

分类号: C915

单位代码: 10335

密 级: \_\_\_\_\_

学 号: 21322137

# 浙江大学

## 硕士专业学位论文



中文论文题目: 监狱警察身心健康问题及对策研究  
——以浙江省为例

英文论文题目: Research on Physical and Mental Health  
Problems of Prison Polices and  
Countermeasures —Taking Zhejiang  
Province for Example

申请人姓名: 何梦露

指导教师: 胡税根

合作导师: \_\_\_\_\_

专业学位类别: 公共管理 (MPA)

专业学位领域: 公共管理 (MPA)

所在学院: 公共管理学院

论文提交日期 二〇一六年六月

监狱警察身心健康问题及对策研究

——以浙江省为例



论文作者签名: \_\_\_\_\_

指导教师签名: \_\_\_\_\_

论文评阅人 1: \_\_\_\_\_ 隐名评阅

评阅人 2: \_\_\_\_\_ 隐名评阅

评阅人 3: \_\_\_\_\_ 隐名评阅

评阅人 4: \_\_\_\_\_

评阅人 5: \_\_\_\_\_

答辩委员会主席: \_\_\_\_\_ 岳文泽

委员 1: \_\_\_\_\_ 何子英

委员 2: \_\_\_\_\_ 田传浩

委员 3: \_\_\_\_\_

委员 4: \_\_\_\_\_

委员 5: \_\_\_\_\_

答辩日期: 二〇一六年五月二十二日

**Research on Physical and Mental Health Problems**  
**of Prison Polices and Countermeasures**  
**—Taking Zhejiang Province for Example**



**Author's signature:** \_\_\_\_\_

**Supervisor's signature:** \_\_\_\_\_

External Reviewers: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Examining Committee Chairperson:  
\_\_\_\_\_

Examining Committee Members:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date of oral defense: \_\_\_\_\_



## 致 谢

从未想过自己能有机会在浙江大学进行 MPA 的深造，两年半的学习让我受益匪浅，接触到了一大批才华横溢的老师与一班优秀的同学。对我个人来说最大的体会就是要不断学习改善自身，这不仅仅是对于在学校的生活，更重要是对自己的人生，发现新的知识、发现更优秀的人从而不断完善自己。这次论文的选题源自目前从事的工作，我想通过在浙大的学习成果从一个全新的角度去进行探索，给出更有深度和说服力的观点。

在论文写作阶段，我的家人、老师、同学、同事和朋友们给了我很多的帮助和支持，没有他们的帮助与支持，我无法顺利完成学业，在此我向所有关心过我的人表示谢意。

首先要感谢我的导师胡税根教授，胡老师治学严谨，为人谦和，在论文的选题、开题、撰写和完成都给了我极大的帮助与指导。在论文的修改阶段恰逢胡老师在象山调研，胡老师特意每周抽空赶回学校，为我们指导论文，给了我一次又一次的意见，让我的论文越来越完善。在此，我要向胡老师表示我诚挚的感谢，并祝老师身体健康，阖家幸福。

还要感谢为我问卷调查阶段给予我无私帮助的同事们，由于我的论文涉及较多的信息资料，如果没有他们的帮助，我难以在半年内统计完成论文需要的数据。同时感谢本论文所引用和参阅文献的作者们，他们的前期研究给我很大的启示，也由此激发了我的一些新观点。

最后要深深感谢我的家人，特别是我的父母在我学习和写作的两年多时间给予我默默的支持，在此要衷心地向他们说声谢谢，谢谢他们对我的不断鼓励。

2016 年 3 月于杭州

## 摘 要

随着社会的不断进步，人们对健康问题越来越关注。监狱警察作为一个在特殊环境中工作的群体，他们在承受高风险、强压力、重责任工作的同时默默为国家安全、社会稳定贡献着自己的力量。监狱封闭的工作环境和日益严苛的监管安全要求使得监狱警察的身心健康受到不断威胁，各种因素让这一群体不同程度存在身体和心理健康问题，这直接影响监狱警察执法活动的效率，影响监狱安全稳定与发展，需要引发我们的关注。本文以浙江省为例，问卷调查结合相关体检资料对 497 名浙江省监狱警察的身心健康状况进行了详细了解，并运用 SPSS22.0 软件对在不同情况下浙江省监狱警察的身心健康状况进行对比分析，得出如下结论：

浙江省监狱警察的健康状况整体不容乐观。在身体健康方面，85.71%监狱警察患有疾病，95.37%监狱警察存在身体指标异常的状况，浙江省监狱警察身体健康状况在年龄、婚姻状况、学历、从事岗位、体质指数和一系列不同生活方式下都存在显著差异。在心理健康方面，浙江省监狱警察的 SCL-90 问卷测试结果与全国常模比较显示除人际关系敏感因子外，心理健康整体水平要低于普通人，性别、年龄、婚姻状况、学历、从事岗位对浙江省监狱警察心理健康水平均有不同程度的影响。

根据论文调查及分析结果，由此从个体层面、组织层面和社会层面总结出了一系列浙江省监狱警察身心健康问题的成因，针对成因提出对策建议，希望通过倡导监狱警察科学健康的生活方式，建立有利于监狱警察健康的餐厅与运动场所，合理安排警力保障监狱警察日常休息休假，进行监狱警察的全方位身心健康管理，开展形式多样的监狱警察健康培训和健康教育，加大对监狱警察健康的各项政策支持，完善对监狱警察健康的相关医疗保障，建立监狱警察健康常模及健康评估机制，增加社会层面对监狱警察的支持与关注。采取这一系列的措施来维护及促进浙江省监狱警察身心健康水平。

**关键词：** 监狱警察      身心健康      实证研究      影响因素

## Abstract

With the continuous development of our society, people pay more attention to health. Prison polices, a group work in a special environment, they are working under high risk, great pressure and heavy responsibility. In silence and seclusion, they also devoted themselves entirely to national security and social stability. The mental and physical health of the prison polices are constantly threatened by the closed working environment of prison and increasing stringent requirement about safety supervision, the various factors from environment and requirement let prison polices bear different degrees of health problems. The physical and mental health problems directly affect the efficiency of law enforcement activities and impact on security, stability and development of prison, which need our attention. The essay makes an in-depth investigation on the physical and mental health status of 497 prison polices in Zhejiang Province by questionnaires and physical examination data. Analyzing the first-hand data by SPSS22.0 Software for the understanding the physical and mental health under different status. The results are as follows:

The physical and mental health of prison polices in Zhejiang Province are not optimistic. In terms of physical health, 85.71% prison polices bear disease, 95.37% prison police have abnormal indicators of physical condition, the health status of prison police in Zhejiang Province are significant differences in age, marital status, education, jobs, body mass index and a series of different living habits. In terms of mental health, through the research of SCL-90, we find that except interpersonal sensitivity, the level of mental health of prison polices in Zhejiang Province is lower than normal. The psychological health level of prison polices in Zhejiang Province is influenced by the different gender, age, degree, marital status, occupational posts.

According to the research and analysis, we discover the causes of physical and mental health of prison polices in Zhejiang Province from the individual level, organization level and social level. In accordance with the causes of formation, some suggestions are made on solve the problem: advocating prison polices scientific and healthy lifestyle, establishing a healthy refectory and sports facilities for the prison police, ensuring the daily rest and vacation of prison polices by reasonable arrangement of police force, carrying out multiple forms of health training and health education for prison polices, developing comprehensive physical and mental health

management of prison polices, increasing policy support to the health of prison polices, improving medical security related to the health of prison polices, establishing health norms and health assessment system of prison polices, increasing the social support and attention to the prison polices. By using these series of measures to effectively protect and promote the physical and mental health of prison police in Zhejiang Province.

**Key words:** Prison Police

Physical and Mental Health

Empirical Research

Influence Factor

# 目 次

致 谢.....	I
摘 要.....	II
目 次.....	V
附表清单.....	VII
1 导论.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究意义.....	2
1.3 研究方法.....	3
2 相关理论基础与研究综述.....	4
2.1 相关概念界定.....	4
2.2 相关理论基础.....	6
2.3 相关文献综述.....	8
2.3.1 对监狱警察健康重要性的认识.....	8
2.3.2 对监狱警察健康现状的认识.....	9
2.3.3 对监狱警察健康问题的认识.....	11
2.3.4 对维护与促进监狱警察健康对策的认识.....	13
3 浙江省监狱警察的身心健康现状与实证分析.....	16
3.1 浙江省监狱警察身心健康现状分析.....	16
3.2 浙江省监狱警察身心健康实证分析.....	17
3.2.1 调查问卷的设计.....	17
3.2.2 调查的问卷的信度.....	17
3.2.3 调查问卷的发放与回收.....	18
3.2.4 浙江省监狱警察身体健康状况与分析.....	19
3.2.5 浙江省监狱警察心理健康状况与分析.....	40
3.2.6 浙江省监狱警察身心健康异常状况比较.....	47
3.3 浙江省监狱警察身心健康问题总结.....	49
4 影响浙江省监狱警察健康状况的因素分析.....	51

4.1 个体层面的影响因素.....	51
4.1.1 膳食摄入不均衡.....	51
4.1.2 生活习惯不健康.....	51
4.1.3 运动锻炼不科学.....	52
4.1.4 健康意识待加强.....	52
4.2 组织层面的影响因素.....	53
4.2.1 休息时间无保障.....	53
4.2.2 工作环境压力大.....	53
4.2.3 健康管理不健全.....	54
4.3 社会层面的影响因素.....	54
4.3.1 监狱警察职业缺乏社会支持.....	54
4.3.2 监狱警察健康缺少社会关注.....	55
5 浙江省监狱警察身心健康维护与促进的对策建议.....	56
5.1 倡导监狱警察科学健康的生活方式.....	56
5.2 建立有利于监狱警察健康的餐厅与运动场所.....	56
5.3 合理安排警力保障监狱警察日常休息休假.....	57
5.4 进行监狱警察的全方位身心健康管理.....	58
5.5 开展形式多样的监狱警察健康培训和健康教育.....	58
5.6 加大对监狱警察健康的各项政策支持.....	59
5.7 完善对监狱警察健康的相关医疗保障.....	59
5.8 建立监狱警察健康常模及健康评估机制.....	60
5.9 增加社会层面对监狱警察的支持与关注.....	60
6 结论与展望.....	62
6.1 结论.....	62
6.2 展望.....	63
参考文献.....	64
附录.....	71
作者简介.....	75

## 附表清单

表 3.1 调查样本基本情况.....	18
表 3.2 身体疾病及身体指标异常状况.....	19
表 3.3 不同分组的身体疾病及身体指标异常情况.....	20
表 3.4 不同分组的身体疾病情况差异性分析.....	21
表 3.5 不同分组的身体指标异常情况差异性分析.....	21
表 3.6 体质指数分布.....	22
表 3.7 不同分组的体质指数分布.....	23
表 3.8 不同分组的肥胖或超重情况差异性分析.....	24
表 3.9 肥胖或超重对身体疾病情况的差异性分析.....	25
表 3.10 肥胖或超重对身体指标异常情况的差异性分析.....	25
表 3.11 膳食摄入量分布.....	26
表 3.12 膳食摄入量对身体疾病情况的差异性分析.....	27
表 3.13 膳食摄入量对身体指标异常情况的差异性分析.....	28
表 3.14 饮食习惯分布.....	29
表 3.15 饮食习惯对身体疾病情况的差异性分析.....	29
表 3.16 饮食习惯对身体指标异常情况的差异性分析.....	30
表 3.17 工作及睡眠情况分布.....	30
表 3.18 工作及睡眠对身体疾病情况的差异性分析.....	31
表 3.19 工作及睡眠对身体指标异常情况的差异分析.....	32
表 3.20 运动状况分布.....	32
表 3.21 运动状况对身体疾病情况的差异性分析.....	33
表 3.22 运动状况对身体指标异常情况的差异性分析.....	34
表 3.23 运动时间及强度对身体疾病情况的差异性分析.....	34
表 3.24 运动时间及强度对身体指标异常情况的差异性分析.....	34
表 3.25 吸烟基本情况分布.....	35
表 3.26 不同分组下吸烟情况的差异性分析.....	36
表 3.27 不同分布下被动吸烟情况的差异性分析.....	36
表 3.28 吸烟状况对身体疾病情况的差异性分析.....	37

表 3.29 吸烟状况对身体指标异常情况的差异性分析.....	37
表 3.30 饮酒基本情况分布.....	38
表 3.31 不同分组下饮酒情况的差异性分析.....	38
表 3.32 饮酒状况对身体疾病情况的差异性分析.....	39
表 3.33 饮酒状况对身体指标异常情况的差异性分析.....	39
表 3.34 SCL-90 阳性因子得分比.....	40
表 3.35 SCL-90 测量结果与全国常模比较.....	40
表 3.36 SCL-90 测量结果性别比较.....	41
表 3.37 SCL-90 测量结果年龄比较.....	42
表 3.38 SCL-90 测量结果年龄组两两比较均值差及统计.....	42
表 3.39 SCL-90 测量结果婚姻状况比较.....	44
表 3.40 SCL-90 测量结果婚姻状况两两比较均值差及统计.....	44
表 3.41 SCL-90 测量结果学历状况比较.....	45
表 3.42 SCL-90 测量结果学历状况两两比较均值差及统计.....	45
表 3.43 SCL-90 测量结果工作岗位比较.....	46
表 3.44 SCL-90 测量结果工作岗位两两比较均值差及统计.....	46
表 3.45 SCL-90 阳性因子对身体疾病情况的差异性分析.....	48
表 3.46 SCL-90 阳性因子对身体指标异常情况的差异性分析.....	48

# 1 导论

## 1.1 研究背景

健康一直是被全人类关注的话题,随着经济的发展和人类的进步,特别是生活条件的改善,不断改变人们生活方式与饮食习惯,但健康问题却越来越突出,慢性疾病成为影响人们幸福的重要因素。根据2007年浙江省居民营养与健康状况调查显示:15岁以上糖尿病患病率为3.02%,18岁以上肥胖症患病率为5.39%,超重率为22.72%,血脂异常率为14.66%,高甘油三脂血症患病率为20.73%,高胆固醇血症患病率为8.34%<sup>①</sup>。在2011年,浙江省监狱中心医院对浙江省监狱15099名监狱警察的健康状况进行了一次抽检,检查结果显示高血压、脂肪肝、甲状腺疾病、心电图异常、高血脂及糖尿病是占据前6位疾病或异常。其中,血脂异常率为38.3%,高血压患病率为19.9%,糖尿病患病率占9.1%。此外通过对部分浙江省监狱警察的心理状况进行调查,结果表明许多浙江省监狱警察都存在不同程度的心理健康问题,主要集中表现在偏执、躯体化、敌对、强迫、抑郁、人际关系敏感等方面指标异常,而通过对近几年各浙江省监狱单位的体检检测数据显示,浙江监狱警察患有与身心疾病密切相关的躯体疾病越来越多<sup>②</sup>。

监狱警察作为公务员队伍的特殊职业群体,担负着维护国家安全、维护社会稳定的重任,为了监管场所的安全,长期处于满负荷状态的工作和精神高度紧张状态之中,不同程度存在身体和心理健康问题,直接影响执法活动的效率,影响监狱警察的战斗力,影响监狱安全稳定与发展。截至2012年4月我国大约有30万监狱警察<sup>③</sup>,随着国家司法部门对监狱监管安全提出越来越高的要求和新闻媒体不断爆出对监狱的负面报道,加上社会舆论一直对监狱警察持负面态度,使得这一特殊群体所面临的压力也日益增大,更容易诱发身体和心理健康问题。监狱警察在为社会安全和稳定做出巨大贡献的同时却难以获得社会的充分认可,监狱警察的身心健康得不到应有的保障,这就迫切需要社会对这一群体的身心健康给予更多的关注与支持。

①刘立群,俞敏,钟节鸣,等.浙江省居民营养与健康状况调查[J].浙江预防医学,2007,19(3):1-2

②浙江省监狱中心医院内部资料《建立监狱民警健康体系的思考》有关数据

③陈菲,崔清新.监狱法实施情况报告(全国共有监狱681所 押犯164万人)[EB/OL].[http://news.xinhuanet.com/politics/2012-04/25/c\\_111840777.htm](http://news.xinhuanet.com/politics/2012-04/25/c_111840777.htm),2012.04.25

## 1.2 研究意义

截止 2014 年底，浙江省已有二十多所监狱，押犯人数众多，浙江省监狱警察肩负着教育改造罪犯和维护社会安全稳定的重任。本文通过对浙江省监狱警察身心健康问题及对策研究，调查分析浙江省监狱警察目前的身心健康状况，发现问题探究原因并提出了维护和促进监狱警察身心健康水平的措施，具有着重要的理论意义和实践意义。

### 1.2.1 理论意义

本文在基于中国知网、万方数据、维普期刊论文数据库中的文献初步研究发现，目前国内对于警察群体健康相关研究日益广泛，但却存在以下现象：第一，研究多集中于公安警察，有关监狱警察健康的研究却略显匮乏。第二，对监狱警察健康研究多集中在心理健康方面，对该群体身体健康或身心健康相结合的研究寥寥无几，在专门针对监狱警察的健康管理，健康教育与健康促进的研究也存在空白。

鉴于此本文对浙江省监狱警察身心健康问题及对策研究，一方面可以了解该群体身心健康状况为浙江省监狱警察的健康研究提供实例。一方面为提高浙江省监狱警察健康水平提供了更多的理论依据，也为针对该群体健康管理、健康促进等实施提供一定借鉴。此外也丰富了监狱警察这一群体身心健康研究的内容。

### 1.2.2 实践意义

工作环境与生活、运动、饮食习惯都会给人的身心健康状况带来不同程度的影响。监狱警察由于其工作的特殊性，面临着工作压力大、工作要求高、工作条件艰苦种种问题，但身为改造罪犯灵魂的工程师又必须具备健康的身体和心理。若是监狱警察这一群体不具备良好的身体和心理素质，势必导致工作效率下降，可能会影响日常监狱工作安全，进一步引发监管改造工作中一系列严重问题。

第一，本文研究有助于了解浙江省监狱警察目前的身心健康状况，探究该群体身心健康问题的形成原因，从中分析主要影响健康的因素。

第二，通过本文研究可以进一步提升社会对监狱警察群体健康的关注度，为推动改善监狱警察健康的措施，从提升这一群体的健康水平保持该群体的战斗力

提供建设性的方案。

第三，目前浙江省监狱系统正在推广针对监狱警察的健康管理、健康促进相关工作，对该群体身心健康的研究可以为这类工作提供一定的对策和建议。

### 1.3 研究方法

本文主要通过现有的有关监狱警察及警察身心健康研究文献资料，结合浙江省监狱警察体检资料、浙江省监狱警察健康管理电子平台等内部数据资料，确定针对浙江省监狱警察身心健康的调查范围和具体标准，再进行实证研究。首先根据研究的内容及相关标准，从浙江省监狱警察角度出发，编制身心健康调查问卷，采用抽样调查方法，对浙江省监狱警察进行实际问卷调查。其次运用 Excel2010 对初期调查数据进行统计汇总后再使用 SPSS22.0 对汇总数据进行处理，通过描述性统计对调查问卷的基本情况展示，再通过卡方分析、单样本 T 检验、独立样本 T 检验等分析方法对调查结果进行进一步的探索，以探讨不同条件对浙江省监狱警察身心健康的影响。最后根据研究结果归纳浙江省监狱警察身心健康问题及其产生原因，并针对这些成因提出提高浙江省监狱警察身心健康水平的对策建议。

## 2 相关理论基础与研究综述

### 2.1 相关概念界定

#### 2.1.1 关于身心健康的含义

对于健康定义众多。迄今为止影响范围最广的健康定义来自1946年世界卫生组织制定的宪章，该宪章将健康解读为个体在身体、心理、社会三方面达到的一种完好状态<sup>①</sup>，这打破了原先对身体无疾病的定义。其中对于身体与心理健康的相关概念界定的研究分别如下：

身体健康（physical health）又称躯体健康或生理健康。对身体健康最通俗的理解就是无疾病或残疾。1992年世界卫生组织提出评定健康的十项标准中可以体现对身体健康的定义，可简单归纳为：精力充沛且能善于休息，能保持每日良好睡眠，不容易被一般性疾病所传染（如感冒），拥有正常身高并保持良好体重，眼睛、牙齿、皮肤、肌肉、毛发等身体五官状况良好<sup>②</sup>。此后关于身体健康的衡量标准又增加了食欲良好，体温、脉搏和呼吸保持正常，大小便定期正常的内容<sup>③</sup>。结合国内实际情况来看，目前国内对于身体健康主要是通过个体或群体有无疾病及相关生理指标是否在正常范围内来判断，如果个体的无疾病并且所有生理指标均在正常范围内，则可认为该个体的身体（躯体）是健康的。

心理健康（mental health）在1946年举办的国际心理卫生大会中被定义为：一种在不对他人心理健康造成影响的情况下，个体的心理能在自身身体、个体智慧及个人情感上所达到的最佳状态<sup>④</sup>。1985年版《简明不列颠百科全书》内将心理健康的概念归纳为：在自身及所处环境允许的范围内，个体心理能达到的最佳但非完美的状态<sup>⑤</sup>。美国精神病学家孟尼格尔（1945）将心理健康解释为人类对于自身所处环境及个体之间相互关系中，所能达到的最高效率及感受快乐的一种适应情况<sup>⑥</sup>。日本心理学者松田岩男把心理健康解读为个体心理在内部环境中获得安定

①韩优莉. 健康概念的演变及对医药卫生体制改革的启示[J]. 中国医学伦理学, 2011, (01):84

②刘国应. 世界卫生组织确定健康的十项标准[J]. 开卷有益（求医问药）, 2000, (10):41

③陈辉. 现代营养学[M]. 北京:化学工业出版社, 2005:3

④李百珍. 青少年心理健康教育与心理咨询[M]. 北京:科学普及出版社, 2003:17

⑤中国大百科全书出版社《简明不列颠百科全书》编辑部译编. 简明不列颠百科全书[M]. 北京:中国大百科全书出版社, 1985:613

⑥张连云, 蒋俊梅, 朱军. 大学生心理健康教育研究[M]. 成都:西南财经大学出版社, 2006:2

感后,能以被社会认可的种种形式良好适应外部环境的一种状态<sup>①</sup>。英国心理学家英格里士(1958)认为,心理健康不单指心理不存在疾病,它还是在一种能持续发展的健康状态,在这种状态下个人能充分发挥心理潜能并具有良好的适应能力<sup>②</sup>。国内学者胡江霞(1997)认为心理健康是内部的发展与外部的适应不断相协调的一种动态演变的状态<sup>③</sup>。陈家麟(2003)则将心理健康定义为在内部心理协调与外部行为适应相统一的良好状态下,能充分发挥个体的潜能的一种状态<sup>④</sup>。结合众多对心理健康概念的界定,我们可概括心理健康概念核心内涵:无心理疾病、持续的良好心态、好的环境适应力(主要指社会环境)。

综上所述,可以对身心健康定义总结如下:身心健康是个体或群体在生理、心理和适应力三方面均在正常范围内的一种体质状态。本文对浙江省监狱警察的身体健康主要通过身体未患疾病、身体指标不存在异常来确定,而在心理健康方面则通过相关心理健康问卷来判断该群体是否存在心理健康问题。

### 2.1.2 关于健康管理的含义

健康管理这个概念最早由美国密西根大学艾鼎敦博士于1978年提出,其最初目的是为了遏制医疗费用的增长<sup>⑤</sup>。目前国外普遍认为健康管理是一种积极的、持续的、考虑成本效益比的预防策略,它通过各种手段来改善人群的健康状况,以提高个人卫生的利用率,稳定、控制或减少医疗开销<sup>⑥</sup>。在国内学术界以及相关部门对健康管理的界定则各不相同,陈君石等人(2005)认为健康管理是对个体及群体的健康危险因素进行全面管理的过程<sup>⑦</sup>。陈建勋等人(2006)将健康管理定义成为一个针对健康危险因素检查监测、评价及干预的循环过程<sup>⑧</sup>。《健康管理师》(2007)对健康管理概念解读为围绕个体或群体健康展开的全面健康监测、状况分析、疾病评估、提供相对应的健康咨询与指导服务及对实际或预测的健康危险因素开展干预的全过程<sup>⑨</sup>。中华医学会健康管理学分会(2009)认为健康管理将现代健康及中医治未病理念与最新医疗模式相结合作为指导,通过采取现代管理学

①王力伟. 心理健康的标准[J]. 医学文选, 1990, (3):68

②樊富珉. 大学生心理健康与发展[M]. 北京:清华大学出版社, 1997:8

③胡江霞. “从心所欲不逾矩”——心理健康的定义及标准分析[J]. 教育研究与实验, 1997(2):48

④田宏碧, 陈家麟. 中国大陆心理健康标准研究十年的述评[J]. 心理科学, 2003, 26(4):708

⑤张晓燕, 唐世琪, 梁倩君. 美国健康管理模式对我国健康管理的启示[J]. 中华健康管理, 2010, 4(5):315-317

⑥黄振鑫, 张瑛. 国内外健康管理研究进展[J]. 中国公共卫生管理, 2012, 28(3):254-256

⑦陈君石, 李明. 个人健康管理在健康保险中的应用现状与发展趋势[J]. 中华全科医师杂志, 2005, 4(1):30-32

⑧陈建勋, 马良才, 于文龙, 等. “健康管理”的理念和实践[J]. 中国公共卫生管理, 2006, 22(1):7-10

⑨陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2007:11-25

与医学中相应理论与具体方法对个体或群体的健康状态及可能诱发健康问题的危险因素进行全方位的监测与评估，并有针对性进行有效干预与相对应后续服务的医学行为过程<sup>①</sup>，这也是国内专家普遍共识的健康管理解释。王培玉（2015）认为健康管理是通过对广大居民的健康进行管理，以应对日益增多的慢性病和人口老龄化的一种先进的医学模式、理念和技能<sup>②</sup>。综合分析国内外提出的概念，本文认为健康管理是一种结合了医学和管理学，对社会中群体或个体的身心健康状况或引发身心健康问题的危险因素进行监测、评价和干预的一个循环过程，其目的是为了将以往的被动疾病治疗转化为新型的主动疾病预防，以维持或提升个体或群体的身心健康水平。

## 2.2 相关理论基础

### 2.2.1 需求层次理论

心理学家马斯洛(1943)在《人类激励理论》中所提出的需求层次理论(Maslow's hierarchy of needs)，该理论将人的需要分为五个层次，从低到高依次为：生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求<sup>③</sup>，马洛斯在晚年有在原先基础上增加了第六层：超越性需要（精神性需要）<sup>④</sup>。在只有较低层次的需求得到了满足才会形成追求上一层需求的动力。监狱警察身心健康的需求属于需求层次理论中最基础的生理需求的范畴，因此必须得到应有的关注和解决，只有这样监狱警察才能全身心投入进行更高层次需求的追求。

### 2.2.2 社会生态系统理论

人类是在环境中生活，人类的行为受到周围环境尤其是社会环境的影响，生态系统理论（Ecological Systems Theory）由此孕育而生。该理论在社会工作中使用广泛，它将人类成长生存的环境类比成一种社会生态系统，强调通过这种生态系统视角对于分析和理解人类具体行为具有重要意义，在这种系统环境内人类

①中华医学会健康管理学分会, 中华健康管理学杂志编委会. 健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识 [J]. 中华健康管理学杂志, 2009, 3:141-147

②王培玉. 健康管理理论与实践的现状、问题和展望[J]. 中华健康管理学杂志, 2015, 9(1):2-6

③Stephen P. Robbins, Mary Coulter. Management (11th edition) [M]. New Jersey: Pearson education, 2012:431

④郭永玉. 马斯洛晚年的超越性人格理论的形成与影响[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2002, 20(2):53

与周边环境的相互作用会对人类个体行为的形成产生重大影响<sup>①</sup>。作为当代生态系统理论研究最具代表性人物之一的查尔斯·扎斯特罗教授把人类所在的社会系统区分为：微观、中观和宏观三种系统类型，并指出这三种类型是相互影响的<sup>②</sup>。因此对于很多人类所面临的问题并不完全是由个人原因引发，社会环境中的障碍也是导致问题产生的主要因素。作为社会工作者来说要有着从不同系统角度分析问题的能力，而不能仅考虑服务对象个体，对解决服务对象的问题要能够从不同系统的层面去考虑和解决。因此对于监狱警察身心健康问题的研究也需要从系统的角度出发，探求问题形成的原因从而找出相应的解决方法。

### 2.2.3 社会支持理论

社会支持 (Social Support) 的概念起源于 20 世纪 70 年代的精神病学，它指的是个体通过社会关系来缓解来源于自身心理的应激反应或精神紧张状态，以提升个体的社会适应力，其中所谓的社会关系是指来自家庭、团体、组织或社区的一系列支持与帮助，这类支持与帮助形式多样既可以是精神方面的也可以是物质方面<sup>③</sup>。目前对社会支持的分类归结为两大类：一是来源于客观现实的支持，即实际社会支持，包括物质上的援助和直接服务；二是来源于主观或情绪精神上的支持，即领悟社会支持，它指个体感到在社会中被尊重、被支持理解的情绪体验和满意舒服感<sup>④</sup>。目前社会支持的心理保健功能得到了广泛的承认，它对心理健康的影响机制主要有三种理论模型，即主效应模式、缓冲器模式和动态效应模式<sup>⑤</sup>。其中主效应模型认为社会支持具有普遍的增益作用，个体身心健康状况必然提高，不论实际获得支持程度如何；缓冲器模型认为社会支持仅在应激条件下与身心健康发生联系，它通过减小压力对身心状况的消极影响间接保持和提高个体身心健康水平；动态效应模型认为压力与社会支持应同时对个体身心健康水平产生作用，两者相互影响和相互作用并随着时间改变而发生变化<sup>⑥</sup>。总而言之，社会支持理论表明社会支持和人的身心健康之间存在着紧密的联系。结合社会支持对身心健康的激励作用，对研究如何制定提高监狱警察身心健康水平的措

①刘杰, 孟会敏. 关于布朗芬布伦纳发展心理学生态系统理论[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, (02): 250-252

②师海玲, 范燕宁. 社会生态系统理论阐释下的人类行为与社会环境——2004年查尔斯·扎斯特罗关于人类行为与社会环境的新探讨[J]. 首都师范大学学报(社会科学版), 2005, (04): 94-95

③李怡. 警察角色压力、社会支持与工作倦怠的关系研究——以昆明市为例[D]. 浙江大学管理学院, 2009: 24

④方利霞. 深圳警察职业倦怠与社会支持及应对方式的相关研究[D]. 四川师范大学, 2010: 11

⑤王淑华. 警察气质性乐观、感知的上级社会支持和工作压力的关系研究[D]. 河南大学, 2010: 17

⑥邱迪嘉. 监狱基层警察工作倦怠与社会支持及应对方式的相关研究[D]. 暨南大学, 2008: 19

施有着重要作用。

#### 2.2.4 健康促进理论

健康促进理论 (Health Promotion Theory) 是构建于行为学、教育学、传播学、社会学、政治学和预防医学等多学科基础上所衍生出的一个包含综合性科学体系的跨学科理论。健康促进理论是通过行为学和社会学的方法, 它是人们从维护与提升身心健康而总结提炼出的理性认识, 是对健康行为进行解释和对健康促进实践进行指导的系统方法<sup>①</sup>。由此可见该理论是系统、组织的对健康教育和健康促进实践经验和知识的总结与提炼, 它的应用范围非常广泛, 能帮助分析、预测或解释某些行为或行为趋向并指导涉及实际行动的计划。因此健康促进理论可以用来解释一些健康相关行为并提供减少危害健康行为的建议。健康促进理论中还可以细分为健康促进解释理论和健康促进改变理论, 其中解释理论着重寻求问题产生的原因, 帮助人们理解目标人群中问题行为的形成, 预测目标行为在一定条件下发生的概率, 寻求目标行为影响因子如态度、知识、自我效能、社会网络和环境因素等。而改变理论把重点放在行动方面, 因此又被称为“行动理论”, 主要用以指导制定干预策略, 它可以作为项目评估的工具, 帮助评估者确定项目运作机制的假设并进行效果验证<sup>②</sup>。在实际运用中, 健康促进解释理论和健康促进改变理论往往是相互融合的, 对浙江省监狱警察身心健康问题及其对策的研究就涉及到健康促进理论的两方面。首先我们必须探究健康问题产生的原因以求影响该群体健康的因子, 才能提出解决该群体健康问题合理的对策。

### 2.3 相关文献综述

#### 2.3.1 对监狱警察健康重要性的认识

监狱警察作为特殊职业群体, 集多种社会角色于一身, 他们在依法管理监狱, 执行刑罚和改造罪犯的工作中面临着各方面的压力。面对这样密集型的压力, 没有健康的身体或是健康的心理很难适应监狱警察的工作岗位。所以监狱人民警察的身心健康, 无论是对监狱工作还是对其个人都有着重要意义。

杨丛毓 (2010) 认为监狱警察如果能拥有健康体魄、良好体能且精力充沛, 就

<sup>①</sup>傅华, 李枫主编. 现代健康促进理论与实践 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 19-20

<sup>②</sup>郑频频主编. 健康促进理论与实践 (第 2 版) [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011: 23-24

可以更好完成各项工作任务,同时能抵御更多来自工作及心理方面的压力,使自身能够有效降低健康问题对其能力发挥的影响,提升日常工作效率,从而进一步保障监狱事业健康发展<sup>①</sup>。武娜(2012)指出由于特殊的工作环境及工作对象,监狱警察患身心疾病的概率要比普通人更高,因此重视监狱警察群体的身心健康工作,既可以帮助监狱警察处理好生活工作中各类矛盾,又可以帮助监狱警察有效抵御各种对身心健康的不良诱因,也是满足监狱警察健康需求的最好方法<sup>②</sup>。吴娜等(2013)认为警察机关维护法律尊严与社会公序良俗,作为执法机关代表了党和政府的形象,警察的身心健康对和谐社会建设有着重要意义和价值,关注警察的身心健康问题,对于提升警察战斗力,更好维护社会稳定,努力构建和谐社会具有重要意义,监狱警察作为警察执法力量中的重要组成部分,该群体的身心健康也应受到关注<sup>③</sup>。冯景等(2014)提出以人为本、从优待警是司法部对监狱警察思想政治工作的重要组成部分,是新形势下加强监狱警察队伍建设的重大战略举措<sup>④</sup>。监狱警察的身心健康是监狱工作和队伍建设可持续发展的基础,是个人家庭生活幸福的基本保障。对监狱警察的职业健康保护已经成为从优待警工作一项非常紧迫的现实课题,关注监狱警察的身心健康,减少监狱警察因健康问题带来诸多后顾之忧,是以人为本、从优待警的直接体现<sup>⑤</sup>。综合以上观点,监狱警察身心健康对提升监狱警察工作效率、执法能力、组织凝聚力都能带来益处,在构建和谐社会,保障监狱警察基本权力,满足监狱警察需求等方面都有着重要的意义和价值。

### 2.3.2 对监狱警察健康现状的认识

20世纪初,随着国际社会政治环境的不断变化,引发人们对警察的健康关注,对警察健康的研究最早起源于西方发达国家,主要研究工作压力、工作环境、工作时间、睡眠质量等对警察健康的影响。研究内容多数集中在心理健康,对于身体健康的探索集中在有关于警察饮食习惯、运动状况等方面。这些研究和探索大多都是属于科学研究或实验案例研究,所针对的警种主要是对社会进行公

①杨从毓.广东省某监狱警察健康状况调查与分析[J].中国医疗前沿(上半月),2010,05(5):95,79

②武娜.基层公安民警身心健康问题研究[D].郑州大学,2012:13-14

③吴娜,曹超.和谐社会建设中警察身心健康的意义与价值[J].职业时空,2013,9(8):100-102

④冯景,张楠楠,董琦,等.从弱化到重构—监狱人民警察权益保障机制研究[J].经济研究导刊,2014,(8):295-296

⑤北京市公安局政治部.关于建立新时期从优待警框架体系的实践与思考[J].北京人民警察学院学报,2010,(6):92-95

开管理的治安警察，对监狱警察健康的研究起步较晚，始于 20 世纪 80 年代。国内对于监狱警察健康研究在近 10 年内发展迅速，涌现出大量和监狱警察身心健康相关的研究。

近几年对监狱警察这一群体的健康调查及研究显示这一群体的无论在心理健康方面还是在身体健康方面都不容乐观。高平等（2005）以某监狱 100 名在职监狱警察为样本调查发现该群体中有 92% 的人为亚健康，其中 24% 的人为轻微亚健康，68% 的人为明显或重度亚健康<sup>①</sup>。石洲宝等（2006）以兰州市监狱警察为样本进行心理卫生状况调查，结果显示兰州市监狱警察在强迫、人际关系、抑郁、焦虑方面的问题突出<sup>②</sup>。郝枝等（2010）通过对青海省 294 名监狱警察心理健康测定，结果表明青海省监狱警察的心理健康问题比国内正常人群要严重，一线工作青海省狱警比科室工作的青海省狱警严重，男性青海省狱警比女性青海省狱警问题突出<sup>③</sup>。杨丛毓（2010）对 2009 年广东省某监狱 1010 名警察的体检信息进行汇总后发现高血脂症的患病率高达 70.7%，超重或肥胖率为 46.2%，血压偏高率为 18.4%，脂肪肝率为 13.8%，尿酸偏高率为 25.8%，相比去年不少疾病患病率上升<sup>④</sup>。钟新锋等（2011）对广东某监狱 960 名监狱警察的体检数据进行统计，发现 94% 统计对象存在疾病或异常<sup>⑤</sup>。陈立成（2012）对北京监狱警察进行心理调查发现该群体心理障碍发生率高达 21.05%<sup>⑥</sup>。赵迎山等（2012）对 602 名新疆建设兵团的监狱警察身体健康状况进行了深入的调查发现该群体患有慢性疾病人数占 68.0%，65.1% 的人精神经常感觉疲劳，61.8% 的人身体经常感觉疲劳，60.5% 的人感觉体力正在衰退，44.5% 的人感觉运动不足<sup>⑦</sup>。张超（2013）对安徽省农村 450 名监狱警察身心健康状况的调查报告显示有近 30.0% 的基层监狱警察在力量、速度、耐力、灵敏度等方面达不到警察身体体能的基本要求，58.5% 的监狱警察患有疾病，16.7% 的监狱警察患有两种及以上疾病，且疾病患病率在两年有快速上升的趋势<sup>⑧</sup>。王友良（2014）对云南某监狱 103 名监狱警察使用症状自评量表（SCL-90）

①高平, 陈向阳, 陈国民, 等. 监狱民警亚健康状况调查与思考[C]. 中国心理学会法制心理专业委员会公安司法警官心理健康专题研讨会论文集. 2005:18-24

②石洲宝, 王彦成, 李美娟. 兰州市狱警心理卫生状况与影响因素分析[J]. 卫生职业教育, 2006(16):88

③郝枝, 刘桂兰, 韩国玲, 等. 青海省监狱民警的心理健康状况调查[J]. 青海医药杂志, 2010, 40(2): 56-58

④杨丛毓. 广东省某监狱警察健康状况调查与分析[J]. 中国医疗前沿, 2010, 5(5):79

⑤钟新锋, 王旭东, 陈书桂, 等. 当前监狱系统职工代谢综合征组流流行病学分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(12):146-149

⑥陈立成. 京粤两地监狱人民警察心理卫生状况比较[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(10):1503-1505

⑦赵迎山, 许添洋. 新疆兵团监狱警察身体健康调查研究[J]. 当代体育科技, 2012, 2(32):58

⑧张超. 关于安徽省农村监狱民警身心健康状况的调查报告[D]. 安徽大学, 2013:6-9

进行心理调查后发现该群体监狱警察强迫、敌对和抑郁问题严重<sup>①</sup>。殷筱霞

(2014)对江苏某监狱近300名监狱警察2011、2012年的体检数据进行整理后发现总异常检出率从69.90%上升为85.25%，检出率前四的身体异常依次是：高脂血症、心电图异常、超重及肥胖、脂肪肝，男性狱警异常检出率均高于女性狱警<sup>②</sup>。周芳珍等(2015)随机抽取16所广西监狱656名警察进行问卷调查，发现24.04%被调查对象存在心理障碍。重型犯监狱警察、一线警察心理健康状况分别低于轻型犯和机关监狱警察<sup>③</sup>。

综上所述，目前监狱警察健康状况主要表现为：身体机能下降、各类疾病患上升、心理危机日益突出。在身体健康方面，各类疾病或异常检出率逐年增高，高血压、高血脂、高血糖、脂肪肝、超重或肥胖等都是常见的疾病或异常。在心理健康方面，监狱警察心理健康问题比正常人要多，其中具体来看监区工作监狱警察心理健康状况比机关工作监狱警察要差，男性监狱警察心理健康状况比女性监狱警察差。

### 2.3.3 对监狱警察健康问题的认识

对监狱警察健康问题探究的文献最早可以追溯到1983年，新南威尔士大学社会医学系曾发表过一篇研究监狱警察健康与其生活习惯和职业压力的报告<sup>④</sup>。此后1986年新西兰梅西大学也发布了一篇研究监狱工作人员压力与其心理健康的报告<sup>⑤</sup>。国外对监狱警察健康问题成因观点有：

第一，工作时间引发健康问题。Brian A. Grant (1995)以加拿大监狱警察为例，对监狱的轮班制度进行研究，指出轮班可能引发狱警睡眠、饮食、消化等各方面问题进而导致心理健康方面的问题从而对自身家庭生活带来了负面的影响<sup>⑥</sup>。

第二，各方压力引发健康问题。Peter Finn (2000)认为编制压力、工作压力、外界压力这三方面都会引发狱警压力，从而引发狱警身心健康问题，进而导

①王友良. 监狱警察心理健康现状调查[J]. 科教导刊-电子版(上旬), 2014, (8):127-127

②殷筱霞. 江苏省某监狱警察健康状况调查分析[D]. 东南大学, 2014:8-17

③周芳珍, 许祖年, 石广念, 等. 广西监狱警察心理健康状况研究[J]. 右江民族医学院学报, 2015, (3):490-492

④Webster I W, Porritt D W, Brennan P J. Reported Health, Life-style and Occupational Stress in Prison Officers[J]. Community Health Studies, 1983, 7(3):266-277

⑤Long N, Shouksmith G, Voges K, et al. Stress in Prison Staff: An Occupational Study\*[J]. Criminology, 1986, 24(2):331-345

⑥Brian A. Grant. Impact of Working Rotating Shifts on the Family Life of Correctional Staff[J]. Forum on Corrections, 1995, 7(2):40-42

致病假或辞职的人次增加提高监狱财政成本<sup>①</sup>。

第三,工作职业引发健康问题。John B. Rogers (2001)以3800名监狱警察为样本,发现狱警职业倦怠、工作环境、组织生活、工作满意度、工作丰富化等一些一般条件对狱警的生活、心理健康以及身体健康都会产生影响<sup>②</sup>。

国内对监狱警察健康问题的探究主要集中在寻找心理健康问题成因。秦治国等(2008)对西部某省的1120名40岁以下监狱警察进行调查,心理健康异常阳性检出率为43.30%,分析发现岗位和性别对监狱警察心理健康现状具有预测作用,其中岗位因素可能是造成监狱警察心理出现异常的重要原因之一<sup>③</sup>。李永清(2012)认为导致狱警心理不健康的因素有:社会因素、职业因素、个人因素<sup>④</sup>。辛勇等(2013)对绵阳监狱警察调查发现睡眠障碍与心理健康关系密切,警龄在20至30年所承受的职业压力最大,睡眠效率最低,心理健康问题也最为突出<sup>⑤</sup>。谢中焱等(2014)对北京市218名监狱警察进行测查后发现该群体心理健康水平较低,这和心理压力密切且相关,压力通过心理弹性、人际交往素质影响监狱警察的心理健康水平<sup>⑥</sup>。朱梅等(2014)使用心理问卷对聊城195名监狱警察进行评定发现不同岗位或年龄段的监狱警察心理健康问题亦不同,监区监狱警察在情绪和躯体功能状况比机关监狱警察要差,中年监狱警察的躯体化因子得分偏高,青年监狱警察则在强迫、人际关系、焦虑、敌对、偏执因子上得分偏高,两者心理健康问题各不相同<sup>⑦</sup>。周芳珍等(2015)发现广西监狱警察的心理健康问题与负性生活事件率、情绪不稳定型和内向性型人格特征、消极应对方式呈正相关,与社会支持、积极应对方式呈负相关<sup>⑧</sup>。在身体健康问题成因方面所做的研究较少,如:赵迎山等(2012)发现新疆建设兵团监狱警察不良生活习惯与该群体患慢性

①Finn P. Addressing correctional officer stress: Programs and strategies[M]. US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2000:5-16

②Bonnie Sultan. Working Behind the Wall: Mental Health of Correctional-Based Staff[DB/OL]. [http://www.psychalive.org/working-behind-the-wall-mental-health-of-correctional-based-staff/#\\_ftnref2](http://www.psychalive.org/working-behind-the-wall-mental-health-of-correctional-based-staff/#_ftnref2), 2012. 12. 11

③秦治国,刘丹福,宗焱,等.西部某省40岁以下监狱警察SCL-90测试结果及分析[J].中国社会医学杂志, 2008, 25(6):348-350

④李永清.狱警心理健康研究[J].湖南社会科学, 2012, (1):92-93

⑤辛勇,冯春,陈幼平.监狱警察睡眠质量与心理健康[J].中国健康心理学杂志, 2013, 21(2):224-227

⑥谢中焱,郝树伟,周丽丽,等.监狱警察压力、心理健康素质与心理健康的关系[J].精神医学杂志, 2014, 27(4):241-243

⑦朱梅,李玉鸿.监狱警察心理健康状况调查与分析[J].精神医学杂志, 2012, 25(3):212-214

⑧周芳珍,许祖年,石广念,等.广西监狱警察心理健康状况与心理社会因素的相关性[J].中国医药导报, 2015, (12):71-74

疾病呈正相关，常态化的吸烟饮酒提高该群体患慢性疾病率<sup>①</sup>。何玉兰（2013）发现湖南省监狱警察体育锻炼状况与其体能之间的关系，体育锻炼的目的、时间、次数等能反映出监狱警察的身体体能状况，进而了解湖南省监狱警察身体健康状况<sup>②</sup>。

由此可见国外对监狱警察健康问题集中于对狱警职业的特性（如工作环境、工作时间、工作压力、工作满意度等）引发警察身心健康问题的研究，国内对监狱警察健康问题探究集中于心理健康方面。国内研究显示监狱警察的心理健康水平和社会环境、工作环境、警龄、性别和性格等均存在关联，在体质健康方面的问题则与监狱警察生活习惯、运动习惯等密切相关。

### 2.3.4 对维护与促进监狱警察健康对策的认识

目前对于维护和促进警察健康的措施集中于监狱警察心理健康方面，对维护或促进监狱警察身体健康的措施相对较少，主要可以归纳为以下三个层面的措施：

#### 2.3.4.1 社会层面的措施

由于社会群众普遍对实际监狱警察的工作并不了解，对狱警工作中的失误极易产生非议或偏见，监狱警察工作辛苦却又缺乏社会认同，让这一群体的人员面临更多的精神压力和工作压力，更容易引发身心健康问题，解决这些问题需要从社会角度思考相应措施：一是增加监狱警察的社会认同度，周芳珍等（2015）建议要利用社会支持系统理论的原理，帮助监狱警察获得广泛的社会、家庭支持，减少负面性生活事件的发生<sup>③</sup>。二是完善监狱警察福利与保障，王迪（2011）认为应该为监狱警察提供与经济水平相适应的社会福利及社会保障制度，提高他们的生活质量，以提高他们的工作积极性，有效增强监狱警察的职业成就感<sup>④</sup>。

#### 2.3.4.2 管理层面的措施

由于监狱大多都设立在城市郊区，监狱警察经常需要上夜班或睡班，这意味着这一群体日常吃住行基本都在监狱范围之内，而身心健康问题与工作、饮食、运动等都息息相关，因此可从监狱管理层面制定相应措施来维护和促进健康：一

①赵迎山, 许添洋. 新疆兵团监狱警察身体健康调查研究[J]. 当代体育科技, 2012, 2(32):59

②何玉兰. 湖南省监狱警察体育活动开展现状及对策研究[D]. 湖南师范大学, 2013:15-35

③周芳珍, 许祖年, 石广念, 等. 广西监狱警察心理健康状况研究[J]. 右江民族医学院学报, 2015, (3):502

④王迪. 监狱警察心理健康问题[J]. 中小企业管理与科技, 2011, (7):68

是缓解监狱警察工作压力，马莹（2007）提倡监狱增加警员，增强警力，合理分配警察的工作时间，增加监狱警察对外交流学习的机会，以可以有效减轻造成警察心理压力的客观性刺激源，以保障身心健康<sup>①</sup>。二是创建积极的监狱文化环境，李永清（2012）认为监狱要善于改进工作环境，创建注重人文关怀的监狱文化，给监狱警察身心健康提供支持并创造更好的发展空间<sup>②</sup>。三是建立监狱警察健康咨询部门，如：关一航（2005）认为监狱机关可以成立专门的警察心理咨询机构，聘请心理学的专家或与心理医院、心理组织合作，通过建立心理咨询部门、开设心理门诊、咨询热线电话、咨询信箱、咨询网站等形式，解决在职监狱警察的心理健康问题<sup>③</sup>。四是实施有效的警察健康管理，霍淑儿（2010）建议对监狱警察进行心理评估、心理素质调查并建立心理档案，以便及时握个体及群体的心理健康水平<sup>④</sup>。五是加强对监狱警察的健康教育或健康培训，单玉英（2010）认为监狱可以积极联合大学院校，有组织有计划的对警察开展心理培训和心理辅导，建立警察的心理疏导机制和警察的心理素质测评机制，增强警察内在的自我调适能力和心理免疫力<sup>⑤</sup>；Harmon-Nary J（2013）以美国监狱警员为例，探讨了培训对监狱工作人员心理健康问题的状况的改善作用，而且重点要做好对新录用的监狱警察的心理健康培训<sup>⑥</sup>。六是加强患病监狱警察的健康干预，张振生（2003）认为对警察群体要做好健康服务保障工作，对已经出现异常的人群，要通过咨询和治疗进行健康干预，同时对出现严重疾病的警察进行转诊<sup>⑦</sup>。此外还有其他措施，如：曹日芳等（2010）发现利用员工帮助计划服务，可以改善监狱警察的心理健康水平同时提高工作绩效、工作满意度等<sup>⑧</sup>。

#### 2.3.4.3 个体层面的措施

健康行为的实施最重要的还是靠自身的主观意识，监狱警察自身的健康意识很重要，以个体为层面相关措施有：一是要进行自我心理调适，戴颖（2009）认为解决心理健康问题关键要靠自身，监狱警察要对心理问题有明确的认识，增强

①马莹. 监狱警察心理健康与其应对方式的关系[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(17):3310-3312

②李永清. 狱警心理健康研究[J]. 湖南社会科学, 2012, (1):94

③关一航. 监狱人民警察心理健康教育模式探索[C]. 中国心理学会法制心理专业委员会公安司法警官心理健康专题研讨会论文集. 2005:126-130

④霍淑儿. 对转型期监狱警察心理健康问题的思考[J]. 新财经（理论版）, 2010, (7):160-161

⑤单玉英. 兵团监狱民警心理问题形成的原因及对策[J]. 金卡工程, 2010, 14(2):9

⑥Harmon-Nary J. Correctional Officer Perceptions: Opinions on Mental Illness, Mental Health Treatment and Officer Training[M]. The Chicago School of Professional Psychology, 2013:1-35

⑦张振生. 警察心理学[M]. 北京:中国公安大学出版社, 2003:16-76

⑧曹日芳, 陈树林, 宋伯翎, 等. 员工帮助计划促进狱警心理健康的研究[J]. 浙江预防医学, 2010, 22(1):17-19

自我心理保健意识，主动寻求社会支持<sup>①</sup>。二是提升沟通交流能力，谢中垚等（2014）认为具有较高的人际交往素质可使监狱警察更好地适应其特殊的工作环境，监狱警察可以通过自学或相关培训来提升人际交往技巧，以帮助自己更好利用人际资源化解各种压力，维持较好的心理健康水平<sup>②</sup>。三是积极参加体育锻炼，桑莉（2008）认为体育运动可以提高监狱警察的自信心、减轻监狱警察的应激反应、治疗监狱警察有关心理疾病、改善监狱警察的人际关系，能对监狱警察身心健康产生积极影响<sup>③</sup>。

---

①戴颖. 监狱警察心理健康状况及相关因素研究——以X省女子监狱为例[D]. 湖南师范大学, 2009:40-41

②谢中垚, 郝树伟, 周丽丽, 等. 监狱警察压力、心理健康素质与心理健康的关系[J]. 精神医学杂志, 2014, 27(4):244

③桑莉. 体育运动对监狱人民警察身心健康的积极影响[J]. 河南司法警官职业学院学报, 2008, 6(2):18-20

### 3 浙江省监狱警察的身心健康现状与实证分析

#### 3.1 浙江省监狱警察身心健康现状分析

在身体健康方面, 查阅 2011 年至 2013 年浙江省某 5 所监狱的 17032 人份的在职监狱警察体检汇总报告, 统计发现身体患病的监狱警察或身体各项指标异常的警察占体检总人数的 98.17%, 无疾病及各项指标均正常者仅占体检总人数的 1.83%, 血脂异常、甲状腺疾病、脂肪肝是排行最高的三种疾病及身体指标异常。其中根据 2013 年 5 所监狱 5594 名在职浙江省监狱警察 (其中男性监狱警察 4283 名, 女性监狱警察 1311 名) 的体检结果进行统计汇总发现前十位的身体疾病及身体指标异常为血脂异常占 46.28%、甲状腺疾病占 29.71%、脂肪肝占 24.47%、前列腺疾病占 22.11%、心电图异常占 21.40%、胃部疾病占 19.65%、尿酸异常占 17.73%、胆囊疾病占 16.07%、血常规异常占 15.16%, 其中 4283 名男性浙江省监狱警察前五位的疾病及身体指标异常为: 血脂异常占 50.78%、脂肪肝占 29.47%、前列腺疾病占 28.88%、甲状腺疾病占 26.71%、心电图异常占 22.27%, 1311 名女性监狱警察前五位的疾病及身体指标异常为: 乳腺疾病占 59.27%、妇科疾病占 45.08%、甲状腺疾病占 45.08%、血脂异常占 31.58%、心电图异常占 18.54%。其中 5 所监狱的警察在具体患病率或身体指标异常率在排序上有前后变化, 但是大致情况基本一致。从体检报告数据来看浙江省监狱警察的某些身体疾病或身体指标异常呈逐年上升的状态。其中血脂异常从 2011 年的 37.07% 上升到 2013 年的 46.28%, 甲状腺相关疾病从 2011 年 22.84% 上升到 2013 年的 29.71%, 而 5 所监狱中 2 所监狱的在职监狱警察 3 年体检数据显示身体指标异常率的比率呈增长趋势。

在心理健康方面, 在 2003 年对 289 名浙江省监狱民警使用症状自评量表 (SCL-90)<sup>①</sup>及艾森克人格问卷 (EPQ)<sup>②</sup>进行调查, 调查结果表明至少 7.27% 的监狱警察存在心理健康问题。其中从事一线工作的浙江省监狱警察与科室工作的浙江省监狱警察相比心理健康问题严重, 男性浙江省监狱警察与女性浙江省监狱警察相比心理健康问题更突出<sup>③</sup>。此后 2011 年对浙江省某监狱 350 名监狱警察使用

①症状自评量表 (SCL-90), 是目前使用最为广泛的精神障碍和心理疾病门诊检查量表, 含 90 个自我评定项目。躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性为测验的 9 个因子。

②艾森克人格问卷 (EPQ) 是英国心理学家 H. J. 艾森克编制编制的, 共包括内外倾向量表 (E), 情绪性量表 (N), 精神质量表 (P) 和效度量表 (L) 这四个量表。

③邵晓顺, 郑全全. 监狱民警心理健康状况及影响因素研究[J]. 应用心理学, 2003, 9(2): 31-34

心理问卷量表进行调查发现中度心理问题的检出率为 9.75%，其中警龄小于 3 年的监狱警察心理问题检出率为 8.69%，警龄在 3 至 10 年监狱警察心理问题检出率为 12.00%，警龄 10 年以上监狱警察心理问题检出率为 8.72%，心理问题检出率随着警龄的增加呈现上升后有下降的趋势<sup>①</sup>。

根据以上历年的对浙江省监狱警察身心健康统计及研究调查显示该群体的身心健康状况不容乐观，尤其是身体健康方面身体疾病率及身体异常率都呈现出上升趋势。但是由于这些统计或调查研究所涉及对象样本并不同，无法对浙江省监狱警察的身心健康状况进行一个全面的了解。因此本文将对同一样本的浙江省监狱警察的身心健康状况进行实证分析，希望能从更全面的角度掌握这一群体的身心健康现状。

## 3.2 浙江省监狱警察身心健康实证分析

### 3.2.1 调查问卷的设计

根据本次研究需要，自行编制浙江省监狱警察身心健康调查问卷。其中身体健康部分主要通过调查浙江省监狱警察的膳食摄入状况、饮食习惯状况、工作睡眠状况、运动锻炼状况、饮酒吸烟状况及相关信息，以便于研究不同情况对该群体身体疾病或身体指标异常的影响。在心理健康部分本文则采用最常用心理健康测试量表即症状自评量表 SCL-90 来对监狱警察的心理健康状况进行调查及分析。通过两部分的调查结合浙江省监狱警察实际体检数据，了解目前该群体身心健康状况。探讨该群体在性别、年龄、学历、工作岗位、膳食摄入、工作睡眠、运动锻炼、吸烟饮酒等差异下身体健康或心理健康健康状况的特点，为进一步了解浙江省监狱警察身心健康状况和如何维护及促进该群体身心健康水平提出依据。

### 3.2.2 调查的问卷的信度

选取 2015 年 5 月 1 日至 2015 年 5 月 30 日发放的 100 份有效问卷，用 SPSS22.0 软件将问卷信息进行录入，采用克隆巴哈  $\alpha$  系数 (Cronbach's alpha) 来测量问卷信度，一般来说问卷总量表的  $\alpha$  信度系数最好在 0.8 以上，如果系数分在 0.7

<sup>①</sup>田芳. 不同从业阶段监狱民警心理健康状况调查及其影响因素研究[D]. 浙江大学, 2011:10-11

至 0.8 之间,也是可以接受的范围<sup>①</sup>。对 50 份有效问卷中第二部(27 题)与第三部分(90 题)的统计结果分析表明  $\alpha$  系数为 0.826,信度是可以接受。

### 3.2.3 调查问卷的发放与回收

本次研究的问卷调查采用网络调查的方法,通过浙江省监狱警察健康管理电子平台及邮件进行发布,可以通过电脑、手机或平板电脑进行填写,问卷发放的对象是 2014 年 1 月 1 日至 2015 年 4 月 1 日参加过年度体检并有完整记录的 3536 名在职浙江省监狱人民警察,根据该样本的性别、年龄进行抽样调查选取其中的浙江省监狱警察进行问卷调查。为了方便被调查对象信息与其相应体检数据的对应查阅,问卷发放的方法主要通过电子问卷形式实名制发放。在 2015 年 5 月 1 日至 2015 年 7 月 31 日调查问卷一共发放 600 份,回收 568 份,删除填写不完整、重复等不符合要求的问卷后得到有效问卷 497 份,有效问卷回收率为 82.83%,其中样本具体分布情况见表 3.1。

表 3.1 调查样本基本情况

	类别	人数	百分比 (%)
性别	男	389	78.27
	女	108	21.73
年龄(组)	≤29岁	91	18.31
	30~39岁	164	33.00
	40~49岁	140	28.17
	≥50岁	102	20.52
婚姻情况	未婚	91	18.31
	已婚	392	78.87
	离异	14	2.82
学历	中专及以下	49	9.86
	大专	140	28.17
	本科	297	59.76
	硕士及以上	11	2.21
工作岗位	机关行政	54	10.87
	监管改造	356	71.63
	生产经营	38	7.65
	后勤	49	9.86

①吴明隆. 问卷统计分析实务——SPSS 操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010:244

### 3.2.4 浙江省监狱警察身体健康状况与分析

#### 3.2.4.1 浙江省监狱警察身体疾病及身体指标异常状况与分析

通过查阅这 497 名浙江省监狱警察的体检资料，得身体疾病与身体指标异常<sup>①</sup>状况如下：

**表 3.2 身体疾病及身体指标异常状况**

	异常情况	人数	百分比 (%)
疾病状况	无疾病	71	14.29
	有疾病	426	85.71
疾病个数	无疾病	71	14.29
	1至3种疾病	343	69.01
	4至6种疾病	77	15.49
	7至9种疾病	6	1.21
身体指标异常状况	无异常	23	4.63
	有异常	474	95.37
身体指标异常个数	无异常	23	4.63
	1至3种异常	113	22.74
	4至6种异常	223	44.87
	7至9种异常	111	22.33
	10至12种异常	20	4.02
	13至15种异常	7	1.41

根据表3.2可知查阅统计497名被调查的浙江省监狱警察的体检数据，该群体患疾病率和身体指标异常率都相当高，85.71%浙江省监狱警察患有疾病，95.37%浙江省监狱警察存在身体指标异常的状况。从数量方面来看患疾病的浙江省监狱警察疾病数主要集中在1至3种，而身体指标异常的浙江省监狱警察的异常指标数量主要集中在4至6种。其中通过统计发现被调查的浙江省监狱警察前十位的身体疾病及身体指标异常分别为：血脂异常占44.52%、甲状腺疾病占29.43%、心电图异常占26.20%、脂肪肝疾病占24.81%、胃部疾病占23.62%、前列腺疾病占23.17%、慢性咽炎疾病占20.21%、尿酸异常占18.90%、胆囊疾病占18.23%、肝脏疾病占16.01%。该群体的总体身体健康状况并不乐观。

为了进一步探索浙江省监狱警察在性别、年龄、学历、工作岗位差异下身体疾病与身体指标异常情况的不同，对浙江省监狱警察的身体疾病及身体指标异常情况通过交叉表进行描述统计，得到表3.3。

<sup>①</sup>身体指标异常指的是身体检查中各项体检指标检查结果超过或低于正常参考值的情况。身体指标异常并不等同于疾病，但也是身体健康存在异常的体现。

表 3.3 不同分组的身体疾病及身体指标异常情况

组别	身体疾病情况		身体指标异常情况		
	无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)	无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)	
性别	男	52 (13.37)	337(86.63)	16 (4.11)	373 (95.89)
	女	19 (17.59)	89 (82.41)	7 (6.48)	101 (93.52)
年龄 (组)	≤29岁	29 (31.87)	62 (68.13)	8 (8.79)	83 (91.21)
	30~39岁	26 (15.85)	138(84.15)	12 (7.32)	152 (92.68)
	40~49岁	12 (8.57)	128(91.43)	2 (1.43)	138 (98.57)
	≥50岁	4 (3.92)	98 (96.08)	1 (0.98)	101 (99.02)
婚姻情况	未婚	25 (27.47)	66 (72.53)	9 (9.89)	82 (90.11)
	已婚	46 (11.73)	346(88.27)	14 (3.57)	378 (96.43)
	离异	0 (0.00)	14(100.00)	0 (0.00)	14 (100.00)
学历	中专及以下	2 (4.08)	47 (95.92)	0 (0.00)	49 (100.00)
	大专	18 (12.86)	122(87.14)	4 (2.86)	136 (97.14)
	本科	50 (16.84)	247(83.16)	19 (6.40)	278 (93.60)
	硕士及以上	1 (9.09)	10 (90.91)	0 (0.00)	11 (100.00)
工作岗位	机关行政	11 (20.37)	43 (79.63)	7 (12.96)	47 (87.04)
	监管改造	41 (11.52)	315(88.48)	9 (2.53)	347 (97.47)
	生产经营	6 (15.79)	32 (84.21)	4 (10.53)	34 (89.47)
	后勤	13 (26.53)	36 (73.47)	3 (6.12)	46 (93.88)

观察表3.3可知男性监狱警察的疾病率及身体指标异常率都要高于女性监狱警察。监狱警察的疾病率及身体指标异常率都是随着年龄段的提高呈上升趋势。未婚的监狱警察的疾病率及身体指标异常率要低于已婚的监狱警察，而离异的监狱警察的疾病率及身体指标异常率要高于已婚的监狱警察。本科学历的监狱警察群体疾病率及身体指标异常率最低，其次为大专学历的监狱警察，中专及以下学历和硕士及以上学历疾病率及身体指标异常率都比较高。从事监管改造工作岗位的监狱警察疾病率及身体指标异常率相对于其他三种岗位最高。为了进一步探索在不同的样本分布情况下这些身体疾病及身体指标异常差异之间是否存在显著性意义。我们将样本分布划分为性别（男，女）、年龄（<40岁，≥40岁）、婚姻情况（未婚，已婚<sup>▲</sup>）、学历（本科以下，本科及以上）和工作岗位（非一线，一线）进行差异性分析得表3.4、表3.5。其中已婚<sup>▲</sup>表示已有过婚姻，包括表3.3中已婚和离异两种婚姻状态，工作岗位中一线工作岗位指的是直接与服刑人员接触的监管改造工作岗位，其他三种均为非一线工作岗位。

表 3.4 不同分组的身体疾病情况差异性分析

组别	身体疾病情况		$\chi^2$	$p$	
	无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)			
性别	男	52 (13.37)	337 (86.63)	1.232	0.267
	女	19 (17.59)	89 (82.41)		
年龄 (组)	<40岁	55 (21.57)	200 (78.43)	22.685	0.000**
	≥40岁	16 (6.61)	226 (93.39)		
婚姻情况	未婚	25 (27.47)	66 (72.53)	15.820	0.000**
	已婚 <sup>▲</sup>	46 (11.33)	360 (88.67)		
学历	本科以下	20 (10.58)	169 (89.42)	3.417	0.065
	本科及以上	51 (16.65)	257 (83.44)		
工作岗位	非一线	30 (21.28)	111 (78.72)	7.857	0.005**
	一线	41 (11.52)	315 (88.48)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 已婚<sup>▲</sup>表示已有过婚姻

根据表3.4可知在性别和学历条件下浙江省监狱警察疾病情况并不存在显著性差异 ( $p > 0.05$ ), 在年龄、婚姻状况和工作岗位条件下监狱警察的疾病情况存在显著性差异 ( $p < 0.01$ )。具来看:

在年龄方面, 年龄小于40岁的监狱警察患病率要明显低于年龄在40岁及以上的监狱警察, 由此可见年龄段的增长, 浙江监狱警察患疾病的比例会上升, 这与年龄增加而身体生理机能的衰退有关。

在婚姻方面, 未婚的监狱警察的患病率也明显要低于已婚监狱警察的患病率, 根据统计未婚监狱警察平均年龄约为28岁, 已婚监狱警察平均年龄约44岁, 由于已婚和监狱警察年龄相对较大, 患病率自然上升同时已婚监狱警察除了工作, 还需要承担起家庭的责任, 休息锻炼的时间也会相对较少, 身体素质整体情况不如未婚的监狱警察。

在工作岗位方面, 从事一线工作的监狱警察的患病率也显著高于非一线工作岗位的监狱警察。监管改造岗位作为基层一线岗位, 从事该岗位的监狱警察在工作时间都会直接面对服刑人员, 风险高、压力大、责任重等使得该群体其长期处于超负荷的工作状态, 身体健康状况与压力相对较小的非一线岗位相比情况要差。

表 3.5 不同分组的身体指标异常情况差异性分析

组别	身体指标异常情况		$\chi^2$	$p$	
	无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)			
性别	男	16 (4.11)	373 (95.89)	1.074	0.300
	女	7 (6.48)	101 (93.52)		

表 3.5 (续)

组别	身体指标异常情况		$\chi^2$	$p$	
	无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)			
年龄 (组)	<40岁	20 (7.84)	235 (92.16)	12.267	0.000**
	≥40岁	3 (1.24)	239 (98.76)		
婚姻情况	未婚	9 (9.89)	82 (90.11)	6.689	0.008**
	已婚 <sup>▲</sup>	14 (3.45)	392 (96.55)		
学历	本科以下	4 (2.12)	185 (97.88)	4.358	0.037*
	本科及以上	19 (6.17)	289 (93.83)		
工作岗位	非一线	14 (9.93)	127 (90.07)	12.534	0.000**
	一线	9 (2.53)	347 (97.47)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 已婚<sup>▲</sup>表示已有过婚姻

根据表3.5可知除了在性别情况下浙江省监狱警察的身体指标异常情况不存在显著差异外 ( $p > 0.05$ ), 其他各项条件下均存在显著差异。其中在年龄、婚姻和工作岗位方面与表3.4的差异情况类似。特别要指出的是在学历方面, 浙江省监狱警察身体指标异常情况也存在显著差异 ( $p < 0.05$ ), 其中本科以下学历的监狱警察身体指标异常率要高于本科及以上学历的监狱警察。这表明学历较高的监狱警察可能具备更强的健康意识, 使得该群体的身体健康状况要优于学历较低的监狱警察。

通过对浙江监狱警察患病及身体指标异常状况进行分析, 我们可以知道这个群体的健康状况并不乐观, 患病率及身体指标异常率都比较高。男性与女性监狱警察的身体健康状况差异并不明显, 年龄段小于40岁的监狱警察身体健康状况在大体上要优于年龄段在40岁及以上的监狱警察, 未婚的监狱警察身体健康状况也要比已婚监狱警察要好。学历在本科以上的监狱警察在身体指标异常率方面整体情况要比学历低于本科的监狱警察要好, 从非一线工作 (机关行政、生产经营、后勤) 的监狱警察身体健康状况明显比从事一线监管改造工作的监狱警察要好。

### 3.2.4.2 浙江省监狱警察体质指数状况与分析

表 3.6 体质指数分布

体质指数 (BMI) <sup>①</sup>	人数	百分比 (%)
偏瘦	6	1.21
体重正常	272	54.73

①体质指数 (BMI) 是用体重 (kg) 除以身高 (m) 平方得出的结果, 这也是目前国际常用的衡量身体形态胖瘦程度及是否健康的标准之一。根据中国 BMI 标准: 体重偏瘦 < 18.5, 体重正常 18.5~23.9, 超重 24~27.9, 肥胖 ≥ 28。

表 3.6 (续)

体质指数 (BMI)	人数	百分比 (%)
超重	185	37.22
肥胖	34	6.84

由表 3.6 可以看出, 根据体质指数被调查的浙江省监狱警察有 1.21% 体重过轻, 44.06% 的被调查对象存在肥胖或超重的问题, 该群体的身体形态总体情况并不理想。为了解在不同分组条件下体质指数的区别, 我们通过交叉表进行描述统计得到表 3.7。

表 3.7 不同分组的体质指数分布

组别		偏瘦 人数 (%)	体重正常 人数 (%)	超重 人数 (%)	肥胖 人数 (%)
性别	男	2(0.51)	182(46.79)	171(43.96)	34(8.74)
	女	4(3.70)	90(83.33)	14(12.96)	0(0.00)
年龄 (组)	≤29岁	2(2.20)	64(70.33)	20(21.98)	5(5.49)
	30~39岁	2(1.22)	93(56.71)	57(34.76)	12(7.32)
	40~49岁	1(0.71)	67(47.86)	62(44.29)	10(7.14)
	≥50岁	1(0.98)	48(47.06)	46(45.10)	7(6.86)
婚姻情况	未婚	1(1.10)	61(67.03)	23(25.27)	6(6.59)
	已婚	5(1.30)	204(52.04)	157(40.05)	26(6.63)
	离异	0(0.00)	7(50.00)	5(35.71)	2(14.29)
学历	中专及以下	0(0.00)	20(40.82)	24(48.98)	5(10.20)
	大专	2(1.43)	76(54.29)	55(39.29)	7(5.00)
	本科	4(1.35)	171(57.58)	101(34.01)	21(7.07)
	硕士	0(0.00)	5(45.45)	5(45.45)	1(9.09)
工作岗位	机关行政	0(0.00)	32(59.26)	21(38.89)	1(1.85)
	监管改造	4(1.12)	178(50.00)	143(40.17)	31(8.71)
	生产经营	0(0.00)	23(60.53)	13(34.21)	2(5.26)
	后勤	2(4.08)	39(79.59)	8(16.33)	0(0.00)

通过表 3.7 我们可以看出, 女性监狱警察的身型情况要好于男性监狱警察。超重和肥胖集中在 40 岁及以上年龄段的监狱警察, 而且随着监狱警察年龄段的提高, 超重及肥胖整体呈上升的趋势。未婚的监狱警察身体形态明显要优于已婚和离异的监狱警察。不同学历之间监狱警察整体的身型情况区别并不明显, 相对于其他三种学历情况, 本科学历的监狱警察中超重及肥胖率最低。监管改造工作岗位的监狱警察的身体形态最差, 相对于其他岗位超重及肥胖比例高。为进一步探索在不同样本分布条件下, 浙江省监狱警察的体质指数是否存在显著差异。我们使用与表 3.4 同样的样本分类, 用体质指数中使用超重或肥胖作为划分界限, 将浙江省监狱警察体质指数分类结果分为是否肥胖或超重 (否, 是), 对其在不同分组

条件下进行差异性分析，得表 3.8。

表 3.8 不同分组的肥胖或超重情况差异性分析

组别	是否肥胖或超重		$\chi^2$	$p$	
	否 人数 (%)	是 人数 (%)			
性别	男	184 (47.30)	205 (52.70)	54.152	0.000**
	女	94 (87.04)	219 (12.96)		
年龄 (组)	<40岁	161 (63.14)	94 (36.86)	11.020	0.001**
	≥40岁	117 (48.35)	125 (51.65)		
婚姻情况	未婚	62 (68.13)	29 (31.87)	6.723	0.010**
	已婚 <sup>▲</sup>	219 (53.20)	190 (46.80)		
学历	本科以下	98 (51.85)	91 (48.15)	2.064	0.151
	本科及以上	180 (58.44)	128 (41.56)		
工作岗位	非一线	96 (68.09)	45 (31.91)	11.789	0.001**
	一线	182 (51.12)	174 (48.88)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 已婚<sup>▲</sup>表示已有过婚姻

通过表 3.8 可以看出除了学历以外，其他样本分布情况下监狱警察肥胖或超重情况均存在显著差异 ( $p < 0.01$ )。

在性别方面，女性浙江监狱警察中超重或肥胖的仅占 12.96%，但男性浙江监狱警察中超重或肥胖的高达 52.70%，女性监狱警察对身材保持的重视度要比男性监狱警察要高，身型情况要远好于男性。

在年龄方面，年龄小于 40 岁浙江省监狱警察肥胖或超重率占 36.86%，但年龄在 40 岁及以上的浙江省监狱警察肥胖或超重率占 51.65%。以 40 岁为划分线，超重和肥胖集中在 40 岁及以上年龄段，这和中年身体易发胖，体质指数上升有一定关系，此外在 40~49 岁年龄段一般都是浙江省监狱警察事业的上升期，工作业务繁忙，运动锻炼的时间也相对减少，长此以往身体也容易发胖。

在婚姻情况方面，未婚浙江省监狱警察中超重或肥胖的占 31.87%，已婚监狱警察中肥胖或超重的占 46.80%。未婚监狱警察的身型情况要优于已婚监狱警察。已婚婚后由于家庭的原因，已婚警察在参加运动锻炼的频率可能相对减少，长此以往使得体质指数更容易上升。

在工作岗位方面，从事非一线工作的监狱警察中超重或肥胖的占 31.91%，而一线岗位的监狱警察中超重或肥胖的占 48.88%，通过对两类工作岗位统计分析可知其中非一线工作岗位中 49.65%的监狱警察均为女性，女狱警中 50.00%的年龄在 39 岁以内。非一线岗位工作时间相对确定，工作环境也相对优良，尤其是非一线

岗位中后勤岗位工作压力较小, 工作之余可以有比较充足时间或空间进行体育锻炼, 因此超重和肥胖率比较低。而从事一线监管改造岗位的 356 名监狱警察中 89.32% 为男性, 男警中 53.46% 年龄大于等于 40 岁。此外监管改造岗位工作压力大, 工作环境封闭、工作时间不固定, 监狱警察难以有充足时间或空间进行运动锻炼, 也是超重和肥胖率较高的重要原因之一。

为研究不肥胖或超重是否能对监狱警察身体健康状况造成影响, 我们将是否肥胖或超重情况下的浙江省监狱警察患病情况与身体指标异常情况进行差异性分析, 得表 3.9、表 3.10。

**表 3.9 肥胖或超重对身体疾病情况的差异性分析**

是否肥胖或超重	身体疾病情况		$\chi^2$	$p$
	无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
否	52 (18.71)	226 (81.29)	10.063	0.002**
是	19 (8.68)	200 (91.32)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

通过表 3.9 可知是否肥胖或超重条件下浙江省监狱警察患病情况存在显著差异 ( $p < 0.01$ )。肥胖或超重的监狱警察的患病率要高于体重正常或体重偏轻的监狱警察。

**表 3.10 肥胖或超重对身体指标异常情况的差异性分析**

是否肥胖或超重	身体指标异常状况		$\chi^2$	$p$
	无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
否	19 (6.83)	259 (93.17)	6.961	0.008**
是	4 (1.83)	215 (98.17)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

通过表 3.10 可知是否肥胖或超重条件下浙江省监狱警察身体异常状况情况存在显著差异 ( $p < 0.01$ )。肥胖或超重的监狱警察的身体指标异常率要高于体重正常或体重偏轻的监狱警察。肥胖和超重的监狱警察可能由于偏爱高热量食品、缺乏锻炼、长期久坐、不良生活方式等等各方面原因造成他们更容易患病或身体指标发生异常。

通过对浙江监狱警察体质指数状况与分析, 我们可以知道相当一部分浙江监狱警察存在肥胖或超重的现象, 该群体的身体形态总体情况并不好。男性监狱警察的肥胖或超重现象要远远高于女性, 年龄段小于 40 岁的监狱警察身型情况在整体

上要优于年龄段在 40 岁及以上的监狱警察,未婚的监狱警察身型情况要比已婚监狱警察要好。从事一线监管改造工作的监狱警察肥胖或超重状况明显比非一线工作(机关行政、生产经营、后勤)要严重。而且肥胖或超重对于浙江省监狱警察来说会对他们的整体身体健康产生不良影响。

### 3.2.4.3 浙江省监狱警察膳食摄入量状况与分析

根据《中国居民膳食指南(2007)》中对每日膳食摄入量的规定:米面薯类及杂豆为 250~400g 对应 5~8 两(1 两等于 50g),蔬菜类为 300~500g 对应 6~10 两,水果类为 200~400g 对应 4~8 两,畜禽肉类为 50~75g 对应 1~1.5 两,鱼虾类为 50~100g 对应 1~2 两,蛋类 25~50g 对应 0.5~1 两,奶类及奶制品 300g 换算为 200ml 牛奶约 1~1.5 杯,大豆及豆制品 30~50g 约 0.6~1 两,在温和气候下生活的轻体力活动的成年人每日水摄入量为 1200ml<sup>①</sup>。根据摄入量标准对浙江省监狱警察膳食摄入量的调查统计结果进行划分,得膳食摄入量基本情况表 3.11。

表 3.11 膳食摄入量分布

每日建议摄入量		人数	百分比 (%)
米面薯类及杂豆	低于	244	49.09
	符合	233	46.88
	高于	20	4.02
蔬菜类	低于	293	58.95
	符合	178	35.81
	高于	26	5.23
水果类	低于	350	70.42
	符合	132	26.56
	高于	15	3.02
畜禽肉类	低于	131	26.36
	符合	290	58.35
	高于	76	15.29
鱼虾类	低于	231	46.48
	符合	214	43.06
	高于	52	10.46
蛋类	低于	41	8.25
	符合	262	52.72
	高于	194	39.03

①葛可佑,杨晓光,程义勇.平衡膳食 合理营养 促进健康——解读《中国居民膳食指南(2007)》[J].中国食物与营养,2008,(5):58-61

表 3.11 (续)

每日建议摄入量		人数	百分比 (%)
奶类及奶制品	低于	355	71.43
	符合	139	27.97
	高于	3	0.60
大豆及坚果类	低于	232	46.68
	符合	227	45.67
	高于	38	7.65
水	低于	300	60.36
	符合	154	30.99
	高于	43	8.65

由表3.11可知整体来看,每日膳食摄入量严格遵照膳食指南的要求的浙江省监狱警察所占并不太高。其中蔬菜、水果、奶类及奶制品的日均摄入量相对不足,其中奶类及奶制品每日摄入量不足人数比例占71.43%,水果每日摄入量不足人数达70.42%,蔬菜每日的摄入量不足人数达58.95%,日常饮水有60.36%的人未达到要求,而且在气候不同、运动量不同情况下水的摄入量标准还会提高,这表明可能有更多监狱警察在日常饮水方面都不达标。而相对的畜禽肉类、鱼虾类、蛋类的每日摄入量相对较高。我们将膳食摄入量是否达标为条件对浙江省监狱警察的疾病情况与身体指标异常情况进行差异性分析得表3.12、表3.13,其中将每类食物的摄入量分类为低于与达到两类,其中达到每日摄入量包含符合每日建议摄入量与高于每日建议摄入量两部分。

表 3.12 膳食摄入量对身体疾病情况的差异性分析

每日建议摄入量		身体疾病情况		$\chi^2$	P
		无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
米面薯类及杂豆	低于	30 (12.30)	214(87.70)	1.551	0.213
	达到	41 (16.21)	212(83.79)		
蔬菜类	低于	17 (5.80)	276(94.20)	41.957	0.000**
	达到	54 (26.47)	150(73.53)		
水果类	低于	18 (5.14)	332(94.86)	80.782	0.000**
	达到	53 (36.05)	94 (63.95)		
畜禽肉类	低于	18 (13.74)	113(86.26)	0.043	0.835
	达到	53 (14.48)	313(85.52)		
鱼虾类	低于	23 (9.96)	208(90.04)	6.606	0.010*
	达到	48 (18.05)	218(81.95)		
蛋类	低于	3 (7.32)	38 (92.68)	1.772	0.183
	达到	68 (14.91)	388(85.09)		
奶类及奶制品	低于	24 (6.67)	331(93.24)	57.461	0.000**
	达到	47 (33.10)	95 (66.90)		

表 3.12 (续)

每日建议摄入量		身体疾病情况		$\chi^2$	<i>P</i>
		无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
大豆及坚果类	低于	26 (16.98)	206(88.79)	3.368	0.066
	达到	45 (16.98)	220(83.02)		
水	低于	15 (5.00)	285(95.00)	53.295	0.000**
	达到	56 (28.43)	141(71.57)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ 

由表 3.12 可知, 被调查的 497 名浙江省监狱警察在蔬菜类、水果类、鱼虾类、奶类及奶制品和水膳食摄入量是否达标条件下身体疾病状况存在显著差异 (蔬菜类、水果类、奶类及水  $p < 0.01$ , 鱼虾类  $p < 0.05$ )。蔬菜类、水果类、鱼虾类、奶类及奶制品和水膳食摄入量低于每日建议摄入量的情况下, 疾病的患病率要高于摄入量达到每日建议摄入量的疾病患病率。虽然米面薯类及杂豆、畜禽肉类、蛋类、大豆及坚果类也存在相同的趋势, 但它们摄入量不同情况下监狱警察的疾病情况差异并不显著 ( $p > 0.05$ )。

表 3.13 膳食摄入量对身体指标异常情况的差异性分析

每日建议摄入量		身体指标异常情况		$\chi^2$	<i>p</i>
		无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
米面薯类及杂豆	低于	8 (3.28)	236(96.72)	1.977	0.160
	达到	15 (5.93)	238(94.07)		
蔬菜类	低于	6 (2.05)	287(97.95)	10.766	0.001**
	达到	17 (8.33)	187(91.67)		
水果类	低于	6 (1.71)	344(98.29)	22.758	0.000**
	达到	17 (11.56)	130(88.44)		
畜禽肉类	低于	8 (6.11)	123(93.89)	0.882	0.348
	达到	15 (4.10)	351(95.90)		
鱼虾类	低于	7 (3.03)	224(96.57)	2.495	0.114
	达到	16 (6.02)	250(93.98)		
蛋类	低于	1 (2.44)	40 (97.56)	0.485	0.486
	达到	22 (4.82)	434(95.18)		
奶类及奶制品	低于	8 (2.25)	347(97.75)	15.869	0.000**
	达到	15 (10.56)	127(89.44)		
大豆及坚果类	低于	7 (3.02)	225(96.98)	2.557	0.110
	达到	16 (6.04)	247(93.96)		
水	低于	2 (0.67)	298(99.33)	26.906	0.000**
	达到	21 (10.66)	176(89.34)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

由表 3.13 可以看出浙江省监狱警察的身体指标异常情况膳食摄入量差异性分析与患病情况膳食摄入量差异性分析类似，但鱼虾类摄入量不同情况下身体指标异常情况差异并不显著 ( $p>0.05$ )。

通过对浙江省监狱警察膳食摄入量状况的分析我们可以发现蔬菜类、水果类、奶类及奶制品或水的摄入量是否达标能对浙江省监狱警察的健康状况产生影响。在蔬菜类、水果类、奶类及奶制品或水的摄入量达到膳食指南的要求的监狱警察整体身体健康状况比同等条件下膳食摄入量不达标准的监狱警察要好。

### 3.2.4.4 浙江省监狱警察饮食习惯状况与分析

表 3.14 饮食习惯分布

饮食习惯		人数	百分比
每周吃早餐天数	没有	9	1.81
	1-2 天	15	3.02
	3-4 天	49	9.86
	5-6 天	132	26.56
	7 天	292	58.75
每周吃夜宵天数	没有	251	50.50
	1-2 天	192	38.63
	3-4 天	40	8.05
	5-6 天	7	1.41
	7 天	7	1.41

根据表 3.14 我们可以知道在被调查浙江省监狱警察中只有 58.75%的人能保持每日吃早饭的习惯，只有 50.50%的人能保持每天都不吃夜宵，有接近一半的监狱警察都不能保持良好的饮食习惯。不规律的早餐饮食或食用夜宵可能会直接引发胃肠道的疾病，为探索饮食习惯是否好对监狱警察的患病情况与身体指标异常情况的影响，我们将浙江省监狱警察饮食习惯基本情况进行新分类为每日吃早餐（是，否）和每日不吃夜宵（是，否）结合患病与身体指标异常情况进行分析得表 3.15、表 3.16。

表 3.15 饮食习惯对身体疾病情况的差异性分析

饮食习惯		身体疾病状况		$\chi^2$	$p$
		无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
每日吃早餐	是	50 (17.12)	242(82.88)	4.655	0.031*
	否	21 (10.24)	184(89.76)		

表 3.15 (续)

饮食习惯		身体疾病状况		$\chi^2$	$p$
		无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
每日不吃夜宵	是	44 (17.53)	207(82.47)	4.359	0.037*
	否	27 (10.98)	219(89.02)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.15 可以知道, 被调查浙江省监狱警察身体疾病情况在饮食习惯上存在显著差异 ( $p < 0.05$ )。每日都保持吃早餐习惯的监狱警察患疾病的比例要低于那些不一定保持每日吃早餐的监狱警察, 同样每日保持不吃夜宵习惯的监狱警察患疾病的比例也要低于那些每周可能有一天或多天吃夜宵习惯的监狱警察。

表 3.16 饮食习惯对身体指标异常情况的差异性分析

饮食习惯		身体指标异常状况		$\chi^2$	$p$
		无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
每日吃早餐	是	17 (5.82)	275(94.18)	2.287	0.130
	否	6 (2.92)	199(97.07)		
每日不吃夜宵	是	17 (6.77)	234(93.23)	5.287	0.021*
	否	6 (2.44)	240(97.56)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.16 可看出浙江省监狱警察身体指标异常情况只在夜宵饮食习惯上也存在显著差异 ( $p < 0.05$ ), 和疾病情况的在夜宵饮食习惯上的差异同样类似, 每日保持不吃夜宵习惯的监狱警察体检指标异常的比例也要低于那些每周可能有一天或多天吃夜宵习惯的监狱警察。

通过对浙江监狱警察饮食习惯状况的分析可以发现良好饮食习惯的浙江省监狱警察身体健康情况要比那些不能保持良好饮食习惯的浙江省监狱警察整体情况要好。

### 3.2.4.5 浙江省监狱警察工作及睡眠状况与分析

表 3.17 工作及睡眠情况分布

工作及睡眠情况	人数	百分比 (%)	
日均工作情况	<1 小时	0	0.00
	1~2 小时	0	0.00
	3~5 小时	21	4.23
	6~8 小时	112	22.54
	>8 小时	364	73.24

表 3.17 (续)

工作及睡眠情况		人数	百分比 (%)
每周加班情况	完全没有	12	2.41
	很少有	106	21.33
	有	284	57.14
	多数有	84	16.90
	几乎总是	11	2.21
每日睡眠情况	好	97	19.52
	一般	253	50.91
	较差	125	25.15
	很差	22	4.43

通过表 3.17 可知, 被调查的 497 名浙江省监狱警察一周日均的工作时间基本都在 8 小时以上占总人数的 73.24%, 除去完全没有加班和很少有加班的情况, 每周有 76.25% 的监狱警察存在加班, 80.48% 的监狱警察睡眠情况是一般或差。监狱警察繁重的工作加上工作地点的偏僻, 使得这一群体难以有休息时间或休闲地点来运动锻炼或娱乐休闲以调节身心, 且睡眠质量不高, 容易积劳成疾。长时间的工作、高频率的加班与不充足的睡觉可能对这一群体的健康产生一定的影响。为进一步研究工作及睡眠情况对浙江省监狱警察身体健康的影响, 我们将工作及加班情况分为日均工作情况 ( $\leq 8$  小时,  $> 8$  小时)、周加班情况 (不固定, 固定) 与日睡眠情况 (好, 不好), 其中每周加班情况不固定指的是每周完全没有加班或很少有加班的情况, 而固定指的是每周有加班、多数有加班或几乎总是加班的情况, 每日睡眠情况不好包括睡眠情况是一般或差的情况。以这三组为变量对浙江省监狱警察身体疾病和身体指标情况进行差异性分析得表 3.18、表 3.19。

表 3.18 工作及睡眠对身体疾病情况的差异性分析

工作及睡眠情况	身体疾病情况		$\chi^2$	$p$	
	无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)			
日均工作情况	$\leq 8$ 小时	44 (33.08)	89 (66.92)	54.400	0.000**
	$> 8$ 小时	27 (7.42)	337 (92.58)		
周加班情况	不固定	41 (34.75)	77 (65.25)	52.900	0.000**
	固定	30 (7.92)	349 (92.08)		
日睡眠情况	好	11 (11.34)	86 (88.66)	0.854	0.355
	不好	60 (15.00)	340 (85.00)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.18, 我们可以看出浙江省监狱警察身体疾病情况在日均工作时间和每周加班状况方面存在显著差异 ( $p < 0.01$ ), 在每日睡眠状况方面则不存在显

著差异 ( $p>0.05$ )。一周日均工作时间超过 8 小时的监狱警察的患病率明显高于日均工作时间在 8 小时以内的监狱警察的患病率。而每周固定有加班的监狱警察患病率明显大于每周不固定加班的监狱警察的患病率。

表 3.19 工作及睡眠对身体指标异常情况的差异分析

工作及睡眠情况		身体指标异常状况		$\chi^2$	$p$
		无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
日均工作情况	≤8 小时	17 (12.78)	116(87.22)	27.357	0.000**
	>8 小时	6 (1.65)	358(98.35)		
周加班情况	不固定	12 (10.17)	106(89.85)	10.767	0.001**
	固定	11 (2.90)	368(97.10)		
日睡眠情况	好	3 (3.09)	94 (96.91)	0.643	0.422
	不好	20 (5.00)	380(95.00)		

\*:  $p<0.05$ , \*\*:  $p<0.01$

根据表 3.19, 我们可以看出浙江省监狱警察身体异常情况在日均工作情况和每周加班情况方面也存在显著差异 ( $p<0.01$ ), 在每日睡眠状况方面则不存在显著差异 ( $p>0.05$ )。一周日均工作时间在 8 小时以内的监狱警察或每周不固定加班的监狱警察患病率和身体指标异常率都比一周日均工作时间超过 8 小时或每周固定加班的群体要低。

通过对浙江监狱警察工作及睡眠状况分析发现过每日长时间工作或每周固定有加班的监狱警察整体身体健康状况要比保持每日适当时间工作或每周很少有加班的监狱警察要差, 而睡眠对浙江省监狱警察的健康状况影响并不明显。

### 3.2.4.6 浙江省监狱警察运动锻炼状况与分析

表 3.20 运动状况分布

运动状况		人数	百分比 (%)
每日静止坐姿时间	<1 小时	0	0.00
	1~2 小时	64	12.88
	3~4 小时	202	40.64
	5~6 小时	160	32.19
	>7 小时	71	14.29
每周运动锻炼时间	不锻炼	88	17.71
	<1 小时	186	37.42
	1~2 小时	116	23.34
	3~4 小时	71	14.29
	≥5 小时	36	7.24

表 3.20 (续)

运动状况		人数	百分比 (%)
一般运动锻炼强度	不锻炼	88	17.71
	极轻度运动	115	23.14
	轻度运动	211	42.45
	中度运动	73	14.69
	重度运动	10	2.01
进行运动锻炼目的	防病治病	231	46.48
	减肥健美	102	20.52
	调节情绪	116	23.34
	社交	41	8.25
	其它	7	1.41
影响参加运动锻炼主要因素	没兴趣	87	17.51
	没时间	253	50.91
	没经费	7	1.41
	没场地	115	23.14
	缺乏技术指导	35	7.04

据表 3.20 可知在这 497 名浙江省监狱警察中有 46.48% 的人都有长时间久坐（每日静止坐姿时间 > 4 小时<sup>①</sup>）的不良习惯。82.29% 的监狱警察都有每周保持运动的习惯，但运动的强度集中在极轻度运动和轻度运动，每次运动量并不太大。监狱警察进行运动锻炼的目的排行前三的分别为：防病治病、调节情绪和减肥健美，影响该群体参加运动锻炼排行前三的因素为：没时间、没场地和没兴趣。长期久坐和缺乏运动锻炼是否会对浙江省监狱警察的身体健康造成负面影响，为进一步证实其中的关联，我们将运动状况分为每日是否长时间久坐（否，是）与每周是否运动锻炼（否，是），将久坐及运动锻炼状况对监狱警察身体健康状况进行分析得表 3.21、表 3.22。

表 3.21 运动状况对身体疾病情况的差异性分析

运动状况		身体疾病状况		$\chi^2$	$p$
		无疾病	有疾病		
		人数 (%)	人数 (%)		
每日是否长时间久坐	否	48 (18.05)	218 (81.95)	6.606	0.010*
	是	23 (9.96)	208 (90.04)		
每周是否运动锻炼	否	3 (3.41)	85 (96.59)	10.331	0.001**
	是	68 (16.63)	341 (83.37)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

通过表 3.21 可以看出，在不同运动状况下浙江省监狱警察身体疾病情况存在显著性差异（是否久坐  $p < 0.05$ ，是否运动  $p < 0.01$ ）。每日没有长时间久坐习惯

①王柯娜, 李冉, 史云霞, 等. 不良生活方式在高血压冠心病患者中的影响[J]. 当代医学, 2015, (12): 88-89

的监狱警察患疾病的比例要比长时间久坐的监狱警察群体要低，每周有运动锻炼的监狱警察的患病率也要低于每周不参加运动锻炼的监狱警察群体。

表 3.22 运动状况对身体指标异常情况的差异性分析

运动状况		身体指标异常状况		$\chi^2$	$p$
		无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
每日是否长时间久坐	否	15 (5.64)	25 (94.36)	1.326	0.249
	是	8 (3.46)	223(96.54)		
每周是否运动锻炼	否	3 (3.41)	85 (96.59)	0.360	0.549
	是	20 (4.89)	389(95.11)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.22 可知在不同运动状况下浙江省监狱警察身体指标异常情况不存在显著性差异 ( $p > 0.05$ )，这说明是否久坐或是否运动对监狱警察的身体指标异常率并没有显著影响。

接下来进一步探索每周保持运动锻炼的 409 名浙江省监狱警察的运动时间及运动强度是否对其身体健康有影响，将其分为每周锻炼时间 ( $\leq 2$  小时,  $> 2$  小时) 和锻炼强度 (轻度及以下, 中度及以上)，分析得表 3.23、表 3.24。

表 3.23 运动时间及强度对身体疾病情况的差异性分析

运动时间及强度		身体疾病情况		$\chi^2$	$p$
		无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
每周锻炼时间	$\leq 2$ 小时	46 (15.23)	256(84.77)	1.619	0.203
	$> 2$ 小时	22 (20.56)	85 (79.44)		
锻炼强度	轻度及以下	53 (16.26)	273(83.74)	0.157	0.692
	中度及以上	15 (18.07)	68 (81.93)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 本表样本为 409 名每周有锻炼的浙江省监狱警察

表 3.23 表明不同运动时间或运动强度下浙江省监狱警察疾病率不存在显著差异 ( $p > 0.05$ )。

表 3.24 运动时间及强度对身体指标异常情况的差异性分析

运动时间及强度		身体指标异常状况		$\chi^2$	$p$
		无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
每周锻炼时间	$\leq 2$ 小时	15 (4.97)	287(95.03)	0.015	0.904
	$> 2$ 小时	5 (4.67)	102(95.33)		
锻炼强度	轻度及以下	17 (5.21)	309(94.79)	0.364	0.546
	中度及以上	3 (3.61)	80 (96.39)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 本表样本为 409 名每周有锻炼的浙江省监狱警察

表 3.24 表明不同运动时间或运动强度下浙江省监狱警察身体指标异常率也不存在显著差异 ( $p>0.05$ )。

结合浙江监狱警察运动锻炼状况各类分析可知,不长时间久坐或能保持运动锻炼习惯的监狱警察身体健康状况要好于存在长时间久坐或不运动锻炼的监狱警察,但运动时间和运动强度对监狱警察的身体健康状况影响并不大。目前大部分浙江省监狱警察都有保持运动的习惯,但运动时间不长、运动量不大,且很大一部分人有长期久坐的不良习惯。防病治病是浙江省监狱警察进行体育锻炼的主要目的,但由于工作时间长和过于频繁的加班,使得无时间参加运动锻炼成为阻碍浙江省监狱警察进行体育锻炼的首要因素。

### 3.2.4.7 浙江省监狱警察吸烟状况与分析

表 3.25 吸烟基本情况分布

吸烟状况		人数	百分比 (%)
吸烟情况	从不吸烟	267	53.72
	吸烟	213	42.86
	戒烟	17	3.42
每日吸烟量	不吸烟	284	57.14
	≤5 支	78	15.69
	6~15 支	64	12.88
	16~25 支	62	12.47
	26~35 支	7	1.41
	≥36 支	2	0.40
	吸烟总年数	不吸烟	284
	≤5 年	57	11.47
	6~15 年	58	11.67
	16~25 年	62	12.47
	25~35 年	34	6.84
	≥35 年	2	0.40
每周被动吸烟的天数	没有	144	28.97
	1~2 天	184	37.02
	3~4 天	82	16.50
	5~6 天	42	8.45
	7 天	45	9.05

注:不吸烟包括从不吸烟和戒烟两种状态

通过表 3.25 可以看出有 42.86%的被调查浙江省监狱警察存在吸烟的情况。吸烟的监狱警察有 66.67%的人每日吸烟量在 15 支以内,有 53.99%的人吸烟年数在 15 年以内。与吸烟情况相比被动吸烟的现象在被调查中更普遍,有 71.03%的浙江

省监狱警察每周存在被动吸烟的情况,有 9.05%的被调查对象还存在一周七天都有被动吸烟的状况。为探索在不同样本分布条件下,浙江省监狱警察的吸烟和被动吸烟状况是否存在显著差异,我们将监狱警察的吸烟情况分为(不吸烟,吸烟)和被动吸烟情况(不存在,存在),对其在不同分组条件下进行差异性分析。得表 3.26、表 3.27。

表 3.26 不同分组下吸烟情况的差异性分析

组别	吸烟情况		$\chi^2$	$p$	
	不吸烟 人数 (%)	吸烟 人数 (%)			
性别	男	178 (45.76)	211 (54.24)	94.738	0.000**
	女	106 (98.15)	2 (1.85)		
年龄(组)	<40岁	156 (61.18)	99 (38.82)	3.476	0.062
	≥40岁	128 (52.89)	114 (41.11)		
婚姻情况	未婚	57 (62.64)	34 (37.36)	1.373	0.291
	已婚 <sup>▲</sup>	227 (79.93)	179 (44.09)		
学历	本科以下	103 (54.50)	86 (45.50)	0.872	0.351
	本科及以上	181 (58.77)	127 (41.23)		
工作岗位	非一线	100 (70.92)	41 (29.08)	15.261	0.000**
	一线	184 (51.69)	172 (48.31)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 已婚<sup>▲</sup>表示已有过婚姻

根据表 3.26 可知对于浙江省监狱警察来说,男女监狱警察的吸烟情况存在显著差异( $p < 0.01$ ),男性的吸烟率大大高于女性。不同工作岗位上吸烟情况也存在显著差异( $p < 0.01$ ),一线工作监狱警察的吸烟率要比非一线工作监狱警察的监狱警察要高,这与有 89.33%的一线工作监狱警察都是男性有关。

表 3.27 不同分布下被动吸烟情况的差异性分析

组别	被动吸烟情况		$\chi^2$	$p$	
	不存在 人数 (%)	存在 人数 (%)			
性别	男	99 (25.45)	290 (74.55)	10.802	0.001**
	女	45 (41.67)	63 (58.33)		
年龄(组)	<40岁	70 (27.45)	185 (72.55)	0.590	0.442
	≥40岁	74 (30.58)	168 (69.55)		
婚姻情况	未婚	57 (62.64)	34 (37.36)	2.649	0.104
	已婚 <sup>▲</sup>	227 (79.93)	179 (44.09)		
学历	本科以下	52 (27.51)	137 (72.49)	0.316	0.574
	本科及以上	92 (29.87)	216 (70.13)		
工作岗位	非一线	51 (36.77)	90 (63.83)	4.954	0.026*
	一线	93 (26.12)	263 (73.88)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 已婚<sup>▲</sup>表示已有过婚姻

根据表 3.27 可知对于浙江省监狱警察来说,不同性别监狱警察的被动吸烟情况也存在显著差异 ( $p < 0.01$ ), 男性监狱警察的被动吸烟率高于女性监狱警察。不同工作岗位上的被动吸烟情况也存在显著差异 ( $p < 0.05$ ), 一线工作监狱警察的被动吸烟率要比非一线工作监狱警察的监狱警察要高。吸烟和被动吸烟都会对人体健康产生不良的影响, 为了进一步研究两者之间的联系, 将不同吸烟状况下浙江省监狱警察身体疾病和身体指标情况进行分析得表 3.28、表 3.29。

**表 3.28 吸烟状况对身体疾病情况的差异性分析**

吸烟状况		身体疾病状况		$\chi^2$	$p$
		无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
吸烟情况	不吸烟	56 (19.72)	228(80.28)	15.972	0.000**
	吸烟	15 (7.04)	198(92.96)		
被动吸烟情况	不存在	35 (24.31)	109(75.69)	16.623	0.000**
	存在	36 (10.21)	317(89.80)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.28 可知, 在是否吸烟条件与是否被动吸烟条件下, 浙江省监狱警察的身体疾病患病率存在显著差异 ( $p < 0.01$ ), 吸烟的浙江省监狱警察患病率明显高于不吸烟的浙江省监狱警察 (包括从不吸烟和戒烟) 的患病率。存在被动吸烟情况的浙江省监狱警察患病率也明显高于没有被动吸烟情况的浙江省监狱警察患病率。

**表 3.29 吸烟状况对身体指标异常情况的差异性分析**

吸烟状况		身体指标异常状况		$\chi^2$	$p$
		无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
吸烟情况	不吸烟	20 (7.04)	264(92.96)	8.753	0.003**
	吸烟	3 (1.41)	210(98.59)		
被动吸烟情况	不存在	13 (9.03)	131(90.97)	8.893	0.003**
	存在	10 (2.83)	343(97.17)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.29 可以看出, 不同吸烟状况下浙江省监狱警察身体异常率差异也具有显著性意义 ( $p < 0.01$ )。不吸烟或不存在被动吸烟监狱警察的身体异常率要比同样条件下吸烟或被动吸烟的监狱警察要低。

通过对浙江省监狱警察吸烟状况分析可知, 有不少男性监狱警察都有吸烟的习惯。但相对与主动吸烟, 被动吸烟的情况在浙江省监狱警察当中更普遍, 男性及一线工作的监狱警察面临更多吸烟或被动吸烟可能带来的身体健康问题。存在

吸烟或被动吸烟的监狱警察在身体健康方面整体情况要比同等条件下不吸烟或不  
存在被动吸烟监狱警察的身体健康状况要差。

### 3.2.4.8 浙江省监狱警察饮酒状况与分析

表 3.30 饮酒基本情况分布

饮酒状况		人数	百分比 (%)
饮酒情况	从不饮酒	127	25.55
	饮酒	366	73.64
	戒酒	4	0.80
每次饮酒量	不饮酒	131	26.36
	≤2 两	265	53.32
	3-4 两	63	12.68
	5-6 两	29	5.84
	7-8 两	6	1.21
	≥9 两	3	0.60
	饮酒年数	不饮酒	131
	≤5 年	129	25.96
	6~15 年	130	26.16
	16~25 年	72	14.49
	25~35 年	32	6.44
	≥35 年	3	0.60
喜欢饮酒类型	不饮酒	131	26.36
	白酒	107	21.53
	黄酒	30	6.04
	红酒	47	9.46
	啤酒	167	33.60
	其他	15	3.02

注：不饮酒包括从不饮酒和戒酒两种状态

通过表 3.30 可知，有 73.64% 的浙江省监狱警察存在饮酒的现象，在饮酒的监狱警察当中有 72.40% 的每次饮酒量保持在 2 两以内，饮酒的年数集中在 14 年以内，啤酒为最受欢迎的饮酒类型。为探索在不同样本分布条件下，浙江省监狱警察的饮酒状况是否存在显著差异，我们将饮酒情况设为（不饮酒，饮酒），其中不饮酒的状态包括从不饮酒和戒酒，分析得表 3.31。

表 3.31 不同分组下饮酒情况的差异性分析

组别	饮酒情况		$\chi^2$	$p$	
	不饮酒 人数 (%)	饮酒 人数 (%)			
性别					
	男	76 (19.54)	313 (80.46)	42.906	0.000**
	女	55 (50.93)	53 (49.07)		

表 3.31 (续)

组别	饮酒情况		$\chi^2$	$p$	
	不饮酒 人数 (%)	饮酒 人数 (%)			
年龄 (组)	<40岁	64 (25.10)	191 (74.90)	0.428	0.513
	≥40岁	67 (27.69)	175 (72.31)		
婚姻情况	未婚	21 (23.08)	70 (76.30)	2.945	0.086
	已婚 <sup>▲</sup>	110 (27.09)	296 (72.91)		
学历	本科以下	58 (30.69)	131 (69.31)	0.618	0.432
	本科及以上	73 (23.70)	235 (76.30)		
工作岗位	非一线	52 (36.88)	89 (63.12)	11.226	0.001**
	一线	79 (22.19)	227 (77.81)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , 已婚<sup>▲</sup>表示已有过婚姻

根据表 3.31 可知知道在不同性别条件下浙江省监狱警察饮酒情况存在显著差异 ( $p < 0.01$ ), 在男性监狱警察当中饮酒率要远高于女性监狱警察。在工作岗位条件下浙江省监狱警察饮酒情况也存在显著差异 ( $p < 0.01$ ), 一线监狱警察当中的饮酒率要高于非一线工作岗位。进一步对浙江省监狱警察身体健康与饮酒之间的联系进行探索, 分析得表 3.32 和表 3.33。

表 3.32 饮酒状况对身体疾病情况的差异性分析

饮酒状况	身体疾病情况		$\chi^2$	$p$
	无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
不饮酒	27 (20.61)	104 (79.39)	5.812	0.016*
饮酒	44 (12.02)	322 (87.98)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.32 可知在不同饮酒状况下浙江省监狱警察身体疾病情况存在显著差异 ( $p < 0.05$ ), 有饮酒习惯的监狱警察患病比例要高于无饮酒习惯的监狱警察

表 3.33 饮酒状况对身体指标异常情况的差异性分析

饮酒状况	身体指标异常情况		$\chi^2$	$p$
	无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
不饮酒	13 (9.92)	118 (90.08)	11.304	0.001**
饮酒	10 (2.73)	356 (97.27)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.33 可知在不同饮酒状况下浙江省监狱警察身体指标异常情况存在显著差异 ( $p < 0.01$ ), 有饮酒习惯的监狱警察身体指标异常率要高于无饮酒习惯的监狱警察。

根据对浙江省监狱警察饮酒状况的分析,我们可以知道大部分的浙江省监狱警察都存在饮酒习惯,男性及一线工作的监狱警察的饮酒率较高。有饮酒习惯的监狱警察身体健康状况要比无饮酒习惯的监狱警察要差。适量合理的饮酒习惯会促进身体健康,而酗酒更容易对身体健康产生不良影响,但由于问卷在设计之初没有考虑到每日摄入饮酒酒精量的指标,因此无法进一步对否合理饮酒条件下浙江省监狱警察的身体健康差异进行研究。

### 3.2.5 浙江省监狱警察心理健康状况与分析

#### 3.2.5.1 浙江省监狱警察心理健康水平整体情况

本文对浙江省监狱警察的心理健康水平测试采用使用率最为广泛的心理健康测试问卷SCL-90症状自评量表问卷,被调查的497名浙江省监狱警察在总分及各因子得分上呈阳性的百分比见表3.34。

表 3.34 SCL-90 阳性因子得分比

因子分 (>2)	人数	百分比 (%)
躯体化	98	19.72
强迫症状	139	27.97
人际敏感	109	21.93
抑郁	114	22.94
焦虑	115	23.14
敌对	147	29.58
恐怖	78	15.69
偏执	85	17.10
精神病性	66	13.28
总分 (>160)	166	33.40

根据表 3.34 可知被调查的浙江省监狱警察总分呈阳性 (>160) 的有 166 人, 占总人数的 33.40%, 阳性比例较高 (>25%) 的因子有强迫症状、敌对。

#### 3.2.5.2 与全国常模比较

浙江省监狱警察 SCL-90 测量结果与全国常模比较结果如下表 3.35。

表 3.35 SCL-90 测量结果与全国常模比较

项目	监狱警察 (n=497)	全国常模 (n=1388)	t	p
躯体化	1.61±0.45	1.37±0.48	11.928	0.000**
强迫症状	1.73±0.51	1.62±0.58	4.633	0.000**
人际敏感	1.58±0.50	1.65±0.51	-3.323	0.001**
抑郁	1.63±0.49	1.50±0.59	6.100	0.000**
焦虑	1.55±0.48	1.39±0.43	7.329	0.000**

表 3.35 (续)

项目	监狱警察 (n=497)	全国常模 (n=1388)	<i>t</i>	<i>p</i>
敌对	1.69±0.51	1.48±0.56	9.363	0.000**
恐怖	1.38±0.45	1.23±0.41	7.638	0.000**
偏执	1.49±0.47	1.43±0.57	3.190	0.002**
精神病性	1.41±0.44	1.29±0.42	6.021	0.000**

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

由表 3.35 可知除了人际敏感因子外,浙江省监狱警察在 SCL-90 其他各项因子的平均得分都要比全国常模要高,并且所有因子的得分与全国常模相比较都存在显著性差异 ( $p < 0.01$ )。这意味着被调查的 497 名浙江省监狱警察的心理健康水平要比全国正常人要低,躯体化、敌对、恐怖等因子情况比较明显。作为监狱人民警察,本应该具备比常人更高的心理资质、更健康的心理状况,但实际的分析结果表明该群体的心理健康状况令人担忧。

### 3.2.5.3 性别比较

表 3.36 SCL-90 测量结果性别比较

项目	男 (n=389)	女 (n=108)	<i>t</i>	<i>p</i>
躯体化	1.61±0.45	1.59±0.42	0.492	0.623
强迫症状	1.73±0.52	1.69±0.45	0.812	0.418
人际敏感	1.59±0.52	1.51±0.44	1.800	0.073
抑郁	1.64±0.49	1.61±0.47	0.524	0.600
焦虑	1.55±0.49	1.53±0.45	0.397	0.692
敌对	1.71±0.53	1.65±0.46	1.049	0.295
恐怖	1.39±0.46	1.37±0.43	0.336	0.737
偏执	1.52±0.49	1.40±0.37	2.817	0.005**
精神病性	1.42±0.46	1.38±0.36	0.786	0.433
总分	143.81±37.44	139.92±31.56	0.987	0.324

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.36,通过比较浙江省男性监狱警察与女性监狱警察 SCL-90 总分及各因子的得分,男性在总分及各项因子得分均高于女性,除偏执因子得分上存在显著差异外 ( $p < 0.01$ ),浙江省男性监狱警察与浙江省女性监狱警察在总分及其他因子的得分差异性都不显著 ( $p > 0.05$ )。由于许多浙江省女性监狱警察在女子监狱也从事一线的监管改造工作,她们和男性监狱警察一样面对同样的工作环境与压力,甚至在与家庭、子女关系的处理方面可能会遇到比男性监狱警察更多的问题,因此总体来看不同性别的浙江省监狱警察在心理健康方面差异不大。而浙

江省男性监狱警察长期面对危险度相对更大的男性服刑人员, 投射性思维、猜疑、妄想, 被动体验和夸大这方面的心理问题比女性监狱警察会更严重, 因此导致其在偏执因子上的得分要明显高于女性监狱警察。

### 3.2.5.4 年龄比较

表 3.37 SCL-90 测量结果年龄比较

项目	≤29 岁 (n=91)	30 ~ 39 岁 (n=104)	40 ~ 49 岁 (n=140)	≥50 岁 (n=102)	<i>F</i>	<i>p</i>
躯体化	1.42±0.37	1.61±0.42	1.70±0.47	1.65±0.46	7.544	0.000**
强迫症状	1.59±0.43	1.75±0.52	1.82±0.54	1.67±0.48	4.347	0.005**
人际敏感	1.49±0.42	1.62±0.56	1.67±0.5	1.46±0.45	5.046	0.002**
抑郁	1.5±0.4	1.67±0.53	1.72±0.5	1.57±0.46	4.684	0.003**
焦虑	1.41±0.41	1.59±0.49	1.62±0.48	1.50±0.49	4.389	0.005**
敌对	1.53±0.43	1.74±0.53	1.77±0.53	1.67±0.48	5.101	0.002**
恐怖	1.37±0.43	1.36±0.45	1.44±0.47	1.36±0.46	0.872	0.456
偏执	1.40±0.37	1.55±0.48	1.57±0.52	1.39±0.41	4.928	0.002**
精神病性	1.36±0.36	1.43±0.46	1.45±0.46	1.35±0.42	1.653	0.176
总分	132.25±20.68	145.29±37.96	150.25±37.66	138.76±34.44	5.354	0.001**

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

从表 3.37 我们可以看出在总分和各项因子得分方面, 被调查的浙江省监狱警察在四组不同年龄段除恐怖因子和精神病性因子外, 其余各项均存在显著性差异 ( $p < 0.01$ )。为进一步比较不同年龄组之间心理健康水平的差异, 对四个年龄段进行两两比较得下表 3.38。其中 1 表示组一 (年龄 ≤29 岁), 2 表示组二 (年龄 30~39 岁), 3 表示组三 (年龄 40~49 岁), 4 表示组四 (年龄 ≥50 岁), 1vs2 代表组一与组二比较, 依此类推进行两两比较。

表 3.38 SCL-90 测量结果年龄组两两比较均值差及统计

项目	1vs2	1vs3	1vs4	2vs3	2vs4	3vs4
躯体化	-0.18**	-0.27**	-0.23**	-0.09	-0.05	0.04
强迫症状	-0.16*	-0.23**	-0.08	-0.07	0.09	0.15
人际敏感	-0.13	-0.18**	0.03	-0.06	0.16*	0.22**
抑郁	-0.16*	-0.22**	-0.07	-0.06	0.10	0.15*
焦虑	-0.18**	-0.21**	-0.09	-0.03	0.09	0.12
敌对	-0.22**	-0.25**	-0.14	-0.03	0.08	0.11
恐怖	0.01	-0.07	0.01	-0.07	0.00	0.08
偏执	-0.14*	-0.17**	0.01	-0.03	0.15**	0.18**
精神病性	-0.08	-0.10	0.01	-0.02	0.08	0.01
总分	-13.04**	-18.00**	-6.51	-4.96	6.53	11.49

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

根据表 3.38 可以看出 $\leq 29$  岁年龄组与 30~39 岁年龄组在总分及躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑、敌对、精神病性因子得分均存在显著差异（强迫、抑郁、偏执  $p < 0.05$ ，其余  $p < 0.01$ ）， $\leq 29$  岁年龄组整体平均得分低于 30~39 岁年龄组。 $\leq 29$  岁年龄组与 40~49 岁年龄组除恐怖和精神病性因子外，其余各项因子及总分得分均存在显著差异（ $p < 0.01$ ）， $\leq 29$  岁年龄组整体平均得分低于 40~49 岁年龄组。 $\leq 29$  岁年龄组与 $\geq 50$  岁年龄组比较仅躯体化得分存在显著差异（ $p < 0.01$ ）， $\leq 29$  岁年龄组在该项整体平均得分小于 $\geq 50$  岁年龄组。30~39 岁年龄组与 40~49 岁年龄组在总分及各因子得分均不存在显著差异（ $p > 0.05$ ）。30~39 岁年龄组与 $\geq 50$  岁年龄组在人际关系敏感和偏执因子得分存在显著差异（人际敏感  $p < 0.05$ ，偏执  $p < 0.01$ ），30~39 岁年龄组在这两项平均得分高于 $\geq 50$  岁年龄组。40~49 岁年龄组与 $\geq 50$  岁年龄组在人际敏感、抑郁和偏执因子得分存在显著差异（抑郁  $p < 0.05$ ，其余  $p < 0.01$ ），40~49 岁年龄组在这三项因子平均得分高于 $\geq 50$  岁年龄组。

综合观察四组不同年龄组两两比较，可以发现随着年龄增加，浙江省监狱警察的心理健康水平呈现一个从下降到上升的过程。在存在显著差异的因子中， $\leq 29$  岁年龄组得分最低，其次是 $\geq 50$  岁年龄组。40~49 岁年龄组总分及各项目的平均得分均略高于 30~39 岁年龄组，但不存在显著差异。 $\leq 29$  岁年龄组的监狱警察一般入警时间不久，大多从事单位基层的基础工作，工作压力相对较低，心理健康问题还不显著，心理健康水平较高。但 30~39 岁年龄组与 40~49 岁年龄组的监狱警察一般都是单位的骨干力量，一些人已担任单位正科或副科职务，在从事更加繁琐的工作同时也承担更大的责任，工作压力相对较大，此外这个年龄段的监狱警察一般都已成家还需承担来自家庭的压力，各方面因素的叠加导致这两个年龄组的监狱警察心理健康水平较低。而 $\geq 50$  岁年龄组年龄相对较大，随着社会阅历增长和工作经验的积累，他们已经可以比较好地处理自身与工作、家庭之间的关系，而且有一部分人已经临近退休年龄，工作压力和工作时间也相对比较宽松，因此 $\geq 50$  岁年龄组心理健康水平开始上升。

## 3.2.5.5 婚姻状况比较

表 3.39 SCL-90 测量结果婚姻状况比较

项目	未婚 (n=91)	已婚 (n=392)	离异 (n=14)	F	p
躯体化	1.46±0.39	1.63±0.45	1.92±0.51	9.502	0.000**
强迫症状	1.62±0.41	1.74±0.51	2.02±0.85	4.586	0.011*
人际敏感	1.51±0.41	1.58±0.51	1.83±0.72	2.515	0.082
抑郁	1.55±0.40	1.65±0.49	1.88±0.73	3.451	0.032*
焦虑	1.50±0.45	1.55±0.48	1.79±0.62	2.283	0.103
敌对	1.60±0.45	1.71±0.52	1.86±0.68	2.678	0.070
恐怖	1.35±0.42	1.38±0.45	1.65±0.56	2.816	0.061
偏执	1.45±0.39	1.50±0.47	1.67±0.70	1.325	0.267
精神病性	1.37±0.37	1.41±0.44	1.59±0.63	1.426	0.241
总分	135.35±29.16	143.98±36.67	163.93±53.68	4.568	0.011*

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

从表 3.39 可知对于被调查的浙江省监狱警察来说, 三种不同的婚姻状态在总分及躯体化、抑郁因子得分上存在显著差异(躯体化  $p < 0.01$ , 其余  $p < 0.05$ )。为了对这三种婚姻状态的心理状态进行进一步比较, 对这三组不同婚姻状态进行两两比较, 得到表 3.40。

表 3.40 SCL-90 测量结果婚姻状况两两比较均值差及统计

项目	未婚 vs 已婚	未婚 vs 离异	已婚 vs 离异
躯体化	-0.18**	-0.46**	-0.28*
强迫症状	-0.12*	-0.40**	-0.28*
人际敏感	-0.07	-0.31	-0.24
抑郁	-0.10	-0.34*	-0.24
焦虑	-0.06	-0.29	-0.23
敌对	-0.12	-0.26	-0.14
恐怖	-0.04	-0.31	-0.27
偏执	-0.05	-0.21	-0.17
精神病性	-0.03	-0.21	-0.18
总分	-8.63*	-28.58**	-19.95*

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

由表 3.40 可知浙江省监狱警察未婚组与已婚组在总分及躯体化、强迫症状因子均分存在显著性差异(躯体化  $p < 0.01$ , 其余  $p < 0.05$ ), 浙江省监狱警察未婚组与离异组在总分及躯体化、强迫症、抑郁因子均分均存在显著性差异(抑郁  $p < 0.05$ , 其余  $p < 0.01$ ), 未婚组在总分及各因子项目上的平均分均小于已婚组与离异组。已婚组与离异组相比较在总分及躯体化、强迫症因子上存在显著差异( $p < 0.05$ ), 已婚组在总分及各因子项目上的平均分都小于离异组。

综合三种不同婚姻状态的心理健康水平得分,从整体来看未婚组的心理健康水平相对最高,其次是已婚组,而离异组的心理健康水平相对较低。已婚监狱警察和离异监狱警察相对于未婚监狱警察来说整体年龄较大,在工作、家庭方面将承担更多的责任和压力,心理健康水平较低。而离异监狱警察还将面对家庭变故所带来的一系列问题,对其心理健康状态会产生负面的影响,可能导致其心理健康水平的下降。

### 3.2.5.6 学历比较

表 3.41 SCL-90 测量结果学历状况比较

项目	中专及以下 (n=49)	大专 (n=140)	本科 (n=297)	硕士及以上 (n=11)	<i>F</i>	<i>p</i>
躯体化	1.72±0.53	1.64±0.47	1.57±0.41	1.81±0.46	2.968	0.032*
强迫症状	1.83±0.62	1.80±0.56	1.67±0.46	1.85±0.47	2.881	0.035*
人际敏感	1.60±0.54	1.67±0.57	1.53±0.46	1.59±0.45	2.471	0.061
抑郁	1.72±0.57	1.70±0.52	1.58±0.46	1.78±0.51	2.762	0.042*
焦虑	1.62±0.54	1.59±0.50	1.51±0.46	1.68±0.44	1.763	0.153
敌对	1.69±0.51	1.79±0.54	1.65±0.50	1.71±0.53	2.370	0.070
恐怖	1.41±0.45	1.49±0.49	1.33±0.43	1.29±0.45	4.345	0.005**
偏执	1.51±0.51	1.55±0.55	1.47±0.41	1.48±0.50	0.860	0.462
精神病性	1.40±0.49	1.46±0.48	1.38±0.41	1.48±0.40	1.253	0.290
总分	147.84±42.61	148.61±39.76	139.24±32.96	149.91±35.82	2.637	0.049*

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

通过表 3.41 可知对被调查浙江省监狱警察的学历状况进行方差分析,发现在不同学历条件下浙江省监狱警察在 SCL-90 总分及躯体化、强迫症状、抑郁、偏执因子存在显著差异(恐怖  $p < 0.01$ , 其余  $p < 0.05$ ),对不同学历情况进行两两比较得表 3.42。其中 1 表示组一(中专及以下),2 表示组二(大专),3 表示组三(本科),4 表示组四(硕士及以上)。

表 3.42 SCL-90 测量结果学历状况两两比较均值差及统计

项目	1vs2	1vs3	1vs4	2vs3	2vs4	3vs4
躯体化	0.07	0.15*	-0.09	0.08	-0.17	-0.24
强迫症状	0.03	0.15	-0.02	0.12*	-0.49	-0.17
人际敏感	-0.07	0.07	0.01	0.14	0.08	-0.06
抑郁	0.02	0.13	-0.06	0.12	-0.08	-0.19
焦虑	0.03	0.11	-0.06	0.09	-0.09	-0.17
敌对	-0.10	0.04	-0.02	0.14	0.08	-0.06
恐怖	-0.08	0.08	0.13	0.16**	0.21	0.05
偏执	-0.04	0.04	0.02	0.08	0.06	-0.01

表 3.42 (续)

项目	1vs2	1vs3	1vs4	2vs3	2vs4	3vs4
精神病性	-0.07	0.02	-0.08	0.08	-0.02	-0.10
总分	-0.78	8.60	-2.07	9.38*	-1.30	-10.67

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

通过表 3.42 可以看出中专及以下学历与本科学位在躯体化得分上存在显著差异 ( $p < 0.05$ ), 中专及以下学历在躯体化因子上的得分要高于本科。大专学历与本科学位在强迫症状、恐怖因子及总分得分上存在显著差异 (恐怖  $p < 0.01$ , 其余  $p < 0.05$ ), 大专学历在这两项因子及总分的得分上要高于本科。

总体来看, 本科学位的浙江省监狱警察心理健康水平相对较高, 该组与大专学历的监狱警察组差异最明显, 其他三种学历组之间不存在显著差异。这表明浙江省监狱警察的学历与心理健康状况存在一定相关, 但相互之间差异并不明显。

### 3.2.5.7 工作岗位比较

表 3.43 SCL-90 测量结果工作岗位比较

项目	机关行政 (n=54)	监管改造 (n=356)	生产经营 (n=38)	后勤 (n=49)	F	p
躯体化	1.44±0.35	1.68±0.46	1.45±0.37	1.41±0.35	11.261	0.000**
强迫症状	1.42±0.34	1.82±0.53	1.57±0.40	1.49±0.34	16.710	0.000**
人际敏感	1.30±0.33	1.66±0.52	1.47±0.46	1.31±0.28	15.305	0.000**
抑郁	1.41±0.40	1.73±0.50	1.43±0.38	1.37±0.32	16.510	0.000**
焦虑	1.32±0.36	1.63±0.50	1.42±0.41	1.28±0.26	14.483	0.000**
敌对	1.50±0.46	1.79±0.52	1.47±0.43	1.43±0.37	14.107	0.000**
恐怖	1.21±0.33	1.44±0.47	1.36±0.45	1.20±0.30	7.392	0.000**
偏执	1.29±0.32	1.58±0.49	1.36±0.39	1.23±0.24	14.721	0.000**
精神病性	1.19±0.26	1.48±0.46	1.28±0.37	1.20±0.23	13.770	0.000**
总分	123.35±25.31	150.32±37.39	129.66±30.77	121.43±18.75	19.617	0.000**

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

由表 3.43 可看出不同岗位的浙江省监狱警察在总分及所有因子均分都在显著差异 ( $p < 0.01$ ), 为进一步探索将其进行两两比较得表 3.43。其中 1 表示组一 (机关行政), 2 表示组二 (监管改造), 3 表示组三 (生产经营), 4 表示组四 (后勤), 1vs2 代表组一与组二比较, 依此类推进行两两比较。

表 3.44 SCL-90 测量结果工作岗位两两比较均值差及统计

项目	1vs2	1vs3	1vs4	2vs3	2vs4	4vs3
躯体化	-0.24**	-0.01	0.03	0.23**	0.27**	0.04
强迫症状	-0.40**	-0.15	-0.06	0.25**	0.34**	0.09
人际敏感	-0.36**	-0.17	-0.00	0.19*	0.36**	0.17

表 3.44 (续)

项目	1vs2	1vs3	1vs4	2vs3	2vs4	4vs3
抑郁	-0.31**	-0.02	0.05	0.30**	0.36**	0.06
焦虑	-0.31**	-0.10	0.04	0.21**	0.35**	0.14
敌对	-0.28**	0.03	0.07	0.32**	0.36**	0.04
恐怖	-0.23**	-0.15	0.01	0.08	0.24**	0.16
偏执	-0.29**	-0.07	0.06	0.22**	0.34**	0.12
精神病性	-0.29**	-0.09	-0.01	0.20**	0.29**	0.08
总分	-26.97**	-6.31	1.92	20.67**	28.90**	8.23

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

从表 3.44 可以看出机关行政工作岗位与监管改造工作岗位在总分及所有因子得分均存在显著差异 ( $p < 0.01$ ), 总分及各因子均分都要低于监管改造工作岗位, 但与生产经营及后勤工作岗位在所有项目得分上无显著差异 ( $p > 0.05$ )。而, 监管改造工作岗位除了与生产经营岗位在恐怖因子得分上不存在显著差异 ( $p > 0.05$ ), 该岗位与其他三种岗位在总分及其他因子得分均存在显著差异 (人际关系  $p < 0.05$ , 其余  $p < 0.01$ ), 且监管改造工作岗位在存在差异的总分及各因子得分均高于其他三种岗位。生产经营与后勤工作岗位在总分及所有因子得分不存在显著性差异 ( $p > 0.05$ )。

综合比较浙江省监狱警察四种不同的工作岗位, 总体来说监管改造工作岗位的心理健康水平最低。由于监管改造岗位处于监狱的基层一线工作岗位, 长期与服刑人员接触工作环境封闭压抑, 同时监管改造岗位还面对巨大的监管安全压力, 一旦发疏漏将承担巨大的工作责任, 这与其他三项工作岗位相比有很大区别, 因此监管改造工作岗位的监狱警察心理健康问题较多, 心理健康状况相对于监狱其他岗位来说较差。虽然机关行政、生产经营与后勤工作岗位在总分及各项目得分上, 机关行政的整体得分最高, 其次是生产经营, 再次是后勤, 但三者两两比较无显著性差异, 因此不能得出后勤工作岗位心理健康整体水平高于生产经营工作岗位, 生产经营工作岗位心理健康整体水平高于机关行政工作岗位的结论。

### 3.2.6 浙江省监狱警察身心健康异常状况比较

在对浙江监狱警察身体健康和心理健康状况进行统计分析后, 我们进一步探索身心健康状况之间是否存在一定的关联。通过将 SCL-90 阳性异常状况 (因子分  $> 2$ , 总分  $> 160$ ) 下的监狱警察的身体疾病情况与身体指标异常情况进行分析得表 3.45 与表 3.46。

表 3.45 SCL-90 阳性因子对身体疾病情况的差异性分析

项目		身体疾病情况		$\chi^2$	$p$
		无疾病 人数 (%)	有疾病 人数 (%)		
躯体化	否	64 (16.04)	335 (83.86)	5.086	0.024*
	是	7 (7.14)	91 (92.86)		
强迫症状	否	61 (17.03)	297 (82.97)	7.925	0.005**
	是	10 (7.19)	129 (92.81)		
人际敏感	否	61 (15.72)	327 (84.28)	2.979	0.084
	是	10 (9.17)	99 (90.83)		
抑郁	否	63 (16.45)	320 (83.55)	6.382	0.012*
	是	8 (7.02)	106 (92.98)		
焦虑	否	65 (17.02)	317 (82.98)	10.048	0.002**
	是	6 (5.22)	109 (94.78)		
敌对	否	59 (16.86)	291 (83.14)	6.390	0.011*
	是	12 (8.16)	135 (91.84)		
恐怖	否	67 (15.99)	352 (84.01)	6.336	0.012*
	是	4 (5.13)	74 (94.87)		
偏执	否	63 (15.29)	349 (84.71)	1.989	0.158
	是	8 (9.41)	77 (90.59)		
精神病性	否	65 (15.29)	366 (84.81)	1.677	0.195
	是	6 (9.09)	60 (90.91)		
总分 (>160)	否	59 (17.82)	272 (82.18)	10.137	0.001**
	是	12 (7.23)	154 (92.77)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

通过表 3.45 可以看出除人际关系敏感、偏执和精神病性因子外, 其余各因子及总分是否呈阳性条件下浙江省监狱警察患病率存在显著差异 (总分、强迫、焦虑  $p < 0.01$ , 躯体化、抑郁、敌对及恐怖  $p < 0.05$ )。在这些存在显著性差异的总分或因子条件下, 心理因子呈阳性的浙江省监狱警察的患病率要高于心理因子呈阴性 (因子分  $\leq 2$ , 总分  $\leq 160$ ) 状态的监狱警察的患病率。

表 3.46 SCL-90 阳性因子对身体指标异常情况的差异性分析

项目		身体指标异常情况		$\chi^2$	$p$
		无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
躯体化	否	22 (5.51)	377 (94.49)	3.599	0.058
	是	1 (1.02)	97 (98.98)		
强迫症状	否	22 (6.15)	336 (93.85)	6.679	0.010*
	是	1 (0.72)	138 (99.28)		
人际敏感	否	22 (5.67)	366 (94.33)	4.355	0.037*
	是	1 (0.92)	108 (99.08)		

表 3.46 (续)

项目		身体指标异常情况		$\chi^2$	$p$
		无异常 人数 (%)	有异常 人数 (%)		
抑郁	否	23 (6.0%)	360 (94.0%)	7.178	0.007**
	是	0 (0.00)	114 (100.00)		
焦虑	否	23 (6.01)	359 (93.99)	7.260	0.007**
	是	0 (0.00)	115 (100.00)		
敌对	否	21 (6.00)	329 (94.00)	5.049	0.025*
	是	2 (1.36)	145 (98.64)		
恐怖	否	23 (5.49)	396 (94.51)	4.489	0.034*
	是	0 (0.00)	78 (100.00)		
偏执	否	22 (5.5%)	390 (94.5%)	2.767	0.096
	是	1 (1.18)	84 (98.82)		
精神病性	否	22 (5.10)	409 (94.90)	1.671	0.196
	是	1 (1.51)	65 (98.49)		
总分 (>160)	否	22 (6.65)	309 (93.35)	9.151	0.002**
	是	1 (0.60)	165 (99.40)		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$

通过表 3.46 可以看出除偏执和精神病性因子外,其余各因子及总分是否呈阳性条件下浙江省监狱警察身体指标异常率存在显著差异(总分、抑郁、焦虑  $p < 0.01$ ,强迫、人际关系、敌对及恐怖  $p < 0.05$ )。在这些存在显著性差异的阳性异常状态下,浙江监狱警察的身体指标异常率都要高于同等条件下心理因子呈阴性(因子分 $\leq 2$ ,总分 $\leq 160$ )状态的监狱警察身体指标异常率。

通过对浙江监狱警察身心健康异常指标的比较分析,我们发现心理健康的与否则可能会对监狱警察的身体健康存在一定的关联,心理健康指标存在问题的监狱警察的疾病患病率或身体指标异常率都要比心理健康指标在正常范围内的监狱警察要高。

### 3.3 浙江省监狱警察身心健康问题总结

通过对浙江省监狱警察的身心健康现状的实证分析,我们可以发现当前浙江省监狱警察的健康状况整体不容乐观。

在身体健康方面,85.71%浙江省监狱警察患有疾病,95.37%浙江省监狱警察存在身体指标异常的状况。从数量方面来看患疾病的浙江省监狱警察疾病数集中在1至3种,而身体指标异常的浙江省监狱警察的异常指标数量集中在4至6种。前十位的疾病及身体指标异常依次为:血脂异常、甲状腺疾病、心电图异常、脂

肪肝疾病、胃部疾病、前列腺疾病、慢性咽炎疾病、尿酸异常、胆囊疾病、肝脏疾病。在对体质指数中研究发现，44.06%的浙江省监狱警察存在肥胖或超重的问题。具体来看浙江省监狱警察的身体健康状况仅在性别方面不存在显著差异，在年龄状况、婚姻状况、学历状况以及从事岗位方面均存在显著差异。其中在年龄状况方面，年龄小于40岁的监狱警察的整体身体健康水平要优于年龄在40岁及以上的监狱警察。在婚姻状况方面，未婚的监狱警察身体健康水平要比已婚的监狱警察要好。在学历状况方面，学历为本科及以上的监狱警察在身体指标异常状况的情况要优于本科以下学历的监狱警察。在从事岗位方面，一线工作的监狱警察身体健康状况与非一线岗位相比要差。通过对体质指数、膳食摄入量、饮食习惯、工作睡眠、运动锻炼、吸烟饮酒的状况进行进一步分析可知，这些生活习惯的健康与否与浙江省监狱警察的身体健康之间存在一定的关联，总体来看遵循健康生活习惯的浙江省监狱警察的身体健康状况要优于同等条件下生活习惯不健康的浙江省监狱警察群体。

在心理健康方面，浙江省监狱警察在心理健康问卷中除人际关系敏感因子外，各项因子的平均得分都要高于全国常模，心理健康整体水平要低于普通人。浙江省监狱警察的心理健康状况在性别、年龄、婚姻状况、学历、工作岗位方面均存在显著差异。其中在性别方面，除偏执因子男性得分要明显高于女性外，不同性别的浙江省监狱警察在心理健康水平整体水平相当；在年龄状况方面，随着年龄增加浙江省监狱警察的心理健康水平呈现出下降到上升的趋势，年龄在30至49岁区间的监狱警察整体心理健康问题最多；在婚姻状况方面，总体来看未婚的浙江省监狱警察的心理健康程度要高于已婚或离异的监狱警察；在学历方面，本科学历的浙江省监狱警察心理健康水平高于大专学历，其他学历之间心理健康水平相当；在工作岗位方面，从事一线监管改造工作的浙江省监狱警察心理健康问题较多，心理健康状况相对于监狱其他岗位来说心理健康状况最差。

而通过对浙江监狱警察身心健康指标的结合分析，我们进一步发现浙江省监狱警察的心理健康与身体健康存在一定的关联，心理健康不仅直接引发心理问题，也是诱发身体健康问题的因素，解决浙江省监狱警察的身心健康问题刻不容缓。

## 4 影响浙江省监狱警察健康状况的因素分析

根据社会生态系统理论，我们可以知道浙江省监狱警察处于社会生态系统之中，这个群体的行为都会受到环境的影响，因此浙江省监狱警察的身心健康问题不仅是个体的问题，和单位组织与社会环境都有密不可分的联系。因此我们需要从系统全面的角度出发，探求其身心健康问题形成的原因。

### 4.1 个体层面的影响因素

通过对浙江省监狱警察调查分析可知不健康的生活的方式是影响监狱警察健康的主要因素之一。浙江省监狱警察主观上对健康没有达到真正的关注，对自身的健康问题没有重视。

#### 4.1.1 膳食摄入不均衡

随着生活水平的上升，监狱警察的膳食摄入量已经发生了极大的变化，以植物源性食物的摄入为主的中国传统饮食习惯已经逐步被动物源性食物及其他高脂肪摄入的西方饮食习惯所取代。在对监狱警察的膳食摄入量分析发现该群体畜禽肉类、鱼虾类、蛋类摄入量偏高，蔬菜、水果、奶类及奶制品与水的每日摄入量相对不足。我们在调查过程中也发现由于浙江省监狱单位的地理位置大多处于市郊，很多监狱警察的一日三餐都在单位餐厅就餐，而餐厅一周单一重复的菜品无法为监狱警察群体提供多样化的膳食选择，而且多数存在重油重盐的情况。部分监狱警察还喜欢在上班路上卫生条件差的小摊上吃快餐，长期大量的食用高油、高胆固醇等食物，其中的大部分的营养成分已经被破坏。膳食摄入量的不均衡会直接影响到监狱警察的身体某些指标，一旦指标数超出正常范围就很可能引发身体健康问题。

#### 4.1.2 生活习惯不健康

对于浙江省监狱警察来说，生活习惯主要包括饮食习惯、睡眠情况、吸烟情况、饮酒情况。在饮食习惯方面，我们的被调查对象中有 41.25%的浙江省监狱警察不能保证每日吃早餐，有 49.50%的浙江省监狱警察存在一周内有吃夜宵的情况。在睡眠情况方面，80.48%的浙江省监狱警察睡眠情况是一般或差。在吸烟情

况方面,浙江省监狱警察尤其是从事一线监管改造工作的男性监狱警察吸烟现象比较严重,而被动吸烟在所有浙江省监狱警察当中都相当普遍占71.03%。在饮酒情况方面,73.64%的浙江省监狱警察存在饮酒的现象,在从事一线工作的浙江省男性监狱警察饮酒率更高。无规律的饮食习惯、不充足的睡眠和普遍的吸烟饮酒情况,给这一群体的身心健康带来了危害。

#### 4.1.3 运动锻炼不科学

按照相关国家推荐标准成年人每周至少运动2.5小时的中度有氧运动,或1小时15分钟的剧烈运动<sup>①</sup>。而在被调查的浙江省监狱警察中只有21.53%的人每周运动时间在2.5小时以上,而且在保持运动习惯的监狱警察当中79.71%的人运动量为极轻度运动或轻度运动,大部分监狱警察在运动时间和运动强度方面都没有达到要求。相对于不足的运动锻炼量,长时间久坐的现象在浙江省监狱警察群体中却很常见,46.48%的被调查对象存在每日静止坐姿时超过4小时的现象。长时间的久坐少动会导致监狱警察身体的肌肉、骨骼、经络得不到锻炼,极易致颈椎腰椎间盘突出、坐骨神经痛、肠胃不适、视力下降、肥胖症等各种身体疾病。

#### 4.1.4 健康意识待加强

在对浙江省监狱警察的心身健康调查,我们发现监狱警察越来越关注生活方式的健康与否,但是由于健康知识的匮乏,不能科学规划自身的健康生活,容易盲目跟风,反而容易对自身的健康造成反效果。目前监狱警察总体的健康意识仍然薄弱,对健康的认识大多还停留在传统的“是否有疾病”上,缺乏“治未病”的科学养生认识,许多人未真正认识到疾病的预防远重于治疗。健康知识未能与生活水平同步增长也是造成慢性病高发的原因之一。许多监狱警察对“三高”疾病、甲状腺疾病、胃部疾病、心理疾病等常见疾病的成因、症状、危险程度及预防、治疗措施并不了解,对一些明知对自身健康不利的食物照吃不误,工作之余吸烟饮酒,难以保持健康的生活方式。而且在体检信息的采集方面我们也发现少部分监狱警察过度保护自身的健康隐私拒绝或逃避年度体检,或是忽视体检的重要性前期准备不足,体检中参与不全面,体检后对结果不重视,导致疾病的发现率低,体检结论不正确等现象,使得单位的健康体检收效欠佳。

<sup>①</sup>李姣梅. 成人每周至少运动 2.5 小时[J]. 健康文摘, 2010, (1): 41-41

## 4.2 组织层面的影响因素

组织层面不能为浙江省监狱警察身心健康发展提供一个优良的环境,使得各项原本能利于监狱警察身心健康的措施不能得到有效的落实,进而使得该群体的身心健康问题不能有效解决。

### 4.2.1 休息时间无保障

根据我们的调查 73.24%的浙江省监狱警察的每日工作时间都超过了 8 小时,76.26%的浙江省监狱警察每周都存在至少一天的固定加班。长时间的工作和过于频繁的加班使得这一群体在正常节假日的休息时间无法得到保障,无法有充足的时间来娱乐、运动或放松以调整身心。而且监狱警察在具体工作时间内还存在特殊性,为了确保狱内监管安全某些岗位每日 24 小时都会安排监狱警察上班或值班,因此许多监狱警察尤其是从事一线监管改造工作的监狱警察经常要面临夜班的情况。这种不符合正常作息的上班时间,会对监狱警察的睡眠状况产生不良影响,进而导致一系列身心健康问题。

### 4.2.2 工作环境压力大

随着国家法制建设、监狱体制的不断完善,对监狱警察的要求也越来越高,相对监狱警察所面临的压力也越来越大。随着刑法修正案八的颁布出台,浙江省监狱警察的监管压力也迅速增加。以浙江省的监狱为例,羁押服刑人员从 2010 年的 6 万余人上升至 2015 年的 9 万余人<sup>①</sup>,服刑人员整体的法律意识和维权意识不断增强,而浙江省监狱警力、监狱设施相对薄弱,面对新形势浙江省监狱警察还存在许多不适应,以往的管理方法难以完全适应新要求。而且一旦出现服刑人员斗殴、自杀、越狱等恶性事件,负责监管监狱警察是直接的责任人,轻者降级使用,重者离岗开除,甚至沦为阶下囚。面对数量日益增多、犯情日益复杂的服刑人员,浙江省监狱警察在相对封闭的工作环境中,长时间处于高度紧张的工作状态,给这一群体的心理造成巨大的压力,易导致各种与心理相关的躯体性疾病发生。

<sup>①</sup>浙江省监狱中心医院内部资料《关于监狱民警现状的思考》有关数据

### 4.2.3 健康管理不健全

由于监狱工作环境及内容的特殊性，监狱警察的心理压力大，心理问题显著，这在被调查的浙江省监狱警察与全国常模的比较中就可以明显看出，而且从事基层一线岗位的监狱警察心理健康问题最为严重。虽然浙江省监狱系统已经对监狱警察们实施了健康知识培训、开展娱乐性活动、疗休养等减压措施，也专门针对监狱警察心理问题进行心理讲座、心理辅导等。但由于警力不足、突发任务等种种原因，这些临时性的活动都无法在浙江省监狱警察的群体中得到有效的落实。目前浙江省监狱系统已经开始开展各项关于监狱警察的健康管理工作，监狱警察的个人健康档案已经在逐步建立。但对健康管理的定义范围还过于狭义，没有考虑与浙江省监狱警察生活习惯、饮食习惯与运动习惯等相关信息结合，缺乏全面且有针对性的特殊的健康管理体系来有效应对该群体每况愈下的身心健康状况。浙江省监狱警察的心理压力得不到切实有效的排解，由此引发压力反应、情绪抑郁、职业倦怠等一系列不良反应，对监狱安全工作带来了极大的隐患。

## 4.3 社会层面的影响因素

社会对监狱警察的缺乏关注，甚至对监狱警察存在一定的偏见，使得监狱警察的职业缺乏社会支持度，监狱警察的身心健康问题得不到应有的重视。

### 4.3.1 监狱警察职业缺乏社会支持

社会支持和人的身心健康之间存在着紧密的联系，结合社会支持能对监狱警察的身心健康起到激励的作用。与其他警种与国家公务人员相比，监狱警察的工作辛苦但待遇不高，社会地位低。目前社会舆论环境对监狱警察这个职业来说并不乐观，不少人并不了解监狱警察的具体工作内容，对目前监狱的实际工作环境也存在诸多误区，再加上部分媒体对监狱的不客观负面报道，加剧了群众对监狱警察职业的误解。而相对的监狱服刑人员由于种种原因背景复杂，监狱警察一旦与他们发生冲突却成了弱势群体，这削弱了监狱警察的斗志，进一步造成监狱警察缺乏成就感，质疑自身的工作能力，使该群体的身心压力更大。而且监狱警察的休息时间不固定，很难有充足的时间顾及亲人朋友，严重影响了该群体的生活、家庭和社会关系。家庭和社会功能的缺失，使监狱警察产生愧疚、孤独等负面心

理情绪，对该群体身心健康也无利的。

#### 4.3.2 监狱警察健康缺少社会关注

目前对监狱警察健康的关注大多都是在各高校或相关监狱单位的理论文献研究，缺乏在社会层面对监狱警察健康的关注。对于监狱警察健康教育与促进方面并没有国家统一的标准或建议措施，对监狱警察健康维护或促进方面也从未出台过有针对性的政策文件。对浙江省监狱警察来说也是同样，在身体健康方面缺乏具体针对浙江省监狱警察的身体健康标准，在心理方面也缺少专门衡量浙江省监狱警察的心理健康的常模。在这种环境下，监狱警察实际的身心健康问题就难以得到及时有效的解决，维护和提升监狱警察身心健康措施难以得到实际落实，同时对进一步研究监狱警察身心健康也带来一定障碍。

## 5 浙江省监狱警察身心健康维护与促进的对策建议

对于浙江监狱警察来说对心身健康的需要属于最基本的生理需求，根据需要层次理论，只有满足了低层次的需求才能继续进行追求更高层次需求。因此浙江省监狱警察职业想要得到成就感和社会尊重，这个群体的身心健康问题必须得到重视。一旦监狱警察的身心健康整体出现问题，直接影响监狱安全稳定与发展，甚至对国家安全和社会稳定造成严重威胁。根据对浙江省监狱警察的身心健康问题影响因素进行分析，可以发现浙江省监狱警察的身心健康问题是一个系统的问题，我们可以通过健康促进理论中的改变理论针对浙江省监狱警察个人、组织和社会层面的健康危害因素，通过有效的行为或措施进行改变，以减少或消除相应的身心健康问题以促进该群体健康水平。

### 5.1 倡导监狱警察科学健康的生活方式

只有浙江省监狱警察真正关注自身的健康状况，发挥好自身主观能动性，保证科学健康的生活方式，才能从自身层面将现有身心健康问题解决。从合理膳食摄入、健康饮食习惯、适量体育锻炼和杜绝不良生活习惯入手不断改善自身不健康的生活方式。首先在饮食方面，要保证每日的合理膳食搭配，根据自身的实际情况调整每日不同食品的摄入量，尤其要确保蔬菜、水果、奶类及奶制品及水的每日摄入量是否达到要求。同时要保证每天健康的饮食习惯，按时吃好早餐，不食用夜宵，防止由不健康饮食带来的身体健康问题。其次在运动方面，要加强每周的体育锻炼，还要防止每天长时间久坐的现象，结合自身选择适合自己并能长期坚持的运动方式，通过体育锻炼来放松心情，让心理压力能在每周的运动计划中得到缓解。最后在生活习惯方面，要安排好合理的作息时间，保证每天充足的睡眠，戒烟限酒，确保良好的生活习惯。

### 5.2 建立有利于监狱警察健康的餐厅与运动场所

由于浙江省监狱地理位置多处于偏僻市郊，只有极个别的单位处于市中心地带。而职业的特殊性与工作的重要性，使得浙江省监狱警察在下班休息时间内也要随时做好被工作任务召回的准备，这使得不少监狱警察的日常生活都在单位中

进行。在浙江省各个监狱单位建立利于监狱警察健康的餐厅和运动场所，对促进浙江省监狱警察合理膳食结构、增加运动锻炼有极大的帮助作用。在建立健康餐厅方面，结合目前大多数浙江监狱餐厅的实际情况，首先要做好每日菜品控油控盐的工作，其次要在每日的餐饮中适当增加蔬菜、水果、奶类及奶制品的供给比例同时尽量丰富一周的菜品，最后可以在餐厅的入口或公示栏中张贴有关健康饮食的相关资料，同时排放人体电子称及身体指数（BMI）对照表让监狱警察能时刻关注自身是否超重或肥胖。在建立健康运动场所方面，首先要对一些直接可以利用办公场所进行的锻炼运动进行宣传普及预防监狱警察长时间久坐不动，其次要丰富单位的运动场馆的运动设备和建设好户外露天的运动场所扩大监狱警察的运动范围与运动项目选择，最后同样也要在运动场所的入口或公示栏中宣传一些和健康运动有关的信息资料。通过建立健康的餐厅和运动场所从饮食和运动入手直接改善浙江省监狱警察身心健康。

### 5.3 合理安排警力保障监狱警察日常休息休假

对于工作时间长且不规律、加班频繁的浙江省监狱警察来说，缓解心理压力，最有效的方法充足的休息和休假。在保证监狱工作能够正常安全运转的情况下，要保证监狱警察日常的休息和休假。监狱警察每日的工作总时间尽量控制在8小时以内，对于基层一线中重复或不必要工作或值班岗位应该予以取消或减少，以有效降低监狱警察正常休息日或节假日进行值班的频率。虽然目前浙江省监狱警察的加班补贴已经上升，在物质方面对监狱警察进行了激励，但对于频繁加班的监狱警察也要结合实际情况进行适当的补休。相关政府部门应该结合监狱警察的工作现状制定出更科学的创新管理方法和监狱警察加班制度、津贴及补休标准。监狱相关管理部门结合政府出台的标准与各个监狱的警力资源现状，增强科学用警的意识，改进日常警务模式，想法设法减轻监狱警察过重的负担和压力，合理安排警力保障监狱警察日常休息休假和定期轮休，出台更加合理的排班制度，使得浙江省监狱警察可以利用更多的时间进行运动锻炼、娱乐休闲，对自身的身心健康状况进行调整，能够以更好的状况投入工作。

## 5.4 进行监狱警察的全方位身心健康管理

目前监狱相关管理部门对于浙江省监狱警察的身心健康管理工作还不够完善。首先需要通过开展大规模的身心健康数据采集工作，对浙江省监狱警察的生活方式、膳食情况、运动情况、工作环境、家族遗传、身体指标、心理状况等身心健康相关要素进行全面排查，建立好完善的浙江省监狱警察身心健康档案。其次对浙江省监狱警察个体的身心健康状况进行健康风险评估，筛选出存在健康问题高危人群或重点人群，对于健康问题较多的监狱警察要定期进行健康评价。最后根据身心档案中的相关信息对这些人群有针对性地开展健康干预，对高危人群进行及早预测预防，尽量把浙江省监狱警察的身心健康疾病控制在萌芽状态，最大限度地减少慢性疾病的发生。目前浙江省监狱警察每年都有参加年度体检的机会，因此大多数人每年都会有身体健康数据信息，这为身心健康档案的建立提供帮助。此外，对于浙江省监狱警察这样大规模群体的健康管理工作要利用好电子信息平台，一方面对于浙江监狱警察个体来说，也可以利用手机或电脑客户端查询及完善自身的身心健康信息，如更新自己的身心疾病状况，记录每日运动量，每日膳食摄入量情况等相关信息；一方面对于监狱管理层来说，通过对浙江省监狱警察的整体身体健康状况进行查询了解，能定期知晓该群体存在的普遍性的健康问题，这为从组织层面解决影响浙江省监狱警察身心健康因素打下良好基础。通过全面的身心健康管理真正运用好科学的保健手段、跟踪手段、督促手段对浙江省监狱警察的身心状况进行有效的预防与干预，真正实现完善的健康管理工作。

## 5.5 开展形式多样的监狱警察健康培训和健康教育

虽然越来越多的浙江省监狱警察对健康关注，但是其整体的健康知识还是比较匮乏。由于目前电脑和手机平台的信息传播的普及，不少健康知识或信息并不科学，这直接导致了部分监狱警察对一些健康知识还存在错误的理解。这需要有计划的对浙江省监狱警察开展多层次的健康培训与教育，引导他们进行更科学的饮食、运动及生活方式。对于浙江省监狱警察中的一些共性健康问题可以进行集体教育，如普及心理健康知识、开展针对监狱警察的心理教育、对如何控制吸烟与适量饮酒进行教育等等。教育或培训的内容要根据不同人群或需求进行开展才

能有针对性。比如对浙江省监狱警察排行前几位的疾病及异常可以进行预防性的教育，对监狱警察群体中患慢性病的人群可以进行疾病控制性的健康教育，对于个别高危人群可以对其健康危险因素开展教育。在培训和教育形式方面也可以灵活多样，既可以采用定期邀请专家授课的方式，也可以采用单位内的宣传栏、报刊和内部局域网或短信、微信等平台，建立起监狱警察健康园地，发布有关健康方面的知识或培训视频，方便浙江省监狱警察在单位就能获取正确及时的健康咨询以及健康问题答疑等。通过多形式的健康培训和健康教育，使得浙江省监狱警察能选择更有益于自身健康的生活方式，可以消除或减轻影响该群体健康的危险因素。

## 5.6 加大对监狱警察健康的各项政策支持

要解决好浙江省监狱警察的健康问题，维护或促进该群体的健康实际涉及医学、心理学、体育、文化、教育等众多领域，要保证这项工作能够结合不同领域顺利开展并取得相应的实效，就要加强政府的作用，为提高浙江省监狱警察整体水平、促进浙江省监狱警察个体健康提供政策支持。目前浙江省乃至全国并没有出台过专门针对维护或促进监狱警察的专项政策，在具体针对该群体的健康管理及促进工作、健康教育方面也缺乏指导意见与标准。因此各级政府职能部门要制订有利于监狱警察健康的政策，为监狱警察身心健康发展提供支持。对浙江省监狱警察来说，卫生、体育部门可以完善对浙江省监狱警察的饮食及运动相关政策，制定相应营养指南和运动指南，出台浙江省监狱警察的科学饮食及健身计划，以促进和指导浙江省监狱警察健康饮食并参与体育锻炼并做到科学锻炼。人事、卫生、教育部门在完善对浙江省监狱警察身心健康教育的政策，引导浙江省监狱警察群体增强健康相关知识及自身健康关注度。此外规划、建设、环保、交通部门进一步完善优化环境及便利交通的相关政策，不断优化浙江省监狱警察的工作环境，改善以往交通不便利、周边环境差、运动场所少的监狱工作环境。通过各项与健康相关的政策来有效维护及促进监狱警察群体的身心健康。

## 5.7 完善对监狱警察健康的相关医疗保障

在对浙江省监狱警察身心健康调查中我们不难发现，该群体的身心健康都存

在问题,尤其是心理健康方面,在与常模比较后发现浙江省监狱警察的心理健康水平确实比普通人要低,更容易滋生心理疾病。但是目前我国并没有将心理健康服务纳入基本医疗保险,自费心理咨询或治疗费用相对较高,而心理咨询项目一般都是精神病医院的门诊范围,一般难以在普通医院中就诊,这也增加了监狱警察群体对于心理健康疾病治疗的排斥,这更容易延误病情,诱发严重的后果。因此对于心理健康水平与全国常模比较后显著较低的监狱警察群体,政府应该将这一群体的心理健康服务纳入基本医疗保险范畴,在综合性医院设立心理咨询门诊,让监狱警察群体可以在普通医院就诊,同时也可以提升该群体对于自身心理健康问题预防及干预的重视度,这对提升监狱警察心理健康水平有着重要的意义。

## 5.8 建立监狱警察健康常模及健康评估机制

在身心健康实证分析中我们发现目前对于浙江省监狱警察群体来说,缺少相应的身心健康常模。在心理健康方面,以心理健康 SCL-90 问卷为例目前使用较为广泛的为 1986 年及 2006 年全国常模<sup>①</sup>,但常模的更新较为滞后,涉及样本量较少,没有涉及监狱警察的单独分类,更没有考虑建立不同省份的心理常模。在身体健康方面,由于对于身体健康衡量方式的多样性,目前也未有统一常模对监狱警察的身体健康标准进行衡量。身心健康常模的缺失,影响了对监狱警察身心健康评估,对这一群体健康状况的知晓与健康相关政策的制定或修订都会造成一定难度。因此政府可以利用相关部门的资源及优势,建立监狱警察身心健康常模,制定相应的监狱警察健康评估机制,这对监狱警察身心健康促进及维护工作与具体工作的成效评估带来极大帮助。这不仅仅对浙江省监狱警察有利,同样对全国范围内的监狱警察身心健康相关工作都能带来益处,逐步促进监狱警察身心健康问题解决从治疗为主转变为预防为主。

## 5.9 增加社会层面对监狱警察的支持与关注

目前浙江省监狱警察的具体职责和工作内容、工作环境对于社会大众来说还有一定的神秘感,有部分群众对监狱事业的理解还停留在几十年前,而且一些素质不高、责任感不强的监狱警察,在履行职责时知法犯法,使监狱单位的名誉受

<sup>①</sup>童辉杰. SCL-90 量表及其常模 20 年变迁之研究[J]. 心理科学, 2010, 33(4):929

到损害。因此应该扩大浙江省监狱警察与社会的联系度，可以通过法律知识宣传或各类爱心活动加大与群众之间的联系，在这些活动中向群众宣传监狱警察工作的性质和职责。其次还可以适当组织当地群众或警察家属的监狱参观活动，让他们了解到现代浙江监狱全新的工作环境的同时了解监狱警察工作的艰辛，对监狱单位的特色活动、先进人物和创新举措也应该通过各种媒体平台进行宣传充分发挥好舆论的正面引导作用，加大国家与社会对监狱警察的关注度。同样政府相关部门也应该引导大众对监狱正确认识，严格防止公共平台对监狱或监狱警察的片面虚假宣传的新闻或相关信息。此外，对于浙江省监狱警察的职业道德教育也不能松懈，定期整顿监狱警察队伍，使浙江省监狱警察的整体素质得到提高，从而赢得更加广泛的社会支持。通过这些措施增加浙江省监狱警察的社会的支持与关注，从而对解决该群体身心健康问题提供更强的保障。

## 6 结论与展望

### 6.1 结论

本文通过相关文献研究、实际问卷调查和问卷实证分析,对浙江省监狱警察的身心健康状况进行了解。通过整理统计该群体身心健康相关调查问卷结合该群体的体检资料获取该群体的身心健康状况信息,并运用统计学软件对不同条件下浙江省监狱警察的身心健康状况进行差异性分析,对浙江省监狱警察的身体健康状况与心理健康状况也进行了结合分析。比较了浙江省监狱警察在不同性别、年龄、婚姻状况、学历状况、从事岗位及生活方式下身心健康状况的差异。

在身体健康方面,浙江省监狱警察的患病及身体指标异常状况在年龄、婚姻状况、工作岗位上存在显著差异。在通过对浙江省监狱警察的身体健康状况在不同体质指数、膳食摄入量、饮食习惯、工作时间、睡眠情况、运动锻炼及吸烟饮酒情况下的差异探索后,发现除睡眠情况外其他条件下监狱警察的患病或身体指标异常都存在显著差异,超重或肥胖、膳食摄入量不足、饮食习惯不健康、工作时间过长、加班过于频繁、不参加运动锻炼和吸烟饮酒的监狱警察整体健康状况要相对较差。

在心理健康方面,SCL-90测试总分超过160的浙江省监狱警察占33.40%,阳性比例较高的因子有强迫症和敌对因子。在与全国常模的比较中除人际关系敏感因子外,其他各项因子的平均得分均高于常模。浙江省监狱警察在总分或各因子均分在性别、年龄、婚姻状况、学历状况和工作岗位上都有存在显著差异的现象。其中性别比较中除男性在偏执方面的心理健康问题要比女性严重,不同性别的浙江省监狱警察心理健康水平相当。年龄比较上年龄段在30~39岁与40~49岁的浙江省监狱警察心理健康水平最低。婚姻状况比较中未婚的浙江省监狱警察心理健康水平较高。在学历状况比较中学历为本科的监狱警察整体心理健康水平比大专学历的监狱警察要高,其他学历之间差异不显著。在工作岗位比较上从事监管改造工作的浙江省监狱警察心理健康水平最低。

在身心健康结合方面,发现心理健康指标存在问题的监狱警察的身体健康状况相对较差。总体来看浙江省监狱警察的身心健康水平是相对较低的。由此从个体层面、组织层面和社会层面总结出了一系列浙江省监狱警察身心健康问题的成因,

针对这些成因提出了相应的对策建议,希望通过倡导监狱警察科学健康的生活方式,建立有利于监狱警察健康的餐厅与运动场所,合理安排警力保障监狱警察日常休息休假,进行监狱警察的全方位身心健康管理,开展形式多样的监狱警察健康培训和健康教育,加大对监狱警察健康的各项政策支持,完善对监狱警察健康的相关医疗保障,建立监狱警察健康常模及健康评估机制,增加社会层面对监狱警察的支持与关注,这系列的措施来有效维护和促进浙江省监狱警察身心健康水平。

## 6.2 展望

目前对浙江省监狱警察身心健康问题的研究略显匮乏,本文虽然结合浙江省监狱警察的身心健康状况的调查进行实证分析,但在具体调查内容上还不够全面,在一些问题选项的设计上还不够精确,因此很难通过这些调查数据进行更加深入的分析。同时本文所调查的监狱警察对于浙江省全省监狱警察来说还是很小的一部分,因此本研究收集和分析数据资料只限于调查阶段的 497 名浙江省警身心健康状况,不能很精确的反映出全省监狱警察的身心健康趋势。而且由于浙江省男性监狱警察的数量要远高于浙江省女性监狱警察,因此男女监狱警察在抽样比例上存在较大差距,如果要对这两种不同性别的浙江省监狱警察的身心健康状况进行比较,还需要进一步探索。

对于浙江省监狱警察身心健康问题的研究是一个可以随着时间变化而不断拓展的领域。在未来对于维护及促进浙江省监狱警察身心健康状况的措施上,可以根据现有的研究基础,扩大调查样本的范围并通过更加科学及严密的问卷对该群体的身心健康状况进行调查研究。相信在学者们的一同努力下,有关浙江省监狱警察身心健康的研究成果会更丰富,从而进一步推动社会对于监狱警察群体健康的关注,对于进一步推进监狱警察健康维护与促进、监狱警察健康管理领域的实践也有着重要意义。

## 参考文献

- [1]SULTAN B. Working Behind the Wall: Mental Health of Correctional-Based Staff[DB/OL].[http://www.psychalive.org/working-behind-the-wall-mental-health-of-correctional-based-staff/#\\_ftnref2](http://www.psychalive.org/working-behind-the-wall-mental-health-of-correctional-based-staff/#_ftnref2),2012.12.11.
- [2]FORRESTER B G, WEAVER M T, BROWN K C, et al. Personal health-risk predictors of occupational injury among 3415 municipal employees[J]. Journal of occupational and environmental medicine, 1996, 38(5): 515-521.
- [3]FINN P. Addressing correctional officer stress: Programs and strategies[M]. US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2000.
- [4]GRANT B A. Impact of Working Rotating Shifts on the Family Life of Correctional Staff[J]. Forum on Corrections, 1995, 7(2): 40-42.
- [5]HARMON-NARY J. Correctional Officer Perceptions: Opinions on Mental Illness, Mental Health Treatment and Officer Training[M]. The Chicago School of Professional Psychology, 2013.
- [6]KOVACS J. The concept of health and disease[J]. Medicine, Health care and Philosophy, 1998, (1): 31.
- [7]KIRKCALDY B, COOPER G L, RUFFALO P. Work stress and health in a sample of US police[J]. Psychological Reports, 1995, 76(2): 700-702.
- [8]LONG N, SHOUKSMITH G, VOGES K, et al. Stress in Prison Staff: An Occupational Study\*[J]. Criminology, 1986, 24(2): 331-345.
- [9]LAGESTAD P, JENSSEN O R, DILLERN T. Changes in police officers' physical performance after 16 years of work[J]. International Journal of Police Science & Management, 2014, 16(4): 308-317.
- [10]MYERS E F, BEYER P L, GEIGER C J. Research activities and perspectives of research members of the American Dietetic Association[J]. Journal of the American Dietetic Association, 2003, 103(9): 1235-1243.
- [11]REBECCA W G. Occupational stress, dietary self-efficacy, eating habits and body composition in police officers[D]. Master's Thesis, University of Alabama, 2009

- [12] RAJARATNAM S M W, BARGER L K, LOCKLEY S W, et al. Sleep disorders, health, and safety in police officers[J]. JAMA, 2011, 306(23): 2567-2578.
- [13]SÖRENSEN L, SMOLANDER J, LOUHEVAARA V, et al. Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study[J]. Occupational Medicine, 2000, 50(1): 3-10.
- [14] ROBBINS S P, COULTER M. Management (11th edition)[M].New Jersey: Pearson education,2012.
- [15]WEBSTER I W, PORRITT D W, BRENNAN P J. Reported Health, Life-style and Occupational Stress in Prison Officers[J]. Community Health Studies, 1983, 7(3): 266-277.
- [16]WEAVER M T, FORRESTER B G, BROWN K C, et al. Health risk influence on medical care costs and utilization among 2,898 municipal employees[J]. American journal of preventive medicine, 1998,15(3): 250-253.
- [17]北京市公安局政治部. 关于建立新时期从优待警框架体系的实践与思考[J]. 北京人民警察学院学报, 2010, (6): 92-95.
- [18]陈君石, 李明. 个人健康管理在健康保险中的应用现状与发展趋势[J]. 中华全科医师杂志, 2005, 4(1): 30-32.
- [19]陈辉. 现代营养学[M]. 北京: 化学工业出版社, 2005.
- [20]陈建勋, 马良才, 于文龙, 等. “健康管理” 的理念和实践[J]. 中国公共卫生管理, 2006, 22(1): 7-10.
- [21]陈君石, 黄建始. 健康管理师[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007.
- [22]陈立成. 京粤两地监狱人民警察心理卫生状况比较[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(10): 1503-1505.
- [23] 陈菲, 崔清新. 监狱法实施情况报告 (全国共有监狱681所 押犯164万人) [EB/OL]. [http://news.xinhuanet.com/politics/2012-04/25/c\\_111840777.htm](http://news.xinhuanet.com/politics/2012-04/25/c_111840777.htm), 2012. 04. 25.
- [24]曹日芳, 陈树林, 宋伯翎, 等. 员工帮助计划促进狱警心理健康的研究[J]. 浙江预防医学, 2010, 22(1): 17-19.
- [25]戴颖. 监狱警察心理健康状况及相关因素研究——以X省女子监狱为例[D]. 硕

- 士学位论文, 湖南师范大学, 2009.
- [26] 邓晓倩, 黄建始, 张晓方, 等. 健康定义的历史演进及其在健康管理实践中的意义[J]. 中华健康管理学杂志, 2010, 4(1): 51.
- [27] 党权. 我国青少年体质健康促进政策历史变迁研究[D]. 硕士学位论文, 南京师范大学, 2014.
- [28] 樊富珉. 大学生心理健康与发展[M]. 北京: 清华大学出版社, 1997.
- [29] 傅华, 李枫主编. 现代健康促进理论与实践[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003.
- [30] 方利霞. 深圳警察职业倦怠与社会支持及应对方式的相关研究[D]. 硕士学位论文, 四川师范大学, 2010.
- [31] 冯景, 张楠楠, 董琦, 等. 从弱化到重构——监狱人民警察权益保障机制研究[J]. 经济研究导刊, 2014, (8): 295-296.
- [32] 范振英. 健康新定义的提出[J]. 医学争鸣, 2014, (03): 12.
- [33] 郭永玉. 马斯洛晚年的超越性人格理论的形成与影响[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2002, 20(2): 53.
- [34] 关一航. 监狱人民警察心理健康教育模式探索[C]. 中国心理学会法制心理专业委员会公安司法警官心理健康专题研讨会论文集. 2005: 126-130.
- [35] 高平, 陈向阳, 陈国民, 等. 监狱民警亚健康状况调查与思考[C]. 中国心理学会法制心理专业委员会公安司法警官心理健康专题研讨会论文集. 2005: 18-24.
- [36] 葛可佑, 杨晓光, 程义勇. 平衡膳食 合理营养 促进健康——解读《中国居民膳食指南(2007)》[J]. 中国食物与营养. 2008, (5): 58-61.
- [37] 胡江霞. “从心所欲不逾矩”——心理健康的定义及标准分析[J]. 教育研究与实验, 1997(2): 48.
- [38] 郝枝, 刘桂兰, 韩国玲, 等. 青海省监狱民警的心理健康状况调查[J]. 青海医药杂志, 2010, 40(2): 56-58.
- [39] 霍淑儿. 对转型期监狱警察心理健康问题的思考[J]. 新财经(理论版), 2010, (7): 160-161.
- [40] 韩优莉. 健康概念的演变及对医药卫生体制改革的启示[J]. 中国医学伦理学, 2011, (01): 84.
- [41] 黄敬亨主编. 健康教育学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1992.

- [42]黄敬亨主编. 健康教育学(第5版) [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011.
- [43]黄振鑫, 张瑛. 国内外健康管理研究进展[J]. 中国公共卫生管理, 2012, 28(3): 254-256.
- [44]何玉兰. 湖南省监狱警察体育活动开展现状及对策研究[D]. 硕士学位论文, 湖南师范大学, 2013.
- [45]吕姿之主编. 健康教育与健康促进[M]. 北京: 北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社, 1998.
- [46]刘国应. 世界卫生组织确定健康的十项标准[J]. 开卷有益 (求医问药), 2000, (10): 41.
- [47]刘立群, 俞敏, 钟节鸣, 等. 浙江省居民营养与健康状况调查[J]. 浙江预防医学, 2007, 19(3): 1-2.
- [48]刘杰, 孟会敏. 关于布郎芬布伦纳发展心理学生态系统理论[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, (02): 250-252.
- [49]刘伶燕, 陈一民, 刘东海, 等. 科学发展观视角下健康定义重建[J]. 教育教学论坛, 2014, (44): 78.
- [50]刘亚渊. 保定市监狱警察体育锻炼现状调查及分析[D]. 硕士学位论文, 河北师范大学, 2014.
- [51]李百珍. 青少年心理健康教育与心理咨询[M]. 北京: 科学普及出版社, 2003.
- [52]李怡. 警察角色压力、社会支持与工作倦怠的关系研究——以昆明市为例[D]. 硕士学位论文, 浙江大学管理学院, 2009.
- [53]李姣梅. 成人每周至少运动 2.5 小时[J]. 健康文摘, 2010, (1): 41-41.
- [54]李永清. 狱警心理健康研究[J]. 湖南社会科学, 2012, (1): 92-94.
- [55]李长宁, 李英华. 健康素养促进工作现状及展望[J]. 中国健康教育, 2015, (2): 233-237.
- [56]马莹. 监狱警察心理健康与其应对方式的关系[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(17): 3310-3312.
- [57]梅彩菊, 王艳涛, 杨荣梅, 等. 我国公务员心理健康状况的Meta分析[J]. 浙江预防医学. 2015, (4): 355-357.
- [58]邱迪嘉. 监狱基层警察工作倦怠与社会支持及应对方式的相关研究[D]. 硕士

- 学位论文,暨南大学,2008.
- [59] 秦治国,刘丹福,宗焱,等. 西部某省40岁以下监狱警察SCL-90测试结果及分析[J]. 中国社会医学杂志,2008,25(6):348-350.
- [60] 钱运梁,刘秀荣. 从健康危险因素的内涵和评价看健康管理的实质[J]. 中国健康教育,2014,30(3):256-258.
- [61] 邵晓顺,郑全全. 监狱民警心理健康状况及影响因素研究[J]. 应用心理学,2003,9(2):31-34.
- [62] 师海玲,范燕宁. 社会生态系统理论阐释下的人类行为与社会环境——2004年查尔斯·扎斯特罗关于人类行为与社会环境的新探讨[J]. 首都师范大学学报(社会科学版),2005,(04):94-95.
- [63] 石洲宝,王彦成,李美娟. 兰州市狱警心理卫生状况与影响因素分析[J]. 卫生职业教育,2006(16):88.
- [64] 桑莉. 体育运动对监狱人民警察身心健康的积极影响[J]. 河南司法警官职业学院学报,2008,6(2):18-20.
- [65] 单玉英. 兵团监狱民警心理问题形成的原因及对策[J]. 金卡工程,2010,14(2):9.
- [66] 孙新惠. 健康促进在社区卫生服务工作中的应用[J]. 中国社区医师:医学专业,2013,(2):258-258.
- [67] 田芳. 不同从业阶段监狱民警心理健康状况调查及其影响因素研究[D]. 硕士学位论文,浙江大学,2011.
- [68] 田宏碧,陈家麟. 中国大陆心理健康标准研究十年的述评[J]. 心理科学,2003,26(4):708.
- [69] 童辉杰. SCL-90量表及其常模20年变迁之研究[J]. 心理科学,2010,33(4):928-930.
- [70] 王力伟. 心理健康的标准[J]. 医学文选,1990,(3):68.
- [71] 王淑华. 警察气质性乐观、感知的上级社会支持和工作压力的关系研究[D]. 硕士学位论文,河南大学,2010.
- [72] 王迪. 监狱警察心理健康问题[J]. 中小企业管理与科技,2011,(7):68.
- [73] 王友良. 监狱警察心理健康现状调查[J]. 科教导刊-电子版(上旬),2014,(8):

- 127-127.
- [74] 王培玉. 健康管理理论与实践的现状、问题和展望[J]. 中华健康管理学杂志, 2015, 9(1): 2-6.
- [75] 王柯娜, 李冉, 史云霞, 等. 不良生活方式在高血压冠心病患者中的影响[J]. 当代医学, 2015, (12): 88-89.
- [76] 吴明隆. 问卷统计分析实务——SPSS操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010.
- [77] 武娜. 基层公安民警身心健康问题研究[D]. 硕士学位论文, 郑州大学, 2012.
- [78] 吴娜, 曹超. 和谐社会建设中警察身心健康的意义与价值[J]. 职业时空, 2013, 9(8): 100-102.
- [79] 徐斌. 从WHO的健康定义到安康(wellness)运动——健康维度的发展[J]. 医学与哲学, 2001, 22(6): 53.
- [80] 辛勇, 冯春, 陈幼平. 监狱警察睡眠质量与心理健康[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(2): 224-227.
- [81] 谢中垚, 郝树伟, 周丽丽, 等. 监狱警察压力、心理健康素质与心理健康的关系[J]. 精神医学杂志, 2014, 27(4): 241-244.
- [82] 杨丛毓. 广东省某监狱警察健康状况调查与分析[J]. 中国医疗前沿, 2010, 5(5): 79, 95.
- [83] 杨栋. 我国普通高校体育健康促进服务体系的构建[J]. 湖北体育科技, 2015, 34(4): 361-364.
- [84] 殷筱霞. 江苏省某监狱警察健康状况调查分析[D]. 硕士学位论文, 东南大学, 2014.
- [85] 中国大百科全书出版社《简明不列颠百科全书》编辑部译编. 简明不列颠百科全书[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 1985.
- [86] 中华医学会健康管理学分会, 中华健康管理学杂志编委会. 健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2009, 3: 141-147.
- [87] 张振生, 警察心理学[M]. 北京: 中国公安大学出版社, 2003.
- [88] 张连云, 蒋俊梅, 朱军. 大学生心理健康教育研究[M]. 成都: 西南财经大学出版社, 2006.

- [89] 张晓燕, 唐世琪, 梁倩君. 美国健康管理模式对我国健康管理的启示[J]. 中华健康管理学杂志, 2010, 4(5): 315-317.
- [90] 张超. 关于安徽省农村监狱民警身心健康状况的调查报告[D]. 硕士学位论文, 安徽大学, 2013.
- [91] 赵彩凤. 有效学校健康促进模式研究[J]. 教学与管理: 理论版, 2007, (10): 41-42.
- [92] 赵迎山, 许添洋. 新疆兵团监狱警察身体健康调查研究[J]. 当代体育科技, 2012, 2(32): 58-59.
- [93] 郑频频主编. 健康促进理论与实践(第2版)[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011.
- [94] 钟新锋, 王旭东, 陈书桂, 等. 当前监狱系统职工代谢综合征组分流行动学分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(12): 146-149.
- [95] 朱梅, 李玉鸿. 监狱警察心理健康状况调查与分析[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(3): 212-214.
- [96] 周芳珍, 许祖年, 石广念, 等. 广西监狱警察心理健康状况与心理社会因素的相关性[J]. 中国医药导报, 2015, (12): 71-74.
- [97] 周芳珍, 许祖年, 石广念, 等. 广西监狱警察心理健康状况研究[J]. 右江民族医学院学报, 2015, (3): 490-492, 502.

## 附录

## 浙江省监狱警察身心健康调查问卷

尊敬的监狱警察同志：

您好！本次调查的目的是为了深入了解浙江省监狱警察身心健康状况，以便为解决浙江省监狱警察身心健康问题提供相应实际数据。作为浙江省监狱警察中的一员，希望能得到您的全力支持，帮助填写完成这份问卷。您所填写的一切资料只用于浙江省监狱警察身心健康相关分析研究，对您的个人信息和具体填写的内容我们将严格保密，保证不会因为问卷或个人信息外泄给您带来任何负面影响。希望您能够根据自身的实际情况如实填写这份问卷的内容，您的回答将对浙江省监狱警察身心健康研究工作有指导性意义。下面请根据您的情况如实选择答案并在相应的□打√，除个别标注题目外，本问卷全部为必选单选题。感谢您的支持！

## 一、基本信息

1. 您的性别：

- ①男□                      ②女□

2. 您的婚姻状况：

- ①未婚□                  ②已婚□                  ③离异□

4. 您的最高学历：

- ①中专及以下□      ②大专□                  ③本科□                  ④硕士及以上□

5. 您目前从事岗位：

- ①机关行政□      ②监管改造□      ③生产经营□      ④后勤□

## 二、身体健康调查部分

1. 米、面、薯类平均日摄入量：

- ①<1 两□      ②1~4 两      ③5~8 两□      ④9~12 两      ⑤≥13 两□

2. 肉类及肉制品平均日摄入量：

- ①不吃□      ②<1 两□      ③1~1.5 两□      ④2~2.5 两□      ⑤≥3 两□

3. 鱼类及水产品平均日摄入量：

- ①不吃□      ②<1 两□      ③1~2 两□      ④3~4 两□      ⑤≥5 两□

4. 蛋类及蛋制品平均日摄入量（注：1 个约 1 两）

- ①不吃□      ②<0.5 两□      ③0.5~1 两□      ④1.5~2 两□      ⑤≥2.5 两□

5. 奶类及奶制品平均日摄入量：（一杯指 200ml）

- ①不吃□      ②<1 杯□      ③1~1.5 杯□      ④2~2.5 杯□      ⑤≥3 杯□

6. 大豆及豆制品平均日摄入量

- ①不吃□      ②<0.5 两□      ③0.5~1 两□      ④1.5~2 两□      ⑤≥2.5 两□

7. 新鲜蔬菜平均日摄入量：

- ①<2 两□      ②2~5 两□      ③6~10 两□      ④11~15 两□      ⑤≥16 两□

8. 新鲜水果平均日摄入量：

- ①<1 两□      ②1~3 两□      ③4~8 两□      ④9~12 两□      ⑤≥13 两□

9. 平均日饮水摄入量（一杯指 200ml）

- ①<3 杯□      ②3~5 杯□      ③6~8 杯□      ④9~11 杯□      ⑤≥12 杯□

10. 您平均每周吃早餐的天数：

- ①没有□      ②1~2 天□      ③3~4 天□      ④5~6 天□      ⑤7 天□

11. 您平均每周吃夜宵的天数：



- |                        |    |    |    |    |    |
|------------------------|----|----|----|----|----|
| 8. 责备别人制造麻烦:           | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 9. 忘记性大:               | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 10. 担心自身衣饰整齐及仪态是否端庄:   | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 11. 极易烦恼和激动:           | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 12. 胸痛:                | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 13. 害怕空旷的场所或街道:        | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 14. 感到自己精力衰退, 活动减慢:    | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 15. 想结束自己的生命:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 16. 听到旁人听不到声音:         | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 17. 发抖:                | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 18. 感到大多数人都无法信任:       | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 19. 胃口不好:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 20. 容易哭泣:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 21. 同异性相处时觉得害羞不自在:     | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 22. 觉得受骗, 中了圈套或有人想抓你:  | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 23. 毫无缘由感觉到害怕:         | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 24. 无法控制自己大发脾气:        | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 25. 害怕单独出门:            | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 26. 时常责怪自己:            | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 27. 腰痛:                | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 28. 感到难以完成任务:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 29. 感到孤独:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 30. 感到苦闷:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 31. 过分担忧:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 32. 对事物不感兴趣:           | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 33. 感到害怕:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 34. 感情容易受到伤害:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 35. 旁人能知晓你的私下想法:       | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 36. 觉得人们无法理解你, 不同情你:   | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 37. 觉得人们对你不友好, 不喜欢你:   | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 38. 做事情须慢速度来保证做正确:     | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 39. 心跳得厉害:             | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 40. 恶心或胃不舒服:           | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 41. 感到比不上别人:           | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 42. 肌肉酸痛:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 43. 感到有人监视你, 谈论你:      | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 44. 很难入睡:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 45. 做事必须反复检查:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 46. 难以做出决定:            | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 47. 怕乘坐公共交通工具或火车:      | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 48. 呼吸困难:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 49. 一阵阵发冷或发热:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 50. 因为害怕而避开某些东西、场合或活动: | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 51. 脑子变空了:             | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |

- |                         |    |    |    |    |    |
|-------------------------|----|----|----|----|----|
| 52. 身体发麻或刺痛:            | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 53. 喉咙有梗塞感:             | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 54. 感到前途无希望:            | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 55. 无法集中注意力:            | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 56. 感到身体的某一部分软弱无力:      | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 57. 感到紧张或容易紧张:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 58. 感到手或脚发重:            | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 59. 感到死亡的事:             | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 60. 吃得太过多:              | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 61. 当别人注视你或谈论你时不自在:     | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 62. 有一些不属于自身的看法:        | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 63. 有想打人或伤害别人的冲动:       | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 64. 醒得太早:               | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 65. 必须反复洗手、数数或触摸某些东西:   | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 66. 睡得不稳不深:             | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 67. 有想摔坏或破坏东西的冲动:       | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 68. 有一些别人没有的想法或念头:      | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 69. 感到对别人神经过敏:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 70. 在商场或电影院等人多的地方感到不自在: | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 71. 觉得任何事情都非常困难:        | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 72. 一阵阵恐惧或惊恐:           | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 73. 觉得在公共场合吃东西很不舒服:     | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 74. 经常与人争论:             | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 75. 独自一人时神经非常紧张:        | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 76. 别人没有对你的成绩做出恰当评论:    | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 77. 即使与别人一起也感到孤独:       | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 78. 感到坐立不安心神不定:         | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 79. 觉得自己无价值:            | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 80. 感到熟悉事物变陌生或不真实:      | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 81. 大叫或摔东西:             | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 82. 害怕自己会在公共场合昏倒:       | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 83. 觉得别人想占你便宜:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 84. 为某些关于“性”的想法苦恼:      | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 85. 你认为应为自身过错而受惩罚:      | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 86. 感到要赶紧把事情做完:         | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 87. 感到自己的身体有严重问题:       | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 88. 从未感到和其他人亲近:         | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 89. 感到自己有罪:             | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |
| 90. 感到自己的脑子有病:          | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ |

**非常感谢您的认真填写！希望您能从现在开始关注自身身心健康**

## 作者简介

何梦露，女，汉族，2010年6月毕业于浙江大学城市学院信息技术与信息管理专业，获管理学学士学位。2010年10月至2012年7月就读于上海政法学院监狱学专业，获得法学学士学位。2013年考入浙江大学公共管理学院在职攻读公共管理硕士学位。