

加州學前/過渡幼稚園

學習 基礎

健康



普及學前教育



適合中心式、家庭式
和過渡幼稚園環境中的
三歲至五歲半兒童

目錄

| | |
|---------------------------|-----------|
| 簡介 | 3 |
| 健康領域的組織 | 4 |
| 分支和子分支 | 4 |
| 基礎陳述 | 5 |
| 年齡階段 | 5 |
| 使用範例 | 5 |
| 兒童健康知識和習慣培養的多樣性 | 6 |
| 多元文化和語言背景的兒童 | 7 |
| 有殘疾和特殊醫療保健需求的兒童 | 7 |
| 教師如何支持兒童的健康與福祉 | 8 |
| 為兒童和成人創造可信和安全的環境 | 8 |
| 建立日常例行活動和習慣 | 9 |
| 示範健康的習慣並為兒童提供自我照顧的機會 | 9 |
| 尾注 | 10 |
| 健康領域中的學前/過渡幼稚園學習基礎 | 11 |
| 分支：1.0 - 瞭解身心健康 | 12 |
| 子分支 - 身體與健康意識 | 12 |
| 基礎 1.1 辨認並說出身體部位的名稱 | 12 |
| 基礎 1.2 交流有關健康的需求 | 14 |
| 基礎 1.3 瞭解醫護人員的作用 | 15 |
| 子分支 - 身體與安全界限 | 16 |
| 基礎 1.4 辨別和表達身體界限 | 16 |
| 子分支 - 營養 | 18 |
| 基礎 1.5 識別食物 | 18 |
| 基礎 1.6 表達飽腹感和饑餓感 | 19 |
| 基礎 1.7 瞭解各種食物 | 20 |

| | |
|-------------------------|-----------|
| 子分支 - 身體活動 | 22 |
| 基礎 1.8 認識身體對身體活動的反應 | 22 |
| 子分支 - 睡眠 | 23 |
| 基礎 1.9 認識和表達疲倦 | 23 |
| 分支：2.0 - 健康與安全習慣 | 24 |
| 子分支 - 基本衛生 | 24 |
| 基礎 2.1 洗手 | 24 |
| 基礎 2.2 預防傳染病 | 25 |
| 子分支 - 口腔衛生 | 26 |
| 基礎 2.3 刷牙 | 26 |
| 子分支 - 防曬 | 27 |
| 基礎 2.4 實踐防曬安全 | 27 |
| 子分支 - 預防受傷 | 28 |
| 基礎 2.5 遵守安全規則 | 28 |
| 基礎 2.6 遵守應急例行程序 | 29 |
| 基礎 2.7 遵守交通和行人安全規則 | 30 |
| 術語表 | 31 |
| 參考文獻和資料來源 | 32 |

簡介

健康領域中的學前/過渡幼稚園學習基礎 (PTKLF) 描述了為幼兒健康和幼兒成長為健康成年人奠定基礎的知識和技能。這些基礎描述了兒童應該瞭解哪些健康知識，以及他們在支持性學習環境中透過日常例行活動可以養成哪些健康和**安全習慣**。健康不僅是指沒有疾病，還包括身體、心理和情感福祉。¹ PTKLF 中的健康領域涉及健康與安全知識和實踐，而社交情感發展領域則涉及與兒童心理和情感福祉相關的知識和技能。幼兒期是學習健康習慣、培養技能和行為的重要時期，這些技能和行為將幫助幼兒走上選擇終生健康生活方式的道路。透過與家庭合作，早期教育計劃可以對其服務的兒童和家庭的**健康知識、技能、態度和實踐**產生重要影響。



健康領域的基礎和範例反映了兒童在幼兒期學習主要健康和**安全概念**的準備情況，同時也承認兒童的**多元化背景**和能力。幼兒可以學習影響自身健康的健康習慣，如刷牙、洗手、吃各種食物和適當使用防曬霜。他們還會學習如何透過例如在咳嗽時掩住口鼻等衛生習慣來保護團體的健康。此外，幼兒還會學習安全知識，包括使用汽車座椅、騎自行車或三輪車時戴頭盔等預防行為，以及在需要時尋求幫助等回應式行為。

PTKLF 針對 3 至 5 歲半兒童在參加優質早期教育計劃時通常會獲得的各種健康知識和技能為加州的所有早期教育計劃提供指導，包括過渡幼稚園 (TK)、聯邦和州學前教育

計劃（如加州州立學前計劃、啟蒙計劃）、私立學前教育和家庭托兒所。教師可利用 PTKLF 來指導他們進行觀察，為兒童設定學習目標，並規劃適合兒童發展的、公平的、包容的實踐活動，包括設計學習環境和創造學習體驗，以促進兒童在健康領域的學習和發展。早期教育計劃可以利用 PTKLF 來選擇和實施與 PTKLF 相一致的課程，指導選擇與 PTKLF 相一致的評估，為教育工作者設計和提供專業發展和輔導計劃，以支持理解和有效使用 PTKLF，並加強學前到三年級 (P-3) 在健康學習目標和實踐方面的連續性。

健康領域的組織

分支和子分支

健康領域的 PTKLF 分為多個分支和子分支，分別涉及兒童在優質早期幼兒體驗中發展的主要健康知識和習慣。

- **瞭解身心健康：** 該分支包括身體意識、身體安全與界限、**營養、身體活動**和睡眠。
 - 身體意識子分支包括讓兒童學習自己身體部位的名稱、學習醫務人員的角色，以及就身心健康問題進行交流。
 - 身體和安全界限子分支包括透過基礎教會兒童辨別和表達想要和不想要的接觸。幼兒一般都能學會只能進行他們想要的身體接觸，而絕不容忍不想要的接觸。²
 - 營養、身體活動和睡眠等子分支都與保持健康的身體和良好的狀態有關。健康基礎包括健康飲食、身體活動和健康睡眠習慣等保護性因素，這些都是兒童在幼兒期開始學習的有關身心健康的重要方面。³ 這些基礎指導教師支持兒童保持活力和選擇健康食物，從而對健康產生持久的保護作用。
- **健康與安全習慣：** 該分支包括健康習慣或行為，這些都是兒童在早期教育計劃中的日常例行活動。健康與安全習慣包括四個領域：**基本衛生**，包括洗手和預防**傳染性疾病和感染**的習慣（如戴口罩）、口腔衛生（如刷牙）、防曬和預防受傷。

基礎陳述

健康領域的每個子分支均有單獨的基礎陳述，描述兒童在高品質早期教育計劃中應展現的能力（知識和技能）。兒童在家庭、學校和社區環境中在不同時間以不同方式發展這些能力。基礎陳述旨在幫助教師確定他們可以支持哪些學習機會。

年齡階段

基於年齡的基礎陳述描述了兒童因其在健康方面的經歷和獨特的發展歷程一般可能知道和能夠做到的事情。陳述分為兩個重疊的年齡範圍，充分認識到每個孩子在早年的發展都是隨著不同時間點在不同領域透過快速發展期和技能鞏固期來逐步達到的：

- 「早期基礎」涵蓋三至四歲半兒童通常表現出的知識和技能。
- 「後期基礎」涵蓋四至五歲半兒童通常表現出的知識和技能。

使用範例

對於任何特定基礎的每個階段，都有範例說明兒童以多元化方式展示其知識和技能。早期和後期基礎範例表明這些知識和技能隨著時間的推移而發展。每項基礎的第一個範例在早期和後期年齡階段中都是一致的。範例表明兒童如何在日常例行活動、學習經歷以及與成年人和同伴的互動中展示不斷發展的技能或知識。範例還顯示了兒童如何在不同背景下，無論室內還是室外，在全天的一系列活動中以多樣化的方式展示他們不斷發展的技能。

多語言學習者擁有在家庭和社區關係中發展起來的基礎語言能力。在早期教育計劃中使用他們的家庭語言是一種強有力的工具，可以增強兒童的歸屬感、建立與現有知識的聯繫、並促進與家庭和社區更深層次的聯繫。多語言學習者的家庭語言範例說明了在早期教育計劃中，多語言兒童如何透過在學習和與同伴及成年人的日常互動中使用家庭語言

進一步發展這些基礎能力。在教師可能無法流利使用兒童家庭語言的情況下，可以採取各種策略來鼓勵多語言學習者使用其家庭語言，讓他們充分發揮自己的語言能力。為了促進溝通和理解，教師可以與講孩子家庭語言的工作人員或家庭志願者合作。教師還可以利用口譯員和翻譯技術工具與家人溝通，深入瞭解孩子的知識和能力。所有教師都應與家人溝通，讓他們瞭解雙語言的好處，以及家庭語言是如何為英語語言發展奠定重要基礎的。教師應鼓勵家人倡導孩子繼續發展其家庭語言，以此作為整體學習的資產。

這些範例可以幫助教師判斷孩子的發展階段，考慮如何在他們現有的技能水平上支持他們的發展，並在此基礎上向下一個技能水平邁進。此外，雖然這些範例可以為教師提供寶貴的想法，讓他們知道如何支持兒童學習和發展健康知識或技能，但教師在支持兒童在這一領域的學習和發展時可以採用多種不同策略，範例只是其中的一小部分。在本簡介的最後，「教師如何支持兒童的健康與福祉」一節講述了如何支持兒童在健康方面的學習和發展。



兒童健康知識和習慣培養的多樣性

儘管該領域所展現的核心身心健康理念是普遍的，對支持所有兒童的健康生活方式至關重要，但由於文化和家庭背景、所說的語言以及個人發展、優勢和需求的差異，兒童在如何展示他們對健康習慣的瞭解和實踐方面也存在差異。

多元文化和語言背景的兒童

健康領域的基礎和範例代表了來自多元文化和語言背景的兒童。例如，用餐時間範例展示了兒童透過分享家庭喜愛的食物和文化飲食習慣，與他人一起頌揚他們所在文化的傳統食物。該領域的範例還展示了兒童對其文化社區內醫務人員的認識和瞭解。例如，一些兒童熟悉他們社區中扮演非專業社區健康宣導者角色的健康宣導者，如宣傳員 (*promotoras*)，或原住民部族和部落社區健康護理工作者。這些健康宣導者通常會講他們的家庭語言，並與他們有相同的文化價值觀和習俗。

不同文化和家庭對身體接觸的規範各不相同。有些文化在相互交流時可能會使用身體接觸（例如，打招呼、安慰時），而其他文化則對身體界限有不同的規範。然而，在早期教育計劃中，兒童可能會遇到與身體接觸有關的各種文化規範和期望。教師可以就兒童對各種接觸類型和接觸程度的舒適度與家人溝通，以確定合適的接觸方式。

兒童可以用他們的家庭語言或他們所掌握的各種語言來表達他們的技能和知識。例如，來自原住民部族和部落社區的兒童可能會將部落傳統詞彙與英語結合使用。文化和語言背景相似的兒童可能會表現出不同的交流方式和健康安全習慣。透過仔細觀察和與兒童及其家人密切合作，教師可以更加瞭解不同兒童如何表達他們的健康知識和技能。

有殘疾和特殊醫療保健需求的兒童

管理健康狀況、預防併發症和促進健康對所有兒童都至關重要，對患有**肢體殘疾**或**其他健康疾病**的兒童尤其如此。健康領域的範例說明了具有多元化需求的兒童和有殘疾的兒童如何表現基礎陳述中描述的行為。例如，這些範例說明了患有氣喘的兒童如何就自己的病情進行交流，或者說明了有肢體殘疾的兒童可能需要輔助設備來養成健康的生活習慣和做法。有肢體障礙或其他健康障礙的兒童也可能有膳食計劃、餵養方法和喜歡的體育活動，這些都可以納入他們建立和培養健康知識和習慣的方式中。這些基礎鼓勵教師根據需要採取個人化的保健措施。完善的個人化醫療保健計劃對成功接納有殘疾和特殊

醫療保健需求的兒童至關重要。在兒童的個別化教育計劃 (IEP) 中，可能會提及某些類型的特殊醫療保健需求。要確保滿足所有兒童的醫療保健需求，需要家庭、教師和其他專家共同努力，制訂並實施個別化教育計劃，以滿足兒童的獨特需求。

早期教育計劃透過提供溫馨的培養環境，鼓勵兒童在健康行為上更加獨立，從而直接促進和擴展兒童在健康領域的知識和技能。這種方法對有肢體殘疾或其他健康損害的兒童特別有幫助，因為健康的習慣和選擇對他們的終身健康管理非常重要。

教師如何支持兒童的健康與福祉

每個孩子都應該在健康、安全的早期教育環境中學習和成長，這種環境中的成年人應值得信賴，且始終示範健康和安全的行為方式。⁴ 教師在兒童健康教育中扮演著重要角色。

「教師」是指在早期教育計劃中負責教育和照顧兒童的成年人（例如，主導老師、助理教師、托兒照顧者），包括加州州立學前計劃、過渡幼稚園計劃、啟蒙計劃、其他中心式計劃以及家庭托兒所。

為兒童和成人創造可信和安全的環境

支持兒童健康成長的一個關鍵因素是為兒童和成人創造可信和安全的環境。這項基礎旨在傳達這樣一個訊息：在早期教育計劃中，兒童與成人和其他兒童的相處是安全的。兒童透過不傷害自己或社區中的其他人來學習自我控制和調節自己的挫折感或憤怒感。在值得信賴的教師的支持下，學校可以成為每個人的安全場所，這些教師提供對種族和文化具回應性的照顧，並且與所有家庭建立相互尊重的關係。⁵ 該領域強調了支持教師與兒童建立信任、在課堂上建立安全性和可預測性，以及讓兒童有權利對來自同伴或成人的傷害性或不想要的觸摸說「不」的重要性。⁶ 總而言之，這些理念有助於為每個人創造安全的環境。

建立日常例行活動和習慣

兒童健康知識和實踐發展的另一個核心要素是健康的營養習慣。早期教育計劃應在用餐時間為每個孩子提供各種健康的食物選擇，並在預定時間提供水。⁷ 用餐例行活動為幼兒學習健康的營養知識和實踐提供了機會。孩子們會知道，進餐是要給身體補充營養，餓了要吃東西，飽了要停止進食。在**家庭式用餐**過程中，孩子們還會學習等待、輪流和分享等社交技能。

兒童的進餐體驗源於家庭文化習俗。⁸ 例如，兒童可能會接觸到與家庭用餐有關的特定餐具。同樣，出於宗教或文化原因，有些兒童可能不吃某些食物。教師應尊重兒童在食物和進餐時間方面多元化的家庭經歷，與兒童的家人密切合作，收集與這些文化實踐有關的資訊，建立一致且健康的用餐例行活動。

示範健康的習慣並為兒童提供自我照顧的機會

作為兒童日常例行活動的一部分，教師必須示範自我照顧方式，例如基本的衛生和其他健康行為。⁹ 例如，教師可以示範洗手：「現在，我在洗手準備吃午飯，這樣就不會把細菌傳播到食物上。」或者，感冒在家後說：「昨天我在家生病時很想你們。我的身體需要時間休息，並且我不想讓其他人也生病。」

同樣重要的是，教師要相信孩子們有能力承擔一些（而非全部）自我照顧和健康行為責任，這對他們自己和團體都有好處。例如，瞭解身心健康的概念，養成健康和安全的習慣，可以讓兒童清楚地表達他們個人的感受，以及洗手和咳嗽時掩住口鼻等行為對每個人（包括成人）都有好處。兒童在幼兒期學到的身心健康概念和習慣會為他們一生的福祉奠定基礎。

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.

健康領域中的學前/過渡幼稚園學習基礎

兒童透過語言和非語言等多種方式交流他們的健康知識和技能。他們的溝通方式可能包括用自己的家庭語言、教學語言或多種語言口頭溝通，或使用輔助性和替代性溝通工具溝通。也可能包括非語言的溝通方式，如使用不同材料繪畫和製作模型，或透過動作、行為或角色扮演來表達。



分支：1.0 - 瞭解身心健康

子分支 - 身體與健康意識

基礎 1.1 辨認並說出身體部位的名稱

早期

3 至 4 ½ 歲

辨認並正確說出一些身體外部部位（如肘部、頭部、隱私部位）和幾個身體內部部位（如骨骼、大腦、心臟），並對其功能有有限的瞭解。

早期範例

- 孩子指著自己的肚子說：「食物會進入我的肚子」。

坐在輪椅上的孩子一邊跟著歌曲唱「頭、肩膀、膝蓋和腳趾」，一邊指著相應的身體部位。

後期

4 至 5 ½ 歲

辨認並正確說出多個身體外部部位（如肘部、頭部、隱私部位）和身體內部部位（如骨頭、大腦、心臟），並對其功能有較詳細的瞭解。

後期範例

- 一個孩子手扶自己的胸部，大口吸氣，呼氣，並交流說：「肺幫助我們呼吸。」

一個孩子用西班牙語說：「心臟泵血。它讓我們活著。」

(接下頁)

- 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

(續)

基礎 1.1 辨認並說出身體部位的名稱**早期**
3 至 4½ 歲**早期範例 (續)**

在浴室裡，孩子用家庭語言說：「尿尿是從我的小雞雞 (weenie)* 裡出來的！」

吃飯時，一個孩子對另一個孩子說：「你鼻子上有食物！」

後期
4 至 5½ 歲**後期範例 (續)**

當問及大腦的作用時，孩子回答說：「大腦幫助我思考。」

在浴室裡，一個孩子說：「我用尿尿器官來撒尿。」

*有些孩子可能不會用解剖學上的正確名稱來稱呼自己的隱私部位。重要的是要與家人合作，使用他們認為會讓孩子感到舒適的術語。研究表明，使用解剖學上的正確名稱來稱呼身體隱私部位可以提升健康的身體形象和兒童的人身安全 (Kenny 和 Wurtele, 2008 年)。

基礎 1.2 交流有關健康的需求

早期

3 至 4 ½ 歲

以不同的具體性和準確性向成人傾訴不自在、不舒服或特殊健康需求。

早期範例

■ 一個孩子告訴教師：「我的頭好疼。」

一個孩子用西班牙語告訴教師：「花生讓我不舒服。」

一個孩子用家庭語言告訴教師：「我想進入室內。」

孩子發現需要排便時會說：「我肚子疼」。

後期

4 至 5 ½ 歲

能持續一致地向成人傾訴不自在、不舒服或特殊健康需求，並能找出解決辦法。

後期範例

■ 一個孩子用手勢指著自己的頭，向教師表示頭疼，並要求躺下。

一個患有哮喘的孩子開始喘息，並用美國手語對教師說：「我需要我的吸入器。」

一個聾啞兒童透過指著自己的耳朵打手勢或說：「我需要幫助，它壞了」，告訴成年人他們的助聽器壞了。

一個孩子用英語和家庭語言混合告訴教師：「我肚子疼。我想給媽媽打電話」。教師用孩子的家庭語言說：「好的，我們給媽媽打電話」。

基礎 1.3 瞭解醫護人員的作用

早期

3 至 4 ½ 歲

孩子們交流他們對醫護人員會讓人們保持健康，並在人們身體不適時提供幫助的基本瞭解。

早期範例

■ 在戲劇遊戲區，一名兒童假裝自己是醫生，告訴大家藥物能讓人好受一些。

一個孩子用阿拉伯語與同伴交流：「我要去找我的語言老師玩遊戲。」

一個孩子解釋說，牙醫會護理牙齒，醫生和護士會給病人吃藥，讓他們好受一些。

在戲劇遊戲區，一個孩子扮演護士，為同伴假裝擦傷的膝蓋包紮繃帶。

後期

4 至 5 ½ 歲

孩子們交流他們對醫護人員如何讓人們保持健康以及為身體不適者提供幫助更具體的知識。

後期範例

■ 孩子知道醫生或護士可能會給病人打針、服用藥丸或其他藥物，讓他們更加好受。

一個孩子用英語和家庭語言告訴同伴：「我要去見我的語言老師練習說話。」

一個患有糖尿病的孩子解釋說，學校護士會幫助他們注射胰島素。

一個孩子解釋說：「一位**宣傳員** (*promotora*)* 來到我們家，和我們談論健康飲食」。他們進一步解釋說，這位**宣傳員**還「幫助媽媽為我弟弟的出生做好準備。」

***宣傳員**是在西班牙語社區工作的非專業社區衛生工作者。

■ 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

子分支 - 身體與安全界限

基礎 1.4 辨別和表達身體界限

早期

3 至 4 ½ 歲

在成人的支持下，辨別和表達身體界限，包括想要的接觸（如同伴的擁抱、與教師擊掌）和不想要的接觸（如打人、推人、不適當的接觸）。傾向於聽從可信賴的成人關於身體界限的指導。

後期

4 至 5 ½ 歲

展示自己辨別和表達身體界限，包括想要的接觸（如同伴的擁抱、與教師擊掌）和不想要的接觸（如打人、推人、不適當的接觸）的能力。更持續一致和更獨立地聽從和使用可信賴的成人關於身體界限的指導。

不適當的接觸包括任何讓兒童感到不自在的接觸，以及不是以保持兒童的健康、清潔和/或安全為目的的接觸 (CDE 2023)。

早期範例

■ 一個孩子對另一個孩子說：「嘿，你打到我了！」教師注意到了這種交流，並告訴打同伴的孩子：「你打人時，傷害了他們，讓他們很傷心。你能再試著表達一下你想要什麼嗎？」

一個坐輪椅的孩子在上廁所時向教師發出求助訊號。教師走過去，問道：「你需要幫忙擦拭嗎？」孩子點點頭，用普通話回答：「是的。」

後期範例

■ 一個孩子看到同伴被另一個孩子推了一下，於是插嘴說：「推人是不友好的！」

一個孩子對教師說：「你能來一下洗手間嗎？我要尿尿。別看！」教師回答說：「好吧，我跟你一起去，但我不會看。」

(接下頁)

■ 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

(續)

基礎 1.4 辨別和表達身體界限

早期
3 至 4½ 歲

早期範例 (續)

教師發現一個孩子看起來很傷心。他們問孩子是否發生了什麼事，孩子用溝通設備告訴他們是同伴推了他。

當教師問孩子是否想得到同伴的擁抱時，孩子一邊搖頭一邊說「不」，並從面部和身體上表現出他們對擁抱感到不自在。教師告訴同伴：「看，你的同伴在告訴你，他們現在不舒服，不想被擁抱。」

後期
4 至 5½ 歲

後期範例 (續)

一個孩子走近正在哭泣的同伴，問他：「傷心嗎？需要擁抱嗎？」同伴點頭說「是的」，並張開雙臂接受同伴的擁抱。

教師聽到一個孩子對同伴說「停下」。當教師走近他們時，孩子說：「他一直在摸我的頭髮。」

子分支 - 營養

基礎 1.5 識別食物

早期

3 至 4 ½ 歲

識別幾種特定的食物。

後期

4 至 5 ½ 歲

識別更多種類食物，瞭解一些相關的食物類別。

早期範例

■ 一名視障兒童將手伸進一袋水果和蔬菜中，選擇其中一種，然後說：「這是一根黏糊糊的香蕉。」

在戲劇遊戲區，孩子們談論他們最喜歡的水果種類。一個孩子說：「我媽媽總是買很多芒果。我每天都吃芒果。」

在晨間分享時間，一個孩子分享說：「我早餐吃米飯、火腿腸和雞蛋。」

一個孩子分享說：「我的 *tío* [叔叔] 給我做了 *licuado de papaya* [西班牙語木瓜奶昔]。」

在假裝遊戲中，一個孩子一邊壓平橡皮泥一邊說「做印度烤餅 (naan)」*。

*印度烤餅是南亞和中亞美食中的一種傳統印度面餅。

後期範例

■ 一個孩子在點心桌上從兩組食物中挑選食物，並說道：「我選了兩種食物-蘋果和奶酪條。」

孩子描述四季豆是什麼手感，並在摸到袋子裡的四季豆時將它識別為蔬菜。

一個孩子說：「我早餐吃了草莓和藍莓」，並告訴其他孩子他們週末去農場時是如何採摘這兩種水果的。

在班級花園裡勞動後，一個孩子說出了地裡生長的食物名字，如山藥、胡蘿蔔和洋蔥。

午餐時間，一個孩子說：「我對乳製品過敏。我不吃牛奶或乳酪。」

■ 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

基礎 1.6 表達飽腹感和饑餓感

早期

3 至 4 ½ 歲

向成人展示自己表達飽腹感和饑餓感的逐漸發展的能力。能預見用餐時候的例行活動，但等待下一餐的能力有限。

早期範例

■ 一個孩子早上來到學校，說：「我的肚子在叫。」教師問：「我也聽到了你的肚子在叫！你餓了嗎？」孩子點頭說：「是的。」

在零食時間，孩子似乎吃飽了，他們玩弄著食物，用叉子來回移動食物。教師問：「你吃完了嗎？」孩子用越南語回答：「吃完了。」

一名聾啞兒童走近教師，用圖畫向教師請求要零食。教師向孩子打手勢說：「快到吃午飯的時間了。你還有幾分鐘時間玩完消防車。」孩子回答「好的」並點頭。

在家庭式午餐中，當教師供應第二份義大利麵時，一個孩子搖頭說「不」。

後期

4 至 5 ½ 歲

用更加持續一致的方法向成人表達他們的飽腹感和饑餓感。預知用餐時候的例行活動，能多等一會兒再吃。

後期範例

■ 一個孩子說：「我的肚子在叫。我餓了。我們什麼時候可以吃飯？」

在零食時間，孩子停止進食並搖頭說「不」，同時用他們的溝通設備進行交流：「吃完了。吃飽了。去玩吧。」

手工藝時間結束後，一個孩子問教師：「午飯時間到了嗎？我餓了。」教師回答說：「10 分鐘後吃午飯。你能幫我把餐巾紙拿出來嗎？」孩子回答：「好的。」

在聽 *好餓好餓的毛毛蟲* 時，一個孩子說：「我的肚子吃不下那麼多食物。」

基礎 1.7 瞭解各種食物

早期

3 至 4 ½ 歲

孩子們展示逐漸發展的瞭解，明白吃不同種類食物有助於他們的成長，讓他們感覺良好。選擇熟悉的食物，包括所在家庭和文化的傳統食物，但偶爾也願意嘗試新食物。

早期範例

■ 一個孩子說：「我喜歡吃豆腐和捲心菜，就像我爺爺一樣。我們用筷子。」

在家庭式用餐期間，一個孩子自己盛西蘭花和胡蘿蔔，並說：「看看這些顏色。」

一個孩子在午餐時選擇熟悉的食物，拒絕嘗試一小口新食物。

後期

4 至 5 ½ 歲

孩子展示他們明白吃不同種類食物有助於身體成長和感覺舒適。在進餐時選擇更多種類食物，包括所在家庭和文化的傳統食物。

後期範例

■ 一個孩子說：「老師，我奶奶給我做了雞肉、米飯和玉米，因為這些食物有助於我的成長和玩耍。」

一個孩子說：「我的零食很健康，因為裡面有兩種水果-香蕉和蘋果。」

一個孩子在廚房遊戲區玩耍時，用多種不同食物製作了一份虛構的午餐，並告訴同伴：「這將有助於我茁壯成長！」

(接下頁)

■ 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

(續)

基礎 1.7 瞭解各種食物

早期
3 至 4½ 歲

早期範例 (續)

當被問及想在班級菜園裡種什麼蔬菜時，一個孩子回答說「小白菜」；另一個回答說「番茄」；第三個孩子回答說「豌豆」；第四個孩子回答說「甘藍菜。」

一個孩子在團體時間用西班牙語說：「我和奶奶一起做了玉米粉粽子 (tamales)*。我現在就想要一個。」

*玉米粉粽子是一種中美洲菜餚，用玉米餅（磨碎的玉米粉）放在玉米皮或香蕉葉中蒸熟而成。

後期
4 至 5½ 歲

後期範例 (續)

一個孩子對正在午餐期間吃雞肉三明治的同伴說：「我吃雞肉，但媽媽不吃雞肉。」

在用餐時間第一次嘗試玉米麵團時，一個孩子分享了在節日或特殊場合吃的一種食物，「我幫媽媽做了慶祝猶太新年的白麵包 (challah)**。」

**白麵包是一種辮子麵包。人們通常在猶太節日或儀式場合食用。

健康的飲食例行活動包括進食各種水果、蔬菜、穀物、蛋白質和乳製品（或強化替代品），以及富含營養並限制添加糖、飽和脂肪和鈉的食品和飲料 (USDA 2023)。

子分支 - 身體活動

基礎 1.8 認識身體對身體活動的反應

早期

3 至 4 ½ 歲

在成人的支持下，認識身體對身體活動的反應（如心跳加速、出汗、需要喝水），並指出需要在戶外或室內進行體育活動。

早期範例

■ 在操場上，一個孩子對教師說：「跑步會讓我心跳加速！」

在炎熱的一天，一個孩子在戶外跑了一圈後，抱怨說感覺又熱又累。教師說：「看起來你的身體很辛苦。你的臉很紅，還在出汗。我們到樹蔭下坐下吧。要喝水嗎？」孩子點點頭，「好的。」

一名有肢體殘疾的兒童坐在輪椅上打籃球。當他們回到教室時，教師問：「打籃球好玩嗎？」他們回答：「是的。我都出汗了。」

坐了很久之後，一個孩子站起來說：「去外面！去外面！」

後期

4 至 5 ½ 歲

在成人支持較少或有限的情況下，認識身體對身體活動的反應（如心跳加速、出汗、需要喝水），並逐漸理解運動有益健康。在成人支持較少的情況下，他們會更持續一致地表示需要在戶外或室內進行體育活動。

後期範例

■ 在戶外遊戲時，孩子會說：「玩跳繩能讓我的腿變得強壯，讓我的身體變得快樂。」

一個孩子向同伴展示他的亞美尼亞舞蹈，並說：「這是我放學後和姐姐們、表姐們一起跳的特別舞蹈。當我們跳得很快的時候，我的心也跳得很快！」

在炎熱的一天，一個孩子坐在樹蔭下，對教師說：「我跑了很多。我需要水。」

在出門去操場的路上，一個孩子對同伴說：「跑步很有趣。我們比賽跑到滑梯那裡吧！」

■ 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

子分支 - 睡眠

基礎 1.9 認識和表達疲倦

早期

3 至 4 ½ 歲

在成人的支持下，認識到自己何時感到疲倦，並以多種行為表達疲倦。表現出持續遵守睡眠例行活動的能力有限。

早期範例

■ 在休息時間，一個孩子說：「不睡午覺。玩！」教師回答說：「我們可以在休息之後再玩。」教師放輕鬆的音樂，孩子進入休息時間。

一個孩子揉著眼睛打哈欠。教師問他：「你覺得累了嗎？如果你休息一下，就會恢復精力！」教師幫他們找到一個安靜的區域，孩子就躺下休息了。

在教師的提醒下，孩子抓起自己的泰迪熊，用英語和粵語混合說：「該睡覺了」，然後舒服地睡上一覺。

後期

4 至 5 ½ 歲

他們會透過多種行為來表達自己何時感到疲倦，並逐漸展現出懂得睡眠和休息是保持身體健康的一部分的理解能力。更加持續一致地遵守睡眠和休息例行活動。

後期範例

■ 在休息時間，一個孩子在同伴拍他的肩膀並嘗試與他交談時對同伴說：「噓！我在休息」。

一個孩子在戲劇遊戲區哄洋娃娃睡覺，用體溫計表示洋娃娃生病了，並用家庭語言說：「該睡覺了。如果你睡一覺，很快就會好起來的。」

進屋後，一個孩子脫掉外套，用溝通設備告訴教師自己累了，打了個哈欠。

分支：2.0 - 健康與安全習慣

子分支 - 基本衛生

基礎 2.1 洗手

早期

3 至 4 ½ 歲

展示對洗手例行活動中的一些步驟的知識。

後期

4 至 5 ½ 歲

展示對洗手例行活動中的大部分或全部步驟的知識。

洗手程序包括打開水龍頭、弄濕雙手、塗抹肥皂、20 秒鐘起泡、清潔手指間和手背、沖洗、擦乾雙手和關閉水龍頭（改編自 加利福尼亞大學舊金山分校的加州兒童保健計劃）。

早期範例

■ 在戶外玩耍後，孩子會洗手，但不會使用肥皂或擦乾雙手。

一名有發展殘疾的兒童把肥皂塗在手上，在教師的指導下搓手、沖洗並關水。

孩子會清洗手指和手部，但不會清洗指間。

後期範例

■ 孩子在戶外玩耍後洗手，但只洗了 10 秒鐘。

洗手時，孩子一邊唱 ABC 歌，一邊向同伴展示如何正確洗手。然後他們交流說：「哎呀！我忘了把手擦乾。」

上完廁所後，一個不會說話的孩子會走到洗手池邊，指著每張圖片提示，按照所有的指示洗手。

■ 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

基礎 2.2 預防傳染病

早期

3 至 4 ½ 歲

在成人的指導和示範下，養成衛生習慣，以預防傳染病和寄生蟲侵擾（如蟲子）。

早期範例

■ 在不同時間多次提醒後，孩子會在咳嗽時用袖子捂住口鼻、用紙巾擤鼻涕，並避免接觸血跡。

經提醒後，孩子會在幫忙準備零食前、上完廁所後和吃飯前洗手。

在成人的幫助下，孩子會遵守不與他人共用帽子、叉子或牙刷的規定。

在成人的支持下，孩子會在 COVID-19 或流感等傳染病高發期戴口罩上學。

後期

4 至 5 ½ 歲

在成人有限的指導和示範下，養成衛生習慣，以預防傳染病和寄生蟲侵擾（如蟲子）。

後期範例

■ 孩子在玩耍時對著袖子打噴嚏，拿紙巾擤鼻涕，擤完後把紙巾扔進廢紙簍，然後按提示洗手。

看著同伴從地上撿起一片蘋果，孩子會說：「吃不乾淨的食物會生病。」

孩子小心翼翼地喝著飲水機裡的水，而不去碰出水口。

一名患有慢性呼吸道疾病的兒童用家庭語言說：「我戴著口罩，這樣我就不會在同伴咳嗽時生病了。」

子分支 - 口腔衛生

基礎 2.3 刷牙

早期

3 至 4 ½ 歲

在成人的監督和指導下，展示對刷牙例行活動的知識並能遵循的一些步驟。

後期

4 至 5 ½ 歲

在成人有限的監督和指導下，展示對刷牙例行活動的知識並能遵循更多步驟，並瞭解何時應刷牙。

刷牙程序包括在軟毛牙刷上塗上豌豆大小的含氟牙膏，然後刷牙齒的內側、外側和咀嚼面兩分鐘（改編自 加利福尼亞大學舊金山分校的加州兒童保健計劃）。

早期範例

■ 教師示範後，孩子用牙刷刷外側牙齒，然後吐出。

進餐後，孩子在教師的提示下刷牙，並需要教師幫助塗抹牙膏。

吃完早餐後，一個孩子拿起一把自適應牙刷，開始在嘴裡做刷牙動作，漱口後用他加祿語交流說：「完成了！」

一個孩子拿起牙刷說道：「我只用自己的牙刷刷牙。」

後期範例

■ 在教師的指導下，孩子用自己的牙膏管或蠟紙塗抹牙膏，刷牙的三面（外側、內側和咀嚼面），漱口，吐口水。

孩子會說：「我起床和睡覺時都會刷牙。」

一個孩子走到休息中心，問吃完午餐的同伴：「你沒有刷牙。¿Por qué? [西班牙語為什麼]。」

子分支 - 防曬

基礎 2.4 實踐防曬安全

早期
3 至 4 ½ 歲

在成人的支持和指導下，採取一些防曬措施（如塗防曬霜、喝水）。

早期範例

■ 在成人的提示下，孩子到儲物櫃裡拿一頂遮陽帽，以便到外面的遊樂場玩時戴上。

孩子在外出前讓大人給自己的皮膚塗防曬霜。

孩子戶外活動時，在教師的提醒下喝水。

後期
4 至 5 ½ 歲

在成人支持和指導較少的情況下，採取防曬措施（如塗防曬霜、喝水）。

後期範例

■ 在外出之前，孩子會說：「我需要防曬霜*，因為我需要它來保護我的皮膚。」

在戶外與同伴玩捉人遊戲時，孩子會尋找陰涼處，並用英語和家庭語言告訴同伴：「嘿，我們在樹下玩吧。」

在院子裡玩耍後，孩子會用家庭語言說：「我渴了」，然後去喝水。

*防曬霜是一種乳霜或乳液，可以保護所有膚色的人免受可能有害的陽光照射，降低日後患皮膚癌的風險。採取包括防曬霜在內的防曬措施對所有兒童都有好處。

子分支 - 預防受傷

基礎 2.5 遵守安全規則

早期 3 至 4 ½ 歲

在成人的支持和提示下，遵守室內外安全規則（即任何保護兒童免受危險、風險或傷害的規則）。

早期範例

■ 孩子在教室內會遵守走路的規則，但他們興奮時需要提醒。

在成人的提示下，孩子在騎有輪子的玩具時會戴上自己的頭盔。

提到高架沙桌時，一個有肢體殘疾的孩子告訴另一個孩子：「不！不要爬上沙桌。你會把它碰掉的。」

在成人的監督和提示下，一個孩子從滑梯上滑下，腳先著地。

後期 4 至 5 ½ 歲

在成人較少的支持和指導下，遵守室內和室外安全規則（即任何保護兒童免受危險、風險或傷害的規則）。

後期範例

■ 一個孩子提醒另一個孩子：「老師說過，不要扔沙子！」

一個孩子在滑下滑梯前檢查滑梯底部是否有障礙物。

在無障礙旋轉木馬上，一個孩子用阿拉伯語對另一個孩子說：「那個位置是我朋友的輪椅專用的。」

一個孩子在騎帶輪子的玩具時，大部分時間都會戴上自己的頭盔並扣上下巴帶。

當另一個孩子在教室裡跑動時，一個孩子舉起一隻手說：「*Para!*」（西班牙語停止）。

■ 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

基礎 2.6 遵守應急例行程序

早期

3 至 4 ½ 歲

在成人的支持和引導下，經過指導和練習，表現出遵守應急例行程序（如消防演習、地震演習）的能力。

早期範例

■ 在消防演習中，一名兒童按照教師的指示排隊離開教學樓。

在疏散演習中，一名盲童在教師的提示下與同伴手拉手一起排隊。

在消防演習中，一名聾啞兒童指著閃爍的警報燈，向教師示意：「著火了」，然後與同伴一起排隊。

後期

4 至 5 ½ 歲

在成人的引導下，經過指導和練習，表現出更強的遵守應急例行程序（如消防演習、地震演習）的能力。

後期範例

■ 在成人的引導下，當教師宣佈緊急情況時，孩子會按照練習過的例行程序排隊。

在圍圈時間，孩子講述如果有人受傷，可以撥打 911。

在消防演習中，一聲響亮的警報響起。一個有感官處理障礙的孩子走到小房間，戴上降噪耳機，和同學們一起排隊。

基礎 2.7 遵守交通和行人安全規則

早期

3 至 4 ½ 歲

在成人的指導和監督下，逐漸表現出遵守交通和行人安全規則的能力（例如，過馬路前要朝兩邊看，幫助繫好汽車座椅的安全帶）。

早期範例

■ 經過指導後，孩子會停在路邊，看著大人以確定過馬路是安全的。

在成人的提示下，孩子將輪椅停在人行橫道的白線之間。

在社區散步時，孩子注意到停車標誌，並向大家喊道：「停。」

後期

4 至 5 ½ 歲

在成人的支持和監督下，表現出更強的遵守和理解交通和行人安全規則的能力（例如，過馬路前要朝兩邊看，幫助繫好汽車座椅的安全帶）。

後期範例

■ 在成人的陪同下，一個孩子模仿成人的動作，在路邊停下，向兩邊看，並在過馬路時不斷留意車輛，始終走在人行橫道線內。

在戲劇遊戲區，一個孩子用西班牙語對一個洋娃娃說：「去商店之前，我們先把安全帶繫好。」

一個孩子對教師說：「今天早上我幫媽媽把弟弟的汽車座椅裝好了，我坐在他旁邊。我不能坐在前排座位上。」

■ 匹配圖示表示各年齡段範例的一致性

術語表

家庭式用餐。用餐時，食物放在公共的餐盤裡，由兒童自己盛飯。孩子們在適當的幫助下，將餐盤從一個孩子遞給另一個孩子並自己盛飯。照顧者參與進餐，示範良好的飲食習慣並參與談話。

習慣。兒童在一天中學習的已融入他們日常例行活動的各種行為（如洗手）。

健康。世界衛生組織 (WHO) 將健康定義為「全面包括身體、心理和社交健康的狀態，而不僅僅是沒有疾病或虛弱。」

衛生。透過清潔保持健康和預防疾病的做法。

傳染病。由可進入人體導致疾病的病毒、細菌、寄生蟲和真菌等病菌傳播的疾病。

蟲害。存在大量害蟲（如蝨子或蟻蟲）。

營養。攝取食物以獲得生存和生長所需資源的生物過程。

肢體障礙。對兒童的教育表現產生不利影響的嚴重肢體殘疾。該術語包括先天性異常造成的損傷、疾病造成的損傷（如小兒麻痺症、骨結核）以及其他原因造成的損傷（如大腦性麻痺、截肢、骨折或燒傷造成的攣縮）。

其他健康損害。由於慢性或急性健康問題，如哮喘、注意力缺乏症或注意力不足多動症、糖尿病、癲癇、心臟病、血友病、鉛中毒、白血病、腎炎、風濕熱、鐮狀細胞性貧血和抽動症等，導致體力、活力或警覺性受限，包括對環境刺激的警覺性提高，從而對兒童的學習成績產生不利影響。

身體活動。由骨骼肌產生的導致能量消耗的任何身體運動。

參考文獻和資料來源

- 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://archive.cdc.gov/#/details?url=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>.