

## CHECKLIST SVILUPPO TIPICO CINQUE-SEI MESI (©Diane Bahr)

Metti un segno di spunta accanto alle caratteristiche che vedi nel tuo bambino di 5-6 mesi

Tipico bambino di 5-6 mesi	SÌ	NO
<b>SVILUPPO DELLA BOCCA/ALIMENTAZIONE</b>		
Individua frequentemente il capezzolo del seno senza riflesso di rooting (3-6 mesi)		
Controlla il riflesso del vomito durante le esperienze orali e di alimentazione (4-6 mesi)		
Controlla il riflesso del morso fasico (5-9 mesi), preparandosi così a mordere e a masticare cibi		
Ha uno spazio crescente in bocca, gola e naso a causa della crescita cranica e mandibolare		
Ha bocca chiusa e respirazione nasale tranquilla durante il sonno e quando la bocca è inattiva/vuota		
Appoggia la lingua sul palato della bocca, quando chiusa, per aiutare a mantenere la forma del palato		
È privo di tessuti orali legati (frenuli della lingua, labbro e/o guance)		
Ha migliorato il controllo e il movimento delle labbra/guance dai 4 ai 6 mesi (i cuscinetti nelle guance si riducono)		
Utilizza movimenti sempre più indipendenti di mandibola, labbra, guance e lingua		
Discrimina oggetti e dita che mette nella bocca tra 5 e 9 mesi, (abilità cruciale per nutrirsi, mangiare, bere e parlare)		
Inizia ad avere denti capaci di mordere e masticare		
Ha una buona alimentazione tramite seno o biberon		
Mette le mani sulla bottiglia intorno ai 4 mesi e mezzo e tiene la bottiglia con le mani intorno ai 5 mesi e mezzo; corpo in posizione verticale con un angolo di oltre 45 gradi (non deve essere sdraiato durante l'alimentazione con biberon, così da non far entrare il liquido nelle tube di Eustachio)		
Prende sorsi usando le labbra da una tazza aperta tenuta dal genitore o da un caregiver (la lingua non deve essere posizionata sotto la tazza)		
Può imparare a bere da una bottiglia comprimibile con una cannuccia posta solo sulle labbra (non sulla lingua) intorno ai 6 mesi		
È pronto per un biscotto morbido per bambini, per cereali per bambini, così come purea e cibi ben schiacciati con grumi molto piccoli e morbidi da un cucchiaino, introdotti in modo appropriato intorno ai 6 mesi (i nuovi alimenti devono essere introdotti con attenzione nel tempo per ridurre la possibilità di intolleranze)		
Può inizialmente usare il riflesso di protrusione linguale (lingua che spinge il cibo fuori), ma questo scompare quando riesce a chiudere le labbra attorno al cucchiaino intorno ai 6 mesi		
Impara a tenere ferme lingua e mandibola in previsione dell'uso del cucchiaino intorno ai 6 mesi		
Morde e mastica i biscotti morbidi per bambini, usando il riflesso ritmico del morso o sgranocchiando quando il biscotto viene tenuto insieme al genitore o al caregiver intorno ai 6 mesi		
Può utilizzare una masticazione con movimenti rotatori diagonali se il cibo viene posto sulle superfici delle gengive laterali intorno ai 6 mesi		

Lista di controllo di sviluppo tipica da 5 a 6 mesi

Il bambino deglutisce cibo e liquido con movimento della mandibola verso l'alto, così come con il cupping linguale e il movimento ondulatorio (dovrebbe nascere già con queste abilità)		
Alimenti liquidi a 6 mesi (se non diversamente indicato da pediatra, dietista, ecc.)		
Cereali arricchiti per bambini mescolati con latte materno o formula per iniziare		
Cereali senza frumento, come l'avena		
Purea di frutta e verdura		
Sorsi d'acqua (bolliti per 3 minuti e raffreddati), formula o al seno da una tazza aperta tenuta da un genitore o da un caregiver		
Biscotto morbido per bambini mantenuto da un genitore, da un caregiver e dal bambino (ad esempio, maranta o riso senza frumento)		
Latte materno o formula dal seno o dal biberon, consentendo al bambino di autolimitarsi		
<b>SVILUPPO DEL CORPO (5-6 mesi)</b>		
<b>Quando si è sdraiati su un lato (bambino tipico di 5 mesi)</b>		
Allunga il corpo sul lato su cui poggia e flette lateralmente l'altro		
Ha movimenti indipendenti di braccia, gambe e della testa sul pavimento/superficie		
Migliora la stabilità del tronco, della colonna vertebrale e della spalla, nonché del movimento dell'anca/bacino e delle gambe		
Può avvicinare le mani tra di loro, le mani alle ginocchia e ai piedi, oltre a raggiungere un giocattolo e ad interagire con esso		
<b>Quando è posizionato su un lato (bambino tipico di 6 mesi)</b>		
Allunga il corpo sul lato su cui poggia e flette lateralmente l'altro in modo che il braccio libero possa afferrare gli oggetti		
Ha un crescente controllo di testa, collo, tronco, bacino/fianchi, braccia e gambe		
Può rotolare da ciascun lato sulla pancia		
<b>Quando è posizionato sullo stomaco (bambino tipico di 5 mesi)</b>		
È molto attivo, può fare movimenti di nuoto quando il corpo si allunga e può rotolare dallo stomaco alla schiena		
Spinge il corpo verso l'alto con le braccia estese e le mani aperte, muove le gambe in modo indipendente e migliora il movimento anteriore-posteriore, laterale e rotatorio al livello dei fianchi		
Si allunga in avanti con un braccio per afferrare i giocattoli mentre si sposta e sostiene il peso sul lato opposto del corpo		
Gioca con i giocattoli usando entrambe le mani		
Muove la testa su-giù, da un lato all'altro e sinistra-destra con un supporto crescente delle spalle/braccia e quanto basta per l'attività		
Mostra interesse visivo e segue visivamente oggetti/persona (coordinazione occhio-mano in evoluzione)		
<b>Quando è posizionato sullo stomaco (bambino tipico di 6 mesi)</b>		
Ha un controllo della testa completamente sviluppato (la testa si muove in varie direzioni indipendentemente dalle spalle e dal tronco)		
Spinge il corpo sempre più verso l'alto con le braccia, spostando il peso sui palmi delle		

Lista di controllo di sviluppo tipica da 5 a 6 mesi

mani (si allungano colonna vertebrale e anca, con i muscoli addominali che forniscono supporto alla pelvi e all'anca nella parte anteriore del corpo)		
Dalla posizione prona passa a quella sul fianco con corpo esteso (aumento del controllo di spalla, braccio e mano)		
Spinge verso l'alto con le braccia e talvolta sposta il corpo all'indietro		
Sviluppa il riflesso tonico simmetrico del collo tra 6 e 9 mesi (preparandosi così a strisciare / strisciare con l'uso della vista)		
Può raggiungere un giocattolo, afferrarlo con un crescente controllo delle dita e portare il giocattolo alla bocca		
Allunga il lato del corpo che sostiene il peso, flette/piega il lato che non sostiene il peso, sposta il peso verso la parte inferiore del tronco e sul bacino per poter spostare le gambe (comprese le ginocchia) in modo indipendente e coordinato (utilizza i muscoli obliqui nel corpo - precursore dello strisciamento)		
Rotola dallo stomaco alla schiena con controllo		
<b>Quando è seduto (bambino tipico di 6 mesi)</b>		
Si siede a cerchio/anello con la testa nella linea mediana (aumenta il controllo del tronco, pelvi e anca)		
Raggiunge i giocattoli posizionati di fronte al corpo e li porta alla bocca		
Sposta il peso seguendo i movimenti della testa e cade di lato con la testa girata		
Estende le braccia /le mani davanti al corpo se inizia a cadere in avanti (estensione protettiva)		
<b>Quando è posizionato sulla schiena (bambino tipico di 5 mesi)</b>		
Il riflesso Moro sembra scomparire (viene integrato dal cervello) tra i 3 e i 6 mesi		
Il riflesso tonico asimmetrico del collo sembra scomparire (viene integrato dal cervello) tra 4 e 6 mesi		
Porta le mani ai piedi (connessione occhi-mani-piedi) e i piedi alla bocca (connessione piedi-mani-bocca)		
Ha una crescente consapevolezza del corpo, forza addominale e stabilità dell'anca/bacino		
Sviluppa il movimento diagonale del corpo (ad esempio, usando entrambe le mani per giocare con un piede)		
Utilizza gli occhi/la visione indipendentemente dai movimenti della testa		
Occhi e mani lavorano insieme progressivamente (sviluppo della coordinazione occhio-mano)		
Alza entrambe le braccia per essere sollevato dal caregiver		
Sviluppa un crescente controllo di braccia e mani per raggiungere e afferrare oggetti		
Utilizza entrambe le braccia/mani quando l'oggetto viene presentato sulla linea mediana/centrale del corpo		
Usa una mano quando l'oggetto viene presentato di lato (può rotolare di lato)		
Utilizza la presa palmare (oggetto tenuto saldamente nel palmo delle mani dalle dita)		
Esplora gli oggetti con la bocca (consistenza, forma, dimensioni, ecc. – mouthing discriminativo)		
Può muovere le gambe indipendentemente dalle braccia e una gamba separatamente dall'altra gamba con ginocchia rilassate		

Lista di controllo di sviluppo tipica da 5 a 6 mesi

<b>Quando è posizionato sulla schiena (bambino tipico di 6 mesi)</b>		
Il riflesso Moro sembra scomparire (viene integrato dal cervello) tra i 3 e i 6 mesi		
Il riflesso tonico asimmetrico del collo sembra scomparire (viene integrato dal cervello) tra 4 e 6 mesi		
Aumenta la forza del corpo ed il controllo addominale e posturale; così come la stabilità della spalla		
Raggiunge con una o entrambe le mani usando la presa palmare o radio-palmare (inizia usando il pollice con la presa)		
Usa le mani per giocare con i piedi ed esplorare l'altra mano; perlopiù esplora oggetti con bocca e lingua		
Ondeggia le gambe sollevate da un lato all'altro usando i muscoli addominali per la rotazione del corpo, per la maturazione della gabbia toracica e per lo sviluppo della respirazione		
Può muovere una gamba indipendentemente dall'altra		

### Riferimenti primari

- Bahr, D. (2018). *Feed your baby and toddler right: Early eating and drinking skills encourage the best development*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Bahr, D. C., & Hillis, A. E. (2001). Neurological and anatomical bases. In D. C. Bahr *Oral motor assessment and treatment: Ages and stages* (pp. 1-41). USA: Pearson College Division.
- Bly, L. (1994). *Motor skills acquisition in the first year: An illustrated guide to normal development*. USA: Psychological Corp.
- Feldenkrais, M. (1972). *Awareness through movement* (Vol. 1977). New York: Harper and Row.
- Morris, S. E., & Klein, M. D. (2000). *Pre-Feeding skills: A comprehensive resource for mealtime development*. (2nd ed.). San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Neuro Restart (2019). Primitive reflexes. Retrieved from <http://www.neurorestart.co.uk/primitive-reflexes/>
- Vulpe, S. G. (1994). *Vulpe assessment battery-revised: Developmental assessment, performance analysis, individualized programming for the atypical child*. East Aurora, NY: Slosson Educational Publications.

**Informazioni per i lettori:** questa checklist è destinata esclusivamente a scopi didattici. Non ha lo scopo di diagnosticare o trattare alcun disturbo o di fornire consulenza sanitaria, medica o professionale. I lettori dovrebbero sempre chiedere il parere di professionisti appropriati, se necessario. Diane Bahr non è responsabile di rischi e perdite intese come conseguenza diretta o indiretta delle informazioni trovate in questa checklist. L'utilizzo della checklist implica l'accettazione e la comprensione di questi termini.

**Translation:** Our colleagues *Vittorio Graziano* and *Sara Puzella* volunteered their time to create this translation. Vittorio provided the original translation and Sara assisted in proof-reading the text. We are truly honored by the work of these two wonderful Speech-Language Pathologists.

### Vittorio Graziano

Avellino (Italy)

San Pio Hospital (BN)

Registered with the Italian Health Care Profession Council (TSRM PSTRP NA-AV-CE-BN n.1088)

Bachelor degree: Speech and Language Pathology, University of Campania "Luigi Vanvitelli"

Lista di controllo di sviluppo tipica da 5 a 6 mesi

Master of Science: Rehabilitation Science, University of L'Aquila  
NICU Speech and Language Pathologist  
PROMPT Bridging trained SLP and specializing in Oral Placement Therapy  
Registered Behaviour Technician (RBT)  
Member of FLI  
Member of Apraxia Kids Speech-Language Pathologist Directory  
RADLD (Raising Awareness of Developmental Language Disorder) Ambassador  
Language Translator at ARASAAC (Aragonese Center for Augmentative and Alternative Communication).

**Sara Puzella**

Napoli (Italy)  
San Pio Hospital (BN)  
Registered with the Italian Health Care Profession Council (TSRM PSTRP NA-AV-CE-BN n.325)  
Bachelor degree: Speech and Language Pathology, University of Campania "Luigi Vanvitelli"  
Master of Science: Rehabilitation Science, University of L'Aquila  
First Level Master Degree: Management of Health Care Professions  
First Level Master Degree: Clinical Research in Healthcare  
NICU Speech and Language Pathologist  
PROMPT Bridging trained, Auditory Verbal Therapy and Oral-Motor SLP  
Registered Behaviour Technician (RBT)