

معايير دار الحضّانة التابعة لوزارة الصحة العامة في لبنان



ايلول 2025

الشكر

المؤلفون

بدواعي سرور وزارة الصحة العامة أن تشكر مركز ترشيد السياسات (K2P) على تطوير معايير دار الحضانة الخاصة، وخصوصاً السيدة كلارا أبو سمرة، والسيدة سحر نصور، والسيدة ميشيل عسال، والدكتور فادي الجردي.

فريق المراجعة الدولية

تتقدم وزارة الصحة العامة والمؤلفون بالشكر إلى لجنة الإنقاذ الدولية في لبنان (IRC) لدعمهم خلال تطوير المعايير وخصوصاً السيدة سارة زين الدين والسيدة لينا توروبسيان والسيدة كريستي الخوري والسيدة سوار حشوي.

الخبراء ودار الحضانة

تود وزارة الصحة العامة أن تشكر الخبراء الآتية أسماؤهم

فيما يلي قائمة بأسماء الخبراء حسب الترتيب الأبجدي:

الاسم	المنظمة
الإدارة	المدرسة الإنجيلية الثانوية - زحلة
السيدة أنجيلا الزر	البنك الدولي
السيدة إيفا داوود	les petits choux
السيدة بولين بريس	Lien Systemique
السيدة ثريا عوض	Garderie En Famille
السيدة جويل نجار	اليونيسيف
السيدة رنا طانيوس	Boecker
السيدة رشا حمرا	منظمة الصحة العالمية
السيدة راوية جوني	ECIL
السيدة ريتا عبود	Bébés Câlines
السيدة ريتا ساروفيم	ECIL
السيدة علياء سبلاني	الهيئة الصحية الإسلامية
السيدة فاليري ضو بجاني	Lien Systemique
السيدة فيكي كاري	Bébé Sucré
السيدة لما أبو شار	البنك الدولي
السيدة لمياء جابر	Igloo
السيدة ليلى عيتاني	مستشارة
السيدة ليندا شاكر بربري	مستشارة، اليونيسيف
السيدة مهي يقطين	البنك الدولي
السيدة منال علوش	Learn and Play
السيدة ميادة قصيباتي	Learn and Play
السيدة ميري ناهد اغناطيوس	Magarderita
السيدة نادين لبي	1,2,3 Super
السيدة نضال بركات	Jardin des Anges
السيدة نضال صفيير	Aintoura
السيدة هنا جوجو	Dent de Lait
السيدة ياسمين الريحاوي	منظمة الصحة العالمية

المحتويات

المقدمة.....	4
المعايير.....	7
الحوكمة.....	7
الموارد البشرية.....	11
التعليم والمناهج واللعب.....	15
العمل بالشراكة مع أولياء الأمور.....	20
الشمولية وتكافؤ الفرص.....	22
الصحة والسلامة.....	25
البنى التحتية والتقييم.....	37
التغذية والنشاط البدني.....	42
لائحة المصادر والمراجع.....	51

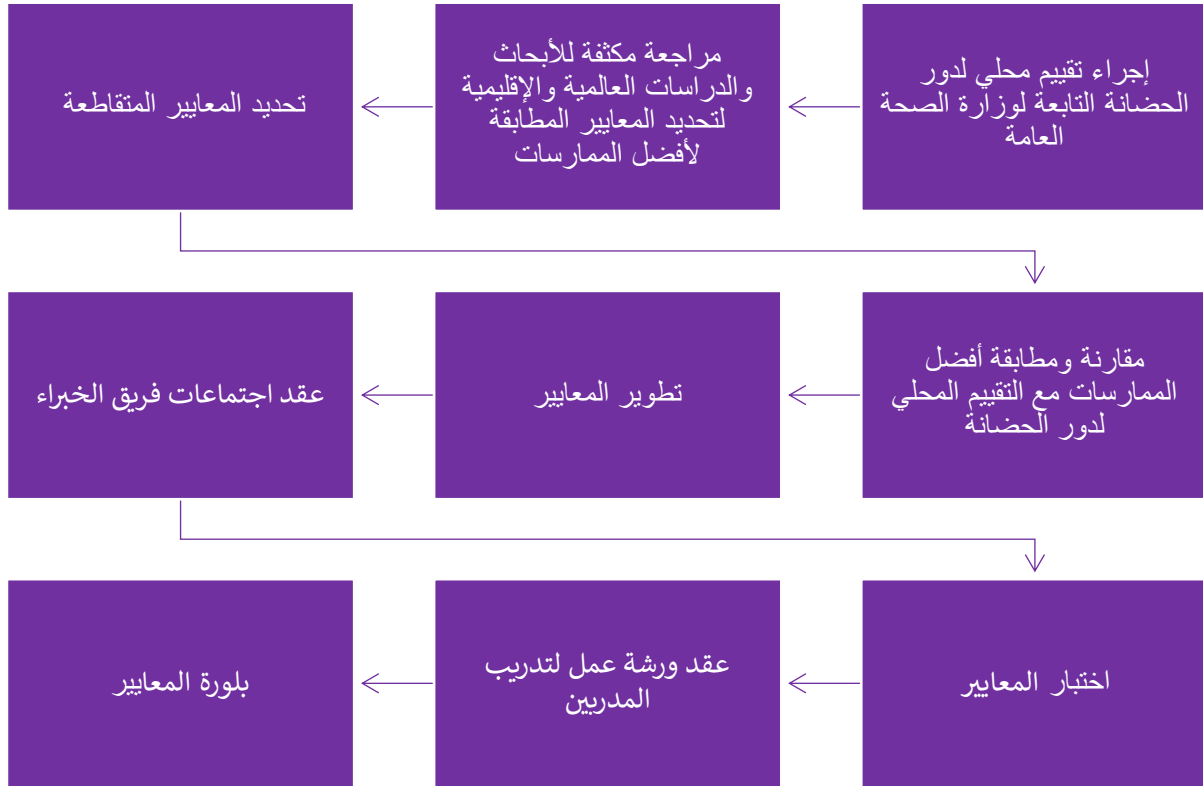
المقدمة

باتت معايير دار الحضانة من الأدوات المهمة لضمان جودة التعليم خلال مرحلة الطفولة المبكرة (Merril et al., 2020). وفي هذا الإطار، تكمن أهمية المعايير بقدرتها على ضمان وجود بيئة تعليمية آمنة تضمن نمو ورفاه الأطفال وتقديم الخدمات المناسبة لتحسين نتائج الأطفال على مختلف الأصعدة (ECQA, 2021). بالإضافة إلى ذلك، يعتبر وجود معايير للتعليم المبكر في دار الحضانة أمراً مهماً على المستوى الوطني، بحيث يضمن حماية الأطفال، كما يُرشد المستخدمين والعاملين ومقدمي الرعاية إلى الالتزام بالقواعد والقوانين والأنظمة (Texas Health and Human Service Commission, 2021). وتوفر معايير ضمان الجودة قاعدة بيانات، يمكن مقارنتها بين دار الحضانة لمطابقة المعايير الأساسية والعملية والنتائج والتشجيع على تطبيق "أفضل الممارسات" ضمن إمكاناتها. بناءً على الأدلة العلمية، يجب أن تطبق دار الحضانة الحد الأدنى من المتطلبات التي تضمن سلامة الطفل ورفاهه ونموه (NAEYC, 2021). تشمل هذه المعايير أقسام تتعلق بالحوكمة، الموارد البشرية، والبيئة التعليمية واللعب، والشمولية وتكافؤ الفرص، والتشارك مع أولياء الأمور، والصحة والسلامة والبنى التحتية والتعقيم، والتغذية والنشاط البدني.

تم تطوير هذه المعايير كجزء من شراكة بين مركز ترشيد السياسات (K2P) في الجامعة الأميركية في بيروت ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC) وبالتعاون مع وزارة الصحة العامة (MOPH).

منهجية تطوير المعايير

تم تطوير المعايير من خلال اعتماد منهجية واضحة وشاملة، تعتمد على الأدلة العلمية المستخلصة من المعايير الدولية والإقليمية من دول عدة تشمل الإمارات المتحدة (دبي) والمملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة (نوتنغهام) والولايات المتحدة الأمريكية (ولاية فيلادلفيا) وأستراليا، بالإضافة إلى المبادئ التوجيهية الوطنية والقوانين والأنظمة اللبنانية (الرسم التوضيحي 1). تم إجراء مراجعة شاملة للمبادئ التوجيهية والأنظمة والسياسات القائمة حالياً، بحيث تم تحديد وقراءة 59 تقريراً و49 دراسة فردية و46 مراجعة منهجية حول أفضل الممارسات في دار الحضانة. كما تم إجراء تقييم محلي لدار الحضانة التابعة لوزارة الصحة العامة بناءً على دراسة استقصائية محددة مسبقاً، والتي تُصدر بيانات حول الوضع الحالي لدار الحضانة في لبنان. وتشمل الدراسة الاستقصائية أقسام حول الحوكمة الرشيدة، الموارد البشرية، البيئة التعليمية واللعب، الشمولية وتكافؤ الفرص، والعمل بالمشاركة مع أولياء الأمور، والصحة والسلامة والبنى التحتية والتعقيم، والتغذية والنشاط البدني. تم تقسيم الأسئلة إلى ثلاثة استبيانات لتقييم المستوى الفردي والمؤسسي والموقعي. وقد تمت مقارنة نتائج الدراسة الاستقصائية المحلية مع أفضل الممارسات الدولية في دار الحضانة. كما عُقدت ثلاثة اجتماعات لفريق الخبراء حيث قام المشاركون بتقييم المعايير والإرشادات التوجيهية بناءً على مجالات خبرتهم. وتمت مراجعة المعايير وتم اختبارها في أربع دور حضانة. كما عُقدت ورشة عمل لتدريب المدربين على مدى يومين لإعداد المشاركين ليصبحوا مدربين متخصصين في معايير دار الحضانة في لبنان.



الشكل 1: عملية تطوير المعايير

مستويات المعايير

تُصنّف معايير الحضانات التابعة لوزارة الصحة العامة في لبنان ضمن أربعة مستويات مميزة. يهدف هذا النظام المتدرج إلى توفير مسار واضح لتطور الحضانات بشكل تدريجي، بما يضمن تحسين جودة ورعاية وسلامة الأطفال.

المستوى 0: المعايير التأسيسية

تتوافق المعايير التأسيسية مع متطلبات المرسوم الوطني للترخيص رقم 4876 والإرشادات الوطنية لرعاية الطفولة المبكرة. تضمن هذه المعايير التزام البيئة المادية، والكوادر، وبروتوكولات التشغيل بأنظمة وزارة الصحة العامة.

المستوى 1: معايير الأساسية

تركّز معايير الرعاية الأساسية على الجوانب الجوهرية التي تضمن صحة وسلامة الطفل. الالتزام بهذه المعايير يوفّر بيئة آمنة ورعاية، ويضع الأساس لرعاية الأطفال الجسدي والعاطفي. تحقيق هذه المعايير يعني أن الحضانة تقدّم رعاية أساسية عالية الجودة للأطفال.

المستوى 2: المعايير المتقدمة

تمثّل المعايير المتقدمة التزامًا بممارسات رعاية عالية الجودة لا تعتبر حاسمة للسلامة، ولكنها تعزز بشكل كبير من تجارب نمو الأطفال. تحقيق هذه المعايير يعني أن الحضانة توفّر بيئة غنية تضع تطور الطفل ورفاهيته في الأولوية.

المستوى 3: معايير التميّز

تشير معايير التميّز إلى أعلى مستويات الرعاية والالتزام بتنمية الطفولة المبكرة، مما يضع الحضانات في موقع الريادة في هذا المجال. إن تحقيق هذه المعايير يعكس حضانات مزدهرة مكرّسة لتقديم رعاية وتعليم استثنائيين في جميع الجوانب، مما يضع معيارًا يُحتذى به في القطاع.

المعايير

الحوكمة

المقدمة

يضمن فصل الحوكمة أن دار الحضّانة تتّبع جميع قوانين وقرارات الترخيص المطلوبة من قبل وزارة الصحة العامة. كما يرشد هذا الفصل دار الحضّانة لتحقيق التميّز في ممارسات الحكم التي تشمل السياسات والإجراءات. ويتطرّق لعدد الأطفال وإلى عدد المعلمين بالنسبة لعدد الأطفال كمكونات أساسية للرعاية المبكرة الفعّالة وللتعليم المبكر. كما يتناول تحسين الأداء والإدارة المالية الفعّالة في الحضّانة.

يضم فصل الحوكمة الأقسام الآتية:

- متطلبات الترخيص
- الرؤية والرسالة والأهداف والخطط
- أدوار ومسؤوليات المدير
- ملف الطفل
- خطة غياب الموظفين
- عدد الأطفال وعدد المعلمين بالنسبة لعدد الأطفال
- خطة لتحسين أداء الموظفين
- خطة لإدارة الجودة وتحسينها
- خطة تحسين الأداء
- خطة انتقال الطفل
- نظام الإدارة المالية
- اللجنة الاستشارية

كان كل معيار مدعوم بمجموعة من الإجراءات الإرشادية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإجراءات الإرشادية إلى تسهيل تنفيذ المعايير وإرشاد الحضّانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

مستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	1. التزام عمل دار الحضانة بقوانين وسياسات الترخيص المعنية (مرسوم الترخيص رقم 4876)
	الإرشادات التوجيهية:
0	1.1. تملك دور الحضانة مستند متوافق مع مرسوم الترخيص رقم 4876 الصادر عن وزارة الصحة العامة اللبنانية ومقرراته اللاحقة
1	1.2. تستخدم المنشأة المعتمدة خلال ساعات العمل فقط
0	1.3. تلتزم دور الحضانة بالمرسوم رقم 4876 الصادر عن وزارة الصحة العامة اللبنانية ومقرراته اللاحقة والذي يحدد مكونات التسلسل الهرمي للموارد البشرية الذي يجب أن يضم مدير، معلمين، ومساعد المعلم، وممرض ومساعد ممرض، ومساعد واحد على الأقل موجود خلال ساعات العمل
1	1.4. يتم توثيق مخطط تنظيمي مع تحديد واضح للمسؤوليات والأدوار في دور الحضانة
	2. تقوم إدارة دار الحضانة بتطوير واعتماد الرؤية والرسالة والهدف والخطط الإستراتيجية والتشغيلية
	الإرشادات التوجيهية:
1	2.1. تقوم إدارة دور الحضانة بتطوير واعتماد الرؤية والرسالة والهدف اللذان يحددان الخدمات المقدمة في المركز
2	2.2. تقوم إدارة دور الحضانة بتطوير خطة استراتيجية وتنفيذية تتماشى مع الرؤية والرسالة والأهداف
2	2.3. يتم تطوير الخطة الاستراتيجية بناءً على تقييم نقاط القوة والضعف لدور الحضانة وتحديد الفرص والتحديات
2	2.4. تتواصل دور الحضانة مع موظفيها لتحديد الاحتياجات الخدماتية اللازمة وخطط تنفيذها
2	2.5. تتواصل دور الحضانة مع المجتمع المحيط بها لتحديد الاحتياجات الخدماتية اللازمة وخطط تنفيذها
2	2.6. تطوير الخطط الاستراتيجية والتنفيذية وتقييمها سنوياً أو عند الحاجة
	3. تتم إدارة دور الحضانة من خلال شخص مؤهل وكفاء لديه ادوار ومسؤوليات واضحة
	الإرشادات التوجيهية:
1	3.1. يمتلك مدير دار الحضانة سنتين من الخبرة على الأقل في العمل ضمن دار حضانة أو ضمن مجال تنمية الطفولة المبكرة
2	3.2. منسق التعليم مسؤول عن الإشراف العام على بيئة دار الحضانة والموظفين وأولياء الأمور
2	3.3. المدير مسؤول عن الإشراف على إعداد البرنامج، توزيع الأدوار وتحديد الجدول الزمني لتنفيذ الأنشطة بالتعاون مع منسق التعليم
2	3.4. المدير مسؤول عن الإشراف على علاقة أولياء الأمور مع الموظفين
2	3.5. المدير مسؤول عن التطوير والموافقة على خطط دار الحضانة (على سبيل المثال الخطط التربوية والخطط التنموية) بالتعاون مع منسق البرنامج / التعليم، عند الحاجة
	4. توثيق ملف لكل طفل في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	4.1. يجب أن يشمل الملف على سبيل المثال لا الحصر: 4.1.1. سجل الحضور 4.1.2. سجل الطفل الطبي، والمعلومات الخاصة بالتلقيح والفحوصات 4.1.3. إرشادات أولياء الأمور الخاصة بصحة الطفل 4.1.4. تقرير تطور الطفل (مثلاً، ملاحظة وتدوين عملية التعلم من قبل الموظفين استناداً إلى النتائج التنموية)

1	4.2. يتواصل الموظفون مع أولياء الأمور لضمان صحة المعلومات في سجل الطفل بهدف تقديم الرعاية المناسبة
2	4.3. يحتفظ بالسجل الفردي للطفل والإحالات لمدة خمس سنوات بعد تركه/تركها لدور الحضانة
	5. تطبّق خطة غياب الموظفين في دار الحضانة في حالات التغيب غير المتوقعة للموظفين
	الإرشادات التوجيهية:
2	5.1. تقوم إدارة الحضانة بوضع وتنفيذ خطة موثقة لغياب الموظفين تغطي حالات التغيب غير المتوقعة للموظفين
2	5.2. في حالة غياب المدير يتولى المسؤولية ممثل عن المدير تم ترشيحه مسبقاً
2	5.3. تتم مراقبة وتقييم خطة غياب الموظفين سنوياً أو عند الحاجة
	6. يتيح تقسيم الأطفال الى مجموعات الإشراف والتعليم واللعب الآمن والشامل والفعال
	الإرشادات التوجيهية:
	6.1. يقسم الأطفال إلى مجموعات بحسب الفئة العمرية:
0	6.1.1. لا تضم مجموعات الأطفال بين عمر 0 و 18 شهر أكثر من 10 طفلاً
	6.1.2. لا تضم مجموعات الأطفال بين عمر 18 شهر و 3 سنوات أكثر من 20 طفلاً
0	6.2. تحدد نسب الموظفين إلى الأطفال حسب الفئات العمرية المختلفة
	6.2.1. نسبة الموظفين إلى الأطفال للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة هي 1:5
	6.2.2. نسبة الموظفين إلى الأطفال للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنة هي 1:10
	7. هناك خطة لتحسين أداء الموظفين في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	7.1. تكليف موظف من الموظفين لمراقبة والتقييم خطة تحسين أداء الموظفين
2	7.2. يتم إعداد خطة لتحسين أداء الموظفين استناداً إلى تقييم مسبق للفجوات وأوجه التقصير، بهدف متابعة تحسّن الأداء كل ستة أشهر.
2	7.3. تنفيذ خطة تحسين أداء الموظفين
	8. هناك خطة لإدارة الجودة وتحسينها في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	8.1. توثيق خطة لإدارة الجودة وتحسينها دار الحضانة بهدف متابعة وتقييم جودة الخدمات المقدمة
2	8.2. تطوير خطة لإدارة الجودة وتحسينها على أساس تقييم مسبق لاحتياجات تحسين الجودة والخدمات
2	8.3. تنفيذ خطة إدارة الجودة وتحسينها
2	8.4. متابعة وتقييم خطة إدارة الجودة وتحسينها سنوياً.
2	8.5. تتماشى خطة إدارة الجودة وتحسينها مع الخطط الاستراتيجية والتنفيذية لدور الحضانة
1	8.6. تقوم إدارة دور الحضانة بالإبلاغ عن مؤشرات الأداء الرئيسية بناءً على خطة إدارة الجودة وتحسينها الى وزارة الصحة العامة بناءً على الطلب (حيثما ينطبق)
	9. توثيق دور الحضانة لسياسات والخطط التي تضمن انتقال وتكثيف الطفل بشكل آمن من المنزل إلى الحضانة ومن مرحلة ما قبل المدرسة إلى المدرسة
	الإرشادات التوجيهية:
1	9.1. وجود سياسة موثقة بشأن عملية انتقال الأطفال من المنزل إلى تكييفهم ضمن دور الحضانة
1	9.2. تنفيذ سياسة موثقة بشأن عملية انتقال الأطفال من المنزل إلى تكييفهم ضمن دور الحضانة
1	9.3. وجود سياسة موثقة بشأن انتقال الأطفال من مرحلة ما قبل المدرسة إلى المدرسة في دور الحضانة
1	9.4. تنفيذ سياسة موثقة بشأن انتقال الأطفال من مرحلة ما قبل المدرسة إلى المدرسة في دور الحضانة
2	9.5. تحدد خطة الانتقال الطفل مسؤوليات كلّ من الموظفين وأولياء الأمور
2	9.6. إشراك الأطفال في أنشطة مختلفة بناءً على فئاتهم العمرية، وفقاً لخطة انتقال الطفل

	10. ضمان وجود نظام إدارة مالي مناسب لدعم الخدمات المقدمة في دور الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	10.1. تقوم إدارة دور الحضانة بتطوير موازنة رأسمالية وتنفيذية سنوياً
1	10.2. تقوم إدارة دور الحضانة بمراقبة وتقييم ميزانيتها وإصدار تقارير مالية سنوية
1	10.3. يتولى شخص مؤهل مسؤولية نظام المحاسبي والمالي
1	10.4. تحتفظ دور الحضانة بجميع سجلات المعاملات المالية التي تشمل قسائم الدفع والإيصالات لمدة خمس سنوات
1	10.5. تقدم دور الحضانة التقارير المالية إلى ممولها سنوياً (حيثما ينطبق)
	11. تشكيل لجنة استشارية تقدم التوجيهات لدور الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
3	11.1. يمكن أن تضم اللجنة الاستشارية أولياء الأمور، المعلمين، الطبيب النفسي، المحامين، المنظمات غير الحكومية وأصحاب المصلحة المشاركين في أنشطة عمل الحضانة والتخطيط لها
3	11.2. أدوار ومسؤوليات أعضاء اللجنة الاستشارية واضحة
3	11.3. تجتمع اللجنة الاستشارية مرة واحدة سنوياً على الأقل وعند اللزوم
3	11.4. يتم توثيق محاضر اجتماعات اللجنة الاستشارية
3	11.5. يتم مشاركة خطط الحضانة والموافقة عليها من قبل اللجنة الاستشارية

الموارد البشرية

مقدمة

يركز فصل الموارد البشرية على تطوير قدرات الموظفين (على سبيل المثال، المدير والمعلمين والممرض/ة والمساعد)، بما في ذلك المعرفة والمهارات والتحفيز لدى المسؤولين بخصوص تقديم خدمات الرعاية المبكرة والتعليم المبكر لضمان جودة عالية وصحية وشاملة وآمنة للخدمات في دار الحضانة. تتناول المعايير رعاية الطفل الآمنة والفعالة مع مراعاة خطة الموارد البشرية في دار الحضانة. يتناول الفصل جميع قضايا الرعاية بما في ذلك التعليم المستمر، وحماية الطفل، وإدارة التوتر وأمور أخرى. يضمن هذا الفصل التنسيق الفعال وتقديم الخدمات من خلال نهج متعدد التخصصات.

يضم فصل الموارد البشرية الأقسام التالية:

- الملف الشخصي للموظفين
- أدوار ومسؤوليات الموظفين
- خطة موارد بشرية
- التطوير المهني
- سياسات وإجراءات حماية الطفل
- الصحة والسلامة المهنية

كل معيار مدعم بمجموعة من الإجراءات الإرشادية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإجراءات الإرشادية إلى تسهيل تنفيذ المعايير وإرشاد الحضانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

مستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	12. توثيق ملف ورقي ورقمي لكل موظف في دار الحضانه
	الإرشادات التوجيهية:
1	12.1. الملف الشخصي للموظفين موحد
1	12.2. يشمل ملف الموظف دون أن يقتصر على التالي:
	12.2.1. الهوية
	12.2.2. الاسم الكامل والعنوان
	12.2.3. السيرة الذاتية كاملة
	12.2.4. الاتفاق التعاقدية
	12.2.5. سجل التعليم المستمر، وسجلات التدريب، والخبرة المهنية، والمؤهلات الأكاديمية
	12.2.6. تقارير صحية وبطاقة التلقيح
	12.2.7. سجل الحضور
	12.2.8. الوصف العملي الموقع
	12.2.9. نص الاتفاق على السرية
	12.2.10. التحذيرات
	12.2.11. التقارير التقييمية
	12.2.12. إذن مزاولة العمل
	12.2.13. افادة سكن
	12.2.14. سجل عدلي
	12.2.15. بيان/مرجع رقمي من أصحاب العمل السابقين ترسل مباشرةً للموارد البشرية في دار الحضانه
	12.2.16. رقم الضمان السابق
	12.2.17. اخراج قيد فردي (للضمان) وعائلي
	13. لكل موظف في دار الحضانه دور ومجموعة من المسؤوليات محددة بوضوح
	الإرشادات التوجيهية:
1	13.1. يتم تحديد موظفي دار الحضانه بالاسم والمسمى الوظيفي (بما في ذلك الممرضة، المربيات، عاملات النظافة، وغيرهم) ضمن وثيقة مُعتمدة
1	13.2. تتناسب مؤهلات وتدريبات والخلفية التعليمية وخبرة الموظفين مع الوصف الوظيفي
0	13.3. تحديد أدوار ومسؤوليات الموظفين بشكل واضح ضمن الوصف الوظيفي
1	13.4. تقييم أداء كل موظف سنوياً وعند الحاجة خاصة في الفترة التجريبية
	14. توثيق خطة موارد بشرية لضمان استمرار تقديم الرعاية والخدمات في دار الحضانه
	الإرشادات التوجيهية:
1	14.1. تطوير وتنفيذ خطة للموارد البشرية
1	14.2. تحدد خطة الموارد البشرية عدد ونوع ومؤهلات الموظفين اللازمين لتلبية احتياجات الطفل
	14.3. تشمل خطة الموارد البشرية دون أن تقتصر على ما يلي:
	14.3.1. آلية واضحة لعملية التوظيف
	14.3.2. آلية واضحة لتقييم الموظفين
	14.3.3. استراتيجيات للمحافظة على الموظفين تضمن ثبات عملية تعليم الطفل
	14.3.4. نتائج الفحوصات والاختبارات الطبية المطلوبة قبل التوظيف
	14.3.5. جداول أجور الموظفين
2	14.3.6. عملية محددة وواضحة للتعامل مع إهمال الموظفين وسوء التصرف

	14.3.7. الحوافز والدوافع المقدمة للموظفين (على سبيل المثال الترقية ورفع الراتب) في حال وجود الكفاء لتشجيعهم
2	14.4. تقييم ومراجعة خطة التوظيف سنوياً بالتزامن مع تحديث عقد العمل
	15. يتم توضيح التعليم والمهارات والمعرفة التي يمتلكها الموظفون بشكل واضح، ويتم دعمها من قبل إدارة الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	15.1. تجري إدارة دار الحضانة تقييماً سنوياً لاحتياجات التعليم المستمر للموظفين
2	15.2. توثيق حضور الموظفين للأنشطة التعليمية في ملفاتهم
2	15.3. تطوير خطة للتعليم المستمر للموظفين ومراجعتها وتحديثها سنوياً
0	15.4. يخضع الموظفون لتدريب تمهيدي عند التوظيف في المواضيع التالية: 15.4.1. الإسعافات الأولية للأطفال 15.4.2. الوقاية من ومكافحة الأمراض المعدية 15.4.3. ممارسات النوم الآمن 15.4.4. التعرف إلى والحماية من حالات العنف ضد الأطفال 15.4.5. استخدام الأدوية 15.4.6. الوقاية من والاستجابة لحالات الحساسية الطارئة الناتجة عن الطعام 15.4.7. الاستعداد لحالات الطوارئ 15.4.8. كيفية تخزين، التعامل مع والتخلص من المواد الخطرة 15.4.9. السلامة في المساحات الداخلية والخارجية 15.4.10. السلامة خلال الرحلات 15.4.11. نمو الطفل، التغذية والنشاط الجسدي 15.4.12. إجراءات وسياسات حماية الطفل
0	15.5. يخضع الموظفون لدورات تعليمية/تدريبية على سبيل المثال المواضيع التالية: 15.5.1. حماية الطفل والإحالة 15.5.2. تحديد وإدارة حالات العنف ضد الأطفال وسوء المعاملة 15.5.3. تقنيات التعلم الاجتماعي والعاطفي 15.5.4. تقنيات التنظيف والتعقيم المناسبة 15.5.5. السيطرة على انتشار العدوى 15.5.6. ممارسات النظافة الشخصية 15.5.7. التدخلات الوقائية القائمة على الحسّ العاطفي للأطفال 15.5.8. استراتيجيات للتشجيع على النشاط الجسدي 15.5.9. تقوية التواصل بين الطفل والمعلم/ة 15.5.10. المناهج 15.5.11. إدارة الصفوف 15.5.12. الصحة النفسية للأطفال من قبل مختص نفسي أو مستشار طب الأطفال 15.5.13. كيفية التعامل مع حالات التحسس 15.5.14. توصيات حول وقت الشاشة 15.5.15. الصحة والسلامة 15.5.16. الاستخدام السليم لأجهزة إطفاء الحريق من قبل متخصص في هذا المجال 15.5.17. الغذاء السليم (مثل كمية ونوعية الغذاء اللازم لنمو الطفل، ممارسات وسلوكيات الغذاء السليم، تحضير الطعام) 15.5.18. اللعب (وقت اللعب في الهواء الطلق للأطفال في سن ما قبل المدرسة، تشجيع الأطفال على اللعب الذي يتطلب نشاطاً جسدياً أثناء اللعب في مساحات خارجية)

	15.5.19. التربية الغذائية
	15.5.20. التعامل مع زجاجات الحليب والتخزين وإطعام حليب الأطفال وحليب الأم
	15.5.21. تطبيق معايير الجودة
	15.5.22. التواصل مع أولياء الأمور بشأن وقت اللعب والتعلم في الهواء الطلق
	15.5.23. سياسات وإرشادات وإجراءات دار الحضانة
	16. ضمان حماية الطفل من خلال سياسات وإجراءات موثقة
	الإرشادات التوجيهية:
1	16.1. لدار الحضانة سياسات وإجراءات واضحة لتحديد وإدارة حالات الأطفال المعرضين لعنف أو الإهمال أو لسوء المعاملة
1	16.2. تطوير وتنفيذ قنوات واضحة للتبليغ في حال تعرض الأطفال للعنف أو الإهمال أو لسوء المعاملة
1	16.3. التعرف على علامات وأعراض الأطفال المعرضين للخطر والمحافظة على السرية الكاملة
1	16.4. تحديد مسؤوليات الموظفين بوضوح تجاه الأطفال المعرضين لخطر العنف أو الإهمال أو لسوء المعاملة
1	16.5. لا يلجأ الموظفون إلى أي شكل من أشكال التدخل الجسدي، إلا عند الحاجة (مثلاً، حمل طفل لمنع إصابة شخص بالغ أو طفل آخر، أو لمنع إلحاق ضرر بالممتلكات، أو لحماية الطفل من أي خطر أو أذى)
	17. الوقاية من الإجهاد والإصابات الوظيفية من خلال اتباع استراتيجيات وإجراءات موثقة
	الإرشادات التوجيهية:
2	17.1. يمكن للموظفين تحديد المخاطر المرتبطة بالتوتر وطرق إدارة التوتر والضغوط الخاصة بتقديم الرعاية للأطفال
2	17.2. تُعقد اجتماعات الموظفين بشكل منتظم للسماح لفريق العمل بمشاركة ملاحظاتهم ومخاوفهم
2	17.3. مشاركة الموظفين في عملية صنع القرار لإشراكهم في بيئة العمل
	17.4. يخضع الموظفون لتدريبات على الوقاية من الإجهاد والإصابات الوظيفية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر:
	17.4.1. إدارة التوتر الوظيفي (مثلاً، إدارة الوقت، تمارين الاسترخاء، تأثير التوتر على الصحة، المهارات الشخصية لتقليل التوتر)
	17.4.2. التدريب على السلامة العامة لمنع حالات التعثر والانزلاق والسقوط في مكان العمل (مثلاً، الوضعية المناسبة للحمل والمشي ونزول السلالم والأدراج والنزول من المركبات والصعود إليها)
1	17.4.3. التدريب على التعرف على المخاطر (مثلاً، التدريب على المخاطر الوظيفية للنساء الحوامل)
2	17.5. تطوير وتنفيذ قنوات واضحة للتعامل في حالة ظهور أي علامة من علامات الاكتئاب على الموظفين

التعليم والمناهج واللعب

المقدمة

يتناول فصل التعليم والمناهج واللعب البرامج الخاصة بالمناهج الدراسية التي تعزز احتياجات النمو عند الأطفال. يركز هذا الفصل على أهمية إشراك الموظفين مع الأطفال من خلال التفاعلات والأنشطة التي تمكن الأطفال من تطوير مهاراتهم واستقلاليتهم، وتشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم وتعزيز استكشافهم واكتشافاتهم. يتناول هذا الفصل أيضًا الحاجة الماسة لتقييم نمو الأطفال عندما يتعلق الأمر بالمهارات المعرفية واللغوية والجسدية، والاجتماعية، والعاطفية، والتكيفية والشخصية.

يستهدف فصل التعليم والمناهج واللعب الأقسام التالية:

- إدارة سلوك الطفل
- البيئة التعليمية
- التجارب التعليمية
- التواصل والتفاعل بين الموظفين والأطفال
- تقييم تنمية الطفولة المبكرة (المهارات المعرفية، واللغوية، والاجتماعية العاطفية، والجسدية، مهارات التأقلم الشخصية، ونهج التعلم)
- منهج محوره الطفل
- سياسة وقت الشاشة
- برامج تعليمية
- النشاط البدني
- المهارات الحركة الأساسية والكبرى
- التعلم الاجتماعي والعاطفي
- برنامج التثقيف البيئي
- عمليات اللعب الخارجية والداخلية

كان كل معيار مدعوم بمجموعة من الإجراءات الإرشادية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإجراءات الإرشادية إلى تسهيل تنفيذ المعايير وإرشاد الحضّانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

مستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	18. تطبيق إجراءات لإدارة سلوك الطفل في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	18.1. توثيق وتنفيذ سياسة إدارة سلوك الطفل في دار الحضانة
1	18.2. تشمل سياسات إدارة سلوك الطفل: 18.2.1. الأساليب المعتمدة لإدارة سلوك الأطفال 18.2.2. لا يتم استخدام التهديد والعقاب الجسدي لإدارة سلوك الأطفال بناتاً 18.2.3. تعزيز السلوك الإيجابي في دار الحضانة من قبل الموظفين
1	18.3. سياسة إدارة سلوك الطفل واضحة ومفهومة من قبل كل الموظفين والمتطوعين
1	18.4. مناقشة سياسة إدارة سلوك الطفل مع أولياء الأمور والأطفال
2	18.5. تعيين ممثل معين ذوي مهارات وخبرات خاصة، أو لديه القدرة على التشاور مع خبير مسؤول عن شؤون إدارة السلوك في دار الحضانة
	19. البيئة التعليمية داخل الصفوف تعزز السلوك الإيجابي
	الإرشادات التوجيهية:
2	19.1. تحديد التوقعات السلوكية للطفل بوضوح ونشرها على مستوى نظر الطفل
2	19.2. التركيز على تطوير السلوكيات الصحية عند الأطفال في دار الحضانة (مثل غسل اليدين وآداب المائدة)
1	19.3. المشاركة توقعات سلوك الطفل مع أولياء الأمور من خلال قنوات تواصل مختلفة مثل الرسائل أو تطبيقات الهاتف المحمول أو جداول الأعمال
2	19.4. معرفة عمل الموظفين نظراً لاتباعهم جدول زمني وأنشطة معدة مسبقاً
2	19.5. تقييم البيانات المتعلقة ببيئة الصفوف مثل ديناميكيات الطفل، نهج التدريس، والإعداد المادي وإجراء مراجعات وفقاً لذلك من قبل فريق متعدد التخصصات
	20. توفير بيئة محفزة تشمل مجموعة متنوعة من الأنشطة والمواد المتوفرة في دار الحضانة لضمان جودة تعليم تناسب الأطفال
	الإرشادات التوجيهية:
2	20.1. تقسم دار الحضانة إلى عدة أقسام مخصصة لنشاطات مختلفة قد تشمل: منطقة نشطة (مساحة لمكعبات اللعب، مساحة للعب التمثيلي، أو مساحة للعب النشط، أو مساحة للموسيقى والحركة)، ومنطقة هادئة (زاوية خاصة للقراءة أو مساحة للألعاب اللوحية، أو طاولة لعب تتضمن عناصر بسيطة للفرز، والتصنيف، والمطابقة) ومنطقة للفوضى (مثلاً، مساحة فنية، أو مساحة للتجارب العلمية، أو صندوق رمل ومياه، أو مساحة للطهي أو مساحة للأعمال الخشبية)
2	20.2. تزويد الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة بمواد تعليمية محو الأمية والتي تشمل علامات تعريف مكتوبة على أغراض الحضانة (مثلاً، طاولة، سرير، كرسي)، بطاقات تعريفية، وصور، وعناصر للكتابة (مثلاً، أقلام للتعليم، أقلام تلوين كبيرة، أوراق، فرشاة للطلاء، وألواح للكتابة) لدعم التجارب التعليمية للأطفال
3	20.3. عرض المشاريع التي تم إنجازها خلال النشاطات التعليمية وأعمال الأطفال الفنية في دار الحضانة
	21. تفاعل المربين مع الأطفال في أي وقت خلال فترة وجودهم في دار الحضانة لدعم نموهم
	الإرشادات التوجيهية:
1	21.1. يدعم الموظفون في دار الحضانة الأطفال لتعليمهم مبدأ الخطأ والصواب من خلال تقديم الملاحظات للطفل وتشجيع سلوكيات الجيدة
1	21.2. تشجيع الأطفال على التفاعل مع بعضهم البعض والعمل معاً والتعلم من بعضهم البعض والتعبير عن مشاعرهم وعواطفهم

1	21.3. استجابة الموظفين للأفكار التي يعبر عنها الأطفال ويشجعون الطفل على الاستكشاف
1	21.4. يحفز المعلمون الطفل على التعلم من خلال خلق بيئة تفاعلية وطرح الأسئلة المفتوحة والملاحظات
1	21.5. يشجع الموظفون ويعزز استقلالية كل طفل لتمكينه من التفاعل مع الناس واتخاذ خيارات وقرارات بمفرده عند الحاجة
1	21.6. مشاركة الأطفال في أنشطة تفاعلية مثل لقاء التحيات اليومية
	22. يتم إجراء تقييم لتنمية الطفولة المبكرة في دور الحضنة
	الإرشادات التوجيهية:
1	22.1. يعتمد دار الحضنة على أداة تقييم مبنية على الأدلة ومحددة في سياسات وإجراءات المعتمدة لتقييم نمو الطفل
1	22.2. إجراء تقييم لتنمية الطفولة المبكرة في دور الحضنة مرتين على الأقل في السنة
1	22.3. يتماشى تقييم الطفولة المبكرة مع أنشطة وأهداف دار الحضنة والمعاليم التنموية
1	22.4. يتم تقييم نمو الطفل وفق الجوانب المذكورة أدناه دون أن يقتصر التقييم على هذه العناصر: 22.4.1. المهارات المعرفية: اكتساب المعرفة واستخدامها بشكل صحيح، ويشمل ذلك الذاكرة، ومهارات حل المشاكل، والمهارات التحليلية (مثلاً، حل المشكلات باستخدام الأشياء، والفهم المبكر للرياضيات، والفرز، أو تكديس الأشياء، ومطابقة الأشكال والألوان) 22.4.2. المهارات اللغوية: التواصل الشفهي، فهم الكلمات، القدرة على الاستماع والإصغاء، التعرف على الحروف، الكتابة 22.4.3. المهارات الجسدية: المهارات الحركية الدقيقة (مثل حركة الأصابع، استخدام الأقلام) والمهارات الحركية الكبرى (مثلاً، تحريك الذراعين والساقين بما في ذلك التسلق والركض والرمي والقفز) 22.4.4. المهارات الاجتماعية والعاطفية: التوافق مع الآخرين، والسيطرة على السلوك (مثلاً، اتباع التوجيهات والتعاون)، والإدراك الاجتماعي (مثلاً، تحديد الأفكار والمشاعر الذاتية)، وقدرات التنظيم الذاتي (مثلاً، القدرات العاطفية، والسلوكية والمراقبة) 22.4.5. مهارات التأقلم الشخصية: قدرة الطفل على تطوير مهارات الحياة اليومية بما في ذلك تناول الطعام بشكل منفرد، والتفاعل مع الآخرين، والتدريب على استخدام المراض، وارتداء الملابس، والتكيف مع المواقف الجديدة 22.4.6. نهج التعلم: كيفية تعامل الطفل مع تجربة التعلم (مثلاً، إظهار الحماس والفضول بشأن التعلم، والقدرة على التركيز والمشاركة في الأنشطة)
1	22.5. تدريب الموظفين على التعرف على العلامات التحذيرية وفقاً لمراحل نمو الطفل وعلى إجراءات الإحالة
1	22.6. إشراك الأهل في تقييم نمو الطفل من خلال اجتماعات أولياء الأمور والمربيات حيث يتم مشاركة نتائج التقييم
1	22.7. خلال فترة التكيف يُطلب من أولياء الأمور تقديم معلومات حول نمو طفلهم باستخدام معايير تقييم موثقة، أو أي فحص تم إجراؤه سابقاً من قبل طبيبه لتقييم نموه
1	22.8. توثيق نتائج تقييم الطفولة المبكرة في ملف الطفل الشخصي في دار الحضنة
	23. تمتلك الحضنة منهجاً موثقاً ومحدثاً
	الإرشادات التوجيهية:
0	23.1. وجود وتنفيذ منهج موثق في دور الحضنة
1	23.2. مراجعة، تحديث، وتطوير (عند الحاجة) المنهج من قبل إدارة دار الحضنة والموظفين سنوياً، بما يتناسب مع حاجات الحضنة
1	23.3. يتبع المنهج جدولاً زمنياً محدداً ومرناً مع روتين متوقع للأطفال
2	23.4. توثيق أنشطة المنهج للتحقق من صحة ممارسات المربي/ة وعمل الأطفال وتحفيزه/ها والسماح للأهل بتقييم تجارب تعلم أطفالهم

1	23.5. مراقبة الطفل وتقييمه وفقاً حصيلة التعلم للمنهج
	24. المنهج المعتمد في دار الحضانه يركز على تجربة الطفل واحتياجاته التنموية
	الإرشادات التوجيهية:
2	24.1. يتضمن المنهج مفاهيم تتعلق بتعزيز الصحة والوعي البيئي والمسؤولية
2	24.2. يتضمن المنهج أنشطة محو الأمية (مثل القراءة للأطفال)
2	24.3. إدراج مفاهيم الأكل الصحي والتثقيف الغذائي للأطفال في المنهج التعليمي
2	24.4. التركيز على نشاطات الفنون اللغوية (اللغة، والوعي الصوتي، والكتابة، والمفردات) والرياضيات في المنهج التعليمي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات وما فوق (حيثما ينطبق)
2	24.5. مشاركة الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنتين في نشاطات التحفيز النفسي والاجتماعي التي تشمل الغناء والمخاطبة والقراءة واللعب من خلال كتب الدراسة الاجتماعية والمشاريع التعليمية وما إلى ذلك
	25. التشجيع على التقليل من وقت الشاشة عبر الحد من أنشطة وقت الشاشة وتوفير أنشطة بديلة
	الإرشادات التوجيهية:
1	25.1. توثيق وتطبيق سياسة مخصصة لوقت الشاشة في دار الحضانه
1	25.2. إذا كان وقت الشاشة متاحاً يسمح فقط الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنتين لمدة لا تتعدى الـ 20 دقيقة ولغايات متعلقة بالأنشطة والأهداف الخاصة بالمنهج وعلى المربيّات التفاعل مع الأطفال من خلال مناقشة الأحداث التي يشاهدونها والأفكار التي يتعلمونها (حيثما ينطبق)
1	25.3. إذا تم توفير وقت الشاشة، فيجب تخصيصه لمحتوى تعليمي وخالي من الإعلانات التجارية وأن يكون مناسباً من الناحية التنموية ويدعم أهداف تعلم الأطفال (حيثما ينطبق)
1	25.4. عدم استخدام وقت الشاشة كمكافأة للأطفال
	26. تطوير وتطبيق برنامج للنشاط الجسدي في دار الحضانه
	الإرشادات التوجيهية:
1	26.1. توثيق وتطبيق برنامج النشاط الجسدي في دار الحضانه كجزء من المنهج التعليمي
1	26.2. يشمل برنامج النشاط الجسدي دون أن يقتصر على: 26.2.1. جلسات قصيرة للنشاط الجسدي تشمل عدة أنواع من الأنشطة المقدمة للأطفال على فترات متعددة خلال اليوم 26.2.2. نشاطات جسدية منظمة وغير منظمة 26.2.3. نشاط جسدي متوسط إلى عالي الحدية 26.2.4. جلسات تثقيفية حول النشاط الجسدي وورش عمل وجلسات توعية
1	26.3. تزويد الموظفين في دار الحضانه بورش عمل حول النشاط الجسدي والتي تشمل التحديات التي قد يواجهها الموظفون أثناء تقديم هذه النشاطات
	27. تطوير المهارات الحركية الكبرى هو جزء من برنامج النشاط الجسدي
	الإرشادات التوجيهية:
1	27.1. تطوير المهارات الحركية الكبرى من خلال النشاط الجسدي
1	27.2. يتم إشراك الطفل في تدريبات للحركة الأساسية ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل
2	27.3. النشاطات الجسدية تركز على المهارات الحركية الكبرى
2	27.4. مشاركة الأطفال في نشاطات محددة تركز على بناء المهارات الحركية الكبرى مرة واحدة أسبوعياً على الأقل

2	27.5. تتضمن النشاطات المحددة لبناء المهارات الحركية الكبرى القفز، رمي والتقاط الأشياء، الركل، والقفز، والتوازن، والتمدد
	28. تطوير وتنفيذ برنامج تعليمي اجتماعي وعاطفي في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	28.1. توثيق وتطبيق برنامج تعليمي اجتماعي وعاطفي في دار الحضانة
2	28.2. ضمان التفاعل الاجتماعي من خلال بناء علاقات الثقة والتعليم المتعمد (مثل تشجيع الفضول والتحقيق وحل المشكلات في مواقف الحياة اليومية)
2	28.3. يشمل التعليم الاجتماعي والعاطفي النشاطات التالية دون أن يقتصر عليها: 29.3.1. الاستعانة بكتب مخصصة للأطفال 29.3.2. التخطيط للأنشطة 29.3.3. التدريب السريع 29.3.4. المدح الفعال 29.3.5. تقديم نموذج عن السلوك المناسب 29.3.6. تقديم الإشارات 29.3.7. إظهار المودة
	29. تطوير برنامج للتربية البيئية في دار الحضانة يتيح للأطفال استكشاف البيئة
	الإرشادات التوجيهية:
3	29.1. توثيق وتطبيق برنامج للتربية البيئية في دار الحضانة
3	29.2. وجود مساحة الزراعة في دار الحضانة يمكن للأطفال أن يزرعوا فيها النباتات والأزهار
3	29.3. عندما تتوفر حديقة، تتوفر منطقة مظلة في الحديقة (حيثما ينطبق)
3	29.4. تفاعل الأطفال مع الطبيعة من خلال أنشطة مختلفة مثل زراعة الزهور والخضروات، قطف الفواكه والخضروات، تنظيف الحديقة، جمع الأوراق، حفر التربة في الحديقة، مشاهدة الأشجار والزهور والأوراق
	30. تحديد إجراءات اللعب خارجاً أو داخل دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	30.1. توثيق وتطبيق سياسة واضحة في دار الحضانة بشأن أوقات اللعب الخارجية والداخلية
1	30.2. يحصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 24 شهراً على 60 دقيقة أو أكثر من اللعب يومياً
1	30.3. يحصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-4 سنوات على 90 دقيقة أو أكثر من وقت اللعب يومياً
2	30.4. تحفيز إبداع وابتكار الأطفال وتطوير قدراتهم التعليمية من خلال ألعاب شاملة وملينة بالتحديات ومع مجموعة متنوعة من الأدوات
2	30.5. يشارك الأطفال في الأنشطة الخارجية التي تشمل دون أن يقتصر على اللعب الحر وفرص التعلم المنظمة والأنشطة الخارجية
1	30.6. يشارك المعلمين في اللعب اليومي مع الأطفال
0	30.7. تتضمن المنشأة مساحة للعب الداخلي تُستخدم في حال كان الطقس قاسياً ولا يسمح باللعب في الهواء الطلق (مثل المطر، الثلج، العواصف، البرد، درجات الحرارة المرتفعة)

العمل بالشراكة مع أولياء الأمور

المقدمة

يركز فصل العمل بالشراكة مع أولياء الأمور على توفير خدمات الرعاية والتعليم المبكر على أن تكون عالية الجودة مع ضمان الحفاظ على حقوق الوالدين. يسلط هذا الفصل الضوء على أهمية إجراء تبادل المعلومات بين الآباء والموظفين لضمان اطلاع الوالدين على الحالة المزاجية اليومية لأطفالهم، وعلى تناول الطعام، وعلى نمط النوم، بالإضافة إلى النظافة والنشاطات. يتناول الفصل حماية واحترام آراء أولياء الأمور واهتماماتهم وإشراكهم في عمليات صناعة القرار. ويُستكمل ذلك من خلال توفير الوعي الكافي للآباء والأمهات بشأن الموضوعات ذات الأولوية لتنمية الطفل.

يستهدف فصل العمل في شراكة مع أولياء الأمور الأقسام التالية:

- إجراءات تبادل المعلومات
- عملية اتخاذ القرارات
- جلسات توعوية لأولياء الأمور

كان كل معيار مدعوم بمجموعة من الإجراءات الإرشادية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإجراءات الإرشادية إلى تسهيل تنفيذ المعايير وإرشاد الحضانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

المعيار/الارشاد التوجيهي	مستوى
31. يتبع الموظفون وأولياء الأمور إجراء محدد لتبادل المعلومات	
الإرشادات التوجيهية:	
31.1. مشاركة أنشطة الأطفال وعملهم مع أولياء الأمور (مثلاً، صورههم وأعمالهم الفنية) بشكل منتظم	2
31.2. تزويد أولياء الأمور بمعلومات موثقة حول تقدم أطفالهم كل ثلاثة أشهر على الأقل	1
31.3. تسجيل أنماط تناول الطعام ومشاركة هذه المعلومات مع أولياء الأمور يومياً	1
31.4. تسجيل حركة الأعماء للأطفال ومشاركة هذه المعلومات مع أولياء الأمور يومياً	1
31.5. تسجيل وقت القيلولة ومشاركة هذه المعلومات مع أولياء الأمور يومياً	1
31.6. تطلع المربيات على مختلف مشاكل الأطفال (صعوبة في الأكل، مزاج سيئ والوضع العام في المنزل)	1
31.7. تحافظ المربيات على خصوصية الأطفال وعدم مشاركة أي معلومات مع أي جهة خارجية باستثناء أولياء الأمور	1
31.8. يتم أخذ الموافقة المسبقة من أولياء الأمور من أجل تصوير طفلهم ومشاركة الصور الجماعية على منصات التواصل الاجتماعي	1
31.9. تزويد أولياء الأمور بتوصيات حول كيفية تلبس أطفالهم للعب النشط	1
32. مشاركة أولياء الأمور بعملية اتخاذ القرارات لتطوير وتفصيل خدمات رعاية الأطفال	
الإرشادات التوجيهية:	
32.1. يقوم أولياء الأمور بتعبئة استبيان الرضا مرتين في السنة حول جودة الرعاية في دار الحضانة	2
32.2. مشاركة آراء ومخاوف أولياء الأمور مع الموظفين والإدارة واحترامها	2
33. إجراء دورات تحسيسية منتظمة لأولياء الأمور بشأن مواضيع ذات الأولوية خاصة بنمو الطفل	
الإرشادات التوجيهية:	
33.1. تطوير وتطبيق خطة تحسيسية تستهدف أولياء الأمور في دار الحضانة	
33.2. مراجعة وتحديث الخطة التحسيسية المستهدفة لأولياء الأمور مرتين في السنة بناء على تقييم للاحتياجات	3
33.3. إشراك أولياء الأمور في دار الحضانة من قبل ميسرين مدربين ومن خلال أساليب متعددة على سبيل المثال لا الحصر:	3
34.3.1. حلقات تحسيس	
34.3.2. اجتماعات جماعية	
34.3.3. تأمين المواد اللازمة (مثل النشرات)	
33.4. تزويد أولياء الأمور بالجلسات التحسيس التالية دون أن تقتصر عليها:	3
34.4.1. الوقاية من العنف	
34.4.2. تنمية الطفولة المبكرة	
34.4.3. الدمج والتنوع	
34.4.4. الحد من وقت الشاشة	
34.4.5. النشاط الجسدي واللعب	
34.4.6. التغذية (مثلاً، توفير المعلومات عن الغذاء السليم، أهمية مشاركة الأطفال في تحضير الطعام، الرضاعة الطبيعية، وتغذية الرضع والأطفال)	
34.4.7. التربية الإيجابية	
34.4.8. صحة الطفل (مثلاً، التلقيح ونقل الفيروسات واكتشاف الأمراض)	

الشمولية وتكافؤ الفرص

مقدمة

يلقي فصل الشمولية وتكافؤ الفرص الضوء على أهمية وجود إجراءات قائمة تعزز تكافؤ الفرص والشمولية في دار الحضانة. يشجع هذا الفصل الممارسات المناهضة للتمييز مع مراعاة الترتيبات الخاصة عند مساعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و / أو الذين يعانون من تأخر في النمو. يركز الفصل أيضًا على الحاجة إلى إجراء تبادل معلومات مناسب بين الموظفين وأولياء الأمور لتوفير الخدمات بشكل فعال للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و / أو الذين يعانون من تأخر في النمو.

يضم فصل الشمولية وتكافؤ الفرص الأقسام الآتية:

- عمليات تكافؤ الفرص
- إجراءات شاملة
- التطوير المهني والاعتبارات اللوجستية عند مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و / أو الذين يعانون من تأخر في النمو
- تبادل المعلومات لمناقشة الخدمات الخاصة ومساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و / أو الذين يعانون من تأخر في النمو

كل معيار مدعم بمجموعة من الإجراءات الإرشادية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإجراءات الإرشادية إلى تسهيل تنفيذ المعايير وإرشاد الحضانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

المستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	34. ضمان واحترام إجراءات تكافؤ الفرص بين الأطفال والموظفين في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	34.1. توثيق وتطبيق سياسة تكافؤ الفرص في دار الحضانة
2	34.2. مراجعة سياسة تكافؤ الفرص على أساس سنوي
1	34.3. فهم وتطبيق سياسة تكافؤ الفرص من قبل كل الموظفين والمتطوعين
1	34.4. مشاركة سياسة تكافؤ الفرص مع أولياء الأمور ومقدمي الرعاية
1	34.5. تحدد سياسة تكافؤ الفرص أن إجراءات القبول ضمن دار الحضانة لا تميز بين الأطفال وعائلاتهم أو تعتمد على أساس العرق، أو الدين، أو الوضع الاجتماعي، أو اللون، أو أي احتياجات خاصة، أو التأخر في النمو
	35. وضع عمليات وإجراءات شاملة لضمان تكافؤ الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و / أو الذين يعانون من تأخر في النمو
	الإرشادات التوجيهية:
1	35.1. تقييم الأطفال في دار الحضانة لاحتياجاتهم التنموية الخاصة باستخدام معيار تقييم موثقة من قبل اختصاصي (حيثما ينطبق)
1	35.2. تطوير خطة تدخل متخصصة لكل طفل ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو يعاني من تأخر في النمو، تأخذ بعين الاعتبار نموه العاطفي والمعرفي والحركي (حيثما ينطبق)
1	35.3. عمل الموظفين على تسهيل فرص التعلم واللعب بين الأطفال النامية والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو (من خلال القصص والدمى والأغاني وغيرها ...) (حيثما ينطبق)
1	35.4. يتمكن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو من الوصول إلى المرافق، والأثاث المتخصص، والصفوف والمواد والأدوات المستخدمة خلال النشاطات وفرص اللعب والأنشطة المحددة لتعزيز نموهم ورفاههم (حيثما ينطبق)
1	35.5. أنشطة اللعب شاملة وتناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو (باستخدام الأدوات المناسبة ومراعاة المستوى التنموي في جميع المجالات التنموية الخمسة) (حيثما ينطبق)
1	35.6. تشجيع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو على المشاركة في النشاطات الفنية وضمان مناسبة المواد المستخدمة مع احتياجاتهم (حيثما ينطبق)
1	35.7. دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو أثناء الأنشطة الجارية مع منحهم فرصة متساوية لأخذ زمام المبادرة (حيثما ينطبق)
	36. اتخاذ ترتيبات خاصة لضمان التطوير المهني والاعتبارات اللوجستية عند مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو
	الإرشادات التوجيهية:
1	36.1. لا يتجاوز عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو المقبولون في دار الحضانة، 10٪ من العدد الإجمالي للأطفال في الحضانة

	(حيثما ينطبق)
1	36.2. يتم تزويد الموظفين بالإرشادات حول دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو
	(حيثما ينطبق)
2	36.3. تتواصل دار الحضانة مع متخصص في التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (معالج النطق والمعالج الوظيفي وعالم النفس والمعالج النفسي الحركي إلى آخره ...) للمساعدة على فهم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو وتكييف البرنامج والبيئة التعليمية مع احتياجاتهم
	(حيثما ينطبق)
2	36.4. وضع خطة تعليم فردية (IEP) تتماشى مع أهداف التعليم والنمائية المحددة لكل طفل ذوي احتياجات خاصة و/أو يعاني من تأخر في النمو
	(حيثما ينطبق)
2	36.5. تحديث خطة التعليم فردية (IEP) مرة في السنة على الأقل بعد مناقشات بين أولياء الأمور والمربين وأخصائي التربية الخاصة خلال الاجتماعات تعاونية فصلية
	(حيثما ينطبق)
2	36.6. تعديل احتياجات الموظفين وفقاً لعدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو في دار الحضانة (على سبيل المثال، زيادة نسبة الموظفين، وتوظيف معلم الظل)
	(حيثما ينطبق)
	37. متابعة عملية تبادل المعلومات بين أولياء الأمور والإدارة لمناقشة الخدمات الخاصة لمساعدة الأطفال المشتبه بهم من ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو
	الإرشادات التوجيهية:
1	37.1. تتواصل إدارة دار الحضانة مع أولياء الأمور عند الاشتباه بأن الطفل يعاني من تأخر في النمو
2	37.2. استخدام نهج محدد للتواصل مع أولياء الأمور عند الاشتباه بأن الطفل يعاني من تأخر في النمو
	37.2.1. مناقشة النقاط الإيجابية عن الطفل
	37.2.2. مناقشة حالة الطفل والملاحظات والشكوك مع أولياء الأمور وجهاً لوجه
	37.2.3. دعم واحترام مشاعر وأفكار أولياء الأمور
	37.2.4. الإجابة عن الأسئلة والمخاوف المتعلقة بنمو الطفل
	37.2.5. التشديد على أهمية الحصول على المساعدة فوراً
	37.2.6. تقديم الموارد والمعلومات حول وضع الطفل
	37.2.7. الموافقة على اجتماع متابعة مع الفريق متعدد التخصصات
2	37.3. توثيق النهج المحدد للتواصل مع أولياء الأمور عند الاشتباه بأن الطفل يعاني من تأخر في النمو

الصحة والسلامة

مقدمة

الفصل الخاص بالصحة والسلامة يحدد المتطلبات المتعلقة ببنية مرافق الحضانة، ويغطي البنية التحتية الداخلية والخارجية وسلامة المعدات. كما يوفّر عملية آمنة وفعالة لإدارة الأدوية بهدف تقليل الأخطاء في جميع مراحل إعطائها وتخزينها والتخلص منها. ويتناول الفصل إجراءات وتدابير السلامة الخاصة بالموظفين والأطفال، ويضع الأساس للسياسات الأساسية الخاصة بسلامة الحضانات. كما يؤكد على إشراك الموظفين وتدريبهم على متطلبات الصحة والسلامة. ويتم تسليط الضوء على التزام الإدارة كعنصر أساسي في الوقاية من الحوادث عبر تطبيق خطة طوارئ. ويضع الفصل أيضًا إجراءات للحد من مخاطر العدوى، ويحدد أساليب التنظيف والتعقيم ومكافحة الحشرات بالشكل المناسب.

يضم فصل الصحة والسلامة الأقسام الآتية:

- خطة الطوارئ وإجراءاتها
- إجراءات التسليم والاستلام
- سياسة السلامة
- ممارسات النوم الآمن
- إشراف الموظفين
- إجراءات السلامة في الرحلات
- إجراءات التنظيف والتعقيم ومكافحة الحشرات
- البيئة الآمنة
- سلامة البنية التحتية الداخلية (مثل الأبواب والنوافذ والثقوب والفتحات والأرضيات)
- سلامة الأثاث والمعدات الداخلية (المعدات، والأجهزة، وألعاب الأطفال، والمقاعد المرتفعة، وأسرة الأطفال، وسلامة منطقة تبديل الحفاضات)
- التخزين الآمن وعدم استخدام المواد السامة
- الاستخدام الآمن لمعدات اللعب
- سلامة الملاعب
- سلامة المنطقة الخارجية (على سبيل المثال، البنية التحتية الخارجية وسلامة البيئة والمعدات)
- خطة احتواء الحريق والدخان
- تدابير النظافة
- إجراءات إدارة الأدوية وتخزينها والتخلص منها
- إجراءات الإسعافات الأولية
- ممارسات منع الاختناق والتشخيص والإدارة
- إجراءات الوقاية من الشمس
- التخلص الآمن من القمامة
- إجراءات ضد مرض الأطفال وانتشار العدوى (مثل سياسة التغيب بسبب المرض، وخطة إدارة تفشي أمراض اليد والقدم والفم، والفحوصات الصحية للطفل)
- توفر طبيب عند الطلب
- الفحوصات العامة للأطفال
- سياسة منع التدخين
- ممارسات الرضاعة الطبيعية

كل معيار مدعّم بمجموعة من الإجراءات الإرشادية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإجراءات الإرشادية إلى تسهيل تنفيذ المعايير وإرشاد الحضّانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

مستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	38. تتم إدارة الحوادث من خلال خطة طوارئ
	الإرشادات التوجيهية:
2	38.1. تقوم إدارة دار الحضانة بتطوير خطة الطوارئ لإدارة الحوادث
2	38.2. تنفيذ خطة الطوارئ لإدارة الحوادث
2	38.3. مراجعة خطة الطوارئ لإدارة الحوادث سنوياً
2	38.4. إجراء تقييمات منتظمة للمخاطر وتوثيقها
2	38.5. تعيين ممثل لإجراء تقييم المخاطر مرتين في السنة على الأقل وعند الحاجة
2	38.6. تدريب الموظفين على تحديد المخاطر في أماكن العمل
0	38.7. توفير تأمين شامل لدار الحضانة يغطي الأطفال والموظفين ضد جميع الحوادث
2	38.8. تتوفر سجلات لتوثيق جميع الحوادث التي تحدث في دار الحضانة قد تشمل دون أن تقتصر على ما يلي: 38.8.1. نوع الحادث 38.8.2. سبب الحادث 38.8.3. وقت حدوث الحادث 38.8.4. الغرفة التي وقع فيها الحادث 38.8.5. الإجراءات المتخذة لمنع تكرار الحادث
1	38.9. الإبلاغ عن الحوادث التي تقع في دار الحضانة إلى أولياء الأمور في يوم وقوع الحادث
	39. تطوير وتطبيق وتقييم خطة طوارئ وإخلاء للاستجابة للحالات الطارئة
	الإرشادات التوجيهية:
0	39.1. وضع خطة الطوارئ والإخلاء والتأكد من فعاليتها من قبل إدارة دار الحضانة
0	39.2. توثيق خطة طوارئ وإخلاء في دار الحضانة
0	39.3. تطبيق خطة طوارئ وإخلاء في دار الحضانة
0	39.4. وجود قائمة بأرقام الهواتف الخاصة بحالات الطوارئ في دار الحضانة
0	39.5. وضع أرقام هواتف الأهل أو من ينوب عنهم إلى جانب هاتف المدير
0	39.6. وجود باب خروج لحالات الطوارئ في المبنى
0	39.7. وجود خريطة إخلاء في كل غرفة في دار الحضانة
0	39.8. إبقاء الأثاث والألعاب بعيداً عن الممرات لضمان خروج سهل وسريع في حالة الطوارئ
1	39.9. مراجعة وتحديث خطة الطوارئ سنوياً
0	39.10. إجراء تدريب سنوي على خطة الطوارئ والإخلاء وإجراء التعديلات على الخطة وفقاً لذلك
	40. التزام الموظفين في دار الحضانة بالإجراءات حسب خطة الطوارئ والإخلاء
	الإرشادات التوجيهية:
0	40.1. تكليف الموظفين بمسؤوليات محددة في حالة نشوب حريق أو كارثة
0	40.2. تزويد الموظفين بتدريب موثق حول الصحة والسلامة كما هو محدد في السياسات
1	40.3. بدء وانتهاء عملية الإخلاء الطارئة من خلال عد الأطفال ومطابقة عددهم مع ورقة الحضور اليومية
2	40.4. تأمين هاتف للسماح للموظفين بالتواصل مع الجهات المعنية بحالات الطوارئ
	41. عمليات التسليم متاحة في دار الحضانة لضمان سلامة الطفل تحت إشراف المدير
	الإرشادات التوجيهية:
1	41.1. توثيق وتنفيذ سياسة لتسليم الأطفال في دار الحضانة

1	41.2. تحدد سياسة التسليم أنه يجب على أولياء الأمور اصطحاب أطفالهم، ويُسمح لأفراد الأسرة الآخرين باصطحاب الأطفال فقط عند موافقة أولياء الأمور
1	41.3. إمضاء أولياء الأمور يومياً على سجل الحضور الموثق
1	41.4. يقوم أولياء الأمور بإيصال أطفالهم إلى باب دار الحضانة من الداخل
1	41.5. تطوير وتنفيذ إجراءات واضحة في حالة عدم اصطحاب الطفل أو اختفائه
	42. تفادي إصابة الأطفال من خلال اتباع سياسات موثقة للسلامة
	الإرشادات التوجيهية:
1	42.1. توثيق وتطبيق سياسة للسلامة لتفادي إصابة الأطفال في دار الحضانة
0	42.2. تجهيز بنية تحتية محددة في الحضانة لمنع إصابة الأطفال
0	42.3. يوفر الموظفون مستوى عالٍ من الإشراف بهدف الوقاية من إصابات الأطفال
0	42.4. في حالة إصابة طفل في دار الحضانة، يتم توثيق الحادث أو المرض بالتفصيل (مثلاً، الوقت، والإجراءات المتخذة، والظروف)
0	42.5. في حالة إصابة طفل في دار الحضانة، يتم إبلاغ أولياء الأمور بتفاصيل الحادث أو المرض (مثلاً، الوقت، والإجراءات المتخذة، والظروف).
	43. وجود إجراءات نوم آمنة لضمان سلامة الأطفال في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	43.1. توثيق وتطبيق سياسة للنوم الآمن في دار الحضانة
0	43.2. تدريب الموظفين على تطبيق سياسة النوم الآمن
1	43.3. يمكن مراقبة الأطفال في منطقة النوم
	44. إشراف الموظفين الدائم لضمان سلامة الطفل
	الإرشادات التوجيهية:
0	44.1. ضمان الإشراف على الأطفال في جميع الأنشطة خلال ساعات العمل
1	44.2. مشاركة المبادئ التوجيهية الموثقة مع المربيات فيما يتعلق بالإشراف في أوقات اللعب الآمن والنشاط الجسدي
0	44.3. الإشراف على الأطفال دائماً عند استخدام الماء أو وجودهم بالقرب منه
0	44.4. الإشراف على الأطفال دائماً عند جلوسهم على كرسي عالية، وطاولات تغيير الحفاضات والأسرة
1	44.5. يقوم الموظفون بعد الأطفال صباحاً بالمناداة بأسمائهم.
	45. توثيق إجراءات تشغيلية للسلامة أثناء الرحلات
	الإرشادات التوجيهية:
1	45.1. خلال الرحلات، يتم الاحتفاظ بسجلات موثقة حول: 45.1.1. اسم السائق 45.1.2. أسماء الأطفال في الرحلة 45.1.3. اسم المشرف 45.1.4. نوع الآلية التي ستقلّ الأطفال 45.1.5. تفاصيل التأمين على المركبات وكذلك الأطفال (حيثما ينطبق)
1	45.2. التأمين على السائق الذي يقود مركبته (حيثما ينطبق)
1	45.3. صيانة المركبات التي تنقلّ الأطفال على الأقل مرة في السنة وعند الحاجة (حيثما ينطبق)
1	45.4. الإشراف على الأطفال طوال وقت الرحلة (حيثما ينطبق)

1	45.5. يقوم المشرفون بعد الأطفال بالمناداة بأسمائهم قبل الانطلاق، وعند الوصول، وعند العودة من الرحلة (حيثما ينطبق)
1	45.6. زيادة عدد الموظفين بنسبة 30% أثناء الرحلات (حيثما ينطبق)
	46. وجود إجراءات للتنظيف والتعقيم ومكافحة الحشرات المناسبة في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:
0	46.1. تطوير وتنفيذ إجراءات التنظيف والتعقيم ومكافحة الحشرات التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: 47.1.1. قائمة المواد الكيميائية المستخدمة 47.1.2. جدول ونماذج التنظيف والتعقيم 47.1.3. خريطة وجدول وبيانات مكافحة الآفات
0	46.2. تحديد مواد ومنتجات التنظيف، أو المظهرات، وأي مواد أو أدوات قد تُشكل خطراً على الأطفال وتخزينها في مكان آمن بعيداً عن متناول الأطفال
0	46.3. مكافحة الآفات على الأقل مرة في السنة في دار الحضانة من قبل مكتب معتمد لمكافحة الآفات، وبحضور أحد أفراد طاقم الحضانة
0	46.4. استخدام المبيدات أثناء الإجازات، نهاية الأسبوع والعطلات فقط
0	46.5. تنظيف الغرف والمعدات والأثاث والألعاب بشكل روتيني وتعقيمها والحفاظ عليها خالية من الحشرات
0	46.6. مسح السجاد والبسط والأرضيات وتنظيفها بالمكنسة الكهربائية يومياً
0	46.7. تعقيم وتنظيف الطاولات بعد كل استخدام
0	46.8. لا توجد نباتات في المساحة الداخلية
	47. وجود بيئة آمنة للأطفال في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:
1	47.1. الحيوانات المتواجدة في دار الحضانة لا تشكل أي مخاطر صحية وهي مروضة وآمنة لتكون بالقرب من الأطفال (حيثما ينطبق)
0	47.2. الحواجز الوقائية متوفرة لضمان السلامة ومنع السقوط غير المتعمد
0	47.3. خلّو السلالم والممرات دائماً من الأشياء التي قد تتسبب السقوط
0	47.4. يتم تثبيت درابزين السلالم بشكل آمن وعلى ارتفاع مناسب للأطفال (حيثما ينطبق)
0	47.5. يتم تثبيت درابزين السلالم على الجدران من الجانبين (حيثما ينطبق)
	48. تطبيق تدابير سلامة الأبواب في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:
0	48.1. إغلاق بوابات السلالم عندما يكون الأطفال بالقرب منها
0	48.2. المبنى مؤمن ببوابات مناسبة لمنع الأطفال من الخروج بمفردهم ولمنع دخول الغرباء غير المعلن عنهم
0	48.3. تركيب أجهزة أمان ذاتية الإغلاق على جميع البوابات لحماية الأطفال
0	48.4. إغلاق وإقفال المداخل المؤدية إلى مناطق غير آمنة أو غير خاضعة للإشراف
1	48.5. الأبواب محكمة بأجهزة إغلاق بطيئة أو جوانيات مطاطية على حوافها لمنع انحشار الأصابع
	49. تطبيق تدابير سلامة النوافذ والزجاج في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:

0	49.1. النوافذ دائماً مغلقة عند تواجد الطفل في الغرفة
1	49.2. لا يزيد أعمدة دفاعات النوافذ عن 7 سم لمنع الأطفال من الهروب
1	49.3. الزواج داخل دار الحضانة آمن وله شريط مرئي يمكن للجميع رؤيته
3	49.4. تطور وتنفذ دار الحضانة سياسة كسر الزجاج
3	49.5. الزواج في دار الحضانة مصفح أو 3 م
3	49.6. الغرف مزودة بنوافذ زجاجية للسماح بالإشراف الدائم على الأطفال
	50. تطبيق تدابير السلامة على الأرض والجدران في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	50.1. أرضية الحضانة مصنوعة من الفينيل أو الخشب
0	50.2. كل الأرضيات ناعمة
0	50.3. كل البسط تمنع الانزلاق
0	50.4. السقوف والجدران خالية من الدهانات المتقشرة أو ورق الجدران المتشقق أو المتساقط
	51. الثقوب والفتحات ضيقة بما يكفي لمنع الأطفال من الوقوع فيها
	الإرشادات التوجيهية:
1	51.1. الثقوب والفتحات أصغر من 7 سم أو أكبر من 23 سم لمنع وقوع الأطفال في شرك
0	51.2. الفتحات في البوابات صغيرة ولا تتسع لرأس الطفل
0	51.3. الفتحات في معدات اللعب النشطة أصغر من 8 سم أو أكبر من 25 سم لمنع انحباس رأس الطفل
	52. تطبيق تدابير سلامة الأثاث والمعدات في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	52.1. لا توجد أجهزة لتجفيف البدين مركبة في المبنى
0	52.2. تركيب واقيات مثبتة على جميع حواف الأثاث الحادة
0	52.3. عدم السماح بعربات مشي الأطفال أو الـ Youpala
1	52.4. أحواض السباحة القابلة للنفخ غير مسموح بها
0	52.5. الترامبولين غير مسموح بها
	53. تطبيق تدابير لسلامة الخاصة بالأجهزة الكهربائية في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	53.1. تتطابق الأجهزة الكهربائية والغازية مع معايير السلامة ولا تشكل أي خطر على الأطفال
0	53.2. عدم وجود أجهزة التدفئة الفردية في دار الحضانة
0	53.3. تغطية المقابس الكهربائية بأغطية أمان
0	53.4. وضع المقابس الكهربائية بعيداً عن متناول الأطفال وعلى ارتفاع 1.5 متر
	54. وضع تدابير السلامة في ملاعب الأطفال، والكراسي المرتفعة، والفرش وأسرّة الأطفال في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	54.1. يتوفر سرير نقال وفرش لكل طفل يمشي
0	54.2. يتوفر غطاء خفيف مخصص للاستخدام الفردي أو يتم غسله يوميًا لكل طفل يستخدم سرير نقال أو فرش
1	54.3. تنظيف قفص اللعب، والأريّة، والكراسي العالية بعد كل استخدام
0	54.4. وضع قفص اللعب والأريّة، والفرش، والكراسي العالية بعيداً عن الأجهزة الكهربائي
0	54.5. استخدام قفص اللعب، والأريّة والكراسي العالية وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة من حيث الوزن والأعمار
2	54.6. لا تبعد الألواح الجانبية وقضبان قفص اللعب عن بعضها أكثر من 5 سم (حيثما ينطبق)
2	54.7. إبقاء أسرّة الأطفال على مسافة 25 سم بين بعضها

	(حيثما ينطبق)
0	54.8. لا تُستخدم أسرة الأطفال والملاعب مطلقاً لتخزين الألعاب أو المستلزمات الأخرى
	(حيثما ينطبق)
	55. تطبيق إجراءات وتدابير السلامة عند تغيير الحفاضات في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	55.1. حشوات تغيير الحفاض مصنوعة من مواد قابلة للغسل وغير مسامية
1	55.2. لا تحتوي حشوات تغيير الحفاض على أي تشقق أو تمزق
0	55.3. تثبيت طاولة تغيير الحفاض بحواف مرتفعة أو حواجز جانبية لا تقل عن 15 سم لمنع سقوط الطفل
1	55.4. تخزين كريمات ومراهم تغيير الحفاض بعيداً عن متناول الأطفال
0	55.5. وضع الملابس المتسخة أو الفاسدة في كيس نايلون أو في حاويات منفصلة
1	55.6. التخلص من الحفاضات المتسخة مباشرة في صندوق نفايات يفتح عبر دواسة القدم
1	55.7. تعقيم طاولة تغيير الحفاض بعد كل استخدام
	56. تطبيق تدابير السلامة لتخزين واستخدام المواد والمنتجات السامة في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	56.1. تخزين المواد والمنتجات السامة، بما في ذلك الطلاء والأدوية ومواد التنظيف، وإقفالها في أماكن بعيداً عن متناول الأطفال
0	56.2. تخزين المنتجات السامة مثل مواد التنظيف في عبواتها الأصلية بعيداً عن متناول الأطفال
0	56.3. تخزين المنتجات السامة مثل مواد التنظيف في عبواتها الأصلية بعيداً عن الطعام
0	56.4. استخدام مواد تنظيف غير السامة لتنظيف الفرن
0	56.5. عدم السماح بالمعطرات في دار الحضانة
	57. تضمن تدابير السلامة الاستخدام الآمن لأدوات اللعب والألعاب
	الإرشادات التوجيهية:
0	57.1. أدوات اللعب والألعاب مناسبة لأعمار الأطفال، آمنة وقابلة للغسل وغير سامة (خالية من الرصاص)
1	57.2. اعتماد ألعاب يبلغ قطرها 3 سم وطولها 6 سم على الأقل لمنع الأطفال من ابتلاعها
1	57.3. اعتماد ألعاب لا تصدر أصواتاً عالية يمكن أن تؤذي سمع الطفل
1	57.4. الرفوف التي يتم وضع الألعاب عليها متينة ولا يمكن أن تقع إذا تم تسلقها
0	57.5. عدم وجود الألعاب القاذفة، والأسلحة، والسهام، والمسدسات ذات الطلقات الصوتية في دار الحضانة
1	57.6. فحص أدوات اللعب والألعاب على الأقل مرة في السنة وعند الحاجة للكشف عن أي مخاطر محتملة مثل أجزاء مكسورة أو تلك التي يمكن أن تجرح أصابع الأطفال
1	57.7. الألعاب التي تعمل بالبطاريات تحتوي على غطاء بطاريات مقفل ببرغي
	58. تدابير السلامة في الملعب تضمن سلامة الطفل في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	58.1. تثبيت أسوار في الملاعب الخارجية لمنع خروج أو دخول الأطفال دون إشراف
	(حيثما ينطبق)
1	58.2. لا تحتوي الأسوار في الملاعب الخارجية على أي بروزات أو فتحات قد تؤدي إلى احتجاز الأطفال
	(حيثما ينطبق)
0	58.3. تغطية سطح الملعب بمواد تمتص الصدمات
	(حيثما ينطبق)
0	58.4. يتم قطع المناطق العشبية بانتظام إلى ما دون مستوى الكاحل في الملاعب الخارجية
	(حيثما ينطبق)
0	58.5. في حال وجود صندوق رملي، يتم وضعه في الظل
	(حيثما ينطبق)

1	58.6. في حال وجود صندوق رملي، يتم تغطيته عند عدم الاستخدام لمنع دخول الحيوانات أو الحشرات إليه (حيثما ينطبق)
0	58.7. تنفيذ وتوثيق صيانة الروتينية للمساحة الخارجية (حيثما ينطبق)
	59. المساحة الخارجية آمنة ولا تشكل أي خطر الإرشادات التوجيهية:
1	59.1. المحافظة على الممرات خالية من الثلج والأوراق والجليد والمعدات (حيثما ينطبق)
0	59.2. عدم ترك براز حيوانات أو فضلات بحيث قد تؤدي الى مخاطر أو تجذب الحشرات أو تخلق عوامل تعزز انتشار الأمراض المعدية في المنطقة الخارجية (حيثما ينطبق)
0	59.3. المخاطر المتعلقة بالتسلق مثل الأشجار غير متاحة للأطفال (حيثما ينطبق)
0	59.4. عدم وجود نباتات شائكة، أو أغصان منخفضة، أو جذور أشجار في المساحة الخارجية (حيثما ينطبق)
	60. البنى التحتية الخارجية تضمن سلامة الأطفال الإرشادات التوجيهية:
0	60.1. الحواف الحديدية مدوّرة ومغطاة بطبقة واقية (حيثما ينطبق)
0	60.2. الهياكل الخارجية متينة بما يكفي لتحمل قوة استناد شخص بالغ عليها دون أن تتحرك أو تسقط (حيثما ينطبق)
0	60.3. البراغي وأدوات التوصيل والتغطية الدائمة مشدودة ولا يمكن إزالتها بدون أدوات (حيثما ينطبق)
	61. المعدات في دار الحضانة آمنة للاستعمال الإرشادات التوجيهية:
	61.1. ضمان وجود المعدات العملية والمناسبة لعمر الأطفال في دار الحضانة (حيثما ينطبق)
	61.2. لا تحتوي المعدات الموجودة على أجزاء يمكن أن تعلق بالملابس (حيثما ينطبق)
	61.3. عدم وجود الأراجيح الثقيلة أو المعدنية المصنوعة من الخشب أو المواد صلبة، وتلك التي تحتوي على أكثر من مقعدين لكل طفل، وأراجيح الحبال في دار الحضانة
	61.4. وضع معدات اللعب على مسافة لا تقل عن 360 سم بين كل منها
	61.5. تحديد الحد الأقصى لارتفاع معدات التسلق 92 سم للأطفال الذين هم فوق الـ 3 سنوات و122 سم للأطفال الذين هم فوق الـ 4 سنوات. (حيثما ينطبق)
	61.6. تثبيت واقيات على جانبي الشرائح المتزحلقة التي يزيد ارتفاعها عن 122 سم (حيثما ينطبق)
	62. تطوير، تطبيق وتقييم خطة لاحتواء الحرائق والدخان الإرشادات التوجيهية:
	62.1. توثيق خطة لاحتواء الحرائق والدخان في دار الحضانة
	62.2. تنفيذ تقييمات موثقة حول مخاطر نشوب الحرائق
	62.3. تركيب أجهزة الكشف عن الدخان وأول أكسيد الكربون وفحصها وصيانتها باستمرار
	62.4. يوجد في دار الحضانة مطفأاً حريق على الأقل، واحدة في المطبخ، والأخرى في غرفة الكهرباء.

	62.5. إبقاء مخارج الحريق خالية من العوائق وغير مقفلة
	62.6. يوجد مسار محدد للهروب من الحريق في كل غرفة
	62.7. مراجعة وتحديث خطة احتواء الحرائق والدخان سنوياً
	63. التزام الموظفين في دار الحضانة بخطة احتواء الحرائق والدخان
	الإرشادات التوجيهية:
	63.1. تكليف الموظفين بمسؤوليات محددة في حالة نشوب حريق، لاحتوائه، التقليل منه، والتبليغ عنه
	63.2. تزويد الموظفين بالمعرفة الصحيحة حول كيفية استخدام مطفاة الحريق وتزويدهم بتدريب موثوق على متطلبات الصحة والسلامة
	63.3. إجراء تدريبات لمكافحة الحرائق بانتظام لجميع الموظفين و يتم توثيق التعديلات والتحسينات وتنفيذها وفقاً للتدريبات
	64. تنفيذ تدابير النظافة الآمنة في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	64.1. وضع إجراءات غسل اليدين الى جانب المراض، والمطبخ، ومساحات الرسم
0	64.2. توفير القفازات غير المسامية (التي لا تتسرب منها السوائل من الخارج إلى الداخل) لمقدمي الرعاية، وهي متوفرة في جميع أقسام رعاية الأطفال
0	64.3. في حال وجود أحواض للاستحمام، يجب تثبيتها بملصقات وحصائر لمنع الانزلاق (حيثما ينطبق)
0	64.4. غسل يديين الأطفال عند الدخول الى الحضانة وقبل وبعد تناول الوجبات وبعد استخدام المراض و / أو تغيير حفاظات الأطفال
0	64.5. على الموظفين غسل أيديهم بالصابون السائل والماء الجاري بعد تغيير الحفاضات واستخدام المراض للأطفال، قبل تحضير الطعام، وعند دخولهم الى الحضانة
0	64.6. تجفيف اليدين بعد غسلها بمناشف ورقية يمكن رميها
1	64.7. استحمام الأطفال عند الحاجة في حال وجود شخص بالغ فقط
	65. تطبيق ممارسات آمنة لإعطاء الأدوية في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	65.1. توثيق إجراءات بشأن الإدارة الآمنة للأدوية في دار الحضانة
1	65.2. تطبيق إجراءات بشأن الإدارة الآمنة للأدوية في دار الحضانة
0	65.3. عند تسجيل الطفل، يتم أخذ موافقة أولياء الأمور على أي نصيحة طبية أو علاج ضروري
0	65.4. الطلب من أولياء الأمور ملء استمارة موافقة على إعطاء الدواء عند الحاجة
1	65.5. عدم إعطاء الأدوية إلا بوصفة طبية من قبل الطبيب المعالج
1	65.6. توثيق كل جرعة بالكمية المعطاة والوقت من قبل الموظفين المشرفين على إدارة كيفية إعطاء الأدوية
	66. يتم تطبيق ممارسات توفير الأدوية وتخزينها والتخلص منها بشكل آمن في الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	66.1. توثيق وتنفيذ إجراءات بشأن تخزين الأدوية والتخلص منها بشكل آمن في الحضانة
1	66.2. تنفيذ إجراءات بشأن تخزين الأدوية والتخلص منها بشكل آمن في الحضانة
0	66.3. لا تقوم الحضانة بتخزين أي دواء من خارج تلك المدرجة في مجموعة الإسعافات الأولية المخصصة، باستثناء الأدوية التي يقدمها أولياء الأمور بناء على وصفة الطبيب
0	66.4. جميع الأدوية التي يتم تقديمها للأطفال بموجب وصفة طبية من قبل الطبيب تكون مرفقة بتعليمات واضحة تتضمن على سبيل المثال لا الحصر:
	66.4.1. اسم الولد وكنيته
	66.4.2. تاريخ الوصفة الطبية
	66.4.3. اسم أخصائي الصحة الذي قدم الوصفة

	66.4.4. كيفية إعطاء الدواء والجرعة
	66.4.5. إرشادات التخزين
	66.4.6. تاريخ انتهاء الصلاحية وكيفية التخلص من الدواء
0	66.5. تخزين الأدوية غير المبردة والمبردة بطريقة منظمة، في عبوات مغلقة تمنع التسرب، بعيداً عن الطعام، في درجة حرارة مناسبة وبعيداً عن متناول الأطفال
1	66.6. تأكد الموظفين من تاريخ صلاحية الأدوية كل شهر
1	66.7. يوضع الدواء المبرد على درجة حرارة تتراوح بين 2+ درجة مئوية و 8+ درجة مئوية
3	66.8. فحص وتسجيل الحد الأدنى والأقصى لدرجة حرارة الثلاجة باستخدام مقياس حرارة يوميًا
	67. ضمان وجود إجراءات الإسعافات الأولية لضمان الاستعداد لأي حادث
	الإرشادات التوجيهية:
	67.1. تتوفر في الحضانة مجموعة إسعافات أولية مجهزة بالكامل تتضمن المستلزمات التالية:
	67.1.1. الضمادات والأشرطة اللاصقة
	67.1.2. محلول أو مناديل مطهرة
	67.1.3. المسحات ذات الرؤوس القطنية
	67.1.4. قفازات خالية من المساحيق وخالية من اللاتكس يمكن التخلص منها
	67.1.5. رقعة العين
	67.1.6. الأدوية الخافضة للحمى (تُستخدم فقط بناءً على أمر الطبيب وموافقة الوالدين الموقعة)
	67.1.7. شاش ذو بكرة مرنة
	67.1.8. صابون اليد السائل
	67.1.9. قطعة الفم الخاصة بالإنعاش القلبي الرئوي (CPR)
	67.1.10. الأكياس البلاستيكية (للتخلص من الدم أو سوائل الجسم الأخرى)
0	67.1.11. دبابيس الأمان
	67.1.12. الفوط الصحية لتنظيف الجروح
	67.1.13. مقص
	67.1.14. غسول العين المعقم
	67.1.15. قطع الشاش المعقم
	67.1.16. ميزان الحرارة
	67.1.17. الضمادات المثلثة
	67.1.18. الملقط
	67.1.19. ماء معقم لتنظيف الجروح أو العيون
	67.1.20. مناديل تنظيف خالية من الكحول
	67.1.21. الكمادات الباردة
	67.1.22. حاقن الإبينفرين التلقائي
1	67.2. قيام الموظفين بفحص حقيبة الإسعافات الأولية شهرياً واستبدال العناصر المستخدمة أو منتهية الصلاحية وفقاً لذلك
1	67.3. فحص حقيبة الإسعافات الأولية وإعادة تزويدها بعد كل حادثة
1	67.4. جرد حقيبة الإسعافات الأولية وتوثيقها مع تاريخ الجرد، واسم وتوقيع الموظف الذين قام بالجرد، والتأكد من تاريخ التوريد وانتهاء الصلاحية، وموقع حقيبة الإسعافات الأولية
1	67.5. تخزين حقيبة الإسعافات الأولية بعيداً عن متناول الأطفال، في مكان يتم تحديده ويمكن لجميع الموظفين الوصول إليه
0	67.6. أخذ حقيبة الإسعافات الأولية في كل رحلة (حيثما ينطبق)
1	67.7. تدريب الموظفين على الإسعافات الأولية بشهادة عند الانتهاء باسم كل موظف

0	67.8. وجود شخص واحد على الأقل في دار الحضانة حاصل على شهادة في الحياة الأساسي.
	68. تطبيق ممارسات الوقاية من الاختناق، والتعرف عليه، والتعامل معه في دار الحضانة.
	الإرشادات التوجيهية:
0	68.1. تدريب موظفي دار الحضانة على تحديد وإدارة حالات الاختناق لدى الأطفال
0	68.2. لا تتوفر القطع النقدية ودبابيس الأمان والكرات الزجاجية (التي يقل حجمها عن 4.4 سم) للوقاية من خطر الاختناق
0	68.3. عدم السماح للأطفال باللعب بالبالونات اللاتكس أو الأكياس البلاستيكية
0	68.4. عدم تعليق اللهيات ولخشخيشات حول أعناق الأطفال
1	68.5. طلب الجلوس من الطفل أثناء تناول الطعام لمنع الاختناق
	69. تطوير إجراءات للحماية من أشعة الشمس في دار الحضانة لحماية الأطفال من حروق الشمس
	الإرشادات التوجيهية:
	69.1. توفير الظلال الطبيعية أم الصناعية في المساحات الخارجية (حيثما ينطبق)
	69.2. وضع واقي الشمس للأطفال قبل 30 دقيقة من الخروج الى المساحة الخارجية بين الساعة 10 صباحاً و 2 ظهراً في حالة وجود شمس (حيثما ينطبق)
	70. التخلص بأمان من النفايات في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	70.1. وضع النفايات بعيداً عن مساحات التخزين وتحضير الطعام، والأفران، وسخانات المياه، والمدافئ
1	70.2. تحتوي الحاويات المخصصة للتخلص من النفايات على دواصة وغطاء يغلق بإحكام
0	70.3. وضع النفايات بعيداً عن مصادر الحرارة
1	70.4. المحافظة على نظافة القمامة وإفراغها يومياً
1	70.5. فتح حاوية النفايات الخاصة بالأنسجة وحفاضات الأطفال وغيرها من المواد التي يمكن أن تتلامس مع سوائل الجسم، بدواصة ومغطاة بكيس بلاستيكي
	71. إدارة مرض الأطفال من خلال إجراءات محددة
	الإرشادات التوجيهية:
0	71.1. توثيق سياسة المرض في دار الحضانة
0	71.2. تطبيق سياسة المرض في دار الحضانة
1	71.3. إعلام أولياء الأمور مباشرة عند ظهور أي أعراض مرضية على طفلهم
1	71.4. يتم إبقاء الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض مرضية واضحة تحت إشراف دائم في غرفة منفصلة حتى وصول أولياء الأمور إلى دار الحضانة
1	71.5. الطلب من أولياء الأمور إبقاء الطفل في المنزل حتى شفائه التام من المرض
2	71.6. الطلب من أولياء الأمور تزويد دار الحضانة بتقرير طبي بعد شفاء الطفل
	72. منع انتشار العدوى في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	72.1. توثيق وتطبيق إجراءات وسياسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتكون متاحة للجميع
2	72.2. مراجعة وتحديث إجراءات وسياسات الوقاية من العدوى ومكافحتها كل 3 سنوات
1	72.3. مراجعة دورية لجدول اللقاحات الروتينية للأطفال والمتابعة مع الأهل
1	72.4. تقوم الممرضة المناوبة بالاتصال بالوالدين على الفور لاستشارة طبيب الأطفال في حالة الاشتباه في إصابة الطفل بالعدوى
	73. توثيق وتطبيق ومراجعة خطة شاملة لإدارة تفشي مرض اليد والقدم والفم في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:

1	73.1. توثيق، تطبيق إجراءات وسياسات الخاصة بإدارة تفشي مرض اليد والقدم والفم في دار الحضانة
1	73.2. مراجعة إجراءات وسياسات الخاصة بإدارة تفشي مرض اليد والقدم والفم كل 3 سنوات
1	73.3. تدريب الموظفين على التعامل مع حالات تفشي مرض اليد والقدم والفم
1	73.4. التبليغ عن حالات تفشي مرض اليد والقدم والفم بين الإدارة والموظفين
1	73.5. عزل الأطفال أو الأفراد الذين تظهر عليهم الأعراض مبكراً (خلال 24 ساعة)
1	73.6. تنفيذ التعقيم البيئي للمساحات العامة والغرف والأغراض المشتركة بعد تفشي المرض
	74. يتوفر طبيب أطفال ممارس عند الطلب ويقوم بزيارات منتظمة إلى دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	74.1. يتوفر دائماً طبيب أسرة أو طبيب الأطفال المرخص عند الطلب
0	74.2. خضع كل طفل لفحص صحي شامل من قبل الطبيب مرتين في السنة على الأقل وعند الحاجة
	74.3. يشمل الكشف صحي دون أن يقتصر على التالي
0	75.3.1. فحص النمو
	75.3.2. فحص للكشف عن أي لقاحات متأخرة
	75.3.3. قياس الوزن والطول
	75.3.4. فحص حسي للسمع والرؤية
	75. يقوم الموظفون بكشف عام على الطفل عند وصوله للكشف عن أي علامات أو أعراض مرضية
	الإرشادات التوجيهية:
	75.1. عند الوصول إلى دار الحضانة، يخضع كل طفل لكشف عام من قبل الموظفين والذي يشمل العناصر التالية دون أن يقتصر عليها:
0	76.1.1. المزاج العام
	76.1.2. سلوك غير عادي (عصبية، نعس دائم، حزن، قلة الشهية)
	76.1.3. الحرارة
	76.1.4. علامات طفح جلدي، جروح، تورم، حروق، كدمات، خدوش، تقرحات
	76.1.5. شكاوى من الألم أو علامة مرض (مثل سيلان الأنف، الصفير والسعال)
2	75.2. توثيق الكشف العام في ملف الطفل يومياً
1	75.3. التبليغ عن علامات مرضية أو مخاوف الصحية للإدارة
1	75.4. تدريب الموظفين على إخضاع الأطفال لفحوصات عامة
2	75.5. الاتصال بأولياء الأمور لاصطحاب طفلهم في حال الاشتباه بمرض
	76. تتخذ إجراءات الصارمة لمنع تعرض الأطفال للتدخين في الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	76.1. التزام دار الحضانة بالقانون اللبناني رقم 174 الذي يحظر التدخين في جميع الأماكن العامة المغلقة وأماكن العمل المغلقة
1	76.2. تطوير وتطبيق سياسة لعدم التدخين تمنع استخدام التبغ أو السجائر الإلكترونية في دار الحضانة
1	76.3. تطبيق سياسة عدم التدخين على الموظفين والمتطوعين وأولياء الأمور
1	76.4. مشاركة سياسة عدم التدخين مع الموظفين والمتطوعين وأولياء الأمور
	77. تشجع دار الحضانة ممارسة الرضاعة الطبيعية
	الإرشادات التوجيهية:
2	77.1. تشجيع الأمهات على ممارسة الرضاعة الطبيعية حتى سن 6 أشهر وشرح أهمية الرضاعة الطبيعية للطفل والأم من خلال جلسات توعية منتظمة
2	77.2. تشجيع الامهات على توفير عينات إضافية من حليبهن الذي يتم ضخه لتلبية أي تأخير أو احتياجات غذائية إضافية

البنى التحتية والتعقيم

مقدمة

الفصل الخاص بالبنية التحتية والتعقيم يضع معايير للمرافق الداخلية والخارجية في الحضارة لضمان تقديم خدمات رعاية الطفولة المبكرة بشكل فعال. ويحدد المتطلبات المتعلقة بالاستخدام المناسب لأنواع وألوان الطلاء، والإضاءة، والتدفئة، والتكييف. كما يتناول الفصل تخصيص المساحات داخل الحضارة بشكل مناسب، إضافةً إلى توفير البنية التحتية والأثاث واللوازم الكافية.

يضم فصل البنى التحتية والتعقيم الأقسام الآتية:

- البنية التحتية لدار الحضارة
- الإضاءة الكافية
- التهوية والتدفئة والتبريد
- أنواع الطلاء وألوانه
- تقسيم المساحة الداخلية (مثل غرفة اللعب وغرفة النوم والغرفة الهادئة وغرفة الموظفين ومساحة التخزين)
- البنية التحتية للملاعب والأثاث
- البنية التحتية الداخلية وبنية الأثاث (على سبيل المثال، البنية التحتية وأثاث مساحة الرضاعة الطبيعية، والمراحيض ومرافق الحمام، وغرفة المطبخ، وغرفة تغيير الحفاضات، وغرفة الخدمات الصحية، والأبواب)
- مستلزمات دار الحضارة

كل معيار مدعم بمجموعة من الإجراءات الإرشادية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإجراءات الإرشادية إلى تسهيل تنفيذ المعايير وإرشاد الحضارة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

مستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	78. تدعم الخدمات ببنية تحتية آمنة وكافية ومناسبة للعمر
	الإرشادات التوجيهية:
0	78.1. لا يقل ارتفاع السقف عن 275 سم
1	78.2. تبلغ المساحة الإجمالية لدار الحضانة 200 متر مربع على الأقل
0	78.3. يقع دار الحضانة على الطابق الأرضي أو الطابق الأول
0	78.4. دار الحضانة مقسم إلى غرف منفصلة وتخدم أنشطة مختلفة بما في ذلك كل الآتي:
	78.4.1. مساحة للعب
	78.4.2. مساحة نظيفة لتناول الطعام والوجبات الخفيفة
	78.4.3. غرف منفصلة بحسب الفئات العمرية
	78.4.4. مكتب إداري
	78.4.5. مساحة للخدمات الصحية
	78.4.6. مطبخ
	78.4.7. مرحاض مناسب للأطفال
	78.4.8. مرحاض للموظفين
1	78.5. تتم معاينة منشأة الحضانة سنوياً ويتم الحفاظ على نظافتها وصيانتها بشكل جيد
	79. كل الغرف في دار الحضانة تتمتع بإضاءة جيدة
	الإرشادات التوجيهية:
1	79.1. تتمتع غرف دار الحضانة بالإضاءة والإضاءة الطبيعية
1	79.2. السلالم والممرات مضاءة بشكل جيد
	80. وجود خطة للتهوية والتدفئة وتكييف الهواء
	الإرشادات التوجيهية:
1	80.1. توثيق وتطبيق خطة وقائية للصيانة الدورية من أجل التهوية والتدفئة وتكييف الهواء
0	80.2. يتم تهوية الغرف بشكل طبيعي أو تكييفها عند الحاجة
2	80.3. إبقاء الغرف دائماً على حرارة 20 درجة مئوية على الأقل
	81. استخدام أنواع وألوان للطلاء ملائمة للأطفال في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	81.1. اعتماد طلاء من الدرجة الممتازة في دار الحضانة، ومعتمد من Master Painter Institute (MPI)، ذي رائحة خفيفة، ويحتوي على مركبات عضوية متطايرة منخفضة أو معدومة لمنع الحساسية أو التحسس الكيميائي
0	81.2. الجدران مطلية بمواد سهلة التنظيف
3	81.3. الجدران مطلية بألوان زاهية (باستيل) أو بالأبيض
3	81.4. النوافذ وحواب الأبواب والجدران مطلية بألوان زاهية متناسقة
	82. تتلاءم مساحة الغرف الداخلية مع احتياجات كل طفل
	الإرشادات التوجيهية:
0	82.1. لكل طفل يمشي مساحة شخصية لا تقل عن مترًا مربعًا في الصف
0	82.2. لكل طفل لا يمشي مساحة لا تقل عن مترين مربعين في غرفة القيلولة
	83. تأمين غرفة للموظفين بعيدة عن الأطفال للاستراحة والتحضير للنشاطات
	الإرشادات التوجيهية:

2	83.1. غرفة الموظفين مجهزة بأثاث بحجم الكبار لاستخدامها أثناء فترات الاستراحة
3	83.2. تُستخدم غرفة الموظفين لتحضير الأنشطة ومزودة بخدمة الواي فاي المجانية
	84. وجود مستودعات للتخزين في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	84.1. وجود مساحة تخزين عامة، غير متاحة للأطفال، للأغطية وأسرّة الأطفال الرضع
2	84.2. وجود مساحة تخزين أساسية للمعدات واللوازم الضخمة، والتي تشمل المواد المطلوبة بكميات كبيرة وحفاضات الأطفال
2	84.3. وجود مساحة تخزين خاصة بالقرب من المدخل لتخزين الكراسي المتحركة ومقاعد السيارات وعربات الأطفال
2	84.4. تتوفر مساحة تخزين لاستيعاب أغراض المعلمين ومعافهم
2	84.5. وجود مساحات التخزين خاصة بالموظفين مجهزة بأجهزة قفل
2	84.6. تتوفر غرفة لحفظ المعلومات والسجلات السرية
0	84.7. الأدراج (الجوارير) في دار الحضانة دائماً مغلقة ومقفلة
1	84.8. يحتوي كل صف على نوعين مختلفين من وحدات التخزين لمواد التعلم، تشمل رفوف منخفضة ومفتوحة يمكن للأطفال الوصول إليها، ورفوف تخزين أخرى
	85. وجود مساحة لعب مجهزة بشكل جيد للأنشطة الأطفال والعابهم
	الإرشادات التوجيهية:
3	85.1. تركز مساحة ومعدات اللعب على العناصر المغامرة والبيئية
2	85.2. تأمين العديد من الألعاب المحمولة في مساحة اللعب للاستخدام من قبل الأطفال، مثل ألعاب القفز (مثل كرات القفز) وألعاب الدفع والسحب (مثل عربات اليد والشاحنات الكبيرة) وألعاب الركوب (مثل السكوترات، والدراجات الثلاثية العجلات)، وألعاب الدوران (مثل الشرائط، والعصي، والأوشحة، والمظلات، والهولا هوب)، وألعاب الرمي، والضرب، أو الإمساك (مثل الكرات، والعصي الرغوية، وأكياس الفاصوليا، والمضارب)، وألعاب التوازن (مثل الحصى البلاستيكية، وعوارض التوازن)، وألعاب التدرج أو الزحف (مثل الأنفاق المحمولة، والحصائر) أو أدوات غير مثبتة (مثل المجارف، والعصي) (حيثما ينطبق)
2	85.3. تتوفر كمية كافية (على الأقل أداة لعب واحدة لكل طفلين) من معدات اللعب المحمولة في ساحة اللعب للأطفال أثناء وقت اللعب لضمان أن يكون لكل طفل شيء يلعب به.
	86. وجود ملعب واسع للأنشطة الأطفال وللعبهم
	الإرشادات التوجيهية:
1	86.1. تشمل مساحة اللعب الخارجية على مناطق لعب مختلفة قد تتضمن المراجيح، صندوق رمل، هياكل تسلق، ممرات، حديقة، خيمة، حامل لوحات رسم، أو أدوات موسيقية خارجية (مثل الأواني، الأنابيب، القدور، والطبل) (حيثما ينطبق)
1	86.2. في حالة عدم توفر مساحة للعب خارجية أو تكون صغيرة جداً (أقل من 7 أمتار مربعة)، يتم توفير غرفة لعب داخلية كبيرة تتوافق مع نفس متطلبات مساحة اللعب الخارجية للأطفال (حيثما ينطبق)
2	86.3. يمكن إنشاء منطقة اللعب من خلال إحضار المعدات اللازمة إلى الخارج خلال وقت اللعب في الهواء الطلق
	87. توفير تسهيلات خاصة لدعم الأمهات المرضعات
	الإرشادات التوجيهية:
1	87.1. تتوفر في دار الحضانة مساحة مخصصة للرضاعة الطبيعية

	(حيثما ينطبق)
2	87.2. تتمتع مساحة الرضاعة الطبيعية بنوافذ تسمح بدخول الإضاءة الطبيعية أو بإضاءة الاصطناعية
2	87.3. مساحة الرضاعة مجهزة بجهاز تكييف لضمان درجات حرارة مناسبة
1	87.4. تخضع مساحة الرضاعة الطبيعية للصيانة والتنظيف الروتيني اليومي بمنتجات منتجات خالية من الروائح وأمنة للاستخدام في منطقة يتوفر فيها الطعام
1	87.5. تكون الأسقف والأرضيات والجدران والفواصل في مساحة الرضاعة الطبيعية ناعمة ولا تتراكم عليها الأوساخ
	88. تجهيز مراحيض وحمامات للأطفال والكبار في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	88.1. يضم دار الحضانة مرحاضاً واحداً على الأقل لكل 10 طفلاً لا يرتدي حفاضات ومغسلة واحدة بها مياه جارية لكل 25 طفلاً
1	88.2. المراحيض تشمل تقسيمات بين كل مرحاض للخصوصية
2	88.3. يتوفر حمام مزود بدش برأس وخرطوم لحالات الطوارئ
0	88.4. أحواض غسل اليدين للأطفال بحجم مناسب للأطفال
0	88.5. مراحيض الأطفال بحجم مناسب للأطفال
	89. يتوفر مطبخ نظيف ومجهز جيداً في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
0	89.1. لا يمكن للأطفال الدخول إلى المطبخ
1	89.2. وجود ثلاجة في دار الحضانة
0	89.3. التأكد من أن أواني الأكل خالية من الشقوق أو الكسور أو تؤدي إلى إصابة الطفل
0	89.4. توضع أدوات الطهي والأواني الحادة والخطرة بعيداً عن متناول الأطفال
0	89.5. مقابض الأواني تكون دائماً موجهة نحو مؤخرة الموقد
1	89.6. المحافظة على نظافة الأسطح وأدوات الطهي خلال وبعد إعداد الطعام وتعقيمها بانتظام
	90. لغرفة تغيير الحفاضات بني تحتية خاصة
	الإرشادات التوجيهية:
1	90.1. وجود طاولة مناسبة لتغيير حفاض طفل واحد في كل مرة
	(حيثما ينطبق)
1	90.2. وجود مغسلة على بعد 90 سم من طاولة الحفاضات
1	90.3. وجود إرشادات حول كيفية تغيير الحفاضات في غرفة تغيير الحفاضات
1	90.4. وجود منتجات النظافة والحفاضات بالقرب من طاولة تغيير الحفاضات
	91. وجود مساحة مجهزة جيداً لتحضير زجاجات الرضاعة بشكل آمن وصحي
	الإرشادات التوجيهية:
1	91.1. تقع مساحة تحضير زجاجات الرضاعة بعيداً عن مناطق المراحيض وتغيير الحفاضات
	(حيثما ينطبق)
2	91.2. تتمتع مساحة تحضير زجاجات الرضاعة بإمكانية الوصول إلى مياه معبأة
	(حيثما ينطبق)
1	91.3. تضمن مساحة تحضير الزجاجات إعداد الزجاجات بطريقة صحية
	(حيثما ينطبق)
1	91.4. تُجهز مساحة تحضير زجاجات الرضاعة بالمعدات المعقمة اللازمة
	(حيثما ينطبق)
	92. وجود غرفة مجهزة جيداً للخدمات الصحية في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:

1	92.1. وجود معدات صحية في غرفة الخدمات الصحية للحالات المؤقتة أو في حال ضرورة عزل طفل مريض
2	92.2. تضم غرفة الخدمات الصحية سرير نقال في حال مرض أحد الأطفال
1	92.3. غرفة الخدمات الصحية مجهزة بحقيبة إسعافات أولية
1	92.4. إقامة الزيارات الصحية/ الكشف العام في غرفة الخدمات الصحية
	93. يتماشى الأثاث مع التجارب التعليمية للطفل
	الإرشادات التوجيهية:
1	93.1. يوجد في دار الحضانة عدد كافٍ من الطاولات والكراسي المناسبة لحجم الأطفال للسماح لهم بتناول الطعام واللعب معاً ضمن مجموعات
1	93.2. الأثاث الموجود في الحضانة يتطابق مع المعايير التالية:
	93.2.1. سهل الوصول اليه
	93.2.2. مناسب لحجم الطفل
	93.2.3. مريح للأطفال
	93.2.4. يمكن تحريكه بسهولة
	93.2.5. متين
	93.2.6. سهل التنظيف
	93.2.7. سهل المحافظة عليه
	93.2.8. مصنوع من مواد طبيعية إذا أمكن
	93.2.9. مناسب للبالغين قصيري القامة ومستخدمي الكراسي المتحركة
	93.2.10. يضم ألوان طبيعية إذا أمكن
2	93.3. البساط والسجاد غير المسببة للحساسية متوفرة للجلوس فقط أثناء القيام بالأنشطة
	94. الأبواب في دار الحضانة تضمن تقليل الضوضاء الخلفية، وسهولة الوصول، وإمكانية الإشراف
	الإرشادات التوجيهية:
0	94.1. الأبواب سهلة الاستخدام من قبل الأطفال
0	94.2. الأبواب سهلة الفتح من الخارج سواء من قبل طفل أو شخص بالغ
3	94.3. تثبيت مقابض رافعة على الأبواب
3	94.4. الأبواب متينة للتخفيف من الضوضاء الخلفية
	95. توفير لوازم مختلفة في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	95.1. يقوم الموظفون بتوزيع أكواب الاستخدام الفردي
0	95.2. المناشف الورقية متوفرة دائماً في دار الحضانة
0	95.3. توفير كمية كافية من البطانيات والملاءات النظيفة والبياضات
1	95.4. توفير أقمشة الميكروفايبر ومماسح للتنظيف

التغذية والنشاط البدني

مقدمة

يركز فصل التغذية والنشاط البدني على توفير غذاء آمن وصحي للأطفال في دار الحضانة. كما يوفر سياسات وإجراءات محددة يجب اتباعها فيما يتعلق بالمحتوى الغذائي ونوع الأطعمة والمشروبات التي يتم تقديمها في دار الحضانة. يلقي الفصل الضوء على أهمية سلامة الغذاء والوقاية من الحساسية من خلال جودة الخدمات الغذائية. كما يتناول الممارسات الصحية وتوقيت الوجبات والتثقيف الغذائي. يركز هذا الفصل أيضًا على أهمية توفير الدعم المستمر للأمهات المرضعات. أخيرًا، يتناول الفصل أهمية تعزيز النشاط البدني وإدماجه في روتين الفصول الدراسية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في دار الحضانة.

يضم فصل التغذية والنشاط البدني الأقسام التالية:

- سياسات وإجراءات محددة للمحتوى الغذائي ونوع المشروبات
- سياسات وإجراءات محددة للمحتوى الغذائي ونوع الأطعمة
- السياسات والإجراءات المتعلقة بموظفي المطبخ ومتدولي الأغذية الآخرين (مثل الملابس، وسلوكيات النظافة، وعمليات سلامة الأغذية)
- سياسة الوقاية من الحساسية الغذائية
- معايير وإجراءات سلامة الغذاء
- السلوكيات والممارسات الغذائية الجيدة (مثل سياسات تناول الطعام الصحي وتثقيف الموظفين بشأن التغذية)
- التثقيف الغذائي
- الممارسات في أوقات الوجبات المناسبة (على سبيل المثال، نموذج الأدوار والتغذية النشطة)
- القائمة الشهرية
- الحليب الآمن (على سبيل المثال، حليب الثدي الذي يتم ضخه والحليب الاصطناعي)، إجراءات تحضير الزجاجات وتدابيرها وتخزينها
- دعم الرضاعة الطبيعية
- ممارسات لنشاط البدني

كل معيار مدعم بمجموعة من الإجراءات الإرشادية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإجراءات الإرشادية إلى تسهيل تنفيذ المعايير وإرشاد الحضانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

المستوى	المعيار/ الإرشاد التوجيهي
	96. تحديد المحتوى الغذائي ونوع المشروبات المقدمة في دار الحضانة استناداً إلى سياسات وإجراءات محددة
	الإرشادات التوجيهية:
1	96.1. توثيق وتطبيق سياسة للمشروبات المقدمة في دار الحضانة
1	96.2. تضم سياسة المشروبات في دار الحضانة العناصر التالية دون أن تقتصر عليها: 96.2.1. تُقدّم المشروبات للأطفال الذين هم جاهزون نمائياً (بين ٩ و ١٢ شهراً حسب كل طفل) في كوب مفتوح مناسب للأطفال. 96.2.2. تتوفر مياه الشرب في الحضانة للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6 أشهر 96.2.3. المشروبات التي تحتوي على مواد محلية مضافة و/أو صناعية، أو ألوان مضافة، أو مواد حافظة، أو نكهة مضافة، أو مواد مُكثّفة، أو معززات نكهة لا تُقدم للأطفال 96.2.4. يُقدّم للأطفال عصير طبيعي ١٠٠٪ بمعدل مرتين في الأسبوع أو أقل (يجب أن تتراوح كمية كوب العصير الطبيعي المُقدّم للأطفال بين ١٢٠ و ١٧٠ مل) 96.2.5. يُقدم للأطفال بعمر سنتين وما فوق حليب خالي الدسم (منزوع الدسم) و/ أو حليب قليل الدسم 96.2.6. يُقدم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 شهراً و 24 شهراً حليب كامل الدسم 96.2.7. لا يتم تقديم الحليب المنكه للأطفال على الإطلاق
	97. تحديد المحتوى الغذائي ونوع الطعام المقدم في دار الحضانة استناداً إلى سياسات وإجراءات محددة
	الإرشادات التوجيهية:
1	97.1. توثيق وتطبيق سياسة تغذية في دار الحضانة توضح محتوى الغذاء ونوع الطعام المُقدّم في دار الحضانة
1	97.2. تضم سياسة التغذية العناصر التالية دون أن تقتصر عليها: 97.2.1. لا تقدم أبداً المواد الغذائية التي تحتوي على الدهون المتحولة 97.2.2. لا تقدم أبداً الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكر مثل البسكويت، الدونات، المافن، الكيك، البودينغ، والمثلجات 97.2.3. الزيت الرئيسي المُقدّم هو من الدهون الأحادية غير المشبعة (مثل زيت الزيتون) 97.2.4. تُقدّم الفاكهة والخضروات والأطعمة الغنية بالألياف والحبوب الكاملة مرتين على الأقل يومياً 97.2.5. تُقدّم مجموعة متنوعة من الخضروات بألوان مختلفة (مثل الأخضر الداكن أو البرتقالي أو الأحمر أو الأصفر الغامق) 97.2.6. لا تقدم أبداً المواد الغذائية المطبوخة أو المنهكة بدهن اللحوم أو السمن أو الزبدة للأطفال 97.2.7. تُقدّم اللحوم الحمراء أو الدجاج أو السمك أو البطاطس المقلية أو نصف المقلية مرة واحدة كل أسبوعين أو لا تقدم أبداً 97.2.8. تُقدّم اللحوم عالية الدسم مثل لحم الضأن عالي الدسم وفطيرة برجر اللحم والنقانق مرة واحدة كل أسبوعين أو لا تقدم أبداً 97.2.9. تُقدّم الحلويات أو الوجبات الخفيفة المالحة خارج الوجبات والوجبات الخفيفة مرة واحدة كل أسبوعين أو لا تقدم أبداً 97.2.10. الأطعمة المحضرة في الحضانة مغذية ومحضرة بأمان وتتوافق مع المتطلبات الدينية والغذائية

	97.2.11. لا تُقدّم الأطعمة التي يمكن أن تسبب الاختناق للأطفال (على سبيل المثال، الأطعمة الدائرية اللينة أو القطع الصلبة مثل المكسرات والكرفس النيء) 97.2.12. عدم تقديم المواد الغذائية التالية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 شهراً: 97.2.12.1. العسل 97.2.12.2. حليب البقر 97.2.12.3. المكسرات الكاملة أو الفول السوداني 97.2.12.4. الجبن غير المبستر 97.2.12.5. الأطعمة قليلة الدسم 97.2.12.6. اللحوم والأسماك والدواجن و / والبيض النيئة أو غير المطبوخة جيداً
	98. تطبّق سياسات وإجراءات محددة تتعلق بملابس موظفي المطبخ ومتداولي الطعام الآخرين، وسلوكيات النظافة، وإدارة سلامة الغذاء الإرشادات التوجيهية:
1	98.1. توثيق وتطبيق سياسة مخصصة بموظفي المطبخ ومتداولي الطعام الآخرين في دار الحضانة
1	98.2. تشمل السياسة المخصصة لموظفي المطبخ ومتداولي الطعام الآخرين العناصر التالية دون أن تقتصر عليها: 98.2.1. لا يرتدي موظفو المطبخ أي مجوهرات أثناء العمل في المطبخ 98.2.2. غسل اليدين باستمرار من قبل موظفي المطبخ 98.2.3. يلتزم موظفو المطبخ ومتداولي الطعام الآخرين بإجراءات السلامة الخاصة بالتعامل مع الطعام وتخزينه لمنع تلوث الطعام أو التسمم 98.2.4. يرتدي موظفو المطبخ ملابس واقية أثناء العمل في المطبخ 98.2.5. موظفي المطبخ ومتداولي الطعام الآخرين على دراية بمسببات الحساسية الغذائية 98.2.6. يلتزم موظفي المطبخ ومتداولي الطعام الآخرين للإرشادات الدولية وأفضل الممارسات المتعلقة بسلامة الغذاء والنظافة 98.2.7. تدريب موظفي المطبخ ومتداولي الطعام الآخرين على ممارسات سلامة الغذاء والنظافة
2	98.3. مشاركة السياسة الخاصة بموظفي المطبخ ومتداولي الطعام الآخرين مع أولياء الأمور
	99. الوقاية من حالات الحساسية الغذائية في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:
1	99.1. توثيق وتطبيق سياسة للوقاية من حالات الحساسية الغذائية في دار الحضانة
1	99.2. تُوثّق حالات الحساسية الغذائية والمتطلبات والتفضيلات الغذائية في ملف الطفل الشخصي
1	99.3. تطبيق خطط رعاية وغذاء خاصة للأطفال الذين يعانون من حساسية غذائية
0	99.4. تُقدّم خطط الرعاية والغذاء للأطفال الذين يعانون من حساسية غذائية من قبل الطبيب المعالج وتشمل: 99.4.1. لائحة من الأطعمة التي تسبب الحساسية للطفل 99.4.2. إرشادات لتفادي حالات الحساسية الغذائية 99.4.3. العوارض التي تشير إلى رد فعل تحسسي والحاجة إلى التدخل 99.4.4. خطة طوارئ مفصلة للعناية بالحساسية (ECP) يتم اتباعها في حالة حدوث رد فعل تحسسي، وتشمل اسم الدواء وطريقة إعطائه والجرعة التي يجب تقديمها للطفل في حالة حدوث رد فعل تحسسي.
2	99.5. مشاركة سياسة الوقاية من حالات الحساسية الغذائية في دار الحضانة مع أولياء الأمور
1	99.6. إبلاغ جميع الموظفين في دار الحضانة (موظفي المطبخ، متداولي الطعام الآخرين، ممرضة، مربية) عن الحساسية الغذائية للأطفال والخطط الغذائية
1	99.7. توثيق حالة التحسس التي تحدث في دار الحضانة وتُبلّغ للموظفين المكلفين وأولياء الأمور
	100. وضع معايير وإجراءات لسلامة الغذاء للحد من مخاطر الأمراض المنقولة عبر الأطعمة

	الإرشادات التوجيهية:
0	100.1. تُحدد وتُطبق معايير سلامة الغذاء في في دار الحضانة والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: 100.1.1. الحفاظ على نظافة منطقة تجهيز الطعام لمنع تلوث الطعام 100.1.2. تخزين الأطعمة القابلة للتلف في أوعية مغطاة 100.1.3. الحفاظ على الطعام الساخن عند درجة حرارة لا تقل عن 60 درجة مئوية حتى يتم تقديمه 100.1.4. تقديم الطعام مباشرة بعد التحضير 100.1.5. لا تسخين أبداً الأطعمة أو المشروبات في عبوات بلاستيكية 100.1.6. عدم إعادة تجميد بقايا الطعام بعد إذابتها 100.1.7. الحفاظ على درجة حرارة الثلاجات عند أو أقل من ٢ إلى ٤ درجات مئوية للحد من نمو البكتيريا 100.1.8. استخدام ألواح التقطيع الملونة لأنواع مختلفة من الأطعمة لتجنب انتقال التلوث 100.1.9. غسل الفواكه والخضروات في حوض منفصل
	101. تُعزّز السلوكيات والممارسات الغذائية الجيدة في دار الحضانة من خلال سياسات الأكل الصحي، وتدريب الموظفين، وتثقيف الأطفال حول التغذية
	الإرشادات التوجيهية:
1	101.1. توثيق وتطبيق سياسات ممارسات الأكل الصحي المتوافقة مع سياسة الرضع والأطفال الصغار لوزارة الصحة العامة في دار الحضانة
2	101.2. تدريب الموظفين على عادات الأكل الصحية في دار الحضانة وعلى دليل تدريب التغذية التكميلية الذي قدمته وزارة الصحة العامة
2	101.3. يُستغل وقت تناول الطعام كفرصة لتعليم الأطفال مختلف مفاهيم الطعام والتغذية
2	101.4. تتوفر مواد تعليمية مثل الكتب، الملصقات، والألعاب التعليمية لعرض الأطعمة الصحية في دار الحضانة
2	101.5. اتباع جدول محدد للوجبات والوجبات الخفيفة المقدمة في دار الحضانة
	102. يُقدّم التثقيف الغذائي للأطفال في دار الحضانة كجزء من المنهج
	الإرشادات التوجيهية:
1	102.1. إعداد وتطبيق خطة موثقة للتثقيف الغذائي للأطفال في دار الحضانة
2	102.2. دمج خطط التثقيف الغذائي في الأنشطة التعليمية مرة واحدة على الأقل أسبوعياً من خلال أنشطة مثل سرد القصص والدروس الجماعية ونشاطات الطهي والزراعة
1	102.3. المراجعة والموافقة على خطة التثقيف الغذائي من قبل اختصاصي التغذية أو استشاري صحة الطفل، أو أخصائي تغذية الرضع والأطفال الصغار
	103. تطبيق ممارسات وقت الطعام المناسبة في دار الحضانة لتعزيز وقت طعام ممتع للأطفال
	الإرشادات التوجيهية:
2	103.1. تستخدم المربيات القدوة لتعزيز الأكل الصحي خلال وقت الوجبات والوجبات الخفيفة من خلال اعتماد الأساليب التالية من دون أن تقتصر عليها: 103.1.1. إظهار حماس عند تناول الأطعمة الجديدة والصحية خلال الوجبات والوجبات الخفيفة، ما لم يُذكر خلاف ذلك في ملفات الأطفال 103.1.2. جلوس المربيات مع الأطفال خلال وقت الوجبات 103.1.3. لا تتناول المربيات أي طعام أو مشروب غير صحي أمام الأطفال 103.1.4. تشجّع المربيات الأكل الفعال (أي كلّ ولد يحصل على حصته الخاصة من الطعام) في دار الحضانة

2	103.2. تساعد المربيات للأطفال على تحديد مستوى الشبع لديهم من خلال ما يلي: 103.2.1. تسأل المربيات الأطفال إذا كانوا ما زالوا جائعين كلما طلبوا إعادة تعبئة الطعام 103.2.2. لا تطلب المربيات من الأطفال البقاء في مقاعدتهم حتى إنهاء أطباقهم أو يجبرون الأطفال على تناول كمية من الطعام أكثر مما يريدون 103.2.3. تسأل المربيات الأطفال ما إن كانوا قد شبعوا بعد تناول نصف وجبتهم أو وجبتهم الخفيفة
	103.3. تطبق المربيات ممارسات صحية أثناء وقت الوجبات والوجبات الخفيفة والتي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: 103.3.1. إطفاء الشاشات أثناء تناول الوجبات والوجبات الخفيفة 103.3.2. مدح الأطفال على تجربة الأطعمة الأقل تفضيلاً أو الجديدة 103.3.3. عدم استخدام الطعام كمكافأة أو عقاب للأطفال 103.3.4. تشجيع الأطفال على الاعتماد على الذات عند تناول الطعام
	104. التزام دار الحضانة بالشروط الغذائية في المناسبات والاحتفالات داخل الحضانة، بالإضافة الى الطعام الذي يتم إحضاره من المنزل
	الإرشادات التوجيهية:
2	104.1. تلتزم الأطعمة المقدمة في الاحتفالات والمناسبات في دار الحضانة بالشروط الغذائية الصحية للمركز كما هو محدد في السياسات والإجراءات ذات الصلة
1	104.2. تلتزم الأطعمة التي يتم إحضارها من المنزل بالشروط الغذائية الصحية للمركز كما هو محدد في السياسات والإجراءات ذات الصلة (حيثما ينطبق)
1	104.3. مشاركة الشروط الغذائية الصحية المحددة من قبل دار الحضانة مع أولياء الأمور وتوضيحها أو تعزيزها حسب الحاجة
1	104.4. تزويد أولياء الأمور بتوصيات بشأن الأطعمة والمشروبات المرسلة مع الطفل من حيث المحتوى الغذائي والتخزين الآمن
	105. يتوفر في دار الحضانة قائمة طعام شهرية
	الإرشادات التوجيهية:
1	105.1. يشرف على قائمة الطعام الشهرية اختصاصي تغذية أو اختصاصي حماية
1	105.2. تلتزم قائمة الطعام الشهرية بمتطلبات التغذية كما هو محدد في السياسات والإجراءات
0	105.3. تحضير ونشر ومشاركة قائمة الطعام الشهرية مع أولياء الأمور والتي تشمل المأكولات والمشروبات التي ستقدم لطفلكم
1	105.4. يتم إبلاغ الحضانة بنوع الوجبات وتكرارها وكميتها من قبل أولياء الأمور للأطفال الذين لا يتعدى عمرهم الـ 18 شهراً
	106. عندما لا تحتوي الحضانة على مطبخ وتقوم الحضانة بتوفير الطعام كجزء من خدماتها، يتم اتخاذ ترتيبات محددة للحصول على وجبات من موقع خارجي
	الإرشادات التوجيهية:
2	106.1. إذا كان دار الحضانة لا يشمل مطبخ، يتم التعاون مع مطابخ خارجية (حيثما ينطبق)
1	106.2. المحافظة على سلامة غذاء عند نقل الطعام في عبوات تحفظ الحرارة ونظيفة (حيثما ينطبق)
1	106.3. تطابق المواد الغذائية المشتراة من المطابخ الخارجية بجميع متطلبات التغذية الخاصة بالحضانة كما هو محدد في السياسات والإجراءات (حيثما ينطبق)
1	106.4. تتم مشاركة متطلبات التغذية التي تحددها الحضانة مع المطابخ الخارجية وتوضيحها أو تعزيزها حسب الحاجة

	(حيثما ينطبق)
	107. تنفيذ إجراءات محددة لضمان تحضير، إعطاء وتخزين الحليب بشكل آمن (حليب الأم المضخوخ وحليب الأطفال الصناعي)
	الإرشادات التوجيهية:
0	107.1. علب أو أوعية الحليب الاصطناعي التي يقدمها الوالدان مكتوب عليها اسم الطفل ووقت التغذية والتاريخ وطرق التحضير (حيثما ينطبق)
0	107.2. علب أو أوعية الحليب الطبيعي التي تقدمها الوالدة مكتوب عليها اسم الطفل ووقت التغذية والتاريخ وطرق التحضير (حيثما ينطبق)
1	107.3. تسجيل كميات شرب الحليب للأطفال وحفظها في ملف الطفل الشخصي (حيثما ينطبق)
	108. تقديم الدعم المستمر للأمهات المرضعات لتعزيز ممارسات الرضاعة الطبيعية
	الإرشادات التوجيهية:
1	108.1. توثيق وتطبيق سياسة تعزز وتدعم الرضاعة الطبيعية الحصرية في دار الحضانة
1	108.2. تقبل دار الحضانة الحليب الطبيعي (حيثما ينطبق)
1	108.3. يُسمح للأمهات بإرضاع أطفالهم في الحضانة (حيثما ينطبق)
1	108.4. تتوفر في الحضانة ثلاجة لحفظ الحليب المضخوخ، مع تعليمات واضحة حول كيفية إطعام الطفل هذا الحليب (حيثما ينطبق)
	109. تنفيذ إجراءات محددة لتعزيز النشاط الجسدي للأطفال في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	109.1. توثيق وتطبيق سياسة للنشاط الجسدي في دار الحضانة
1	109.2. مشاركة الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنة واحدة ما لا يقل عن 60 دقيقة من النشاط الجسدي الذي يقوده الراشدين يومياً
3	109.3. توفير وقت الاستلقاء على البطن للأطفال الرضع الذين لا يزحفون (من 0 إلى 12 شهراً) لمدة 20 دقيقة يومياً أو أكثر (يمكن تقسيمها على عدة جلسات)
2	109.4. دمج النشاط الجسدي في روتين الصفوف والأنشطة المخطط لها كلما سمحت فرصة
3	109.5. توثيق وتطبيق خطة لتكييف النشاطات الجسدية بحسب الظروف المناخية (مثل المطر والثلج وما إلى ذلك)

التعاريف

الحكومة

القانون: الأنظمة التي تضعها الحكومة عادةً لتنظيم وإدارة الطريقة التي تتصرف بها مجموعة من الناس / المجتمع.

السياسة: مجموعة من الخطط والإجراءات التي تسلط الضوء على ما يجب القيام به في موقف معين. يتم الاتفاق رسميًا على السياسات من قبل مجموعة من الأشخاص.

مخطط تنظيمي: رسم تخطيطي يعرض هيكل المنظمة والعلاقات بين مختلف الأقسام أو الأشخاص أو الوظائف داخل تلك المنظمة.

الخطة الاستراتيجية: هي عملية وضع خطة عمل وتنفيذها وتقييم نتائج التنفيذ من أجل استدامة طويلة المدى للشركة أو للمنظمة. تحدد هذه الخطة المهمة والرؤية والأهداف الاستراتيجية التي يتعين تحقيقها.

الخطة التشغيلية: هي وثيقة عملية تتضمن الأنشطة الرئيسية التي ستجزها المنظمة خلال فترة محددة.

خطة تحسين الأداء: هي وثيقة تحتوي على أهداف وإجراءات مركزة تلتزم المنظمة بتحقيقها لتحسين الأداء

الميزانية الرأسمالية: مجموعة من المدخلات المالية التي تساعد المؤسسات ماليًا على التخطيط للمستقبل. تشمل مصادر التمويل والمرافق وتكاليف البنية التحتية.

الميزانية التشغيلية: ميزانية للمنظمة لإدارة أنشطتها اليومية ماليًا. تشمل تكاليف الموظفين والتكاليف التشغيلية السنوية للمنشأة.

اللجنة الاستشارية: هي لجنة يكمن دورها في توجيه تنفيذ البرنامج وتقديم المدخلات حول الخدمات المقدمة والمساعدة في اتخاذ القرارات في الحضانة.

الموارد البشرية

الوصف الوظيفي: وثيقة مكتوبة تحدد بوضوح مهام وأدوار ومسؤوليات الموظف في المؤسسة.

خطة التوظيف: عملية تقوم من خلالها المنظمة بتقييم احتياجاتها للموظفين في الشركة.

التعلم الاجتماعي والعاطفي: العملية التي يكتسب الأفراد من خلالها المعرفة والمهارات والمواقف ويطبقونها لتطوير شخصيات سليمة وإدارة العواطف وإظهار التعاطف مع الآخرين وإنشاء علاقات داعمة والحفاظ عليها واتخاذ قرارات مسؤولة ومناسبة.

التدخلات الوقائية القائمة على العاطفة: برنامج يهدف إلى تعليم الأطفال مهارات تسمح لهم بالتفكير في إطار حل المشكلات، وتذليل الصعوبات الشخصية، والسيطرة على العدوانية والإحباط.

معايير الأداء: مجموعة من الممارسات والمتطلبات والمواصفات الإدارية الجيدة والملائمة، تضعها المنظمة للمساعدة في تحقيق خدمات عالية الجودة.

التعليم والمناهج واللعب

التوقعات السلوكية للأطفال: مجموعة من القواعد التي يرغب المعلمون في أن يلتزم بها الأطفال مثل كيفية التفاعل في بيئة الفصل الدراسي.

إدارة السلوك: طرق تعديل السلوك للحفاظ على النظام من خلال تدابير أقل تنظيمًا مثل وضع قواعد الثواب والعقاب.

تنمية الطفولة المبكرة: فترة تطور حاسم توفر فرصًا أساسية للصحة والتغذية والتعليم المبكر للأطفال.

تقييم تنمية الطفولة المبكرة: أداة لجمع المعلومات حول الطفل تسمح للمعلمين وأولياء الأمور بالتعرف على عملية نمو الطفل.

منهج محوره الطفل: برنامج يتم تنفيذه مع التركيز على تعلم الأطفال من خلال اللعب ويعتمد على نقاط القوة لدى الطفل واحتياجاته وقدراته.

نشاط بدني معتدل الشدة: الأنشطة التي تتطلب بعض المجهود، ولكن سيظل الطفل قادرًا على التحدث أثناء القيام بها (مثل الرقص، والمشي السريع، وركوب الدراجة).

نشاط بدني بالغ الشدة: الأنشطة التي تتطلب المزيد من الجهد مما يؤدي إلى تنفس أسرع وأصعب (مثل القفز).

النشاط البدني المنظم: نشاط يخطط له ويشرف عليه شخص بالغ.

النشاط البدني غير المنظم: الأنشطة التي يمكن للأطفال ممارستها بمفردهم، وعادة ما تسمى أنشطة "وقت الفراغ".

التدريب الحركي الأساسي: التدريب الذي يستهدف مجموعة من المهارات الحركية التي تشمل أجزاء مختلفة من الجسم.

ضعف حركي: فقدان جزئي أو كلي لوظيفة جزء من الجسم.

الصحة والسلامة

الحوادث: حوادث غير متوقعة وغير مرتقبة تؤدي أحيانًا إلى أضرار جسدية.

خطة الطوارئ: مجموعة من التدابير المحددة سلفًا التي ينبغي اتباعها للتعامل معها.

تقييم المخاطر: عملية تُستخدم لتحديد المخاطر المحتملة وتحليل نتائجها.

سياسة التسليم: سياسة تضمن سلامة الأطفال عند الاصطحاب والتوصيل. عادة ما توثق السياسة الشخص المسموح له تسليم الطفل.

الإرشادات: معلومات تهدف إلى إرشاد الناس حول كيفية القيام بعمل ما.

مواد امتصاص الصدمات: مادة محددة يمكنها امتصاص الصدمات وتقليل الضرر أو إبطائه.

البنى التحتية والتقييم

معتمد من قبل المعهد العالمي للدهانات (MPI): وهو تصنيف يهدف إلى تحسين أداء الدهانات التي يستخدمها المصنعون.

الشمولية وتكافؤ الفرص

الإعاقات و / أو التأخيرات في النمو: مجموعة من الحالات التي ترجع إلى ضعف في المجالات الجسدية، أو التعليمية، أو اللغوية، أو السلوكية.

تكافؤ الفرص: سياسة تهدف إلى منح الجميع الفرص نفسها دون تمييز.

العمل بالشراكة مع أولياء الأمور

إجراء تبادل المعلومات: عملية تسمح بتبادل المعلومات وإنشاء الاتصال.

عمليات صنع القرار: عملية اتخاذ الخيارات من خلال تحديد القرار، وجمع المعلومات، وتقييم الحلول البديلة.

التغذية والنشاط البدني

الدهون غير المشبعة: الأحماض الدهنية غير المشبعة التي تأتي من الصناعة (عملية إضافة الهيدروجين إلى الزيت النباتي لتحويله إلى مادة صلبة) أو مصادر طبيعية (غنم أو أبقار).

الدهون الأحادية غير المشبعة: الجزيئات التي لها رابطة كربون واحدة غير مشبعة. الزيوت التي تحتوي على هذا النوع من الدهون تكون سائلة في درجة حرارة الغرفة، ولكنها تبدأ في التحول إلى الحالة الصلبة عند التبريد (زيت الزيتون).

القدوة الحماسية: نهج تعليمي لنقل المعرفة والمهارات إلى الأطفال، حيث يتصرف المعلمون بالطريقة نفسها التي يتوقعون أن يتصرف بها الأطفال.

التغذية الفعالة: تزويد الطفل بحصته من الأطعمة وتشجيعه على تناول الطعام بنفسه.

النشاط البدني بقيادة الكبار: فترات من النشاط يؤدي فيها البالغون دورًا داعمًا نشطًا.

لائحة المصادر والمراجع

- Adams, J., McNaughton, R. J., Wigham, S., Flynn, D., Ternent, L., & Shucksmith, J. (2016). Acceptability of Parental Financial Incentives and Quasi-Mandatory Interventions for Preschool Vaccinations: Triangulation of Findings from Three Linked Studies. PLoS One, 11(6), e0156843. doi:10.1371/journal.pone.0156843
- Administration for Children & Families. (2014). CCDF HEALTH AND SAFETY REQUIREMENTS FACT SHEET: Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome and Using Safe Sleeping Practices. Retrieved from: https://childcareta.acf.hhs.gov/sites/default/files/public/259_1508_healthsafety_summary_sids_final.pdf
- Alley Dog. (n.d.). Behavioral Management. Retrieved from: <https://www.alleydog.com/glossary/definition.php?term=Behavioral+Management>
- Alupor. (n.d.). impact Absorption. Retrieved from: <https://alupor.com/impact-absorption>
- American Academy of Pediatrics. (2012). A child Care Provider's Guide to Safe Sleep. Retrieved from: <https://idahostars.org/portals/61/Docs/Parents/HealthSafety/SIDSchildcaresafesleep.pdf>
- American Academy of Pediatrics. (2021). Check-up Checklist: 1 month old. Retrieved from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/Your-Childs-Checkups/Pages/Your-Checkup-Checklist-1-month-old.aspx>
- American Academy of Pediatrics. (2021). Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. Retrieved from: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf
- American Heart Association. (2022). Monounsaturated Fat. Retrieved from: <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/fats/monounsaturated-fats>
- ASQ. (2022). What are Quality Standards? Retrieved from: <https://asq.org/quality-resources/learn-about-standards>
- Assessment_educators.ppt | Mass.gov. (2018). Early childhood assessment presentation for educators. Retrieved from: <https://www.mass.gov/doc/early-childhood-assessment-presentation-for-educators>
- Australian Children's Education & Care Quality Authority. (n.d.). Quality Area 3- Physical Environment. Retrieved from: <http://www.acecqa.gov.au/nqf/national-quality-standard/quality-area-3-physical-environment>

- Bakkaloğlu, H., Sucuoğlu, N. B., & Yılmaz, B. (2019). Quality of inclusive preschool classrooms: predictive variables. *Egitim ve Bilim*, 44(199).
- Bell, A. C., et al. (2015). An implementation intervention to encourage healthy eating in centre-based child-care services: impact of the Good for Kids Good for Life programme. *Public Health Nutr* 18(9): 1610-1619.
- Bell, L. A., Fletcher, E. A., Timperio, A., Vuillermin, P., & Hesketh, K. (2019). Preschool children's physical activity and cardiovascular disease risk: A systematic review. *J Sci Med Sport*, 22(5), 568-573. doi:10.1016/j.jsams.2018.11.021
- Benjamin Neelon, S. E., et al. (2013). Nutritional quality of foods and beverages on child-care centre menus in Mexico. *Public Health Nutr* 16(11): 2014-2022.
- Benjamin Neelon, S. E., et al. (2016). Comparative Evaluation of a South Carolina Policy to Improve Nutrition in Child Care. *J Acad Nutr Diet* 116(6): 949-956.
- Benjamin, S. E. (2012). Making food healthy and safe for children: How to meet the caring for our children: National health and safety performance standards; Guidelines for early care and education programs. The National Training Institute for Child Care Health Consultants, Chapel Hill/NC.
- Bierbrauer, A. J. (2013). Early Childhood Nature Curriculum for the Formal Preschool Classroom (Doctoral dissertation).
- Birmingham. (n.d.). What is the difference between the Operating Budget and the Capital Budget? Retrieved from: <https://www.birminghamal.gov/wp-content/uploads/2020/09/2020.Budget.Graphic.Difference-between-the-capital-and-operating-budgets.pdf>
- Blewitt, C., et al. (2018). Social and Emotional Learning Associated With Universal Curriculum-Based Interventions in Early Childhood Education and Care Centers: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open* 1(8): e185727.
- Blewitt, C., et al. (2020). Do Curriculum-Based Social and Emotional Learning Programs in Early Childhood Education and Care Strengthen Teacher Outcomes? A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*
- Blewitt, C., O'Connor, A., Morris, H., Mousa, A., Bergmeier, H., Nolan, A., . . . Skouteris, H. (2020). Do Curriculum-Based Social and Emotional Learning Programs in Early Childhood Education and Care Strengthen Teacher Outcomes? A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(3). doi:10.3390/ijerph17031049

- Bright Futures. (n.d.). Physical Activity Guidelines for Young Children. Retrieved from:
<https://www.brightfutures.org/one-step/module-1/page-1-4.html>
- Broekhuizen, K., Scholten, A. M., & de Vries, S. I. (2014). The value of (pre)school playgrounds for children's physical activity level: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 11, 59. doi:10.1186/1479-5868-11-59
- Brown, T., Moore, T. H., Hooper, L., Gao, Y., Zayegh, A., Ijaz, S., Elwenspoek, M., Foxen, S. C., Magee, L., O'Malley, C., Waters, E., & Summerbell, C. D. (2019). Interventions for preventing obesity in children. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD001871. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001871.pub4>
- Brussoni, M., Gibbons, R., Gray, C., Ishikawa, T., Sandseter, E. B., Bienenstock, A., . . . Tremblay, M. S. (2015). What is the Relationship between Risky Outdoor Play and Health in Children? A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 12(6), 6423-6454. doi:10.3390/ijerph120606423
- Burchinal, M. R., Cryer, D., Clifford, R. M., & Howes, C. (2002). Caregiver Training and Classroom Quality in Child Care Centers. *Applied Developmental Science*, 6(1), 2-11. doi:10.1207/S1532480XADS0601_01
- Bussell, K., et al. (2018). Examining Nutrition and Physical Activity Policies and Practices in Maryland's Child Care Centers. *Child Obes* 14(6): 403-411.
- California Schools Boards Association. (2009). Moderate to Vigorous Physical Activity in Physical Education to Improve Health and Academic Outcomes. Retrieved from
https://www.csba.org/GovernanceAndPolicyResources/DistrictPolicyServices/~media/CSBA/Files/GovernanceResources/PolicyNews_Briefs/StudentHealth/PhysEd_Activity/2009_11_FactSheet_ModerateToVigorous.ashx
- Camargo, S. P., et al. (2014). "A review of the quality of behaviorally-based intervention research to improve social interaction skills of children with ASD in inclusive settings." *J Autism Dev Disord* 44(9): 2096-2116.
- Cambridge Dictionary. (n.d.). Accident. Retrieved from:
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/accident>
- Cambridge Dictionary. (n.d.). Guideline. Retrieved from:
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/guideline>
- Cambridge Dictionary. (n.d.). Law. Retrieved from:
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/law>
- Cambridge Dictionary. (n.d.). Policy. Retrieved from:
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/policy>

Cambridge Dictionary. (n.d). Organizational Chart. Retrieved from:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/organizational-chart>

Cambridge Dictionary. (n.d). Organizational Chart. Retrieved from:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/organizational-chart>

Canadian Center for Operational Health and Safety. (2022). Emergency Planning. Retrieved from: <https://www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/planning.html>

Canadian Child Care Federation. (2003). Children at Play in the Great Outdoors. Retrieved from: https://3c3uo993kq32frgqdtj53hhl-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/05/RS_68-e.pdf

Canadian Child Care Federation. (2004). Exploring Nature with Children. Retrieved from:

http://3c3uo993kq32frgqdtj53hhl-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/05/RS_43-epdf

Carson, V., Kuzik, N., Hunter, S., Wiebe, S. A., Spence, J. C., Friedman, A., . . . Hinkley, T. (2015). Systematic review of sedentary behavior and cognitive development in early childhood. *Prev Med*, 78, 115-122. doi:10.1016/j.ypmed.2015.07.016

CDC. (2020). Cleaning, Disinfection, and Hand Hygiene in Schools – a Toolkit for School Administrators. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/clean-disinfect-hygiene.html>

CDC. (2020). Guidance for School Administrators to Help Reduce the Spread of Seasonal Influenza in K-12 Schools

Center for Disease Control and prevention. (2022). Facts About Developmental Disabilities. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition, University of North Carolina at Chapel Hill. Retrieved from: https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_B&IF_2020_Copyright_2.pdf

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition. (2014). Go NAP SACC: Nutrition and Physical Activity Self-Assessment for Child Care. (2014). Retrieved from: https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_CN_2020_Copyright.pdf

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition. (2014). Go NAP SACC Child Nutrition Self-Assessment tool. Retrieved from: https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_CN_2020_Copyright.pdf

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition. (2014). Go NAP SACC: Screen Time Self-Assessment. Retrieved from: https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_ST_2020_Copyright.pdf

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition. (2014). Go NAP SACC: Outdoor Play & Learning Self-Assessment. Retrieved from: https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_ST_2020_Copyright.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). Voluntary guidelines for managing food allergies in schools and early care and education programs. Washington, DC: US Department of Health and Human Services (2013): 49-51.

Central Keystone Council of Governments. (n.d.). UCC Occupancy Inspection (Pre-inspection Checklist). Retrieved from: <https://www.ckcog.com/wp-content/uploads/Daycare-Facility-Checklist.pdf>

CFOC. (2021). CFOC Standards Database. Retrieved from: <https://nrckids.org/CFOC/Database>

CFOC. (2021). Chapter 4: Nutrition and Food Service. Retrieved from: <https://nrckids.org/CFOC/Database/4.7.0.1>

Chan, J. H., Law, C. K., Hamblion, E., Fung, H., & Rudge, J. (2017). Best practices to prevent transmission and control outbreaks of hand, foot, and mouth disease in childcare facilities: a systematic review. *Hong Kong Med J*, 23(2), 177-190. doi:10.12809/hkmj166098

Child Care Aware of North Dakota. Space & furnishing. Retrieved from: <https://ndchildcare.org>

Childcare Center Design Guide Extension. (2020). Childcare Center Design for All. Retrieved from: https://fundforquality.org/wp-content/uploads/2020/02/Childcare-Center-Design-Guide-For-All_January2020.pdf

Chriqui, J. F., et al. (2018). Early Childhood Education Centers' Reported Readiness to Implement the Updated Child and Adult Care Food Program Meal Pattern Standards in the United States, 2017. *Child Obes* 14(6): 412-420.

Chriqui, J. F., et al. (2018). Food Purchasing and Preparation at Child Day Care Centers Participating in the Child and Adult Care Food Program in the United States, 2017. *Child Obes* 14(6): 375-385.

Christine, L.H., Deborah, R.C. (2016). Building Environments That Encourage Positive Behavior: The Preschool Behavior Support Self-Assessment. NAEC. Retrieved from: <https://www.naeyc.org/resources/pubs/yc/mar2016/building-environments-encourage-positive-behavior-preschool>

City of Vancouver. (2019). Child Care Technical Guidelines. Retrieved from:
<https://vancouver.ca/files/cov/childcare-technical-guidelines.pdf>

Collins. (n.d.). Equal Opportunity. Retrieved from:
<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/equal-opportunity>

Community Child Care. (2011). Child-Centred Curriculum Planning (0-5 years). Retrieved from:
<https://www.acecqa.gov.au/sites/default/files/2021-01/ChildCentredCurriculumPlanning%20-%200-5%20years.PDF>

Community Investment Collaborative for Kids. (2005). Equipment and Furnishing Early Childhood Facilities. Retrieved from:
https://www.lisc.org/media/filer_public/de/b0/deb03f6a-804e-4a0a-8a70-44a99f55c6a3/2005_cick_guide_vol3_equipping.pdf

Cooper, C. C. and I. R. Contento (2019). "Urban Preschool Teachers' Nutrition Beliefs, Mealtime Practices, and Associations With Training." *J Nutr Educ Behav* 51(9): 1047-1057.

Corporate Finance Institute. (2022). Strategic Planning. Retrieved from:
<https://corporatefinanceinstitute.com/resources/knowledge/strategy/strategic-planning/>

Cosco, & Moore. (2019). Creating Inclusive Naturalized Outdoor Play Environments. Retrieved from <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/5223/creating-inclusive-naturalized-outdoor-play-environments.pdf>

Cradock, A. L., Poole, M. K., Agnew, K. E., Flax, C., Plank, K., Capdarest-Arest, N., & Patel, A. I. (2019). A systematic review of strategies to increase drinking-water access and consumption among 0- to 5-year-olds. *Obes Rev*, 20(9), 1262-1286.
doi:10.1111/obr.12833

Department for Education and Skills. (2003). National Standards for under 8s day care and childminding. Retrieved from:
<https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/Full%20day%20care.pdf>

Department for Education and Skills. (2006). Risk Assessment. Retrieved from:
http://resources.hwb.wales.gov.uk/VTC/2008-09/key_skills/disc1/KSCHIL/KSCHIL12.pdf

Dev, D. A., et al. (2018). Improving the nutrition and screen time environment through self-assessment in family childcare homes in Nebraska. *Public Health Nutr* 21(13): 2351-2359.

Dinkel, D., et al. (2018). Improving the Physical Activity and Outdoor Play Environment of Family Child Care Homes in Nebraska Through Go Nutrition and Physical Activity Self-Assessment for Child Care. *J Phys Act Health* 15(10): 730-736.

- Division of Child Development. (n.d.). Chapter 2: Safety. Retrieved from:
https://ncchildcare.ncdhhs.gov/Portals/0/documents/pdf/F/fcch_chp2.pdf
- Division of Early Care and Education. (2013). Child Care Emergency Plan Guidelines. Retrieved from: https://www.scchildcare.org/media/30383/Emergency-Plan-Guidelines_FEB2016.pdf
- DIY Committee Guide. (n.d.). Operational Plans and Budgets. Retrieved from:
<https://www.diycommitteeguide.org/code/principle/operational-plans-and-budgets>
- Donna, S, Grace, C, Matt, C. (n.d.). 10 Ideas to Get You and Your Child Exploring Outdoors. Retrieved from: <https://www.naeyc.org/our-work/families/ideas-exploring-outdoors>
- Dooyema, C., Jernigan, J., Warnock, A. L., Dawkins-Lyn, N., Harris, C., Kauh, T., . . . Young-Hyman, D. (2018). The Childhood Obesity Declines Project: A Review of Enacted Policies. *Child Obes*, 14(S1), S22-s31. doi:10.1089/chi.2018.0021
- Douthwaite, W., Nixon, C. A., Gibson, E. L., ToyBox-study Grp, & ToyBox-study group. (2012). Evidence-based recommendations for the development of obesity prevention programs targeted at preschool children. *Obesity Reviews*, 13(1), 129-132.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00940.x>
- Drugli, M. B., & Undheim, A. M. (2012). Partnership between parents and caregivers of young children in full-time daycare. *Child Care in Practice*, 18(1), 51-65.
doi:10.1080/13575279.2011.621887
- Early Learning Quality Fund. (2018). Design Recommendations. Child Development Center. Retrieved from: http://bainumfdn.org/wp-content/uploads/2018/03/ELQF_Design-Recommendations_Center_Feb-2018.pdf
- Engel, A. C., Broderick, C. R., van Doorn, N., Hardy, L. L., & Parmenter, B. J. (2018). Exploring the Relationship Between Fundamental Motor Skill Interventions and Physical Activity Levels in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med*, 48(8), 1845-1857. doi:10.1007/s40279-018-0923-
- Erinosho, T., et al. (2018). "The quality of nutrition and physical activity environments of child-care centers across three states in the southern U.S." *Prev Med* 113: 95-101.
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Adapting the Child Care Environment for Children with Special Needs. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/adapting-the-child-care-environment-for-children-with-special-needs/>
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Creative Art Activities for Children with Special Needs. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/creative-art-activities-for-children-with-special-needs/>

- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Peer Support for Children with Special Needs. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/peer-support-for-children-with-special-needs/>
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Tips for Child Care Providers to Communicate with Parents Their Concerns about a Child's Development. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/tips-for-child-care-providers-to-communicate-with-parents-their-concerns-about-a-childs-development/>
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Toy Safety in Child Care. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/toy-safety-in-child-care/>
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). What is Inclusive Child Care?. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/what-is-inclusive-child-care/>
- EYFS. (2014). Equal Opportunities Policy and Procedure. Retrieved from: <https://www.wigan.gov.uk/Docs/PDF/Business/Professionals/Childminders/Equality-and-Diversity.pdf>
- Falenchuk, O., Perlman, M., McMullen, E., Fletcher, B., & Shah, P. S. (2017). Education of staff in preschool aged classrooms in child care centers and child outcomes: A meta-analysis and systematic review. *PLoS One*, 12(8), e0183673. doi:10.1371/journal.pone.0183673
- Fernald, Lia CH, et al. (2017). A toolkit for measuring early childhood development in low and middle-income countries.
- Finlon, K. J., et al. (2015). "Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers." *Dev Psychopathol* 27(4 Pt 1): 1353-1365.
- Finlon, K. J., Izard, C. E., Seidenfeld, A., Johnson, S. R., Cavadel, E. W., Ewing, E. S., & Morgan, J. K. (2015). Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers. *Development and psychopathology*, 27(4 Pt 1), 1353–1365. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001461>
- García-Hermoso, A., Alonso-Martinez, A. M., Ramírez-Vélez, R., & Izquierdo, M. (2020). Effects of Exercise Intervention on Health-Related Physical Fitness and Blood Pressure in Preschool Children: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Med*, 50(1), 187-203. doi:10.1007/s40279-019-01191-w
- Gerritsen, S., et al. (2016). Child-care nutrition environments: results from a survey of policy and practice in New Zealand early childhood education services. *Public Health Nutr* 19(9): 1531-1542.

- Give Well. (2020). Early Childhood Psychosocial Stimulation. Retrieved from:
<https://www.givewell.org/international/technical/programs/psychosocial-stimulation>
- Government of Dubai. (2019). National Child Care Standards. Retrieved from:
<file:///C:/Users/sn68/Downloads/En%20National%20Child%20Care%20Standards.pdf>
- Government of Manitoba. (n.d.). Materials/equipment List for Preschool Child Care Centers. Retrieved from:
https://www.gov.mb.ca/fs/childcare/resources/pubs/equipment_preschool.pdf
- Government of Nunavut. (n.d.). Understanding Nunavut's Child Day Care Regulations: A Manual for Early Childhood Programs: Parental Involvement. Retrieved from
https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/daycare_handbook_eng_section_11_parental_involvement.pdf
- Griffith, S. F., Hagan, M. B., Heymann, P., Heflin, B. H., & Bagner, D. M. (2020). Apps As Learning Tools: A Systematic Review. *Pediatrics*, 145(1). doi:10.1542/peds.2019-1579
- Gubbels, J. S., Gerards, S. M., & Kremers, S. P. (2015). Use of food practices by childcare staff and the association with dietary intake of children at childcare. *Nutrients*, 7(4), 2161–2175. <https://doi.org/10.3390/nu7042161>
- Hashikawa, A. N., Newton, M. F., Cunningham, R. M., & Stevens, M. W. (2015). Unintentional injuries in child care centers in the United States: a systematic review. *J Child Health Care*, 19(1), 93-105. doi:10.1177/1367493513501020
- Heiskanen, N., Alasuutari, M., & Vehkakoski, T. (2018). Positioning children with special educational needs in early childhood education and care documents. *British Journal of Sociology of Education*, 39(6), 827-843.
- Henderson, K. E., et al. (2011). "Validity of a measure to assess the child-care nutrition and physical activity environment." *J Am Diet Assoc* 111(9): 1306-1313.
- Hodder RK, O'Brien KM, Tzelepis F, Wyse RJ, Wolfenden L. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 5. Art. No.: CD008552. DOI: 10.1002/14651858.CD008552.pub7
- Hwang, S. H., Seo, S., Yoo, Y., Kim, K. Y., Choung, J. T., & Park, W. M. (2017). Indoor air quality of daycare centers in Seoul, Korea. *Building and Environment*, 124, 186-193.
- iEduNote. (n.d.). Job Description. Retrieved from: <https://www.iedunote.com/job-description>
- Inter-Agency Network for Education in Emergencies. (2022). Early Childhood Development. Retrieved from: <https://inee.org/collections/early-childhood-development>

- International Neuro Modulation Society. (2012). Motor Impairment. Retrieved from: <https://www.neuromodulation.com/motor-impairment>
- Iris Center. (n.d.). How can teachers help young children learn expected behaviors? Retrieved from: <https://iris.peabody.vanderbilt.edu/module/ecbm/cresource/q1/p02/>
- Islam, M. T., Rashid, F., & Hossain, S. A. (2016). Early Childhood Care and Development: An Investigation into a Day Care Center in Bangladesh. *American Journal of Educational Research*, 4(4), 338-346.
- Jeannie, H, Suzanne, F. (2018). Promoting Young Children's Social and Emotional Health. NAEYC. Retrieved from: <https://www.naeyc.org/resources/pubs/yc/mar2018/promoting-social-and-emotional-health>
- Jeon, L., et al. (2014). Pathways from teacher depression and child-care quality to child behavioral problems. *J Consult Clin Psychol* 82(2): 225-235
- Johnson, B. J., Hendrie, G. A., & Golley, R. K. (2016). Reducing discretionary food and beverage intake in early childhood: a systematic review within an ecological framework. *Public health nutrition*, 19(9), 1684–1695. <https://doi.org/10.1017/S1368980015002992>
- Khamal, R., et al. (2019). "Indoor Particulate Matters, Microbial Count Assessments, and Wheezing Symptoms among Toddlers in Urban Day Care Centers in the District of Seremban, Malaysia." *Ann Glob Health* 85(1).
- Kim, J.-S. (2012). Health Issues and Management for Children with Disabilities attending Daycare Centers. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 18(3), 127. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2012.18.3.127>
- Kingsley, K., et al. (2020). Interventions Supporting Mental Health and Positive Behavior in Children Ages Birth-5 Yr: A Systematic Review. *Am J Occup Ther* 74(2): 7402180050p7402180051-7402180050p7402180029
- Lady Birds Day Nursery. (2016). Safeguarding and Welfare Requirement: Child Protection. Retrieved from: <https://www.ladybirdsdaynursery.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/Information-sharing.pdf>
- Landry, S. H., et al. (2014). "Enhancing early child care quality and learning for toddlers at risk: the responsive early childhood program." *Dev Psychol* 50(2): 526-541.
- Lebanese Ministry of Public Health. (2010). Decree No. 4876 Licensing conditions to open a private nursery. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Decree4876-2010.pdf>

- Lebanese Ministry of Public Health. (2020). إرشادات وزارة الصحة العامة لإعادة فتح دار الحضانة بعد انتهاء COVID-19. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Instructions.pdf>
- Lebanese Ministry of Public Health. (2020). تعهد بتنفيذ الشروط و الإرشادات لإعادة فتح دور الحضانة بعد COVID-19. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Nurseries%20Owners%20Approval%20Form.pdf>
- Lero, D. S. (2010). Assessing Inclusion Quality in Early Learning and Child Care in Canada with the SpecialLink Child Care Inclusion Practices Profile and Principles Scale. Retrieved from: <https://specialinkcanada.org/about/pdf/SpecialLink%20Research%20Report%20on%20Inclusion%20Quality%20Rating%20Scale.pdf>
- Ling, J., Robbins, L. B., & Wen, F. (2016). Interventions to prevent and manage overweight or obesity in preschool children: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 53, 270-289. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.017
- Little Owls Nursery. (n.d.). Equality of Opportunities Policy. Retrieved from: <https://www.littleowlsnursery.org.uk/policies/equal-opportunities>
- Lucid Chart. (2022). How to Develop a Staffing Plan. Retrieved from: <https://www.lucidchart.com/blog/how-to-develop-a-staffing-plan>
- Luybli, M., Schmillen, H., & Sotos-Prieto, M. (2019). School-based interventions in low socioeconomic settings to reduce obesity outcomes among preschoolers: A scoping review. *Nutrients*, 11(7), 1518. <https://doi.org/10.3390/nu11071518>
- Maalouf, J., et al. (2013). Assessment of mealtime environments and nutrition practices in child care centers in Georgia. *Child Obes* 9(5): 437-445.
- Maniccia, D. M., Davison, K. K., Marshall, S. J., Manganello, J. A., & Dennison, B. A. (2011). A meta-analysis of interventions that target children's screen time for reduction. *Pediatrics (Evanston)*, 128(1), e193-e210. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2353>
- Manitoba Family Services and Housing. (2005). Best Practices Licensing Manual for Early Learning and Child Care Centers. Retrieved from: https://www.gov.mb.ca/fs/childcare/resources/pubs/elcc_manual.pdf
- Marshland St James Primary and Nursery School. (2021). Hand Over Protocols. Retrieved from: <https://www.marshlandprimary.norfolk.sch.uk/handover-protocols/>

- Maryland Public Schools. (2016). Child Care Center Licensing Manual. Retrieved from https://earlychildhood.marylandpublicschools.org/system/files/filedepot/3/08_child_supervision.pdf
- McLean, C. L. (2018). Co-construction of Pedagogical Documentation by Children and Educators in Early Learning Environments.
- Mehtälä, M. A. K., Sääkslahti, A. K., Inkinen, M. E., & Poskiparta, M. E. H. (2014). A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: A systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 22-22. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-22>
- Mikkelsen, M. V., Husby, S., Skov, L. R., & Perez-Cueto, F. J. A. (2014). A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools. *Nutrition Journal*, 13(1), 56-56. Retrieved from: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-13-56>
- Ministry of Education (2020). Saudi Early Learning Standards. Retrieved from: <file:///C:/Users/sn68/Downloads/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D9%8A%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%85%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A8%D9%83%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%85%D8%A7%D8%A6%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%86%D9%82%D9%84%D8%B4.pdf>
- Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC). (2014). Quality Improvement Plan (QIP). Guidance Document for Ontario's Health Care Organizations. Retrieved from: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ecfa/legislation/qualityimprove/qip_guide.pdf
- Ministry of Public Health. (2014). National Guidelines for Early Childhood Care Toolkit. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Toolkit-NationalGuidelinesforEarlyChildhoodCare-Feb24.pdf>
- Ministry of Public Health. (n.d.). Nursery Registration Process. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/en/Pages/0/8419/nurseries>
- Moynihn, P., Tanner, L. M., Holmes, R. D., Hillier-Brown, F., Mashayekhi, A., Kelly, S. A. M., & Craig, D. (2019). Systematic review of evidence pertaining to factors that modify risk of early childhood caries. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/2380084418824262>
- MPI. (2022). About MPI. Retrieved from: http://mpi.net/n/about_mpi.html
- Mullick, A. (2013). Inclusive indoor play: An approach to developing inclusive design guidelines. *Work*, 44(Supplement 1), 5-17.

- Munn, Z., Tufanaru, C., Lockwood, C., & Stern, C. J. (2017). Rinse-free hand wash for reducing absenteeism among school- and preschool-aged children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2)<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012566>
- National Center on Child Care Quality Improvement, (2014). Bureau of Child Care Sanitation Inspection Guidelines for Licensed Group Child Care Homes, Licensed Child Care Centers and License-Exempt Child Care Facilities. Retrieved from: https://childcareta.acf.hhs.gov/sites/default/files/public/1408_inspection_policies_final.pdf
- Nekitsing, C., Blundell-Birtill, P., Cockcroft, J. E., & Hetherington, M. M. (2018). Systematic review and meta-analysis of strategies to increase vegetable consumption in preschool children aged 2–5 years. *Appetite*, 127, 138-154. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.019>
- Nemours children's Health. (2018). Choosing Safe Toys for Toddlers and Preschoolers. Retrieved from: <https://kidshealth.org/en/parents/safetoys-young.html>
- Nemours Children's Health. (n.d.). Food Allergies. Retrieved from: <https://kidshealth.org/en/parents/food-allergies.html>
- Nemours Health & Prevention Services. (2013). Best Practices for Physical Activity. Retrieved from: https://d3knp61p33sjvn.cloudfront.net/media-resources/ECELC/C2P2/LS3/ECE_Program_Participants/English_PhysicalActivityGuide_FINAL.pdf
- NHS. (n.d.). Good Practice Guidance for Refrigerated Medicines in Care Homes. Retrieved from: <https://www.buckinghamshireccg.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/09/Refrigerated-Medicines.pdf>
- NICHQ. (n.d.). Safe Sleep in Child-Care Setting. Retrieved from: https://www.nichq.org/sites/default/files/resource-file/Safe%20Sleep%20FAQ_NAPSS_FOR%20_5.21.pdf
- Nupponen, H. (2005). Leadership and management in childcare services: Contextual factors and their impact on practice (Doctoral dissertation, Queensland University of Technology).
- O'Brien, K. T., O'Brien, K. T., Vanderloo, L. M., Vanderloo, L. M., Bruijns, B. A., Bruijns, B. A., Truelove, S., Truelove, S., Tucker, P., & Tucker, P. (2018). Physical activity and sedentary time among preschoolers in centre-based childcare: A systematic review 11 medical and health sciences 1117 public health and health services. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 117.
- Obeng-Gyasi, Emmanuel, et al. Teachers' Strategies in Combating Diseases in Preschools' Environments. *Children* 5.9 (2018): 117.

- Open EDU. (2022). Integrated Management of Newborn and Childhood Illness Module: 11. Infant and Young Child Feeding Recommendations. Retrieved from: <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=256&printable=1>
- Palumbo, J. R., Shao, L., Lin, Z., Neamtiu, I. A., Zhang, W., Csobod, E., & Gurzau, E. S. (2018). Assessing associations between indoor environment and health symptoms in romanian school children: An analysis of data from the SINPHONIE project. *Environmental Science and Pollution Research International*, 25(9), 9186-9193. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.aub.edu.lb/10.1007/s11356-018-1568-3>
- Paringa Park Primary School. (2019). Preschool to School Transition Policy and Procedures. Retrieved from: <http://www.paringpkps.sa.edu.au/wp-content/uploads/2019/11/Preschool-to-school-transition-policy-Procedures.pdf>
- Pate, R. R., Hillman, C. H., Janz, K. F., Katzmarzeyk, P. T., Powell, K. E., Torres, A., Whitt-glover, M. C. (2018). Phys Activity Guidelines, & 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES
- Perlman, M., et al. (2016). "A Systematic Review and Meta-Analysis of a Measure of Staff/Child Interaction Quality (the Classroom Assessment Scoring System) in Early Childhood Education and Care Settings and Child Outcomes." *PLoS One* 11(12): e0167660.
- Petcharoen, H., et al. (2018). "Participatory capacity building for improving quality of childcare centers in Thailand." *Rural Remote Health* 18(2): 4570.
- Puhakka, R., Rantala, O., Roslund, M. I., Rajaniemi, J., Laitinen, O. H., Sinkkonen, A., & Group, A. R. (2019). Greening of Daycare Yards with Biodiverse Materials Affords Well-Being, Play and Environmental Relationships. *Int J Environ Res Public Health*, 16(16). doi:10.3390/ijerph16162948
- Razak, L. A., Clinton-McHarg, T., Jones, J., Yoong, S. L., Grady, A., Finch, M., Seward, K., D'Espaignet, E. T., Ronto, R., Elton, B., & Wolfenden, L. (2019). Barriers to and facilitators of the implementation of environmental recommendations to encourage physical activity in center-based childcare services: A systematic review. *Journal of Physical Activity & Health*, 16(12), 1175-1186. <https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0050>
- Ready. (2022). Risk Assessment. Retrieved from: <https://www.ready.gov/risk-assessment>
- Redsell, S. A., Edmonds, B., Swift, J. A., Siriwardena, A. N., Weng, S., Nathan, D., & Glazebrook, C. (2016). Systematic review of randomised controlled trials of interventions that aim to reduce the risk, either directly or indirectly, of overweight and obesity in infancy and early childhood. *Maternal and Child Nutrition*, 12(1), 24-38. <https://doi.org/10.1111/mcn.12184>

- Reinvestment Fund. Public Health Management Corporation. (2020). Child Care Center Design For All. Retrieved from: https://www.fundforquality.org/wp-content/uploads/2020/02/Childcare-Center-Design-Guide-For-All_January2020.pdf
- Resources for Early Learning. (n.d.). Early Childhood Assessment. Retrieved from: <http://resourcesforearlylearning.org/fm/early-childhood-assessment/>
- Robbins, L. B., & Wen, F. (2016). Interventions to prevent and manage overweight or obesity in preschool children: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 53, 270-289. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.
- Schmidt, M. E., Haines, J., O'Brien, A., McDonald, J., Price, S., Sherry, B., & Taveras, E. M. (2012). Systematic review of effective strategies for reducing screen time among young children. *Obesity* (Silver Spring, Md.), 20(7), 1338-1354. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.348>
- School Guide. (2022). What is Social and Emotional Learning? Retrieved from: <https://schoolguide.casel.org/what-is-sel/what-is-sel/>
- Sisson, S. B., Krampe, M., Anundson, K., & Castle, S. (2016). Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: A systematic review. *Preventive Medicine*, 87, 57-69. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.016>
- Skouteris, H., McCabe, M., Swinburn, B., Newgreen, V., Sacher, P., & Chadwick, P. (2011). Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: A systematic review of interventions. *Obesity Reviews*, 12(5), 315-328. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00751.x>
- Southern Health: NHS Foundation Trust. (2017). Safeguarding Supervision Policy. Retrieved from: <file:///C:/Users/K2PG/Downloads/SH%20CP%20202%20Safeguarding%20Supervision%20Policy%20V4.pdf>
- Srbely, V., Janjua, I., Buchholz, A. C., & Newton, G. (2019). Interventions aimed at increasing dairy and/or calcium consumption of preschool-aged children: A systematic literature review. *Nutrients*, 11(4), 714. <https://doi.org/10.3390/nu11040714>
- Stanton-Chapman, T. L., & Hadden, D. S. (2011). Encouraging peer interactions in preschool classrooms: The role of the teacher. *Young Exceptional Children*, 14(1), 17-28.
- Summerbell, C. D., Moore, H. J., Vögele, C., Kreichauf, S., Wildgruber, A., Manios, Y.,
- Teach Early Years. (n.d.). Being a positive role model. Retrieved from: <https://www.teachearlyyears.com/positive-relationships/view/being-a-positive-role-model>

- Temple, M., & Robinson, J. C. (2014). A systematic review of interventions to promote physical activity in the preschool setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19(4), 274-284.
- Timmons, B. W., Leblanc, A. G., Carson, V., Gorber, S. C., Dillman, C., Janssen, I., Kho, M. E., Spence, J. C., Stearns, J. A., & Tremblay, M. S. (2012). Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0–4 years). *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 37(4), 773-792. <https://doi.org/10.1139/h2012-070>
- Trafialek, J., Domańska, A., & Kolanowski, W. (2019). Analysis of food safety compliance in Warsaw nurseries. *Food Control*, 96, 421-431
- Tucker, P., & Tucker, P. (2018). Physical activity and sedentary time among preschoolers in centre-based childcare: A systematic review 11 medical and health sciences 1117 public health and health services. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 117.
- Twinkl. (n.d.). Adult-led Play. Retrieved from: <https://www.twinkl.com/teaching-wiki/adult-led-play>
- U.S. General Services Administration. (2003). Child Care Center Design Guide. Retrieved from <https://www.gsa.gov/cdnstatic/designguidesmall.pdf>
- UMass. (2022). Decision-making process. Retrieved from: <https://www.umassd.edu/fycm/decision-making/process/>
- University of Idaho. (2022). Nursery Advisory committee. Retrieved from: <https://www.uidaho.edu/cnr/center-for-forest-nursery-and-seedling-research/pitkin/nursery-advisory-committee>
- Vallberg-Roth, A.C. (2015). Quality, Assessment, and Documentation in Swedish Preschools. Regulations, Practices and Concepts.
- Van Capelle, A., Broderick, C. R., van Doorn, N., E. Ward, R., & Parmenter, B. J. (2017). Interventions to improve fundamental motor skills in pre-school aged children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20(7), 658-666. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.11.008>
- Victoria State Government. (2021). Natural Environment. Retrieved from: <http://www.education.vic.gov.au/childhood/providers/regulation/Pages/naturalenvironments.aspx#link91>
- Vitiello, Virginia E et al. "Variation in children's classroom engagement throughout a day in preschool: Relations to classroom and child factors." *Early childhood research quarterly* vol. 27,2 (2012): 210-220. doi:10.1016/j.ecresq.2011.08.005

- Wahi, G., Parkin, P. C., Beyene, J., Uleryk, E. M., & Birken, C. S. (2011). Effectiveness of interventions aimed at reducing screen time in children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(11), 979-986. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.122>
- Wang, Y., Allen, K. J., & Koplin, J. J. (2017). Dietary intervention for preventing food allergy in children. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(6), 704-710. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000552>
- Ward, D. S., Welker, E., Choate, A., Henderson, K. E., Lott, M., Tovar, A., Wilson, A., & Sallis, J. F. (2016;2017). Strength of obesity prevention interventions in early care and education settings: A systematic review. *Preventive Medicine*, 95, S37-S52. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.033>
- Ward, S., Bélanger, M., Donovan, D., & Carrier, N. (2015). Systematic review of the relationship between childcare educators' practices and preschoolers' physical activity and eating behaviours. *Obesity Reviews*, 16(12), 1055-1070. <https://doi.org/10.1111/obr.12315>
- Western Sydney Local Health District. (n.d.). Fundamental Movement Skills. Retrieved from: <https://www.wslhd.health.nsw.gov.au/Healthy-Children/Our-Programs/Munch-Move/Fundamental-Movement-Skills>
- WHO. (2018). Nutrition: Trans-fat. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/nutrition-trans-fat>
- WHO. (2018). Nutrition: Trans-fat. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/nutrition-trans-fat>
- Wick, K., Leeger-Aschmann, C., Monn, N. D., Radtke, T., Ott, L. V., Rebholz, C. E., . . . Kriemler, S. (2017). Interventions to promote fundamental movement skills in childcare and kindergarten: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 47(10), 2045.
- Wood, A. P., Nocera, V. G., Kybartas, T. J., & Coe, D. P. (2020). Physical Activity and Cognitive Aspects of Self-Regulation in Preschool-Aged Children: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6576. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186576>
- Yale Rudd Center for Food and Obesity. (n.d.). Wellness Child Care Assessment Tool (WellCCAT). Retrieved from: <http://www.uconnruddcenter.org/resources/upload/docs/what/communities/WellnessChildCareAssessmentToolForResearch.pdf>

- Young, I., Waddell, L. A., Wilhelm, B. J., & Greig, J. (2020). A systematic review and meta-regression of single group, pre-post studies evaluating food safety education and training interventions for food handlers. *Food Research International*, 128, 108711.
- Zalewski, B. M., Patro, B., Veldhorst, M., Kouwenhoven, S., Crespo Escobar, P., Calvo Lerma, J., Koletzko, B., van Goudoever, J. B., & Szajewska, H. (2017). Nutrition of infants and young children (one to three years) and its effect on later health: A systematic review of current recommendations (EarlyNutrition project). *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(3), 489-500. <https://doi.org/10.1080/10408398.2014.88870>
- Zalewski, B. M., Patro, B., Veldhorst, M., Kouwenhoven, S., Crespo Escobar, P., Calvo Lerma, J., Koletzko, B., van Goudoever, J. B., & Szajewska, H. (2017). Nutrition of infants and young children (one to three years) and its effect on later health: A systematic review of current recommendations (EarlyNutrition project). *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(3), 489-500. <https://doi.org/10.1080/10408398.2014.888701>
- Zeng, N., Ayyub, M., Sun, H., Wen, X., Xiang, P., & Gao, Z. (2017). Effects of Physical Activity on Motor Skills and Cognitive Development in Early Childhood: A Systematic Review. *BioMed research international*, 2017, 2760716. <https://doi.org/10.1155/2017/2760716>
- Zhou, Y. E., Emerson, J. S., Levine, R. S., Kihlberg, C. J., & Hull, P. C. (2014). Childhood obesity prevention interventions in childcare settings: Systematic review of randomized and nonrandomized controlled trials. *American Journal of Health Promotion*, 28(4), e92-e103. <https://doi.org/10.4278/ajhp.121129-LIT-579>