

加州学前/过渡幼儿园

# 学习 基础

## 健康



普及学前教育



适合中心式、家庭式  
和过渡幼儿园环境中的  
三岁至五岁半儿童

# 目录

<b>简介</b>	<b>3</b>
健康领域的组织	4
分支和子分支	4
基础陈述	5
年龄阶段	5
使用范例	5
儿童健康知识和习惯培养的多样性	6
多元文化和语言背景的儿童	7
有残疾和特殊医疗保健需求的儿童	7
教师如何支持儿童的健康与福祉	8
为儿童和成人创造可信和安全的环境	8
建立日常例行活动和习惯	9
示范健康的习惯并为儿童提供自我照顾的机会	9
尾注	10
<b>健康领域中的学前/过渡幼儿园学习基础</b>	<b>11</b>
<b>分支：1.0 - 了解身心健康</b>	<b>12</b>
子分支 - 身体与健康意识	12
基础 1.1  辨认并说出身体部位的名称	12
基础 1.2  交流有关健康的需求	14
基础 1.3  了解医护人员的作用	15
子分支 - 身体与安全界限	16
基础 1.4  辨别和表达身体界限	16
子分支 - 营养	18
基础 1.5  识别食物	18
基础 1.6  表达饱腹感和饥饿感	19
基础 1.7  了解各种食物	20

子分支 - 身体活动	22
基础 1.8 认识身体对身体活动的反应	22
子分支 - 睡眠	23
基础 1.9 认识和表达疲倦	23
<b>分支：2.0 - 健康与安全习惯</b>	<b>24</b>
子分支 - 基本卫生	24
基础 2.1 洗手	24
基础 2.2 预防传染病	25
子分支 - 口腔卫生	26
基础 2.3 刷牙	26
子分支 - 防晒	27
基础 2.4 实践防晒安全	27
子分支 - 预防受伤	28
基础 2.5 遵守安全规则	28
基础 2.6 遵守应急例行程序	29
基础 2.7 遵守交通和行人安全规则	30
<b>术语表</b>	<b>31</b>
<b>参考文献和数据来源</b>	<b>32</b>

## 简介

健康领域中的学前/过渡幼儿园学习基础 (PTKLF) 描述了为幼儿健康和幼儿成长为健康成年人奠定基础的知识和技能。这些基础描述了儿童应该了解哪些健康知识，以及他们在支持性学习环境中透过日常例行活动可以养成哪些健康和**安全习惯**。**健康**不仅是指没有疾病，还包括身体、心理和情感福祉。<sup>1</sup> PTKLF 中的健康领域涉及健康与安全知识和实践，而社交情感发展领域则涉及与儿童心理和情感福祉相关的知识和技能。幼儿期是学习健康习惯、培养技能和行为的重要时期，这些技能和行为将帮助幼儿走上选择终生健康生活方式的道路。透过与家庭合作，早期教育计划可以对其服务的儿童和家庭的**健康知识、技能、态度和实践**产生重要影响。



健康领域的基础和范例反映了儿童在幼儿期学习主要健康和**安全概念**的准备情况，同时也承认儿童的**多元化背景和能力**。幼儿可以学习影响自身健康的健康习惯，如刷牙、洗手、吃各种食物和适当使用防晒霜。他们还会学习如何透过例如在咳嗽时掩住口鼻等卫生习惯来保护团体的健康。此外，幼儿还会学习安全知识，包括使用汽车座椅、骑自行车或三轮车时戴头盔等预防行为，以及在需要时寻求帮助等回应式行为。

PTKLF 针对 3 至 5 岁半儿童在参加优质早期教育计划时通常会获得的各种**健康知识和技能**为加州的所有早期教育计划提供指导，包括过渡幼儿园 (TK)、联邦和州学前教育

计划（如加州州立学前计划、启蒙计划）、私立学前教育和家庭托儿所。教师可利用 PTKLF 来指导他们进行观察，为儿童设定学习目标，并规划适合儿童发展的、公平的、包容的实践活动，包括设计学习环境和创造学习体验，以促进儿童在健康领域的学习和发展。早期教育计划可以利用 PTKLF 来选择和实施与 PTKLF 相一致的课程，指导选择与 PTKLF 相一致的评估，为教育工作者设计和提供专业发展和辅导计划，以支持理解和有效使用 PTKLF，并加强学前到三年级 (P-3) 在健康学习目标和实践方面的连续性。

## 健康领域的组织

### 分支和子分支

健康领域的 PTKLF 分为多个分支和子分支，分别涉及儿童在优质早期幼儿体验中发展的主要健康知识和习惯。

- **了解身心健康：** 该分支包括身体意识、身体安全与界限、**营养、身体活动**和睡眠。
  - 身体意识子分支包括让儿童学习自己身体部位的名称、学习医务人员的角色，以及就身心健康问题进行交流。
  - 身体和安全界限子分支包括透过基础教会儿童辨别和表达想要和不想要的接触。幼儿一般都能学会只能进行他们想要的身体接触，而绝不容忍不想要的接触。<sup>2</sup>
  - 营养、身体活动和睡眠等子分支都与保持健康的身体和良好的状态有关。健康基础包括健康饮食、身体活动和健康睡眠习惯等保护性因素，这些都是儿童在幼儿期开始学习的有关身心健康的重要方面。<sup>3</sup> 这些基础指导教师支持儿童保持活力和选择健康食物，从而对健康产生持久的保护作用。
- **健康与安全习惯：** 该分支包括健康习惯或行为，这些都是儿童在早期教育计划中的日常例行活动。健康与安全习惯包括四个领域：**基本卫生**，包括洗手和预防**传染病和感染**的习惯（如戴口罩）、口腔卫生（如刷牙）、防晒和预防受伤。

## 基础陈述

健康领域的每个子分支均有单独的基础陈述，描述儿童在高质量早期教育计划中应展现的能力（知识和技能）。儿童在家庭、学校和社区环境中在不同时间以不同方式发展这些能力。基础陈述旨在帮助教师确定他们可以支持哪些学习机会。

## 年龄阶段

基于年龄的基础陈述描述了儿童因其在健康方面的经历和独特的发展历程一般可能知道和能够做到的事情。陈述分为两个重叠的年龄范围，充分认识到每个孩子在早年的发展都是随着不同时间点在不同领域透过快速发展期和技能巩固期来逐步达到的：

- “早期基础” 涵盖三至四岁半儿童通常表现出的知识和技能。
- “后期基础” 涵盖四至五岁半儿童通常表现出的知识和技能。

## 使用范例

对于任何特定基础的每个阶段，都有范例说明儿童以多元化方式展示其知识和技能。早期和后期基础范例表明这些知识和技能随着时间的推移而发展。每项基础的第一个范例在早期和后期年龄阶段中都是一致的。范例表明儿童如何在日常例行活动、学习经历以及与成年人和同伴的互动中展示不断发展的技能或知识。范例还显示了儿童如何在不同背景下，无论室内还是室外，在全天的一系列活动中以多样化的方式展示他们不断发展的技能。

多语言学习者拥有在家庭和社区关系中发展起来的基础语言能力。在早期教育计划中使用他们的家庭语言是一种强有力的工具，可以增强儿童的归属感、建立与现有知识的联系、并促进与家庭和社区更深层次的联系。多语言学习者的家庭语言范例说明了在早期教育计划中，多语言儿童如何透过在学习和与同伴及成年人的日常互动中使用家庭语言

进一步发展这些基础能力。在教师可能无法流利使用儿童家庭语言的情况下，可以采取各种策略来鼓励多语言学习者使用其家庭语言，让他们充分发挥自己的语言能力。为了促进沟通和理解，教师可以与讲孩子家庭语言的工作人员或家庭志愿者合作。教师还可以利用口译员和翻译技术工具与家人沟通，深入了解孩子的知识和能力。所有教师都应与家人沟通，让他们了解双语的好处，以及家庭语言是如何为英语语言发展奠定重要基础的。教师应鼓励家人倡导孩子继续发展其家庭语言，以此作为整体学习的资产。

这些范例可以帮助教师判断孩子的发展阶段，考虑如何在他们现有的技能水平上支持他们的发展，并在此基础上向下一个技能水平迈进。此外，虽然这些范例可以为教师提供宝贵的想法，让他们知道如何支持儿童学习和发展健康知识或技能，但教师在支持儿童在这一领域的学习和发展时可以采用多种不同策略，范例只是其中的一小部分。在本简介的最后，“教师如何支持儿童的健康与福祉”一节讲述了如何支持儿童在健康方面的学习和发展。



## 儿童健康知识和习惯培养的多样性

尽管该领域所展现的核心身心健康理念是普遍的，对支持所有儿童的健康生活方式至关重要，但由于文化和家庭背景、所说的语言以及个人发展、优势和需求的不同，儿童在如何展示他们对健康习惯的了解和实践方面也存在差异。

## 多元文化和语言背景的儿童

健康领域的基础和范例代表了来自多元文化和语言背景的儿童。例如，用餐时间范例展示了儿童透过分享家庭喜爱的食物和文化饮食习惯，与他人一起颂扬他们所在文化的传统食物。该领域的范例还展示了儿童对其文化社区内医务人员的认识和了解。例如，一些儿童熟悉他们社区中扮演非专业社区健康倡导者角色的健康倡导者，如宣传员 (*promotoras*)，或原住民部族和部落社区健康护理工作。这些健康倡导者通常会讲他们的家庭语言，并与他们有相同的文化价值观和习俗。

不同文化和家庭对身体接触的规范各不相同。有些文化在相互交流时可能会使用身体接触（例如，打招呼、安慰时），而其他文化则对身体界限有不同的规范。然而，在早期教育计划中，儿童可能会遇到与身体接触有关的各种文化规范和期望。教师可以就儿童对各种接触类型和接触程度的舒适度与家人沟通，以确定合适的接触方式。

儿童可以用他们的家庭语言或他们所掌握的各种语言来表达他们的技能和知识。例如，来自原住民部族和部落社区的儿童可能会将部落传统词汇与英语结合使用。文化和语言背景相似的儿童可能会表现出不同的交流方式和健康安全习惯。透过仔细观察和与儿童及其家人密切合作，教师可以更加了解不同儿童如何表达他们的健康知识和技能。

## 有残疾和特殊医疗保健需求的儿童

管理健康状况、预防并发症和促进健康对所有儿童都至关重要，对患有**肢体残疾或其他健康疾病**的儿童尤其如此。健康领域的范例说明了具有多元化需求的儿童和有残疾的儿童如何表现基础陈述中描述的行为。例如，这些范例说明了患有气喘的儿童如何就自己的病情进行交流，或者说明了有肢体残疾的儿童可能需要辅助设备来养成健康的生活习惯和做法。有肢体障碍或其他健康障碍的儿童也可能有膳食计划、喂养方法和喜欢的体育活动，这些都可以纳入他们建立和培养健康知识和习惯的方式中。这些基础鼓励教师根据需要采取个人化的保健措施。完善的个人化医疗保健计划对成功接纳有残疾和特殊

医疗保健需求的儿童至关重要。在儿童的个别化教育计划 (IEP) 中，可能会提及某些类型的特殊医疗保健需求。要确保满足所有儿童的医疗保健需求，需要家庭、教师和其他专家共同努力，制订并实施个别化教育计划，以满足儿童的独特需求。

早期教育计划透过提供温馨的培养环境，鼓励儿童在健康行为上更加独立，从而直接促进和扩展儿童在健康领域的知识和技能。这种方法对有肢体残疾或其他健康损害的儿童特别有帮助，因为健康的习惯和选择对他们的终身健康管理非常重要。

## 教师如何支持儿童的健康与福祉

每个孩子都应该在健康、安全的早期教育环境中学习和成长，这种环境中的成年人应值得信赖，且始终示范健康和安全的行为方式。<sup>4</sup> 教师在儿童健康教育中扮演着重要角色。

“教师”是指在早期教育计划中负责教育和照顾儿童的成年人（例如，主导老师、助理教师、托儿照顾者），包括加州州立学前计划、过渡幼儿园计划、启蒙计划、其他中心式计划以及家庭托儿所。

## 为儿童和成人创造可信和安全的环境

支持儿童健康成长的一个关键因素是为

儿童和成人创造可信和安全的环境。这项基础旨在传达这样一个讯息：在早期教育计划中，儿童与成人和其他儿童的相处是安全的。儿童透过不伤害自己或社区中的其他人来学习自我控制和调节自己的挫折感或愤怒感。在值得信赖的教师的帮助下，学校可以成为每个人的安全场所，这些教师提供对种族和文化具回应性的照顾，并且与所有家庭建立相互尊重的关系。<sup>5</sup> 该领域强调了支持教师与儿童建立信任、在课堂上建立安全性和可预测性，以及让儿童有权利对来自同伴或成人的伤害性或不想要的触摸说“不”的重要性。<sup>6</sup> 总而言之，这些理念有助于为每个人创造安全的环境。

## 建立日常例行活动和习惯

儿童健康知识和实践发展的另一个核心要素是健康的营养习惯。早期教育计划应在用餐时间为每个孩子提供各种健康的食物选择，并在预定时间提供水。<sup>7</sup> 用餐例行活动为幼儿学习健康的营养知识和实践提供了机会。孩子们会知道，进餐是要给身体补充营养，饿了要吃东西，饱了要停止进食。在**家庭式用餐**过程中，孩子们还会学习等待、轮流和分享等社交技能。

儿童的进餐体验源于家庭文化习俗。<sup>8</sup> 例如，儿童可能会接触到与家庭用餐有关的特定餐具。同样，出于宗教或文化原因，有些儿童可能不吃某些食物。教师应尊重儿童在食物和进餐时间方面多元化的家庭经历，与儿童的家人密切合作，收集与这些文化实践有关的信息，建立一致且健康的用餐例行活动。

## 示范健康的习惯并为儿童提供自我照顾的机会

作为儿童日常例行活动的一部分，教师必须示范自我照顾方式，例如基本的卫生和其他健康行为。<sup>9</sup> 例如，教师可以示范洗手：“现在，我在洗手准备吃午饭，这样就不会把细菌传播到食物上。”或者，感冒在家后说：“昨天我在家生病时很想你们。我的身体需要时间休息，并且我不想让其他人也生病。”

同样重要的是，教师要相信孩子们有能力承担一些（而非全部）自我照顾和健康行为责任，这对他们自己和团体都有好处。例如，了解身心健康概念，养成健康和安全的习惯，可以让儿童清楚地表达他们个人的感受，以及洗手和咳嗽时掩住口鼻等行为对每个人（包括成人）都有好处。儿童在幼儿期学到的身心健康概念和习惯会为他们一生的福祉奠定基础。

## 尾注

- 1 World Health Organization. 2023. Constitution. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- 2 Megan Manheim, Richard Felicetti, and Gillian Moloney, “Child Sexual Abuse Victimization Prevention Programs in Preschool and Kindergarten: Implications for Practice,” *Journal of Child Sexual Abuse* 28, no. 6 (2019): 745–757.
- 3 National Institutes of Health. 2023. About NICHD. U. S. Department of Health and Human Services. <https://www.nichd.nih.gov/about>.
- 4 American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, and National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education, *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards Guidelines for Early Care and Education Programs*, 4th ed. (Itasca, IL: American Academy of Pediatrics, 2019). <https://nrckids.org/CFOC>.
- 5 Jesse Scott, Lindsey S. Jaber, and Christina M. Rinaldi, “Trauma-Informed School Strategies for SEL and ACE Concerns during COVID-19,” *Education Sciences* 11, no. 12 (December 2021): 796.
- 6 Dewi Puspitasari, Chusna Maulida, and Norma Noviyanto, “‘Say No Bad Touch’: The Use of Puppet Show to Promote Children’s Awareness of Their Private Parts,” *Muwazah* 11, no. 2 (December 2019): 263–278.
- 7 Ellyn Satter, “Eating Competence: Definition and Evidence for the Satter Eating Competence Model,” *Journal of Nutrition Education and Behavior* 39, no. 5 (September 2007): S142–S153.
- 8 Katherine R. Arlinghaus et al., “Authoritative Parent Feeding Style Is Associated with Better Child Dietary Quality at Dinner Among Low-Income Minority Families,” *The American Journal of Clinical Nutrition* 108, no. 4 (2018): 730–736; Traci A. Bekelman et al., “An Ecocultural Perspective on Eating-Related Routines Among Low-Income Families with Preschool-Aged Children,” *Qualitative Health Research* 29, no. 9 (November 2019): 1345–1357; Amber E. Vaughn, Chantel L. Martin, and Dianne S. Ward, “What Matters Most—What Parents Model or What Parents Eat?” *Appetite* 126 (July 2018): 102–107.
- 9 Laura M. Lessard et al., “The Health Status of the Early Care and Education Workforce in the USA: A Scoping Review of the Evidence and Current Practice,” *Public Health Reviews* 41, no. 2 (January 2020): 1–17.

## 健康领域中的学前/过渡幼儿园学习基础

儿童透过语言和非语言等多种方式交流他们的健康知识和技能。他们的沟通方式可能包括用自己的家庭语言、教学语言或多种语言口头沟通，或使用辅助性和替代性沟通工具沟通。也可能包括非语言的沟通方式，如使用不同材料绘画和制作模型，或透过动作、行为或角色扮演来表达。



## 分支：1.0 - 了解身心健康

### 子分支 - 身体与健康意识

#### 基础 1.1 辨认并说出身体部位的名称

##### 早期

3 至 4 ½ 岁

辨认并正确说出一些身体外部部位（如肘部、头部、隐私部位）和几个身体内部部位（如骨骼、大脑、心脏），并对其功能有有限的了解。

##### 早期范例

■ 孩子指着自己的肚子说：“食物会进入我的肚子”。

坐在轮椅上的孩子一边跟着歌曲唱“头、肩膀、膝盖和脚趾”，一边指着相应的身体部位。

##### 后期

4 至 5 ½ 岁

辨认并正确说出多个身体外部部位（如肘部、头部、隐私部位）和身体内部部位（如骨头、大脑、心脏），并对其功能有较详细的了解。

##### 后期范例

■ 一个孩子手扶自己的胸部，大口吸气，呼气，并交流说：“肺帮助我们呼吸。”

一个孩子用西班牙语说：“心脏泵血。它让我们活着。”

(接下页)

■ 匹配图示表示各年龄段范例的一致性

(续)

**基础 1.1 辨认并说出身体部位的名称****早期**  
**3 至 4½ 岁****后期**  
**4 至 5½ 岁****早期范例 (续)**

在浴室里，孩子用家庭语言说：“尿尿是从我的小鸡鸡 (weenie)\* 里出来的！”

吃饭时，一个孩子对另一个孩子说：“你鼻子上有食物！”

**后期范例 (续)**

当问及大脑的作用时，孩子回答说：“大脑帮助我思考。”

在浴室里，一个孩子说：“我用尿尿器官来撒尿。”

\*有些孩子可能不会用解剖学上的正确名称来称呼自己的隐私部位。重要的是要与家人合作，使用他们认为会让孩子感到舒适的术语。研究表明，使用解剖学上的正确名称来称呼身体隐私部位可以提升健康的身体形象和儿童的人身安全 (Kenny 和 Wurtele, 2008 年)。

## 基础 1.2 交流有关健康的需求

### 早期 3 至 4 ½ 岁

以不同的具体性和准确性向成人倾诉不自在、不舒服或特殊健康需求。

#### 早期范例

■ 一个孩子告诉教师：“我的头好疼。”

一个孩子用西班牙语告诉教师：“花生让我不舒服。”

一个孩子用家庭语言告诉教师：“我想进入室内。”

孩子发现需要排便时会说：“我肚子疼”。

### 后期 4 至 5 ½ 岁

能持续一致地向成人倾诉不自在、不舒服或特殊健康需求，并能找出解决办法。

#### 后期范例

■ 一个孩子用手势指着自己的头，向教师表示头疼，并要求躺下。

一个患有哮喘的孩子开始喘息，并用美国手语对教师说：“我需要我的吸入器。”

一个聋哑儿童透过指着自己的耳朵打手势或说：“我需要帮助，它坏了”，告诉成年人自己的助听器坏了。

一个孩子用英语和家庭语言混合告诉教师：“我肚子疼。我想给妈妈打电话”。教师用孩子的家庭语言说：“好的，我们给妈妈打电话”。

### 基础 1.3 了解医护人员的作用

#### 早期

3 至 4 ½ 岁

孩子们交流他们对医护人员会让人们保持健康，并在人们身体不适时提供帮助的基本了解。

#### 早期范例

■ 在戏剧游戏区，一名儿童假装自己是医生，告诉大家药物能让人好受一些。

一个孩子用阿拉伯语与同伴交流：“我要去找我的语言老师玩游戏。”

一个孩子解释说，牙医会护理牙齿，医生和护士会给病人吃药，让他们好受一些。

在戏剧游戏区，一个孩子扮演护士，为同伴假装擦伤的膝盖包扎绷带。

#### 后期

4 至 5 ½ 岁

孩子们交流他们对医护人员如何让人们保持健康以及为身体不适者提供帮助更具体的知识。

#### 后期范例

■ 孩子知道医生或护士可能会给病人打针、服用药丸或其他药物，让他们更加好受。

一个孩子用英语和家庭语言告诉同伴：“我要去见我的语言老师练习说话。”

一个患有糖尿病的孩子解释说，学校护士会帮助他们注射胰岛素。

一个孩子解释说：“一位宣传员 (*promotora*)\* 来到我们家，和我们谈论健康饮食”。他们进一步解释说，这位宣传员还“帮助妈妈为我弟弟的出生做好准备。”

\* 宣传员是在西班牙语社区工作的非专业社区卫生工作者。

■ 匹配图示表示各年龄段范例的一致性

## 子分支 - 身体与安全界限

### 基础 1.4 辨别和表达身体界限

#### 早期

#### 3 至 4 ½ 岁

在成人的支持下，辨别和表达身体界限，包括想要的接触（如同伴的拥抱、与教师击掌）和不想要的接触（如打人、推人、不适当的接触）。倾向于听从可信赖的成人关于身体界限的指导。

#### 后期

#### 4 至 5 ½ 岁

展示自己辨别和表达身体界限，包括想要的接触（如同伴的拥抱、与教师击掌）和不想要的接触（如打人、推人、不适当的接触）的能力。更持续一致和更独立地听从和使用可信赖的成人关于身体界限的指导。

不适当的接触包括任何让儿童感到不自在的接触，以及不是以保持儿童的健康、清洁和/或安全为目的的接触 (CDE 2023)。

#### 早期范例

■ 一个孩子对另一个孩子说：“嘿，你打到我了！”教师注意到了这种交流，并告诉打同伴的孩子：“你打人时，伤害了他们，让他们很伤心。你能再试着表达一下你想要什么吗？”

一个坐轮椅的孩子在上厕所时向教师发出求助讯号。教师走过去，问道：“你需要帮忙擦拭吗？”孩子点点头，用普通话回答：“是的。”

#### 后期范例

■ 一个孩子看到同伴被另一个孩子推了一下，于是插嘴说：“推人是不友好的！”

一个孩子对教师说：“你能来一下洗手间吗？我要尿尿。别看！”教师回答说：“好吧，我跟你一起去，但我不会看。”

(接下页)

■ 匹配图示表示各年龄段范例的一致性

(续)

### 基础 1.4 辨别和表达身体界限

**早期**  
3 至 4½ 岁

#### 早期范例 (续)

教师发现一个孩子看起来很伤心。他们问孩子是否发生了什么事，孩子用沟通设备告诉他们是同伴推了他。

当教师问孩子是否想得到同伴的拥抱时，孩子一边摇头一边说“不”，并从面部和身体上表现出自己对拥抱感到不自在。教师告诉同伴：“看，你的同伴在告诉你，他们现在不舒服，不想被拥抱。”

**后期**  
4 至 5½ 岁

#### 后期范例 (续)

一个孩子走近正在哭泣的同伴，问他：“伤心吗？需要拥抱吗？”同伴点头说“是的”，并张开双臂接受同伴的拥抱。

教师听到一个孩子对同伴说“停下”。当教师走近他们时，孩子说：“他一直在摸我的头发。”

## 子分支 - 营养

## 基础 1.5 识别食物

## 早期

3 至 4 ½ 岁

识别几种特定的食物。

## 早期范例

■ 一名视障儿童将手伸进一袋水果和蔬菜中，选择其中一种，然后说：“这是一根黏糊糊的香蕉。”

在戏剧游戏区，孩子们谈论他们最喜欢的水果种类。一个孩子说：“我妈妈总是买很多芒果。我每天都吃芒果。”

在晨间分享时间，一个孩子分享说：“我早餐吃米饭、火腿肠和鸡蛋。”

一个孩子分享说：“我的 *tío*（叔叔）给我做了 *licuado de papaya*（西班牙语木瓜奶昔）。”

在假装游戏中，一个孩子一边压平橡皮泥一边说“做印度烤饼 (naan)”\*。

\*印度烤饼是南亚和中亚美食中的一种传统印度面饼。

## 后期

4 至 5 ½ 岁

识别更多种类的食物，了解一些相关的食物类别。

## 后期范例

■ 一个孩子在点心桌上从两组食物中挑选食物，并说道：“我选了两种食物-苹果和奶酪条。”

孩子描述四季豆是什么手感，并在摸到袋子里的四季豆时将它识别为蔬菜。

一个孩子说：“我早餐吃了草莓和蓝莓”，并告诉其他孩子他们周末去农场时是如何采摘这两种水果的。

在班级花园里劳动后，一个孩子说出了地里生长的食物的名字，如山药、胡萝卜和洋葱。

午餐时间，一个孩子说：“我对乳制品过敏。我不吃牛奶或奶酪。”

■ 匹配图示表示各年龄段范例的一致性

## 基础 1.6 表达饱腹感和饥饿感

### 早期

3 至 4 ½ 岁

向成人展示自己表达饱腹感和饥饿感的逐渐发展的能力。能预见用餐时候的例行活动，但等待下一餐的能力有限。

#### 早期范例

■ 一个孩子早上来到学校，说：“我的肚子在叫。”教师问：“我也听到了你的肚子在叫！你饿了吗？”孩子点头说：“是的。”

在零食时间，孩子似乎吃饱了，他们玩弄着食物，用叉子来回移动食物。教师问：“你吃完了吗？”孩子用越南语回答：“吃完了。”

一名聋哑儿童走近教师，用图画向教师请求要零食。教师向孩子打手势说：“快到吃午饭的时间了。你还有几分钟时间玩完消防车。”孩子回答“好的”并点头。

在家庭式午餐中，当教师供应第二份意大利面时，一个孩子摇头说“不”。

### 后期

4 至 5 ½ 岁

用更加持续一致的方法向成人表达他们的饱腹感和饥饿感。预知用餐时候的例行活动，能多等一会儿再吃。

#### 后期范例

■ 一个孩子说：“我的肚子在叫。我饿了。我们什么时候可以吃饭？”

在零食时间，孩子停止进食并摇头说“不”，同时用他们的沟通设备进行交流：“吃完了。吃饱了。去玩吧。”

手工艺时间结束后，一个孩子问教师：“午饭时间到了吗？我饿了。”教师回答说：“10 分钟后吃午饭。你能帮我把餐巾纸拿出来吗？”孩子回答：“好的。”

在听 *好饿好饿的毛毛虫* 时，一个孩子说：“我的肚子吃不下那么多食物。”

## 基础 1.7 了解各种食物

### 早期

3 至 4 ½ 岁

孩子们展示逐渐发展的了解，明白吃不同种类的食物有助于他们的成长，让他们感觉良好。选择熟悉的食物，包括所在家庭和文化的传统食物，但偶尔也愿意尝试新食物。

### 早期范例

■ 一个孩子说：“我喜欢吃豆腐和卷心菜，就像我爷爷一样。我们用筷子。”

在家庭式用餐期间，一个孩子自己盛西兰花和胡萝卜，并说：“看看这些颜色。”

一个孩子在午餐时选择熟悉的食物，拒绝尝试一小口新食物。

### 后期

4 至 5 ½ 岁

孩子展示他们明白吃不同种类的食物有助于身体成长和感觉舒适。在进餐时选择更多种类的食物，包括所在家庭和文化的传统食物。

### 后期范例

■ 一个孩子说：“老师，我奶奶给我做了鸡肉、米饭和玉米，因为这些食物有助于我的成长和玩耍。”

一个孩子说：“我的零食很健康，因为里面有两种水果-香蕉和苹果。”

一个孩子在厨房游戏区玩耍时，用多种不同食物制作了一份虚构的午餐，并告诉同伴：“这将有助于我茁壮成长！”

(接下页)

■ 匹配图示表示各年龄段范例的一致性

(续)

**基础 1.7 了解各种食物****早期**  
**3 至 4½ 岁****早期范例 (续)**

当被问及想在班级菜园里种什么蔬菜时，一个孩子回答说“小白菜”；另一个回答说“西红柿”；第三个孩子回答说“豌豆”；第四个孩子回答说“甘蓝菜。”

一个孩子在团体时间用西班牙语说：“我和奶奶一起做了玉米粉粽子 (tamales)\*。我现在就想要一个。”

\*玉米粉粽子是一种中美洲菜肴，用玉米饼（磨碎的玉米粉）放在玉米皮或香蕉叶中蒸熟而成。

**后期**  
**4 至 5½ 岁****后期范例 (续)**

一个孩子对正在午餐期间吃鸡肉三明治的同伴说：“我吃鸡肉，但妈妈不吃鸡肉。”

在用餐时间第一次尝试玉米面团时，一个孩子分享了在节日或特殊场合吃的一种食物，“我帮妈妈做了庆祝犹太新年的白面包 (challah)\*\*。”

\*\*白面包是一种辫子面包。人们通常在犹太节日或仪式场合食用。

健康的饮食例行活动包括进食各种水果、蔬菜、谷物、蛋白质和乳制品（或强化替代品），以及富含营养并限制添加糖、饱和脂肪和钠的食品和饮料 (USDA 2023)。

## 子分支 - 身体活动

### 基础 1.8 认识身体对身体活动的反应

#### 早期

3 至 4 ½ 岁

在成人的支持下，认识身体对身体活动的反应（如心跳加速、出汗、需要喝水），并指出需要在户外或室内进行体育活动。

#### 后期

4 至 5 ½ 岁

在成人支持较少或有限的情况下，认识身体对身体活动的反应（如心跳加速、出汗、需要喝水），并逐渐理解运动有益健康。在成人支持较少的情况下，他们会更持续一致地表示需要在户外或室内进行体育活动。

#### 早期范例

■ 在操场上，一个孩子对教师说：“跑步会让我心跳加速！”

在炎热的一天，一个孩子在户外跑了一圈后，抱怨说感觉又热又累。教师说：“看起来你的身体很辛苦。你的脸很红，还在出汗。我们到树荫下坐下吧。要喝水吗？”孩子点点头，“好的。”

一名有肢体残疾的儿童坐在轮椅上打篮球。当他们回到教室时，教师问：“打篮球好玩吗？”他们回答：“是的。我都出汗了。”

坐了很久之后，一个孩子站起来说：“去外面！去外面！”

#### 后期范例

■ 在户外游戏时，孩子会说：“玩跳绳能让我的腿变得强壮，让我的身体变得快乐。”

一个孩子向同伴展示他的亚美尼亚舞蹈，并说：“这是我放学后和姐姐们、表姐们一起跳的特别舞蹈。当我们跳得很快的时候，我的心也跳得很快！”

在炎热的一天，一个孩子坐在树荫下，对教师说：“我跑了很多。我需要水。”

在出门去操场的路上，一个孩子对同伴说：“跑步很有趣。我们比赛跑到滑梯那里吧！”

■ 匹配图示表示各年龄段范例的一致性

## 子分支 - 睡眠

### 基础 1.9 认识和表达疲倦

#### 早期

#### 3 至 4 ½ 岁

在成人的支持下，认识到自己何时感到疲倦，并以多种行为表达疲倦。表现出持续遵守睡眠例行活动的能力有限。

#### 早期范例

■ 在休息时间，一个孩子说：“不睡午觉。玩！”教师回答说：“我们可以在休息之后再玩。”教师放轻松的音乐，孩子进入休息时间。

一个孩子揉着眼睛打哈欠。教师问他：“你觉得累了吗？如果你休息一下，就会恢复精力！”教师帮他们找到一个安静的区域，孩子就躺下休息了。

在教师的提醒下，孩子抓起自己的泰迪熊，用英语和粤语混合说：“该睡觉了”，然后舒服地睡上一觉。

#### 后期

#### 4 至 5 ½ 岁

他们会透过多种行为来表达自己何时感到疲倦，并逐渐展现出懂得睡眠和休息是保持身体健康的一部分的理解能力。更加持续一致地遵守睡眠和休息例行活动。

#### 后期范例

■ 在休息时间，一个孩子在同伴拍他的肩膀并尝试与他交谈时对同伴说：“嘘！我在休息”。

一个孩子在戏剧游戏区哄洋娃娃睡觉，用体温计表示洋娃娃生病了，并用家庭语言说：“该睡觉了。如果你睡一觉，很快就会好起来的。”

进屋后，一个孩子脱掉外套，用沟通设备告诉教师自己累了，打了个哈欠。

## 分支：2.0 - 健康与安全习惯

### 子分支 - 基本卫生

#### 基础 2.1 洗手

##### 早期

3 至 4 ½ 岁

展示对洗手例行活动中的一些步骤的知识。

##### 后期

4 至 5 ½ 岁

展示对洗手例行活动中的大部分或全部步骤的知识。

洗手程序包括打开水龙头、弄湿双手、涂抹肥皂、20 秒钟起泡、清洁手指间和手背、冲洗、擦干双手和关闭水龙头（改编自加利福尼亚大学旧金山分校的加州儿童保健计划）。

#### 早期范例

■ 在户外玩耍后，孩子会洗手，但不会使用肥皂或擦干双手。

一名有发展残疾的儿童把肥皂涂在手上，在教师的指导下搓手、冲洗并关水。

孩子会清洗手指和手部，但不会清洗指间。

#### 后期范例

■ 孩子在户外玩耍后洗手，但只洗了 10 秒钟。

洗手时，孩子一边唱 ABC 歌，一边向同伴展示如何正确洗手。然后他们交流说：“哎呀！我忘了把手擦干。”

上完厕所后，一个不会说话的孩子会走到洗手池边，指着每张图片提示，按照所有的指示洗手。

■ 匹配图示表示各年龄段范例的一致性

## 基础 2.2 预防传染病

### 早期

3 至 4 ½ 岁

在成人的指导和示范下，养成卫生习惯，以预防传染病和寄生虫侵扰（如虱子）。

#### 早期范例

■ 在不同时间多次提醒后，孩子会在咳嗽时用袖子捂住口鼻、用纸巾擤鼻涕，并避免接触血迹。

经提醒后，孩子会在帮忙准备零食前、上厕所后和吃饭前洗手。

在成人的帮助下，孩子会遵守不与他人共享帽子、叉子或牙刷的规定。

在成人的支持下，孩子会在 COVID-19 或流感等传染病高发期戴口罩上学。

### 后期

4 至 5 ½ 岁

在成人有限的指导和示范下，养成卫生习惯，以预防传染病和寄生虫侵扰（如虱子）。

#### 后期范例

■ 孩子在玩耍时对着袖子打喷嚏，拿纸巾擤鼻涕，擤完后把纸巾扔进废纸篓，然后按提示洗手。

看着同伴从地上捡起一片苹果，孩子会说：“吃不干净的食物会生病。”

孩子小心翼翼地喝着饮水机里的水，而不去碰出水口。

一名患有慢性呼吸道疾病的儿童用家庭语言说：“我戴着口罩，这样我就不会在同伴咳嗽时生病了。”

## 子分支 - 口腔卫生

### 基础 2.3 刷牙

#### 早期

#### 3 至 4 ½ 岁

在成人的监督和指导 下，展示对刷牙例行活动的知识并能遵循的一些步骤。

#### 后期

#### 4 至 5 ½ 岁

在成人有限的监督和指导下，展示对刷牙例行活动的知识并能遵循更多步骤，并了解何时应刷牙。

刷牙程序包括在软毛牙刷上涂上豌豆大小的含氟牙膏，然后刷牙齿的内侧、外侧和咀嚼面两分钟（改编自 加利福尼亚大学旧金山分校的加州儿童保健计划）。

#### 早期范例

■ 教师示范后，孩子用牙刷刷外侧牙齿，然后吐出。

进餐后，孩子在教师的提示下刷牙，并需要教师帮助涂抹牙膏。

吃完早餐后，一个孩子拿起一把自适应牙刷，开始在嘴里做刷牙动作，漱口后用他加禄语交流说：“完成了！”

一个孩子拿起牙刷说道：“我只用自己的牙刷刷牙。”

#### 后期范例

■ 在教师的指导下，孩子用自己的牙膏管或蜡纸涂抹牙膏，刷牙的三面（外侧、内侧和咀嚼面），漱口，然后吐出。

孩子会说：“我起床和睡觉时都会刷牙。”

一个孩子走到休息中心，问吃完午餐的同伴：“你没有刷牙。¿Por qué?（西班牙语为什么）。”

## 子分支 - 防晒

### 基础 2.4 实践防晒安全

#### 早期 3 至 4 ½ 岁

在成人的支持和指导下，采取一些防晒措施（如涂防晒霜、喝水）。

#### 早期范例

■ 在成人的提示下，孩子到储物柜里拿一顶遮阳帽，以便到外面的游乐场玩时戴上。

孩子在外出前让大人给自己的皮肤涂防晒霜。

孩子户外活动时，在教师的提醒下喝水。

#### 后期 4 至 5 ½ 岁

在成人支持和指导较少的情况下，采取防晒措施（如涂防晒霜、喝水）。

#### 后期范例

■ 在外出之前，孩子会说：“我需要防晒霜\*，因为我需要它来保护我的皮肤。”

在户外与同伴玩捉人游戏时，孩子会寻找阴凉处，并用英语和家庭语言告诉同伴：“嘿，我们在树下玩吧。”

在院子里玩耍后，孩子会用家庭语言说：“我渴了”，然后去喝水。

\*防晒霜是一种乳霜或乳液，可以保护所有肤色的人免受可能有害的阳光照射，降低日后患皮肤癌的风险。采取包括防晒霜在内的防晒措施对所有儿童都有好处。

## 子分支 - 预防受伤

### 基础 2.5 遵守安全规则

#### 早期 3 至 4 ½ 岁

在成人的支持和提示下，遵守室内外安全规则（即任何保护儿童免受危险、风险或伤害的规则）。

#### 早期范例

■ 孩子在教室内会遵守走路的规则，但他们兴奋时需要提醒。

在成人的提示下，孩子在骑有轮子的玩具时会戴上自己的头盔。

提到高架沙桌时，一个有肢体残疾的孩子告诉另一个孩子：“不！不要爬上沙桌。你会把它碰掉的。”

在成人的监督和提示下，一个孩子从滑梯上滑下，脚先着地。

#### 后期 4 至 5 ½ 岁

在成人较少的支持和指导下，遵守室内和室外安全规则（即任何保护儿童免受危险、风险或伤害的规则）。

#### 后期范例

■ 一个孩子提醒另一个孩子：“老师说过，不要扔沙子！”

一个孩子在滑下滑梯前检查滑梯底部是否有障碍物。

在无碍旋转木马上，一个孩子用阿拉伯语对另一个孩子说：“那个位置是我朋友的轮椅专用的。”

一个孩子在骑带轮子的玩具时，大部分时间都会戴上自己的头盔并扣上下巴带。

当另一个孩子在教室里跑动时，一个孩子举起一只手说：“*Para!*”（西班牙语停止）。

## 基础 2.6 遵守应急例行动程序

### 早期

3 至 4 ½ 岁

在成人的支持和引导下，经过指导和练习，表现出遵守应急例行动程序（如消防演习、地震演习）的能力。

#### 早期范例

■ 在消防演习中，一名儿童按照教师的指示排队离开教学楼。

在疏散演习中，一名盲童在教师的提示下与同伴手拉手一起排队。

在消防演习中，一名聋哑儿童指着闪烁的警报灯，向教师示意：“着火了”，然后与同伴一起排队。

### 后期

4 至 5 ½ 岁

在成人的引导下，经过指导和练习，表现出更强的遵守应急例行动程序（如消防演习、地震演习）的能力。

#### 后期范例

■ 在成人的引导下，当教师宣布紧急情况时，孩子会按照练习过的例行动程序排队。

在围圈时间，孩子讲述如果有人受伤，可以拨打 911。

在消防演习中，一声响亮的警报响起。一个有感官处理障碍的孩子走到小房间，戴上降噪耳机，和同学们一起排队。

## 基础 2.7 遵守交通和行人安全规则

### 早期

3 至 4 ½ 岁

在成人的指导和监督下，逐渐表现出遵守交通和行人安全规则的能力（例如，过马路前要朝两边看，帮助系好汽车座椅的安全带）。

### 早期范例

■ 经过指导后，孩子会停在路边，看着大人以确定过马路是安全的。

在成人的提示下，孩子将轮椅停在人行横道的白线之间。

在社区散步时，孩子注意到停车标志，并向大家喊道：“停。”

### 后期

4 至 5 ½ 岁

在成人的支持和监督下，表现出更强的遵守和理解交通和行人安全规则的能力（例如，过马路前要朝两边看，帮助系好汽车座椅的安全带）。

### 后期范例

■ 在成人的陪同下，一个孩子模仿成人的动作，在路边停下，向两边看，并在过马路时不断留意车辆，始终走在人行横道线内。

在戏剧游戏区，一个孩子用西班牙语对一个洋娃娃说：“去商店之前，我们先把安全带系好。”

一个孩子对教师说：“今天早上我帮妈妈把弟弟的汽车座椅装好了，我坐在他旁边。我不能坐在前排座位上。”

## 术语表

**家庭式用餐。**用餐时，食物放在公共的餐盘里，由儿童自己盛饭。孩子们在适当的帮助下，将餐盘从一个孩子递给另一个孩子并自己盛饭。照顾者参与进餐，示范良好的饮食习惯并参与谈话。

**习惯。**儿童在一天中学习的已融入他们日常例行活动的各种行为（如洗手）。

**健康。**世界卫生组织 (WHO) 将健康定义为“全面包括身体、心理和社交健康的状态，而不仅仅是没有疾病或虚弱。”

**卫生。**透过清洁保持健康和预防疾病的做法。

**传染病。**由可进入人体导致疾病的病毒、细菌、寄生虫和真菌等病菌传播的疾病。

**虫害。**存在大量害虫（如虱子或蛲虫）。

**营养。**摄取食物以获得生存和生长所需资源的生物过程。

**肢体障碍。**对儿童的教育表现产生不利影响的严重肢体残疾。该术语包括先天性异常造成的损伤、疾病造成的损伤（如小儿麻痹症、骨结核）以及其他原因造成的损伤（如大脑性麻痹、截肢、骨折或烧伤造成的挛缩）。

**其他健康损害。**由于慢性或急性健康问题，如哮喘、注意力缺乏症或注意力不足多动症、糖尿病、癫痫、心脏病、血友病、铅中毒、白血病、肾炎、风湿热、镰状细胞性贫血和抽动症等，导致体力、活力或警觉性受限，包括对环境刺激的警觉性提高，从而对儿童的学习成绩产生不利影响。

**身体活动。**由骨骼肌产生的导致能量消耗的任何身体运动。

## 参考文献和数据来源

- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, and National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. 2019. *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards Guidelines for Early Care and education programs*. 4th ed. American Academy of Pediatrics. <https://nrckids.org/CFOC>.
- Arlinghaus, Katherine R., Kirstin Vollrath, Daphne C. Hernandez, Shabnam R. Momin, Teresia M. O' Connor, Thomas G. Power, and Sheryl O. Hughes. 2018. "Authoritative Parent Feeding Style Is Associated with Better Child Dietary Quality at Dinner Among Low-Income Minority Families." *The American Journal of Clinical Nutrition* 108 (4): 730–736.
- Bekelman, Traci A., Laura L. Bellows, Lauren Clark, Darcy A. Thompson, Geri Kemper, Morgan L. McCloskey, and Susan L. Johnson. 2019. "An Ecocultural Perspective on Eating-Related Routines Among Low-Income Families With Preschool-Aged Children." *Qualitative Health Research* 29 (9): 1345–1357.
- Bell, Janice F., Jeffrey S. Wilson, and Gilbert C. Liu. 2008. "Neighborhood Greenness and 2-Year Changes in Body Mass Index of Children and Youth." *American Journal of Preventive Medicine* 35 (6): 547–553.
- California Childcare Health Program of the University of California, San Francisco. 2021. "Toothbrushing." <https://cchp.ucsf.edu/resources/posters/toothbrushing>.
- California Childcare Health Program of the University of California, San Francisco. 2018. "Wash Your Hands Properly." <https://cchp.ucsf.edu/content/wash-your-hands-properly>.
- California Department of Education (CDE). 2023. Health Education Framework. <https://www.cde.ca.gov/ci/he/cf/>.
- Carle, Eric. 1994. *The Very Hungry Caterpillar*. London, England: Puffin.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2023. Promoting Healthy Behavior. Adolescents. <https://www.cdc.gov/healthyschools/healthybehaviors.htm>.
- Guyer, Bernard, Sai Ma, Holly Grason, Kevin Frick, Deborah Perry, Alyssa Wigton, and Jennifer McIntosh. 2008. *Investments to Promote Children's Health: A Systematic Literature Review and Economic Analysis of Interventions in the Preschool Period*. Baltimore, MD: Women's and Children's Health Policy Center, John Hopkins Bloomberg School of Public Health.

- Karavida, Vasiliki, Eleni Tympa, and Athina Charissi. 2020. “Forest Schools: An Alternative Learning Approach at the Preschool Age.” *Journal of Education & Social Policy* 7 (4): 115–120.
- Kemple, Kristen M., JiHyun Oh, Elizabeth Kenney, and Tina Smith-Bonahue. 2016. “The Power of Outdoor Play and Play in Natural Environments.” *Childhood Education* 92 (6): 446–454.
- Kenny, Maureen C., and Sandy K. Wurtele. 2008. “Preschoolers’ Knowledge of Genital Terminology: A Comparison of English and Spanish Speakers.” *American Journal of Sexuality Education* 3 (4): 345–354.
- Lessard, Laura M., Katilyn Wilkins, Jessica Rose-Malm, and M. Chaplin Mazzocchi. 2020. “The Health Status of the Early Care and Education Workforce in the USA: A Scoping Review of the Evidence and Current Practice” *Public Health Reviews* 41 (2): 1–17.
- Manheim, Megan, Richard Felicetti, and Gillian Moloney. 2019. “Child Sexual Abuse Victimization Prevention Programs in Preschool and Kindergarten: Implications for Practice.” *Journal of Child Sexual Abuse* 28 (6): 745–757.
- Meyer, F., and J. Enax. 2018. “Early Childhood Caries: Epidemiology, Aetiology, and Prevention.” *International Journal of Dentistry* 2018 (Article ID 1415873): 1–7.
- National Institutes of Health. 2023. About NICHD. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nichd.nih.gov/about>.
- Puspitasari, Dewi, Chusna Maulida, and Norma Noviyanto. 2019. “‘Say No Bad Touch’ : The Use of Puppet Show to Promote Children’s Awareness of Their Private Parts.” *Muwazah* 11 (2): 263–278.
- Satter, Ellyn. 2007. “Eating Competence: Definition and Evidence for the Satter Eating Competence Model.” *Journal of Nutrition Education and Behavior* 39 (5): S142–S153.
- Scott, Jesse, Lindsey S. Jaber, and Christina M. Rinaldi. 2021. “Trauma-Informed School Strategies for SEL and ACE Concerns during COVID-19.” *Education Sciences* 11 (12): 796.
- Shaw, D. G. 2005. “Brain Fitness for Learning.” *New Teacher Advocate* 13 (2): 6–7.
- U.S. Department of Agriculture (USDA). 2023. What Is MyPlate? <https://www.myplate.gov/eat-healthy/what-is-myplate>.
- Vaughn, Amber E., Chantel L. Martin, and Dianne S. Ward. 2018. “What Matters Most—What Parents Model or What Parents Eat?” *Appetite* 126:102–107.
- World Health Organization. 2023. Constitution. <https://www.who.int/about/governance/constitution>.