

معايير دور الحضانة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان



نيسان 2024

الشكر

- تتقدّم وزارة الشؤون الاجتماعية بخالص الشكر لكلّ من شارك في العمل على إعداد وتطوير معايير دور الحضّانة في لبنان. وتخصّ بالذكر كلّ من الفرقاء الذين ساهموا في إنجاز هذا العمل وفق التالي:
- مركز ترشيد السياسات في الجامعة الأمريكية في بيروت (K2P) الذي عمل على تطوير معايير دور الحضّانة الخاصّة بوزارة الشؤون الاجتماعية، وخصوصاً السيدة كلارا أبو سمرة، والسيدة سحر نصّور، والسيدة ميشال عسال، والدكتور فادي الجردي.
 - لجنة الإنقاذ الدوليّة في لبنان (IRC) التي عملت على تقديم الدّعم التقني خلال تطوير المعايير وخصوصاً السيدة سارة زين الدين والسيدة ليلى طوروسيان والسيدة كريستي الخوري والسيدة سوار حشوي.
 - فريق عمل وزارة الشؤون الاجتماعية والمكّلف بمتابعة الملف السيدة سناء عواضة، السيدة عبير عبد الصمد، السيدة دينا العموري، السيدة غادة منصور، د. سهير الغالي والسيد عدنان ناصر الدين، والسيد عادل الشباب.
 - الخبراء من الجهات الشريكة المعنّيّة بقضايا الطفولة المبكرة والذين ساهموا من خلال خبراتهم الميدانيّة في مراجعة هذه المعايير والواردة اسماؤهم حسب الترتيب الابجدي أدناه:

الحوكمة الرشيدة - الموارد البشرية

السيدة أمل التنير	خبيرة تنمية الطفولة المبكرة
السيدة باميلا زغيب	وزارة الصحة العامة
السيدة بتول مازح	مؤسسات الامام الصدر
السيدة سحر أسمر	وزارة التربية والتعليم العالي
الدكتورة سهير منصور	خبيرة تنمية الطفولة المبكرة
السيدة فاطمة زبيب	مركز الخدمات الانمائية - الشياح
الدكتورة ميرنا عسيران	جامعة القديس يوسف

البيئة التعليمية واللعب

السيدة رنا بدوي	مؤسسات الامام الصدر
السيدة ديانا ابي عاد	مركز الخدمات الانمائية - جونية
السيدة سحر أسمر	وزارة التربية والتعليم العالي
السيدة سلوى الزعتري	دار الايتام الاسلامية
السيدة سهى كبارة	جمعية الشابات المسلمات في طرابلس

السيدة سيده أحمر	المركز التربوي للبحوث والانماء
السيدة عليا كريم	جمعية المبرات الخيرية
السيدة منال شكر الله	نقابة أصحاب الحضانات المتخصصة
الدكتورة نجلا بشور	مؤسسة تالا
السيدة نهى ابي حبيب	خبيرة تنمية الطفولة المبكرة

الشمولية وتكافؤ الفرص - التشارك مع أولياء الأمور

السيدة جويل نجار	منظمة اليونيسف
السيدة راوية جوني	مؤسسات الامام الصدر - مركز أسيل
الدكتورة سكينه أحمد	جمعية الأبرار في صيدا
السيدة عطرة حجار	وزارة التربية والتعليم العالي
السيدة غريس بطرس	ورشة الموارد العربية
السيدة نجوى ضو	مركز الخدمات الانمائية - بعقلين
السيدة هلا زكريا	نقابة أصحاب دور الحضانه
الدكتورة هيام لطفي الزين	خبيرة تنمية الطفولة المبكرة- جامعة الحريري

الصحة والسلامة - البنى التحتية والنظافة- التغذية والنشاط البدني

الدكتور أحمد وهي	الجامعة اللبنانية - كلية التربية
الدكتور برنارد جرباقه	جامعة القديس يوسف
المهندس بشير العمري	وزارة الشؤون الاجتماعية
السيدة ريما شيا	منظمة اليونيسف
الدكتور علي الزين	خبير تنمية الطفولة المبكرة
السيدة غيد زريق	وزارة الشؤون الاجتماعية
السيدة كاملة عباس	مركز الخدمات الانمائية - بنت جبيل
السيدة مايا السمرة	مركز الخدمات الانمائية - عشقوت

تمهيد بقلم معالي وزير الشؤون الاجتماعية

يُعتبر الاستثمار في قطاع الطفولة المبكرة ركيزة أساسية لبناء أجيال متمكنة واعية، باعتبار أنّ ما يحدث في هذه المرحلة العمرية من حياة الأطفال يُشكّل مصيرهم مدى الحياة، ويؤثر على مستقبلهم .

وفي هذا الإطار يندرج تطوير معايير دور حضانة الأطفال من ضمن رؤية وزارة الشؤون الاجتماعية الهادفة الى تعزيز حقّ الطّفل في البقاء والنماء في بيئة صحية وسليمة، وتوفير الخدمات والمرافق الملئمة لتلبية احتياجاته كما وصوله الى خدمات الرعاية المناسبة بشكل متكافئ بما يضمن عدم التمييز على أساس المستوى المعيشي والظروف الاجتماعية وبالتالي دعم الأسر الأكثر تهميشاً لاسيما أولياء الأمور للقيام بأدوارهم الوالدية .

في الواقع، تشكّل هذه المعايير الأداة الوطنية التي ستسمح لوزارة الشؤون الاجتماعية بتوفير خدمات ذات جودة في دور الحضانة التابعة لها، والتي تمّ تطويرها بالشراكة مع لجنة الإنقاذ الدولية ومركز ترشيد السياسات في الجامعة الأمريكية في بيروت في آذار/ مارس 2023، على أن تُستكمل بمبادرات أخرى تعمل الوزارة على تنفيذها لناحية تدعيم مراكز الخدمات الانمائية على المستوى المحلي ومن ضمنها تجهيز الحضانات، ووضع برنامج تدريبي للعاملين لتعزيز وبناء قدراتهم،...

إن وزارة الشؤون الاجتماعية، تؤكد على سعيها الدائم لتوفير الموارد اللازمة لوضع هذه المعايير قيد التنفيذ والالتزام بها، لما فيه ضمان مصلحة الأطفال ورفاههم.

وفي هذا الصدد، نثمن جميع الجهود التي بذلت من مختلف الفرقاء لتطوير معايير دور الحضانة، ونخصّ بالشكر فريق وزارة الشؤون الاجتماعية الذي واكب وتابع المسار الطويل لعملية إعداد المعايير وهم السيدات عبير عبد الصمد، سناء عواضة، غادة منصور، دنيا العموري، سهير الغالي والسيدان عدنان ناصر الدين وعادل الشباب.

وزير الشؤون الاجتماعية

د. هكتور الحجار

المحتويات

6.....	المقدمة
8.....	المعايير
8	الحوكمة الرشيدة
12	الموارد البشرية
26	الصحة والسلامة
41	البنى التحتية والنظافة
55.....	لائحة المصادر والمراجع

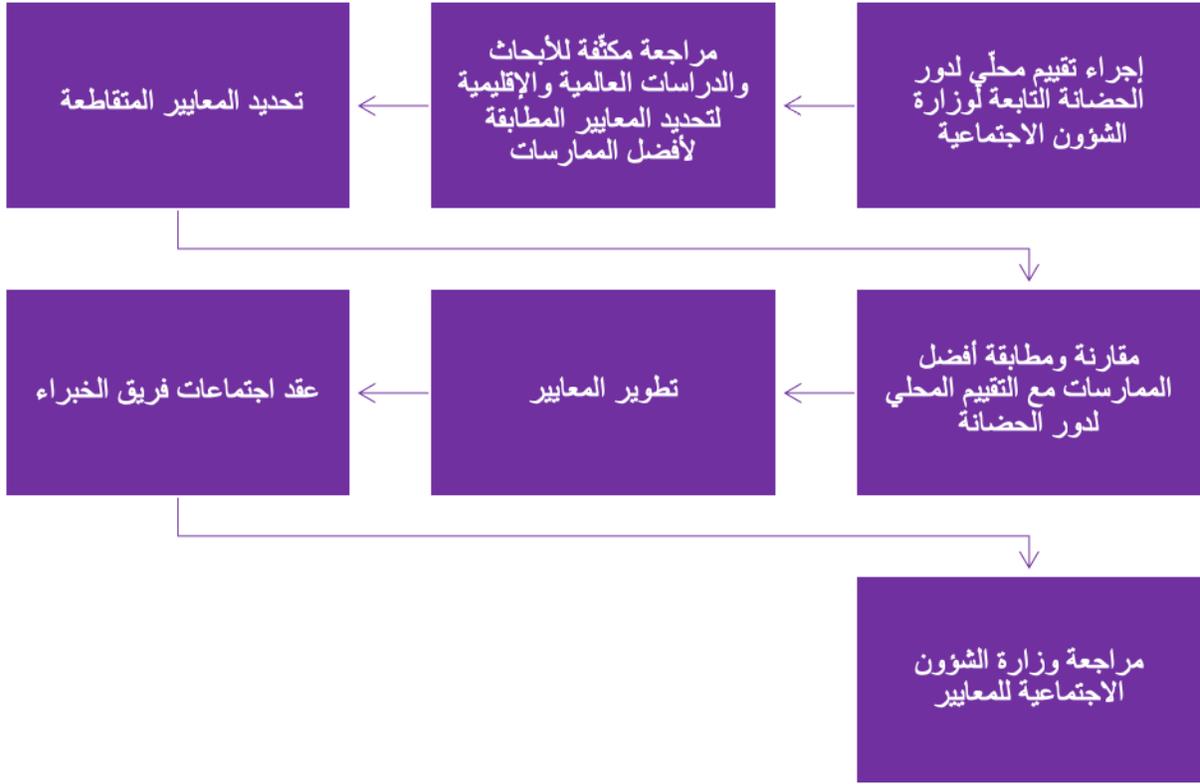
المقدمة

باتت معايير دور الحضانة من الأدوات المهمة لضمان جودة التعليم خلال مرحلة الطفولة المبكرة (Merril et al., 2020). وفي هذا الإطار، تكمن أهمية هذه المعايير في قدرتها على ضمان وجود بيئة تعليمية آمنة تضمن نمو ورفاه الأطفال وتقديم الخدمات المناسبة لتحسين نتائجهم على مختلف الأصعدة (ECQA, 2021). بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر وجود معايير للتعليم المبكر في دار الحضانة أمراً مهماً على المستوى الوطني، بحيث يضمن حماية الأطفال، كما يُرشد المستخدمين والعاملون ومقدمو الرعاية للالتزام بالقواعد والقوانين والأنظمة (Texas Health and Human Service Commission, 2021). فضلاً عن ذلك، توفر معايير الجودة قاعدة بيانات، يُمكن إعتماؤها للتحقق من مدى مطابقة دور الحضانة للمعايير الأساسية والارشادات التوجيهية ورصد التقدم المُحرز في الالتزام بها وبالتالي التشجيع على تطبيق "أفضل الممارسات" التي تصون مصلحة الطفل الفضلى. بناءً على الأدلة العلمية، يجب أن تطبق دار الحضانة الحد الأدنى من المتطلبات التي تضمن سلامة الطفل ورفاهه ونموه (NAEYC, 2021). وتضم هذه المعايير عدة محاور تتعلق بالحوكمة، الموارد البشرية، البيئة التعليمية واللعب، الشمولية والدمج وتكافؤ الفرص، التشارك مع أولياء الأمور، والصحة والسلامة، البنى التحتية والنظافة، التغذية والنشاط الجسدي.

تجدر الإشارة إلى أنه تم تطوير معايير دور الحضانة هذه كجزء من الشراكة القائمة بين وزارة الشؤون الاجتماعية (MOSA)، ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، بالتعاون مع مركز ترشيد السياسات (K2P) في الجامعة الأميركية في بيروت.

منهجية تطوير المعايير

تم تطوير المعايير من خلال اعتماد منهجية واضحة وشاملة، تعتمد على الأدلة العلمية المُستخلصة من المعايير الدولية والإقليمية في دول عدة شملت الإمارات العربية المتحدة (دبي)، المملكة العربية السعودية، المملكة المتحدة (نوتنغهام)، الولايات 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 دور الحضانة. كما تم تنفيذ تقييم محلي لدور الحضانة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية بناءً على دراسة استقصائية، نتج عنها صدور بيانات حول الواقع الحالي لهذه الدور. وشملت الدراسة الاستقصائية ثلاث استبيانات لتقييم المستوى الفردي والمؤسسي وموقع الحضانة، فضمت محاور الحوكمة الرشيدة، الموارد البشرية، البيئة التعليمية واللعب، الشمولية وتكافؤ الفرص، العمل بالمشاركة مع أولياء الأمور، الصحة والسلامة، البنى التحتية والنظافة، التغذية والنشاط الجسدي. وقد تمت مقارنة نتائج هذه الدراسة الاستقصائية مع أفضل الممارسات الدولية في دور الحضانة. كما عُقدت ثلاثة اجتماعات لفريق الخبراء حيث قاموا بمراجعة تقنية متخصصة لتقييم المعايير والارشادات التوجيهية. كما أتم المراجعة النهائية للمعايير فريق عمل وزارة الشؤون الاجتماعية.



الشكل 1: عملية تطوير المعايير

المعايير

الحوكمة الرشيدة

كل معيار مدعوم بمجموعة من الإرشادات التوجيهية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإرشادات التوجيهية إلى تسهيل تطبيق المعايير واعتمادها من دار الحضانه لتحقيق الأهداف المرجوة من المعايير.

المعايير والإرشادات التوجيهية	
المعيار	
1. إعتداع هيكلية تنفيذية وتطبيقها في دور الحضانه	
الإرشادات التوجيهية	
1.1 يُطبق النظام الإداري المعتمد من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية في دار الحضانه	
1.2 تُحدّد المسؤوليات والأدوار للموارد البشرية في دور الحضانه بشكل واضح وتتم الموافقة عليها من الجهة الإدارية المعنية في وزارة الشؤون الاجتماعية	
1.3 تُستخدّم المنشأة المعتمدة خلال الدوام الرسمي المعتمد فقط	
1.4 يتم توفير الإطار القانوني الإنشائي من خلال قرار وزير الشؤون الاجتماعية	
1.5 يتم توفير الإطار القانوني الإنشائي من خلال ترخيص وزارة الصحة العامة	
1.6 تعتمد وتلتزم دار الحضانه بمدونة سلوك وأخلاقيات العمل الخاصة بها	
المعيار	
2. إدارة الحضانه تتم من قبل شخص مؤهل وكفء يتمتع بأدوار ومسؤوليات واضحة ومحددة	
الإرشادات التوجيهية	
2.1 يمتلك شهادة تتعلق بالطفولة المبكرة والتعليم أو خاضع لورش عمل بناء القدرات المستمر	
2.2 يمتلك سنتين من الخبرة على الأقل في العمل الإداري ضمن دار الحضانه	
2.3 يقوم بالإشراف العام على دار الحضانه والمستخدمين والعاملين فيه	
2.4 يشرف على تطبيق المناهج، وتوزيع الأدوار وتحديد الجدول الزمني بالتشارك مع مدير المركز أو مدير الجمعية في حال وجوده	
2.5 يشرف على علاقة أولياء الأمور مع المستخدمين والعاملين	
2.6 يشرف على وضع الاقتراحات حول خطط وآليات في دار الحضانه ويحصل على موافقة من المدير المركز أو مدير	

الجمعية في حال وجوده
2.7 يشرف على تطبيق السياسات وتوجيهات الإدارة العامّة في دار الحضّانة
المعيار
3. تطوير آلية الجهوزيّة وضمان تطبيقها في حال غياب المدير أو المستخدمين والعاملين في دار الحضّانة
الإرشادات التوجيهيّة
3.1 تطوّر إدارة دار الحضّانة إجراءات موثّقة/ معلنة وتنفّذها في حال غياب المدير لأيّ سبب من الأسباب ويتمّ تعيين ممثّل عن المدير مسبقاً لتولّي المسؤولية
3.2 تطوّر إدارة دار الحضّانة إجراءات موثّقة/ معلنة وتنفّذها في حال غياب أحد المُستخدمين والعاملين فيها، تشمل حالات الغياب والحالات الطارئة غير المتوقّعة
3.3 تتمّ مراقبة تطبيق وتقييم فعالية آلية الجهوزيّة في حالات الغياب سنويّاً أو عند الحاجة
المعيار
4. إعتّاد خطة إدارة الجودة وتحسينها في دار الحضّانة الموضوعه من قبل وزارة الشؤون الاجتماعيّة بحيث تتلاءم مع معايير الإعتّاد
الإرشادات التوجيهيّة
4.1 تطوّر خطة لتحسين الجودة على أساس التقييم المسبق للاحتياجات وخدمات تحسين الجودة
4.2 تنفّذ خطة لتحسين الجودة وتتمّ مراقبتها وتقييمها مرتين في السنة من خلال المؤشرات
4.3 تقوم إدارة دار الحضّانة بإبلاغ الوحدة الإداريّة المعنيّة في وزارة الشؤون الاجتماعيّة عن مؤشرات الأداء الرئيسيّة مرتين في السنة
المعيار
5. إعتّاد خطة لتطوير أداء المستخدمين والعاملين في دار الحضّانة
الإرشادات التوجيهيّة
5.1 يقوم مدير الحضّانة أو من ينوب عنه بمراقبة وتقييم أداء المستخدمين والعاملين مرّة في السنة من خلال المؤشرات ووفق آليات معتمّدة
5.2 توجد مستندات تتضمّن معايير واضحة لتقييم أداء المستخدمين والعاملين في دار الحضّانة بمن فيهم مدير الحضّانة أو من ينوب عنه
5.3 تنفّذ خطة تطوير المستخدمين والعاملين على أساس التقييم السنوي ويُقيّم مدى أثرها وانعكاسها في تطوير عملهم
المعيار
6. تطبيق النظام المالي المعتمّد للمشاريع الاجتماعيّة ومراكز الخدمات المنبثقة عن وزارة الشؤون الاجتماعيّة والمشاريع المشتركة مع الجمعيات والهيئات الأهلية
الإرشادات التوجيهيّة

6.1 توفر دار الحضانة موازنة مصدقة وموثقة
6.2 يتولى عمليات الصرف شخص مؤهل وكفاء تحت إشراف الجهة الادارية المختصة
6.3 تمسك دار الحضانة السجل المالي وسجل المواد والتجهيزات ودفاتر الإيصالات
المعيار
7. وجود ملف شامل وموثق لكل طفل في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية
7.1 يحفظ ملف الطفل بطريقة آمنة وسريّة ولا يستطيع الوصول إليه إلا الأشخاص المسؤولون عنه
7.2 يضم ملف الطفل سجل طبي، وسجل اجتماعي، وسجل تربوي ومستندات إدارية ومالية
7.3 يشمل السجل الطبي على سبيل المثال الأمور التالية:
7.3.1 معلومات عن الحساسية
7.3.2 معلومات خاصة بالتلقيح والفحوصات
7.3.3 إرشادات أولياء الأمور الخاصة بصحة الطفل
7.3.4 معلومات عن البصر والسمع
7.4 يشمل السجل التربوي على سبيل المثال الأمور التالية:
7.4.1 تقرير تطور الطفل (مثلاً، ملاحظة وتدوين عملية التعلم من المستخدمين والعاملين استناداً الى النتائج النمائية)
7.4.2 عند الحاجة، الروايات المقننة (إختبار الذكاء من وزارة الشؤون الاجتماعية أو اضطراب طيف التوحد...)
7.5 تشمل المستندات الإدارية والمالية على سبيل المثال طلب تسجيل الطفل، نماذج موافقة من الوالدين أو أحدهما والإيصالات المالية
7.6 يشمل السجل الاجتماعي على سبيل المثال بطاقة الإعاقة في حال وجدت، الوضع الاجتماعي للأسرة والقرارات القضائية الأسرية (في حال وجودها)
7.7 يتم مراجعة وتحديث جميع المستندات والوثائق المتضمنة في السجلات سنوياً وعند الحاجة
7.8 يتم الاحتفاظ بسجل الطفل الفردي والإحالات الطبية لفترة عشر سنوات بعد تركه / تركها للحضانة
المعيار
8. إتماد سياسة حماية الطفل مراعية للإجراءات التنفيذية الموحدة لحماية الحدث في لبنان ومسارات الإحالة الخاصة بها بالتماشي مع نظام الإحالة المعتمد في وزارة الشؤون الاجتماعية
الإرشادات التوجيهية
8.1 يُسمى شخص مسؤول عن:
8.1.1 ضمان تنفيذ سياسات وإجراءات حماية الطفل في دار الحضانة
8.1.2 تولي ومتابعة حالات الأطفال المعرضين للعنف أو الإهمال أو سوء المعاملة التي تم رصدها من المستخدمين والعاملين

8.2 يتم تدريب المستخدمين والعاملين على تطبيق السياسات والتقيّد بعمليات الإحالة
8.3 يتم تحديد مسؤوليات وأدوار المستخدمين والعاملين بوضوح تجاه الأطفال المعرضين لخطر العنف أو الإهمال أو سوء المعاملة
المعيار
9. تطبيق قانون تجريم التحرش الجنسي وتأهيل ضحاياه (القانون رقم 205) في دار الحضانة واعتماد آليات الإحالة الخاصة بها بالتماشي مع نظام الإحالة المعتمد في وزارة الشؤون الاجتماعية
الإرشادات التوجيهية
9.1 يُسمّى شخص مسؤول عن:
9.1.1 ضمان تطبيق قانون تجريم التحرش الجنسي وتأهيل ضحاياه (القانون رقم 205) في دور الحضانة
9.1.2 تولّي ومتابعة حالات الأطفال المعرضين لخطر الاستغلال والاعتداء والتحرش الجنسي التي تمّ رصدها من المستخدمين والعاملين
9.2 يُدرّب المستخدمون والعاملون على قانون تجريم التحرش الجنسي وتأهيل ضحاياه (القانون رقم 205) والتقيّد بنظام الإحالة
9.3 تُحدّد مسؤوليات وأدوار المستخدمين والعاملين بوضوح تجاه الأطفال المعرضين للخطر وحظر استخدام أي شكل من أشكال التحرش

الموارد البشرية

كل معيار مدعوم بمجموعة من الإرشادات التوجيهية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإرشادات التوجيهية إلى تسهيل تطبيق المعايير واعتمادها من دار الحضانة لتحقيق الأهداف المرجوة من المعايير.

المعايير والإرشادات التوجيهية	
المعيار	
10. توثيق ملف لكل المستخدمين والعاملين في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
10.1	الملف الشخصي موحد لكل مستخدم أو عامل
10.2	يشمل ملف المستخدم والعامل على سبيل المثال الأمور التالية على الأقل:
10.2.1	نسخة عن الهوية
10.2.2	الإسم الكامل والعنوان
10.2.3	الإتفاق التعاقدى (حيثما ينطبق ذلك)
10.2.4	التوصيف الوظيفي
10.2.5	مدونة السلوك موقعة
10.2.6	العقوبات والمخالفات (حيثما ينطبق ذلك)
10.2.7	التقارير التقييمية
10.2.8	قرار الاستخدام
10.2.9	مباشرة العمل
10.2.10	التنويهات
10.2.11	الإجازات
10.2.12	السجل العدلي
10.2.13	نتائج الفحوصات والاختبارات الطبية المطلوبة قبل التوظيف (حيثما ينطبق ذلك)
10.2.14	نسخة مصدقة عن الشهادات العلمية
10.2.15	ملف التعليم المستمر، والتدريب، والخبرة المهنية، والمؤهلات الأكاديمية
10.2.16	إذن مزاولة العمل (حيثما ينطبق ذلك)
10.2.17	السيرة الذاتية الكاملة

المعيار	
11. لكل مستخدم وعامل في دار الحضانة مسؤولية محددة	
الإرشادات التوجيهية	
11.1 تُحدّد الصّفة الوظيفيّة لكلّ مستخدم وعامل في دار الحضانة	
11.2 تُحدّد أدوار ومسؤوليّات المستخدمين والعاملين بوضوح	
11.3 تتناسب المؤهلات والتدريبات والخلفيّة التعليميّة وخبرة المستخدمين والعاملين مع التوصيف الوظيفي	
11.4 يخضع المستخدمون والعاملون في دار الحضانة إلى فترة تجريبية من ثلاثة أشهر	
11.5 يتم إجراء تقييم سنوي لأداء كلّ مستخدم أو عامل من تاريخ التوظيف	
المعيار	
12. تعزيز قدرات المستخدمين والعاملين من خلال تزويدهم بالمهارات والمعارف اللازمة لتقديم الخدمات	
الإرشادات التوجيهية	
12.1 تُجري الإدارة تقييمًا سنويًا لاحتياجات التعليم المستمرّ للمستخدمين والعاملين	
12.2 يُوثّق حضور المستخدمين والعاملين للأنشطة التعليميّة في ملفاتهم (مثلًا حضور المستخدمين والعاملين للتدريب على السلامة خلال الرحلات)	
12.3 يتم اقتراح خطة للتعليم المستمرّ للمستخدمين والعاملين سنويًا ورفعها للجهة الإداريّة المعنيّة	
12.4 يخضع المستخدمون والعاملون لتدريب تمهيديّ حول المواضيع التالية:	
12.4.1 الإسعافات الأولية للأطفال	
12.4.2 الوقاية من ومكافحة الأمراض المعدية	
12.4.3 ممارسات النوم الآمن	
12.4.4 رصد حالات العنف ضدّ الأطفال وآلية الحماية والإحالة المعتمدة	
12.4.5 الرصد والكشف المبكر على حالات الأطفال ذوي الصّعوبات التعلّميّة والاحتياجات الإضافيّة	
12.4.6 الطريقة الآمنة لاستخدام الأدوية	
12.4.7 الوقاية من والاستجابة لحالات الحساسيّة الطارئة الناتجة عن الطعام	
12.4.8 الاستعداد لحالات الطوارئ (الحرائق، الأوبئة...)	
12.4.9 كيفية تخزين، التّعامل مع والتخلّص من المواد الخطرة	
12.4.10 السلامة في المساحات الداخليّة والخارجيّة	
12.4.11 السلامة خلال الرّحلات	
12.4.12 نماء الطّفل	
12.4.13 التغذية والنشاط الجسدي	
12.4.14 تقنيّات التّنظيف والتعقيم المناسبة	

12.4.15	ممارسات النظافة الشخصية
12.4.16	المناهج التعليمية
12.4.17	إدارة الصفوف
12.4.18	سياسات وإرشادات وإجراءات دور الحضانة
12.5	يخضع المستخدمون والعاملون لدورات تعليمية/تدريبية لازمة لتعزيز قدراتهم في المواضيع التالية:
12.5.1	توصيات حول وقت الشاشة
12.5.2	الغذاء السليم (مثل كمية ونوعية الغذاء اللازم لنمو الطفل، ممارسات وسلوكيات الغذاء السليم، تحضير الطعام)
12.5.3	تطبيق معايير الجودة
12.5.4	التعامل مع زجاجات الحليب والتخزين وتقديم حليب الأطفال وحليب الأم
12.6	يخضع المستخدمون والعاملون لدورات تعليمية/تدريبية إضافية لتعزيز قدراتهم في المواضيع التالية:
12.6.1	تقنيات التعلم الاجتماعي والعاطفي
12.6.2	السيطرة على التوتر
12.6.3	التدخلات الوقائية القائمة على الحس العاطفي للأطفال
12.6.4	إستراتيجيات للتشجيع على النشاط الجسدي
12.6.5	تقوية التواصل بين الطفل والمعلمة
12.6.6	الصحة النفسية للأطفال من قبل اختصاصي نفسي لمستشار طب الأطفال
12.6.7	اللعب (وقت اللعب في الهواء الطلق للأطفال في سن ما قبل المدرسة، تشجيع الأطفال على اللعب الذي يتطلب نشاطاً جسدياً أثناء اللعب في مساحات خارجية)
12.6.8	التواصل مع أولياء الأمور بشأن وقت اللعب والتعلم في الهواء الطلق
12.6.9	التواصل الفعال بين المستخدمين والعاملين وأولياء الأمور
12.6.10	كيفية إشراك وتفعيل دور أولياء الأمور في العملية التربوية/التعليمية
المعيار	
13. الوقاية من الإجهاد والإصابات الوظيفية من خلال اتباع إجراءات موثقة	
الإرشادات التوجيهية	
13.1	تُحدّد مخاطر الإصابات المرتبطة بعملهم وطرق إدارتها (مثل رفع الرضع والأطفال الصغار طوال اليوم)
13.2	تُحدّد مخاطر الإجهاد الوظيفي المرتبطة بعملهم وطرق إدارتها (مثلاً ساعات العمل الطويلة)
13.3	تُجرى اجتماعات منتظمة للمستخدمين والعاملين للسماح لفريق العمل بالتعبير عن مشاعرهم واهتماماتهم واقتراح حلول لمشاكلهم أو الصعوبات التي يواجهونها
13.4	يشارك المستخدمون والعاملون في عملية صنع القرار لإشراكهم في بيئة العمل

يشمل تدريب المستخدمين والعاملين الوقاية من الإجهاد الوظيفي وإصابات العمل على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:	13.5
13.5.1 إدارة التوتر الوظيفي (مثلاً، إدارة الوقت، تمارين الاسترخاء، تأثير التوتر على الصحة، المهارات الشخصية لتقليل التوتر)	
13.5.2 التدريب على السلامة العامة لمنع حالات التعثر والانزلاق والسقوط في مكان العمل (مثلاً، الوضعية المناسبة للحمل والمشي ونزول السلالم والأدراج والنزول من المركبات والصعود إليها)	
13.5.3 التدريب على التعرف على المخاطر (مثلاً، التدريب على مخاطر العمل للنساء الحوامل)	
13.6 تُطوّر وتنفذ إجراءات واضحة للتعامل في حالة ظهور أي علامة من علامات الضغط النفسي على المستخدمين والعاملين	
13.7 تُطبّق إجراءات إدارية واضحة لمعالجة المخاطر المتعددة الجوانب التي قد تهدد صحة المستخدمين والعاملين ورفاههم	

البيئة التعليمية واللعب

كل معيار مدعوم بمجموعة من الإرشادات التوجيهية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإرشادات التوجيهية إلى تسهيل تطبيق المعايير واعتمادها من دار الحضانة لتحقيق الأهداف المرجوة من المعايير.

المعايير والإرشادات التوجيهية	
المعيار	
14. تطبيق عمليات إدارة سلوكيات الطفل في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
14.1	تُنَفَّذ سياسة إدارة سلوكيات الطفل في دار الحضانة التي تعتمد على الأساليب التربوية لإدارة سلوك الطفل التزاماً بسياسة حماية الطفل (ألا يتم استخدام التهديد والقصاص)
14.2	تكون سياسة إدارة السلوكيات واضحة ومفهومة من قبل المستخدمين والعاملين والمتطوعين
14.3	تتم مناقشة سياسة إدارة سلوكيات الطفل مع أولياء الأمور من خلال تحديد مواعيد فصلية للمتابعة أو عند الحاجة
14.4	يتم تدريب وتكليف مسؤول عن إدارة سلوك الأطفال في دار الحضانة
14.5	يعتمد المستخدمون والعاملون سلوكيات تشجيعية وإيجابية مع الأطفال في دار الحضانة
المعيار	
15. البيئة التعليمية التربوية داخل الصفوف مُعززة للسلوك الإيجابي	
الإرشادات التوجيهية	
15.1	تُحدَّد التوقعات التعليمية لكل مرحلة عمرية بوضوح ومشاركتها مع الطفل في دار الحضانة
15.2	يتم التركيز على تطوير السلوكيات الصحية عند الأطفال في دار الحضانة
15.3	تتم المشاركة والتواصل مع أولياء الأمور حول التوقعات التعليمية والتربوية والمهارات من خلال لقاءات دورية
15.4	تُقيّم البيانات المتعلقة ببيئة الصفوف مثل ديناميكيات الطفل، نهج تنفيذ الأنشطة، والإعداد المادي والمراجعة وفقاً لذلك
15.5	تُنَفَّذ الأهداف التعليمية بواسطة الألعاب التربوية بشكل يدعم سياسة التعلم باللعب وليس التلقين
المعيار	
16. تفاعل المربيات مع الأطفال لدعم نموهم (مثلاً النمو العقلي، العاطفي، الاجتماعي، نمو المهارات الحركية...)	
الإرشادات التوجيهية	
16.1	يجري التواصل الإيجابي بين المستخدمين والعاملين في دار الحضانة مع الأطفال لتعليمهم السلوكيات الجيدة مثل مبدأ الخطأ والصواب من خلال تقديم الملاحظات للطفل وتشجيع سلوكياته الجيدة

16.2	يتم تشجيع الأطفال على التفاعل مع بعضهم البعض والعمل معاً والتعلم من بعضهم البعض والتعبير عن مشاعرهم وعواطفهم
16.3	يستجيب المستخدمون والعاملون للأفكار التي يعبر عنها الأطفال ويتم تشجيعهم على الاستكشاف
16.4	يُحفّز الأطفال على التعلم ضمن بيئة تفاعلية عن طريق إشراكهم في أنشطة مثل التحيات اليومية
16.5	يتم تعزيز استقلالية كل طفل بهدف تنمية مهارات العمل الجماعي وتمكينه من التفاعل مع الأقران والأفراد واتخاذ خيارات وقرارات بمفرده عند الحاجة
المعيار	
17. تقييم تطوّر الطفولة المبكرة بشكلٍ منتظم في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
17.1	يعتمد دار الحضانة أداة لتقييم نماء الطفل وتطوره مبنية على الأدلة العلمية المحددة والواضحة (مثلاً النمو العقلي، العاطفي، الاجتماعي، نمو المهارات الحركية...)
17.2	يتمشى تقييم الطفولة المبكرة مع أنشطة وأهداف دار الحضانة
17.3	يتم تقييم نماء الطفل على أساس كل فئة عمرية ووفق الجوانب التالية:
17.3.1	المهارات المعرفية: إكتساب المعرفة واستخدامها بشكل صحيح، ويشمل ذلك الذاكرة، ومهارات حلّ المشاكل، والمهارات التحليلية (مثلاً، حلّ المشكلات باستخدام الأشياء، والفهم المبكر للرياضيات، والفرز، أو تكديس الأشياء، ومطابقة الأشكال والألوان)
17.3.2	المهارات اللغوية: التواصل الشفهي، وفهم الكلمات، والقدرة على الاستماع والإصغاء، والتعرّف على الحروف، والاستعداد للكتابة واتباع الإيقاع
17.3.3	المهارات الجسدية: المهارات الحركية الدقيقة (مثل حركة الأصابع، واستخدام الأقلام) والمهارات الحركية الشاملة (مثل تحريك الذراعين والساقين بما في ذلك التسلق والركض والرمي والقفز)
17.3.4	المهارات الاجتماعية والعاطفية: التوافق مع الآخرين، والسيطرة على السلوك (مثلاً، اتباع التوجيهات والتعاون: عمل الأطفال كمجموعات صغيرة لإنجاز مهمة محددة)، والإدراك الاجتماعي (مثلاً، تحديد الأفكار والمشاعر الذاتية)، وقدرة التنظيم الذاتي (مثلاً، القدرات العاطفية، والسلوكية والمراقبة)
17.3.5	مهارات التأقلم الشخصية: قدرة الطفل على تطوير مهارات الحياة اليومية بما في ذلك تناول الطعام بشكلٍ منفرد، والتفاعل مع الآخرين، والتدريب على استخدام المراض، وارتداء الملابس، والتكيف مع المواقف الجديدة.
17.3.6	التفاعل مع تجربة التعلم: كيفية تعامل الطفل مع تجربة التعلم (مثلاً، إظهار الحماس والفضول بشأن التعلم، والقدرة على التركيز والمشاركة في الأنشطة)
17.4	يتم إشراك أولياء الأمور في تقييم نماء الطفل من خلال اجتماعات فردية و/أو دورية لهم مع المربيّات مرتين في السنة حيث تتم مشاركة نتائج التقييم
17.5	عند تسجيل الطفل في دار الحضانة، يجيب أولياء الأمور عن أسئلة تتعلق بنماء طفلهم، ويتم تزويد دار الحضانة

بأي فحص أجراه له طبيبه لتقييم نمائه	
17.6	يتم توثيق نتائج تقييم الطفل في ملفه الشخصي في دار الحضانة
المعيار	
18. لدار الحضانة منهج موثوق ومُحدّث	
الإرشادات التوجيهية	
18.1	يتبع المنهج جدول زمني مرن يحدّد الروتين للأطفال ويتمّ تطويره بحسب احتياجات الأطفال بالتعاون مع أولياء الأمور
18.2	تتمّ مراقبة الطفل ويجري تقييمه وفقاً لنتائج التعلّم المنهجية مع مراعاة الفروقات الفردية بين الاطفال
المعيار	
19. التشجيع على التقليل من وقت الشاشة عبر الحدّ من أنشطة وقت الشاشة وتوفير أنشطة بديلة	
الإرشادات التوجيهية	
19.1	تُطبّق سياسة مخصّصة لوقت الشاشة في دار الحضانة
19.2	يُسمح بوقت للشاشة للأطفال لمن يزيد عمرهم عن سنتين لمدة لا تتعدى الـ ٣٠ دقيقة في دار الحضانة وهي مقسّمة على فترتين
19.3	إذا تمّ تحديد وقت الشاشة، يخصّص لمحتوى تعليميّ وخالي من الإعلان التجاريّ التسويقيّ يكون مناسباً من الناحية التنموية ويدعم أهداف تعلّم الأطفال
19.4	إذا تمّ تحديد وقت الشاشة، تتفاعل المربيّات دائماً مع الأطفال من خلال مناقشة الأحداث التي يشاهدونها وما يتعلّمونه
19.5	يتمّ الامتناع عن استخدام وقت الشاشة كمكافأة للأطفال
المعيار	
20. نموّ الحركة الأساسية والمهارات الحركية الكبرى هو جزء من برنامج النشاط الجسدي	
الإرشادات التوجيهية	
20.1	يتمّ تطوير كافّة المهارات الأساسية والحركية الكبرى الملائمة للمراحل العمرية للأطفال من خلال النشاط الجسدي مثل القفز، والرمي والتقاط الأشياء، والركل، والقفز على الحبل، والتوازن، والتمدّد
20.2	يتمّ إشراك الطفل في نشاطات وتدريبات الحركة الأساسية التي تركز على بناء المهارات الحركية الكبرى ثلاث مرّات في الأسبوع على الأقلّ
20.3	يتمّ التّركيز على تحسين المهارات الحركية الكبرى من خلال الأنشطة الجسدية
20.4	يتمّ دعم الأطفال الذين يعانون من ضعف حركيّ أو المعرّضين لخطر الإصابة به من خلال تنفيذ أنشطة لتنمية مهاراتهم الحركية

المعيار	
21. اعتماد برنامج للتّحفيز النفسي والاجتماعي في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
21.1	يُوثَّق ويُطبَّق برنامج ليسانح ليسانح الاطفال على النمو والتحفيز النفسي والاجتماعي في دار الحضانة (مثلاً قراءة قصة، تعاون بنشاط مشترك، مهارات ما قبل القراءة)
21.2	تتّم مشاركة الأطفال في نشاطات التحفيز النفسي والاجتماعي التي تشمل الغناء والمخاطبة والقراءة واللّعب
21.3	يتمّ تزويد أولياء الأمور بالتدريب على ممارسات الأبوة والأمومة كجزء من برنامج التّحفيز النفسي والاجتماعي مثل تقديم النّقد البناء والتربية الإيجابية
المعيار	
22. تحديد سياسات اللّعب خارجاً أو داخل دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
22.1	تُوثَّق وتُطبَّق سياسة واضحة في دار الحضانة بشأن أوقات اللّعب الخارجية والداخلية والتي تحدّد ما يلي:
22.1.1	وتيرة أوقات اللّعب الخارجية والداخلية
22.1.2	ضمان وقت كافٍ للّعب في حالات الطّقس القاسي
22.1.3	الأحذية والملابس التي تسمح للمربيات والأطفال باللّعب خارجاً
22.1.4	التعرّض للشمس بشكلٍ آمنٍ أثناء اللّعب في الهواء الطّلق
22.1.5	عدم الحدّ من وقت اللّعب في الهواء الطّلق كنوعٍ من إدارة سلوك الطّفل
22.1.6	التّطوير المهني للمستخدمين والعاملين حول وقت اللّعب والتّعلم خارجاً
22.1.7	تنقيف الأسرة حول وقت اللّعب والتّعلم خارجاً
22.2	يحصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و24 شهراً على 60 دقيقة أو أكثر من اللّعب يومياً
22.3	يحصل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات على 90 دقيقة أو أكثر من اللّعب يومياً
22.4	يتمّ تحفيز إبداع وابتكار الأطفال وتطوير قدراتهم التعليمية من خلال الألعاب التي تكون شاملة وملينة بالتحديات ومع مجموعة متنوّعة من الأدوات التي تحفّز الجانب الفنّي للطفّل (إنتاج الأطفال للوحات ومجسمات)
22.5	يشارك الأطفال في الأنشطة الخارجية التي تشمل اللّعب الحرّ وفرص التّعلم المنظّمة والأنشطة الخارجية والرحلات الميدانية في الهواء الطّلق، دون أن تقتصر على هذه العناصر فقط
22.6	يتمّ إشراك المعلمين في وقت اللّعب مع الأطفال من خلال شرح اللّعبة للأطفال ومساعدتهم واللّعب معهم
22.7	في حال عدم توفّر مساحة خارجية للّعب في دار الحضانة، يتمّ اصطحاب الأطفال إلى ملاعب آمنة بانتظام أو القيام بأنشطة موسميّة ورحلات ميدانية (مثلاً، الحدائق والمنتزهات المجاورة، المشي في الطبيعة، زيارة حدائق الحيوانات والمزارع)

المعيار	
23. اعتماد آلية تهيئة الطفل للانتقال من مرحلة المنزل إلى الحضانة ومن مرحلة ما قبل المدرسة إلى المدرسة	
الإرشادات التوجيهية	
23.1	تُنَفَّذ إجراءات موثقة بشأن تهيئة الطفل للانتقال من المنزل إلى التأقلم ضمن دار الحضانة
23.2	تُنَفَّذ إجراءات موثقة بشأن تهيئة الطفل للانتقال من مرحلة ما قبل المدرسة إلى المدرسة في دار الحضانة (مثلاً استخدام القصص والرّحلات وزيارات مدرسة قريبة)
23.3	تتضمّن إجراءات تهيئة الطفل آليات موثقة لإشراك أولياء الأمور في مرحلة تحضيره

التشارك مع أولياء الأمور

كل معيار مدعوم بمجموعة من الإرشادات التوجيهية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإرشادات التوجيهية إلى تسهيل تطبيق المعايير واعتمادها من دار الحضانة لتحقيق الأهداف المرجوة من المعايير.

المعايير والإرشادات التوجيهية	
المعيار	
24. إتباع المستخدمين والعاملين وأولياء الأمور إجراءات محدّدة لتشارك المعلومات الخاصّة بالأطفال	
الإرشادات التوجيهية	
24.1	يتمّ أخذ الموافقة المسبقة من أولياء الأمور من أجل تصوير طفلهم ومشاركة الصور الجماعية على منصات التواصل الاجتماعي
24.2	تتمّ مشاركة أنشطة الأطفال وأعمالهم مع أولياء الأمور (مثلاً، صورهم وأعمالهم الفنيّة) بشكلٍ منظم
24.3	يزوّد أولياء الأمور بمعلومات موثقة حول تقدم الأطفال ونموهم وفقاً للمراحل العمرية
24.4	يتمّ تسجيل أنماط تناول الطعام ومشاركة هذه المعلومات مع أولياء الأمور يوميّاً
24.5	تطّلع المربيّات على مختلف مشاكل الأطفال (صعوبة في الأكل، مزاج سيّئ والوضع العام في المنزل)
24.6	تحافظ المربيّات على خصوصيّة الأطفال وعدم مشاركة أي معلومات مع أيّ جهة خارجيّة باستثناء أولياء الأمور
24.7	يتمّ تزويد أولياء الأمور بتوصيات حول الملابس المناسبة حسب النشاط
المعيار	
25. مشاركة أولياء الأمور في عمليّة اتّخاذ القرارات المتعلّقة باحتياجات أطفالهم	
الإرشادات التوجيهية	
25.1	يقوم أولياء الأمور بملء استبيان الرضا حول جودة الرعاية في دار الحضانة كلّ 6 أشهر أو حسب ما يقرّره دار الحضانة
25.2	تتمّ مشاركة واحترام آراء أولياء الأمور بما يتعلّق باحتياجات أطفالهم عبر دفتر أو سجلّ التواصل (في حال لم يأكل الطّفل ، سلوك الطّفل)
25.3	تتشكّل لجنة أهل لمشاركة أولياء الأمور بعمليّة اتّخاذ القرارات المتعلّقة باحتياجات أطفالهم
المعيار	
26. تنفيذ دورات تثقيفيّة منتظمة تعزّز اهتمام أولياء الأمور بشأن مواضيع متنوّعة ومهمّة خاصة بنموّ وتطوّر الطّفل	
الإرشادات التوجيهية	
26.1	تطوّر وتطبّق خطة لبناء قدرات وتعزيز اهتمام أولياء الأمور في دار الحضانة من خلال اتّباع إطار زمني محدّد

26.2	تتم مراجعة وتحديث الخطة التثقيفية وبناء القدرات عند بداية كل عام دراسي أو بحسب الحاجة
26.3	يقوم ميسرون مدربون بإشراك أولياء الأمور في دار الحضانه من خلال أساليب متعدده على سبيل المثال:
26.3.1	حلقات بناء القدرات وتعزيز الاهتمام
26.3.2	إجتماعات
26.3.3	تأمين المواد اللازمة (مثل النشرات)
26.4	يتم إشراك أولياء الأمور بالجلسات التثقيفية التالية دون أن تقتصر على:
26.4.1	جلسات الحماية والوقاية من العنف
26.4.2	الاحتياجات الخاصة والدمج والعدالة وعدم التمييز والكشف المبكر
26.4.3	الوالدية الايجابية
26.4.4	الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي
26.4.5	تنمية ورعاية وتربية الطفولة المبكرة
26.4.6	الحد من وقت الشاشة
26.4.7	النشاط الجسدي واللعب
26.4.8	التغذية (مثلاً، تشمل توفير المعلومات عن الغذاء السليم، أهمية مشاركة الأطفال في تحضير الطعام، الرضاعة الطبيعية، وتغذية الرضع والأطفال)
26.4.9	صحة الطفل (مثلاً، التلقيح ونقل الفيروسات واكتشاف الأمراض)
المعيار	
27	تعزيز التمكين وتسهيل التماسك بين العائلات
الإرشادات التوجيهية	
27.1	يتم بناء تواصل فعال قائم على التفاهم والثقة بين أولياء الأمور والمستخدمين والعاملين (مثلاً مناقشة المخاوف مع أولياء الأمور والمستخدمين والعاملين، اعتماد نهج حل مشكلات المستخدمين والعاملين وأولياء الأمور للعمل على معالجة المخاوف) والاحتفاظ بملخصات هذه اللقاءات
27.2	تُنشأ شراكات إيجابية مع أولياء الأمور والمستخدمين والعاملين والحفاظ عليها من خلال تنفيذ استبيانات الرضا
27.3	تتم مشاركة المعرفة وتوجيه النصائح والإرشادات عبر لقاءات خاصة مع أولياء الأمور لفهم حالة الطفل
27.4	يتم احترام كافة الخلفيات والموروثات الثقافية للأسرة بما لا يتعارض مع حقوق الطفل
المعيار	
28	متابعة عملية تبادل المعلومات بين أولياء الأمور والمستخدمين والعاملين لمناقشة الخدمات الخاصة لدعم الأطفال ذوي الاحتياجات الإضافية و/ أو الذين يعانون من تأخر في النمو
الإرشادات التوجيهية	
28.1	يتم التواصل مع أولياء الأمور عند ملاحظة وجود مؤشرات تدلّ على صعوبات أو اضطرابات تعليمية كصعوبات

في التعبير، الحركة، التلّعثم، واللفظ

28.2 يتم إستخدام نهج محدّد للتواصل مع أولياء الأمور عند الاشتباه بأنّ الطّفل يعاني من صعوبات أو اضطرابات
تعلّمية:

28.2.1 مناقشة النّقاط الإيجابيّة عن الطّفل

28.2.2 مناقشة حالة الطّفل والملاحظات والشّكوك مع أولياء الأمور وجّهًا لوجه

28.2.3 دعم واحترام مشاعر وأفكار أولياء الأمور

28.2.4 الإجابة على الأسئلة والمخاوف المتعلّقة بنموّ الطّفل

28.2.5 التّشديد على أهميّة الحصول على المساعدة فورًا

28.2.6 تقديم الموارد والمعلومات حول وضع الطّفل

الشمولية والدمج وتكافؤ الفرص

كل معيار مدعوم بمجموعة من الإرشادات التوجيهية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإرشادات التوجيهية إلى تسهيل تطبيق المعايير واعتمادها من دار الحضانة لتحقيق الأهداف المرجوة من المعايير.

المعايير والإرشادات التوجيهية	
المعيار	
29. تطبيق ومشاركة سياسة تضمن تكافؤ الفرص وعدم التمييز لتحقيق الدمج الشامل بين الأطفال	
الإرشادات التوجيهية	
29.1	توثق وتُطبّق سياسة تكافؤ الفرص بين الأطفال في دار الحضانة من قبل كلّ المستخدمين، العاملين والمتطوّعين
29.2	يتمّ إشراك أولياء الأمور ومقدّمي الرّعاية من خلال تنفيذ سياسة تكافؤ الفرص
المعيار	
30. تطبيق الإجراءات التي ينصّ عليها قانون حقوق الأشخاص المعوّقين ليضمن تكافؤ الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	
الإرشادات التوجيهية	
30.1	يُدرّب المستخدمون والعاملون على التّعرف على علامات الإنذار وفقاً لمرحل نموّ الطّفل وعلى إجراءات الإحالة
30.2	يتمّ رصد حالات الأطفال في دار الحضانة وفق احتياجاتهم التعليميّة الخاصّة على جميع الأصعدة (عاطفيّة، جسديّة، ذهنية، تعليميّة، اجتماعيّة...) وإحالتهم إلى الجهة المختصّة في وزارة الشؤون الاجتماعية
30.3	يتمّ تقييم الأطفال في دار الحضانة من حيث احتياجاتهم التعليميّة الخاصّة على جميع الأصعدة (عاطفيّة جسديّة ذهنيّة تعليميّة اجتماعيّة...) من فريق عمل متخصصّ في حال توفّره أو تتمّ الاستعانة بجهات تعمل مع وزارة الشؤون الاجتماعية على سبيل المثال مراكز التشخيص
30.4	يتمّ تحديد الأطفال ذوي الاحتياجات التعليميّة والنمائيّة الخاصّة بناءً على نتائج التقييم
30.5	يُقدّم المستخدمون والعاملون التدخّل والدعم اللازم ويجري التفاعل مع الأطفال ذوي الإعاقة
30.6	يتمّ تكييف البرامج والأدوات المستخدمة لتنفيذ الأنشطة مع الأطفال ذوي الإعاقة
30.7	تُطبّق أنشطة لعب شاملة تناسب الأطفال ذوي الإعاقة من خلال اللجوء الى اختصاصيين في هذا المجال
30.8	يتمّ تشجيع وإدماج الأطفال ذوي الإعاقة ومساعدتهم على المشاركة في النّشاطات الفنيّة وتأمين المستلزمات الخاصّة بهم (مثلاً، الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو الحركي الدقيق يجدون صعوبة في استخدام المقصّ، لذا يجب تزويدهم بورق مقصوص مسبقاً)
30.9	يتمّ دعم الأطفال ذوي الإعاقة جسدياً أثناء النّشاطات مع تسهيل فرص المشاركة بحسب القدرات والإمكانيّات
30.10	تُمنح فرص عادلة لأخذ زمام المبادرة ودعم الأطفال ذوي الإعاقة أثناء الأنشطة الجارية

المعيار	
31.	اتخاذ ترتيبات خاصة لضمان التطوير المهني للمستخدمين والعاملين والاعتبارات اللوجستية عند دعم الأطفال ذوي الإعاقة
الإرشادات التوجيهية	
31.1	لا تميّز إجراءات القبول ضمن دار الحضانه بين الأطفال وعائلاتهم ولا تعتمد على أساس العرق، أو الدين، أو الوضع الاجتماعي، أو اللون، أو أية إعاقة، أو التأخر في النمو
31.2	تحتزم إجراءات القبول للأطفال ذوي الإعاقة نسبة الشمولية ب 10% داخل كلّ صفّ
31.3	يُدرّب المستخدمون والعاملون على دعم الأطفال ذوي الإعاقة من قبل مربّبٍ متخصصّ (يمكن أن يكون جوّالاً) وتحديد مسؤولية كل منهم
31.4	تُنفّذ خطة تدخل فرديّة بمساعدة مختصّين تتماشى مع أهداف التّعليم والتّنمية المحدّدة لكلّ طفل من ذوي الإعاقة
31.5	توضع الملاحظات على خطة التّدخل الفرديّة وتحديثها ومراجعتها كلّ ثلاثة أشهر على الأقلّ بعد المناقشات بين أولياء الأمور والمربّيات واختصاصيي التربية المختصّة
31.6	يُعدّل عدد المستخدمين أو العاملين بناءً على عدد الأطفال والموارد المتاحة لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة (على سبيل المثال، زيادة نسبة مقدّمي الرعاية، وتوظيف معلّم الظلّ)
المعيار	
32.	متابعة عمليّة تبادل المعلومات بين أولياء الأمور والمستخدمين والعاملين لمناقشة الخدمات الخاصة لدعم الأطفال ذوي الإعاقة من بعد التّقييم
الإرشادات التوجيهية	
32.1	يتّم التّواصل مع أولياء الأمور كلّ ثلاثة أشهر لتقديم ملخّص عن تطوّر حالة الطّفل والمراجعات التي أجريت على خطة التّدخل الفرديّة
32.2	يتّم دعم أولياء الأمور من أجل قبول حالة الطّفل وتدريبهم على التّعامل معه في المنزل

الصحة والسلامة

كل معيار مدعوم بمجموعة من الإرشادات التوجيهية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإرشادات التوجيهية إلى تسهيل تطبيق المعايير واعتمادها من دار الحضانة لتحقيق الأهداف المرجوة من المعايير.

المعايير والإرشادات التوجيهية	
المعيار	
33. إدارة الحوادث من خلال خطة طوارئ	
الإرشادات التوجيهية	
33.1	توثق وتنفذ خطة الطوارئ لإدارة الحوادث
33.2	تُراجع خطة الطوارئ لإدارة الحوادث بشكل فصلي
33.3	يُكلف شخص مسؤول عن إجراء التقييم
33.4	يجري تقييم موثوق للمخاطر لتحديد هذه المخاطر مرّة في السنّة وإدارتها بشكل فعّال
33.5	يُدرّب المستخدمون والعاملون على تحديد المخاطر في أماكن العمل
المعيار	
34. إلزام المستخدمين والعاملين في دار الحضانة بالإجراءات حسب خطة الطوارئ	
الإرشادات التوجيهية	
34.1	يُكلف المستخدمون والعاملون بمسؤوليات محدّدة في حالة نشوب حريق أو وقوع كارثة
34.2	يزوّد المستخدمون والعاملون بتدريب موثوق حول الصّحة والسلامة (في إطار خطة الطوارئ) كلّ سنة
34.3	يُدرّب المستخدمون والعاملون على كيفية إقفال صمامات إغلاق الأجهزة الكهربائيّة والغاز والمياه في حالات الطوارئ
34.4	تشمل عملية الإخلاء إلزاميّة التأكّد من مطابقة عدد الأطفال مع العدد الوارد في سجل الحضور قبل وبعد عمليّة الإخلاء
34.5	يُؤمن هاتف للسماح للمستخدمين والعاملين بالتواصل مع الجهات المعنيّة بحالات الطوارئ
المعيار	
35. تطبيق إجراءات تساهم بالاستجابة السريعة للحالات الطارئة	
الإرشادات التوجيهية	
35.1	تُحضّر قائمة بأرقام الهواتف الخاصّة بحالات الطوارئ في دار الحضانة
35.2	توضع لائحة بأرقام هواتف أولياء الأمور أو من ينوب عنهم لدى الشّخص المسؤول عن التواصل معهم في حالات

الطوارئ	
35.3	يوجد باب خروج لحالات الطوارئ في المبنى سهل الوصول اليه
35.4	توجد خريطة إخلاء في كل غرفة في دار الحضانة
35.5	يتم إبقاء الأثاث والألعاب بعيداً عن الممرات لضمان خروج سهل وسريع في حالة الطوارئ
35.6	يُجرى تدريب سنوي لكل من المستخدمين والعاملين على خطة الإخلاء
35.7	يتم إجراء تأمين شامل لدار الحضانة يغطي الأطفال والمستخدمين والعاملين ضد جميع المخاطر والحوادث
35.8	يتم إنشاء سجل لتوثيق جميع الحوادث في دار الحضانة والذي قد يشمل دون أن يقتصر على ما يلي:
35.8.1	نوع الحادث
35.8.2	المسبب
35.8.3	الوقت الذي جرى فيه الحادث
35.8.4	الغرفة أو المكان الذي جرى فيه الحادث
35.8.5	الإجراءات المتخذة لمنع تكرار الحادث
35.8.6	الإبلاغ عن الحوادث التي تقع في دار الحضانة إلى الوالدين في اليوم نفسه وإلى المشرفين المسؤولين عن دار الحضانة
المعيار	
36	وجود آلية موثقة لتسليم الأطفال تضمن سلامتهم في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
36.1	توثق وتنفذ سياسة لتسليم الأطفال في دار الحضانة
36.2	يُحدّد في سياسة التسليم أنه يجب على أولياء الأمور اصطحاب أطفالهم، ويُسمح لشخص آخر باصطحاب الأطفال فقط عند موافقة أولياء الأمور وبما يتماشى مع مضمون القرارات القضائية
36.3	يوقع أولياء الأمور يومياً على سجل تسليم الأطفال الموثق
36.4	يصطحب أولياء الأمور أطفالهم من وإلى داخل حرم دار الحضانة
36.5	يتم تطوير وتنفيذ إجراءات واضحة في حالة تأخر أو عدم حضور أولياء الأمور لأخذ الطفل أو اختفائه
36.6	يسمى المستخدم أو العامل أسماء الأطفال في الصباح بحسب سجل الحضور
المعيار	
37	تفادي إصابة الأطفال من خلال اتباع إجراءات موثقة للسلامة
الإرشادات التوجيهية	
37.1	توثق سياسة السلامة لتفادي إصابة الأطفال في دار الحضانة
37.2	تُطبّق إجراءات واضحة للسلامة لتفادي إصابة الأطفال في دار الحضانة
37.3	في حال إصابة طفل في دار الحضانة، يتم توثيق الحادث أو المرض بالتفصيل (مثلاً، الوقت، والإجراءات المتخذة، والظروف) من قبل الطبيب المختص

37.4	في حال إصابة طفل في دار الحضانة، يتم إبلاغ أولياء الأمور عن الحادث أو المرض فوراً
المعيار	
38	ضمان وقت النوم الآمن لضمان سلامة الطفل في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
38.1	تُوثق وتُطبّق سياسة النوم الآمن في دار الحضانة
38.2	يُدرَّب المستخدمون والعاملون على تطبيق سياسة النوم الآمن
المعيار	
39	إشراف المستخدمين والعاملين الدائم لضمان سلامة الطفل
الإرشادات التوجيهية	
39.1	يُوثق جدول الإشراف وتُحدّد الغرف والمسؤوليات وتتمّ مشاركة الجدول مع المستخدمين والعاملين لضمان الإشراف على الأطفال في جميع الأنشطة خلال ساعات العمل
39.2	تتمّ مشاركة المبادئ التوجيهية الموثقة مع المستخدمين والعاملين فيما يتعلّق بالإشراف في أوقات اللعب الآمن والنشاط الجسدي بشكلٍ دائم
39.3	يتمّ الإشراف على الأطفال دائماً عند استخدام الماء أو وجودهم بالقرب منه بشكلٍ دائم
39.4	يتمّ الإشراف على الأطفال دائماً عند جلوسهم على كراسٍ عالية، طاولات تغيير الحفاضات والأسرة
39.5	يقف المستخدمون والعاملون بشكلٍ يسمح لهم بمراقبة كلّ الأطفال والإشراف عليهم
المعيار	
40	تطوير سياسات وتطبيق إجراءات السلامة أثناء الرحلات
الإرشادات التوجيهية	
40.1	خلال الرحلات، يتمّ الاحتفاظ بسجلاتٍ موثقة حول:
40.1.1	إسم السائق
40.1.2	أسماء الأطفال في الرحلة
40.1.3	إسم المشرف
40.1.4	نوع الآلية التي ستنقل الأطفال
40.1.5	تفاصيل التأمين على المركبات وكذلك الأطفال والمستخدمين والعاملين والسائق
40.1.6	موافقة أولياء الأمور الخطية على مشاركة الطفل في الرحلة
40.1.7	البرنامج
40.2	يتمّ التّأمين على السائق الذي يقود مركبته
40.3	تتمّ صيانة المركبات التي تنقل الأطفال بشكلٍ دائم
40.4	تكون المركبات التي تنقل الأطفال مجهزةً بأحزمة أمان

40.5	يسمى المشرف أسماء الأطفال قبل الانطلاق، وعند الوصول، وعند العودة من الرحلة بحسب سجلّ الحضور
40.6	تتمّ زيادة عدد المستخدمين والعاملين بنسبة 30% أثناء الرحلات
المعيار	
41. تطبيق إجراءات للتنظيف والتعقيم ومكافحة الحشرات في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
41.1	تُحدّد مواد التنظيف والمنتجات، أو المطهّرات، أو المادّة أو الأداة التي يمكن أن تشكّل خطراً على الأطفال بحسب أوراق بيانات سلامة المواد (MSDS) وتخزينها في مكان آمن بعيداً عن متناول الأطفال
41.2	تتمّ مكافحة الحشرات بمواعيد محدّدة في دار الحضانة من قبل مكتب معتمد
41.3	تُستخدَم المبيدات أثناء الإجازات والعطلات فقط
41.4	تُنظّف الغرف والمعدّات والأثاث والألعاب يومياً بعد الاستعمال وبعد تعقيمها والحفاظ عليها خالية من الحشرات
41.5	يتمّ مسح السجاد والبسط والأرضيات وتنظيفها بالمكنسة الكهربائية يومياً وعند الحاجة
41.6	يتمّ تنظيف وتعقيم الطاولات بعد كلّ استخدام
المعيار	
42. تأمين بيئة آمنة للأطفال في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
42.1	يطلع المستخدمون على لوائح الصّحة والسّلامة ويلتزمون بها للتقليل من المخاطر الداخليّة والخارجيّة التي يتعرّض لها الأطفال
42.2	لا تشكّل الحيوانات الأليفة ضمن دار الحضانة أي أخطار صحيّة وهي مروّضة وآمنة لتكون بالقرب من الأطفال
42.3	تتوفّر الحواجز الوقائيّة لضمان السّلامة ومنع السقوط غير المتعمّد
42.4	تكون السلالم والممرات دائماً خالية من الأشياء التي قد تتسبّب في السقوط مع وجود الحواجز على أطراف السلالم
المعيار	
43. تطبيق تدابير سلامة الأبواب في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
43.1	تُغلّق بوابات السلالم عندما يكون الأطفال بالقرب منها
43.2	يكون المبنى مؤمناً ببوابات مناسبة لمنع الأطفال من الخروج بمفردهم ولمنع دخول الغرباء غير المعلّن عنهم
43.3	يتمّ تثبيت أجهزة القفل الذاتي للأطفال على جميع البوابات
43.4	يتم إغلاق وإقفال المداخل المؤدية إلى مناطق غير آمنة أو غير خاضعة للإشراف
43.5	تكون الأبواب محكمة بأجهزة إغلاق بطيئة أو جوانبيات مطاطية على حوافها لمنع جرح الأصابع
43.6	تُنَبّط كاميرات خارج دار الحضانة لضمان سير العمل
المعيار	

44. تطبيق تدابير سلامة النوافذ والزجاج في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
44.1	تبقى النوافذ دائماً مغلقة وتُفتح فقط النوافذ الضرورية لعمليات التهوية على أن تكون مرتفعة ولا تشكل خطراً على الأطفال إضافة الى وجود شبك لمنع دخول الحشرات
44.2	تكون قضبان النوافذ ضيقة تبعد عن بعضها البعض بمساحة تقلّ عن ٧ سم لمنع الأطفال من الهروب أو الوقوع
44.3	يكون الزجاج داخل دار الحضانة آمن وله ملصق مرئيّ بحيث يمكن للجميع رؤيته
44.4	تكون الغرف مزوّدة بنوافذ زجاجية للسماح بالإشراف الدائم على الأطفال في ظل وجود ستائر عازلة لضوء الشمس
المعيار	
45. تطبيق تدابير السلامة على الأرض والجدران في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
45.1	تكون أرضيات دار الحضانة مصنوعة من المطاط أو الألواح أو لوائح إسفنجية
45.2	تكون كلّ الأرضيات والبسط ناعمة وتمنع الانزلاق
45.3	تكون السقوف والجدران خالية من الدهانات المتقشرة أو ورق الجدران المتشقق أو المتساقط
45.4	يُنبتّ الدرابزين بالجدران من كلا الجانبين بإحكام على مستوى الطفل
المعيار	
46. الثقب والفتحات ضيقة بما يكفي لمنع الأطفال من الوقوع بها	
الإرشادات التوجيهية	
46.1	تكون الثقب والفتحات في الألعاب أو الأدوات التي يمكن للأطفال الوصول إليها أصغر من 7 سم أو أكبر من 23 سم لمنع وقوع الأطفال في شرك
46.2	تكون الفتحات في البوابات أصغر من 7 سم ولا تتسع لرأس الطفل
46.3	تكون الفتحات في الألعاب أصغر من 7 سم أو أكبر من 25 سم لمنع دخول أو أذية رأس الطفل
المعيار	
47. تطبيق تدابير السلامة الخاصة بالمعدّات والأجهزة في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
47.1	تتطابق قوارير الغاز والأجهزة الكهربائية مع معايير السلامة بحيث لا تشكل أي خطر على الأطفال
47.2	يتمّ تركيب الأفران والأجهزة المولدة للحرارة بعيداً عن متناول الأطفال
47.3	لا توجد أجهزة التدفئة الفردية المتحركة في دار الحضانة
47.4	في حال وجدت أجهزة التدفئة الفردية، يجب أن تكون محمية بعازل
47.5	يتمّ تغطية المقابس الكهربائية بأغطية آمان ووضعها بعيداً عن متناول الأطفال
47.6	لا تُستعمل عربات مشي الأطفال أو الـ Youpala

47.7	لا توجد آلات تجفيف يدوية مثبتة في الحضانة
المعيار	
48	تطبيق تدابير سلامة الأثاث في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
48.1	يكون الأثاث المتحرك مدعوماً بأرجل مطاطية
48.2	تكون الواقيات مثبتة على جميع حواف الأثاث الحادة
المعيار	
49	تطبيق تدابير سلامة ألعاب الأطفال في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
49.1	تنظف ألعاب الأطفال بعد كل استخدام
49.2	تُرَكَّب الألعاب بعيداً عن الأجهزة الكهربائية
المعيار	
50	تطبيق تدابير السلامة للكراسي المرتفعة وأسرة الأطفال في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
50.1	تُستخدم أسرة الأطفال والكراسي المرتفعة وفقاً لتوصيات الشركة المصنعة من حيث الوزن والأعمار المناسبة وتراعي السياسات الداخلية في حال وجدت
50.2	تنظيف وتعقيم أسرة الأطفال والمراتب والكراسي المرتفعة بحسب السياسات والإجراءات
50.3	تركيب أسرة الأطفال والمقاعد المرتفعة بعيداً عن الأجهزة الكهربائية أو الأسلاك المتدلية
50.4	لا تتعدى المسافة بين القضبان أكثر من 7 سم
50.5	تبقى أسرة الأطفال على مسافة 25 إلى 40 سم بين بعضها البعض
50.6	لا تُستخدم أسرة الأطفال مطلقاً لتخزين الألعاب أو المستلزمات الأخرى
المعيار	
51	تطبيق الإجراءات وتدابير السلامة عند تغيير الحفاضات في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
51.1	تُعتمَد الأغطية الواقية للتغيير المصنوعة من مواد قابلة للغسل وغير قابلة للاختراق أو التسريب
51.2	لا تحتوي الأغطية الواقية للتغيير على أي تشقق أو تمزق
51.3	تُثبت طاولة الحفاضات بحواف مرتفعة أو قضبان جانبية لا تقل عن 15 سم لمنع الطفل من السقوط
51.4	تُحزَن الكريمات والمراهم الخاصة بتغيير الحفاضات بعيداً عن متناول الأطفال
51.5	توضع الملابس المتسخة في حاويات منفصلة
51.6	يتم التخلص من الحفاضات المتسخة مباشرة في سلة مهملات مغطاة بالبلاستيك

51.7	تُعَمَّ منطقة تغيير الحفاضات بعد كل استخدام
المعيار	
52. تطبيق تدابير السلامة لتخزين واستخدام المواد والمنتجات السامة في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
52.1	تُحزَّن المواد الخطرة، بما في ذلك الطلاء والأدوية وكرات النفتالين ومواد التَّنظيف، ويتم إقفالها في أماكن بعيداً عن متناول الأطفال
52.2	تُحزَّن المنتجات السامة مثل مواد التَّنظيف في عبواتها الأصلية بعيداً عن متناول الأطفال
52.3	تُحزَّن المنتجات السامة مثل مواد التَّنظيف في عبواتها الأصلية بعيداً عن الطعام
52.4	تُسْتخدَم مواد التَّنظيف غير السامة لتَّنظيف الفرن
52.5	لا يُسَمَح باستخدام معطَّرات الجوِّ في دار الحضانة
المعيار	
53. تدابير السلامة تضمن الاستخدام الآمن لأدوات اللُّعب والألعباب	
الإرشادات التوجيهية	
53.1	تكون أدوات اللُّعب والألعباب المناسبة للأعمار، مصنوعة من الأخشاب، آمنة وقابلة للغسل وغير سامة (مثلاً خالية من الرصاص)
53.2	تُعتمَد الألعباب الآمنة والتي لا تحتوي على أجزاء صغيرة لمنع الأطفال من ابتلاعها (قطرها 3 سم وطولها لا يقل عن 6سم)
53.3	تُعتمَد ألعباب لا تُصدر أصواتاً عالية يمكن أن تؤذي سمع الأطفال
53.4	تكون الرِّفوف المخصَّصة للألعباب متينة ولا يمكن أن تقع إذا تمَّ تسلُّقها
53.5	لا يُسَمَح بوجود ألعباب المقذوفات والبنادق والسِّهام والمسدَّسات في دار الحضانة
53.6	يتمَّ فحص أدوات اللُّعب والألعباب بعد كل استعمال للكشف عن أي مخاطر محتملة وأجزاء مكسورة أو تلك التي يمكن أن تتسبَّب بجرح الأطفال
53.7	تُعتمَد الألعباب التي تعمل بالبطاريات على غطاء بطاريات مقفل بالبراغي
53.8	تكون الألعباب التي يتمَّ امتطاؤها مثل العربات والخيول الهزازة مجهزة بأحزمة أمان تمنع الأطفال السقوط عنها
المعيار	
54. تدابير السلامة في الملعب تضمن سلامة الطِّفل في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
54.1	تكون الأسوار الموجودة في الملعب مغلقةً لتمنع خروج أو دخول الأطفال من دون إشراف
54.2	لا تحتوي الأسوار على أيِّ تقوب صغيرة
54.3	تُعطَى أرضية الملعب بمواد تمتصُّ الصدمات (مثلاً مسطح مطاطي)

54.4	يتمّ جزّ المساحات العشبيّة إلى ما دون مستوى كاحل الأطفال
المعيار	
55. المساحة الخارجيّة آمنة ولا تشكّل أي خطر	
الإرشادات التوجيهيّة	
55.1	تتمّ المحافظة على الممرّات خالية من الثلج والأوراق والجليد والمعدّات
55.2	لا يُترك براز حيوانات أو فضلات بحيث قد تودّي الى أضرار أو تجذب الحشرات أو تخلق عوامل تعرّز انتشار الأمراض المعدية في المنطقة الخارجيّة
55.3	توجد حواجز تمنع الأطفال من التسلّق الى حدود خطرة مثل الأشجار
55.4	لا توجد نباتات شائكة، أو أغصان منخفضة، أو جذور أشجار أو براز حيوانات في المساحة الخارجيّة
المعيار	
56. ضمان البنى التحتيّة الخارجيّة لسلامة الأطفال	
الإرشادات التوجيهيّة	
56.1	تزوّد كلّ الأرضيات الموجودة أسفل المعدّات الخارجيّة التي يستخدمها الأطفال بمواد تمتصّ الصدمات
56.2	تغطّي الحواف الحديدية والخشبيّة النافرة والمسنّنة بطبقة واقية
56.3	يتمّ التأكّد من أن الهياكل الخارجيّة متينة
56.4	تُغطّي التمديدات وتوصيلات الأجهزة دائماً ولا يمكن للأطفال الوصول إليها بسهولة
56.5	في حال وجود صندوق رملي، يتمّ التأكّد من وضعه في الظلّ وتغطيته عند عدم استخدامه لمنع الحيوانات أو الحشرات من الدخول إليه
المعيار	
57. المعدّات والأدوات الخارجيّة آمنة للاستعمال	
الإرشادات التوجيهيّة	
57.1	يتمّ ضمان وجود المعدّات العمليّة والمناسبة لعمر الأطفال في المساحة الخارجيّة
57.2	تجري الصيانة الروتينيّة للمساحة الخارجيّة حسب خطة الصيانة المعتمدة ويتمّ توثيق العمليّة
57.3	تُفحص المعدّات في المساحة الخارجيّة ثلاث مرّات في السنة على ما يلي:
57.3.1	أجزاء مكسورة أو ضائعة
57.3.2	ثقوب البراغي والصواميل
57.3.3	تفتّت، تصدّؤ أو تقشير الطلاء
57.3.4	فُتات، حوافٍ حادة أو أسطح قاسية
57.3.5	تشقّقات
57.3.6	ثبات المعدّات الكبيرة غير المحكمة مثل بيوت اللّعب

57.3.7	تلف الألعاب والمعدات غير الصالحة والتأكد من صلاحيتها
57.3.8	متانة الألعاب
57.4	لا تحتوي المعدات الموجودة في المساحة الخارجية على أجزاء يمكن أن تعلق بالملابس
57.5	عدم السماح بالأراجيح الثقيلة أو المعدنية، والخشبية أو المصنوعة من مواد صلبة، وتلك التي تحتوي على أكثر من مقعدين لكل طفل، وأراجيح الحبال، والترامبولين
57.6	وضع الألعاب الخارجية على مسافة لا تقل عن 360 سم بين بعضها
57.7	تحديد الحد الأقصى لارتفاع ألعاب التسلق الخارجية 92 سم للأطفال الذين هم فوق الـ 3 سنوات و122 سم للأطفال الذين هم فوق الـ 4 سنوات
57.8	تثبيت واقيات على جانبي الشرائح المتزحقة التي يزيد ارتفاعها عن 122 سم
المعيار	
58	تطوير، تطبيق وتقييم خطة لاحتواء الحرائق والدخان
الإرشادات التوجيهية	
58.1	توثق خطة لاحتواء الحرائق والدخان في دار الحضانة
58.2	يُطبَّق تقييم حول مخاطر نشوب الحرائق
58.3	يتم تركيب أجهزة الكشف عن الدخان وأول أكسيد الكربون في كلّ الغرف وفحصها وصيانتها سنوياً وعند الحاجة
58.4	تُرَوّد دار الحضانة بطفايات حريق عدد ٢ على الأقلّ ويتمّ التّأكد من تاريخ انتهاء الصّلاحية
58.5	إبقاء مخارج الحريق خالية من العوائق وغير مقلّعة دائماً
58.6	يحدّد طريق واضح للخروج من كلّ غرفة في حال نشوب حريق
58.7	يكون السّجاد والوسائد والستائر والقماش والبطّانيات والألعاب في دار الحضانة مقاوم للهب
58.8	يتمّ مراجعة وتحديث خطط احتواء الحرائق والدخان بشكل فصليّ
المعيار	
59	إلتزام المستخدمين والعاملين في دار الحضانة بخطة احتواء الحرائق والدخان
الإرشادات التوجيهية	
59.1	يُكلّف المستخدمون والعاملون بمسؤوليات محدّدة في حالة نشوب حريق، لاحتوائه، والتقليل منه، والتبليغ عنه
59.2	يُزوّد المستخدمون والعاملون بالمعرفة الصحيحة حول كفيّة استخدام مطفأة الحريق وتزويدهم بتدريب موثّق على متطلّبات الصّحة والسلامة
59.3	تُجرى تدريبات لمكافحة الحرائق بانتظام لجميع المستخدمين والعاملين ويتمّ توثيق التعديلات والتحسينات وتنفيذها وفقاً للتدريبات
المعيار	
60	تنفيذ تدابير النظافة الشخصية في دار الحضانة

الإرشادات التوجيهية	
60.1	توضع مغاسل اليدين خاصّة للأطفال الى جانب المراض، والمطبخ، ومساحات الرّسم
60.2	في حال وجود أحواض للاستحمام، يجب تثبيتها بملصقات وحصائر لمنع الانزلاق
60.3	تُغسَل أيدي الأطفال عند الدخول الى دار الحضانة وقبل وبعد تناول الوجبات وبعد استخدام المراض
60.4	ينبغي على المستخدمين والعاملين غسل أيديهم بالصابون السائل والماء الجاري بعد تغيير الحفاضات واستخدام المراض للأطفال، قبل تحضير الطعام، وعند دخولهم الى دار الحضانة
60.5	تُحَقَّف اليدين بعد غسلها بمناشف ورقية أحادية الاستعمال
60.6	يتمّ استحمام الأطفال بمساعدة شخص محدد بعد موافقة أولياء الأمور
60.7	يتمّ توفير أغطية الحذاء غير المسامية لأولياء الأمور والزوّار
المعيار	
61. تطبيق ممارسات للإدارة الآمنة للأدوية في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
61.1	تُعتمَد إجراءات بشأن الإدارة الآمنة للأدوية في دار الحضانة
61.2	عند تسجيل الطّفل، يتمّ أخذ موافقة أولياء الأمور على تقديم علاج ضروري
61.3	يُطلب من أولياء الأمور ملء استمارة موافقة على إعطاء الدواء بناءً على وصفة طبيّة بإذن من الطبيب المعالج عند الحاجة
61.4	لا تُعطى الأدوية إلا بوصفة طبيّة من الطبيب المعالج
61.5	توتقّى كلّ جرعة بالكمية المعطاة والوقت من المستخدمين والعاملين المشرفين على إدارة كيفية إعطاء الأدوية
61.6	تُراجع إجراءات الإدارة الآمنة للأدوية كلّ سنة
المعيار	
62. تطبيق ممارسات تخزين الأدوية وطريقة التخلّص منها في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
62.1	تُنْتَجع الإجراءات المعتمدة من قبل وزارة الصّحة العامّة في لبنان بشأن التّخزين الآمن للأدوية وتسليمها لوزارة الصحة العامّة
62.2	تسجّل كلّ الأدوية التي يمكن إعطاؤها للأطفال بتعليمات واضحة قد تشمل من دون أن تقتصر على ما يلي:
62.2.1	تاريخ ميلاد الطّفل
62.2.2	إسم الطّفل وكنيته
62.2.3	تاريخ الوصفة الطبيّة
62.2.4	إسم إختصاصي الصّحة الذي قدّم الوصفة
62.2.5	كيفية إعطاء الدّواء والجرعة

62.2.6	إرشادات التخزين
62.2.7	تاريخ انتهاء الصلاحية وكيفية التخلص من الدواء
62.3	تُخزّن الأدوية غير المبرّدة بطريقة منظّمة، في عبوات مغلّقة تمنع التسرّب، بعيداً عن الطّعام، وبعيداً عن تناول الأطفال في وحدة تخزين محدّدة للأدوية ودون حرارة 25 درجة مئوية عند الحاجة
62.4	تُخزّن الأدوية المبرّدة (الانسولين) بطريقة منظّمة في برّاد منفصل، في عبوات مغلّقة تمنع التسرّب، وبعيداً عن تناول الأطفال في ثلاّجة، على درجة حرارة تتراوح بين +2 درجة مئوية و +8 درجات مئوية
62.5	يتأكّد المستخدمون والعاملون من تاريخ صلاحية الأدوية والمدة المحدّدة لها شهرياً
62.6	يُفحص ويسجّل الحدّ الأدنى والأقصى لدرجة حرارة الثلاّجة باستخدام مقياس حرارة يومياً
62.7	يُسجّل تاريخ أوقات إعطاء الأدوية للأطفال ومشاركتها مع أولياء الأمور
المعيار	
63	إعتماد إجراءات الإسعافات الأولية للاستعداد في حال وقوع حادث
الإرشادات التوجيهية	
63.1	تتضمّن حقيبة الإسعافات المستلزمات التالية:
63.1.1	ضمادات وشريط لاصق
63.1.2	مطهر أو مناديل مبلّلة
63.1.3	جهاز ضغط
63.1.4	سيرنج معقم
63.1.5	معقم للجلد
63.1.6	ورق قطني
63.1.7	قفازات يمكن التخلّص منها خالية من البودرة واللاتكس
63.1.8	شاش معقم للعين
63.1.9	الأدوية التي تُخفّض الحرارة (تستخدم فقط بأمر من الطبيب وموافقة أولياء الأمور الموقّعة)
63.1.10	ضمادة شاش إسطوانية مرنة
63.1.11	صابون سائل لليدين
63.1.12	قطعة الفم للإنعاش القلبي الرئوي (CPR)
63.1.13	أكياس بلاستيكية (للتخلّص من الدّم أو سوائل الجسم الأخرى)
63.1.14	دبابيس
63.1.15	فوط صحّية للتزيف
63.1.16	مقصّ صغير
63.1.17	غسول معقم للعين

63.1.18	ضمادات شاش معقمة (لا يتعدى 1 سم)
63.1.19	ميزان حرارة
63.1.20	ضمادات (لاصقة للاستخدام الموضعي السريع للجروح الصغيرة جداً)
63.1.21	ملاقط
63.1.22	شريط طبي
63.1.23	مياه معقمة لتنظيف الجروح أو العيون
63.2	يُكف شخص واحد على الأقل وريديف في دار الحضانة مؤهل لتقديم الإسعافات الأولية الخاصة بالأطفال
63.3	تُفحص حقيبة الإسعافات الأولية شهرياً وتُستبدل العناصر المستخدمة أو منتهية الصلاحية وفقاً لذلك
63.4	تُفحص حقيبة الإسعافات الأولية ويُعاد تزويدها بالنواقص بعد كل حادثة
63.5	تُجرّد حقيبة الإسعافات الأولية وتوثق مع تاريخ الجرد، واسم وتوقيع المستخدم الذي قام بالجرد، ويتم التأكد من تاريخ التوريد وانتهاء الصلاحية، وموقع حقيبة الإسعافات الأولية
63.6	تُخزّن حقيبة الإسعافات الأولية بعيداً عن متناول الأطفال، في مكان يتم تحديده ويمكن لجميع المستخدمين الوصول إليه
63.7	يُدرّب المستخدمون والعاملون على الإسعافات الأولية كل سنتين على الأقل
المعيار	
64. إعتقاد إجراءات الإسعافات الأولية للاستعداد في حال الاختناق	
الإرشادات التوجيهية	
64.1	يُدرّب المستخدمون والعاملون في دار الحضانة على تحديد وإدارة حالات الاختناق لدى الأطفال سنوياً
64.2	يُسمح بالألعاب التي يزيد قطرها عن 3 سم وطولها عن 6 سم على الأقل لمنع الاختناق
64.3	لا يُسمح بوجود العملات المعدنية والديابيس والكرات الرخامية وهي كرات أصغر من 4.4 سم
64.4	يتم إبعاد بالونات اللاتكس أو الأكياس البلاستيكية عن متناول الأطفال ولا يُسمح لهم باللعب فيها
64.5	لا تُعلق اللهايات والألعاب حول أعناق الأطفال
64.6	يُدرّب المستخدمون والعاملون في دار الحضانة على تحديد وإدارة حالات الاختناق لدى الأطفال كل سنتين
64.7	يُطلب أن يكون الطفل جالساً أثناء تناول الطعام لمنع الاختناق
المعيار	
65. تطوير إجراءات للوقاية من أشعة الشمس	
الإرشادات التوجيهية	
65.1	تُوفّر الظلال الطبيعية أو المصنّعة في المساحات الخارجية
65.2	يوضع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر في الظل
65.3	لا يُعرض الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 6 أشهر لأشعة الشمس مباشرةً خلال النهار (من الساعة العاشرة صباحاً

حتى الواحدة ظهرًا شتاءً ومن الساعة العاشرة صباحاً حتى الثانية ظهرًا صيفاً)	
65.4	يوضع واقي الشمس لا يقل عن 50% للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر فقط بناءً على إذن خطّي مع تعليمات واضحة من طبيب مختص
65.5	يوضع واقي الشمس لا يقل عن 50% للأطفال قبل 30 دقيقة من الخروج الى المساحة الخارجية والرحلات
65.6	عند وضع واقي الشمس للأطفال، يكون على الأقل 30 درجة حماية من الشمس أو أعلى، ومقاوم للماء وواسع الطيف
65.7	يطلب من أولياء الأمور توفير واقي للشمس بالإضافة إلى ملابس واقية لأطفالهم للأنشطة الخارجية والتي تشمل ما يلي:
65.7.1	غطاء أو قبعة واقية من الشمس بحافة متجهة للأمام لحماية الوجه
65.7.2	نظارات شمسية مقاومة للكسر مع حماية من الأشعة فوق البنفسجية بنسبة 99% أو أكثر
65.7.3	الملابس الفضفاضة والمنسوجة بإحكام تغطي أكبر قدر ممكن من الجلد
المعيار	
66. التخلص بأمان من النفايات في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
66.1	توضع النفايات بعيداً عن مساحات التخزين والمطبخ، والمواقد، وسخانات المياه، والأفران
66.2	سلّة المهملات وصناديق القمامة الخاصة بالأنسجة وحفاضات الأطفال مزوّدة بدوّاسة وغطاء يغلق بإحكام ومغطاة بكيس بلاستيكي
66.3	توضع النفايات بعيداً عن مصادر الحرارة
66.4	تتم المحافظة على نظافة مستويات النفايات وإفراغها يومياً وعند الحاجة
66.5	يتم اتباع جدول زمني محدد للتخلص من النفايات
66.6	تُفتح صناديق القمامة الخاصة بالأنسجة وحفاضات الأطفال بدوّاسة
المعيار	
67. إدارة أمراض الأطفال من خلال إجراءات محددة	
الإرشادات التوجيهية	
67.1	تُعتّم إجراءات لإدارة حالات مرض الأطفال في دار الحضانة
67.2	يتم إعلام أولياء الأمور مباشرة عند ظهور أعراض المرض على طفلهم، يُراجع الطبيب المختص ويتم تسجيل هذه الأعراض في السجل الصحي
67.3	تتصل الممرضة المناوبة فوراً بالطبيب عند الاشتباه بإصابة طفل بالعدوى
67.4	يُعزل الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض المرض عن باقي الأطفال ويخضعون للمراقبة المستمرة حتى وصول أولياء الأمور إلى دار الحضانة

67.5	يُطلب من أولياء الأمور إبقاء الطفل في المنزل حتى شفائه التام من المرض مع الحصول على تقرير طبي
المعيار	
68	منع انتشار العدوى في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
68.1	توجد إجراءات للوقاية من العدوى ومكافحتها موثقة ومتاحة للمستخدمين والعاملين في دار الحضانة
68.2	تنفذ إجراءات الوقاية من العدوى وتتم مكافحتها في دار الحضانة
68.3	تُراجع وتُحدّث إجراءات الوقاية من العدوى وتتم مكافحتها سنوياً
68.4	يتم إبقاء أولياء الأمور على اطلاع دائم بجدول التلقيح الخاص بالأطفال
المعيار	
69	إعتماد إجراءات شاملة لإدارة تفشي الأمراض التي تصيب الأيدي والأرجل والقدم في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
69.1	تُوثق إجراءات لرصد حالات تفشي الأمراض التي تصيب الأيدي والأرجل والقدم وتتم الاستجابة لها وتنفيذها في دار الحضانة
69.2	تُطبّق وتُراجع إجراءات إدارة تفشي الأمراض التي تصيب الأيدي والأرجل والقدم كل 3 سنوات بحسب توجيهات وزارة الصحة العامة
69.3	يُدرّب المستخدمون والعاملون على التعامل مع حالات تفشي الأمراض التي تصيب الأيدي والأرجل والقدم
69.4	يتم التبليغ عن حالات تفشي الأمراض التي تصيب الأيدي والأرجل والقدم داخل دار الحضانة عند حدوثها
69.5	يُعزّل الأطفال أو الأفراد الذين تظهر عليهم الأعراض مبكراً (خلال 24 ساعة)
69.6	ينفذ التعقيم البيئي للمساحات العامة والغرف والأغراض المشتركة بعد تفشي المرض حسب الإرشادات الصادرة عن وزارة الصحة العامة ويتم إعلام أولياء الأمور
المعيار	
70	إجراء طبيب أطفال زيارات منتظمة إلى دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
70.1	يتوقّر طبيب أسرة أو طبيب أطفال متعاقد دائماً أو عند الحاجة
70.2	يخضع كلّ طفل لفحص طبي كامل من الطبيب مرّة في السنة
70.3	تشمل الفحوصات الطبيّة على الأقل ما يلي:
70.3.1	قياس الوزن والطول
70.3.2	فحص النّمو
70.3.3	الحرارة
70.3.4	محيط الذراع

70.3.5	التأكد من أخذ اللقاح في الوقت المناسب
70.3.6	فحص حسّي للسمع والرؤية
70.4	تسجّل الفحوصات الطبية في السّجل الصحي
المعيار	
71. رصد أيّ علامات مرضيّة أو مشاكل صحيّة من المستخدمين والعاملين	
الإرشادات التوجيهيّة	
71.1	عند الوصول إلى دار الحضانة، يخضع كلّ طفل لكشفٍ عام من المستخدمين والعاملين والذي يشمل على الأقلّ العناصر التالية:
71.1.1	المزاج العام
71.1.2	سلوك غير عادي (عصبية، نعاس دائم، حزن، قلّة الشهية)
71.1.3	الحرارة
71.1.4	علامات طفح جلدي، جروح، تورّم، حروق، كدمات، خدوش، تقرّحات
71.1.5	شكوى من الألم أو علامة مرض (مثل سيلان الأنف، الأزيز والسعال)
71.2	يدرّب المستخدمون والعاملون لإجراء الكشف العام
71.3	توثّق ملاحظات حول أي علامات أو عوارض في ملف الطفل يومياً
71.4	إعلام عن علامات مرضية ومخاوف صحية للإدارة بعد رصد العلامات مباشرة
71.5	الاتصال بأولياء الأمور لاصطحاب طفلهم إذا تمّ الاشتباه بإصابة الطفل بأي مرض
المعيار	
72. وضع إجراءات صارمة تمنع تعرّض الطفل للتدخين في دار الحضانة في الداخل وفي الخارج	
الإرشادات التوجيهيّة	
72.1	يلتزم دار الحضانة بالقانون اللبناني رقم 174 الذي يحظر التدخين في جميع الأماكن العامة وأماكن العمل المغلقة
72.2	تطبّق إجراءات لعدم التدخين تمنع استخدام التبغ أو السجائر الإلكترونيّة في دار الحضانة
72.3	تتمّ مشاركة إجراءات عدم التدخين مع المستخدمين والعاملين وأولياء الأمور لضمان الحضانة خالية من الدخان

البنى التحتية والنظافة

كل معيار مدعوم بمجموعة من الإرشادات التوجيهية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإرشادات التوجيهية إلى تسهيل تطبيق المعايير واعتمادها من دار الحضانه لتحقيق الأهداف المرجوة من المعايير.

المعايير والإرشادات التوجيهية	
المعيار	
73. بنية تحتية آمنة وكافية ومناسبة للعمر تدعم الخدمات في دار الحضانه	
الإرشادات التوجيهية	
73.1	لا يقل ارتفاع السقف عن 300 سم
73.2	تقع دار الحضانه على الطابق الأرضي أو الطابق الأول
73.3	تكون دار الحضانه مقسمة إلى غرف منفصلة وتخدم أنشطة مختلفة بما في ذلك:
73.3.1	مساحة للعب
73.3.2	صفوف
73.3.3	مساحة نظيفة لتناول الطعام والوجبات الخفيفة
73.3.4	مكاتب إدارية
73.3.5	مساحة للخدمات الصحية
73.3.6	مطبخ
73.3.7	مرحاض مناسب للأطفال
73.3.8	مرحاض للمستخدمين والعاملين
73.4	تخضع المنشأة في دار الحضانه لفحص بشكل فصلي للتأكد من صلاحيتها
المعيار	
74. كل الغرف في دار الحضانه تتمتع بإضاءة جيدة	
الإرشادات التوجيهية	
74.1	تتمتع غرف دار الحضانه بالإضاءة الطبيعية أو الاصطناعية
74.2	تكون الأدراج والقاعات مضاءة بشكل جيد
المعيار	
75. وجود إجراءات للتهوية والتدفئة وتكييف الهواء	
الإرشادات التوجيهية	
75.1	تطبيق إجراءات وقائية للصيانة الدورية من أجل التهوية والتدفئة وتكييف الهواء

75.2	تتمتع الغرف بنظام تكييف
75.3	تتمتع الغرف بنظام للتحكم بالحرارة
75.4	تبقى الغرف دائماً على حرارة 20 درجة مئوية على الأقل
75.5	تتمتع الغرف بتهوية طبيعية بشكل كافٍ
75.6	تُقاس درجة الحرارة والرطوبة في الغرف بأجهزة محددة ويتم توثيقها يومياً
المعيار	
76. استخدام أنواع وألوان للطلاء ملائمة للأطفال في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
76.1	يُعتدّ طلاء من الدرجة الممتازة في دار الحضانة، ومعتمد من MPI، ذو رائحة خفيفة، ويحتوي على مركبات عضوية متطايرة منخفضة أو معدومة لمنع الحساسية أو التحسس الكيميائي
76.2	تكون الجدران مطلية بمواد سهلة التنظيف
76.3	تكون الجدران مطلية بألوان زاهية (باستيل) أو باللون الأبيض
76.4	تكون النوافذ وحواجز الأبواب والجدران مطلية بألوان زاهية متناسقة
المعيار	
77. مساحة غرف اللعب الداخلية متلائمة مع احتياجات كل طفل	
الإرشادات التوجيهية	
77.1	تُعتدّ مساحة شخصية لكل طفل يمشي لا تقلّ عن مترًا مربعًا في الصّف وغرفة اللعب الداخليّة، على ألا تقلّ مساحة الغرفة عن 12 مترًا مربعًا
77.2	تُعتدّ مساحة شخصية لكل طفل لا يمشي لا تقلّ عن مترين مربعين في غرفة القيلولة
المعيار	
78. تخصيص مساحة هادئة منفصلة للأطفال الذين لا يتعدّى عمرهم السنتين لتحديد أنماطهم في النوم	
الإرشادات التوجيهية	
78.1	لا تقل مساحة النوم للأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن السنتين عن 2 متر مربع لكلّ طفل و25 سم بين أسرة الأطفال
78.2	تكون غرفة اللعب قريبة من مساحة النوم ومجهزة بنوافذ زجاجية لمراقبة الأطفال
المعيار	
79. تخصيص مكان هادئ ومجهّز بأثاث مناسب وبعيد عن مساحة الألعاب للأطفال الذين يرغبون باللعب بهدوء أو الاسترخاء أو النوم	
الإرشادات التوجيهية	
79.1	يتمّ تحويل مساحة اللعب إلى مساحة هادئة، نظرًا إلى أنّ الأطفال يمكنهم الاستراحة بأمان

79.2	يتم توفير مكان في دار الحضانة للأنشطة التي لا تتطلب تركيزاً كبيراً (مثلاً، مشاهدة الأسماك في حوض أو مشاهدة الطيور)
المعيار	
80.	تأمين غرفة راحة مخصصة للمستخدمين والعاملين للاستراحة ولتحضير النشاطات مع سهولة الوصول والتحرك في حال الطوارئ
الإرشادات التوجيهية	
80.1	تخصّص للمستخدمين والعاملين غرفة مريحة ومجهزة بأثاث للبالغين لاستخدامها أثناء الاستراحات
80.2	تجهّز غرفة للمستخدمين والعاملين لتحضير أنشطتهم باستخدام هاتف وحاسوب
المعيار	
81.	تخصيص مستودعات للتخزين في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
81.1	تخصّص مساحة تخزين شاملة للمفروشات وأسرّة الأطفال الرضّع بحيث لا يمكن للأطفال الوصول إليها
81.2	تخصّص مساحة تخزين أساسية للمعدّات الكبيرة والإمدادات التي تشمل المواد المطلوبة بكميات كبيرة وكذلك حفاظات الأطفال
81.3	تخصّص مساحة تخزين خاصّة بالقرب من المدخل لتخزين الكراسي المتحرّكة ومقاعد السيّارات وعربات الأطفال
81.4	تجهّز مساحات تخزين مغلقة خاصّة بالمستخدمين والعاملين
81.5	تحتوي كلّ غرفة على خزانة مغلقة لاستيعاب أغراض المرئيات
81.6	توجد خزانة لحفظ المعلومات والسجّلات السريّة
81.7	تكون الأدراج (الجوارير) في دار الحضانة دائماً مغلقة ومغلقة
81.8	يحتوي كلّ صفّ على نوعين مختلفين من الخزائن للمواد التعليميّة التي تشمل رفوف منخفضة مفتوحة يمكن للأطفال الوصول إليها ورفوف تخزين أخرى تُستخدَم فقط للعرض
المعيار	
82.	وجود غرفة غسل في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
82.1	لا يمكن للأطفال الدخول الى غرفة الغسيل
82.2	يتمّ تأمين آلة غسل وتنشيف ومنشر للغسيل في هذه الغرفة
82.3	تنتبّ حرارة مياه الغسيل على 60 درجة مئوية
82.4	يتمّ فحص وصلات التهوية والخرطوم
82.5	تُنظف آلة الغسيل والتنشيف من بقايا الغسيل بعد كلّ استعمال

82.6	توضع الترتيبات اللازمة في حال عدم احتواء مركز الرعاية النهارية على غرفة غسيل من خلال التعاون مع خدمات غسيل الملابس
المعيار	
83	وجود مساحة للعب مجهزة بشكل جيد لأنشطة الأطفال وألعابهم
الإرشادات التوجيهية	
83.1	تُرَكِّز مساحة اللعب على عناصر المغامرة مثل الماء والرمل والأشكال الطبيعية
83.2	يؤمن العديد من الألعاب المحمولة المستخدمة في الهواء الطلق مثل ألعاب القفز (مثلاً، كرات القفز وحبال القفز) وألعاب الدفع والسحب (مثل عربات اليد والعربات والشاحنات الكبيرة) وألعاب الركوب (مثلاً، الدراجات، الدراجات الثلاثية العجلات)، الألعاب الدائرية (مثلاً، الشرائط، العصي، الأوشحة، المظلات، الهولاهوبز)، 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)
83.3	تأمين كمية كافية من أدوات اللعب المحمولة المتاحة للأطفال لضمان حصول كل طفل على أداة للعب
المعيار	
84	تأمين ملعب واسع لممارسة النشاطات والألعاب
الإرشادات التوجيهية	
84.1	تشمل مساحة اللعب الخارجية في حال توفرت مناطق لعب مختلفة تضم المراجيح، أو صندوق رمل، أو هياكل تسلق، أو ممرات، أو حديقة، أو خيم، أو مسبح صغير قابل للنفخ، أو أدوات موسيقية خارجية (مثلاً، والأنابيب، والطبول)
84.2	تشجع المساحة الخارجية على ممارسة النشاط الجسدي من خلال:
84.2.1	المساحات المفتوحة
84.2.2	مساحة عشبية
84.2.3	تلال عشبية
84.2.4	مسارات دائرية
84.3	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
84.4	تؤمن المنحدر الخاص لذوي الإعاقة لتسهيل حركتهم
المعيار	
85	تأمين التسهيلات الخاصة لدعم الأمهات المرضعات
الإرشادات التوجيهية	
85.1	تضم دار الحضانه مساحة منفصلة للرعاية الطبيعية مجهزة بالعناصر التالية على الأقل:
85.1.1	كرسي مريح بذراعين مصنوع من مادة قابلة للغسل

85.1.2	قابس كهربائي الى جانب الكرسي للسماح للأمهات بضع الحليب
85.1.3	نظام تخزين بارد (ثلاجة) يرتفع 20 سم على الأقل عن الأرض ويسمح بتخزين الحليب الصناعي وحليب الأم الطبيعي
85.1.4	منضدة تسمح للأم بوضع المضخة
85.1.5	حاوية نفايات تعمل بدواسة
85.1.6	مناشف ورقية
85.1.7	مغسلة للسماح للأم بغسل يديها وطفلها بعد الرضاعة الطبيعية
85.1.8	صابون
85.1.9	مياه الشرب
85.1.10	مرآة طويلة تسمح للأم بإعادة ترتيب ملابسها بعد الرضاعة الطبيعية
85.1.11	وسادة لدعم الطفل أثناء الرضاعة الطبيعية
85.2	تتمتع مساحة الرضاعة بنوافذ تسمح بدخول الإضاءة الطبيعية أو الاصطناعية على أن يكون الزجاج حاجب للرؤية من الخارج
85.3	يؤمن جهاز تكييف لضمان درجات حرارة مناسبة في مساحة الرضاعة الطبيعية
85.4	تخضع مساحة الرضاعة الطبيعية للصيانة الدورية والتنظيف اليومي بمنتجات من دون رائحة وأمنة
85.5	يُعتمد سقف مساحة الرضاعة الطبيعية والأرضيات والجدران والفواصل الناعمة ولا تتراكم فيها الأوساخ
المعيار	
86. تجهيز مراحيض وحمامات للأطفال والكبار	
الإرشادات التوجيهية	
86.1	يضم دار الحضانه مرحاضاً واحداً على الأقل لكل 10 أطفال لا يرتدون حفاضات ومغسلة واحدة بها مياه جارية لكل 25 طفلاً
86.2	تتضمن الحمامات دوش وخرطوم
86.3	يوجد مرحاض منفصل للبالغين
86.4	تكون المغاسل مناسبة لحجم الطفل
المعيار	
87. وجود مطبخ نظيف ومجهز في دار الحضانه	
الإرشادات التوجيهية	
87.1	لا يمكن للأطفال الدخول إلى المطبخ، إلا عند ممارسة النشاطات التي تتطلب ذلك والخاضعة للإشراف
87.2	ينم التأكد من أن أواني الأكل خالية من الشقوق أو الكسور أو تؤدي إلى إصابة الطفل
87.3	توضب أدوات الطهي والأواني الحادة والخطرة بعيداً عن متناول الأطفال

87.4	يوضَع الوعاء بشكلٍ آمن على الموقد
87.5	تتمّ المحافظة على نظافة الأسطح وأدوات الطهي خلال وبعد إعداد الطعام ويتمّ تعقيمها بانتظام
87.6	يُمنَع اقتراب الأطفال من الموقد
المعيار	
88. اعتماد بنى تحتية خاصة لغرفة تغيير الحفاضات	
الإرشادات التوجيهية	
88.1	توجد طاولة مناسبة لتغيير حفاضات طفل واحد على حدة
88.2	توجد مغسلة على بعد 90 سم من طاولة الحفاضات
88.3	توجد إرشادات حول كيفية تغيير الحفاضات في هذه الغرفة
88.4	توجد منتجات النظافة والحفاضات بالقرب من الطاولة
المعيار	
89. مساحة مجهزة لتحضير زجاجات الرضاعة متوفرة بشكل آمن وصحي	
الإرشادات التوجيهية	
89.1	لا تقع مساحة تحضير زجاجات الرضاعة بالقرب من المراحيض ومساحة تغيير الحفاضات
89.2	يمكن وبسهولة الوصول الى مياه الشرب
89.3	يتمّ ضمان التحضير الصحي لزجاجات الرضاعة في هذه المساحة
89.4	تُجهّز منطقة تحضير زجاجات الرضاعة بالمعدّات المعقّمة اللازمة
المعيار	
90. غرفة مجهزة جيّداً للخدمات الصحية متوفرة في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
90.1	توجد عدّة الإسعافات الأولية في غرفة الخدمات الصحية
90.2	تضمّ غرفة الخدمات الصحية سرير نقال في حال مرض أحد الأطفال
90.3	يتمّ إجراء الزيارات الصحية في غرفة الخدمات الصحية
المعيار	
91. الأثاث متلائم مع التجارب التعليمية للطفل	
الإرشادات التوجيهية	
91.1	يوجد في دار الحضانة عدد كافٍ من الطاولات والكراسي المناسبة لحجم الأطفال للسّماح لهم بتناول الطّعام واللّعب معاً ضمن مجموعات
91.2	يتطابق الأثاث الموجود في دار الحضانة مع المعايير التالية:
91.2.1	سهل الوصول إليه

91.2.2	مناسب لحجم الطّفّل
91.2.3	مريح للأطفال
91.2.4	يمكن تحريكه بسهولة
91.2.5	متين
91.2.6	سهل التّنظيف
91.2.7	سهل المحافظة عليه
91.2.8	مصنوع من مواد طبيعية إذا أمكن
91.2.9	مناسب للبالغين قصيري القامة ومستخدمي الكراسي المتحرّكة
91.2.10	يضمّ ألوان طبيعية إذا أمكن
91.3	يتمّ توفير البساط والسّجاد غير المسبّب للحساسية للجلوس فقط أثناء القيام بالأنشطة (مثل الفنيل)
المعيار	
92. الأبواب في دار الحضانة تقلّل من الضوضاء وهي سهلة الوصول إليها وتساعد في الإشراف على الأطفال	
الإرشادات التوجيهية	
92.1	تكون الأبواب سهلة الفتح من الخارج ومن الداخل سواء من قبل طفل أو شخص بالغ
92.2	تُنَبّت مقابض رافعة على الأبواب
92.3	تكون الأبواب متينة للتخفيف من الضوضاء
المعيار	
93. توفير لوازم مختلفة في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
93.1	تُورّع الأكواب التي تُستعمل لمرة واحدة من المستخدمين والعاملين
93.2	يتمّ توفير المناشف الورقية دائماً في دار الحضانة
93.3	يتمّ توفير إمدادات كافية من البطّانيات والملاءات النظيفة والبياضات
93.4	يتمّ توفير أقمشة ومماسح للتّنظيف

التغذية والنشاط الجسدي

كل معيار مدعوم بمجموعة من الإرشادات التوجيهية التي توضح المعيار بشكل أكبر. تهدف الإرشادات التوجيهية إلى تسهيل تطبيق المعايير واعتمادها من دار الحضانة لتحقيق الأهداف المرجوة من المعايير.

المعايير والإرشادات التوجيهية	
المعيار	
94. تشجيع المستخدمات، والعاملات، والأمهات على ممارسة الرضاعة الطبيعية	
الإرشادات التوجيهية	
94.1	يتم تزويد المستخدمين/المستخدمات والعاملين/العاملات بالتطوير المهني لتثقيف الوالدين حول الرضاعة الطبيعية والترويج للرضاعة الطبيعية ودعمها مرتين في السنة على الأقل عبر محاضرات و منشورات
94.2	تشجع المستخدمات، والعاملات، والأمهات على ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية حتى عمر 6 أشهر وشرح أهمية الرضاعة الطبيعية وطرق شفط وتخزين وحفظ الحليب من خلال جلسات توعية منتظمة مع أولياء الأمور
94.3	تشجع المستخدمات، والعاملات، والأمهات على تزويد دار الحضانة بكميات إضافية من حليبهن الذي يتم ضخه لتلبية احتياجات غذائية إضافية
المعيار	
95. تقديم الدعم المستمر للأمهات المرضعات لتعزيز ممارسات الرضاعة الطبيعية	
الإرشادات التوجيهية	
95.1	توثق وتطبق إجراءات التشجيع على الرضاعة الطبيعية الحصرية في الأشهر الستة الأولى في دار الحضانة
95.2	تشمل إجراءات التشجيع على الرضاعة الطبيعية العناصر الآتية على سبيل المثال:
95.2.1	توفير مساحة خاصة للأم لشفط الحليب أو للرضاعة الطبيعية
95.2.2	توفير مخازن مبردة لتخزين حليب الأم
95.2.3	تطوير مهني للمستخدمين والعاملين للتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية
95.2.4	تقديم معلومات توعوية للأمهات حول أهمية الرضاعة الطبيعية
95.2.5	تقديم إرشادات تشمل الوضع السليمة والرضاعة حسب طلب الطفل
95.2.6	يُقدّم الدعم اللازم للمستخدمين والعاملين فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية
95.3	يضمّ دار الحضانة زاوية منفصلة مخصصة للرضاعة للأمهات خلال ساعات العمل
95.4	تزويد الأمهات بالخط الساخن بوحدة تغذية الرضع وصغار الأطفال التابع لوزارة الصحة العامة
المعيار	

96. تنفيذ إجراءات محدّدة لضمان تحضير، إعطاء وتخزين حليب الأم وتحضيره، وإعطاء وتخزين الأغذية المصنّعة بشكلٍ آمن	
الإرشادات التوجيهية	
96.1 يُكتَب على علب وأوعية الحليب الطبيعي التي تقدّمها الوالدة إسم الطّفل ووقت التّقديم للطّفل وتاريخ السّحب وطرق التّحضير	
96.2 يُكتَب على علب أو أوعية الأغذية المصنّعة التي يقدّمها الوالدان إسم الطّفل ووقت التّقديم للطّفل والتّاريخ الصّلاحية وطرق التّحضير	
96.3 تسجيل نوع، وعدد وكميات شرب الحليب الطبيعي أو الأغذية المصنّعة للأطفال وحفظها في ملفّ الطّفل الشّخصي	
المعيار	
97. تطبيق مبادئ توجيهية حول نوع وممارسات تقديم الغذاء للأطفال في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
97.1 تُطبّق مبادئ توجيهية للتغذية في دار الحضانة والتي تُعطي فكرة عامّة عن العناصر الغذائيّة ونوع الغذاء المقدم	
97.2 تضمّ المبادئ التوجيهية لنوع الغذاء المقدم في دار الحضانة كلّ العناصر التالية:	
97.2.1 تقديم المشروبات في كوب مفتوح مناسب للأطفال بحسب جهوزية الطّفل	
97.2.2 مياه الشّرب متوفّرة في كلّ غرف دار الحضانة	
97.2.3 عدم تأمين المواد الغذائيّة المحلّاة بالسكرّ والعصائر (مثلاً، لا تحتوي المواد الغذائيّة المقدّمة على موادّ محلّية مضافة / صناعية، ولا تحتوي على ألوان مضافة، أو موادّ حافظة، أو نكهة مضافة، أو مكثّف، أو محسّن نكهة)	
97.2.4 السّماح للأطفال بعمر سنتين وما فوق بتناول الحليب خالي الدّسم (منزوع الدّسم) و / أو الحليب قليل الدّسم بعد استشارة الطّبيب	
97.2.5 يحصل الأطفال بعمر السنة والسنتين على الحليب كامل الدّسم	
97.2.6 لا تقدّم أبداً المواد الغذائيّة التي تحتوي على الدّهون المتحوّلة	
97.2.7 عدم إضافة الملح والسكرّ في الأطعمة التي تقدّم للأطفال	
97.2.8 إستبدال الأحماض الدهنيّة المشبّعة بالأحماض الدهنيّة الأحاديّة غير المشبّعة والمتعدّدة غير المشبّعة للأطفال بعد عمر السنة	
97.2.9 تقديم الفواكه والخضار للأطفال دون السنة بحسب إرشادات اللّجنة الوطنيّة لدعم الرّضاعة الطبيعيّة	
97.2.10 عدم تقديم المواد الغذائيّة المطبوخة أو المنكّهة بدهن اللّحوم أو السّمّن أو الرّبدة للأطفال	
97.2.11 عدم تقديم اللّحوم الحمراء، أو الدّجاج، أو السّمك، أو البطاطس المقلّية، أو المقلّية مسبقاً	
97.2.12 عدم تقديم اللّحوم العالية بالدّسم مثل لحم الضأن عالي الدّسم وفطيرة بجرر اللّحم اطلاقاً	
97.2.13 تقديم الأطعمة الغنيّة بالألياف والحبوب الكاملة والقطاني (Legumes) مرّتين على الأقلّ يوميّاً	

97.2.14	عدم تقديم الحلويات أو الوجبات الخفيفة المالحة خارج أوقات الوجبات والوجبات الخفيفة إلا مرة واحدة بحيث أقصى كل أسبوعين للأطفال الأكبر من 12 شهراً
97.2.15	الطعام المحضّر في دار الحضانة مليء بالخصائص الغذائية، آمن ومطابق للمتطلبات الدينية والغذائية
97.2.16	عدم تقديم المأكولات التي قد تسبّب في حالات اختناق (مثلاً الكرفس النيّ، المكسّرات، وغيرها)
97.3	يتمّ تنكير المستخدمين والعاملين للأطفال بضرورة شرب المياه عند ممارسة النشاطات الجسدية خارج أو داخل دار الحضانة
المعيار	
98. الوقاية من حدوث حالات من الحساسية الغذائية في دار الحضانة	
الإرشادات التوجيهية	
98.1	توثّق وتُطبّق إجراءات للحدّ من حدوث حالات حساسية غذائية في دار الحضانة
98.2	توثّق أي حساسية غذائية ومتطلبات وتفضيلات غذائية خاصة في ملفّ الطفل الشخصي
98.3	تطبّق إجراءات للرعاية والغذاء للأطفال الذين يعانون من حساسية غذائية من قبل الطبيب المعالج وتشمل:
98.3.1	لائحة من الأطعمة التي تسبّب الحساسية للطفل
98.3.2	إرشادات لتفادي حالات الحساسية الغذائية
98.3.3	العوارض التي تشير إلى ردّ فعل تحسّسي والحاجة إلى التّدخل
98.3.4	خطوات معالجة مفصّلة يجب اتّباعها عند حدوث ردّ فعل تحسّسي، والتي تشمل اسم الدّواء وطريقة إعطائه والجرعة المحدّدة
98.4	إبلاغ جميع العاملين في تحضير الطّعام بحساسيات الأطفال والإجراءات الغذائية
98.5	توثيق حالات من الحساسية الغذائية داخل دار الحضانة وإبلاغها لجميع المستخدمين والعاملين وأولياء الأمور
98.6	لا يتمّ تقديم المواد الغذائية في دور الحضانة ما لم يكن قد تمّ إدخالها في بيئة المنزل
98.7	يُدرّب المستخدمون والعاملون على تحديد ردّات الفعل التحسّسية
98.8	حظر تقديم الأطعمة التالية المسبّبة للحساسية كجزء من لائحة دار الحضانة ما لم يتمّ تقديمها في المنزل كجزء من نظامهم الغذائي:
98.8.1	البيض
98.8.2	الفول السوداني
98.8.3	الصويا
98.8.4	الجوز
98.8.5	السمك
98.8.6	المحار
98.8.7	السمسم

المعيار	
99	تطبيق إجراءات محدّدة تتعلّق بملابس المستخدمين والعاملين في المطبخ وموظّفي إعداد الطّعام، وسلوكيات النظافة، وإدارة سلامة الغذاء
الإرشادات التوجيهية	
99.1	توثّق وتُطبّق إجراءات مخصّصة بالمستخدمين والعاملين لتحضير الطّعام في دار الحضانة
99.2	تشمل الإجراءات المخصّصة للمستخدمين والعاملين في تحضير الطّعام كل العناصر التالية:
99.2.1	عدم ارتداء المجوهرات في المطبخ
99.2.2	غسل اليدين باستمرار من قبل العاملين في المطبخ
99.2.3	تطبيق طرق وأساليب آمنة معتمدة لحفظ الطعام لتفادي تلويثه أو فساده
99.2.4	ضرورة ارتداء ملابس واقية عند العمل في المطبخ وتحضير الطعام
99.2.5	المستخدمون والعاملون في تحضير الطعام على دراية بمسببات الحساسية الغذائية
99.3	تدريب المستخدمين والعاملين في تحضير الطعام على ممارسات سلامة الغذاء والنظافة وتزويدهم بالإرشادات الدلوية حول أفضل ممارسات لسلامة الغذاء
المعيار	
100	إلتزام دار الحضانة بالشروط الغذائية في المناسبات والاحتفالات داخل الحضانة، بالإضافة الى الطّعام الذي يتم إحضاره من المنزل
الإرشادات التوجيهية	
100.1	تلتزم دار الحضانة بالشروط الغذائية الصحيّة كما هو محدّد في السياسات والإجراءات ذات الصلة للأطعمة المقدّمة في الاحتفالات والمناسبات
100.2	يلتزم أولياء الأمور بالشروط الغذائية الصحيّة كما هو محدّد في السياسات والإجراءات ذات الصلة بالأطعمة التي يتم إحضارها من المنزل
100.3	تتمّ مشاركة الشروط الغذائية المحدّدة من دار الحضانة مع أولياء الأمور ويتمّ تزويدهم بتوصيات بشأن الأطعمة والمشروبات المرسلّة مع الطّفّل من حيث المحتوى الغذائي والتّخزين الآمن
المعيار	
101	وجود إجراءات حول عادات الأكل الصحي وتدريب المستخدمين والعاملين عليها وأولياء الأمور لتتّيف الأطفال حولها في دار الحضانة
الإرشادات التوجيهية	
101.1	توثّق وتُطبّق إجراءات خاصّة بعادات الأكل الصحيّة في دار الحضانة
101.2	يُدرّب المستخدمون والعاملون على عادات الأكل الصحيّة في دار الحضانة
101.3	يتمّ استغلال وقت الوجبات كفرصة لتعليم الأطفال مختلف مفاهيم الطّعام والتّغذية

101.4	يُشجّع المستخدمون والعاملون الأطفال على تذوق عناصر غذائية جديدة بعد استشارة أولياء الأمور
	المعيار
102.	تقديم مفاهيم التثقيف الغذائي للأطفال في دار الحضانة كجزء من المنهج
	الإرشادات التوجيهية
102.1	توثق وتُطبّق إجراءات التثقيف الغذائي في دار الحضانة
102.2	تؤمن مواد تعليمية مثل الكتب والملصقات والألعاب لعرض الأطعمة الصحية وغير الصحية في دار الحضانة
102.3	تُدْمج إجراءات التثقيف الغذائي في الأنشطة التعليمية مرّة واحدة على الأقل أسبوعياً من خلال أنشطة مثل سرد القصص والدروس الجماعية ونشاطات الطهي والزراعة
102.4	تتمّ المراجعة والموافقة على إجراءات التثقيف الغذائي للأطفال من اختصاصي التغذية أو استشاري صحة الطفل أو أخصائي تغذية الرضّع والأطفال سنوياً
102.5	يتمّ إشراك الأطفال في جلسات تثقيفية جماعية حول العادات الصحية للأطفال بحسب كل فئة عمرية
102.6	يتعرّف الأطفال في دار الحضانة على مجموعة متنوّعة من الخضار والفواكه كجزء من خطة التثقيف الغذائي
102.7	يتمّ إشراك أولياء الأمور في اتباع عادات تغذوية صحية سليمة
	المعيار
103.	تطبيق ممارسات وقت الطعام المناسبة في دار الحضانة لتشجيع وقت الطعام الممتع للأطفال
	الإرشادات التوجيهية
103.1	يُعتبر المستخدمون والعاملون قدوة للتغذية السليمة أثناء تناول الوجبات من خلال اعتماد الأساليب التالية على سبيل المثال:
103.1.1	إظهار الحماس لتناول الطعام الصحي أمام الأطفال خلال وقت الوجبات
103.1.2	جلوس المستخدمين والعاملين مع الأطفال خلال وقت الوجبات وتناول الطعام نفسه وكذلك المشروبات مع الأطفال
103.1.3	لا يتناول المستخدمون والعاملون أيّ طعام أو مشروب غير صحي أمام الأطفال
103.2	يساعد المستخدمون والعاملون الأطفال على تحديد مستوى الشبع لديهم من خلال ما يلي:
103.2.1	يُسال الأطفال عن إذا كانوا قد شبعوا أم امتلأوا عندما يتناولون نصف وجباتهم
103.2.2	يُسال الأطفال عما إذا كانوا لا يزالون جائعين كلما طلبوا إعادة تعبئة الطعام
103.2.3	لا يطلب المستخدمون والعاملون من الأطفال البقاء في مقاعدهم حتّى إنهاء أطباقهم أو يجبرون الأطفال على تناول كمية من الطعام أكثر مما يريدون (مثلاً، لا يُجبر الأطفال على إنهاء أطباقهم)
103.3	يُطبّق المستخدمون والعاملون عادات التغذية السليمة أثناء الوجبات والوجبات الخفيفة والتي تشمل التالي:
103.3.1	إطفاء التلفاز أثناء تناول الوجبات والوجبات الخفيفة
103.3.2	الإشادة بالطفل عند تذوقه لطعام جديد أو طعام غير مفضل لديه

103.3.3	عدم استخدام الحلويات أو وجباتهم الخفيفة المفضلة كأداة تشجيع لتذوق طعام جديد أو طعام غير مفضل لديه
103.3.4	عدم استخدام الطعام كمكافأة أو عقاب للأطفال
103.3.5	تشجيع الأطفال على الإعتماد على الذات عند تناول الطعام
المعيار	
104.	توفير دار الحضانة قائمة الطعام شهرياً بالتشاور مع أولياء الأمور
الإرشادات التوجيهية	
104.1	يُطبَّق جدول محدّد للوجبات والوجبات الخفيفة المقدّمة في دار الحضانة
104.2	يتمّ تحضير قوائم الطعام الشهرية لكلّ فئة عمرية من اختصاصي في التغذية (مثلاً، اختصاصي تغذية مسجّل)
104.3	تلتزم قائمة الطعام الشهرية بالشروط الغذائية الصحيّة المحدّدة من دار الحضانة بحسب السّياسات والإجراءات ذات الصّلة
104.4	تُحضّر وتُنشَر وتُشارَك قائمة الطعام الشهرية مع أولياء الأمور والتي تشمل المأكولات والمشروبات التي ستقدّم لطفلهم
104.5	تُحدّد نوعيّة وكميّة الطّعام المقدّم للأطفال الذين لا يتعدّى عمرهم السنة، التي يجب أن يتمّ توصيلها إلى دار الحضانة من قبل أولياء الأمور
104.6	يُزوّد الأطفال الذين يقيمون في دار الحضانة ليوم كامل بوجبة في منتصف النّهار إلى جانب تقديم المشروبات والوجبات الخفيفة الأخرى بانتظام
المعيار	
105.	إعتماد إجراءات لسلامة الغذاء للحدّ من مخاطر الأمراض المنقولة عبر الأطعمة
الإرشادات التوجيهية	
105.1	تُحدّد وتُطبَّق معايير سلامة الغذاء في دار الحضانة
105.2	تشمل معايير سلامة الغذاء البنود التالية دون أن تقتصر عليها:
105.2.1	المحافظة على نظافة المساحة التي يتمّ بها تحضير الطّعام لمنع من تلوث الأطعمة
105.2.2	تخزين الأطعمة القابلة للتلف في عبوات مغطّاة
105.2.3	إبقاء الأطعمة الساخنة على حرارة 60 درجة مئوية حتى تقديمها
105.2.4	تقديم الطّعام مباشرة بعد الانتهاء من تحضيره
105.2.5	عدم تسخين الطّعام أو المشروبات في عبوات بلاستيكية
105.2.6	عدم تتليج بقايا الطّعام مجدداً بعد ذوبانها
105.2.7	إبقاء الثّلاجات عند حرارة 2 أو 4 درجات مئوية أو أقل للحدّ من نمو البكتيريا
105.2.8	إستخدام ألواح للتقطيع ملوّنة لأنواع مختلفة من الأطعمة لتجنّب انتقال التلوث
105.3	تُغسل الفواكه والخضروات في مغسلة منفصلة وتُغفّم

105.4	يوجد برّاد في دار الحضّانة لتخزين الوجبات الخفيفة التي يحضّرّها الأطفال من المنزل
105.5	توثّق الإجراءات التقييميّة لجودة الغذاء وأساليب تخزين المكونات الغذائيّة المطهّورة والنّيئة
المعيار	
106.	وضع ترتيبات محدّدة للحصول على وجبات الطّعام من مقدّم خارجي (في حال وجوده)
الإرشادات التوجيهيّة	
106.1	إذا كانت دار الحضّانة لا تضمّ مطبخاً، يتمّ التّعاون مع الخدمات الخارجيّة لتقديم الطّعام
106.2	يتمّ التّعاقد مع خدمات تقديم الطّعام الخارجيّة من المصادر التي يتمّ فحصها والموافقة عليها من السّلطات المحليّة
المعنيّة	
106.3	المحافظة على سلامة الغذاء عند نقل الطّعام في عبوات تحفظ الحرارة ونظيفة
المعيار	
107.	تطبيق سياسة محدّدة لتعزيز النّشاط الجسدي للأطفال في سنّ ما قبل المدرسة
الإرشادات التوجيهيّة	
107.1	يتمّ تطبيق سياسة النّشاط الجسدي في دار الحضّانة
107.2	تتمّ مشاركة الأطفال ما قبل المدرسة في نشاط جسديّ يقوده راشدين لمدّة 60 دقيقة أو أكثر يومياً
107.3	تتمّ مشاركة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات في نشاط جسدي داخلي أو خارجي لمدة 120 دقيقة على الأقلّ يومياً
107.4	تتمّ مشاركة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-24 شهراً في نشاط جسدي داخلي أو خارجي لمدة 90 دقيقة على الأقلّ يومياً
107.5	يُدمج النّشاط الجسدي في روتين الصّفوف والأنشطة المخطّط لها كلّما سمحت الفرصة لذلك
107.6	توثّق وتطبّق خطة لتكييف النّشاطات الجسديّة بحسب الظروف المناخيّة

Adams, J., McNaughton, R. J., Wigham, S., Flynn, D., Ternent, L., & Shucksmith, J. (2016). Acceptability of Parental Financial Incentives and Quasi-Mandatory Interventions for Preschool Vaccinations: Triangulation of Findings from Three Linked Studies. PLoS One, 11(6), e0156843. doi:10.1371/journal.pone.0156843

Administration for Children & Families. (2014). CCDF HEALTH AND SAFETY REQUIREMENTS FACT SHEET: Reducing the Risk of Sudden Infant Death Syndrome and Using Safe Sleeping Practices. Retrieved from: https://childcareta.acf.hhs.gov/sites/default/files/public/259_1508_healthsafety_summary_sids_final.pdf

Alley Dog. (n.d.). Behavioral Management. Retrieved from: <https://www.alleydog.com/glossary/definition.php?term=Behavioral+Management>

Alupor. (n.d.). impact Absorption. Retrieved from: <https://alupor.com/impact-absorption>

American Academy of Pediatrics. (2012). A child Care Provider's Guide to Safe Sleep. Retrieved from:

<https://idahostars.org/portals/61/Docs/Parents/HealthSafety/SIDSchildcaresafesleep.pdf>

American Academy of Pediatrics. (2021). Check-up Checklist: 1 month old. Retrieved from:

<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/Your-Childs-Checkups/Pages/Your-Checkup-Checklist-1-month-old.aspx>

American Academy of Pediatrics. (2021). Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. Retrieved from: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf

American Heart Association. (2022). Monounsaturated Fat. Retrieved from:

<https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/fats/monounsaturated-fats>

ASQ. (2022). What are Quality Standards? Retrieved from: <https://asq.org/quality-resources/learn-about-standards>

Assessment_educators.ppt | Mass.gov. (2018). Early childhood assessment presentation for educators. Retrieved from: <https://www.mass.gov/doc/early-childhood-assessment-presentation-for-educators>

- Australian Children's Education & Care Quality Authority. (n.d.). Quality Area 3- Physical Environment. Retrieved from: <http://www.acecqa.gov.au/nqf/national-quality-standard/quality-area-3-physical-environment>
- Bakkaloğlu, H., Sucuoğlu, N. B., & Yılmaz, B. (2019). Quality of inclusive preschool classrooms: predictive variables. *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*

- 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/C_SBA/Files/GovernanceResources/PolicyNews_Briefs/StudentHealth/PhysEd_Actviiity/2009_11_FactSheet_ModerateToVigorous.ashx
- Camargo, S. P., et al. (2014). "A review of the quality of behaviorally-based intervention research to improve social interaction skills of children with ASD in inclusive settings." *J Autism Dev Disord* 44(9): 2096-2116.

Cambridge Dictionary. (n.d.). Accident. Retrieved from:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/accident>

Cambridge Dictionary. (n.d.). Guideline. Retrieved from:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/guideline>

Cambridge Dictionary. (n.d.). Law. Retrieved from:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/law>

Cambridge Dictionary. (n.d.). Policy. Retrieved from:

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/policy>

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

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

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

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

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

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

Canadian Child Care Federation. (2004). Exploring Nature with Children. Retrieved from: http://3c3uo993kq32frgqdtj53hhl-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/05/RS_43-epdf

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

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

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

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



Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition, University of North Carolina at Chapel Hill. Retrieved from:

https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_B&IF_2020_Copyright_2.pdf

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition. (2014). Go NAP SACC: Nutrition and Physical Activity Self-Assessment for Child Care. (2014). Retrieved from:

https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_CN_2020_Copyright.pdf

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition. (2014). Go NAP SACC Child Nutrition Self-Assessment tool. Retrieved from:

https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_CN_2020_Copyright.pdf

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition. (2014). Go NAP SACC: Screen Time Self-Assessment. Retrieved from:

https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_ST_2020_Copyright.pdf

Center for Health Promotion and Disease Prevention and Department of Nutrition. (2014). Go NAP SACC: Outdoor Play & Learning Self-Assessment. Retrieved from:

https://gonapsacc.org/uploads/Go%20NAP%20SACC_ST_2020_Copyright.pdf

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

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

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

CFOC. (2021). Chapter 4: Nutrition and Food Service. Retrieved from:

<https://nrckids.org/CFOC/Database/4.7.0.1>

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

doi:10.12809/hkmj166098

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

- Childcare Center Design Guide Extension. (2020). Childcare Center Design for All. Retrieved from: https://fundforquality.org/wp-content/uploads/2020/02/Childcare-Center-Design-Guide-For-All_January2020.pdf
- Chriqui, J. F., et al. (2018). Early Childhood Education Centers' Reported Readiness to Implement the Updated Child and Adult Care Food Program Meal Pattern Standards in the United States, 2017. *Child Obes* 14(6): 412-420.
- Chriqui, J. F., et al. (2018). Food Purchasing and Preparation at Child Day Care Centers Participating in the Child and Adult Care Food Program in the United States, 2017. *Child Obes* 14(6): 375-385.
- Christine, L.H., Deborah, R.C. (2016). Building Environments That Encourage Positive Behavior: The Preschool Behavior Support Self-Assessment. NAEC. Retrieved from: <https://www.naeyc.org/resources/pubs/yc/mar2016/building-environments-encourage-positive-behavior-preschool>
- City of Vancouver. (2019). Child Care Technical Guidelines. Retrieved from: <https://vancouver.ca/files/cov/childcare-technical-guidelines.pdf>
- Collins. (n.d.). Equal Opportunity. Retrieved from: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/equal-opportunity>
- Community Child Care. (2011). Child-Centred Curriculum Planning (0-5 years). Retrieved from: <https://www.acecqa.gov.au/sites/default/files/2021-01/ChildCentredCurriculumPlanning%20-%200-5%20years.PDF>
- Community Investment Collaborative for Kids. (2005). Equipment and Furnishing Early Childhood Facilities. Retrieved from: https://www.lisc.org/media/filer_public/de/b0/deb03f6a-804e-4a0a-8a70-44a99f55c6a3/2005_cick_guide_vol3_equipping.pdf
- Cooper, C. C. and I. R. Contento (2019). "Urban Preschool Teachers' Nutrition Beliefs, Mealtime Practices, and Associations With Training." *J Nutr Educ Behav* 51(9): 1047-1057.
- Corporate Finance Institute. (2022). Strategic Planning. Retrieved from: <https://corporatefinanceinstitute.com/resources/knowledge/strategy/strategic-planning/>

- Cosco, & Moore. (2019). Creating Inclusive Naturalized Outdoor Play Environments. Retrieved from <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/5223/creating-inclusive-naturalized-outdoor-play-environments.pdf>
- Cradock, A. L., Poole, M. K., Agnew, K. E., Flax, C., Plank, K., Capdarest-Arest, N., & Patel, A. I. (2019). A systematic review of strategies to increase drinking-water access and consumption among 0- to 5-year-olds. *Obes Rev*, 20(9), 1262-1286. doi:10.1111/obr.12833
- Department for Education and Skills. (2003). National Standards for under 8s day care and childminding. Retrieved from: <https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/Full%20day%20care.pdf>
- Department for Education and Skills. (2006). Risk Assessment. Retrieved from: http://resources.hwb.wales.gov.uk/VTC/2008-09/key_skills/disc1/KSCHIL/KSCHIL12.pdf
- Dev, D. A., et al. (2018). Improving the nutrition and screen time environment through self-assessment in family childcare homes in Nebraska. *Public Health Nutr* 21(13): 2351-2359.
- Dinkel, D., et al. (2018). Improving the Physical Activity and Outdoor Play Environment of Family Child Care Homes in Nebraska Through Go Nutrition and Physical Activity Self-Assessment for Child Care. *J Phys Act Health* 15(10): 730-736.
- Division of Child Development. (n.d.). Chapter 2: Safety. Retrieved from: https://ncchildcare.ncdhhs.gov/Portals/0/documents/pdf/F/fcch_chp2.pdf
- Division of Early Care and Education. (2013). Child Care Emergency Plan Guidelines. Retrieved from: https://www.schildcare.org/media/30383/Emergency-Plan-Guidelines_FEB2016.pdf
- DIY Committee Guide. (n.d.). Operational Plans and Budgets. Retrieved from: <https://www.diycommitteeguide.org/code/principle/operational-plans-and-budgets>
- Donna, S, Grace, C, Matt, C. (n.d.). 10 Ideas to Get You and Your Child Exploring Outdoors. Retrieved from: <https://www.naeyc.org/our-work/families/ideas-exploring-outdoors>
- Dooyema, C., Jernigan, J., Warnock, A. L., Dawkins-Lyn, N., Harris, C., Kauh, T., . . . Young-Hyman, D. (2018). The Childhood Obesity Declines Project: A Review of Enacted Policies. *Child Obes*, 14(S1), S22-s31. doi:10.1089/chi.2018.0021

- Douthwaite, W., Nixon, C. A., Gibson, E. L., ToyBox-study Grp, & ToyBox-study group. (2012). Evidence-based recommendations for the development of obesity prevention programs targeted at preschool children. *Obesity Reviews*, 13(1), 129-132. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00940.x>
- Drugli, M. B., & Undheim, A. M. (2012). Partnership between parents and caregivers of young children in full-time daycare. *Child Care in Practice*, 18(1), 51-65. doi:10.1080/13575279.2011.621887
- Early Learning Quality Fund. (2018). Design Recommendations. Child Development Center. Retrieved from: http://bainumfdn.org/wp-content/uploads/2018/03/ELQF_Design-Recommendations_Center_Feb-2018.pdf
- Engel, A. C., Broderick, C. R., van Doorn, N., Hardy, L. L., & Parmenter, B. J. (2018). Exploring the Relationship Between Fundamental Motor Skill Interventions and Physical Activity Levels in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med*, 48(8), 1845-1857. doi:10.1007/s40279-018-0923-
- Erinosho, T., et al. (2018). "The quality of nutrition and physical activity environments of child-care centers across three states in the southern U.S." *Prev Med* 113: 95-101.
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Adapting the Child Care Environment for Children with Special Needs. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/adapting-the-child-care-environment-for-children-with-special-needs/>
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Creative Art Activities for Children with Special Needs. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/creative-art-activities-for-children-with-special-needs/>
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Peer Support for Children with Special Needs. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/peer-support-for-children-with-special-needs/>
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Tips for Child Care Providers to Communicate with Parents Their Concerns about a Child's Development. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/tips-for-child-care-providers-to-communicate-with-parents-their-concerns-about-a-childs-development/>
- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). Toy Safety in Child Care. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/toy-safety-in-child-care/>

- Extension Alliance for Better Child Care. (2019). What is Inclusive Child Care?. Retrieved from: <https://childcare.extension.org/what-is-inclusive-child-care/>
- EYFS. (2014). Equal Opportunities Policy and Procedure. Retrieved from: <https://www.wigan.gov.uk/Docs/PDF/Business/Professionals/Childminders/Equality-and-Diversity.pdf>
- Falenchuk, O., Perlman, M., McMullen, E., Fletcher, B., & Shah, P. S. (2017). Education of staff in preschool aged classrooms in child care centers and child outcomes: A meta-analysis and systematic review. *PLoS One*, 12(8), e0183673. doi:10.1371/journal.pone.0183673
- Fernald, Lia CH, et al. (2017). A toolkit for measuring early childhood development in low and middle-income countries.
- Finlon, K. J., et al. (2015). "Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers." *Dev Psychopathol* 27(4 Pt 1): 1353-1365.
- Finlon, K. J., Izard, C. E., Seidenfeld, A., Johnson, S. R., Cavadel, E. W., Ewing, E. S., & Morgan, J. K. (2015). Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers. *Development and psychopathology*, 27(4 Pt 1), 1353–1365. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001461>
- García-Hermoso, A., Alonso-Martinez, A. M., Ramírez-Vélez, R., & Izquierdo, M. (2020). Effects of Exercise Intervention on Health-Related Physical Fitness and Blood Pressure in Preschool Children: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Med*, 50(1), 187-203. doi:10.1007/s40279-019-01191-w
- Gerritsen, S., et al. (2016). Child-care nutrition environments: results from a survey of policy and practice in New Zealand early childhood education services. *Public Health Nutr* 19(9): 1531-1542.
- Give Well. (2020). Early Childhood Psychosocial Stimulation. Retrieved from: <https://www.givewell.org/international/technical/programs/psychosocial-stimulation>
- Government of Dubai. (2019). National Child Care Standards. Retrieved from: <file:///C:/Users/sn68/Downloads/En%20National%20Child%20Care%20Standards.pdf>

Government of Manitoba. (n.d.). Materials/equipment List for Preschool Child Care Centers.

Retrieved from:

https://www.gov.mb.ca/fs/childcare/resources/pubs/equipment_preschool.pdf

Government of Nunavut. (n.d.). Understanding Nunavut's Child Day Care Regulations: A

Manual for Early Childhood Programs: Parental Involvement. Retrieved from

https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/daycare_handbook_eng_section_11_parental_involvement.pdf

Griffith, S. F., Hagan, M. B., Heymann, P., Heflin, B. H., & Bagner, D. M. (2020). Apps As Learning Tools: A Systematic Review. *Pediatrics*, 145(1). doi:10.1542/peds.2019-1579

Gubbels, J. S., Gerards, S. M., & Kremers, S. P. (2015). Use of food practices by childcare staff and the association with dietary intake of children at childcare. *Nutrients*, 7(4), 2161–2175. <https://doi.org/10.3390/nu7042161>

Hashikawa, A. N., Newton, M. F., Cunningham, R. M., & Stevens, M. W. (2015). Unintentional injuries in child care centers in the United States: a systematic review. *J Child Health Care*, 19(1), 93-105. doi:10.1177/1367493513501020

Heiskanen, N., Alasuutari, M., & Vehkakoski, T. (2018). Positioning children with special educational needs in early childhood education and care documents. *British Journal of Sociology of Education*, 39(6), 827-843.

Henderson, K. E., et al. (2011). "Validity of a measure to assess the child-care nutrition and physical activity environment." *J Am Diet Assoc* 111(9): 1306-1313.

Hodder RK, O'Brien KM, Tzelepis F, Wyse RJ, Wolfenden L. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 5. Art. No.: CD008552. DOI: 10.1002/14651858.CD008552.pub7

Hwang, S. H., Seo, S., Yoo, Y., Kim, K. Y., Chung, 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.ladybirdsdaysnursery.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/Information-sharing.pdf>
- Landry, S. H., et al. (2014). "Enhancing early child care quality and learning for toddlers at risk: the responsive early childhood program." *Dev Psychol* 50(2): 526-541.
- Lebanese Ministry of Public Health. (2010). Decree No. 4876 Licensing conditions to open a private nursery. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Decree4876-2010.pdf>

- Lebanese Ministry of Public Health. (2020). إرشادات وزارة الصحة العامة لإعادة فتح دار الحضانة بعد انتهاء COVID-19. Retrieved from:
<https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Instructions.pdf>
- Lebanese Ministry of Public Health. (2020). تعهد بتنفيذ الشروط و الإرشادات لإعادة فتح دور الحضانة بعد انتهاء COVID-19. Retrieved from:
<https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Nurseries%20Owners%20Approval%20Form.pdf>
- Lero, D. S. (2010). Assessing Inclusion Quality in Early Learning and Child Care in Canada with the SpecialLink Child Care Inclusion Practices Profile and Principles Scale. Retrieved from:
<https://speciallinkcanada.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_super_vision.pdf
- McLean, C. L. (2018). Co-construction of Pedagogical Documentation by Children and Educators in Early Learning Environments.
- Mehtälä, M. A. K., Sääkslahti, A. K., Inkinen, M. E., & Poskiparta, M. E. H. (2014). A socio-ecological approach to physical activity interventions in childcare: A systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 22-22. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-22>
- Mikkelsen, M. V., Husby, S., Skov, L. R., & Perez-Cueto, F. J. A. (2014). A systematic review of types of healthy eating interventions in preschools. *Nutrition Journal*, 13(1), 56-56. Retrieved from: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-13-56>
- Ministry of Education (2020). Saudi Early Learning Standards. Retrieved from: <file:///C:/Users/sn68/Downloads/%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D9%8A%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%85%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A8%D9%83%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%85%D8%A7%D8%A6%D9%8A%D8%A9%20%D8%A7%D9%86%D9%82%D9%84%D8%B4.pdf>
- Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC). (2014). Quality Improvement Plan (QIP). Guidance Document for Ontario's Health Care Organizations. Retrieved from: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ecfa/legislation/qualityimprove/qip_guide.pdf
- Ministry of Public Health. (2014). National Guidelines for Early Childhood Care Toolkit. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/userfiles/files/HealthCareSystem/Mother%26ChildHealth/Toolkit-NationalGuidelinesforEarlyChildhoodCare-Feb24.pdf>
- Ministry of Public Health. (n.d.). Nursery Registration Process. Retrieved from: <https://www.moph.gov.lb/en/Pages/0/8419/nurseries>

- 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
- 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/safetoy-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%20_5.21.pdf

Nupponen, H. (2005). Leadership and management in childcare services: Contextual factors and their impact on practice (Doctoral dissertation, Queensland University of Technology).

O'Brien, K. T., O'Brien, K. T., Vanderloo, L. M., Vanderloo, L. M., Bruijns, B. A., Bruijns, B.

A., Truelove, S., Truelove, S., Tucker, P., & Tucker, P. (2018). Physical activity and sedentary time among preschoolers in centre-based childcare: A systematic review 11 medical and health sciences 1117 public health and health services. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 117.

Obeng-Gyasi, Emmanuel, et al. Teachers' Strategies in Combating Diseases in Preschools' Environments. *Children* 5.9 (2018): 117.

Open EDU. (2022). Integrated Management of Newborn and Childhood Illness Module: 11.

Infant and Young Child Feeding Recommendations. Retrieved from:

<https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=256&printable=1>

Palumbo, J. R., Shao, L., Lin, Z., Neamtiu, I. A., Zhang, W., Csobod, E., & Gurzau, E. S.

(2018). Assessing associations between indoor environment and health symptoms in romanian school children: An analysis of data from the SINPHONIE project.

Environmental Science and Pollution Research International, 25(9), 9186-9193.

doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.aub.edu.lb/10.1007/s11356-018-1568-3>

Paringa Park Primary School. (2019). Preschool to School Transition Policy and Procedures.

Retrieved from: [http://www.paringpkps.sa.edu.au/wp-](http://www.paringpkps.sa.edu.au/wp-content/uploads/2019/11/Preschool-to-school-transition-policy-Procedures.pdf)

[content/uploads/2019/11/Preschool-to-school-transition-policy-Procedures.pdf](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/>
- Robbins, L. B., & Wen, F. (2016). Interventions to prevent and manage overweight or obesity in preschool children: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 53, 270-289. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.
- Schmidt, M. E., Haines, J., O'Brien, A., McDonald, J., Price, S., Sherry, B., & Taveras, E. M. (2012). Systematic review of effective strategies for reducing screen time among young children. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 20(7), 1338-1354. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.348>
- School Guide. (2022). What is Social and Emotional Learning? Retrieved from: <https://schoolguide.casel.org/what-is-sel/what-is-sel/>

- Sisson, S. B., Krampe, M., Anundson, K., & Castle, S. (2016). Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: A systematic review. *Preventive Medicine, 87*, 57-69. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.016>
- Skouteris, H., McCabe, M., Swinburn, B., Newgreen, V., Sacher, P., & Chadwick, P. (2011). Parental influence and obesity prevention in pre-schoolers: A systematic review of interventions. *Obesity Reviews, 12*(5), 315-328. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00751.x>
- Southern Health: NHS Foundation Trust. (2017). Safeguarding Supervision Policy. Retrieved from:
<file:///C:/Users/K2PG/Downloads/SH%20CP%20202%20Safeguarding%20Supervision%20Policy%20V4.pdf>
- Srbely, V., Janjua, I., Buchholz, A. C., & Newton, G. (2019). Interventions aimed at increasing dairy and/or calcium consumption of preschool-aged children: A systematic literature review. *Nutrients, 11*(4), 714. <https://doi.org/10.3390/nu11040714>
- Stanton-Chapman, T. L., & Hadden, D. S. (2011). Encouraging peer interactions in preschool classrooms: The role of the teacher. *Young Exceptional Children, 14*(1), 17-28.
- Summerbell, C. D., Moore, H. J., Vögele, C., Kreichauf, S., Wildgruber, A., Manios, Y., Teach Early Years. (n.d.). Being a positive role model. Retrieved from:
<https://www.teachearlyyears.com/positive-relationships/view/being-a-positive-role-model>
- Temple, M., & Robinson, J. C. (2014). A systematic review of interventions to promote physical activity in the preschool setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 19*(4), 274-284.
- Timmons, B. W., Leblanc, A. G., Carson, V., Gorber, S. C., Dillman, C., Janssen, I., Kho, M. E., Spence, J. C., Stearns, J. A., & Tremblay, M. S. (2012). Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0–4 years). *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 37*(4), 773-792. <https://doi.org/10.1139/h2012-070>
- Trafialek, J., Domańska, A., & Kolanowski, W. (2019). Analysis of food safety compliance in Warsaw nurseries. *Food Control, 96*, 421-431
- Tucker, P., & Tucker, P. (2018). Physical activity and sedentary time among preschoolers in centre-based childcare: A systematic review 11 medical and health sciences 1117 public



- health and health services. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 117.
- Twinkl. (n.d.). Adult-led Play. Retrieved from: <https://www.twinkl.com/teaching-wiki/adult-led-play>
- U.S. General Services Administration. (2003). *Child Care Center Design Guide*. Retrieved from <https://www.gsa.gov/cdnstatic/designguidesmall.pdf>
- UMass. (2022). Decision-making process. Retrieved from: <https://www.umassd.edu/fycm/decision-making/process/>
- University of Idaho. (2022). Nursery Advisory committee. Retrieved from: <https://www.uidaho.edu/cnr/center-for-forest-nursery-and-seedling-research/pitkin/nursery-advisory-committee>
- Vallberg-Roth, A.C. (2015). *Quality, Assessment, and Documentation in Swedish Preschools. Regulations, Practices and Concepts*.
- Van Capelle, A., Broderick, C. R., van Doorn, N., E. Ward, R., & Parmenter, B. J. (2017). Interventions to improve fundamental motor skills in pre-school aged children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20(7), 658-666. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.11.008>
- Victoria State Government. (2021). Natural Environment. Retrieved from: <http://www.education.vic.gov.au/childhood/providers/regulation/Pages/naturalenvironme nts.aspx#link91>
- Vitiello, Virginia E et al. "Variation in children's classroom engagement throughout a day in preschool: Relations to classroom and child factors." *Early childhood research quarterly* vol. 27,2 (2012): 210-220. doi:10.1016/j.ecresq.2011.08.005
- Wahi, G., Parkin, P. C., Beyene, J., Uleryk, E. M., & Birken, C. S. (2011). Effectiveness of interventions aimed at reducing screen time in children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(11), 979-986. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.122>
- Wang, Y., Allen, K. J., & Koplin, J. J. (2017). Dietary intervention for preventing food allergy in children. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(6), 704-710. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000552>

- Ward, D. S., Welker, E., Choate, A., Henderson, K. E., Lott, M., Tovar, A., Wilson, A., & Sallis, J. F. (2016;2017). Strength of obesity prevention interventions in early care and education settings: A systematic review. *Preventive Medicine*, 95, S37-S52.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.033>
- Ward, S., Bélanger, M., Donovan, D., & Carrier, N. (2015). Systematic review of the relationship between childcare educators' practices and preschoolers' physical activity and eating behaviours. *Obesity Reviews*, 16(12), 1055-1070.
<https://doi.org/10.1111/obr.12315>
- Western Sydney Local Health District. (n.d.). Fundamental Movement Skills. Retrieved from:
<https://www.wslhd.health.nsw.gov.au/Healthy-Children/Our-Programs/Munch-Move/Fundamental-Movement-Skills>
- WHO. (2018). Nutrition: Trans-fat. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/nutrition-trans-fat>
- WHO. (2018). Nutrition: Trans-fat. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/nutrition-trans-fat>
- Wick, K., Leeger-Aschmann, C., Monn, N. D., Radtke, T., Ott, L. V., Rebholz, C. E., . . . Kriemler, S. (2017). Interventions to promote fundamental movement skills in childcare and kindergarten: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 47(10), 2045.
- Wood, A. P., Nocera, V. G., Kybartas, T. J., & Coe, D. P. (2020). Physical Activity and Cognitive Aspects of Self-Regulation in Preschool-Aged Children: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6576.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186576>
- Yale Rudd Center for Food and Obesity. (n.d.). Wellness Child Care Assessment Tool (WellCCAT). Retrieved from:
<http://www.uconnruddcenter.org/resources/upload/docs/what/communities/WellnessChildCareAssessmentToolForResearch.pdf>
- Young, I., Waddell, L. A., Wilhelm, B. J., & Greig, J. (2020). A systematic review and meta-regression of single group, pre-post studies evaluating food safety education and training interventions for food handlers. *Food Research International*, 128, 108711.
- Zalewski, B. M., Patro, B., Veldhorst, M., Kouwenhoven, S., Crespo Escobar, P., Calvo Lerma, J., Koletzko, B., van Goudoever, J. B., & Szajewska, H. (2017). Nutrition of infants and

young children (one to three years) and its effect on later health: A systematic review of current recommendations (EarlyNutrition project). *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(3), 489-500. <https://doi.org/10.1080/10408398.2014.88870>

Zalewski, B. M., Patro, B., Veldhorst, M., Kouwenhoven, S., Crespo Escobar, P., Calvo Lerma, J., Koletzko, B., van Goudoever, J. B., & Szajewska, H. (2017). Nutrition of infants and young children (one to three years) and its effect on later health: A systematic review of current recommendations (EarlyNutrition project). *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 57(3), 489-500. <https://doi.org/10.1080/10408398.2014.888701>

Zeng, N., Ayyub, M., Sun, H., Wen, X., Xiang, P., & Gao, Z. (2017). Effects of Physical Activity on Motor Skills and Cognitive Development in Early Childhood: A Systematic Review. *BioMed research international*, 2017, 2760716. <https://doi.org/10.1155/2017/2760716>

Zhou, Y. E., Emerson, J. S., Levine, R. S., Kihlberg, C. J., & Hull, P. C. (2014). Childhood obesity prevention interventions in childcare settings: Systematic review of randomized and nonrandomized controlled trials. *American Journal of Health Promotion*, 28(4), e92-e103. <https://doi.org/10.4278/ajhp.121129-LIT-579>