial crește proporțional mai mult decât cel cranian - membrele cresc alternativ: cele superioare la 3 ani, cele inferioare la 4 ani
		Preșcolarul mijlociu	4 – 5 ani	
		Preșcolarul mare	5 – 6 ani	
A treia copilărie	7 – 10/11 ani	Școlarul mic		- Creșterea în înălțime (staturală) în medie este de 6 cm/an - Creșterea în greutate în medie de 3,5 kg/an - Perimetrul cranian crește lent
Adolescența (Perioada școlară)	10/11 ani – 18 ani	prepuberul	10/11 ani – 12/13 ani	Creșterea staturală este accelerată – saltul statural – cu un decalaj inițial în favoarea sexului feminin
		Puberul	12/13 ani – 14/15 ani	Pubertatea se încheie cu apariția primei menstruații (menarha) pentru fete și a spermatogenezei pentru băieți. Trecerea de la pubertate la adolescență se bazează pe aprecierea maturizării sexuale (cronologia apariției caracterelor sexuale secundare: dezvoltarea organelor genitale externe, pilozitatea pubiană, axilară, facială (băieți), dezvoltarea sânilor și pilozității pubiene (fete).
		Postpuberul sau Adolescența propriu-zisă	14/15 ani – 18 ani	
Tinerețea	18 – 21 ani	Postadolscența		

ERUPȚIA DENTARĂ

Cronologia erupției dinților de lapte

Organismul uman trece prin numeroase stadii de dezvoltare fizică și neuropsihică, procese ce se intercondiționează reciproc. La fel de important de urmărit, pe lângă

dezvoltarea fizică, este și dezvoltarea neuropsihică. Ariile de dezvoltare neuropsihică urmărite sunt: M=comportamentul motor (mișcări ample, mișcări fine), C=comportamentul cognitiv (de cunoaștere, învățare, gândire, rezolvare de probleme), V=comportamentul verbal (de comunicare, lim-

baj), S=comportamentul social-afectiv (relaționare afectivă, activitatea de joc cu adultul și copiii).

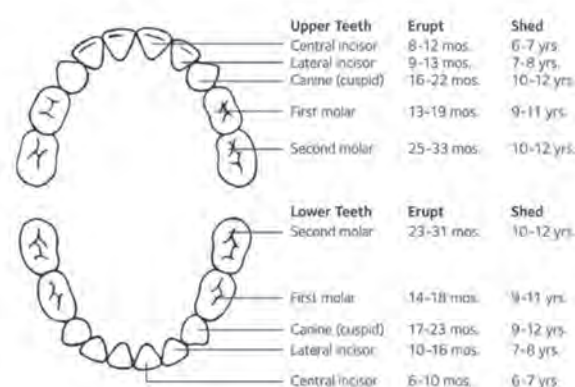
În cadrul **comportamentului motor (M)** se urmăresc:

- motricitatea în decubit dorsal (culcat pe spate) a segmentelor corpului - cap, trunchi, membre
- motricitatea în decubit ventral (culcat pe burtă) a segmentelor corpului - cap, trunchi, membre
- poziția șezând, postura de echilibru
- ortostatismul (poziția în picioare), mersul, alergarea
- controlul vertical, deplasarea pe vertical (urcat – coborât scara)
- motricitatea (mișcarea) fină a mâinii.

În cadrul **comportamentului cognitiv (C)** se urmăresc:

- cunoaștere
- învățare
- integrare
- rezolvare de probleme

În cadrul comportamentului verbal - co-



municare (V) se urmăresc:

- limbajul pasiv: ascultă vocea umană, zâmbește ca răspuns
- limbaj activ: gângurit, emitere de vocale/consoane

În cadrul comportamentului social-afectiv (S) se urmăresc:

- relaționare afectivă
- activitatea de joc cu adultul și copiii
- manifestări de independență (preferințe, opoziție)
- manifestări de autoservire (deprinderi de hrănire, îmbrăcare, igienice).

Sumar recomandări

Nou-născut

R1. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fisa copilului=instrument) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor nou-născutului. 1;4;5;6;12;13
R2. Oferiți informații despre: importanța pozițiilor variate ale bebelușului, riscurile posibilelor accidente tipice perioadei/-lor 1;13;14;15
R3. Oferiți informații despre rolul și importanța igienei locuinței pentru sănătate. 1;15;14;13
R4. Observați comportamentele părinților (alimentar, relațional – intrafamiliar, cu risc pentru sănătate, identificarea situațiilor de neglijare/violență/abuz) 1;6;7;8;10;
R5. Solicitați părinților să pună întrebări pe marginea subiectelor pe care nu se simt confortabil. 1;4;
R6. Informați părinții despre așteptările realiste cu privire la reacțiile copilului. 1;5;6;10;

1 lună

R1. Observați sugarul din punct de vedere motor, cognitiv, verbal și socio-afectiv pentru vârsta de o lună 1;2;3; 12;14
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fisa copilului=instrument) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor sugarului. 1; 4;7

R3. Observați acomodarea părinților la statutul de părinte. 1;5;13
R4. Atenționați părinții asupra riscurilor privind sănătatea și dezvoltarea copilului; – „sindromul bebelușului scuturat”. 1;11; 2;5

2 luni

R1. Observați sugarul din punct de vedere motor, cognitiv, verbal și socio-afectiv pentru vârsta de două luni. 1;2;3;12;14
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului=instrument) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor. 1;4;7;13;14;15
R3. Observați sugarul în timpul relaționării cu părinții. 6;1;10
R4. Observați reacțiile aparținătorilor, față de sugar, în situații tensionate; fiți atenți la eventualele semne de neglijență sau abuz. 11;9;1
R5. Atenționați părinții asupra riscului reprezentat de „legănatul viguros” al bebelușului în brațe sau pe picioare, sau joaca cu el aruncându-l în aer, alergatul sau mersul pe bicicletă împreună cu acesta – „sindromul bebelușului scuturat”. 1;11;2

4 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire. 1;2;3;12;14
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului=instrument) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor. 1;4;7;13;14;15
R3. Urmăriți eventualele schimbări bruște de comportament, de somn sau reacții afective ale sugarului; întrebați aparținătorii dacă au apărut schimbări în familie, sau alte modificări în mediul de dezvoltare al copilului. 11; 8;
R4. Oferiți consiliere părinților. Explicați necesitatea de îndepărtare imediată a sursei riscului. 1;13;15

6 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire. 1;2;3;12;14
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului=instru-ment) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor.1;4;7;13;14;15
R3. Observați încercând să identificați surse de risc în mediul de dezvoltare a copilului. 1;3;2;4

9 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire. 1;2;4;7;13
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea prin măsurare (Fișa copilului=instrument) a greutateii, lungimii și circumferințelor. 1;4;7;13;14;15
R3. Consiliați părinții să ofere siguranță emoțională. 1;2;3;10

12 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire. 1;2;3;12;14;15

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului=instru-ment) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor. 1;4;7;13;14;15
R3. Dacă observați tulburări sau suspiciune de întârziere în dezvoltarea copilului (fizică/neuropsihică) trimiteți pentru examinare de specialitate. 1;13;15
R4. Încercați să identificați potențiale situații de risc (neglijență, abuz) la care copilul este expus; consiliați părinții pentru înțelegerea situației și îndepărtarea riscului. 1;11;7;9

18 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire. 1;2;3;12;14;15
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului=instru-ment) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor. 1;4;7;13;14;15
R3. Urmăriți și identificați relaționarea copilului cu ceilalți copii ai familiei sau cu alți copii. 1;3;11
R4. Oferiți părinților informații privind violența/agesivitatea cu care se pot întâlni copiii lor. 11;10;9

2 ani

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire. 1;2;3;12;14;15
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului =instru-ment) prin măsurare a greutateii, înălțimii și circumferințelor. 1;4;7;13;14;15
R3. Încurajați părinții să păstreze un mediu calm și în siguranță pentru copil. 1.13.11;8

3 ani

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire. 1;2;3;12;14;15
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului =instru-ment) prin măsurare a greutateii, înălțimii și circumferințelor. 1;4;7;13;14;15
R3. Monitorizați cu atenție orice schimbare de comportament. 6;8;9; 11

4 ani

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire. 1;2;3;12;14;15
R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului =instru-ment) prin măsurare a greutateii, înălțimii și circumferințelor. 1;4;7;13;14;15
R3. Continuați să urmăriți și să monitorizați cu atenție orice schimbare de comportament. 6;8;9; 11

Descriere recomandări

Vârsta copilului

NOU-NĂSCUTUL

R1. Observați dezvoltarea neuro-psihică și efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Anexa 2 Fișa copilului=instrument) prin măsurare a greutatei, lungimii și circumferințelor nou-născutului.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihică*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului nou-născut, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

Reflexe condiționate înăscute (supt, deglutiție) (de apucare, clipește).

Din punct de vedere motor:

- ține capul ridicat un moment când este pus pe abdomen,
- ține mâinile și picioarele flectate,
- ține pumnii strânși.

Din punct de vedere socio-afectiv:

- își schimbă rapid dispoziția,
- reacționează prin plâns la stimulările bruște.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Examenul somatoscopic se face pentru a obține o impresie generală asupra dezvoltării fizice dintr-o singură privire. Este o apreciere subiectivă a stării copilului.

Examenul somatometric constă în determinări cantitative (măsurare) care se fac cu ajutorul unor instrumente:

- greutatea se măsoară cu cântarul de persoane sau cu cântarul pentru sugari;
- înălțimea sau lungimea corporală se măsoară cu antropometrul pentru copiii de peste 2 ani și cu pedimetrul pentru sugar și copilul până în 2 ani;
- perimetrele (cranian și toracic) se măsoară cu ajutorul panglicii metrice.

Greutatea exprimă cantitativ starea de nutriție și se măsoară cântarul pentru persoane sau cântarul de sugari.

ATENȚIE!

Înainte de fiecare folosire verificați exactitatea cântarului cu ajutorul unei greutăți marcate și verificate prin așezarea acesteia pe platforma cântarului.

Pentru cântarul de sugari folosiți o greutate verificată de 100 gr. (exemplu - un pachet de biscuiți de 100 gr.)

Pentru cântarul de persoane folosiți o greutate verificată de 1Kg. (exemplu – un pachet de făină de 1 Kg.)

Pentru a efectua o măsurătoare cât mai exactă țineți cont de următoarele:

1. măsurarea se face în același moment al zilei
2. măsurarea se face cu persoana sumar îmbrăcată
3. măsurarea se face în aceeași condiție fiziologică, adică la aceeași distanță orară de la ultima hrănire a sugarului.

DETERMINAREA GREUTĂȚII

a) pentru copilul între 0-2 ani

După verificarea cântarului așezați un scutec curat pe cântarul de sugari și așezați sugarul; sugarul trebuie să fie liniștit. Notați greutatea măsurată în kilograme, sute și zeci de grame în fișa (foaia) copilului cu înregistrarea datei (zi-lună-an).

b) pentru copilul peste 2 ani (când copilul stă singur în picioare)

După verificarea cântarului explicați copilului cum trebuie să stea pe platforma acestuia, fără să se miște; notați greutatea măsurată în kilograme, sute și zeci de grame în fișa (foaia) copilului cu înregistrarea datei (zi-lună-an).

DETERMINAREA ÎNĂLȚIMII SAU LUNGIMII CORPORALE

a) pentru copilul 0-2 ani

b) pentru copilul peste 2 ani

Înălțimea corpului sau lungimea corporală este un parametru constant, comparativ cu greutatea corporală. Fără date despre înălțimea corporală nu se poate aprecia corect greutatea corpului. Acest parametru somatometric variază în condiții fiziologice datorită plasticității discurilor intervertebrale, care se turtesc în timpul zilei datorită efortului, a greutatei corpului și a relaxării musculaturii coloanei vertebrale; înălțimea corpului variază și în condiții patologice – tulburări ale coloanei vertebrale și ale membrelor inferioare.

Recomandăm ca determinările înălțimii să se programeze dimineața.

1. Pentru copilul până în 2 ani măsurarea lungimii corporale se face cu ajutorul pediometrului. Acesta este un dispozitiv medical format dintr-o platformă de lemn gradată, cu o extremitate fixă, de la care pornește gradația 0 cm și un cursor. Copilul sumar îmbrăcat este așezat pe platforma de lemn, în decubit dorsal (culcat pe spate) având sub el un scutec individual curat, cu vertexul (punctul cel mai proeminent al cutiei craniene – vârful capului-) lipit de extremitatea fixă; examinatorul apasă ușor cu mâna stângă genunchii copilului pentru a obține extensia membrelor inferioare și cu dreapta aduce cursorul până la plante (tălpi), care trebuie să facă un unghi de 90° cu planul pediometrului. Apoi, se ridică picioarele copilului și menținându-se cursorul imobil se citește talia în centimetri și milimetri. În cazul în care nu aveți în dotare un pediometru puteți să improvizați pe masa de înfășat suprafața de măsurare a lungimii corporale. Valoarea citită se înregistrează în foaia de monitorizare a dezvoltării copilului.
2. Pentru copilul peste 2 ani, măsurarea înălțimii corporale se realizează cu ajutorul antropometrului – dispozitiv medical care constă din 4 segmente de câte 50 cm de țevă metalică, care se ansamblează sub forma unei tije cu lungimea de 2 metri gradată în centimetri și milimetri; pe această tijă alunecă un cursor care ține lama ce se aplică pe vertexul copilului; tija pentru a se menține verticală este plasată pe un suport trepid; în dreptul gradației 0 a tijei, se plasează o podină pe care se urcă copilul cu plantele (picioarele). Pentru a măsura înălțimea corporală, copilul trebuie să fie sumar îmbrăcat, descălțat și să

adopte o poziție corectă, o ținută perfectă, verticală cu o poziție corectă a capului, care se realizează prin așezarea copilului cu spatele la tijă astfel încât să atingă planul virtual al tijei antropometrului cu călcâiele, fesele și omoplații, iar brațele cu palmele libere lipite de trunchi și coapse, capul fiind astfel așezat încât marginea inferioară a orbitei să formeze cu marginea superioară a conductului auditiv extern, o linie orizontală. Examinatorul coboară cursorul până când paleta lamei atinge vertexul copilului. Copilul iese de sub cursor, se face citirea în centimetri și milimetri la marginea inferioară a cursorului, pe tija gradată. În cazul în care măsurarea se efectuează la domiciliul copilului, puteți să desfășurați această manevră organizând la tocul ușii un „taliometru” dintr-o panglică metrică, iar cursorul o car-te copertată plasată pe vertexul copilului care să facă unghi de 90° cu planul tocului ușii. Valoarea citită se înregistrează în foaia de monitorizare a dezvoltării copilului.

DETERMINAREA CIRCUMFERINȚEI TORACICE

Acest parametru somatometric furnizează relații despre cutia toracică, maturitatea scheletului, a stratului grăos subcutanat, a mușchilor toracici și spinali, caracterizează oarecum dezvoltarea organismului în lățime și dezvoltarea organelor respiratorii. Măsurarea se realizează cu panglica metrică, așezând-o pe următoarele repere anatomice: posterior (în spate) se fixează panglica de către un ajutor sub unghiul inferior al omoplaților, se trec capetele acesteia pe sub axile (pe sub brațele ridicate care apoi revin în poziție), iar anterior (în față) se așează pe peretele toracic la nivelul areolelor mamare. Datele se înregistrează în pauza dintre inspirație – expirație; se citesc în centimetri și milimetri. Valoarea citită se înregistrează în foaia de monitorizare a dezvoltării copilului.

DETERMINAREA CIRCUMFERINȚEI CRANIENE

Se măsoară cu panglica metrică; se fixează aceasta pe următoarele repere anatomice ale capului: posterior (în spate) pe punctul cel mai proeminent al protuberanței occipitale externe, latero lateral pe sub pavilioanele urechii deasupra canalului auditiv, iar anterior (în față) imediat deasupra arcadelor sprâncenoase. Se citește în centimetri și milimetri. Valoarea citită se înregistrează în foaia de monitorizare a dezvoltării copilului.

R2. Oferiți informații despre: importanța pozițiilor variate ale bebelușului, riscurile posibilelor accidente tipice perioadei/-lor

Parcurge lista:

Schimbarea pozițiilor copilului în pătuț	Da	Nu	
Prezența riscurilor	Da	Nu	
Accident întâmplat	Da	Nu	Care

- Poziția anatomică, firească a nou născutului este asemănătoare cu cea din uterul mamei pe care a avut-o timp de 9 luni: mâinile și picioarele flectate, cu pumnii strânși; tonusul muscular este inițial crescut și se reduce treptat.

După ce copilul a fost alăptat (hrănit) și apoi ajutat să eructeze (să elimine aerul, râgâie) se va avea grijă la schimbarea poziției la așezarea în pătuț: pe partea dreaptă, apoi după următoarea masă pe partea stângă, apoi după următoarea masă în decubit dorsal (culcat pe spate). Ca să poată sta pe partea dreaptă/stângă sprijiniți copilul cu ajutorul unui scutec curat împăturit, făcut sul și plasat în dreptul toracelui și la cap în partea posterioară (în spate).

- Chiar și în această perioadă pot să apară diverse accidente prin nesupravegherea constantă a copilului. Cele mai frecvente dintre acestea sunt: căderi de la înălțime (de pe pat/ masa de înfășat), risc de asfixiere (sufocare), arsuri cu lichide fierbinți. Sfatuiți părinții să

minimalizeze astfel de riscuri prin supraveghere constantă a copilului când acesta se află pe suprafețe la înălțime, să nu lase la îndemâna copilului sau în pătuțul acestuia jucării/păturici/perne cu care se poate sufoca trăgându-le peste față, să nu manevreze copilul când consumă lichide fierbinți sau când prestează activități gospodărești de pregătire a hranei.

R3. Oferiți informații despre rolul și importanța igienei locuinței pentru sănătate

Parcurge lista:

• Locuință	Da	Nu
• Aprecierea locuinței – Însorire	Da	Nu
Umiditate	Da	Nu
Ambianță termică	Da	Nu
Ventilație	Da	Nu
Poluare sonoră	Da	Nu
Racordare apă	Da	Nu
Racordare gaze	Da	Nu
Racordare energie electrică	Da	Nu
Casa curată	Da	Nu
• Copil curat	Da	Nu

Organizația Mondială a Sănătății consideră locuința ca fiind locul unde omul își petrece cea mai mare parte a timpului, se odihnește și își reface forța de muncă, muncește și se distrează într-un mod cât mai plăcut. Pentru copilul până în 3 ani este locul unde se dezvoltă, fizic și ne-uro-psihic, unde pornește în picioare, unde se joacă și unde practic își desfașoară 24 de ore din 24. Locuința are multiple influențe asupra organismului și deci asupra stării de sănătate a celor ce ocupă acel spațiu. Factorii fizici care trebuiesc luați în considerare în aprecierea unei locuințe sunt: însorirea locuinței (prezența radiațiilor luminoase și a ultravioletelor), umiditatea (a pereților locuinței și a aerului), ambianța termică (temperatura aerului), ventilația (aerisirea), poluarea sonoră etc.

- Locuința reprezintă climatul de protecție față de factorii necorespunzători din mediul extern. Aceasta trebuie să satisfacă nevoi fiziologice și psihologice ale organismului uman. Ea trebuie să nu aducă nocivități ca infecții, infestații, intoxicații, alergii și accidente.
- Întreținerea și curățenia locuinței este un element hotărâtor pentru asigurarea condițiilor favorabile organismului uman.

În urma activităților desfășurate în locuință, ea se murdărește și trebuie menținută într-o perfectă stare de curățenie. Aceasta se realizează zilnic prin: deschiderea ferestrelor și aerisirea încăperilor, îndepărtarea prafului cu ajutorul aspiratorului sau măturatul umed, ștergerea mobilei cu o cârpă ușor umectată, scuturarea lenjeriei de pat și expunerea (scoaterea) ei la soare. Curățenia se începe întotdeauna din dormitor și se termină în bucătărie cu colectarea și îndepărtarea reziduurilor (gunoi, mizerie). În afara curățeniei zilnice se efectuează și o curățenie periodică în care se scutură covoarele, se spală geamurile și perdelele, se curăță ușile și eventual se aplică substanțe dezinfectante.

- Sunt câțiva factori care trebuiesc să fie atent urmăriți de către părinți pentru a nu provoca accidente casnice, cum ar fi: încălzirea locuinței (sobe, centrale, electrică, etc), racordarea locuinței la utilități (apă, energie electrică, gaze, etc), spălarea rufăriei, schimbarea acesteia periodică și ori de câte ori este nevoie, întreținerea curățeniei atât în locuință cât și în afara ei (curte) etc.

R4. Observați comportamentele părinților (alimentar,relațional – intrafamiliar, cu risc pentru sănătate, identificarea situațiilor de neglijare/violență/abuz

Parcurge lista:

• Mediu de dezvoltare al copilului:		
Calm	Da	Nu
• Copilul este manevrat cu blândețe	Da	Nu
• Uz de alcool în familie	Da	Nu
• Uz de tutun în familie	Da	Nu
• Uz de droguri	Da	Nu
• Risc de neglijare sau abuz	Da	Nu
• Este necesară consiliere?	Da	Nu

Ființa umană trebuie tratată cu respect indiferent de vârstă. Copilul se formează în mediul în care crește, copiind și imitând modelele din jur. Recomandați părinților să asigure un mediu calm, liniștit, să vorbească cu ton scăzut între ei dar și cu copilul, să-l manevreze cu blândețe, să nu facă uz de alcool/tutun/droguri, să rezolve problemele apărute cu calm, fără violență, să evite situațiile de neglijare sau abuz.

Observați modalitatea de acordare a îngrijirilor nou-născutului (bont ombilical, alăptare, baie, schimbarea rufăriei, etc) și eventual consiliați părinții în luarea deciziilor cele mai bune.

R5. Solicitați părinților să pună întrebări pe marginea subiectelor pe care nu se simt confortabil

Este important ca informațiile și îndrumările să fie adaptate, potrivite fiecărui părinte în parte și nu uitați că prin repetiție cu fiecare ocazie se crează mediul propice dezvoltării și înțelegerii atitudinilor sanogene, pentru a putea să furnizați ajutor cât mai suportiv.

Parcurge lista:

• Părinții au pus întrebări	Da	Nu
-----------------------------	----	----

R6. Informați părinții despre așteptările realiste cu privire la reacțiile copilului.

Parcurge lista:

• Au părinții așteptări realiste cu privire la copil:	Da	Nu
---	----	----

Copilul este o ființă vie, cu personalitate și nu este un adult în miniatură. Este important ca informațiile și îndrumările oferite părinților să fie adaptate, potrivite fiecărui părinte în parte și nu uitați că prin repetiție cu fiecare ocazie se crează mediul propice dezvoltării și înțelegerii atitudinilor sanogene.

Părinții trebuie să fie informați despre așteptările realiste cu privire la capacitatea bebelușului de a stăpâni abilitățile și despre importanța acceptării continue (în dinamică) de către părinți a copilului așa cum este el.

Vârsta copilului 1 lună

R1. Observați sugarul din punct de vedere motor, cognitiv, verbal și socio-afectiv pentru vârsta aferentă.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihiică*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihiică ale copilului cu vârsta de 1 lună, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - ușoară hipertonie musculară;
 - în decubit ventral își desprinde uneori bărbia de pe pat;
 - în decubit dorsal poziție laterală a capului;
 - strânge în mână degetul examinerului prinzându-l cu degetele, fără palmă și police.
- din punct de vedere cognitiv:
 - reacționează la stimuli luminoși, sonori, tactili, termici;
 - fixează pentru un moment jucăria din fața ochilor;
 - urmărește cu privirea jucăria aflată în mișcare, pe o rază de 45-60°
- din punct de vedere verbal:
 - emite mici sunete laringiene
- din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):
 - prezintă reacții diferențiate de plăcere/neplăcere;
 - observă un moment fața persoanei care-i vorbește aplecată asupra lui.

Dezvoltarea neuropsihiică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă de către familie, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fisa copilului=instrument) **prin măsurare a greutății, lungimii și circumferințelor sugarului.**

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Observați sugarul scopic – privindu-l în pătuțul lui – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale și a patului.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrați valorile în fișa individuală a copilului: greutatea, lungimea corporală și a circumferințelor craniană și toracică.

În prima lună de viață extrauterină, creșterea în greutate în medie este de aproximativ 750 grame, iar creșterea în lungime este în medie de 5 centimetri. (vedeți anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

R3. Observați acomodarea părinților la statutul de părinte

Parcurge lista:

• Părintele în relație cu copilul:		
• Vorbește	Da	Nu
• Calm	Da	Nu
• Zâmbește	Da	Nu
• Manevrea cu blândețe	Da	Nu
• Se joacă cu copilul	Da	Nu
• Stimulează copilul	Da	Nu
• Risc de neglijare/abuz/violență	Da	Nu

Observați comportamentul părinților în raport cu bebelușul și modul de adresare al acestora la nevoile copilului. Recomandați părinților ca pe perioada asigurării îngrijirilor acordate sugarului și a alăptării: să vorbească cu acesta cu ton scăzut, calm, zâmbind, să-l manevreze cu blândețe, să se joace și să stimuleze sugarul în perioada de veghe a acestuia cu ajutorul jucăriilor divers colorate.

Nu uitați să atenționați părinții despre:

- un climat bun, sanogen promovează bunăstarea și reduce riscurile;
- în timp ce mănâncă sau bea ceva fierbinte să nu țină sugarul/copilul în poală/brațe;
- să îndepărteze obiectele/jucăriile din patul copilului în timpul somnului acestuia.

Observați reacțiile aparținătorilor, față de sugar, în situații tensionate; fiți atenți la eventualele semne de neglijență sau abuz.

Abuzul nu înseamnă numai o acțiune voluntară îndreptată direct asupra copilului, ci poate fi și involuntară sau indirectă. Printre exemple de abuz fizic pentru perioada de sugar poate fi enumerat lovirea intenționată, zguduirea (legănatul viguros = abuz neintenționat), consumul de alcool al mamei sau droguri în timpul alăptării; la abuzul emoțional (psihologic) se poate integra abuzul verbal (țipete, jigniri, ironizări), respingerea (refuzul apropierei fizice de copil), neglijarea repetată a nevoilor fizice, emoționale. Copilul abuzat, de obicei, are o schimbare bruscă de comportament, de stare afectivă, de ritm de alimentare și de somn. El poate să devină brusc plângăcios, anxios, agitat.

ATENȚIE!

Toate aceste manifestări nu sunt proprii tabloului clinic al abuzului, ele să facă parte și din tabloul altor boli/afecțiuni psihiatrice sau neurologice.

Dacă identificați semne de abuz asupra copilului, încercați să explicați părinților/aparținătorilor că eliminarea imediată a sursei abuzului atrage după sine revenirea la normal și ca atare intrarea într-un ritm optim de dezvoltare.

R4. Atenționați părinții asupra riscurilor privind sănătatea și dezvoltarea copilului; – „sindromul bebelușului scuturat”

Parcurge lista:

• Risc de sindromul bebelușului scuturat?	Da	Nu
---	----	----

În această perioadă chiar și sugarul alimentat natural poate prezenta colici abdominale și datorită acestora copilul să fie agitat și să plângă în exces. Mama va dori să aline sugarul iar legănatul prea „viguros” al bebelușului în brațe sau pe picioare, reprezintă un factor de stres și de risc pentru sănătatea sugarului; deasemenea joaca cu el aruncându-l în aer, alergatul sau mersul pe bicicletă împreună cu acesta este la fel de riscant; aceste moduri de manevrare a sugarului pot conduce la apariția „sindromului bebelușului scuturat”.

Vârsta copilului 2 luni

R1. Observați sugarul din punct de vedere motor, cognitiv, verbal și socio-afectiv pentru vârsta aferentă.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihică*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului cu vârsta de 2 luni, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - în decubit ventral își ridică umerii și capul câteva momente;
 - apucă cu 4 degete jucăria pusă în mână, o reține scurt timp;
 - își menține scurt timp capul drept.
- din punct de vedere cognitiv: - acordă atenție fețelor;
 - reacționează la sunete întorcând capul în direcția lor;
 - privește câteva secunde jucăria prezentată pe linia mediană;
 - urmărește cu privirea jucăria în mișcare pe un arc de 90-120°
- din punct de vedere verbal:
 - gângurește
- din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):
 - zâmbește persoanelor pe care le recunoaște sau ca răspuns atunci când i se vorbește;
 - urmărește cu privirea o persoană care se mișcă în preajmă.

Dezvoltarea neuropsihică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă oferită de către familie, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului = instrument) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Observați sugarul scopic – privindu-l în pătuțul lui – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale și a patului.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutateii, lungimii corporale și a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului.

În a doua lună de viață, creșterea în greutate în medie este de aproximativ 750 grame,

iar creșterea în lungime este în medie de 4 centimetri. (vedeți Anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

R3. Observați sugarul în timpul relaționării cu părinții;

Parcurge lista

- | | | |
|--------------------------------|----|----|
| • Este vioi | Da | Nu |
| • Răspunde la stimulii din jur | Da | Nu |

Urmăriți reacțiile sugarului la intervențiile părinților: urmărește cu privirea persoanele care se mișcă în jurul lui, zâmbește persoanelor cunoscute și când i se vorbește; întoarce capul în direcția sunetului.

R4. Observați reacțiile aparținătorilor, față de sugar, în situații tensionate; fiți atenți la eventualele semne de neglijență sau abuz.

Parcurge lista:

- | | | |
|------------------------------------|----|----|
| • Părintele în relație cu copilul: | | |
| • Vorbește | Da | Nu |
| • Calm | Da | Nu |
| • Zâmbește | Da | Nu |
| • Manevrea cu blândețe | Da | Nu |
| • Se joacă cu copilul | Da | Nu |
| • Stimulează copilul | Da | Nu |
| • Abuz de alcool/tutun/drog | Da | Nu |
| • Risc neglijare/abuz/violență | Da | Nu |
| • Este necesară consiliere? | Da | Nu |

Recomandați părinților să acorde toată atenția bebelușului în timpul hrănirii, îmbrăcării, îmbăierii acestuia, vorbind calm, cu ton scăzut, zâmbindu-i; să încurajeze copilul să-și ridice capul ținându-i jucăriile la nivelul ochilor în fața lui.

Abuzul nu înseamnă numai o acțiune voluntară îndreptată direct asupra copilului, ci poate fi și involuntară sau indirectă. Printre exemple de abuz fizic pentru perioada de sugar poate fi enumerat lovirea intenționată, zguduirea (legănatul viguros = abuz neintenționat), consumul mamei de alcool sau droguri în timpul alăptării; la abuzul emoțional (psihologic) se poate integra abuzul verbal (țipete, jigniri, ironizări), respingerea (refuzul apropierei fizice de copil), neglijarea repetată a nevoilor fizice, emoționale. Copilul abuzat, de obicei, are o schimbare bruscă de comportament, de stare afectivă, de ritm de alimentare și de somn. El poate să devină brusc plângăcios, anxios, agitat.

ATENȚIE!

Toate aceste manifestări nu sunt proprii tabloului clinic al abuzului, ele să facă parte și din tabloul altor boli/afecțiuni psihiatrice sau neurologice. Dacă identificați semne de abuz asupra copilului, încercați să explicați părinților/aparținătorilor că eliminarea imediată a sursei abuzului atage după sine revenirea la normal și ca atare intrarea într-un ritm optim de dezvoltare. În cazul în care observați o formă continuată de abuz asupra copilului, vă sfătuim să sesizați Serviciul de Asistență Socială din cadrul administrației locale (primărie).

R5. Atenționați părinții asupra riscului reprezentat de „legănatul viguros” al bebelușului în brațe sau pe picioare, sau joaca cu el aruncându-l în aer, alergatul sau mersul pe bicicletă împreună cu acesta – „sindromul bebelușului scuturat”.

Vârsta copilului 4 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihică*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului cu vârsta de 4 luni, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - ține capul ridicat constant;
 - împinge în picioare atunci când sub ele are o suprafață dură;
 - șade sprijinit scurt timp;
 - este capabil din decubit ventral să treacă în decubit dorsal;
 - ține jucăria cu 4 degete și palma și o poate scutura;
 - schițează o mișcare de apucare, întinzând mâinile spre jucărie, dar nu o nimerește.
- din punct de vedere cognitiv:
 - întoarce imediat capul spre persoana care îi vorbește, privind-o atent;
 - răspunde la afecțiune;
 - privește jucăria pusă în mână;
 - privește activ în jurul său;
 - urmărește mișcarea lucrurilor cu ochii dintr-o parte în alta.
- din punct de vedere verbal:
 - prezintă tendința de modulare a vocii (sonorizează cu inflexiuni),
 - emite mai multe vocale izolate;
 - modulează vocea în diferite moduri pentru a arăta foamea, durerea sau oboseala.
- din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):
 - zâmbește spontan persoanelor familiare;
 - stimulat râde în hohote;
 - prezintă schimbări ale mimicii și ale dispoziției când este mângâiat sau certat;
 - copiază unele mișcări sau expresii faciale;
 - îi face plăcere să se joace cu oamenii, iar la terminarea jocului poate riposta prin plâns.

Dezvoltarea neuropsihică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului =instru-ment) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Observați sugarul scopic – privindu-l în pătuțul lui – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale și a patului.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutatea, lungimii corporale și a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului.

În a patra lună de viață, creșterea lunară în greutate în medie este de aproximativ 750 grame, iar creșterea lunară în lungime este în medie de 2 centimetri. (vedeți anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

R3. Urmăriți/întrebați despre eventualele schimbări bruște de comportament, de somn sau reacții afective ale sugarului; întrebați aparținătorii dacă au apărut schimbări în familie, sau alte modificări în mediul de dezvoltare al copilului.

Parcurge lista:

• Părintele în relație cu copilul:		
• Vorbește	Da	Nu
• Calm	Da	Nu
• Zâmbește	Da	Nu
• Manevrea cu blândețe	Da	Nu
• Se joacă cu copilul	Da	Nu
• Stimulează copilul	Da	Nu
• Abuz de alcool/tutun/drog	Da	Nu
• Risc neglijare/abuz/violență	Da	Nu
• Este necesară consilierea?	Da	Nu

Reacțiile copilului:

• Sugarul plânge în prezența unei persoane din familie/străine	Da	Nu
• Sugarul se alină în brațele mamei/aparținătorului	Da	Nu
• Este necesară sesizarea Asistenței sociale/protecția copilului	Da	Nu

Observați: dacă sugarul plânge în prezența unor persoane din familie sau a unor obiecte din mediu; dacă își găsește alinarea în brațele mamei/aparținătorilor.

Abuzul nu înseamnă numai o acțiune voluntară îndreptată direct asupra copilului, ci poate fi și involuntară sau indirectă. Printre exemple de abuz fizic pentru perioada de sugar poate fi enumerat lovirea intenționată, zguduirea (legănatul viguros = abuz neintenționat), consumul de alcool, tutun sau droguri al mamei în timpul alăptării; la abuzul emotional (psihologic) se poate integra abuzul verbal (țipete, jigniri, ironizări), respingerea (refuzul apropierei fizice de copil), neglijarea repetată a nevoilor fizice, emoționale. Copilul abuzat, de obicei, are o schimbare bruscă de comportament, de stare afectivă, de ritm de alimentare și de somn. El poate să devină brusc plângăcios, anxios, agitat.

ATENȚIE!

Toate aceste manifestări nu sunt proprii tabloului clinic al abuzului, ele să facă parte și din tabloul altor boli/afecțiuni psihiatrice sau neurologice. Dacă identificați semne de abuz asupra copilului, încercați să explicați părinților/aparținătorilor că eliminarea imediată a sursei abuzului atage după sine revenirea la normal și ca atare intrarea într-un ritm optim de dezvoltare. În cazul în care observați o formă continuată de abuz asupra copilului, vă sfătuim să sesizați Serviciul de Asistență Socială și Direcția de Protecție a copilului.

R4. Oferiți consiliere părinților. Explicați necesitatea de îndepărtare imediată a sursei riscului.

Recomandați aparținătorilor să ia în brațe și să vorbească cu bebelușul; să zâmbească și să fie veseli în acest timp, să ofere jucării adecvate vârstei, cu care să se joace împreună, cum ar fi

zornăitori sau imagini colorate, să ofere copilului său oportunități sigure de a ajunge la jucării și de a explora împrejurimile, să-i arate copilului că este acolo și că îl iubește.

Vârsta copilului 6 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihiacă*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihiacă ale copilului cu vârsta de 6 luni, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - aflat în decubit dorsal își trage cearceaful de pe cap;
 - se întoarce din decubit dorsal în decubit ventral;
 - șade timp îndelungat, ușor sprijinit;
 - îndinde mâinile și apucă jucăria;
 - începe să folosească policele;
 - transferă jucăria dintr-o mână în alta.
- din punct de vedere cognitiv:
 - privește în jurul său la lucrurile din apropiere;
 - duce jucăria la gură;
 - își privește imaginea în oglindă, o atinge uneori cu mâna;
 - se uită după jucăria care i-a scăpat, încercând să o recupereze;
 - diferențiază biberonul de jucărie.
- din punct de vedere verbal:
 - răspunde la sunete emițând sunete;
 - sonorizează sunete mai variate – vocale, consoane: p, b, g, m;
 - răspunde la propriul nume;
 - emite sunete pentru a arăta bucurie sau nemulțumire.
- din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):
 - imită mimica veselă sau tristă a persoanelor din jur;
 - recunoaște fețe familiare și începe să știe dacă cineva este străin;
 - îi place să se joace cu alții, în special cu părinții.

Dezvoltarea neuropsihiacă este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fisa copilului=instrument) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Observați sugarul scopic – privindu-l în pătuțul lui sau la locul său de joacă – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale, a patului, a locului în care se joacă.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutatei, lungimii corporale și a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului.

În a șasea lună de viață, creșterea lunară în greutate în medie este de aproximativ 500 grame, iar creșterea lunară în lungime este în medie de 1 centimetru. (vedeți anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

R3. Observați încercând să identificați surse de risc în mediul de dezvoltare al copilului.

Parcurge lista:

• Părintele în relație cu copilul:		
• Vorbește cu ton scăzut	Da	Nu
• Calm	Da	Nu
• Zâmbește	Da	Nu
• Manevrea cu blândețe	Da	Nu
• Se joacă cu copilul	Da	Nu
• Stimulează copilul	Da	Nu
• Abuz de alcool/tutun/drog	Da	Nu
• Risc neglijare/abuz/violență	Da	Nu
• Este necesară consilierea?	Da	Nu

Reacțiile copilului:

• Sugarul plânge în prezența unei persoane din familie/străine	Da	Nu
• Sugarul se alină în brațele mamei/apartinătorului	Da	Nu
• Sugarul prezintă semne de violență	Da	Nu
• Este necesară sesizarea Asistenței sociale/protecția copilului	Da	Nu

Printre problemele de sănătate publică generatoare de riscuri pentru sănătatea copiilor și mai ales a celor de vârstă mică sunt și abuzul și neglijarea.

Abuzul nu înseamnă numai o acțiune voluntară îndreptată direct asupra copilului, ci poate fi și involuntară sau indirectă. Printre exemple de abuz fizic pentru perioada de sugar poate fi enumerat lovirea intenționată, zguduirea (legănatul viguros = abuz neintenționat), consumul de alcool, tutun sau droguri al mamei în timpul alăptării; la abuzul emoțional (psihologic) se poate integra abuzul verbal (țipete, jigniri, ironizări), respingerea (refuzul apropierei fizice de copil), neglijarea repetată a nevoilor fizice, emoționale. Copilul abuzat, de obicei, are o schimbare bruscă de comportament, de stare afectivă, de ritm de alimentare și de somn. El poate să devină brusc plângăcios, anxios, agitat, retras.

ATENȚIE!

Toate aceste manifestări nu sunt proprii tabloului clinic al abuzului, ele putând să facă parte și din tabloul altor boli/afecțiuni psihiatrice sau neurologice.

Dacă identificați semne de abuz asupra copilului, încercați să explicați părinților/apartinătorilor că eliminarea imediată a sursei abuzului atage după sine revenirea la normal și ca atare intrarea într-un ritm optim de dezvoltare. În cazul în care observați o formă continuată de abuz asupra copilului, vă sfătuim să sesizați Serviciul de Asistență Socială și Direcția de Protecție a copilului.

Părintele/apartinătorul se joacă cu bebelușul său în fiecare zi? Când copilul aruncă o jucărie pe podea, sfătuiți părintele să o ridice și să o dea înapoi. Acest joc îl ajută să învețe cauza și efectul.

Știe să „citească” stările bebelușului său? Dacă este bebelușul fericit, să continue să facă ceea ce face; dacă este supărat, să ia o pauză și să calmeze copilul.

Ține copilul ridicat în poziția stând în șezut, pentru scurt timp susținut cu perne? Îl stimulează să se uite în jur explorând cu privirea și îi oferă jucării în acest timp? I se adresează copilului pe nume și inițiază dialogul cu acesta?

Recomandați părinților:

- crearea unui climat bun, sanogen care promovează bunăstarea și reduce riscurile în dezvoltarea copilului.
- în timp ce mănâncă sau bea ceva fierbinte să nu țină sugarul/copilul în poală/brațe
- să îndepărteze obiectele/jucăriile din patul copilului în timpul somnului acestuia
- să nu lase niciodată copilul nesupravegheat.

Vârsta copilului 9 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihică*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului cu vârsta de 9 luni, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - stă în picioare sprijinit, pentru mai mult timp;
 - susținut de axile poate să facă mișcări de mers, să facă pași;
 - se ridică singur agățându-se sau având sprijin o mobilă;
 - începe să folosească pensa digitală;
 - primește un al 3-lea cub dând drumul unuia dintre cele două pe care le ține în mâini.
- din punct de vedere cognitiv:
 - urmărește un obiect când cade;
 - caută un obiect pe care te vede ascunzându-l;
 - prinde obiecte în pensa digitală (degetul mare și arătător);
 - găsește jucăria ascunsă în fața lui.
- din punct de vedere verbal:

- pronunță spontan sau imitativ silabe repetate, fără semnificație;
- copiază sunetele făcute de cei din jurul lui.
- din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):
 - începe să se teamă de persoane străine;
 - își manifestă hotărât dorințele;
 - are jucării preferate;
 - participă cu plăcere la un joc simplu cu adulții (după demonstrație) – „cucu-bau”

Dezvoltarea neuropsihică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea prin măsurare (Fișa copilului=instrument) a greutății, lungimii și circumferințelor.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Observați sugarul scopic – privindu-l în pătuțul lui sau la locul său de joacă – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale, a patului, a locului în care se joacă.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutatea, lungimii corporale și a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului.

În a noua lună de viață, creșterea lunară în greutate în medie este de aproximativ 250 grame, iar creșterea lunară în lungime este în medie de 1 centimetru. (vedeți anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

R3. Consiliați părinții să ofere siguranță emoțională.

Parcurge lista:

- | | | |
|--|----|----|
| • părintele răspunde solicitărilor copilului | Da | Nu |
| • copilul răspunde solicitărilor părintelui | Da | Nu |
| • copilul plânge în prezența unei persoane străine și în lipsa mamei | Da | Nu |

Consiliați părinții să acorde atenție modului în care reacționează copilul la situații și oameni noi, să facă lucruri care să bucure copilul și să-l facă să se simtă în siguranță, ocrotit.

Pe măsură ce copilul se mișcă mai mult, părintele este sfătuit să rămână aproape, astfel încât copilul să știe/să simtă că părintele îi este aproape, îl securizează.

Sfătuiește părinții ca atunci când copilul dorește/arată ceva (vrea apă, etc.), să numească obiectul și să-i vorbească despre acesta, să repete rar și clar denumirea acestuia.

Să se joace împreună „cucu-bau”.

Consiliați părinții să ofere siguranță emoțională, să stea „aproape” de copil – fizic și emoțional – să încurajeze comunicarea și relaționarea optimă, sănătoasă cu restul familiei.

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire.**Instrumente:**

Dezvoltarea neuro-psihică*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului cu vârsta de 12 luni, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - în poziție verticală, sprijinit, se apleacă să ridice o jucărie fără să-și piardă echilibrul;
 - merge ținut de o mână;
 - începe să facă singur câțiva pași;
 - se cațără pe trepte în patru labe.
- din punct de vedere cognitiv:
 - explorează în mod diferit lucrurile din jur;
 - se uită la imaginea potrivită atunci când este numită;
 - execută indicații simple precum „ridică jucăria”;
 - este receptiv la activități noi;
 - învață jocuri simple în mod imitativ;
 - arată la cerere părți ale feței – ochi, nas, gură.
- din punct de vedere verbal:
 - răspunde la cereri simple;
 - folosește gesturi simple precum scuturarea capului pentru „nu” sau mișcarea mâinii fluturate în semn de „la revedere”;
 - emite sunete cu schimbări de ton;
 - recunoaște ființele apropiate, unele obiecte sau acțiuni după denumire (vocabularul pasiv);
 - folosește două cuvinte cu semnificație precisă (vocabularul activ)
- din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):
 - este timid sau nervos cu persoanele străine;
 - plânge simțindu-se nesecurizat dacă pleacă părintele prezent;
 - repetă sunete sau acțiuni pentru a atrage atenția;
 - manifestă tendința de independență și auto-servire
 - vrea să facă unele lucruri singur: să mănânce cu lingurița neîndemânatic, să bea din ceașcă etc.

Dezvoltarea neuropsihică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă de către familie, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului =instru-ment) prin măsurare a greutății, lungimii și circumferințelor.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Observați sugarul scopic – privindu-l în pătuțul lui sau la locul său de joacă – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale, a patului, a locului în care se joacă.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutate, lungimii corporale și a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului. (vedeți anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

R3. Dacă observați tulburări sau suspiciune de întârziere în dezvoltarea copilului (fizică/neuropsihică) trimiteți pentru examinare de specialitate.

Parcurge lista:

• Dezvoltarea fizică a copilului conform vârstei	Da	Nu
• Dezvoltarea neuropsihică conform vârstei	Da	Nu
• Este necesară prezentarea/însoțirea la examinare medicală		
• de specialitate	Da	Nu
• Familia se află în risc de sărăcie	Da	Nu
• Este necesară sesizarea Asistenței sociale/protecția copilului	Da	Nu

Este momentul să corobați (să puneți laolaltă) datele de dezvoltare fizică (greutate, lungime corporală, perimetrele cranian și toracic) cu atingerea reperelor de dezvoltare neuropsihică (dezvoltare motorie, cognitivă, verbală, socio-afectivă). Dacă în urma analizei aveți suspiciuni de întârziere în dezvoltarea copilului, trimiteți/însoțiți familia cu copilul pentru examinare medicală de specialitate. Reevaluați riscurile prezente în familie și mediul din care copilul face parte. Nu uitați că de obicei există mulți factori de risc, individual, familial, mediu (social, cultural, economic, sanitar, etc).

R4. Încercați să identificați potențiale situații de risc (neglijență, abuz) la care copilul este expus; consiliați părinții pentru înțelegerea situației și îndepărtarea riscului.

Parcurge lista:

• Este risc de neglijare/abuz/violență asupra copilului	Da	Nu
• Este mama în risc de abuz/violență în familie	Da	Nu
• Familia se află în risc de sărăcie	Da	Nu
• Părinții înțeleg situația de risc în care se află	Da	Nu
• Părinții sunt receptivi la soluțiile oferite	Da	Nu
• Este necesară sesizarea Asistenței sociale/protecția copilului	Da	Nu
• Este necesară prezentarea/însoțirea la examinarea medicală		
• de specialitate	Da	Nu

Abuzul nu înseamnă numai o acțiune voluntară îndreptată direct asupra copilului, ci poate fi și involuntară sau indirectă. Printre exemplele de abuz fizic pentru perioada de sugar poate fi enumerat lovirea intenționată, zguduirea (legănatul viguros = abuz neintenționat), consumul de alcool, tutun sau droguri al mamei în timpul alăptării; la abuzul emotional (psihologic) se poate integra abuzul verbal (țipete, jigniri, ironizări), respingerea (refuzul apropierei fizice de copil), neglijarea repetată a nevoilor fizice, emoționale. Copilul abuzat, de obicei, are o schimbare bruscă de comportament, de stare afectivă, de ritm de alimentare și de somn. El poate să devină brusc plângăcios, anxios, agitat, retras.

ATENȚIE!

Toate aceste manifestări nu sunt proprii tabloului clinic al abuzului, ele pu-ând să facă parte și din tabloul altor boli/afecțiuni psihiatrice sau neurolo-gice.

Dacă identificați semne de abuz asupra copilului, încercați să explicați părin-ților/apartinătorilor că eliminarea imediată a sursei abuzului atage după sine revenirea la normal și ca atare intrarea într-un ritm optim de dezvoltare. În cazul în care observați o formă continuată de abuz asupra copilului, vă sfātu-im să sesizați Serviciul de Asistență Socială și Direcția de Protecție a copilului.

Vârsta copilului 18 luni

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihică*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului cu vârsta de 18 luni, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - merge singur;
 - în picioare aruncă mingea cu ambele mâini, fără să-și piardă echilibrul, o rostogo-lește cu piciorul;
 - trage jucării după el;
 - începe să alerge;
 - urcă și coboară scările ținut de o mână sau se ține de balustradă, cu ambele picioare pe aceeași treaptă;
 - ajută la dezbrăcare, bea din ceașcă, mănâncă cu o lingură
- din punct de vedere cognitiv:
 - știe la ce servesc lucrurile obișnuite: telefon, perie, lingură;
 - identifică un obiect uzual din 5 obiecte;
 - arată interes pentru o păpușă pe care o hrănește;
 - mângălește cu creionul, spontan sau imitativ, trasează linii neregulate.
- din punct de vedere verbal:
 - spune mai multe cuvinte;

- vocabular activ compus din 8 – 10 cuvinte;
- folosește cuvinte – propoziții.
- din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):
 - imită activități simple ale adultului: șterge praful, mătură;
 - arată afecțiune persoanelor familiare;
 - își poate dezbrăca singur căciula, mănușile, ghetetele și ciorapii.

Dezvoltarea neuropsihică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă de către familie, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului =instru-ment) prin măsurare a greutateii, lungimii și circumferințelor.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Observați copilul scopic – privindu-l în mediul lui – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale și a patului.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutateii, lungimii corporale și a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului. (vedeți anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*

R3. Urmăriți și identificați relaționarea copilului cu ceilalți membri ai familiei și copii ai familiei sau cu alți copii.

Parcurge lista:

Părintele în relație cu copilul:

• Vorbește cu ton scăzut	Da	Nu
• Calm	Da	Nu
• Zâmbește	Da	Nu
• Se joacă cu copilul	Da	Nu
• Stimulează copilul	Da	Nu
• Stimulează relaționarea copilului cu familia lărgită/alți copii	Da	Nu
• Laudă copilul pentru comportament bun	Da	Nu
• Părintele aplică pedepse copilului	Da	Nu
• Locurile de joacă frecventate de copil sunt sigure	Da	Nu
• Este în familie abuz de alcool/tutun/drog	Da	Nu
• Este în familie risc de neglijare/abuz/violență	Da	Nu
• Este necesară consilierea familiei	Da	Nu
• Copilul prezintă semne de violență	Da	Nu
Este necesară sesizarea Asistenței sociale/protecția copilului	Da	Nu
S-a primit ajutor de la Asistența Socială/Protecția copilului la sesizările anterioare	Da	Nu

Consiliați părinții cum să construiască o relație socio-afectivă între copilul lor și ceilalți membri ai familiei: să organizeze mesele în familie, la care copilul său este încurajat să se hrănească singur. Să ofere copilului un mediu sigur și iubitor. Să fie consecvent și previzibil. Să laude comportamentele bune, mai mult decât să pedepsescă comportamentele rele. Să folosească cuvinte care descriu sentimente și emoții. Să se joace cu copilul său oferind jocuri cu cuburi pentru suprapus, ineale, etc.

Atrageți atenția părinților asupra pericolului de înec

- copiii se pot îneca chiar dacă apa este de doar 10 cm adâncime

- să rămână lângă copilul său când face baie sau când se joacă lângă apă

Să folosească veste de salvare atunci când se află în bărci sau când se joacă pe docuri sau lângă apă sau bazine/piscine.

R4. Oferiți părinților informații privind violența/agesivitatea cu care se pot întâlni copiii lor.

Parcurge lista:

De la ultima vizită identificați schimbări de comportament la copil

• Are o privire tristă	Da	Nu
• Copilul când relaționează privește în ochi mama	Da	Nu
• Trece repede de la o stare afectivă la alta (râde-plânge)	Da	Nu
• Are poftă de mâncare exagerată	Da	Nu
• Nu are poftă de mâncare	Da	Nu
• Nu doarme noaptea	Da	Nu
• Are coșmaruri noaptea (se trezește frecvent plângând)	Da	Nu
• Are frică de adulți	Da	Nu
• Are frică de alți copii	Da	Nu
• Este agresiv față de jucării/animale	Da	Nu
• Nu prezintă interes față de joacă	Da	Nu
• Este agitat	Da	Nu
• Îi este frică fără motiv	Da	Nu
• Este retras	Da	Nu

Abuzul nu înseamnă numai o acțiune voluntară îndreptată direct asupra copilului, ci poate fi și involuntară sau indirectă. Printre exemple de abuz fizic pentru perioada de copil mic pot fi enumerate lovirea intenționată, zguduirea (legănatul viguros = abuz neintenționat), consumul de alcool, tutun sau droguri al mamei; la abuzul emotional (psihologic) se poate integra abuzul verbal (țipete, jigniri, ironizări), respingerea (refuzul apropierei fizice de copil), neglijarea repetată a nevoilor fizice, emoționale. Aceste forme de abuz pot fi provocate fie de adulții din familie, fie de copiii mai mari din familie. Copilul abuzat, de obicei, are o schimbare bruscă de comportament, de stare afectivă, de modificare a modelului alimentar, de somn. Se poate manifesta ca: frică de adulți, reacții de spaimă, zâmbet rar, plâns, agresivitate, lipsă de interes față de joacă, somn agitat, brusc plângăcios, anxios, agitat, retras.

ATENȚIE!

Toate aceste manifestări nu sunt proprii tabloului clinic al abuzului, ele putând să facă parte și din tabloul altor boli/afecțiuni psihiatrice sau neurologice.

Dacă identificați semne de abuz asupra copilului, încercați să explicați părinților/apartinătorilor că eliminarea imediată a sursei abuzului atage după sine revenirea la normal și ca atare intrarea într-un ritm optim de dezvoltare. În cazul în care observați o formă continuată de abuz asupra copilului, vă sfătuim să sesizați Serviciul de Asistență Socială și Direcția de Protecție a copilului.

Vârsta copilului 2 ani

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihică*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului cu vârsta de 2 ani, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - stă pe vârfuri;
 - lovește o minge;
 - își menține echilibrul mergând pe bordura trotuarului;
 - aleargă cu ușurință;
 - urcă și coboară singur scările;
 - se urcă singur pe scaun, pat, mobilă.
- din punct de vedere cognitiv:
 - privește o carte cu poze, întorcând pagină cu pagină;
 - începe să sorteze forme și culori;
 - din 10 poze familiare recunoaște, arătând sau denumind la cerere, 6 poze;
 - construiește turnuri de 4-5 cuburi;
 - urmează instrucțiuni în doi pași, cum ar fi „ridică-ți pantofii și pune-i în dulap”;
 - reproduce cu jucăriile activități curente observate în casă (culcă păpușa, hrănește ursulețul).
- din punct de vedere verbal:
 - folosește propoziții din 2-3 cuvinte, chiar incorect pronunțate;
 - folosește substantivul, verbul și adjectivul sau pronumele.
- din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):
 - copiază pe alții;
 - se entuziasmează când este alături de alți copii;
 - arată din ce în ce mai multă independență;
 - prezintă un comportament sfidător, făcând ceea ce i s-a spus să nu facă.

Dezvoltarea neuropsihică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă de către familie, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului =instru-ment) prin măsurare a greutateii, înălțimii și circumferințelor.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Parcurge lista:

• Dezvoltarea fizică a copilului conform vârstei	Da	Nu
• Dezvoltarea neuropsihică conform vârstei	Da	Nu
• Este necesară prezentarea/însoțirea la examinare medicală de specialitate	Da	Nu
• S-a schimbat ceva în situația financiară a familiei	Da	Nu
• Este necesară sesizarea Asistenței sociale/protecția copilului	Da	Nu

Observați copilul scopic – în mediul lui – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale și a patului.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutatea, lungimea corporală și a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului. (vedeți anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

La împlinirea vârstei de 2 ani corobați datele de dezvoltare fizică (greutate, lungime corporală, perimetrele cranian și toracic, conform vârstei) cu atingerea reperelor de dezvoltare neuropsihică (dezvoltare motorie, cognitivă, verbală, socio-afectivă conform vârstei). Dacă în urma analizei aveți suspiciuni de întârziere în dezvoltarea copilului, trimiteți/însoțiți familia cu copilul pentru examinare medicală de specialitate. Reevaluați riscurile pentru dezvoltarea copilului prezent în familie și mediul din care acesta face parte. Nu uitați că de obicei există mulți factori de risc, individual, familial, mediu (social, cultural, economic, sanitar, etc).

R3. Încurajați părinții să păstreze un mediu calm și în siguranță pentru copil.

Parcurge lista:

• Mama/apartinătorul/îngrijitorul supraveghează atent copilul	Da	Nu
• Există risc de accidentare în casă	Da	Nu
• Există risc de accidentare în afara casei/curte	Da	Nu

Copiii mai ales cei sub 5 ani sunt expuși diferitelor accidente casnice și/sau non-casnice. Cele mai frecvente leziuni sunt provocate de accidentele în trafic, înecul, arsurile, căderea și otrăvirea. Cel mai frecvent aceste accidente se produc în casele lor sau în jurul acestora. Familia, comunitatea și guvernele au obligația de a asigura dreptul copiilor de a trăi într-un mediu sigur și de a fi protejați împotriva accidentării. Iată câteva mesaje cheie care trebuie lansate cu reveniri frecvente pentru a putea preveni accidentările copiilor.

- Multe dintre accidentări pot fi prevenite dacă părinții/apartinătorii/îngrijitorii supraveghează copiii cu atenție și păstrează mediul de acțiune al acestora în siguranță. Riscul cel mai mare îl prezintă copiii cu vârste între 12 luni și 4 ani. Iată exemple: focurile de gătit, sursele de apă, locurile în/din care pot cădea (fântani, obiecte de mobilier, pivnițe, etc.), drumurile, substanțe care pot provoca otrăviri/intoxicații, obiecte/alimente care pot sufoca sau răni.
- Copiii sub 5 ani nu trebuie lăsați singuri să se joace lângă drumuri; în cazul în care

comunitatea amenajează locuri de joacă aflate lângă drumuri, acestea trebuie obligatoriu împrejmuite cu garduri. Casa și curtea trebuie împrejmuită și asigurată cu poartă închisă. Copiii mici nu se vor deplasa singuri pe drumuri. Învățați copiii să nu alerge după mingii, jucării în mișcare sau zmee care merg pe/lângă drum. Instruiți aparținătorii și copiii să meargă pe marginea drumului cu fața spre trafic. Dacă există trotuar, treceri de pietoni învățați-i să-le folosească. Atunci când merg pe bicicletă casca este necesară; când sunt transportați cu un vehicul folosiți un sistem de siguranță adecvat vârstei.

- Copiii se pot îneca în mai puțin de 2 minute și într-o cantitate foarte mică de apă. Nu lăsați niciodată copiii singuri în sau lângă apă.
- Arsurile pot fi prevenite ținând copiii departe de focuri, cuptoare de gătit, lichide/alimente fierbinți, fire electrice expuse.
- Scările, balcoanele, acoperișurile, ferestrele, zonele de joacă și de dormit trebuie securizate, folosind bariere cu bare verticale pentru a proteja copiii de cădere.
- Medicamentele, otrăvurile, insecticidele, înălbitorii, acizii, îngrășăminte (solide și lichide), combustibilii nu trebuie păstrate la îndemâna și vederea copiilor; acestea se păstrează în recipiente marcate clar, cu închideri asigurate pentru a nu putea fi deschise de copii și niciodată în sticle de băut. Aceste substanțe pot provoca leziuni grave indiferent de calea de pătrundere în organism (prin înghițire, inhalare, piele sau ochi).
- Orice obiect ascuțit nu trebuie lăsat la îndemâna copiilor (foarfece, cuțite, obiecte ascuțite, cioburi de sticlă). Pungile de plastic pot provoca sufocare și trebuie îndepărtate din preajma copiilor.
- Pentru prevenirea sufocării obiectele mici/jucării ca monede, nuci, nasturi, boabe de fasole/porumb, mărgelile, baloane, dropsuri nu trebuie lăsate la îndemâna copiilor. Alimentele trebuie tăiate în bucăți mici care pot fi mestecate și înghițite ușor de copii.

Vârsta copilului 3 ani

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihiacă*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului cu vârsta de 3 ani, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - urcă și coboară scările, punând alternativ câte un picior pe o treaptă;
 - aleargă cu ușurință;
 - pedalează un triciclu (bicicletă cu 3 roți).
- din punct de vedere cognitiv:
 - descrie două acțiuni simple reprezentate pe două imagini;
 - sortează la cerere obiectele după formă (3 forme), mărime (2 mărimi), lungime (2 lungimi), culoare (2 culori);

- diferențiază două suprafețe inegale;
- cunoaște 3 poziții spațiale: sus, jos, în față sau în spate;
- trasează două linii regulate (verticale, orizontale);
- repetă după examinator 3 cifre;
- recunoaște un drum parcurs cu o săptămână înainte;
- manifestă un evident interes de cunoaștere, pune frecvent întrebări;
- își cunoaște și pronunță numele și prenumele.
- din punct de vedere verbal:
 - vorbește suficient de bine pentru ca străinii să înțeleagă de cele mai multe ori;
 - reproduce poezii și relatează situații din viața lui și a familiei;
 - receptiv la cuvinte noi;
 - poartă o conversație folosind 2 până la 3 propoziții;
 - folosește corect pluralul.
- din punct de vedere socio-afectiv (emotional):
 - copiază adulții și prietenii;
 - dă dovadă de afecțiune față de prietenii;
 - arată îngrijorare față de un prieten care plânge;
 - înțelege noțiunea de „a mea”, „a lui” sau „a ei”;
 - se separă ușor de mamă sau tată;
 - se îmbracă și se dezbracă singur.

Dezvoltarea neuropsihică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă de către familie, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fisa copilului=instrument) prin măsurare a greutateii, înălțimii și circumferințelor.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Parcurge lista:

• Dezvoltarea fizică a copilului conform vârstei	Da	Nu
• Dezvoltarea neuropsihică conform vârstei	Da	Nu
• S-a schimbat ceva în situația financiară a familiei	Da	Nu
• S-a schimbat ceva în comportamentul copilului	Da	Nu
• Este necesară prezentarea/însoțirea la examinare medicală de specialitate	Da	Nu
• Este necesară sesizarea Asistenței sociale/protecția copilului	Da	Nu

Observați copilul scopic – privindu-l în mediul lui – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale și a patului.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutateii, lungimii corporale și

a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului. (vedeți anexa 1 - REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

Vârsta de 3 ani este momentul intrării copilului în colectivitate – grădiniță.

Coraborați datele de dezvoltare fizică (greutate, lungime corporală, perimetrele cranian și toracic, conform varstei) cu atingerea reperelor de dezvoltare neuropsihică (dezvoltare motorie, cognitivă, verbală, socio-afectivă conform varstei). Dacă în urma analizei aveți suspiciuni de întârziere în dezvoltarea copilului, trimiteți/însoțiți familia cu copilul pentru examinare medicală de specialitate și precizarea conduitei viitoare. Reevaluați riscurile pentru dezvoltarea copilului prezent în familie și mediul din care aceasta face parte. Nu uitați că de obicei există mulți factori de risc, individual, familial, mediu (social, cultural, economic, sanitar, etc)

R3. Monitorizați cu atenție orice schimbare de comportament.

Parcurge lista:

• De la ultima vizită identificați schimbări de comportament la copil		
• Are o privire tristă	Da	Nu
• Trece repede de la o stare afectivă la alta (râde-plânge)	Da	Nu
• Are poftă de mâncare exagerată	Da	Nu
• Nu are poftă de mâncare	Da	Nu
• Nu doarme noaptea	Da	Nu
• Are coșmaruri noaptea (se trezește frecvent plângând)	Da	Nu
• Are frică de adulți	Da	Nu
• Are frică de alți copii	Da	Nu
• Este agresiv față de jucării/animale	Da	Nu
• Nu prezintă interes față de joacă	Da	Nu
• Este agitat	Da	Nu
• Îi este frică fără motiv	Da	Nu
• Este retras	Da	Nu
• Nu dorește să meargă la grădiniță	Da	Nu
• Când este luat de la grădiniță cere să mai rămână*	Da	Nu

*Atașamentul față de mamă este puternic la această vârstă, motiv pentru care detașarea/despărțirea de aceasta chiar și pentru câteva ore se face de multe ori și pentru mulți copii cu greutate, cu agitație, refuz, plânsete, dar după ce mama pleacă copilul se adaptează/participă la activități cu plăcere; când vine momentul despărțirii de prietenii săi (plecarea acasă) dorește amânarea acestuia.

Copiii au dreptul să supraviețuiască, să fie în siguranță, să primească ajutor și îngrijire adecvată și să crească într-un mediu protector. Pentru copil, familia este prima linie de protecție; părinții/apartinătorii/îngrijitorii au datoria de a construi și oferi acasă (la domiciliu) un mediu protector și iubitor. În continuarea familiei vine comunitatea, școala care sunt responsabile de asigurarea unui mediu sigur și prietenos pentru copii în afara casei. Asigurând în familie, în școală și în comunitate un mediu prietenos și protectiv copiii pot să crească, să învețe și să se dezvolte la un potențial cât mai ridicat. La acest deziderat contribuie și guvernul, autoritățile locale, organizațiile neguvernamentale, biserica, intervenind astfel și asigurându-se că toți copiii sunt protejați și este prevenită maltratarea acestora.

În vederea realizării acestor condiții trebuie avute în vedere și comunicate și părinților următoarele:

- Fiecare copil are dreptul și ar trebui să aibă posibilitatea de a crește într-o familie. În

cazul în care familia nu este în măsură să asigure un mediu corespunzător și să aibă grijă de copil, autoritățile trebuie să intervină și să ia măsuri în vederea aflării motivelor după care să facă toate eforturile pentru a menține familia împreună; în cazul în care din varii motive nu se poate asigura acest lucru, se recomandă păstrarea copilului pe cât posibil în familia extinsă. Orice formă de îngrijire instituțională trebuie considerată ca o ultimă soluție și oricum o soluție temporară.

- Fiecare copil are dreptul la un nume și la o naționalitate. Prin înregistrarea nașterii copilului se asigură dreptul copilului la educație, asistență medicală și servicii sociale, juridice. Prin înregistrarea nașterii se face primul pas către protecția împotriva abuzului și exploatarei.
- Copiii trebuie protejați de orice formă de violență și abuz.
- Copiii trebuie protejați de orice formă de muncă periculoasă sau exploatare (sclavia, munca forțată, producția de droguri sau traficul, etc).
- Copiii pot fi expuși riscului de abuz sexual/exploatare sexuală în toate mediile în care acesta se dezvoltă (acasă, școală, comunitate, etc). Pentru a putea preveni abuzul de orice fel, copiii trebuie să fie supravegheați permanent și orice schimbare de comportament să includă o intervenție imediată.
- Copiii pot fi obiectul traficului de persoane. Guvernul, societatea civilă și familia sunt responsabile de prevenirea traficului de copii.

Copilul abuzat, de obicei, are o schimbare bruscă de comportament, de stare afectivă, de modificare a modelului alimentar, de somn. Se poate manifesta ca: frică de adulți, reacții de spaimă, zâmbet rar, plâns, agresivitate, lipsă de interes față de joacă, somn agitat, brusc plângăcios, anxios, agitat, retras.

Vârsta copilului 4 ani

R1. Observarea stării de dezvoltare motorie, cognitivă, verbală și socio-afectivă; achiziții noi de la ultima întâlnire.

Instrumente:

Dezvoltarea neuro-psihiacă*

Repere prezente	Da	Nu
Reflexe condiționate înăscute		
Din punct de vedere motor		
Din punct de vedere socio-afectiv		

*face parte din fișa individuală

REPERELE de dezvoltare neuropsihică ale copilului cu vârsta de 4 ani, pe care trebuie să le urmăriți sunt:

- din punct de vedere motor:
 - stă într-un picior apoi pe celălalt mai mult de 2 secunde;
 - pliază hârtia în diagonală, după demonstrație.
- din punct de vedere cognitiv:
 - înțelege ideea numărării;
 - începe să înțeleagă timpul;
 - își amintește părți dintr-o poveste;
 - înțelege ideea de „același” și „diferit”;
 - desenează o persoană cu 2 până la 4 părți ale corpului;

- folosește foarfecele;
- începe să copieze câteva litere mari;
- compară două obiecte ca greutate- mai greu, mai ușor. Recunoaște elementele omise pe două-patru desene incomplete. Explică o relație necesară- exemplu-de ce avem nevoie de case. Grupează imagini în raport de 2-3 noțiuni generale (animale, flori, fructe).

din punct de vedere verbal:

- folosește corect și sistematic pluralul în vorbirea curentă;
- cunoaște câteva reguli de bază ale gramaticii;
- reproduce poezii cu ușurință și interes.

din punct de vedere socio-afectiv (emoțional):

- îi place să facă lucruri noi;
- se joacă jocuri de rol „Mamă” și „Tată”;
- este din ce în ce mai creativ ;
- ar prefera să se joace cu alți copii decât de unul singur;
- cooperează cu alți copii;
- de multe ori nu pot spune ce este real și ce este fictiv;
- vorbește despre ce îi place și ce îl interesează;
- își pune singur pantofii, își descheie nasturii, are inițiativă în executarea unor sarcini casnice.

Dezvoltarea neuropsihică este influențată direct de dezvoltarea fizică a copilului, de factori externi precum factorii de mediu și stimularea socio-afectivă, precum și de ritmul individual al fiecărui copil.

R2. Efectuați examenul somatoscopic și somatometric cu înregistrarea (Fișa copilului =instru-ment) prin măsurare a greutății, înălțimii și circumferințelor.

Instrumente:

Examen somatometric*

vârsta	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)

*face parte din fișa individuală

Parcurge lista:

• Dezvoltarea fizică a copilului conform vârstei	Da	Nu
• Dezvoltarea neuropsihică conform vârstei	Da	Nu
• S-a schimbat ceva în situația financiară a familiei	Da	Nu
• S-a schimbat ceva în comportamentul copilului	Da	Nu
• Este necesară prezentarea/însoțirea la examinare		
• medicală de specialitate	Da	Nu
• Este necesară sesizarea Asistenței sociale/protecția copilului	Da	Nu

Observați copilul scopic – privindu-l în mediul lui – privind aspectul fizic al tegumentelor, modul de mișcare spontană al copilului, starea de curățenie a acestuia, a lenjeriei individuale și a patului.

Efectuați măsurarea somatometrică și înregistrarea valorilor: greutatea, lungimii corporale și a circumferințelor craniană și toracică în fișa individuală a copilului. (vedeți anexa 1 - REPERE

SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*)

Este momentul să corobați datele de dezvoltare fizică (greutate, înălțime, perimetrele cranian și toracic, conform vârstei) cu atingerea reperelor de dezvoltare neuropsihică (dezvoltare motorie, cognitivă, verbală, socio-afectivă conform vârstei). Dacă în urma analizei aveți suspiciuni de întârziere în dezvoltarea copilului, trimiteți/însoțiți familia cu copilul pentru examinare medicală de specialitate. Reevaluați riscurile pentru dezvoltarea copilului în familie și mediul din care acesta face parte. Nu uitați că de obicei există mulți factori de risc, individual, familial, mediu (social, cultural, economic, sanitar, etc)

R3. Continuați să urmăriți și să monitorizați cu atenție orice schimbare de comportament

Parcurge lista:		
De la ultima vizită identificați schimbări de comportament la copil		
• Are o privire tristă	Da	Nu
• Trece repede de la o stare afectivă la alta (râde-plânge)	Da	Nu
• Are poftă de mâncare exagerată	Da	Nu
• Nu are poftă de mâncare	Da	Nu
• Nu doarme noaptea	Da	Nu
• Are coșmaruri noaptea (se trezește frecvent plângând)	Da	Nu
• Are frică de adulți	Da	Nu
• Are frică de alți copii	Da	Nu
• Este agresiv față de jucării/animale	Da	Nu
• Nu prezintă interes față de joacă	Da	Nu
• Este agitat	Da	Nu
• Îi este frică fără motiv aparent	Da	Nu
• Este retras	Da	Nu
• Nu dorește să meargă la grădiniță	Da	Nu
• Când este luat de la grădiniță cere să mai rămână*	Da	Nu

*Atașamentul față de mamă este puternic la aceasta vârstă, motiv pentru care detașarea/despărțirea de aceasta chiar și pentru câteva ore se face de multe ori și pentru mulți copii cu greutate, cu agitație, refuz, plânsete, dar după ce mama pleacă copilul se adaptează/participă la activități cu plăcere; când vine momentul despărțirii de prietenii săi (plecarea acasă) dorește amânarea acestuia.

Copilul abuzat, de obicei, are o schimbare bruscă de comportament, de stare afectivă, de modificare a modelului alimentar, de somn. Se poate manifesta ca: frică de adulți, reacții de spaimă, zămbet rar, plâns, agresivitate/pasivitate, lipsă de interes față de joacă, somn agitat, smerenie, atitudine îngăduitoare excesivă, comportament pseudo-adult, violență față de animale.

Monitorizarea implementării recomandărilor

- Monitorizarea implementării recomandărilor se face utilizând:
- REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA* (Anexa 1)
 - FIȘA INDIVIDUALĂ A COPILULUI (Anexa2)

Bibliografie

1. National guideline for health promotion and preventive work in child health centers - Norwegian Directorate of Health - 2017, updated 2020
2. Developmental Monitoring and Screening - CDC's developmental Milestones <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html> Milestone Checklist (cdc.gov)
3. Monitoring children's development in primary care services: moving from a focus on child deficits to family-centred participatory support- Report of a virtual technical meeting 9 – 10 June 2020, World Health Organization <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335832/9789240012479-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Developmental Monitoring And screening module 13 Various contributors from UNICEF ECARO & ISSA 2016 https://www.issa.nl/sites/default/files/pdf/Publications/cross%20sectoral/Resource%20Modules%20for%20Home%20Visitors%20Module%2013.web_.pdf
5. The early Childhood years a time of endless opportunities MODULE 1 Various contributors from UNICEF ECARO & ISSA 2016 https://www.issa.nl/sites/default/files/pdf/Publications/cross%20sectoral/Resource%20Modules%20for%20Home%20Visitors%20Module%201.web_.pdf
6. Care for child development Technical Note UNICEF WHO 2012 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75149/9789241548403_eng_Technical_Note.pdf;sequence=21
7. Monitoring Child Development (0-6 Years) in the IMCI Context Pan American Health Organization 2012 <https://www.paho.org/hq/dm-documents/2017/child-development-monitoring-imci.pdf>
8. Preventing Child Abuse and Neglect: A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities -National Center for Injury Prevention and Control/Division of Violence Prevention, Developed by: Beverly L. Fortson, PhD Joanne Kleven, MD, PhD, MPH Melissa T. Merrick, PhD Leah K. Gilbert, MD, MSPH Sandra P. Alexander, MD, 2016 Division of Violence Prevention National Center for Injury Prevention and Control Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, Georgia <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/can-prevention-technical-package.pdf>
9. European report on preventing child maltreatment -Edited by: Dinesh Sethi Mark Bellis, Karen Hughes, Ruth Gilbert, Francesco Mitis, Gauden Galea - The WHO Regional Office for Europe, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
10. Facts Fourth Edition for Life - Fourth edition published in 2010 by UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, WFP and the World Bank. <https://factsforlife.org/pdf/factsforlife-en-full.pdf>
11. Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence, World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; Alexander Butchart and Alison Phinney Harvey of the WHO Department of Injuries and Violence Prevention; Marcellina Mian, Hospital for Sick Children, Toronto, Canada, and Tilman Fourniss, University Hospital Muenster, Germany. Tony Kahane was responsible for the technical editing. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Aprecierea dezvoltarii neuro-psihice la copiii intre 1-36 luni, Editura Medicala, Ministerul Sanatatii – Institutul de Igiena si Sanatate Publica Bucuresti 1977
13. Ghid de preventive – Stilul de viata sanatos si alte interventii preventive prioritare pentru boli netransmisibile, in asistenta medicala primara, vol.III, Interventii preventive adresate riscurilor prioritare la copil- probleme legate de nutritive, crestere si dezvoltare la copil – Programul RO19"Initiative in sanatatea publica"
14. Elemente de Igiena Copiilor si Adolescentilor Prof.Dr.Brigitha Vlaicu Editura SOLNESS Timisoara 2000
15. Tratat de Igiena sub redactia Prof.Dr. Sergiu Manescu, coordinator Prof.Dr. Gh.Tanasescu, vol.III Editura Medicala 1986

ANEXA 1

REPERE SOMATOMETRICE ORIENTATIVE DE DEZVOLTARE FIZICĂ A COPIILOR DIN ROMÂNIA*

FETE

vârsta	Greutatea medie (kg și sute grame)	Înălțime medie (centimetri)	Perimetrul cranian (cm)	Perimetrul toracic (cm)
Nou-născut	3.23	50.33	33.47	32.83
1 lună	4.15	53.93	36.7	36.69
2 luni	4.99	56.77	37.81	38.06
4 luni	6.2	61.24	40.3	40.91
6 luni	7.27	65.58	42.04	42.59
9 luni	8.47	69.95	43.88	44.66
12 luni	9.52	73.72	44.93	45.94
18 luni	10.9	79.6	46.66	47.8
2 ani	12.09	84.5	47.47	48.95
3 ani	13.91	92.95	48.72	50.76
4 ani	15.99	101.79	49.66	52.58

BĂIEȚI

vârsta	Greutatea medie (kg și sute grame)	Înălțime medie (centimetri)	Perimetrul cranian (cm)	Perimetrul toracic (cm)
Nou-născut	3.35	50.99	33.88	33.34
1 lună	4.19	54.29	36.76	36.63
2 luni	5.16	57.08	38.43	38.75
4 luni	6.7	62.89	41.19	41.69
6 luni	7.72	66.9	42.94	43.44
9 luni	8.98	71.77	44.91	45.37
12 luni	9.88	74.88	45.72	46.51
18 luni	11.3	80.53	47.5	48.68
2 ani	12.47	85.24	48.27	49.75
3 ani	14.26	93.42	49.35	51.36
4 ani	16.39	102.57	50.47	53.58

*Date de dezvoltare fizică a copiilor din România “Studiu național de dezvoltare fizică a copiilor și tinerilor 0-18 ani din România – 1999 ” – ediția a VIII-a – publicate în Ordinul comun Ministerul Sănătății/Ministerul Educației nr.438/4621 din 2021 privind asigurarea asistenței medicale a preșcolarilor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos.

FIȘA INDIVIDUALĂ A COPILULUI

NUME ȘI PRENUME

Sex.....DATANAȘTERII.....naționalitatea

NUME ȘI PRENUME MAMAvârsta

NUME ȘI PRENUME TATĂL.....vârsta.....

DOMICILIU

Născut în spitalul sau acasă

La termen (T) sau prematur (P).....

Este al copil. Număr frați și surori

Numărul persoanelor cu care copilul locuiește în cameră

Numărul persoanelor cu care copilul doarme în pat

Locuința – număr camere bucătărie separată(da/nu) baie(da/nu)

Apă de băut-rețea (da/nu) fântână (da/nu) closet (WC,latrină)

Școlarizarea mameia tatălui.....

Profesia mamei a tatălui

Antecedente patologice colaterale (boli cronice ale părinților și ale celorlalți din familia cu care locuiește)

.....

.....

.....

Antecedente personale ale copilului

Născut la câte luni de sarcină

Alăptat exclusiv la sân până la vârstaluni

Apariția primului dinte la vârsta luni; încheiată (ultimul dinte) la vârsta de luni

Primul cuvânt la vârstaluni

A pornit în picioare la vârsta deluni

Boli ale copilului

.....

.....

MONITORIZAREA DEZVOLTĂRII FIZICE*

vârsta	Data examinării (zi-lună-an)	Greutatea (kg și sute grame)	Înălțimea (centimetri și milimetri)	Circumferința craniană (centimetri)	Circumferința toracică (centimetri)
Nou născut					
1 lună					
2 luni					
4 luni					
6 luni					
9 luni					
12 luni					
18 luni					
2 ani					
3 ani					
4 ani					

* **RECOMANDARE** – vârsta de monitorizare (examinare) a copilului va fi în jurul datei de împlinire a vârstei ± 10 zile

MONITORIZAREA DEZVOLTĂRII NEUROPSIHICE*

Vârsta	Repere: M=comportament motor C=comportament cognitiv V=comportament verbal S=comportament social-afectiv	REPER PREZENT	REPER ABSENT
Nou născut	Reflexe condiționate înăscute (supt,deglutiție) (de apucare, clipește).		
	M: Ține capul ridicat un moment când este pus pe abdomen. Mâinile și picioarele flectate, pumnii strânși.		
	S: Își schimbă rapid dispoziția, reacționează prin plâns la stimulările bruște.		
1 lună	M: ușoară hipertonie musculară; în decubit ventral își desprinde uneori bărbia de pe pat; în decubit dorsal poziție laterală a capului; strânge în mână degetul examinatorului prinzându-l cu degetele, fără palmă și police.		
	C: reacționează la stimuli luminoși, sonori, tactili, termici; fixează pentru un moment jucăria din fața ochilor; urmărește cu privirea jucăria aflată în mișcare, pe o rază de 45-60°		
	V: emite mici sunete laringiene		
	S: prezintă reacții diferențiate de plăcere/neplăcere; observă un moment fața persoanei care-i vorbește aplecată asupra lui.		
2 luni	M: în decubit ventral își ridică umerii și capul câteva momente; apucă cu 4 degete jucăria pusă în mână, o reține scurt timp; își menține scurt timp capul drept.		
	C: acordă atenție fețelor; reacționează la sunete întorcând capul în direcția lor; privește câteva secunde jucăria prezentată pe linia mediană; urmărește cu privirea jucăria în mișcare pe un arc de 90-120°		
	V: gângurește		
	S: zâmbește persoanelor pe care le recunoaște sau ca răspuns atunci când i se vorbește; urmărește cu privirea o persoană care se mișcă în preajmă		
4 luni	M: ține capul ridicat constant; împinge în picioare atunci când sub ele are o suprafață dură; șade sprijinit scurt timp; este capabil din decubit ventral să treacă în decubit dorsal; ține jucăria cu 4 degete și palma și o poate scutura; schițează o mișcare de apucare, întinzând mâinile spre jucărie, dar nu o nimește.		

	C: întoarce imediat capul spre persoana care îi vorbește, privind-o atent; răspunde la afecțiune; privește jucăria pusă în mână; privește activ în jurul său; urmărește mișcarea lucrurilor cu ochii dintr-o parte în alta.		
	V: prezintă tendința de modulare a vocii (sonorizează cu inflexiuni), emite mai multe vocale izolate; modulează vocea în diferite moduri pentru a arăta foamea, durerea sau oboseală.		
	S: zâmbeste spontan persoanelor familiare; stimulat râde în hohote; prezintă schimbări ale mimicii și ale dispoziției când este mângâiat sau certat; copiază unele mișcări sau expresii faciale; îi face plăcere să se joace cu oamenii iar la terminarea jocului poate riposta prin plâns.		
6 luni	M: aflat în decubit dorsal își trage cearceaful de pe cap; se întoarce din decubit dorsal în decubit ventral; șade timp îndelungat, ușor sprijinit; îndinde mâinile și apucă jucăria; începe să folosească policele; transferă jucăria dintr-o mână în alta.		
	C: privește în jurul său la lucrurile din apropiere; duce jucăria la gură; își privește imaginea în oglindă, o atinge uneori cu mâna; se uită după jucăria care i-a scăpat, încercând să o recupereze; diferențiază biberonul de jucărie.		
	V: răspunde la sunete emițând sunete; sonorizează sunete mai variate – vocale, consoane: p, b, g, m; răspunde la propriul nume; emite sunete pentru a arăta bucurie sau nemulțumire.		
	S: imită mimica veselă sau tristă a persoanelor din jur; recunoaște fețe familiare și începe să știe dacă cineva este străin; îi place să se joace cu alții, în special cu părinții.		
9 luni	M: Stă în picioare sprijinit, pentru mai mult timp; susținut de axile poate să facă mișcări de mers, să facă pași; se ridică singur agățându-se sau având sprijin o mobilă; începe să folosească pensa digitală; primește un al 3-lea cub dând drumul unuia dintre cele două pe care le ține în mâini.		
	C: Urmărește un obiect când cade; caută un obiect pe care te vede ascunzându-l; prinde obiecte în pensa digitală (degetul mare și arătător); găsește jucăria ascunsă în fața lui.		
	V: pronunță spontan sau imitativ silabe repetate, fără semnificație; copiază sunetele făcute de cei din jurul lui.		

	S: începe să se teamă de persoane străine; își manifestă hotărât dorințele; are jucării preferate; participă cu plăcere la un joc simplu cu adulții (după demonstrație) – „cucu-bau”		
12 luni	M: În poziție vertical, sprijinit, se apleacă să ridice o jucărie fără să-și piardă echilibrul; merge ținut de o mână; începe să facă singur câțiva pași; se cațără pe trepte în patru labe.		
	C: explorează în mod diferit lucrurile din jur; se uită la imaginea potrivită atunci când este numită; execută indicații simple precum „ridică jucăria”; este receptiv la activități noi; învață jocuri simple în mod imitativ; arată la cerere părți ale feței – ochi, nas, gură.		
	V: Răspunde la cereri simple; folosește gesturi simple precum scuturarea capului pentru „nu” sau mișcarea mâinii fluturate în semn de „la revedere”; emite sunete cu schimbări de ton; recunoaște ființele apropiate, unele obiecte sau acțiuni după denumire (vocabularul pasiv); folosește două cuvinte cu semnificație precisă (vocabularul activ)		
	S: este timid sau nervos cu persoanele străine; plânge simțindu-se nesecurizat dacă pleacă părintele prezent; repetă sunete sau acțiuni pentru a atrage atenția; Manifestă tendință de independență și auto-servire. Vrea să facă unele lucruri singur: să mănânce cu lingurița neîndemana-tic, să bea din ceașcă etc.		
18 luni	M: merge singur; Stă în picioare și aruncă mingea cu ambele mâini, fără să-și piardă echilibrul, o rostogolește cu piciorul; trage jucării după el; începe să alerge; urcă și coboară scările ținut de o mână sau se ține de balustradă, cu ambele picioare pe aceeași treaptă; ajută la dezbrăcare, bea din ceașcă, mănâncă cu o lingură		
	C: știe la ce servesc lucrurile obișnuite: telefon, perie, lingură; identifică un obiect uzual din 5 obiecte; arată interes pentru o păpușă pe care o hrănește; mâzgălește cu creionul, spontan sau imitativ, trasează linii ne-regulate.		
	V: spune mai multe cuvinte; vocabular activ compus din 8 – 10 cuvinte; folosește cuvinte – propoziții.		
	S: imită activități simple ale adultului: șterge praful, mătură; arată afecțiune persoanelor familiare; își poate dezbrăca singur căciula, mănușile, ghetetele și ciorapii.		

2 ani	M: stă pe vârfuri; lovește o minge; își menține echilibrul mergând pe bordura trotuarului; aleargă cu ușurință; urcă și coboară singur scările; se urcă singur pe scaun, pat, mobilă.		
	C: privește o carte cu poze, întorcând pagină cu pagină; începe să sorteze forme și culori; din 10 poze familiare recunoaște, arătând sau denumind la cerere, 6 poze; construiește turnuri de 4-5 cuburi; urmează instrucțiuni în doi pași, cum ar fi „ridică-ți pantofii și pune-i în dulap”; reproduce cu jucăriile activități curente observate în casă (culcă păpușa, hrănește ursulețul).		
	V: folosește propoziții din 2-3 cuvinte, chiar incorect pronunțate; folosește substantivul, verbul și adjectivul sau pronumele (mama, se joacă, frumoasă, eu)		
	S: copiază pe alții; se entuziasmează când este alături de alți copii; arată din ce în ce mai multă independență; prezintă un comportament sfidător, făcând ceea ce i s-a spus să nu facă.		
3 ani	M: urcă și coboară scările, punând alternativ câte un picior pe o treaptă; aleargă cu ușurință; pedalează un triciclu (bicicletă cu 3 roți).		
	C: descrie două acțiuni simple reprezentate pe două imagini; sortează la cerere obiectele după formă (3 forme), mărime (2 mărimi), lungime (2 lungimi), culoare (2 culori); diferențiază 2 suprafețe inegale; cunoaște 3 poziții spațiale: sus, jos, în față, sau în spate; trasează două linii regulate (verticale, orizontale); repetă după examinator 3 cifre; recunoaște un drum parcurs cu o săptămână înainte; manifestă un evident interes de cunoaștere, pune frecvent întrebări; își cunoaște și pronunță numele și prenumele.		
	V: vorbește suficient de bine pentru ca străinii să înțeleagă de cele mai multe ori; reproduce poezii și relatează situații din viața lui și a familiei; receptiv la cuvinte noi; poartă o conversație folosind 2 până la 3 propoziții; folosește corect pluralul.		
	S: copiază adulții și prietenii; dă dovadă de afecțiune față de prieteni; arată îngrijorare față de un prieten care plânge; înțelege noțiunea de „a mea”. „a lui”, sau „a ei”; se separă ușor de mamă sau tată; se îmbracă și se dezbracă singur.		

4 ani	M: stă într-un picior apoi pe celălalt mai mult de 2 secunde; pliază hârtia în diagonală, după demonstrație.		
	C: înțelege ideea numărării; începe să înțeleagă timpul; își amintește părți dintr-o poveste; înțelege ideea de „același” și „diferit”; desenează o persoană cu 2 până la 4 părți ale corpului; folosește foarfecele; începe să copieze câteva litere mari; compară două obiecte ca greutate- mai greu, mai ușor. Recunoaște elementele omise pe două- patru desene incomplete. Explica o relație necesară- exemplu-de ce avem nevoie de case. Grupează imagini în raport de 2-3 noțiuni generale (animale, flori, fructe).		
	V: folosește corect și sistematic pluralul în vorbirea curentă; cunoaște câteva reguli de bază ale gramaticii; reproduce poezii cu ușurință și interes.		
	S: îi place să facă lucruri noi; se joacă jocuri de rol „Mamă” și „Tată”; este din ce în ce mai creativ ; ar prefera să se joace cu alți copii decât de unul singur; cooperează cu alți copii; de multe ori nu pot spune ce este real și ce este fictiv; vorbește despre ce îi place și ce îl interesează; își pune singur pantofii, își descheie nasturii, are inițiativa în executarea unor sarcini casnice.		

* **RECOMANDARE** – vârsta de monitorizare (examinare) a copilului va fi în jurul datei de împlinire a vârstei ± 10 zile