

معايير دار الحضانة التابعة لوزارة الصحة العامة في لبنان



حزيران 2022

شكر

المؤلفون

تود وزارة الصحة العامة أن تشكر مركز ترشيد السياسات لتطوير معايير دار الحضانة الخاصة وخاصة 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 لدعمهم خلال تطوير المعايير وخاصة السيدة سارة زين الدين والسيدة لينا توروبسيان والسيدة كريستي الخوري والسيدة سوار حشوي

الخبراء ودور الحضانة

تود وزارة الصحة العامة أن تشكر الخبراء التالية أسماؤهم

فيما يلي قائمة بالخبراء حسب الترتيب الأبجدي:

Name	Organization
Management	Secondary Evangelical School Zahle
Mrs. Alya Siblani	الهيئة الصحية الإسلامية
Mrs. Angela El Zir	World Bank
Mrs. Eva Daoud	Les Petits Choux
Mrs. Hana Joujou	Dent de Lait
Mrs. Joelle Najjar	UNICEF
Mrs. Lama Abou Char	World Bank
Mrs. Lamya Jaber	Igloo
Mrs. Layla Itani	Consultant
Mrs. Linda Shaker Berbari	Unicef, consultant
Mrs. Maha Yaktin	World Bank
Mrs. Manal Ayloush	Learn and Play
Mrs. Mayada Ksaybati	Learn and Play
Mrs. Mireille Nahid Eghnatos	Magarderita
Mrs. Nadine Labaki	1,2,3 Super
Mrs. Nidal Barakat	Jardin des Anges
Mrs. Nidal Sfeir	Aintoura
Mrs. Rana Tanios	Boecker
Mrs. Rasha Hamra	WHO
Mrs. Rawia Jouny	ECIL
Mrs. Rita abboud	Bébés Câlins
Mrs. Rouba Saroufim	ECIL
Mrs. Souraya Awad	Garderie En Famille
Mrs. Valérie Daou Bejjani	Lien Systemique
Mrs. Vicky Kary	Bébé Sucré
Mrs. Yasmin Rihawi	WHO
Ms. Pauline Bresse	Lien Systemique

Table of Contents

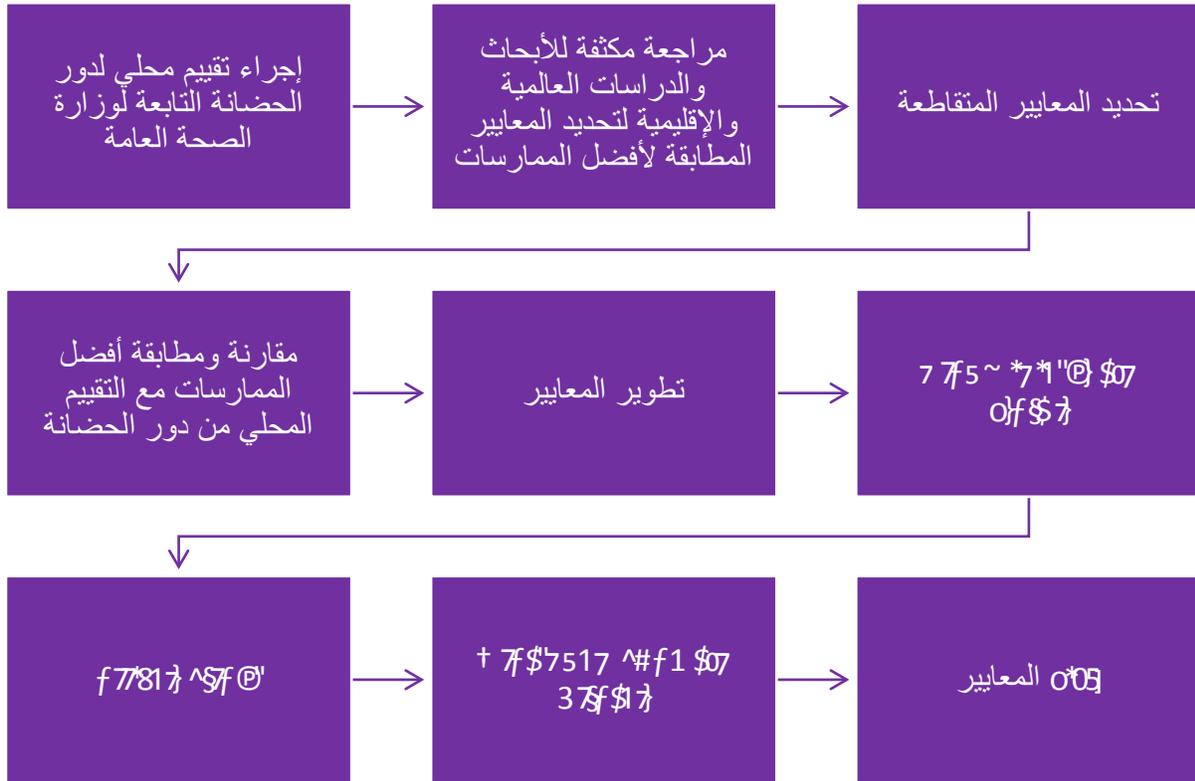
المقدمة	4
المعايير	6
الحوكمة.....	6
الموارد البشرية.....	10
التعليم والمناهج واللعب.....	15
العمل بالشراكة مع أولياء الأمور.....	20
الشمولية وتكافؤ الفرص.....	22
الصحة والسلامة.....	25
البنى التحتية والتقييم.....	36
التغذية والنشاط البدني.....	41
التعريف	46
مراجع	50

المقدمة

باتت معايير دار الرعاية النهارية من الأدوات المهمة لضمان جودة التعليم خلال مرحلة الطفولة المبكرة (Merrill et al. 2020). في 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، يعتبر وجود معايير للتعليم المبكر في دار الحضانة أمراً مهماً على المستوى الوطني، بحيث تضمن حماية الأطفال، كما يُرشد المستخدمين والعاملين ومقدمي الرعاية إلى الالتزام بالقواعد والقوانين والأنظمة. (Texas Health and Human Service, 2021). وتوفر معايير ضمان الجودة قاعدة بيانات، يمكن مقارنتها بين دار الحضانة لمطابقة المعايير الأساسية والعملية والنتائج والتشجيع على تطبيق "أفضل الممارسات" ضمن إمكانياتها. 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، البيئة التعليمية واللعب، الشمولية وتكافؤ الفرص، التشارك مع أولياء الأمور، الصحة والسلامة والبنى التحتية والنظافة، 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 الأميركية (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 لدور الحضانة تابعة 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، التشارك مع أولياء الأمور، الصحة والسلامة البنى التحتية والنظافة، والتغذية والنشاط البدني. تم تقسيم الأسئلة على ثلاث استبيانات لتقييم المستوى الفردي والمؤسسي والموقعي. تمت مقارنة نتائج الدراسة الاستقصائية المحلية مع أفضل الممارسات الدولية في دار الحضانة. عقدت ثلاث اجتماعات لفريق الخبراء حيث قام المشاركون بتقييم المعايير والإرشادات التوجيهية بناءً على مجالات خبرتهم. تمت مراجعة المعايير وتجريبها في أربع دار حضانة. عقدت ورشة عمل لتدريب المدربين على مدى يومين لإعداد المشاركين ليصبحوا مدربين على المعايير في دار الحضانة في لبنان.



الشكل 1: عملية التطوير المعايير

المعايير

الحوكمة

مقدمة

يضمن فصل الحوكمة أن دار الحضانة يتبع جميع قوانين وقرارات الترخيص المطلوبة من قبل وزارة الصحة العامة. كما يرشد هذا الفصل دور الحضانة لتحقيق التميز في ممارسات الحكم التي تشمل السياسات والإجراءات. ويتطرق لحجم مجموعة الأطفال وإلى نسبة المعلمين إلى الأطفال كمكونات أساسية للرعاية المبكرة الفعالة وللتعليم المبكر. كما يتناول تحسين الجودة والإدارة المالية الفعالة في الحضانة.

يضم فصل الحوكمة الأقسام التالية:

- متطلبات الترخيص
- الرؤية والرسالة والأهداف والخطط
- أدوار ومسؤوليات المدير
- ملف الطفل
- خطة غياب الموظفين
- حجم مجموعة الأطفال ونسبة المعلمين إلى الأطفال
- خطة تحسين الجودة
- 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 الحضانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

مستوى	المعيار/ الإرشاد التوجيهي
	١. التزام عمل دار الحضانة بقوانين وسياسات الترخيص المعنية (مرسوم الترخيص رقم 4876)
	الإرشادات التوجيهية:
1	١,١. تقديم مستند موثق برخصة الرعاية والتعليم المبكر من وزارة الصحة العامة إلى دار الحضانة
1	١,٢. تملك دار الحضانة مستند متوافق مع مرسوم الترخيص رقم 4876 الصادر عن وزارة الصحة العامة اللبنانية ومقرراته اللاحقة
1	١,٣. تستخدم المنشأة المعتمدة خلال ساعات العمل فقط
1	١,٤. تلتزم دار 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	١,٥. وجود مخطط تنظيمي مع تحديد واضح للمسؤوليات والأدوار في دار الحضانة
	٢. تقوم إدارة دار الحضانة بتطوير واعتماد الرؤية والرسالة والهدف والخطط الإستراتيجية والتشغيلية
	الإرشادات التوجيهية:
1	٢,١. تقوم إدارة دار الحضانة بتطوير واعتماد الرؤية والرسالة والهدف اللذان يحددان الخدمات المقدمة في المركز
2	٢,٢. تقوم إدارة دار الحضانة بتطوير خطة استراتيجية وتنفيذية تتماشى مع الرؤية والرسالة والأهداف
2	٢,٣. يتم تطوير الخطة الاستراتيجية بناءً على تقييم نقاط القوة والضعف لدور الحضانة وتحديد الفرص والتحديات
2	٢,٤. يتم تطوير الخطة الاستراتيجية بناءً على تقييم نقاط القوة والضعف لدور الحضانة وتحديد الفرص والتحديات
1	٢,٥. تتواصل دار الحضانة مع موظفيها لتحديد الاحتياجات الخدمية اللازمة وخطط تنفيذها
2	٢,٦. تتواصل دار الحضانة مع المجتمع المحيط بها لتحديد الاحتياجات الخدمية اللازمة وخطط تنفيذها
2	٢,٧. تطوير الخطط الاستراتيجية والتنفيذية وتقييمها سنوياً أو عند الحاجة
	٣. تتم إدارة دار الحضانة من خلال شخص مؤهل وكفوء لديه ادوار ومسؤوليات واضحة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٣,١. يمتلك مدير دار الحضانة سنتين من الخبرة على الأقل في العمل ضمن دار حضانة أو ضمن مجال تنمية الطفولة المبكرة
2	٣,٢. منسق التعليم مسؤول عن الإشراف العام على بيئة دار الحضانة والموظفين وأولياء الأمور
2	٣,٣. المدير مسؤول عن الإشراف على إعداد البرنامج، توزيع الأدوار وتحديد الجدول الزمني لتنفيذ الأنشطة بالتعاون مع منسق التعليم
2	٣,٤. المدير مسؤول عن الإشراف على علاقة أولياء الأمور مع الموظفين
2	٣,٥. المدير مسؤول عن التطوير والموافقة على خطط دار الحضانة (على سبيل المثال الخطط التربوية والخطط التنموية) بالتعاون مع منسق البرنامج / التعليم، عند الحاجة
	٤. توثيق ملف لكل طفل في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٤,١. يجب أن يشمل الملف على سبيل المثال لا الحصر: 4.1.1 طلب التسجيل 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 الى النتائج)

التنموية)	
1	٤,٢. يتواصل الموظفون مع أولياء الأمور لضمان صحة المعلومات في سجل الطفل للحصول على العناية الصحية والمناسبة له
2	٤,٣. يحتفظ بسجل الطفل الفردي والإحالات الطبية لفترة معينة بعد تركه / تركها لدور الحضانة
	٥. تطبق خطة غياب الموظفين في دور الحضانة في حالات التغيب الغير المتوقعة للموظفين
	الإرشادات التوجيهية:
2	٥,١. يتم تطوير وتنفيذ خطة غياب الموظفين موثقة، تشمل حالات الغياب غير المتوقعة للموظفين
2	٥,٢. في حالة غياب المدير لأي سبب من الأسباب، يتم تعيين ممثل عن المدير مسبقاً لتولي المسؤولية
2	٥,٣. تتم مراقبة وتقييم خطة غياب الموظفين سنوياً أو عند الحاجة
	٦. يتيح تقسيم الأطفال الى مجموعات الإشراف والتعليم واللعب الآمن والشامل والفعال
	الإرشادات التوجيهية:
1	٦,١. يقسم الأطفال إلى مجموعات بحسب الفئة العمرية
	6.1.1. لا تضم مجموعات الأطفال بين عمر 0 و18 شهر أكثر من 10 طفلاً
	6.1.2. لا تضم مجموعات الأطفال بين عمر 18 شهر و3 سنوات أكثر من 20 طفلاً
1	٦,٢. تحدد نسب الموظفين إلى الأطفال حسب الفئات العمرية المختلفة
	6.2.1. نسبة الموظفين إلى الأطفال لمجموعات الأطفال بين عمر 0 و18 شهر هي 1:3
	6.2.2. نسبة الموظفين إلى الأطفال لمجموعات الأطفال بين عمر 18 شهر و3 سنوات هي 1:4
	٧. هناك خطة لتحسين جودة الموظفين في دور الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	٧,١. تكليف عامل من الموظفين لمراقبة والتقييم خطة تحسين الجودة
2	٧,٢. تنفيذ خطة تطوير الموظفين على أساس التقييم المسبق للثغرات وأوجه التقصير واحتياجات تحسين الجودة والخدمات
2	٧,٣. تطوير وتنفيذ خطة لرصد وتقييم تطور الموظفين كل ستة أشهر
2	٧,٤. تطوير وتنفيذ خطة لمراقبة وتقييم جودة الخدمات المقدمة سنوياً
2	٧,٥. هناك خطة لإدارة الجودة وتحسينها في دور الحضانة
2	٧,٦. تطوير خطة تحسين الجودة على أساس تقييم مسبق لاحتياجات وخدمات تحسين الجودة
2	٧,٧. تنفيذ خطة تحسين الجودة ومراقبتها وتقييمها سنوياً
2	٧,٨. تتماشى خطة تحسين الجودة مع الخطط الاستراتيجية والتنفيذية لدور الحضانة
2	٧,٩. تقوم إدارة دور الحضانة بالإبلاغ عن مؤشرات الأداء الرئيسية بناءً على خطة تحسين الجودة بشكل دوري (مرتين في السنة على الأقل) الى الإدارة في وزارة الصحة بشكل تسلسلي
	٨. توثيق دور الحضانة لسياسات والخطط التي تضمن انتقال وتكيف الطفل بشكل آمن من المنزل إلى الحضانة ومن مرحلة ما قبل المدرسة إلى المدرسة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٨,١. وجود سياسة موثقة بشأن عملية انتقال الأطفال من المنزل إلى تكييفهم ضمن دور الحضانة
1	٨,٢. تنفيذ سياسة موثقة بشأن عملية انتقال الأطفال من المنزل إلى تكييفهم ضمن دور الحضانة
1	٨,٣. وجود سياسة موثقة بشأن انتقال الأطفال من مرحلة ما قبل المدرسة إلى المدرسة في دور الحضانة
1	٨,٤. تنفيذ سياسة موثقة بشأن انتقال الأطفال من مرحلة ما قبل المدرسة إلى المدرسة في دور الحضانة
2	٨,٥. تحدد خطة الانتقال الطفل مسؤوليات كل من الموظفين وأولياء الأمور
3	٨,٦. إشراك الأطفال في أنشطة مختلفة بناءً على فئاتهم العمرية، وفقاً لخطة انتقال الطفل
	٩. ضمان وجود نظام إدارة مالي مناسب لدعم الخدمات المقدمة في دور الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٩,١. تقوم إدارة دور الحضانة بتطوير موازنة رأسمالية وتنفيذية سنوياً

1	٩,٢. تقوم إدارة دور الحضانة بمراقبة وتقييم ميزانيتها وإصدار تقارير مالية سنوية
1	٩,٣. يتولى نظام المحاسبة والتمويل شخص مؤهل وكفاء
1	٩,٤. تحتفظ دور الحضانة بسجلات المعاملات المالية التي تشمل قسائم الدفع والإيصالات كلها من ٥ سنوات الى الوراء
1	٩,٥. تقدم دور الحضانة التقارير المالية إلى موليتها سنويًا
	١٠. تشكيل لجنة استشارية تقدم التوجيهات لدور الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	١٠,١. أدوار ومسؤوليات أعضاء اللجنة الاستشارية واضحة
2	١٠,٢. تضم اللجنة الاستشارية أصحاب المصلحة الرئيسيين كأولياء الأمور، والمنظمات غير الحكومية الشريكة ومختلف الشركاء في دور الحضانة مثل المحامين والمربين وعلماء النفس
2	١٠,٣. تجتمع اللجنة الاستشارية مرتين سنويًا على الأقل وعند اللزوم ويتم توثيق محاضر اجتماعهم
2	١٠,٤. يتم توثيق محاضر اجتماعات اللجنة الاستشارية
2	١٠,٥. 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، شاملة وأمنة للخدمات في دور الحضانة. تتناول المعايير رعاية الطفل الآمنة والفعالة مع مراعاة خطة الموارد البشرية في دور 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
- الموارد البشرية وخطط التوظيف
- التطوير المهني
- سياسات وإجراءات حماية الطفل
- الصحة والسلامة المهنية
- ممارسات الرضاعة الطبيعية

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

مستوى	المعيار/ الإرشاد التوجيهي
	١١. توثيق ملف ورقي ورقمي لكل الموظف في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:
1	١١,١. الملف الشخصي للموظفين موحد
1	١١,٢. يشمل ملف الموظف دون أن يقتصر على التالي: ١١,٢,١. الهوية ١١,٢,٢. الاسم الكامل والعنوان ١١,٢,٣. السيرة الذاتية كاملة ١١,٢,٤. الاتفاق التعاقدية ١١,٢,٥. سجل التعليم المستمر، وسجلات التدريب، والخبرة المهنية، والمؤهلات الأكاديمية ١١,٢,٦. تقارير صحية وبطاقة التلقيح ١١,٢,٧. سجل الحضور ١١,٢,٨. الوصف العملي الموقع ١١,٢,٩. نص الاتفاق على السرية ١١,٢,١٠. التحذيرات ١١,٢,١١. التقارير التقييمية ١١,٢,١٢. إذن مزاولة العمل ١١,٢,١٣. افادة سكن ١١,٢,١٤. سجل عدلي ١١,٢,١٥. بيان/مرجع رقمي من أصحاب العمل السابقين ترسل مباشرةً للموارد البشرية في دار الحضانة ١١,٢,١٦. رقم الضمان السابق ١١,٢,١٧. اخراج قيد فردي (للضمان) وعائلي
	١٢. لكل موظف في دار الحضانة دور ومسؤولية محددان الإرشادات التوجيهية:
1	١٢,١. توثيق اسم الموظفين في دار الحضانة بحسب الوظيفة التي قد تشمل: الممرضة، المعلمين وعمال النظافة وما إلى ذلك
1	١٢,٢. تتناسب مؤهلات وتدرجات والخلفية التعليمية وخبرة الموظفين مع الوصف الوظيفي
1	١٢,٣. تحديد أدوار ومسؤوليات الموظفين بوضوح وإبجازها في الوصف الوظيفي
1	١٢,٤. تقييم أداء كل موظف سنوياً وعند الحاجة خاصةً في الفترة التجريبية
	١٣. توثيق خطة موارد بشرية لضمان استمرار تقديم الرعاية والخدمات في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:
1	١٣,١. تطوير وتنفيذ خطة للموارد البشرية
1	١٣,٢. تحدد خطة الموارد البشرية عدد ونوع الموظفين اللازمين لتلبية احتياجات الطفل
2	١٣,٣. تشمل خطة الموارد البشرية دون أن تقتصر على ما يلي: ١٣,٣,١. آلية واضحة لعملية التوظيف ١٣,٣,٢. آلية واضحة لتقييم الموظفين ١٣,٣,٣. استراتيجية للمحافظة على الموظفين تضمن ثبات عملية تعليم الطفل ١٣,٣,٤. نتائج الفحوصات والاختبارات الطبية المطلوبة قبل التوظيف

	<p>١٣,٣,٥. جداول أجور الموظفين</p> <p>١٣,٣,٦. عملية محددة وواضحة للتعامل مع إهمال الموظفين وسوء التصرف</p> <p>١٣,٣,٧. الحوافز والدوافع المقدمة للموظفين (على سبيل المثال الترقيات ورفع الراتب) في حال وجود الكفاء لتشجيعهم</p>
	<p>١٤. توثيق خطة توظيف خاصة بدار الحضانة</p>
	<p>الإرشادات التوجيهية:</p>
1	<p>١٤,١. تطوير وتطبيق خطة توظيف</p>
2	<p>١٤,٢. تشمل خطة التوظيف العناصر التالية دون أن تقتصر على التالي:</p> <p>١٤,٢,١. عدد الموظفين اللازمين</p> <p>١٤,٢,٢. الوظائف اللازمة</p> <p>١٤,٢,٣. مؤهلات الموظفين اللازمين</p>
2	<p>١٤,٣. تقييم ومراجعة خطة التوظيف سنوياً بالتزامن مع تحديث عقد العمل</p>
	<p>١٥. تحديد ودعم فرص التعليم واكتساب المهارات والمعرفة للموظفين بوضوح من قبل إدارة دار الحضانة</p>
	<p>الإرشادات التوجيهية:</p>
2	<p>١٥,١. تجري إدارة دار الحضانة تقييماً سنوياً لاحتياجات التعليم المستمر للموظفين</p>
2	<p>١٥,٢. توثيق حضور الموظفين للأنشطة التعليمية في ملفاتهم</p>
2	<p>١٥,٣. تطوير خطة للتعليم المستمر للموظفين ومراجعتها وتحديثها سنوياً</p>
1	<p>١٥,٤. يخضع الموظفون لتدريب تمهيدي عند التوظيف في المواضيع التالية:</p> <p>١٥,٤,١. الإسعافات الأولية للأطفال</p> <p>١٥,٤,٢. الوقاية من ومكافحة الأمراض المعدية</p> <p>١٥,٤,٣. ممارسات النوم الآمن</p> <p>١٥,٤,٤. التعرف الى والحماية من حالات العنف ضد الأطفال</p> <p>١٥,٤,٥. استخدام الأدوية</p> <p>١٥,٤,٦. الوقاية من والاستجابة لحالات الحساسية الطارئة الناتجة عن الطعام</p> <p>١٥,٤,٧. الاستعداد لحالات الطوارئ</p> <p>١٥,٤,٨. كيفية تخزين، التعامل مع والتخلص من المواد الخطرة</p> <p>١٥,٤,٩. السلامة في المساحات الداخلية والخارجية</p> <p>١٥,٤,١٠. السلامة خلال الرحلات</p> <p>١٥,٤,١١. نمو الطفل، التغذية والنشاط الجسدي</p> <p>١٥,٤,١٢. إجراءات وسياسات حماية الطفل</p>
1	<p>١٥,٥. يخضع الموظفون لدورات تعليمية/تدريبية على سبيل المثال المواضيع التالية:</p> <p>١٥,٥,١. حماية الطفل والإحالة</p> <p>١٥,٥,٢. تحديد وإدارة حالات العنف ضد الأطفال وسوء المعاملة</p> <p>١٥,٥,٣. تقنيات التعلم الاجتماعي والعاطفي</p> <p>١٥,٥,٤. تقنيات التنظيف والتعقيم المناسبة</p> <p>١٥,٥,٥. السيطرة على انتشار العدوى</p> <p>١٥,٥,٦. ممارسات النظافة الشخصية</p> <p>١٥,٥,٧. التدخلات الوقائية القائمة على الحسّ العاطفي للأطفال</p> <p>١٥,٥,٨. استراتيجيات للتشجيع على النشاط الجسدي</p> <p>١٥,٥,٩. تقوية التواصل بين الطفل والمعلم/ة</p> <p>١٥,٥,١٠. المناهج</p> <p>١٥,٥,١١. إدارة الصفوف</p>

	<p>١٥,٥,١٢. الصحة النفسية للأطفال من قبل مختص نفسي او مستشار طب الأطفال</p> <p>١٥,٥,١٣. كيفية التعامل مع حالات التحسس</p> <p>١٥,٥,١٤. توصيات حول وقت الشاشة</p> <p>١٥,٥,١٥. الصحة والسلامة</p> <p>١٥,٥,١٦. الاستخدام السليم لأجهزة إطفاء الحريق من قبل متخصص في هذا المجال</p> <p>١٥,٥,١٧. الغذاء السليم (مثل كمية ونوعية الغذاء اللازم لنمو الطفل، ممارسات وسلوكيات الغذاء السليم، تحضير الطعام)</p> <p>١٥,٥,١٨. اللعب (وقت اللعب في الهواء الطلق للأطفال في سن ما قبل المدرسة، تشجيع الأطفال على اللعب الذي تطلب نشاطاً جسدياً أثناء اللعب في مساحات خارجية)</p> <p>١٥,٥,١٩. التربية الغذائية</p> <p>١٥,٥,٢٠. التعامل مع زجاجات الحليب والتخزين وإطعام حليب الأطفال وحليب الأم</p> <p>١٥,٥,٢١. تطبيق معايير الجودة</p> <p>١٥,٥,٢٢. التواصل مع أولياء الأمور بشأن وقت اللعب والتعلم في الهواء الطلق</p> <p>١٥,٥,٢٣. سياسات وإرشادات وإجراءات دار الحضانة</p>
	<p>١٦. ضمان حماية الطفل من خلال سياسات وإجراءات موثقة</p> <p>الإرشادات التوجيهية:</p>
1	١٦,١. لدار الحضانة سياسات وإجراءات واضحة لتحديد وإدارة حالات الأطفال المعرضين لعنف أو الإهمال أو لسوء المعاملة
1	١٦,٢. تطوير وتنفيذ قنوات واضحة للتبليغ في حال تعرض الأطفال للعنف أو الإهمال أو لسوء المعاملة
1	١٦,٣. التعرف على علامات وأعراض الأطفال المعرضين للخطر والمحافظة على السرية الكاملة
1	١٦,٤. تحديد مسؤوليات الموظفين بوضوح تجاه الأطفال المعرضين لخطر العنف أو الإهمال أو لسوء المعاملة
1	١٦,٥. لا يلجأ الموظفون الى أي شكل من أشكال التدخل الجسدي، الا عند الحاجة (مثلاً، حمل طفل لمنع إصابة شخص بالغ، أو طفل، أو لمنع إلحاق الضرر، أو لحماية الطفل من أي خطر أو ضرر)
	<p>١٧. الوقاية من الإجهاد والإصابات الوظيفية من خلال اتباع استراتيجيات وإجراءات موثقة</p> <p>الإرشادات التوجيهية:</p>
2	١٧,١. يمكن للموظفين تحديد المخاطر المرتبطة بالتوتر وطرق إدارة التوتر والضغط الخاصة بتقديم الرعاية للأطفال
3	١٧,٢. تزويد الموظفين بتوصيات وظيفية محددة لتوضيح أدوارهم ومسؤولياتهم
2	١٧,٣. تُعقد اجتماعات الموظفين بشكل منتظم للسماح لفريق العمل بالتعبير عن مشاعرهم واهتماماتهم
2	١٧,٤. مشاركة الموظفين في عملية صنع القرار لإشراكهم في بيئة العمل
	١٧,٥. يخضع الموظفون لتدريبات على الوقاية من الإجهاد والإصابات الوظيفية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر:
1	١٧,٥,١. إدارة التوتر الوظيفي (مثلاً، إدارة الوقت، تمارين الاسترخاء، تأثير التوتر على الصحة، المهارات الشخصية لتقليل التوتر)
	١٧,٥,٢. 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)
	١٧,٥,٣. التدريب على التعرف على المخاطر (مثلاً، التدريب على المخاطر الوظيفية للنساء الحوامل)
2	١٧,٦. تطوير وتنفيذ قنوات واضحة للتعامل في حالة ظهور أي علامة من علامات الاكتئاب على الموظفين
2	١٧,٧. تطبيق قنوات إدارية واضحة لمعالجة الجوانب المتعددة لبيئة العمل التي قد تهدد صحة ورفاهية الموظفين

١٨. تشجيع دار الحضانة ممارسة الرضاعة الطبيعية	
الإرشادات التوجيهية:	
2	١٨,١. تشجيع الأمهات على ممارسة الرضاعة الطبيعية حتى سن 6 أشهر وشرح أهمية الرضاعة الطبيعية للطفل والأم من خلال جلسات توعية منتظمة
2	١٨,٢. يؤمن دار الحضانة مساحة للأم لإرضاع طفلها في أي وقت
2	١٨,٣. تشجيع الامهات على توفير عينات إضافية من حليبهنّ الذي يتم ضخه لتلبية أي تأخير أو احتياجات غذائية إضافية

التعليم والمناهج واللعب

مقدمة

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 أيضاً الحاجة الماسة لتقييم نمو الأطفال عندما يتعلق الأمر بالمهارات المعرفية واللغوية والجسدية، والاجتماعية، والعاطفية، 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 التنقيف 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 الحضانة في تحقيق هدف المعايير.

المعايير

مستوى	المعيار/ الإرشاد التوجيهي
	١٩. تطبيق إجراءات لإدارة سلوك الطفل في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	١٩,١. توثيق وتنفيذ سياسة إدارة سلوك الطفل في دار الحضانة
1	١٩,٢. تشمل سياسات إدارة سلوك الطفل: ١٩,٢,١. الأساليب المعتمدة لإدارة سلوك الأطفال ١٩,٢,٢. لا يتم استخدام التهديد والعقاب الجسدي لإدارة سلوك الأطفال بتاتاً
1	١٩,٣. سياسة إدارة سلوك الطفل واضحة ومفهومة من قبل كل الموظفين والمتطوعين
1	١٩,٤. مناقشة سياسة إدارة سلوك الطفل مع أولياء الأمور والأطفال
2	١٩,٥. تعيين ممثل معين ذوي مهارات وخبرات خاصة، أو لديه القدرة على التشاور مع خبير مسؤول عن شؤون إدارة السلوك في دار الحضانة
2	١٩,٦. تعزيز السلوك الإيجابي في دار الحضانة من قبل الموظفين
2	١٩,٧. إقرار الموظفين بالسلوك المناسب من خلال تقديم ملاحظات إيجابية وتقييم
	٢٠. البيئة التعليمية داخل الصفوف تعزز السلوك الإيجابي
	الإرشادات التوجيهية:
2	٢٠,١. تحديد التوقعات السلوكية للطفل بوضوح ونشرها على مستوى نظر الطفل
2	٢٠,٢. التركيز على تطوير السلوكيات الصحية عند الأطفال في دار الحضانة (مثل غسل اليدين وآداب المائدة)
1	٢٠,٣. المشاركة والتواصل مع أولياء الأمور حول التوقعات السلوكية للطفل من خلال قنوات تواصل مختلفة مثل الرسائل أو تطبيقات الهاتف المحمول أو جداول الأعمال
2	٢٠,٤. معرفة عمل الموظفين نظراً لاتباعهم جدول زمني وأنشطة معدة مسبقاً
2	٢٠,٥. تقييم البيانات المتعلقة ببيئة الصفوف مثل ديناميكيات الطفل، نهج التدريس، والإعداد المادي وإجراء مراجعات وفقاً لذلك من قبل فريق متعدد التخصصات
	٢١. توفير بيئة محفزة تشمل مجموعة متنوعة من الأنشطة والمواد المتوفرة في دار الحضانة لضمان جودة تعليم تناسب الأطفال
	الإرشادات التوجيهية:
2	٢١,١. تقسم دار الحضانة إلى عدة أقسام مخصصة لنشاطات مختلفة قد تشمل: منطقة نشطة (مساحة مركزية، أو مساحة للمسرحيات، أو مساحة للعب، 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 للظهي أو مساحة للأعمال الخشبية)
2	٢١,٢. 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	٢١,٣. عرض المشاريع التي تم إنجازها خلال النشاطات التعليمية وأعمال الأطفال الفنية في دار الحضانة
	٢٢. يتفاعل المربيان مع الأطفال في أي وقت خلال فترة وجودهم في دار الحضانة لدعم نموهم
	الإرشادات التوجيهية:
1	٢٢,١. يدعم الموظفين في دار الحضانة الأطفال لتعليمهم مبدأ الخطأ والصواب من خلال تقديم الملاحظات للطفل وتشجيع سلوكيات الجيدة
1	٢٢,٢. تشجيع الأطفال على التفاعل مع بعضهم البعض والعمل معاً والتعلم من بعضهم البعض والتعبير

عن مشاعرهم وعواطفهم	
1	٢٢,٣. استجابة الموظفين للأفكار التي يعبر عنها الأطفال ويشجعون الطفل على الاستكشاف
1	٢٢,٤. يحفز المعلمون الطفل على التعلم من خلال خلق بيئة تفاعلية وطرح الأسئلة المفتوحة والملاحظات
1	٢٢,٥. يشجع الموظفون ويعزز استقلالية كل طفل لتمكينه من التفاعل مع الناس واتخاذ خيارات وقرارات بمفرده عند الحاجة
1	٢٢,٦. مشاركة الأطفال في أنشطة تفاعلية مثل لقاء التحيات اليومية
٢٣. إجراء تقييم لتنمية الطفولة المبكرة بشكل منظم في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٢٣,١. يعتمد دار الحضانة على أداة تقييم مبنية على الأدلة ومحددة في سياسات وإجراءات المعتمدة لتقييم نمو الطفل
1	٢٣,٢. يتماشى تقييم الطفولة المبكرة مع أنشطة وأهداف دار الحضانة والمعالج التنموية
1	٢٣,٣. يتم تقييم نمو الطفل وفق الجوانب المذكورة أدناه دون أن يقتصر التقييم على هذه العناصر: ٢٣,٣,١. 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) ٢٣,٣,٢. المهارات اللغوية: التواصل الشفهي، فهم الكلمات، القدرة على الاستماع والإصغاء، التعرف على الحروف، الكتابة ٢٣,٣,٣. المهارات الجسدية: المهارات الحركية الدقيقة (مثل حركة الأصابع، استخدام الأقلام) والمهارات الحركية الكبرى (مثلاً، تحريك الذراعين والساقين بما في ذلك التسلق والركض والرمي والقفز) ٢٣,٣,٤. 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) ٢٣,٣,٥. 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 ٢٣,٣,٦. نهج التعلم: كيفية تعامل الطفل مع تجربة التعلم (مثلاً، إظهار الحماس والفضول بشأن التعلم، والقدرة على التركيز والمشاركة في الأنشطة)
1	٢٣,٤. إشراك الأهل في تقييم نمو الطفل من خلال اجتماعات أولياء الأمور والمربيين حيث يتم مشاركة نتائج التقييم
1	٢٣,٥. خلال فترة التكيف يجيب الأهل عن أسئلة تتعلق بنمو طفلهم باستخدام معيار تقييم موثق، أو أي فحص تم إجراؤه من قبل طبيبه لتقييم نموه
1	٢٣,٦. توثيق نتائج تقييم الطفولة المبكرة في ملف الطفل الشخصي في دار الحضانة
٢٤. لدار الحضانة منهج موثق ومحدث	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٢٤,١. مراجعة، تحديث، وتطوير (عند الحاجة) المنهج من قبل إدارة دار الحضانة والموظفين سنوياً، بما يتناسب مع حاجات الحضانة
1	٢٤,٢. يتبع المنهج جدول زمني مرن يحدد الروتين للأطفال
2	٢٤,٣. توثيق أنشطة المنهج للتحقق من صحة ممارسات المربي/ة وعمل الأطفال وتحفيزه/ا والسماح للأهل بتقييم تجارب تعلم أطفالهم
1	٢٤,٤. مراقبة الطفل وتقييمه وفقاً حصيلة التعلم للمنهج
٢٥. المنهج المعتمد في دار الحضانة يركز على تجربة الطفل واحتياجاته التنموية	
الإرشادات التوجيهية:	

2	٢٥,١. يتضمن المنهج مفاهيم تتعلق بتعزيز الصحة والوعي البيئي والمسؤولية
2	٢٥,٢. يتضمن المنهج أنشطة محو الأمية (مثل القراءة للأطفال)
2	٢٥,٣. إدراج مفاهيم الأكل الصحي والتثقيف الغذائي للأطفال في المنهج التعليمي
2	٢٥,٤. التركيز على نشاطات الفنون اللغوية (اللغة، والوعي الصوتي، والكتابة، والمفردات) والرياضيات في المنهج التعليمي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات وما فوق
2	٢٥,٥. 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
٢٦. التشجيع على التقليل من وقت الشاشة عبر الحد من أنشطة وقت الشاشة وتوفير أنشطة بديلة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٢٦,١. توثيق وتطبيق سياسة مخصصة لوقت الشاشة في دار الحضانة
1	٢٦,٢. 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
1	٢٦,٣. إذا تم توفير وقت الشاشة، فيجب تخصيصه لمحتوى تعليمي وخالي من الإعلانات التجارية وأن يكون مناسباً من الناحية التنموية ويدعم أهداف تعلم الأطفال
1	٢٦,٤. عدم استخدام وقت الشاشة كمكافأة للأطفال
٢٧. تطوير وتطبيق برنامج للنشاط الجسدي في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٢٧,١. توثيق وتطبيق برنامج النشاط الجسدي في دار الحضانة كجزء من المنهج التعليمي
1	٢٧,٢. يشمل برنامج النشاط الجسدي دون أن يقتصر على:
	٢٧,٢,١. جلسات قصيرة للنشاط الجسدي تشمل عدة أنواع من الأنشطة المقدمة للأطفال على فترات متعددة خلال اليوم
	٢٧,٢,٢. نشاطات جسدية منظمة وغير منظمة
	٢٧,٢,٣. نشاط جسدي متوسط إلى عالي الحدية
	٢٧,٢,٤. جلسات تثقيفية حول النشاط الجسدي وورش عمل وجلسات توعية
2	٢٧,٣. تزويد الموظفين في دار الحضانة بورش عمل حول النشاط الجسدي والتي تشمل التحديات التي قد يواجهها الموظفون أثناء تقديم هذه النشاطات
2	٢٧,٤. تزويد الموظفين بالتطوير المهني حول للنشاط الجسدي للأطفال مرتين سنوياً على الأقل
٢٨. نمو الحركة الأساسية والمهارات الحركية الكبرى هو جزء من برنامج النشاط الجسدي	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٢٨,١. تطوير المهارات الحركية الأساسية والكبرى من خلال النشاط الجسدي
1	٢٨,٢. يتم إشراك الطفل في تدريبات للحركة الأساسية ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل
2	٢٨,٣. النشاطات الجسدية تركز على المهارات الحركية الكبرى
2	٢٨,٤. دعم الأطفال الذين يعانون من ضعف حركي أو المعرضين لخطر الإصابة به من خلال تنمية مهاراتهم الحركية والتعليمات المتميزة
2	٢٨,٥. مشاركة الأطفال في عمر ما قبل المدرسة في نشاطات محددة تركز على بناء المهارات الحركية الكبرى مرة واحدة أسبوعياً على الأقل
2	٢٨,٦. تتضمن النشاطات المحددة لبناء المهارات الحركية الكبرى القفز، رمي والنقاط الأشياء، الركل، والقفز، والتوازن، والتمدد
٢٩. تطوير وتنفيذ برنامج تعليمي اجتماعي وعاطفي في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	

2	29,1	توثيق وتطبيق برنامج تعليمي اجتماعي وعاطفي في دار الحضانة
2	29,2	ضمان التفاعل الاجتماعي من خلال بناء علاقات الثقة والتعليم المتعمد (مثل تشجيع الفضول والتحقيق وحل المشكلات في مواقف الحياة اليومية)
2	29,3	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
	30	تطوير برنامج للتثقيف البيئي في دار الحضانة للأطفال للاستكشاف البيئي
		الإرشادات التوجيهية:
3	30,1	توثيق وتطبيق برنامج للتثقيف البيئي في دار الحضانة
3	30,2	وجود مساحة الزراعة في دار الحضانة يمكن للأطفال أن يزرعوا فيها النباتات والأزهار
3	30,3	عندما تتوفر حديقة، تتوفر منطقة مظلة في الحديقة
3	30,4	تفاعل الأطفال مع الطبيعة من خلال أنشطة مختلفة مثل زراعة الزهور والخضروات، قطف الفاكهة والخضار، تنظيف الحديقة، قطع الأوراق، الحفر في الحديقة، مشاهدة الأشجار والزهور والأوراق
	31	تحديد إجراءات اللعب خارجاً أو داخل دار الحضانة
		الإرشادات التوجيهية:
1	31,1	توثيق وتطبيق سياسة واضحة في دار الحضانة بشأن أوقات اللعب الخارجية والداخلية
1	31,2	يحصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و24 شهراً على 60 دقيقة أو أكثر من اللعب يوميًا
1	31,3	يحصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات على 90 دقيقة أو أكثر من وقت اللعب يوميًا
2	31,4	تحفيز إبداع وابتكار الأطفال وتطوير قدراتهم التعليمية من خلال ألعاب شاملة ومليئة بالتحديات ومع مجموعة متنوعة من الأدوات
2	31,5	يشارك الأطفال في الأنشطة الخارجية التي تشمل دون أن يقتصر على اللعب الحر وفرص التعلم المنظمة والأنشطة الخارجية والرحلات الميدانية في الهواء الطلق
1	31,6	إشراك المعلمين في وقت اللعب مع الأطفال
2	31,7	يتمتع المبنى على مساحة لعب داخلية في حالات الطقس القاسي (مطر، ثلج، عواصف، برد، حرارة عالية)
2	31,8	في حال عدم توفر مساحة خارجية للعب في دار الحضانة، يتم اصطحاب الأطفال إلى ملاعب آمنة بانتظام أو القيام بأنشطة موسمية ورحلات ميدانية (مثلاً، الحدائق والمنتزهات المجاورة، المشي في الطبيعة، زيارة حدائق الحيوانات والمزارع)

العمل بالشراكة مع أولياء الأمور

مقدمة

يركز فصل العمل بالشراكة مع أولياء الأمور على توفير خدمات الرعاية والتعليم المبكر عالية الجودة مع ضمان الحفاظ على حقوق الوالدين. يسلط هذا الفصل الضوء على أهمية إجراء تبادل المعلومات بين الآباء والموظفين لضمان إطلاع 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
- دورات تحسيسية 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

مستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	٣٢. يتبع الموظفون وأولياء الأمور إجراء محدد لتبادل المعلومات
	الإرشادات التوجيهية:
2	٣٢,١. مشاركة أنشطة الأطفال وعملهم مع أولياء الأمور (مثلاً، صورهم وأعمالهم الفنية) بشكل منظم
1	٣٢,٢. تزويد أولياء الأمور بمعلومات موثقة حول تقدم أطفالهم كل ثلاثة أشهر على الأقل
1	٣٢,٣. تسجيل أنماط تناول الطعام ومشاركة هذه المعلومات مع أولياء الأمور يومياً
1	٣٢,٤. تسجيل حركة الأمعاء للأطفال ومشاركة هذه المعلومات مع أولياء الأمور يومياً
1	٣٢,٥. تسجيل وقت القيلولة ومشاركة هذه المعلومات مع أولياء الأمور يومياً
1	٣٢,٦. إطلاع الموظفين المعنيين على مختلف مشاكل الأطفال والوضع العام في المنزل
1	٣٢,٧. إدراك الموظفين لأهمية الحفاظ على الخصوصية والسرية
1	٣٢,٨. تزويد أولياء الأمور بتوصيات حول كيفية تلبس أطفالهم للعب النشط
2	٣٢,٩. يتم جدولة الاجتماعات الفردية بين الموظفين وأولياء الأمور على أساس منظم) مرتين على الأقل في السنة) وعند الحاجة
	٣٣. مشاركة أولياء الأمور بعملية اتخاذ القرارات لتطوير وتفصيل خدمات رعاية الأطفال
	الإرشادات التوجيهية:
2	٣٣,١. يقوم أولياء الأمور بتعبئة استبيان الرضا مرتين في السنة حول جودة الرعاية في دار الحضانة
3	٣٣,٢. مشاركة آراء ومخاوف أولياء الأمور مع الموظفين والإدارة واحترامها
	٣٤. إجراء دورات تحسيسية منتظمة لأولياء الأمور بشأن مواضيع ذات الأولوية خاصة بنمو الطفل
	الإرشادات التوجيهية:
3	٣٤,١. تطوير وتطبيق خطة تحسيسية تستهدف أولياء الأمور في دار الحضانة
3	٣٤,٢. مراجعة وتحديث الخطة التحسيسية المستهدفة لأولياء الأمور بشكل دوري بناء على تقييم للاحتياجات
3	٣٤,٣. إشراك أولياء الأمور في دار الحضانة من قبل ميسرين مدربين ومن خلال أساليب متعددة على سبيل المثال لا الحصر: ٣٤,٣,١. حلقات تحسيس ٣٤,٣,٢. اجتماعات ٣٤,٣,٣. تأمين المواد اللازمة (مثل النشرات)
3	٣٤,٤. تزويد أولياء الأمور بالجلسات التحسيس التالية دون أن تقتصر عليها: ٣٤,٤,١. جلسات منع العنف ٣٤,٤,٢. تنمية الطفولة المبكرة ٣٤,٤,٣. الدمج والتنوع ٣٤,٤,٤. الحد من وقت الشاشة ٣٤,٤,٥. النشاط الجسدي واللعب ٣٤,٤,٦. التغذية (مثلاً، تشمل توفير المعلومات عن الغذاء السليم، أهمية مشاركة الأطفال في تحضير الطعام، الرضاعة الطبيعية، وتغذية الرضع والأطفال) ٣٤,٤,٧. التربية الإيجابية ٣٤,٤,٨. صحة الطفل (مثلاً، التلقيح ونقل الفيروسات واكتشاف الأمراض)

الشمولية وتكافؤ الفرص

مقدمة

يلقي فصل الشمولية وتكافؤ الفرص الضوء على أهمية وجود عمليات 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 أيضاً 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 للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و / أو الذين يعانون من تأخر في النمو
- عملية تبادل المعلومات لمناقشة الخدمات الخاصة ومساعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و / أو الذين يعانون من تأخر في النمو

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

مستوى	المعيار/ الإرشاد التوجيهي
	٣٥. ضمان واحترام إجراءات تكافؤ الفرص بين الأطفال الموظفين في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٣٥,١. توثيق وتطبيق سياسة تكافؤ الفرص في دار الحضانة
2	٣٥,٢. مراجعة سياسة تكافؤ الفرص على أساس سنوي
1	٣٥,٣. فهم وتطبيق سياسة تكافؤ الفرص من قبل كل الموظفين والمتطوعين
1	٣٥,٤. مشاركة سياسة تكافؤ الفرص مع أولياء الأمور ومقدمي الرعاية
1	٣٥,٥. 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، مع احترام نسبية الشمولية 10٪ داخل كل صف
	٣٦. وجوب وضع إجراءات شاملة لضمان تكافؤ الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و / أو الذين يعانون من تأخر في النمو
	الإرشادات التوجيهية:
2	٣٦,١. تقييم الأطفال في دار الحضانة لاحتياجاتهم التنموية الخاصة باستخدام معيار تقييم موثقة
2	٣٦,٢. تطوير خطط تدخل متخصصة لكل طفل ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو يعاني من تأخر في النمو التي تأخذ في الاعتبار تنمية مهاراته العاطفية والمعرفية والحركية
2	٣٦,٣. 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 ...)
2	٣٦,٤. إمكانية وصول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو إلى المرافق والأثاث الخاص بهم والصفوف والمواد والأدوات المستخدمة خلال النشاطات واللعب والأنشطة المحددة لتعزيز نموهم ورفاههم
2	٣٦,٥. 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)
2	٣٦,٦. تشجيع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو على المشاركة في النشاطات الفنية وضمان مناسبة المواد المستخدمة مع احتياجاتهم
2	٣٦,٧. دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو أثناء الأنشطة الجارية مع منحهم فرصة متساوية لأخذ زمام المبادرة
	٣٧. 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	٣٧,١. لا يتجاوز عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو المقبولون في دار الحضانة، الـ 10٪ من العدد الإجمالي للأطفال في الحضانة
2	٣٧,٢. تدريب الموظفين على التعرف على العلامات التحذيرية وفقاً لمراحل نمو الطفل وعلى إجراءات الإحالة
2	٣٧,٣. تدريب الموظفين على دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو
2	٣٧,٤. تتواصل دار الحضانة مع متخصص في التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (معالج النطق والمعالج الوظيفي وعالم النفس والمعالج النفسي الحركي إلى أخريه ...) للمساعدة على فهم

	الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو وتكييف البرنامج البيئية التعليمية مع احتياجاتهم
2	٣٧,٥. وضع خطة تعليم فردية (IEP) تتماشى مع أهداف التعليم والنمائية المحددة لكل طفل ذوي احتياجات خاصة و/أو يعاني من تأخر في النمو
2	٣٧,٦. وضع خطة تعليم فردية (IEP) وتحديثها بانتظام بعد مناقشات بين أولياء الأمور والمربيات وأخصائي التربية الخاصة خلال الاجتماعات تعاونية فصلية
2	٣٧,٧. 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)
	٣٨. متابعة عملية تبادل المعلومات بين أولياء الأمور والإدارة لمناقشة الخدمات الخاصة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و/أو الذين يعانون من تأخر في النمو
	الإرشادات التوجيهية:
1	٣٨,١. تتواصل إدارة دار الحضانة مع أولياء الأمور عند الاشتباه بأن الطفل يعاني من تأخر في النمو
2	٣٨,٢. استخدام نهج محدد للتواصل مع أولياء الأمور عند الاشتباه بأن الطفل يعاني من تأخر في النمو ٣٨,٢,١. مناقشة النقاط الإيجابية عن الطفل ٣٨,٢,٢. مناقشة حالة الطفل والملاحظات والشكوك مع أولياء الأمور وجهاً لوجه ٣٨,٢,٣. دعم واحترام مشاعر وأفكار أولياء الأمور ٣٨,٢,٤. التدريب على الإجابة عن الأسئلة والمخاوف المتعلقة بنمو الطفل ٣٨,٢,٥. التشديد على أهمية الحصول على المساعدة فوراً ٣٨,٢,٦. تقديم الموارد والمعلومات حول وضع الأطفال ٣٨,٢,٧. الموافقة على اجتماع متابعة مع الفريق متعدد التخصصات
2	٣٨,٣. توثيق النهج المحدد للتواصل مع أولياء الأمور عند الاشتباه بأن الطفل يعاني من تأخر في النمو

الصحة والسلامة

مقدمة

يتناول فصل الصحة والسلامة بنية منشآت الحضانة التي تتناول سلامة المعدات والبنية التحتية الداخلية والخارجية. كما يعالج عملية إدارة الدواء بطريقة آمنة وفعالة للتقليل من أي أخطاء في الإدارة أو التخزين أو التخلص من الأدوية. ويتناول إجراءات سلامة الموظفين والأطفال، ويوفر أرضية لسياسات السلامة التي تعتبر ضرورية لدور الحضانة. يتم تحديد مشاركة الموظفين والتدريب على متطلبات وتدريبات الصحة والسلامة. تم تسليط الضوء على التزام الإدارة كعنصر رئيسي في منع الحوادث في المنشأة من خلال تنفيذ خطة الطوارئ. يتضمن الفصل أيضاً الحد من مخاطر العدوى ويتناول التطوير المناسب وتنفيذ إجراءات التنظيف والتطهير ومكافحة الآفات.

يضم فصل الصحة والسلامة الأقسام التالية:

- خطة الطوارئ وإجراءاتها
- سياسة التسليم
- سياسة السلامة
- عمليات النوم الآمن
- إشراف الموظفين
- إجراءات السلامة في الرحلات
- إجراءات التنظيف والتطهير ومكافحة الآفات
- البيئة الآمنة
- سلامة البنية التحتية الداخلية (مثل الأبواب والنوافذ والثقوب والفتحات)
- سلامة الأثاث والمعدات الداخلية (المعدات، والأجهزة، وألعاب الأطفال، والمقاعد المرتفعة، وأسرة الأطفال، وسلامة منطقة تبديل الحفاضات)
- التخزين الآمن واستخدام 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 التّغيب بسبب المرض، وخطة إدارة تفشي أمراض اليد والقدم والفم، والفحوصات الصحية للطفل)
- سياسة منع التدخين

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

مستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	٣٩. تتم إدارة الحوادث من خلال خطة طوارئ
	الإرشادات التوجيهية:
2	٣٩,١. تقوم إدارة دار الحضانة بتطوير والتحقق من خطة الطوارئ لإدارة الحوادث
2	٣٩,٢. توثيق خطة الطوارئ لإدارة الحوادث
2	٣٩,٣. تنفيذ ومراجعة خطة الطوارئ لإدارة الحوادث
2	٣٩,٤. توثيق منتظم لعملية تقييم تحديد المخاطر
2	٣٩,٥. إجراء تقييم لتحديد المخاطر وإدارتها بشكل فعال
2	٣٩,٦. تعيين ممثل لإجراء التقييم بانتظام مرتين في السنة على الأقل وعند الحاجة
2	٣٩,٧. تدريب الموظفين على تحديد المخاطر في أماكن العمل
1	٣٩,٨. توفير تأمين شامل لدار الحضانة يغطي الأطفال والموظفين ضد جميع الحوادث والمخاطر
	٣٩,٩. تتوفر سجلات لتوثيق جميع الحوادث التي تحدث في دار الحضانة قد تشمل دون أن تقتصر على ما يلي:
2	٣٩,٩,١. نوع الحادث
	٣٩,٩,٢. المسبب
	٣٩,٩,٣. الوقت الذي جرى فيه الحادث
	٣٩,٩,٤. الغرفة أو المكان الذي جرى فيه الحادث
	٣٩,٩,٥. الإجراءات المتخذة لمنع تكرار الحادث
1	٣٩,١٠. الإبلاغ عن الحوادث التي تقع في دار الحضانة إلى الوالدين في اليوم عينه وإلى المشرفين المسؤولين عن دار الحضانة
	٤٠. تطوير وتطبيق وتقييم خطة طوارئ للاستجابة للحالات الطارئة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٤٠,١. وضع خطة الطوارئ والتأكد من فعاليتها من قبل إدارة دار الحضانة
1	٤٠,٢. توثيق خطة طوارئ وإخلاء في دار الحضانة
1	٤٠,٣. تطبيق خطة طوارئ وإخلاء في دار الحضانة
1	٤٠,٤. تحضير قائمة بأرقام الهواتف الخاصة بحالات الطوارئ في دار الحضانة
1	٤٠,٥. وضع أرقام هواتف الأهل أو من ينوب عنهم إلى جانب هاتف المدير
2	٤٠,٦. وجود باب خروج لحالات الطوارئ في المبنى
1	٤٠,٧. وجود خريطة إخلاء في كل غرفة في دار الحضانة
1	٤٠,٨. إبقاء الأثاث والألعاب بعيداً عن الممرات لضمان خروج سهل وسريع في حالة الطوارئ
2	٤٠,٩. مراجعة وتحديث خطة الطوارئ سنوياً
2	٤٠,١٠. إجراء تدريب سنوي على خطة الإخلاء وإجراء التعديلات على الخطة وفقاً لذلك
	٤١. التزام الموظفين في دار الحضانة بالإجراءات حسب خطة الطوارئ
	الإرشادات التوجيهية:
1	٤١,١. تكليف الموظفين بمسؤوليات محددة في حالة نشوب حريق أو كارثة
1	٤١,٢. تزويد الموظفين بتدريب موثوق حول الصحة والسلامة كما هو محدد في السياسات
1	٤١,٣. بدء وانتهاء عملية الإخلاء الطارئة من خلال عد الأطفال ومطابقة عددهم مع ورقة الحضور اليومية
2	٤١,٤. تأمين هاتف للسماح للموظفين بالتواصل مع الجهات المعنية بحالات الطوارئ

٤٢. عمليات التسليم متاحة في دار الحضانة لضمان سلامة الطفل تحت إشراف المدير	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٤٢,١. توثيق وتنفيذ سياسة لتسليم الأطفال في دار الحضانة
1	٤٢,٢. تحدد سياسة التسليم أنه يجب على أولياء الأمور اصطحاب أطفالهم، ويُسمح لأفراد الأسرة الآخرين باصطحاب الأطفال فقط عند موافقة أولياء الأمور
1	٤٢,٣. إمضاء أولياء الأمور يومياً على سجل الحضور الموثق
1	٤٢,٤. يصطحب أولياء الأمور أطفالهم الى داخل حرم دار الحضانة عند الباب
1	٤٢,٥. تطوير وتنفيذ إجراءات واضحة في حالة عدم اصطحاب الطفل أو اختفائه
٤٣. تفادي إصابة الأطفال من خلال اتباع سياسات موثقة للسلامة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٤٣,١. توثيق وتطبيق سياسة للسلامة لتفادي إصابة الأطفال في دار الحضانة
1	٤٣,٢. تجهيز مبنى تحتية محددة في الحضانة لمنع إصابة الأطفال
1	٤٣,٣. إشراف الموظفين لتفادي إصابة الأطفال
1	٤٣,٤. في حالة إصابة طفل في دار الحضانة، يتم توثيق الحادث أو المرض بالتفصيل (مثلاً، الوقت، والإجراءات المتخذة، والظروف) وإبلاغ أولياء الأمور دائماً
٤٤. ضمان وقت النوم الآمن لضمان سلامة الطفل في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٤٤,١. توثيق وتطبيق سياسة للنوم الآمن في دار الحضانة
1	٤٤,٢. تدريب الموظفين على تطبيق سياسة النوم الآمن
٤٥. إشراف الموظفين الدائم لضمان سلامة الطفل	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٤٥,١. توثيق جدول الإشراف وتحديد الغرف والمسؤوليات ومشاركة الجدول مع الموظفين لضمان الإشراف على الأطفال في جميع الأنشطة خلال ساعات العمل
1	٤٥,٢. مشاركة المبادئ التوجيهية الموثقة مع المربيّات فيما يتعلق بالإشراف في أوقات اللعب الآمن والنشاط الجسدي
1	٤٥,٣. الإشراف على الأطفال دائماً عند استخدام الماء أو وجودهم بالقرب منه
1	٤٥,٤. الإشراف على الأطفال دائماً عند جلوسهم على كراسي عالية، تغيير الطاولات والأسرة
1	٤٥,٥. يسمّي الموظفين أسماء الأطفال في الصباح
1	٤٥,٦. وقوف الموظفين بشكل يسمح لهم بمراقبة والإشراف على كل الأطفال
٤٦. توثيق إجراءات تشغيلية للسلامة أثناء الرحلات	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٤٦,١. خلال الرحلات، يتم الاحتفاظ بسجلات موثقة حول: ٤٦,١,١. اسم السائق ٤٦,١,٢. أسماء الأطفال في الرحلة ٤٦,١,٣. اسم المشرف ٤٦,١,٤. نوع الآلية التي ستقلّ الأطفال ٤٦,١,٥. تفاصيل التأمين على المركبات وكذلك الأطفال
1	٤٦,٢. التأمين على السائق الذي يقود مركبته
2	٤٦,٣. صيانة المركبات التي تقلّ الأطفال بشكل دائم
1	٤٦,٤. الإشراف على الأطفال طوال وقت الرحلة
1	٤٦,٥. يسمّي المشرفون أسماء الأطفال قبل الانطلاق، وعند الوصول، وعند العودة من الرحلة
1	٤٦,٦. زيادة عدد الموظفين بنسبة 30% أثناء الرحلات

٤٧. وجود إجراءات للتنظيف والتعقيم ومكافحة الحشرات المناسبة في دار الحضانة	
	الإرشادات التوجيهية:
١	٤٧,١. تطوير وتنفيذ إجراءات التنظيف والتعقيم ومكافحة الحشرات التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: ٤٧,١,١ قائمة المواد الكيميائية المستخدمة ٤٧,١,٢ جدول وأشكال التنظيف والتطهير ٤٧,١,٣ خريطة وجدول وبيانات مكافحة الآفات
١	٤٧,٢. تحديد مواد التنظيف والمنتجات، أو المطهرات، أو المادة، أو الأداة التي يمكن أن تشكل خطراً على الأطفال وتخزينها في مكان آمن بعيداً عن متناول الأطفال
١	٤٧,٣. مكافحة الحشرات بشكل روتيني في دار الحضانة من قبل مكتب معتمد
١	٤٧,٤. استخدام المبيدات أثناء الإجازات، نهاية الأسبوع والعطلات فقط
١	٤٧,٥. تنظيف الغرف والمعدات والأثاث والألعاب بشكل روتيني وتعقيمها والحفاظ عليها خالية من الحشرات
١	٤٧,٦. مسح السجاد والبسط والأرضيات وتنظيفها بالمكنسة الكهربائية يومياً
١	٤٧,٧. تعقيم وتنظيف الطاوات بعد كل استخدام
٤٨. وجود بيئة آمنة للأطفال في دار الحضانة	
	الإرشادات التوجيهية:
٢	٤٨,١. معرفة الموظفين بلوائح الصحة والسلامة المشار إليها من قبل الحضانة والالتزام بها للتقليل من المخاطر الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الأطفال
٢	٤٨,٢. يسمح مبنى دار الحضانة بالوصول والمغادرة الآمنة للطفل
١	٤٨,٣. تتمتع دار الحضانة ببيئة آمنة حيث يمكن للأطفال أن يكونوا نشيطين بدنياً دون التعرض لخطر الإصابة
٢	٤٨,٤. الحيوانات المتواجدة في دار الحضانة لا تشكل أي مخاطر صحية وهي مروضة وآمنة لتكون بالقرب من الأطفال
١	٤٨,٥. الحواجز الوقائية متوفرة لضمان السلامة ومنع السقوط غير المتعمد
١	٤٨,٦. خلّو السلالم والممرات دائماً من الأشياء التي قد تتسبب السقوط
١	٤٨,٧. تغطية القوابس الكهربائية لمنع تعلق الأصابع الصغيرة أو جرحها
٤٩. تطبيق تدابير سلامة الأبواب في دار الحضانة	
	الإرشادات التوجيهية:
١	٤٩,١. إغلاق بوابات السلالم عندما يكون الأطفال بالقرب منها
١	٤٩,٢. المبنى مؤمن ببوابات مناسبة لمنع الأطفال من الخروج بمفردهم ولمنع دخول الغرباء غير المعلن عنهم
٢	٤٩,٣. تثبيت أجهزة القفل الذاتي للأطفال على جميع البوابات
١	٤٩,٤. إغلاق وإقفال المداخل المؤدية إلى مناطق غير آمنة أو غير خاضعة للإشراف
١	٤٩,٥. الأبواب محكمة بأجهزة إغلاق بطيئة أو جوانيات مطاطية على حوافها لمنع جرح الأصابع
٥٠. تطبيق تدابير سلامة النوافذ والزجاج في دار الحضانة	
	الإرشادات التوجيهية:
١	٥٠,١. النوافذ دائماً مغلقة عند تواجد الطفل في الغرفة
١	٥٠,٢. لا يزيد أعمدة دفاعات النوافذ عن 7 سم لمنع الأطفال من الهروب
١	٥٠,٣. الزجاج داخل دار الحضانة آمن وله شريط مرئي يمكن للجميع رؤيته
٣	٥٠,٤. تطور وتنفذ دار الحضانة سياسة كسر الزجاج
٣	٥٠,٥. الزجاج في دار الحضانة مصفح أو 3 م

3	50,6. الغرف مزودة بنوافذ زجاجية للسماح بالإشراف الدائم على الأطفال
	51. تطبيق تدابير السلامة على الأرض والجدران في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	51,1. أرضيات دار الحضانة من الفينيل أو الأرضيات الخشبية
2	51,2. كل الأرضيات ناعمة
2	51,3. كل الأرضيات والبسط تمنع الانزلاق
2	51,4. السقوف والجدران خالية من الدهانات المتقشرة أو ورق الجدران المتشقق أو المتساقط
2	51,5. تثبيت الدرابزين بالجدران من كلا الجانبين بإحكام على مستوى الطفل
	52. الثقوب والفتحات ضيقة بما يكفي لمنع الأطفال من الوقوع فيها
	الإرشادات التوجيهية:
1	52,1. الثقوب والفتحات أصغر من 7 سم أو أكبر من 23 سم لمنع وقوع الأطفال في شرك
1	52,2. الفتحات في البوابات صغيرة ولا تتسع لرأس الطفل
1	52,3. الفتحات في الألعاب أصغر من 8 سم أو أكبر من 25 سم لمنع من دخول أو أذية رأس الطفل
	53. تطبيق تدابير سلامة الأثاث والمعدات في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	53,1. لا يسمح بوجود النباتات داخل دار الحضانة
2	53,2. لا يوجد آلات تحفيف يدوية مثبتة في الحضانة
3	53,3. الأثاث المتحرك مدعوم بأرجل مطاطية
2	53,4. الواقيات مثبتة على جميع حواف الأثاث الحادة
2	53,5. عدم السماح بعربات مشي الأطفال أو الـ Youpala
2	53,6. أحواض السباحة القابلة للنفخ غير مسموح بها
2	53,7. لا يسمح باستعمال الترامبولين دون إشراف
	54. تطبيق تدابير السلامة الخاصة بالمعدات والأجهزة في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	54,1. تتطابق الغاز والأجهزة الكهربائية مع معايير السلامة بحيث لا تشكل أي خطر على الأطفال
1	54,2. تركيب الأفران والأجهزة المولدة للحرارة بعيداً عن متناول الأطفال
1	54,3. عدم السماح بوجود أجهزة التدفئة الفردية في دار الحضانة
1	54,4. تغطية المقابس الكهربائية بأغطية آمان ووضعها بعيداً عن متناول الأطفال عند 1.5 م
	55. تطبيق تدابير السلامة في ملاعب الأطفال، والكراسي المرتفعة، وسرير الأطفال في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	55,1. تُستخدم ألعاب الأطفال وأسرّة الأطفال والكراسي المرتفعة وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة من حيث الوزن ومناسبة الأعمار
1	55,2. تنظيف ألعاب وأسرّة الأطفال والمراتب والكراسي المرتفعة بعد كل استخدام
1	55,3. تركيب ألعاب وأسرّة الأطفال والمقاعد المرتفعة بعيداً عن الأجهزة الكهربائية
2	55,4. لا تكون المساحة بين الألواح والقضبان الطرفية أكثر من 5 سم
2	55,5. إبقاء أسرّة الأطفال على مسافة 25 سم بين بعضها
2	55,6. لا تُستخدم أسرّة الأطفال والملاعب مطلقاً لتخزين الألعاب أو المستلزمات الأخرى
	56. تطبيق إجراءات وتدابير السلامة عند تغيير الحفاضات في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	56,1. اعتماد وسادات التغيير مصنوعة من مواد قابلة للغسل وغير قابلة للاختراق أو التسريب
1	56,2. لا تحتوي وسادات التغيير على أي تشقق أو تمزق

1	٥٦,٣. تثبيت طاوله الحفاضات بحواف مرتفعة أو قضبان جانبية لا تقل عن 15 سم لمنع الطفل من السقوط
1	٥٦,٤. تخزين كريمات ومراهم الخاصة بتغيير الحفاضات بعيداً عن متناول الأطفال
1	٥٦,٥. وضع الملابس المتسخة أو الفاسدة في كيس نايلون أو في حاويات منفصلة
1	٥٦,٦. التخلص من الحفاضات المتسخة مباشرة في صندوق نفايات يفتح عبر دواسة القدم
1	٥٦,٧. تعقيم طاوله تغيير الحفاضات بعد كل استخدام
	٥٧. تطبيق تدابير السلامة لتخزين واستخدام المواد والمنتجات السامة في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:
1	٥٧,١. تخزين المواد والمنتجات السامة، بما في ذلك الطلاء والأدوية وكرات النفتالين ومواد التنظيف، وإقفالها في أماكن بعيداً عن متناول الأطفال
1	٥٧,٢. تخزين المنتجات السامة مثل مواد التنظيف في عبواتها الأصلية بعيداً عن متناول الأطفال
1	٥٧,٣. تخزين المنتجات السامة مثل مواد التنظيف في عبواتها الأصلية بعيداً عن الطعام
	٥٧,٤. استخدام مواد تنظيف غير السامة لتنظيف الفرن
1	٥٧,٥. عدم السماح بالمعطرات في مركز الرعاية النهارية
	٥٨. تضمن تدابير السلامة الاستخدام الآمن لأدوات اللعب والألعاب الإرشادات التوجيهية:
1	٥٨,١. أدوات اللعب والألعاب مناسبة للأعمار، آمنة وقابلة للغسل وغير سامة (خالية من الرصاص)
1	٥٨,٢. لا تحتوي الألعاب على أجزاء صغيرة يمكن ابتلاعها
1	٥٨,٣. اعتماد ألعاب يبلغ قطرها 3 سم وطولها 6 سم على الأقل لمنع الأطفال من ابتلاعها
1	٥٨,٤. اعتماد ألعاب لا تصدر أصواتاً عالية يمكن أن تؤذي سمع الطفل
1	٥٨,٥. الرفوف التي يتم وضع الألعاب عليها متينة ولا يمكن أن تقع إذا تم تسلقها
1	٥٨,٦. عدم السماح بوجود ألعاب المقدوفات والبنادق والسهام والمسدسات في دار الحضانة
1	٥٨,٧. فحص أدوات اللعب والألعاب بانتظام للكشف عن أي مخاطر محتملة أجزاء مكسورة أو تلك التي يمكن أن تجرح أصابع الأطفال
1	٥٨,٨. اعتماد الألعاب التي تعمل بالبطاريات على غطاء بطاريات مقفل بمسامير
1	٥٨,٩. الألعاب التي يتم امتطائها مثل العربات والخيول الهزازة محكمة بأشرطة أو أحزمة أمان لمنع الطفل من تسلقها
	٥٩. تدابير السلامة في الملعب تضمن سلامة الطفل في دار الحضانة الإرشادات التوجيهية:
1	٥٩,١. تثبيت أسوار في الملعب لمنع خروج أو دخول الأطفال دون إشراف
1	٥٩,٢. لا تحتوي الأسوار على أي ثقوب صغيرة
1	٥٩,٣. تغطية سطح الملعب بمواد تمتص الصدمات
1	٥٩,٤. عدم وجود نباتات شائكة، أو أغصان منخفضة، أو جذور أشجار أو براز حيوانات في الملعب
2	٥٩,٥. القطع المنتظم للمساحات العشبية إلى ما دون مستوى الكاحل
	٦٠. المساحة الخارجية آمنة ولا تشكل أي خطر الإرشادات التوجيهية:
1	٦٠,١. المحافظة على الممرات خالية من الثلج والأوراق والجليد والمعدات
1	٦٠,٢. عدم ترك براز حيوانات أو فضلات بحيث قد تؤدي إلى مخاطر أو تجذب الحشرات أو تخلق عوامل تعزز انتشار الأمراض المعدية في المنطقة الخارجية
1	٦٠,٣. عدم السماح للأطفال بالتسلق إلى حدود خطرة مثل الأشجار
1	٦٠,٤. عدم وجود نباتات شائكة، أو أغصان منخفضة، أو جذور أشجار، أو براز حيوانات في المساحة

الخارجية	
٦١. البنى التحتية الخارجية تضمن سلامة الأطفال	
الإرشادات التوجيهية:	
2	٦١,١. تزويد كل الأسطح الموجودة أسفل المعدات الخارجية التي يستخدمها الأطفال بمواد تمتص الصدمات الموجودة أسفل المعدات الخارجية التي يستخدمها الأطفال
2	٦١,٢. تغطية الحوافي الحديدية بطبقة واقية
2	٦١,٣. الهياكل الخارجية قوية
2	٦١,٤. مشابك وتوصيلات الأجهزة والتغطية الدائمة ضيقة ولا يمكن إزالتها بسهولة
2	٦١,٥. في حال وجود صندوق رملي، التأكد من وضعه في الظل وتغطيته عند عدم استخدامه لمنع الحيوانات أو الحشرات من الدخول إليه
٦٢. المعدات والأدوات الخارجية آمنة للاستعمال	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٦٢,١. ضمان وجود المعدات العملية والمناسبة لعمر الأطفال في المساحة الخارجية
1	٦٢,٢. تنفيذ وتوثيق الصيانة الروتينية للمساحة الخارجية
1	٦٢,٣. لا تحتوي المعدات الموجودة في المساحة الخارجية على أجزاء يمكن أن تعلق بالملابس
1	٦٢,٤. عدم السماح بالأراجيح الثقيلة أو المعدنية، والخشبية أو المصنوعة من مواد صلبة، وتلك التي تحتوي على أكثر من مقعدين لكل طفل، وأراجيح الحبال
1	٦٢,٥. وضع الألعاب على مسافة لا تقل عن 360 سم بين بعضها
1	٦٢,٦. تحديد الحد الأقصى لارتفاع ألعاب التسلق الخارجية 92 سم للأطفال الذين هم فوق الـ 3 سنوات و 122 سم للأطفال الذين هم فوق الـ 4 سنوات.
1	٦٢,٧. تثبيت واقيات على جانبي الشرائح المتزحزقة التي يزيد ارتفاعها عن 122 سم
٦٣. تطوير، تطبيق وتقييم خطة لاحتواء الحرائق والدخان	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٦٣,١. توثيق خطة لاحتواء الحرائق والدخان في دار الحضانة
2	٦٣,٢. تطبيق التقييم حول مخاطر نشوب الحرائق
1	٦٣,٣. تركيب أجهزة الكشف عن الدخان وأول أكسيد الكربون وفحصها وصيانتها باستمرار
1	٦٣,٤. يوجد في دار الحضانة مطفأتي حريق على الأقل، واحدة في المطبخ، والأخرى في غرفة الكهرباء.
1	٦٣,٥. إبقاء مخارج الحريق خالية من العوائق وغير مقفلة
1	٦٣,٦. تحديد وجود طريق واضح للخروج في كل غرفة في حال نشوب حريق
1	٦٣,٧. السجاد والوسائد والستائر والقماش والبطانيات والألعاب مقاومة للهب
1	٦٣,٨. مراجعة وتحديث خطط احتواء الحرائق والدخان سنوياً
٦٤. التزام الموظفين في دار الحضانة بخطة احتواء الحرائق والدخان	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٦٤,١. تكليف الموظفين بمسؤوليات محددة في حالة نشوب حريق، لإحتواءه، التقليل منه، والتبليغ عنه
1	٦٤,٢. تزويد الموظفين بالمعرفة الصحيحة حول كيفية استخدام مطفأة الحريق وتزويدهم بتدريب موثوق على متطلبات الصحة والسلامة
1	٦٤,٣. إجراء تدريبات لمكافحة الحرائق بانتظام لجميع الموظفين وتوثيق التعديلات والتحسينات وتنفيذها وفقاً للتدريبات
٦٥. تنفيذ تدابير النظافة الآمنة في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٦٥,١. وضع اجراءات غسل اليدين الى جانب المراض، والمطبخ، ومساحات الرسم

2	٦٥,٢. توفير الفعازات غير المسامية (لا تتسرب منها السوائل من الخارج إلى الداخل) لأولياء الأمور وهي متوفرة في جميع أقسام رعاية الأطفال
2	٦٥,٣. في حال وجود أحواض للاستحمام، يجب تثبيتها بملصقات وحصائر لمنع الانزلاق
1	٦٥,٤. غسل يدين الأطفال عند الدخول إلى الحضانة وقبل وبعد تناول الوجبات وبعد استخدام المراض و / أو تغيير حفاظات الأطفال
1	٦٥,٥. على الموظفين غسل أيديهم بالصابون السائل والماء الجاري بعد تغيير الحفاضات واستخدام المراض للأطفال، قبل تحضير الطعام، وعند دخولهم إلى الحضانة
1	٦٥,٦. تجفيف اليدين بعد غسلها بمناشف ورقية يمكن رميها
1	٦٥,٧. استحمام الأطفال عند الحاجة في حال وجود شخص بالغ فقط
	٦٦. تطبيق ممارسات المعالجة الآمنة في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٦٦,١. وتوثيق إجراءات بشأن الإدارة الآمنة للأدوية في دار الحضانة
1	٦٦,٢. تطبيق إجراءات بشأن الإدارة الآمنة للأدوية في دار الحضانة
1	٦٦,٣. عند تسجيل الطفل، يتم أخذ موافقة أولياء الأمور على أي نصيحة طبية أو علاج ضروري
1	٦٦,٤. الطلب من أولياء الأمور ملء استمارة موافقة على إعطاء الدواء عند الحاجة
1	٦٦,٥. عدم إعطاء الأدوية إلا بوصفة طبية من قبل الطبيب المعالج
1	٦٦,٦. توثيق كل جرعة بالكمية المعطاة والوقت من قبل الموظفين المشرفين على إدارة كيفية إعطاء الأدوية
	٦٧. تطبيق ممارسات تخزين الأدوية وطريقة التخلص منها في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٦٧,١. توثيق وتنفيذ إجراءات بشأن التخزين الآمن للأدوية والتخلص منها في دار الحضانة
1	٦٧,٢. تطوير إجراءات بشأن التخزين الآمن للأدوية والتخلص منها في دار الحضانة
1	٦٧,٣. كل الأدوية التي يمكن إعطاؤها للأطفال مسجلة بتعليمات واضحة التي قد تشمل دون أن تقتصر على التالي: ٦٧,٣,١. اسم الولد وكنيته ٦٧,٣,٢. تاريخ الوصفة الطبية ٦٧,٣,٣. اسم أخصائي الصحة الذي قدم الوصفة ٦٧,٣,٤. كيفية إعطاء الدواء والجرعة ٦٧,٣,٥. إرشادات التخزين ٦٧,٣,٦. تاريخ انتهاء الصلاحية وكيفية التخلص من الدواء
1	٦٧,٤. تخزين الأدوية غير المبردة والمبردة بطريقة منظمة، في عبوات مغلقة تمنع التسرب، بعيداً عن الطعام، في درجة حرارة مناسبة وبعيداً عن متناول الأطفال
1	٦٧,٥. تأكد الموظفين من تاريخ صلاحية الأدوية بانتظام
1	٦٧,٦. إبقاء الثلجة التي يوضع فيها الدواء على درجة حرارة تتراوح بين +2 درجة مئوية و +8 درجة مئوية
3	٦٧,٧. فحص وتسجيل الحد الأدنى والأقصى لدرجة حرارة الثلجة باستخدام مقياس حرارة يومياً
	٦٨. ضمان وجود إجراءات الإسعافات الأولية لضمان الاستعداد لأي حادث
	الإرشادات التوجيهية:
1	٦٨,١. يوجد في دار الحضانة مجموعة إسعافات أولية كاملة
1	٦٨,٢. قيام الموظفين بفحص حقيبة الإسعافات الأولية شهرياً واستبدال العناصر المستخدمة أو منتهية الصلاحية وفقاً لذلك
1	٦٨,٣. فحص حقيبة الإسعافات الأولية وإعادة تزويدها بعد كل حادثة

1	٦٨,٤. 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	٦٨,٥. تخزين حقيبة الإسعافات الأولية بعيداً عن متناول الأطفال، في مكان يتم تحديده ويمكن لجميع الموظفين الوصول إليه
1	٦٨,٦. أخذ حقيبة الإسعافات الأولية في كل رحلة
1	٦٨,٧. تدريب الموظفين على الإسعافات الأولية بشهادة عند الانتهاء باسم كل موظف
1	٦٨,٨. وجود شخص واحد على الأقل في دار الحضانة مؤهل لتقديم الإسعافات الأولية الخاصة بالأطفال
٦٩. تحديد الممارسات لتفادي حالات الاختناق في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٦٩,١. تدريب موظفي دار الحضانة على تحديد وإدارة حالات الاختناق لدى الأطفال
1	٦٩,٢. السماح بالألعاب التي يزيد قطرها عن 3 سم وطولها 6 سم على الأقل لمنع الاختناق
1	٦٩,٣. عدم السماح بوجود عملات معدنية ودبابيس أو الكرات الرخامية وهي كرات أصغر من 4.4 سم
1	٦٩,٤. عدم السماح للأطفال باللعب بالبالونات اللاتكس أو الأكياس البلاستيكية
1	٦٩,٥. عدم تعليق اللهيات والألعاب حول أعناق الأطفال
1	٦٩,٦. تدريب موظفي دار الحضانة على تحديد وإدارة حالات الاختناق لدى الأطفال
1	٦٩,٧. طلب الجلوس من الطفل أثناء تناول الطعام لمنع الاختناق
٧٠. تطوير إجراءات للحماية من أشعة الشمس في دار الحضانة لحماية الأطفال من حروق الشمس	
الإرشادات التوجيهية:	
2	٧٠,١. عدم تعريض الأطفال لأشعة الشمس مباشرة خلال النهار (من الساعة العاشرة حتى الثانية عشر ظهراً)
2	٧٠,٢. توفير الظلال الطبيعية أم الصناعية في المساحات الخارجية
2	٧٠,٣. وضع واقي الشمس للأطفال قبل 30 دقيقة من الخروج الى المساحة الخارجية
٧١. التخلص بأمان من النفايات في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	
2	٧١,١. وضع النفايات بعيداً عن مساحات التخزين والمطبخ، المواقد، سخانات المياه، والأفران
1	٧١,٢. تحوي الحاويات المخصصة للتخلص من النفايات على دواسة وغطاء يغلق بإحكام
2	٧١,٣. وضع النفايات بعيداً عن مصادر الحرارة
1	٧١,٤. المحافظة على نظافة القمامة وإفراغها يومياً
1	٧١,٥. فتح حاوية النفايات الخاصة بالأنسجة وحفاضات الأطفال وغيرها من المواد التي يمكن أن تتلامس مع سوائل الجسم، بدواسة ومغطاة بكيس بلاستيكي
٧٢. إدارة مرض الأطفال من خلال إجراءات محددة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٧٢,١. تطوير وتطبيق سياسية إدارة حالات المرضية للأطفال في دار الحضانة وتوثيق الحالات
1	٧٢,٢. إعلام أولياء الأمور مباشرة عند ظهور أعراض المرض على طفلهم
1	٧٢,٣. إخضاع الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض المرض للمراقبة المستمرة في غرفة أخرى حتى وصول أولياء الأمور إلى دار الحضانة
1	٧٢,٤. الطلب من أولياء الأمور إبقاء الطفل في المنزل حتى شفائه التام من المرض
2	٧٢,٥. الطلب من أولياء الأمور تزويد دار الحضانة بتقرير طبي بعد شفاء الطفل
٧٣. منع انتشار العدوى في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	

1	٧٣,١. توثيق إجراءات وسياسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، كيفية تنفيذها، وإمكانية الوصول إليها
2	٧٣,٢. مراجعة وتحديث إجراءات وسياسات الوقاية من العدوى ومكافحتها كل 3 سنوات
1	٧٣,٣. مراجعة دورية لجدول اللقاءات الروتينية للأطفال والمتابعة مع الأهل
1	٧٣,٤. تقوم الممرضة المناوبة بالاتصال بالوالدين على الفور لاستشارة طبيب الأطفال في حالة الاشتباه في إصابة الطفل بالعدوى
1	٧٣,٥. وضع خطة للوقاية من العدوى ومكافحتها وتنفيذ الخطة وتحديثها بانتظام
	٧٤. توثيق وتطبيق خطة شاملة لإدارة تفشي الأمراض التي تصيب اليد والأرجل والقدم في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٧٤,١. توثيق خطة للتعرف على حالات تفشي الأمراض التي تصيب اليد والأرجل والقدم والاستجابة لها وتنفيذها في دار الحضانة
1	٧٤,٢. توثيق، تطبيق ومراجعة إجراءات وسياسات إدارة تفشي الأمراض التي تصيب اليد والأرجل والقدم كل 3 سنوات
1	٧٤,٣. تدريب الموظفين على التعامل مع حالات تفشي الأمراض التي تصيب اليد والأرجل والقدم
1	٧٤,٤. التبليغ عن حالات تفشي الأمراض التي تصيب اليد والأرجل والقدم بين الإدارة والموظفين
1	٧٤,٥. عزل الأطفال أو الأفراد الذين تظهر عليهم أعراض مبركراً (خلال 24 ساعة)
1	٧٤,٦. تنفيذ التعقيم البيئي للمساحات العامة والغرف والأغراض المشتركة بعد تفشي المرض
	٧٥. يقوم طبيب أطفال ممارس بزيارات منتظمة إلى دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	٧٥,١. توفر طبيب العائلة أو طبيب الأطفال المرخص عند الحاجة
1	٧٥,٢. خضوع الأطفال لفحص طبي كامل من قبل الطبيب مرة في السنة على الأقل أو عند الحاجة
	٧٥,٣. شمل الكشف الطبي دون أن يقتصر على التالي
1	٧٥,٣,١. فحص النمو
	٧٥,٣,٢. فحص للتأكد من أخذ اللقاح في الوقت المناسب
	٧٥,٣,٣. قياس الوزن والطول
	٧٥,٣,٤. فحص حسي للسمع والرؤية
	٧٦. يقوم الموظفون بكشف عام على الطفل عند وصوله للتعرف على أي علامة / أعراض لمرض الأطفال
	الإرشادات التوجيهية:
	٧٦,١. عند الوصول إلى دار الحضانة، يخضع كل طفل لكشف عام من قبل الموظفين والذي يشمل العناصر التالية دون أن يقتصر عليها:
1	٧٦,١,١. المزاج العام
	٧٦,١,٢. سلوك غير عادي (عصبية، نعس دائم، حزن، قلة الشهية)
	٧٦,١,٣. الحرارة
	٧٦,١,٤. علامات طفح جلدي، جروح، تورم، حروق، كدمات، خدوش، تقرحات
	٧٦,١,٥. شكوى من الألم أو علامة مرض (مثل سيلان الأنف، الصفير والسعال)
2	٧٦,٢. توثيق الكشف العام في ملف الطفل يومياً
1	٧٦,٣. التبليغ عن علامات مرضية أو مخاوف الصحية للإدارة
1	٧٦,٤. تدريب الموظفين على إخضاع الأطفال لفحوصات عامة
2	٧٦,٥. الاتصال بأولياء الأمور لاصطحاب طفلهم إذا تم الاشتباه بإصابة الطفل
	٧٧. الإجراءات الصارمة لمنع الطفل من التعرض للتدخين في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٧٧,١. التزام دار الحضانة بالقانون اللبناني رقم 174 الذي يحظر التدخين في جميع الأماكن العامة المغلقة وأماكن العمل المغلقة



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy / K2P / Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

1	٧٧,٢. تطوير وتطبيق سياسة لعدم التدخين تمنع استخدام التبغ أو السجائر الإلكترونية في دار الحضانة
1	٧٧,٣. تطبيق سياسة عدم التدخين على الموظفين والمتطوعين وأولياء الأمور
1	٧٧,٤. مشاركة سياسة عدم التدخين مع الموظفين والمتطوعين وأولياء الأمور

البنى التحتية والتعقيم

مقدمة

يتضمن فصل البنية التحتية والصرف الصحي معايير البنية التحتية الداخلية والخارجية في الحضارة لحماية خدمات رعاية الأطفال المبكرة الفعالة. يغطي الفصل الاستخدام المناسب لأنواع الطلاء وألوانه والإضاءة والتهوية والتدفئة والتبريد ويعالج مسألة تقسيم المساحات بشكل ملائم في الحضارة والبنية التحتية المناسبة والأثاث والتوريد.

يضم فصل البنى التحتية والتعقيم الأقسام التالية:

- 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 ولالأثاث
- البنية التحتية الداخلية ولالأثاث (على سبيل المثال، البنية التحتية وأثاث مساحة الرضاعة الطبيعية، والمراحيض ومرافق الحمام، وغرفة المطبخ، وغرفة تغيير الحفاضات، وغرفة الخدمات الصحية، والأبواب)
- مستلزمات دار الحضارة

كان كل معيار مدعوم 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/ الإرشاد التوجيهي
	٧٨. تدعم الخدمات ببنية تحتية آمنة وكافية ومناسبة للعمر
	الإرشادات التوجيهية:
1	٧٨,١. لا يقل ارتفاع السقف عن 275 سم
1	٧٨,٢. تبلغ المساحة الإجمالية لدار الحضانة 200 م ² على الأقل
1	٧٨,٣. يقع دار الحضانة على الطابق الأرضي أو الطابق الأول
1	٧٨,٤. دار الحضانة مقسم إلى غرف منفصلة وتخدم أنشطة مختلفة بما في ذلك:
	٧٨,٤,١. مساحة للعب
	٧٨,٤,٢. مساحة نظيفة لتناول الطعام والوجبات الخفيفة
	٧٨,٤,٣. غرف منفصلة بحسب الفئات العمرية
	٧٨,٤,٤. مكتب إداري
	٧٨,٤,٥. مساحة للخدمات الصحية
	٧٨,٤,٦. مطبخ
	٧٨,٤,٧. مرحاض مناسب للأطفال
	٧٨,٤,٨. مرحاض للموظفين
1	٧٨,٥. فحص دار الحضانة سنوياً للتأكد من نظافة وصلاحية المنشأة
	٧٩. كل الغرف في دار الحضانة تتمتع بإضاءة جيدة
	الإرشادات التوجيهية:
1	٧٩,١. تتمتع غرف دار الحضانة بالإضاءة والإضاءة الطبيعية
2	٧٩,٢. الأدرج والقاعات مضاءة بشكل جيد
	٨٠. وجود خطة للتهوية والتدفئة وتكييف الهواء
	الإرشادات التوجيهية:
1	٨٠,١. توثيق وتطبيق خطة وقائية للصيانة الدورية من أجل التهوية والتدفئة وتكييف الهواء
1	٨٠,٢. تتمتع الغرف بنظام تكييف وتهوية طبيعية
2	٨٠,٣. تتمتع الغرف بنظام للتحكم بالحرارة
2	٨٠,٤. إبقاء الغرف دائماً على حرارة 20 درجة مئوية على الأقل
2	٨٠,٥. قياس درجة الحرارة والرطوبة في الغرف بأجهزة محددة وتوثيقها يومياً
	٨١. استخدام أنواع وألوان للطلاء ملائمة للأطفال في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	٨١,١. اعتماد طلاء من الدرجة الممتازة في دار الحضانة، ومعتمد من (Master Painter) MPI (Institute)، ذي رائحة خفيفة، ويحتوي على مركبات عضوية متطايرة منخفضة أو معدومة لمنع الحساسية أو التحسس الكيميائي
2	٨١,٢. الجدران مطلية بمواد سهلة التنظيف
3	٨١,٣. الجدران مطلية بألوان زاهية (باستيل) أو بالأبيض
3	٨١,٤. النوافذ وحوابج الأبواب والجدران مطلية بألوان زاهية متناسقة
	٨٢. تتلاءم مساحة الغرف الداخلية مع احتياجات كل طفل

	الإرشادات التوجيهية:
1	٨٢,١ لكل طفل يمشي مساحة شخصية لا تقل عن مترًا مربعًا في الصف وغرفة اللعب الداخلية، على أقل مساحة الغرفة عن 12 مترًا مربعًا
1	٨٢,٢ لكل طفل لا يمشي في غرفة القيلولة مساحة لا تقل عن مترين مربعين
	٨٣. تأمين غرفة هادئة منفصلة للأطفال الذين لا يتعدى عمرهم السنة لتحديد أنماطهم في النوم
	الإرشادات التوجيهية:
1	٨٣,١ لا تقل مساحة النوم للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة عن 2 متر مربع لكل طفل و25 سم بين أسرة الأطفال
2	٨٣,٢ تجهيز غرفة النوم بنوافذ زجاجية للمربيين لمراقبة الأطفال من غرفة الألعاب
	٨٤. تأمين غرفة راحة للموظفين بعيدة عن الأطفال للاستراحة والتحضير للنشاطات
	الإرشادات التوجيهية:
2	٨٤,١ غرفة مريحة ومجهزة بأثاث للبالغين مخصصة للموظفين أثناء الاستراحات
3	٨٤,٢ تجهيز غرفة للموظفين لتحضير أنشطتهم بأنترنت مجاني
	٨٥. وجود مستودعات للتخزين في دار الحضانة
	الإرشادات التوجيهية:
2	٨٥,١ وجود مساحة تخزين شاملة للمفروشات وأسرة الأطفال الرضع، لا يمكن للأطفال الوصول إليها
2	٨٥,٢ وجود مساحة تخزين أساسية للمعدات الكبيرة والإمدادات التي تشمل المواد المطلوبة بكميات كبيرة وحفاضات الأطفال
2	٨٥,٣ وجود مساحة تخزين خاصة بالقرب من المدخل لتخزين الكراسي المتحركة ومقاعد السيارات وعربات الأطفال
2	٨٥,٤ تجهيز مساحات التخزين خاصة للموظفين مقفلة
2	٨٥,٥ تحتوي كل غرفة على خزانة مقفلة لاستيعاب أغراض المربيين مثل المعاطف
2	٨٥,٦ غرفة لحفظ المعلومات والسجلات السرية
1	٨٥,٧ الأدرج (الجوارير) في دار الحضانة دائماً مغلقة ومقفلة
1	٨٥,٨ يحتوي كل صف على نوعين مختلفين من الخزائن للمواد التعليمية التي تشمل رفوف منخفضة مفتوحة يمكن للأطفال الوصول إليها ورفوف تخزين أخرى
	٨٦. وجود مساحة للعب مجهزة بشكل جيد لأنشطة الأطفال وألعابهم
	الإرشادات التوجيهية:
3	٨٦,١ تركيز مساحة اللعب على عناصر المغامرة
2	٨٦,٢ تأمين العديد من الألعاب المحمولة المستخدمة في الهواء الطلق مثل ألعاب القفز (مثلاً، كرات القفز) وألعاب الدفع والسحب (مثل عربات اليد والعربات والشاحنات الكبيرة) وألعاب الركوب (مثلاً، الدراجات، الدراجات الثلاثية العجلات)، ألعاب الدائرية (مثلاً، الشرائط، العصي، الأوشحة، المظلات، الهولا هوبز)، ألعاب الرمي، أو النقاط الألعاب (مثلاً، رمي الكرات، المضارب)، ألعاب التوازن (مثلاً، الأحجار البلاستيكية، كرات التوازن)، ألعاب الحركة الجسدية كالزحف (مثلاً، الزحف في الأنفاق البلاستيكية) أو أدوات أخرى (مثلاً، المجارف، العصي)
2	٨٦,٣ تأمين كمية كافية من أدوات اللعب المحمولة المتاحة للأطفال لضمان حصول كل طفل على أداة للعب
	٨٧. وجود ملعب واسع لممارسة النشاطات والألعاب
	الإرشادات التوجيهية:
1	٨٧,١ تشمل مساحة اللعب الخارجية على مناطق لعب مختلفة تضم المراجيح، أو صندوق رمل، أو هياكل تسلق، أو ممرات، أو حديقة، أو خيم، أو أدوات موسيقية خارجية (مثلاً الأنابيب والطبول)

1	٨٧,٢. في حالة عدم توفر مساحة للعب في الهواء الطلق أو أن المساحة صغيرة جداً (أقل من 7 أمتار مربعة)، يتم توفير غرفة ألعاب داخلية كبيرة تتوافق مع نفس متطلبات مساحة اللعب الخارجية للأطفال
2	٨٧,٣. يمكن إنشاء منطقة اللعب من خلال وضع المعدات والأدوات المطلوبة في الخارج
٨٨. تأمين التسهيلات الخاصة لدعم الأمهات المرضعات	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٨٨,١. يضم دار الحضانة مساحة للرضاعة الطبيعية
2	٨٨,٢. تتمتع مساحة الرضاعة الطبيعية بنوافذ تسمح بدخول الإضاءة الطبيعية أو الاصطناعية
2	٨٨,٣. مساحة الرضاعة مجهزة بجهاز تكييف لضمان درجات حرارة مناسبة
1	٨٨,٤. تخضع اساحة الرضاعة الطبيعية للصيانة الدورية والتنظيف اليومي بمنتجات دون رائحة وأمنة
1	٨٨,٥. سقف مساحة الرضاعة الطبيعية والأرضيات والجدران والفواصل ناعمة ولا تتراكم فيها الأوساخ
٨٩. تجهيز مراحيض وحمامات للأطفال والكبار في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٨٩,١. يضم دار الحضانة مرحاضاً واحداً على الأقل لكل 10 طفلاً لا يرتدي حفاضات ومغسلة واحدة بها مياه جارئة لكل 25 طفلاً
1	٨٩,٢. المراحيض تشمل تقسيمات بين كل مرحاض للخصوصية
2	٨٩,٣. يتوفر حمام مزود بدش برأس وخرطوم لحالات الطوارئ
1	٨٩,٤. وجود مرحاض منفصل للبالغين
1	٨٩,٥. المغاسل مناسبة لحجم الطفل
٩٠. يتوفر مطبخ نظيف ومجهز جيداً في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٩٠,١. لا يمكن للأطفال الدخول إلى المطبخ
1	٩٠,٢. التأكد من أن أواني الأكل خالية من الشقوق أو الكسور أو تؤدي إلى إصابة الطفل
1	٩٠,٣. توضيب أدوات الطهي والأواني الحادة والخطرة بعيداً عن متناول الأطفال
1	٩٠,٤. وضع الوعاء بشكل آمن على الغاز
1	٩٠,٥. المحافظة على نظافة الأسطح وأدوات الطهي خلال وبعد إعداد الطعام وتعقيمها بانتظام
1	٩٠,٦. لا يمكن اقتراب الأطفال من الغاز
٩١. لغرفة تغيير الحفاضات بنى تحتية خاصة	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٩١,١. وجود طاولة مناسبة لتغيير حفاضات لكل طفل على حدة
1	٩١,٢. وجود مغسلة على بعد 90 سم من طاولة الحفاضات
1	٩١,٣. وجود إرشادات حول كيفية تغيير الحفاضات في الغرفة المخصصة للتغيير
1	٩١,٤. وجود منتجات النظافة والحفاضات بالقرب من الطاولة
٩٢. وجود مساحة مجهزة جيداً لتحضير زجاجات الرضاعة بشكل آمن وصحي	
الإرشادات التوجيهية:	
1	٩٢,١. لا تقع مساحة تحضير زجاجات الرضاعة بالقرب من المراحيض ومساحة تغيير الحفاضات
2	٩٢,٢. إمكانية وسهولة الوصول الى مياه الشرب المعبأة
1	٩٢,٣. ضمان التحضير الصحي لزجاجات الرضاعة في هذه المساحة
1	٩٢,٤. تجهيز منطقة تحضير زجاجات الرضاعة بالمعدات المعقمة اللازمة
٩٣. وجود غرفة مجهزة جيداً للخدمات الصحية في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية:	

التغذية والنشاط البدني

مقدمة

يركز فصل التغذية والنشاط البدني على توفير مدخول غذائي آمن وصحي للأطفال في دار الحضانة. 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 والتتقيف 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 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 موظفي المطبخ ومدائلي الطعام 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 وتتقيف الموظفين بشأن التغذية)
- التتقيف الغذائي
- ممارسات وقت الوجبات المناسبة (على سبيل المثال، أنموذج الأدوار والتغذية النشطة)
- القائمة الشهرية
- الحليب الآمن (على سبيل المثال، حليب الثدي الذي يتم ضخه والحليب الاصطناعي)، إجراءات تحضير الزجاجات وإدارتها وتخزينها
- دعم الرضاعة الطبيعية
- ممارسات لنشاط البدني

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

مستوى	المعيار/الارشاد التوجيهي
	٩٧. تحديد المحتوى الغذائي ونوع المشروبات المقدمة في دار الحضانة استناداً الى سياسات وإجراءات محددة الإرشادات التوجيهية:
1	٩٧,١. توفير سياسة موثقة ومطبقة لنوع المشروبات المقدمة في دار الحضانة
1	٩٧,٢. تضم سياسة نوع المشروبات المقدمة في دار الحضانة العناصر التالية دون أن تقتصر عليها: ٩٧,٢,١. تقديم المشروبات في كوب مفتوح مناسب للأطفال بحسب جهوزية الطفل (من عمر 9 إلى 12 شهرًا) ٩٧,٢,٢. من السهل الوصول على مياه الشرب في دار الحضانة ٩٧,٢,٣. المشروبات التي تحتوي على مواد محلية مضافة / صناعية، ألوان مضافة، مواد حافظة، نكهة مضافة، مكثف، أو محسن نكهة لا تُقدم للأطفال ٩٧,٢,٤. يتم تقديم عصير طازج 100% للأطفال مرتين في الأسبوع أو أقل (على سبيل المثال، كوب من العصير الطازج المقدم للأطفال يجب أن يكون بين 120 و170 مل) ٩٧,٢,٥. يُقدم للأطفال بعمر سنتين وما فوق حليب خالي الدسم (منزوع الدسم) و / أو حليب قليل الدسم ٩٧,٢,٦. يحصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 شهرًا و24 شهرًا على الحليب كامل الدسم ٩٧,٢,٧. يتم تقديم الحليب المنكه للأطفال
	٩٨. تحديد المحتوى الغذائي ونوع الطعام المقدم في دار الحضانة استناداً الى سياسات وإجراءات محددة الإرشادات التوجيهية:
1	٩٨,١. توثيق وتطبيق سياسة لتحديد نوع الطعام المقدم في دار الحضانة والتي تُعطي فكرة عامة عن العناصر الغذائية ونوع الغذاء المقدم
1	٩٨,٢. ضم سياسة التغذية المقدمة في دار الحضانة العناصر التالية دون أن تقتصر عليها: ٩٨,٢,١. لا تقدم أبدًا المواد الغذائية التي تحتوي على الدهون المتحولة ٩٨,٢,٢. لا تقدم أبدًا الأطعمة عالية الدهون والسكر مثل البسكويت والكعك والمنتجات ٩٨,٢,٣. الزيت الرئيسي الذي يتم تقديمه في صورة أحادية غير مشبعة (مثل زيت الزيتون) ٩٨,٢,٤. تقديم الفاكهة والخضروات والأطعمة الغنية بالألياف والحبوب الكاملة مرتين على الأقل يوميًا ٩٨,٢,٥. تقديم مجموعة متنوعة من الخضروات بألوان مختلفة (مثل الأخضر الداكن أو البرتقالي أو الأحمر أو الأصفر الغامق) ٩٨,٢,٦. عدم تقديم المواد الغذائية المطبوخة أو المنكهة بدهن اللحم أو السمن أو الزبدة للأطفال ٩٨,٢,٧. تقديم اللحم الحمراء أو الدجاج أو السمك أو البطاطس المقلية أو المقلية مرة واحدة كل أسبوعين أو لا تقدم أبدًا ٩٨,٢,٨. تقديم اللحم عالية الدسم مثل لحم الضأن عالي الدسم وفطيرة برجر اللحم والنقانق مرة واحدة كل أسبوعين أو لا تقدم ٩٨,٢,٩. تقديم الحلويات أو الوجبات الخفيفة المالحة خارج الوجبات والوجبات الخفيفة مرة واحدة كل أسبوعين أو لا تقدم على الإطلاق ٩٨,٢,١٠. الأطعمة المحضرة في الحضانة مغذية ومحضرة بأمان وتتوافق مع المتطلبات الدينية والغذائية ٩٨,٢,١١. لا يتم تقديم الأطعمة التي يمكن أن تسبب الاختناق للأطفال (على سبيل المثال ، الأطعمة الدائرية اللينة أو القطع الصلبة مثل المكسرات والكرفس النيء) ٩٨,٢,١٢. عدم تقديم المواد الغذائية التالية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 شهرًا: ٩٨,٢,١٢,١. العسل ٩٨,٢,١٢,٢. حليب البقر ٩٨,٢,١٢,٣. المكسرات الكاملة أو الفول السوداني

	<p>٩٨،٢،١٢،٤. الجبن غير المبستر ٩٨،٢،١٢،٥. الأطعمة قليلة الدسم ٩٨،٢،١٢،٦. اللحوم والأسماك والدواجن و / والبيض النيئة أو غير المطبوخة جيداً</p>
	<p>٩٩. تطبيق سياسات وإجراءات محددة تتعلق بملابس موظفي المطبخ ومتدولي الطعام الآخرين، وسلوكيات النظافة، وإدارة سلامة الغذاء</p>
	<p>الإرشادات التوجيهية:</p>
1	<p>٩٩،١. توثيق وتطبيق سياسة مخصصة بموظفي المطبخ ومتدولي الطعام الآخرين في دار الحضانة</p>
1	<p>٩٩،٢. تشمل السياسة المخصصة لموظفي المطبخ ومتدولي الطعام الآخرين العناصر التالية دون أن تقتصر عليها: ٩٩،٢،١. عدم ارتداء موظفي المطبخ المجوهرات في المطبخ ٩٩،٢،٢. غسل اليدين باستمرار من قبل موظفي المطبخ ٩٩،٢،٣. تطبيق طرق وأساليب آمنة لحفظ الطعام لتفادي تلويث الطعام أو فساده من قبل موظفي المطبخ ومتدولي الطعام الآخرين ٩٩،٢،٤. ارتداء موظفي المطبخ ملابس واقية عند العمل في المطبخ ٩٩،٢،٥. موظفي المطبخ ومتدولي الطعام الآخرين على دراية بمسببات الحساسية الغذائية ٩٩،٢،٦. أمثال موظفي المطبخ ومتدولي الطعام الآخرين للإرشادات الدولية وأفضل الممارسات المتعلقة بسلامة الغذاء ونظافتها ٩٩،٢،٧. تدريب موظفي المطبخ ومتدولي الطعام الآخرين على ممارسات سلامة الغذاء والنظافة</p>
2	<p>٩٩،٣. مشاركة السياسة الخاصة بموظفي المطبخ ومتدولي الطعام الآخرين مع أولياء الأمور</p>
	<p>١٠٠. منع حصول حالات من الحساسية الغذائية في دار الحضانة</p>
	<p>الإرشادات التوجيهية:</p>
1	<p>١٠٠،١. توثيق وتطبيق سياسة لمنع حصول حالات حساسية غذائية في دار الحضانة</p>
1	<p>١٠٠،٢. التبليغ عن أي حساسية غذائية ومتطلبات وتفضيلات غذائية خاصة في ملف الطفل الشخصي</p>
1	<p>١٠٠،٣. تطبيق خطط الرعاية والغذاء الخاصة بالأطفال الذين يعانون من حساسية غذائية</p>
	<p>١٠٠،٤. تطبيق خطط للرعاية والغذاء للأطفال الذين يعانون من حساسية غذائية من قبل الطبيب المعالج وتشمل: ١٠٠،٤،١. لائحة من الأطعمة التي تسبب الحساسية للطفل ١٠٠،٤،٢. إرشادات لتفادي حالات الحساسية الغذائية ١٠٠،٤،٣. العوارض التي تشير إلى رد فعل تحسسي والحاجة إلى التدخل ١٠٠،٤،٤. خطة معالجة مفصلة يجب اتباعها عند حدوث رد فعل تحسسي، والتي تشمل اسم الدواء وطريقة إعطائه والجرعة المحددة</p>
2	<p>١٠٠،٥. مشاركة سياسة منع حصول حالات الحساسية الغذائية في دار الحضانة مع أولياء الأمور</p>
1	<p>١٠٠،٦. إبلاغ جميع الموظفين في دار الحضانة (موظفي المطبخ، متدولي الطعام الآخرين، ممرضة، مربية) عن الحساسية الغذائية للأطفال والخطط الغذائية</p>
1	<p>١٠٠،٧. توثيق حالة التحسس التي جرت داخل دار الحضانة وإبلاغها لجميع الموظفين وأولياء الأمور</p>
1	<p>١٠٠،٨. تدريب الموظفين على تحديد الأطعمة الرئيسية المسببة للحساسية وردأت الفعل التحسسية وشخص رئيسي متاح في الحضانة كمرجع</p>
	<p>١٠٠،٩. عدم تقديم الأطعمة التالية المسببة للحساسية كجزء من لائحة دار الحضانة لأنها تشكل أخطر تفاعلات الحساسية: ١٠٠،١٠. البيض ١٠٠،١١. الفول السوداني ١٠٠،١٢. الصويا</p>

	الجوز .١٠٠,١٣
	السمسم .١٠٠,١٤
	السمك .١٠٠,١٥
	المحار .١٠٠,١٦
	١٠١. وضع معايير وإجراءات لسلامة الغذاء للحد من مخاطر الأمراض المنقولة عبر الأطعمة
	الإرشادات التوجيهية: .١٠١,١
1	يشار إلى معايير سلامة الغذاء وتنفيذها في الحضانة التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: .١٠١,٢
	١,٢,١ الحفاظ على منطقة إعداد الطعام في حالة صحية لمنع تلوث الطعام
	١,٢,٢ تخزين الأطعمة القابلة للتلف في عبوات مغطاة
	١,٢,٣ الحفاظ على الطعام الساخن عند درجة حرارة لا تقل عن 60 درجة مئوية حتى يتم تقديمه
	١,٢,٤ تقديم الطعام مباشرة بعد التحضير
	١,٢,٥ لا تقم أبداً بتسخين الأطعمة أو المشروبات في عبوات بلاستيكية
	١,٢,٦ لا تقم أبداً بإعادة تجميد بقايا الطعام بعد الذوبان
	١,٢,٧ حفظ الثلاجات عند 2 أو 4 درجات مئوية أو أقل للحد من نمو البكتيريا
	١,٢,٨ استخدام ألواح التقطيع الملونة لأنواع مختلفة من الأطعمة لتجنب انتقال التلوث
	١,٢,٩ يتم غسل الفواكه والخضروات في حوض منفصل
1	وجود ثلاجة في دار الحضانة لتخزين الوجبات الخفيفة التي يحضرها الأطفال من المنزل .١٠١,٣
	١٠٢. ممارسة السلوكيات الغذائية الجيدة في دار الحضانة من خلال سياسات الأكل الصحي، تدريب الموظفين والتثقيف الغذائي للأطفال
	الإرشادات التوجيهية:
1	١,٢,١ توثيق وتنفيذ سياسات الأكل الصحي المتوافقة مع سياسة الرضع والأطفال الصغار لوزارة الصحة العامة في الحضانة
2	١,٢,٢ تدريب الموظفين على عادات الأكل الصحية في دار الحضانة وعلى دليل تدريب التغذية التكميلية الذي قدمته وزارة الصحة العامة
2	١,٢,٣ استغلال وقت الوجبات كفرصة لتعليم الأطفال مختلف مفاهيم الطعام والتغذية
2	١,٢,٤ تأمين مواد تعليمية مثل الكتب، الملصقات، والألعاب لعرض الأطعمة الصحية في دار الحضانة
2	١,٢,٥ اتباع جدول محدد للوجبات والوجبات الخفيفة المقدمة في دار الحضانة
2	١,٢,٦ يشجع وقت الوجبات والوجبات الخفيفة على التفاعل والمشاركة الجماعية
	١٠٣. تقديم مفاهيم التثقيف الغذائي للأطفال في دار الحضانة كجزء من المنهج
	الإرشادات التوجيهية:
1	١,٣,١ توثيق وتطبيق خطة للتثقيف الغذائي في دار الحضانة
2	١,٣,٢ دمج خطط التثقيف الغذائي في الأنشطة التعليمية مرة واحدة على الأقل أسبوعياً من خلال أنشطة مثل سرد القصص والدروس الجماعية ونشاطات الطهي والزراعة
1	١,٣,٣ المراجعة والموافقة على خطة التثقيف الغذائي من قبل اختصاصي التغذية أو استشاري صحة الطفل، أو أخصائي تغذية الرضع والأطفال الصغار
	١٠٤. اعتبار ممارسات وقت الطعام المناسبة في دار الحضانة لتشجيع وقت الطعام الممتع للأطفال
	الإرشادات التوجيهية:
2	١,٤,١ اعتبار المربيات قدوة للتغذية السليمة أثناء تناول الوجبات من خلال اعتماد الأساليب التالية من دون أن تقتصر عليها: ١,٤,١,١ إظهار حماس لتناول الطعام الصحي أمام الأطفال خلال وقت الوجبات ١,٤,١,٢ جلوس المربيات مع الأطفال خلال وقت الوجبات وتناول طعام ومشروبات الأطفال نفسها معهم

	<p>١,٣,١٠٤. لا تتناول المربيات أي طعام أو مشروب غير صحي أمام الأطفال</p> <p>١,٤,١٠٤. تشجّع المربيات الأكل الفعال (أي كلّ ولد يحصل على حصّته الخاصة من الطّعام) في دار الحضانة</p>
2	<p>١٠٤,٢. مساعدة المربيات للأطفال على تحديد مستوى الشبع لديهم من خلال ما يلي:</p> <p>8.2.1. يتم سؤال الأطفال عما إذا كانوا لا يزالون جائعين كلما طلبوا إعادة تعبئة الطعام</p> <p>8.2.2. لا تطلب المربيات من الأطفال البقاء في مقاعدهم حتى إنهاء أطباقهم أو يجبرون الأطفال على تناول كمية من الطعام أكثر مما يريدون</p> <p>8.2.3. تسأل المربيات الأطفال ما إن كانوا قد شبعوا بعد تناول نصف وجبتهم أو وجبتهم الخفيفة</p>
1	<p>١٠٤,٣. تطبق المربيات عادات التغذية السليمة أثناء وقت الوجبات والوجبات الخفيفة والتي تشمل الأوقات التالية دون أن تقتصر عليها:</p> <p>١,٣,١٠٤. إطفاء التلفاز أثناء تناول الوجبات والوجبات الخفيفة</p> <p>٢,٣,١٠٤. الإشادة بالطفل عند تذوقه لطعام جديد أو طعام غير مفضل لديه</p> <p>٣,٣,١٠٤. عدم استخدام الطعام كمكافأة أو عقاب للأطفال</p> <p>٤,٣,١٠٤. تشجيع الأطفال على الاعتماد على الذات عند تناول الطعام</p>
	<p>١٠٥. التزام دار الحضانة بالشروط الغذائية في المناسبات والاحتفالات داخل الحضانة، بالإضافة الى الطعام الذي يتم إحضاره من المنزل</p> <p>الإرشادات التوجيهية:</p>
2	<p>١٠٥,١. تلتزم الأطعمة المقدمة في الاحتفالات والمناسبات في دار الحضانة بالشروط الغذائية الصحية للمركز كما هو محدد في السياسات والإجراءات ذات الصلة</p>
1	<p>١٠٥,٢. التزام الأطعمة التي يتم إحضارها من المنزل بالشروط الغذائية الصحية للمركز كما هو محدد في السياسات والإجراءات ذات الصلة</p>
1	<p>١٠٥,٣. مشاركة الشروط الغذائية الصحية المحددة من قبل دار الحضانة مع أولياء الأمور وتوضيحها أو تحسينها بحسب الحاجة</p>
1	<p>١٠٥,٤. تزويد أولياء الأمور بتوصيات بشأن الأطعمة والمشروبات المرسلة مع الطفل من حيث المحتوى الغذائي والتخزين الآمن</p>
	<p>١٠٦. يؤمن دار الحضانة قائمة للطعام شهرياً</p> <p>الإرشادات التوجيهية:</p>
1	<p>١٠٦,١. يتم تحضير قائمة الطعام الشهرية من قبل اختصاصي في التغذية</p>
1	<p>١٠٦,٢. يشرف على قائمة الطعام الشهرية اختصاصي تغذية أو اختصاصي تغذية</p>
1	<p>١٠٦,٣. تلتزم قائمة الطعام الشهرية بمتطلبات التغذية على النحو المحدد في السياسات والإجراءات</p>
1	<p>١٠٦,٤. تحضير، نشر ومشاركة قائمة الطعام الشهرية مع أولياء الأمور والتي تشمل المأكولات والمشروبات التي ستقدّم لطفلم</p>
1	<p>١٠٦,٥. تحديد نوعية وكمية الطعام المقدم للأطفال الذين لا يتعدى عمرهم الـ 18 شهراً، التي يجب أن يتم توصيلها إلى دار الحضانة من قبل أولياء الأمور</p>
	<p>١٠٧. عندما لا تحتوي الحضانة على مطبخ في الموقع وتوفر الحضانة الطعام كجزء من خدماتها، يتم اتخاذ ترتيبات محددة للحصول على وجبات الطعام من مكان خارج الموقع</p> <p>الإرشادات التوجيهية:</p>
2	<p>١٠٧,١. إذا كان دار الحضانة لا يشمل مطبخ، يتم التعاون مع خدمات تقديم الطعام الخارجية</p>
1	<p>١٠٧,٢. المحافظة على سلامة غذاء عند نقل الطعام في عبوات تحفظ الحرارة ونظيفة</p>
1	<p>١٠٧,٣. تطابق المواد الغذائية المشتراة من المطابخ الخارجية بجميع متطلبات التغذية الخاصة بالحضانة على النحو المحدد في السياسات والإجراءات</p>
1	<p>١٠٧,٤. تتم مشاركة متطلبات التغذية التي تحددها الحضانة مع المطابخ الخارجية وتوضيحها أو تحسينها بحسب الحاجة</p>

	١٠٨. تنفيذ إجراءات محددة لضمان تحضير، إعطاء وتخزين الحليب بشكل آمن (على سبيل المثال، ضخ الحليب الطبيعي والحليب الاصطناعي) الإرشادات التوجيهية:
1	١٠٨,١. علب أو أوعية الحليب الاصطناعي التي يقدمها الوالدان مكتوب عليها اسم الطفل ووقت التغذية والتاريخ وطرق التحضير
1	١٠٨,٢. علب أو أوعية الحليب الطبيعي التي تقدمها الوالدة مكتوب عليها اسم الطفل ووقت التغذية والتاريخ وطرق التحضير
1	١٠٨,٣. تسجيل كميات شرب الحليب للأطفال وحفظها في ملف الطفل الشخصي
	١٠٩. تقديم الدعم المستمر للأمهات المرضعات لتعزيز ممارسات الرضاعة الطبيعية الإرشادات التوجيهية:
1	١٠٩,١. توثيق وتطبيق سياسة للتشجيع على الرضاعة الطبيعية الحصرية في دار الحضانة
1	١٠٩,٢. تقبل دار الحضانة الحليب الطبيعي
1	١٠٩,٣. يُسمح للوالدين بإرضاع أطفالهم في الحضانة
3	١٠٩,٤. يضم دار الحضانة مساحة مخصصة للرضاعة للأمهات خلال ساعات العمل
1	١٠٩,٥. توجد ثلاجة في الحضانة لتخزين الحليب الذي تم ضخه مع تعليمات واضحة حول كيفية اطعام الحليب الذي تم ضخه للطفل
	١١٠. تنفيذ إجراءات محددة لتعزيز النشاط الجسدي للأطفال في سن ما قبل المدرسة الإرشادات التوجيهية:
1	١١٠,١. توثيق وتطبيق سياسة للنشاط الجسدي في دار الحضانة
1	١١٠,٢. مشاركة الأطفال في سن ما قبل المدرسة في نشاط جسدي يقوده راشدين لمدة 60 دقيقة أو أكثر يومياً
1	١١٠,٣. مشاركة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات في نشاط جسدي داخلي أو خارجي لمدة 120 دقيقة على الأقل يومياً
1	١١٠,٤. مشاركة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 13-24 شهراً في نشاط جسدي داخلي أو خارجي لمدة 90 دقيقة على الأقل يومياً
3	١١٠,٥. 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	١١٠,٦. دمج النشاط الجسدي في روتين الصفوف والأنشطة المخطط لها كلما سنحت فرصة
3	١١٠,٧. توثيق وتطبيق خطة لتكييف النشاطات الجسدية بحسب الظروف المناخية (مثل المطر والتلج 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 رسمياً 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 الإستراتيجية: عملية وضع خطة عمل وتنفيذ الخطة وتقييم نتائج التنفيذ من أجل الاستدامة طويلة المدى للشركة أو المنظمة. تحدد هذه الخطة المهمة والرؤية والأهداف الاستراتيجية التي يتعين تحقيقها.

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

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

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: لجنة يكون دورها 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 احتياجات الموظفين للشركة.

التعلم الاجتماعي والعاطفي: العملية التي يكتسب الأفراد من خلالها المعرفة والمهارات والمواقف ويطبونها 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 الجودة: 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: أحداث 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 إبطاله.

البنى التحتية والتعقيم

Master Paint Institute: 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 يلعب فيها البالغون دورًا داعمًا نشطًا.



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

مراجع

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>



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy / K2P / Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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. *Eğitim 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*



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy / K2P / Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF 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 Actviity/2009 11 FactSheet ModerateToVigorous.ashx](https://www.csba.org/GovernanceAndPolicyResources/DistrictPolicyServices/~/media/CSBA/Files/GovernanceResources/PolicyNews%20Briefs/StudentHealth/PhysEd%20Actviity/2009_11%20FactSheet%20ModerateToVigorous.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>



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy | K2P | Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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.



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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>



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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.ladybirdsdawnursery.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 دور الحضانة بعد COVID-19. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Instructions.pdf>

Lebanese Ministry of Public Health. (2020). تعهّد بتنفيذ الشروط و الإرشادات لإعادة فتح دور الحضانة 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:



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy / K2P / Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

<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>



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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>

Moynihan, 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



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Nekitsing, C., Blundell-Birtill, P., Cockroft, 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_NAPPSS_FOR%205.21.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., Neamtui, I. A., Zhang, W., Csobod, E., & Gurzau, E. S. (2018). Assessing associations between indoor environment and health symptoms in romanian



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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., Katzmarzyk, 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/>



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy | K2P | Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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.caseli.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.yjpm.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%202022%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



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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>



Faculty of Health Sciences
Knowledge to Policy K2P Center for Health



REPUBLIC OF LEBANON
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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>