

工作场所中员工抑郁症状的发生 机制及干预模式

王筱璐¹ 王 桢¹ 时 勤²

(1. 中国科学院心理研究所, 北京 100101;

2. 中国科学院研究生院, 北京 100049)

摘要 :工作场所是亚健康的高发地,当前压力管理的难点在于,对于员工中较为严重的心理问题和机制缺乏专门的研究,这属于组织行为学与工业精神病学的交叉领域,过去很少涉及。本文以探索工作人员的抑郁症状问题为研究重点,系统考察从工作压力、工作倦怠到抑郁症状产生的全过程的影响因素;并提出针对性的个性化综合干预模式的理论架构。本研究将完善压力管理理论,为提高员工工作-生活质量的组织管理实践提供理论依据。

关键词:亚健康;工作压力;工作倦怠;抑郁症状;个性化综合干预模式

我国目前处在社会经济转型期,而且随着加入WTO,企业在不断融入市场和适应国际环境的过程中,面对的竞争更加剧烈。在此背景下,企业只有通过不断变革才能适应这种快速的变化,这使得工作要求的不确定性增大和复杂化,加之竞争使企业更多地强调经济目标也会导致对员工的需求的忽视(WHO & ILO, 2000^[1]),企业员工的心理不适和社会适应失调等亚健康问题日益突现。根据“中华中医药学会亚健康分会”提出的定义:亚健康是一种介于疾病与健康之间的健康低质量状态,表现为机体虽无明确疾病,但躯体和心理却出现种种不适、对外界适应能力降低的状态。我国处于亚健康状态的人数惊人,而且呈明显上升趋势。有关调查显示,北京、上海和广东的亚健康发生率分别高达75.3%、73.5%和73.4%(中国保健科技学会国际传统医药保健研究会, 2002^[2])。而工作场所作为亚健康问题的高发地,其不仅关系到员工的生活质量,更关系到和谐企业的建设,因此已成为组织行为学研究、人力资源管理所关注的热点之一(陆洛,高旭繁,周云,萧爱铃, 2001^[3]; Siu, Spector, & Cooper, 2006^[4])。本文将从工业与组织心理学、组织行为学的角度来探索工作场所中的亚健康问题,会更多地涉及心理和社会适应亚健康方面的问题。

工作场所中的亚健康问题

工作场所中的心理亚健康问题主要指:员工面对高工作要求及其相关的一系列压力情境时,或者面对负性的工作环境(物理的和社会的)时,所产生的一系列心理不适和消极心理反应,如果这些问题得不到及时的干预和治疗,就会持续恶化,直至产生精神症状,例如工作场所中最流行的三种心理精神症状是抑郁(depression)症状、焦虑(anxiety)症状和恐惧(phobia)症状(Sanderson & Andrews, 2006^[5]),最后,很可能演化为

收稿日期:2007-05-18

基金项目:国家自然科学基金项目资助(70573108);国家高技术研究发展计划(863计划)资助(2006AA02Z426)。

作者简介:王筱璐,中国科学院心理研究所博士研究生;王桢,中国科学院心理研究所博士研究生;时勤,中国科学院研究生院管理学院教授,博士。

临床性精神疾病。英国一项研究也显示(Cartwright & Cooper, 1997^[6]),员工的精神健康问题,可导致每年八千万的工作日的损失,相当于三十七亿英镑的价值。

然而,对于员工中较为严重的心理和精神健康问题,并不是组织行为学的压力管理方法可以解决的。这是因为此类员工精神健康问题,已经涉及到了工业精神病理学的领域,而前者则更多地是通过改善组织管理因素和对员工进行压力管理技巧的培训,即压力管理系统的第一、第二级干预,来提高员工的工作-生活质量,我国很多压力管理实践都是与之相呼应的。但是,这种压力管理办法只能应对员工的一般性心理不适和压力反应,而对于较为严重的员工心理问题和精神症状的干预,即压力管理系统的第三级干预,并未在我国有所发展。而工业精神病学(Industrial Psychiatry),作为美国精神病学学会(American Psychiatry Association)的一个分支领域,是专门研究工作场所中这类严重的心理或精神健康问题(如抑郁、焦虑等)(Anas, 2006^[7]; Gagan, 2006^[8])。从中可以借鉴的是,要探索和解决员工中较为严重的心理和精神健康问题,工作场所中的组织管理因素和员工个体的心理或精神病学因素都不能被忽视,需要精神病学、临床心理学和组织管理学的跨领域合作,才能探明其发生机制,形成更为全面科学的、适合于组织发展需求的干预方案。

有数据表明,抑郁症是工作场所中最普遍且让组织损失最大的一种心理疾病,每年可能造成440亿美元的损失(Lerner et al., 2004^[9])。因此,我们将工作场所中员工的抑郁症状作为关键切入点,从组织管理因素和心理精神病学因素两方面来探索从员工的正常心理状况到抑郁症状发生的整个过程,并基于此提出合适的干预手段和康复治疗对策,完善压力管理三级干预,改善员工的心理健康,提高其生活质量和工作效率。

工作场所中员工的抑郁症与抑郁症状的界定

如前所述,抑郁症在工作场所中的众多心理疾病中,是最普遍且危害性最大的精神问题之一。根据美国心理学会的界定,抑郁症作为一种情绪障碍,主要表现为情绪沮丧、兴趣缺失、睡眠障碍、体重变化、疲劳、精力减少、行动迟缓、有负罪感或觉得生活无意义、思考、集中注意力和决策能力降低,最为严重的表现是出现自杀倾向(APA, 1994^[10])。抑郁症是世界上最普遍的精神疾病之一,影响着全球1.21亿人口,为社会带来了巨大的负担和损失,被列为全球所有疾病中造成社会负担的第四大疾病(WHO, 2002^[11])。我国的情况也是如此,在中国有1600多万人患有抑郁症,抑郁症已上升为自1990年以来内地总的疾病负担的第二大疾病(Murray & Lopez, 1996^[12])。在香港,抑郁症的发病率已达到8.3%,比二十年前增加了4倍(Sing Pao Daily News, 2005^[13])。抑郁症的高发年龄段是25岁到44岁,即正好是最佳的工作年龄阶段,其在工作人口中的患病率是2.2%到4.8%(Sanderson & Andrews, 2006^[5]);每年给企业所造成的损失(工作效率下降,事故,病假,医疗等)就能达到数百亿美元,是让企业组织损失最大的一种心理疾病(Lerner et al., 2004^[9])。因此,如何预防和治疗这种“精神残疾”——工作场所中的抑郁症问题,对员工、组织和社会的健康和谐发展都是至关重要的。

本研究主要关注的是员工的抑郁症状,它不同于已达到临床诊断学标准的抑郁症,属于抑郁症的先期反应阶段,大部分人都会在某时某刻感到一定程度的抑郁情绪或症状。只有当其达到一定严重程度并至少维持两个星期以上时,才能被诊断为抑郁症(APA, 1994^[10])。因此,员工的抑郁症状是工作场所中更为普遍存在的亚健康问题。而且,研究表明,抑郁症的早期治疗非常重要,因为抑郁症是神经退行型的疾病,即其会导致生物学和神经解剖的改变、神经元的损伤等,所以越晚治疗,治愈难度就越大,复发可能性就会越高,而对社会功能的损害也就越大且更难以恢复。因此,员工的抑郁症状是管理者和研究者都急需认识和解决的问题。

工作倦怠与抑郁症状的区别

工作倦怠(Job Burnout)是工作场所亚健康的另外一个核心问题。与抑郁症状相比,它更加接近正常工作-生活现实。工作倦怠指个体不能有效地应对工作上持续不断的各种压力而产生的一种长期性反应,具体表现为情绪衰竭(Emotional Exhaustion)、疏离感(Cynicism)和职业自我效能感低落(Reduced Professional Efficacy),其中,情绪衰竭是其核心维度之一。情绪衰竭指个人认为,自身所有的情绪资源都已经耗尽,感觉工作累、压力特别大,对工作缺乏冲劲和动力,在工作中存在挫折感、紧张感,甚至害怕工作。疏离感指个体刻意与工作、相

关人员保持一定的距离,对工作不像以前那么热心和投入,总是被动地完成份内工作,对自己工作的意义表示怀疑,并且不再关心自己的工作是否有贡献。职业自我效能感低落指个体对自身持有负面的评价,认为自己不能有效地胜任工作,或者怀疑自己能否对工作做出贡献,认为自己的工作对社会、对组织或对他人并没有做出什么贡献^[14]。Maslach等学者(2001)指出,工作量(工作量过大、工作技能或兴趣不匹配、情绪劳动)、控制感(对资源不能支配,工作方式不能自主,责任大于权利)、工作回报(经济的和精神的)、归属感(社会支持,情感交换,功利性帮助)、公平(分配的和程序的)和价值观等因素都与工作倦怠有关^[14]。

值得注意的是,由于症状的相似性(Schaufeli & Enzmann, 1998^[15])与外部组织管理影响因素(Maslach & Leiter, 1997^[16]; Tennant, 2001^[17])的相似性,一些实践管理者容易把工作倦怠与员工的抑郁症状等概念混淆使用(Liu & Van-Liew, 2003^[18])。这妨碍了对于员工的抑郁症状的及时诊断和干预治疗,甚至会导致重度抑郁症的发作,而在理论上也不利于工作倦怠概念的发展。

然而,探究工作倦怠和抑郁症状之间的联系和区别是当前研究的空白(Ahola et al., 2005^[19])。有研究表明,工作倦怠通常出现在员工的抑郁症状之前(Iacovides et al., 2003^[20])。而且,抑郁症状是一个更为综合的生活层面的概念,它不仅仅针对工作场合,而工作倦怠却是一个工作相关概念(Bakker et al., 2000^[21])。因此,为了探索员工抑郁症状的发生机制,除了研究工作环境中的影响因素外,还要探索工作环境中的因素是如何波及(spillover)非工作领域的,例如家庭、社交、健康等。在这一过程中,有实际的影响,主要有工作家庭冲突(work-family conflict),例如工作时间过长,工作角色与家庭角色冲突等;也有精神上的影响,如工作相关的负性态度、压力反应(如工作倦怠)波及其他生活领域,从而损害整个生活态度,诱发抑郁症状。在组织行为学中,对于工作家庭冲突的讨论非常多,但是对于后者这种在精神层面上工作领域与非工作领域的互相影响则探讨得很少。

我们认为,态度在工作负性体验对非工作领域产生心理影响的过程中是一个关键的中介变量。由于本文主要关注的是工作场所中的因素对员工抑郁症状的促发作用,因此我们假设非工作领域没有负性事件可使员工产生消极态度促发抑郁症状,那么这种心理的影响则更多是隐性的。有关隐性态度转变(Implicit Change Of Attitude)的研究表明(Edwards & Rothbard, 2000^[22]; Schwarz & Clore, 2003^[23]; de Houwer, Baeyens & Field, 2005^[24]),由于工作场合负性情绪的迁移作用(Mood Spill-over Effect),可能会将负性情绪作为信息错误,归因于其他生活领域的不顺利,评价性条件反射(由于时间或空间的接近,员工在其生活领域也会逐渐获得工作的情感特性,或情绪一致记忆,即负性情绪导致对负性生活回忆和体验的提取,这些因素都能促使个体形成对非工作领域的负性态度,导致员工对所有生活领域产生功能失调性态度(Dysfunctional Attitudes),即对自我、对周围环境以及对未来有着消极悲观的评价,以致引发抑郁症状(Beck, 1996^[25])。所以,探究员工抑郁症状的发生机制需要考虑工作领域对其他生活领域的延伸性影响,不仅包括实际的工作家庭冲突,也应考虑工作经历对生活态度的隐性影响。

员工抑郁症状的发生机制探讨

根据精神病理学经典的素质-压力模型(Diathesis-Stress Model; Barlow & Durand, 1995^[26]),研究抑郁症状在工作场所中的发生机制要从外部工作环境中的负性因素和内部心理易感性两方面来探讨。心理易感性(Psychological Vulnerabilities)是指一些稳定的认知风格和个性特征,在特定压力源的激发下,促使个体发生失调性的心理反应,长此以往,产生心理不适和精神症状。

1、工作压力与人-环境匹配理论

组织行为学的大量研究表明,工作压力是造成员工心理健康或心理疾病的祸首(Iacovides et al., 2003^[20])。关于工作压力的理论模型有很多,如工作要求-资源模型(Job Demands-Resources Models)、工作努力与回报不平衡模型(Effort-Reward Imbalance Model)、压力的交互模型(Transactional Model of Stress)等,这些模型都强调员工的需求(如工作需求和员工需求)与供给(如工作回报和员工投入)的交互、匹配、平衡对他们身心健康的制约作用。我们认为,人-环境匹配理论(Person-Environment Fit Theories)较好地综合了以上压力模型的要害,两者匹配得越好,员工感受到的压力就越低,生产力、满意感、工作卷入等就会提高(Caldwell & O'Reilly,

1990^[27])。这一理论还解决了其它工作压力模型要么将压力视为外部条件或事件、要么视为心理生理反应的问题,即前者忽视了知觉同一情境的可能个体差异,而后者忽视了引起同一反应的可能情境意义差异(Fogarty & Machin, 2006^[28])。人与环境匹配理论更强调了人与环境匹配的认知评价及其与匹配后果的区分(Edwards, 1996^[29])。近几十年来,人-环境匹配理论从强调职业选择和新员工社会化的视角,开始更多地转入考察匹配对于工作态度、工作压力的影响作用(Lauver & Kristof-Brown, 2001^[30]),并得到更为广泛的认可(Kristof-Brown, 2000^[31]; Schneider, 2001^[32]; Cable & DeRue, 2002^[33]; Saks & Ashforth, 2002^[34])。

Kristof(1996)认为,人-工作环境的匹配应是多层次的,它包括人与职业、人与组织、人与团队和人与工作四种层次的匹配^[35]。这四种层次的匹配之间是有重叠的,因此对结果变量(如工作态度和工作压力)的预测通常也有不一致或混淆的情况发生(O'Reilly, Chatman, & Caldwell, 1991^[36]; Saks & Ashforth, 2002^[34])。Muchinsky和Monahan(1987)提出了一种较通用的区分方法,可以较好地解释并组织不同模式的匹配,即相似匹配(supplementary fit)和互补匹配(complementary fit)。前者指个体特征(如价值观、目标、人格和兴趣)与组织或职业特征(如价值观、目标、人格和兴趣)之间的相似性。反之,互补匹配指员工与工作环境各自所具备的资源恰好是对方所需要的资源。组织或职业方面所具备的资源主要有钱、名誉等因素,而员工所具备的资源是技能、时间、努力和知识等^[37]。有研究表明(Westerman & Cyr, 2004),匹配越具体(specificity),其对特定的工作态度、工作压力反应或绩效就有更好的预测作用^[38]。

还有一些研究结果表明,人-环境匹配理论与员工的工作卷入(Job Involvement)、工作满意感、员工健康与适应、事业成功、组织承诺和组织效能有正相关;与离职意向、工作压力和工作倦怠有负相关(Cable & Judge, 1996^[39]; Lauver & Kristof-Brown, 2001^[30])。具体来说,员工心理需求的实现(工作回报与员工需求的匹配)以及员工与组织价值观的一致,对工作态度(如工作满意感、工作投入、组织承诺)有着独特的影响,而工作要求与能力的匹配对工作态度只有相对弱的影响,但对压力反应(如工作倦怠)和绩效有着更大的影响(Cable & Edwards, 2004^[40]; Ostroff, Shin & Kinicki, 2005^[41])。当组织回报与员工投入不匹配时,这会引起员工的不公平感(Siegrist, 2001^[42]; Tsutsumi & Kawakami, 2004^[43])。因此,员工与工作环境的不匹配,可以分解为员工价值观或目标与企业价值观或目标的不匹配,会导致的结果是工作投入(Job Engagement)的降低;员工能力(技能和精力)与工作要求(技能与工作量)的不匹配会导致的结果是工作倦怠;工作回报与员工价值观或需求的不匹配会导致工作不满意感;工作回报与员工投入的不匹配会导致不公平感。因此,在探讨促发员工抑郁症状的工作环境因素时,我们可以从以上四种工作负性体验来分析,即工作低投入感、工作不满意感、工作倦怠和组织不公平感。

2、心理易感性

如前所述,个体内部的心理易感性(Psychological Vulnerabilities),即认知风格和个性特征,这些因素会让个体对某些压力源特别敏感和脆弱,或促使个体以特定方式(通常是非功能性的)去认知和应对压力情境,而应对结果通常也是负性、消极的,这样恶性地循环往复,最终使个体患上心理疾病。与抑郁症相关的心理易感性有:负性归因风格(Abramson et al., 2002^[44]),即认为压力情境会一直存在且难以改变,而且负性后果会波及生活各个领域,并认为是自己的无能和没用造成的;神经质(Eysenck, 1968^[45]; Riso, Miyatake, & Thase, 2002^[46]),即对负性情境很敏感,且有较强的反应;依赖-自律人格(Zuroff, Mongrain, & Santor, 2004^[47]),即依赖的个体会对社会关系上的挫折较为敏感和脆弱,而自律型人格则比较经不起成就上的挫折;非功能性的应对(Nolen-Hoeksema, 1991^[48]; Cohen et al., 2005^[49]),具体表现为反刍、回避、非问题解决导向、情绪智力低等特征。

以上这些心理易感性会使员工对工作压力的承受能力降低,并在遇到工作中的负性事件时,更易产生抑郁症状。因此,在探讨抑郁症状在员工中的发生机制时,要充分考虑上述精神病理学带来的问题,从跨学科研究的角度,即工业精神病学的角度,来探索员工抑郁症状的发生机制。

3、易感性职业:情绪劳动职业

很多研究表明,情绪劳动职业的从业人员容易产生工作倦怠(Maslach et al., 2001^[44])。因此,从工作倦怠与抑郁症状的紧密关系来说,这类职业也可能成为抑郁症的易感职业(Vulnerable Occupations)。情绪劳动职业以工作者在工作责任中的情绪卷入为特征,例如,对于流露的具体特定情绪的要求,或让服务对象满意的要求

(如担心服务对象不满,这种担心会带来巨大的压力)等。其次,这类职业都具备客户导向的、“与人相关的”工作本质(Tennant, 2001^[17])。此外,易感职业通常对于沟通、频繁的客户接触和决策判断方面有很高的工作要求,因此其工作绩效更加易于受到于抑郁症状的损害(Lerner et al., 2004^[9])。目前对于这类职业的研究主要集中在教师、医生、护士、金融服务行业和其他服务行业人员等,研究结果显示这些职业与其他与人非相关的职业有更多的压力症状,包括工作倦怠、抑郁症状等(Cass, 2000^[50]; BLS, 2003^[51]; Maslach et al., 2001^[14]; Montgomery, Blodgett, & Barnes, 1996^[52]; Grosch & Murphy, 1998^[53])。

工作场所抑郁症状的预防与治疗

1、基于抗逆力模型的组织预防系统

抗逆力(Resilience)指个人面对生活逆境、创伤、悲剧、威胁及其它生活重大压力的良好适应,也是个人面对生活压力和挫折的“反弹能力”(Siu, 2006^[54])。由此,抗逆力(压弹)是应激(Stress)与应对(Coping)的和谐统一,是良性应激的突出表现,在压力管理中可以起到激发潜能、振奋情绪,甚至增进健康的作用(Karapetian-Alvord & Grados, 2005^[55])。当工作环境中出现困境时,建立组织中的多层次抗逆力系统(Wyman et al., 2000^[56])有助于防止其对员工心理健康和生产力的损害。从个体层面来说,某些认知因素(乐观主义、治理、创造力、幽默等)和个性层面的胜任特征都被认为可以导致更高水平的抗逆力(Richman, Bowen, & Woolley, 2004^[57])。从家庭层面来看,承诺、家庭成员之间的亲密关系和来自邻里的社会支持也可以帮助民众在面临变化和危机时抑制心理瓦解状态(McCubbin & McCubbin, 1988^[58])。从社区层面来看,抗逆力是對抗灾难的强有力资源(Cook et al., 1988^[59])。在911、SARS、海啸等事件发生之后,一些研究开始进一步关注国家层面上的抗逆力模型建设。

基于以上多层次的抗逆力模型理念,结合组织管理因素,Siu等学者在香港针对一些高工作压力的职业进行了干预研究(OSHC, 2006^[60]; Siu et al., 2006^[61]),在进行了一系列的培训后,被试均报告感受到的工作压力减少、生理或心理症状减少、工作倦怠减小和抗逆力提高。这说明,在组织中,从员工层面、团队层面、部门层面和组织层面中建立多层次的抗逆力系统,将有助于缓解工作压力对于员工心理健康的损耗,从而达到预防精神症状(例如,抑郁症状、焦虑症状等)的产生。

2、员工抑郁症状的心理社会治疗与个性化综合干预

本文的关注焦点是员工的抑郁症状,属于第三级干预层次,需要借助于临床心理学或精神病学理论。抑郁症的治疗与康复主要包括两类:药物治疗和心理社会治疗。药物治疗主要对已经达到临床诊断标准的重度抑郁症具有较好的疗效,能短期内显著缓解临床症状。然而,药物治疗具有一定的副作用,并且对于长期的社会与认知功能疗效并不是非常显著。心理社会治疗则主要针对康复者的社会和认知功能,包括情绪障碍、人际沟通障碍、认知能力、自信心等方面的治疗和重构。因此,众多的学者都主张精神药物治疗与心理社会治疗联合起来,形成一种综合性干预系统或称为“生物-心理-社会性干预(Biopsychosocial Intervention)”(Wallace, 2004^[62])。

心理社会治疗是各种心理性和社会性干预措施与手段的总称,任何只要是根据明确的干预原则帮助有心理症状人群,提高其心理和社会功能的方法都可以成为心理社会治疗。Mueser(2000)从研究进展的角度,将心理社会治疗分为六类:认知行为治疗、个案管理、职业康复、家庭干预、双重障碍的综合性处置、技能训练和疾病自我处置训练等^[63]。但是,不同的心理社会治疗着眼点不同,具有各自的优势和局限性。最新研究(Tsang, 2003^[64]; McGurk, Mueser, & Pascaris, 2005^[65])也显示了将不同的心理社会治疗方法整合后的优势。这表明不同的心理社会治疗方法之间并不完全独立,恰当的整合将使心理社会治疗产生更大的效果。这也是未来心理社会治疗方法的发展趋势。

目前,对于工作场所具有轻中度抑郁症状的员工的干预措施相对较为缺乏。从研究和实践角度来看,存在的问题主要有:(1)以药物治疗为主,心理社会干预较少,而工作场所轻中度抑郁症状的特殊情况,采用心理社会治疗相对较为合适;(2)缺乏个体化的干预措施。从积极心理学角度考虑,应该给予每个患者以积极的、个体化的支持与干预。美国个性化辅助就业(IPS-Individual Placement and Support)的实证经验表明,个性化干预具有更好的康复效果。另一方面,员工即使有轻中度的抑郁症状,也不同于抑郁症患者。员工具有自主判断能

力,因此干预方案的制定和实施也要尊重其决定。(3)缺乏综合干预措施。由于导致员工的抑郁症状的因素较多,包括组织管理、工作环境中的因素和精神病理方面的因素,而单一干预方法或单方面的干预只能针对特定的影响因素,以致影响整体的干预效果。因此,恰当的整合组织层面的各种干预模式,将使心理社会治疗产生更大的效果。总而言之,针对工作轻中度抑郁症状的员工,需要采取个性化的综合干预方法;引入心理社会干预,借鉴国外的个性化干预方案,根据我国实际工作场所的特点针对员工个体或具有相似表现的员工,设计具有针对性的个性化综合干预方法。

未来研究方向

鉴于员工抑郁症状在工作场所中的严重性和特殊性,探究其发生机制,其预防和相关的组织干预模式是当前组织行为学研究亟待解决的理论和实践的重大问题,因此,我们在未来的研究中要着重探索以下关键问题:

第一,能否揭示我国工作场所中的员工和管理者,特别是情绪职业员工的亚健康状态,尤其是抑郁症状的发生机制和影响因素。

第二,如何界定工作场所中工作倦怠、抑郁症状和抑郁症这几个关键概念的区别和联系。

第三,能否通过质化研究、实验室研究和问卷调查等实证研究的方法,获得针对有抑郁症状员工的个性化综合干预模式和组织干预模式。

第四,在一些情绪职业从业人员中能否验证本项目个性化综合干预模式和基于抗逆力模型的组织干预模式的有效性。

以上问题的解决能为工作场所中员工抑郁症状的诊断和预防提供理论依据,并提出切实可行的干预方案;并为工作场所的其他心理亚健康问题的预防与干预提供理论参考,以改善员工的心理健康,提高员工的生产效率,并为社会其他人群的亚健康干预提供参照依据。

参考文献:

- [1] WHO & ILO. Mental health and work: Impact, issues and good practices. Geneva: World Health Organization and International Labor Organization, 2000
- [2] 中国保健科技学会国际传统医药保健研究会. 亚健康? 慢性疲劳综合症正在走进. 亚健康研究网: http://www.subhealth.net/Article_Show.asp?ArticleID=259, 2002
- [3] 陆洛, 高旭繁, 周云, 萧爱铃. 两岸三地员工之工作压力, 控制信念, 工作满意及身心健康[J]. 中华心理卫生学刊, 2001, 14(1): 55-87
- [4] Siu, O. L., Spector, P. E., & Cooper, C. L. A three-phase study to develop and validate Chinese coping strategies scales in Greater China[J]. Personality and Individual Differences, 2006, 41: 537-548
- [5] Sanderson, K., & Andrews, G. Common Mental Disorders in the workforce: Recent findings from descriptive and social epidemiology[J]. Canadian Journal of Psychiatry, 2006, 51, 63-75
- [6] Cartwright, S., & Cooper, C. L. Managing workplace stress[M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997
- [7] Anas, A. Occupational psychiatry has evolved over time[J]. Psychiatric Annals, 2006, 36(11): 784-785
- [8] Gagan, D. Occupational and organizational psychiatry[J]. Psychiatric Annals, 2006, 36(11): 742-744
- [9] Lerner, D., Adler, D. A., Chang, H., Berndt, E. R., Irish, J. T., Lapitsky, L., Hood, M. Y., Reed, J., & Rogers, W. H. The clinical and occupational correlates of work productivity loss among employed patients with depression[J]. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 2004, 46: 46-55
- [10] APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)[M]. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994
- [11] WHO. Global Burden of Disease in 2002: data sources, methods and results. Geneva: World Health Organization, 2002
- [12] Murray, C. J. L., & Lopez, A. The Global Burden of Disease[M]. Cambridge: Harvard University Press, 1996
- [13] Sing Pao Daily News. In Hong Kong, the morbidity of depression is up to 8.3%, which is four times higher than 20 years before. Sing Pao Daily News: <http://www.singpao.com/20050425/local/704709.html>, 2005-04-28
- [14] Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. Job burnout[J]. Annual Review of Psychology, 2001, 52: 397-422
- [15] Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. The burnout companion to study & practice: A critical analysis. Philadelphia: Taylor & Francis, 1998

- [16] Maslach, C., & Leiter, M. P. *The truth about burnout*[M]. San Francisco: Jossey-Bass, 1997
- [17] Tennant, C. Work-related stress and depressive disorders[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2001, 51: 697-704
- [18] Liu, P., & Van-Liew, D. A. Depression and burnout. In: J. P. Kahn, & A. M. Langlieb(Eds.). *Mental health and productivity in the workplace: A handbook for organizations and clinicians*[M]. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass, 2003: 433-457
- [19] Ahola, K., Honkonen, T., Isometsa, E., Kalimo, R., Nvkvri, E., Aromaa, A., & Lonngvist, J. The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2005, 88(1): 55-62
- [20] Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression[J]. *Journal of Affect Disorder*, 2003, 75(3): 209-221
- [21] Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Demerouti, E., Janssen, P. M. P., van der Hulst, R., & Brouwer, J. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression[J]. *Anxiety Stress Coping*, 2000, 13: 247-268
- [22] Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs[J]. *Academy of Management Review*, 2000, 25(1): 178-199
- [23] Schwarz, N., & Clore, G. L. Mood as information: 20 years later[J]. *Psychological Inquiry*, 2003, 14: 296-303
- [24] de Houwer, J., Baeyens, F., & Field, A. P. Associative learning of likes and dislikes: Some current controversies and possible ways forward[J]. *Cognition & Emotion*, 2005, 19: 161-174
- [25] Beck, A. T. *Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology*. In: P. M. Salkovskis (Ed.)[M]. *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press, 1996: 1-25
- [26] Barlow, D. H., & Durand, V. M. *Abnormal Psychology: an integrative approach*[M]. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company, 1995
- [27] Caldwell, D., & O'Reilly, C. Measuring person-job fit using a profile comparison process[J]. *Journal of Applied Psychology*, 1990, 75: 648-657
- [28] Fogarty, G. J., & Machin, M. A. Discrepancy between preferred and actual levels of exposure to occupational stressors and resulting feelings of strain[J]. *Work & Stress*, March, 2006
- [29] Edwards, J. R. An examination of competing versions of the person-environment fit approach to stress[J]. *Academy of Management Journal*, 1996, 39(2): 292-339
- [30] Lauver, K. J., & Kristof-Brown, A. Distinguishing between employees' perceptions of person-job and person-organization fit[J]. *Journal of Vocational Behavior*, 2001, 59: 454-470
- [31] Kristof-Brown, A. L. Perceived applicant fit: Distinguishing between recruiters' perceptions of person-job and person-organization fit[J]. *Personnel Psychology*, 2000, 53: 643-671
- [32] Schneider, B. Fits about fit[J]. *Applied Psychology: An International Review*, 2001, 50(1): 141-152
- [33] Cable, D. M., & DeRue, S. The construct, convergent, and discriminant validity of subjective fit perceptions[J]. *Journal of Applied Psychology*, 2002, 87: 875-884
- [34] Saks, A. M., & Ashforth, B. E. Is job search related to employment quality? It all depends on the fit[J]. *Journal of Applied Psychology*, 2002, 87: 646-654
- [35] Kristof, A. L. Person-organization fit: an integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications[J]. *Personnel Psychology*, 1996, 49: 1-49
- [36] O'Reilly, C. A., Chatman, J. & Caldwell, D. F. People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit[J]. *Academy of Management Journal*, 1991: 487-516
- [37] Muchinsky, P. M., & Monahan, C. J. What is person-environment congruence? Supplementary versus complementary models of fit [J]. *Journal of Vocational Behavior*, 1987, 31: 268-77
- [38] Westerman, J. W., & Cyr, L. A. An integrative analysis of person-organization fit theories[J]. *International Journal of Selection and Assessment*, 2004, 12(3): 252-261
- [39] Cable, D. M., & Judge, T. A. Person-Organization Fit, Job Choice Decisions, and Organizational Entry[J]. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1996, 67(3): 294-311
- [40] Cable, D. M., & Edwards, J. R. Complementary and Supplementary Fit: A theoretical and empirical integration[J]. *Journal of Applied Psychology*, 2004, 89(5): 822-834
- [41] Ostroff, C., Shin, Y., & Kinicki, A. J. Multiple perspectives of congruence: relationships between value congruence and employee

- attitudes[J]. *Journal of organizational Behaviour*, 2005, 26(6): 591–623
- [42] Siegrist, J. A theory of occupational stress. In: J. Dunham (Ed.). *Stress in the workplace: Past, present and future*[M]. London: Whurr Publishers, Ltd., 2001: 52–66
- [43] Tsutsumi, A., & Kawakami, N. A review of empirical studies on the model of effort–reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory[J]. *Social Science & Medicine*, 2004, 59(1): 2335–2359
- [44] Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Hankin, B. L. Cognitive vulnerability–stress models of depression in a self–regulatory and psychobiological context. In: I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.) [M]. *Handbook of Depression*. New York: Guilford Press, 2002: 268–294
- [45] Eysenck, H. J. *Eysenck Personality Inventory (Manual)*[M]. San Diego: Educational and Industrial Testing Service, 1968
- [46] Riso, L. P., Miyatake, R. K., & Thase, M. E. The search for determinants of chronic depression: a review of six factors[J]. *Journal of Affective Disorder*, 2002, 70: 103–115
- [47] Zuroff, D. C., Mongrain, M., & Santor, D. A. Conceptualizing and measuring personality vulnerability to depression: Comment on Coyne and Whiffen (1995)[J]. *Psychological Bulletin*, 2004, 130: 489–511
- [48] Nolen–Hoeksema, S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes[J]. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991, 100: 569–582
- [49] Cohen, L., Gunther, K., Butler, A., O’Neill, S., & Tolpin, L. Daily affective reactivity as a prospective predictor of depressive symptoms[J]. *Journal of Personality*, 2005, 73: 1687–1713
- [50] Cass, A. A study finds depression and stress common among successful young brokers[J]. *Wall Street*, August 2000: 31–32
- [51] B. L. S.. *Census of Fatal Occupational Injuries*. U.S. Department of Labour, Bureau of Labour Statistics, Safety and Health Statistics Program, Washington, DC: www.bls.gov/iif/oshcfoi1.html, 2003
- [52] Montgomery, D. C., Blodgett, J. G., & Barnes, J. H. A model of financial securities salespersons’ job stress[J]. *Journal of Services Marketing*, 1996, 10(3): 21–38
- [53] Grosch, J. W., & Murphy, L. R. Occupational differences in depression and global health: Results form a national sample of US workers[J]. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 1998, 40: 153–164
- [54] Siu, O. L. Resilience[J]. *Peking U Business Review*, April 2006: 72–74
- [55] Karapetian–Alvord, M., & Grados, J.J. Enhancing resilience in children: A proactive approach, 2005, 36(3): 238–245
- [56] Wyman, P. A., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Nelson, K. Resilience as cumulative competence promotion and stress protection: Theory and intervention. In: D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler, & R. P. Weissberg (Eds.). *The promotion of wellness in children and adolescents*[M]. Washington, DC: Child Welfare League of America Press, 2000: 133–184
- [57] Richman, J. M., Bowen, G. L., & Woolley, M. E. School failure: An eco–interactional–developmental perspective. In: M.W. Frasier (Ed.). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective (2nd ed.)*[M]. Washington, DC: NASW Press, 2004: 133–160
- [58] McCubbin, H. L., & McCubbin, M. A. Typologies of Resilient Families: Emerging Roles of Social Class and Ethnicity[J]. *Family Relations*, 1988, 37(3): 247–254
- [59] Cook, H. L., Goepfinger, J., Brunk, S. E., Price, L. J., Whitehead. T. L., & Sauter, S. V. A re–examination of community participation in health: lessons from three community health projects[J]. *Family & Community Health*, 1988, 11(2): 1–13
- [60] Occupational Safety & Health Council (OSHC, 2nd ed.) [M]. *Work Stress Management DIY Kit*. Hong Kong: OSHC, 2006
- [61] Siu, O. L., Chow, S. L., Phillips, D. R., & Lin, L. An Exploratory Study of Resilience among Hong Kong Employees: Ways to Happiness. In: L.S. Ho and Y. K. Ng (Eds.). *Happiness and Public Policy: Theory, Case Studies, and Implications*. Palgrave Macmillan, 2006: 209–220
- [62] Wallace, C. J., & Tauber, R. Supplementing supported employment with workplace skills training[J]. *Psychiatric Services*, 2004, 55(5): 513–515
- [63] Mueser, K.T. Psychosocial treatment approach for schizophrenia[J]. *Current Opinion in Psychiatry*, 2000, 13: 27–35
- [64] Tsang, H. W. H., Mok, C. K., Au Yeung, Y. T., & Chan, S. Y. C. The effect of Qigong on general and psychosocial health of elderly with chronic physical illnesses: a randomized clinical trial[J]. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2003, 18: 441–449
- [65] MuGurk, S. R., Mueser, K. T., & Pascaris, A. Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: One–year results from a randomized controlled trial[J]. *Schizophrenia Bulletin*, 2005, 31(4): 898–909

(下转第 66 页)

Studies, 1995, 2(2): 315-319

- [18] 罗海成. 顾客忠诚的心理契约机制实证研究[J].管理评论,2006,18(1):57-62
- [19] Kaiser, H. F. An index of factorial simplicity[J]. Psychometrika, 1974, 39:31-36
- [20] Fornell, C. and D. F. Larcker. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error[J]. Journal of Marketing Research, 1981, 18(1):39-50
- [21] Nunally, J. C.. Psychometric Theory[M]. New York, McGraw-Hill Book Company, 1978
- [22] 邓朝华, 鲁耀斌. 移动银行服务采纳模型的实证分析比较[J]. 工业工程与管理, 2007, 12(6):59-65

An Empirical Study of Mobile Banking Adoption Based on PLS

Deng Zhaohua, Lu Yaobin and Zhang Jinlong

(School of Management, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430074)

Abstract: This study applies TAM, perceived credibility, perceived behavior control and perceived service cost to examine the factors that influence the adoption of mobile banking in China. The proposed model is empirically evaluated based on PLS (Partial Least Square) by using survey data collected from 209 users concerning their perceptions of mobile banking. The findings indicate that perceived usefulness and perceived credibility have significant effect on user's attitude. The results may provide further insights into mobile banking strategies.

Key words: TAM, mobile banking, consumer adoption

(上接第 46 页)

Depressive Symptoms in the Workplace: Onset Mechanisms and Intervention Model

Wang Xiaolu¹, Wang Zhen¹ and Shi Kan²

(1. Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101;

2. Graduate School of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049)

Abstract: Sub-health prevails in workplace. A current bottleneck is the lack of stress management researches devoted to such mental illnesses as job burnout and depressive symptoms, which, as a cross-discipline area between industrial psychiatry and organizational behavior, are seldom investigated before. This article specifically explores the onset mechanisms of depressive symptoms, systematically investigates the effect of person-environment in workplace, and probes into relevant factors in the whole process from work stress to job burnout to depressive symptoms. We also propose an individualized integrated intervention mode to treat depressive symptoms among workers. Our research will provide a theoretical basis of management practices for higher work-life quality and work efficiency.

Key words: sub-health, work stress, depressive symptoms, job burnout, individualized integrated intervention mode