

自传体记忆过度概括化现象及其机制的临床研究

张镇^{1,2}, 张建新¹

(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 100039)

【摘要】 自传体记忆过度概括性是指个体不能按要求提取特定时间内的具体事件或情节, 而倾向于回忆那些类别化和重复性的事件。本文主要综述临床领域对过度概括现象的研究状况, 主要包括: 情绪和创伤障碍中的过度概括性现象; 自传体记忆临床研究的主要方法; 过度概括性产生的机制; 目前研究中存在的问题和局限。

【关键词】 自传体记忆; 过度概括化; 自传体记忆测验

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2008)02-0157-04

Clinical Research on Phenomenon and Mechanism of Overgenerality of Autobiographical Memory

ZHANG Zhen, ZHANG Jian-xin

Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

【Abstract】 Overgenerality of autobiographical memory refers to that individuals can't retrieve specific events or episodes in a given time point, but trend to retrieve generic and repeated events. The articles review this deficit of autobiographical memory in clinical researches, including the phenomenon of overgeneral memory in emotional and traumatic disorders; main research method of autobiographical memory—Autobiographical Memory Test; basic mechanisms underlying on overgenerality in clinical patients; and limitation of current researches.

【Key words】 Autobiographical memory; Overgenerality; Autobiographical Memory Test

自传体记忆是对个人所经历过的生活事件的回忆, 是包含感知体验、情节记忆、语义记忆、自我表征等成分的复杂过程, 是自我记忆系统的核心部分^[1]。几十年来, 自传体记忆研究在基本理论、实证研究、影响因素、脑机制等方面取得的进展, 使人们对自传体记忆的本质和功能有了更多的认识。与其他领域相比较, 自传体记忆的临床研究受到更广泛的关注。临床心理学家发现, 自传体记忆的许多特征(如侵入与回避、回忆错误和概括性水平等)与抑郁、PTSD等情绪障碍存在紧密关系。本文简要介绍临床心理学领域, 自传体记忆的概括化水平与情绪及创伤障碍之间关系的研究进展。

1 自传体记忆的过度概括现象

自传体记忆的过度概括现象(Overgenerality of Autobiographical Memory)是指, 在对自我相关事件的回忆中, 个体不能按要求提取特定时间内的具体事件或情节, 而倾向于回忆那些类别化或重复性的事件^[2]。在Williams等人开创性的研究中发现, 有自杀经历的人不仅对积极线索词的反应较慢, 而且很难按照主试要求提取特定时点的具体事件, 回忆的往往属于类别性事件, 而正常组和其他类患者具体记忆的比例达80%^[3]。Williams等人又在抑郁症患者身上发现了这一现象^[4]。此后, 过度概括性成为临床研究中的重要指标, 被认为与抑郁、创伤和PTSD等心境障碍和不良经验存在紧密关系。实验研究表明, 具有过度概括化记忆的个体, 往往存在问题解决能力受损^[5]; 想象未来事件困难^[6]; 延迟疾病康复^[7]等问题。

【基金项目】 国家 863 高技术研究发展计划(2006AA02Z426)

通讯作者: 张建新

1.1 抑郁症中的过度概括现象

临床研究中考察最多的是抑郁症患者或抑郁心境者自传体记忆的特点。研究表明, 重性抑郁症(Major Depression Disorder, MDD)患者除了存在情绪、认知和行为功能的变化之外, 自我记忆的概括化倾向也十分明显。与其他心理障碍患者或正常控制组相比, MDD患者对具体事件的回忆明显较少, 而对类别事件的回忆较多。另外, 过度概括化记忆也出现于暂时或曾经存在心境障碍者身上: 如产后抑郁症患者^[8]; 曾患有MDD或双相障碍而今处于恢复或康复阶段者^[9]; MDD临床前期的患者^[10]。总之, 以抑郁症为主的情绪障碍在自传体记忆的临床研究中得到了比较一致的结果, 即抑郁症患者或具有明显抑郁心境者普遍存在记忆简化或类别化倾向。

在对情绪障碍与过度概括化记忆之间关系方向的探讨中, 研究者发现两者存在双向关联性: 一方面, 有情绪障碍史而今康复的被试仍然存在过度概括的记忆倾向^[4,9]; 另一方面, 过度概括化记忆能预测正常个体今后是否患情绪障碍, 对经期前躁狂症^[11]、产后抑郁症^[8]和生活事件后抑郁^[12]等暂时性情绪障碍的研究表明了这一点。不过, 在对妄想性抑郁症^[13]、精神病后抑郁症^[14]、以及季节性情绪失调症^[15]患者的研究没有发现过度概括性现象。另外, 研究没有发现抑郁症状程度与过度概括化水平之间存在明显相关。

1.2 过度概括记忆与创伤

Kuyken等人初次探索了创伤经历与过度概括性记忆的关系^[16]。研究比较了有无童年性虐待经历抑郁症女患者, 发现前者报告的概括化自传体记忆显著多于后者。后续研究涉及的创伤包括身体虐待^[17]、性虐待^[18]、交通事故^[19]、战争创伤^[20]、确诊癌症^[21]、烧伤事故^[22]等。被试既包括临床样本, 也包括非

临床样本。研究总体表明,过度概括性与报告的创伤经验有关。不过,许多研究也表明,创伤经历并不是记忆概括化的充分条件,那些遭受创伤、但并没有形成长期情绪障碍或 PTSD 的人一般不会出现这一缺陷。有研究者分析,创伤经验与记忆的关系受到创伤本身特征(如创伤的严重性和持续时间)、应对方式、创伤发生的年龄、心理体验等因素的影响。如比起成年烧伤患者,童年期的烧伤会导致记忆具体性水平明显降低^[22];躁狂症患者比正常控制组的降低效应要弱^[23]。

也有个别研究没有证实上述关系。有研究者认为,这些研究要么涉及的创伤水平较低,要么重点考察抑郁症或人格障碍,而不是将创伤作为关注的首要问题。

上述两类研究表明了心境障碍、创伤经历等与过度概括化记忆的关系,但过分概括化记忆并不是心理障碍的普遍特征。在对广泛性焦虑障碍^[24]、社交恐惧症^[25]、动物恐惧症^[26]、以及高焦虑特质者^[27]的研究中没有发现这一现象;对于边缘人格障碍的研究结果不一致^[28];精神分裂症患者存在过度概括化现象可能是由于认知功能降低和自我认同问题造成的^[29]。由此可见,过度概括化记忆可能只与情绪障碍,以及会导致长期情绪困扰的创伤经历有关。

2 自传体记忆的临床测量

Williams 等人最早将线索词技术引入到自传体记忆的临床评估上,即创造了自传体记忆测验(Autobiographical Memory Test, AMT)^[3]。在他们的研究中,AMT 包括 10 个不同效价的线索词。在测试过程中,依次向被试呈现线索词,每呈现一个线索词,要求被试在一分钟内提取一个与自我有关的具体事件。所谓具体性事件的标准是:有具体的时间和地点;事件持续时间不超过 24 小时。而概括性事件是指那些重复发生或持续时间超过一天的事件。大部分临床研究在延用 AMT 范式的基础上,根据具体要求调整线索词回忆的时间和记忆类型的划分(如有研究将记忆划分为:遗漏、重复、具体、概括和扩展等类型,并分别计分)^[29]。

一般来说,标准 AMT 的基本特征是:视觉呈现;听觉记录;积极词和消极词的典型性和词频相匹配;由不知情的编码者计分;限定反应时间等。许多研究在标准 AMT 的基础上,形成其他范式,如自传体记忆咨询问卷^[30]、情节自传体记忆任务^[31]、语义自传体记忆测验^[31]。

3 过度概括性记忆的机制

随着研究的深入和证据的增加,研究者一直试图解释这种存在于特定临床患者中的记忆过度概括现象。目前,研究者主要从情感调节、应对方式、认知功能等方面探讨自传体记忆过度概括化的机制。

3.1 情绪调节假说

Williams 等人^[3,4]根据早期的研究提出了情绪调节假说,基本观点是,概括化现象有助于患者将记忆中的消极情感最小化。面对消极的线索词,回忆内容高度具体化的个体会报告更多的痛苦体验。Raes 的实验发现,那些 AMT 具体性分数高的被试,在猜谜任务失败后表现出更强的情绪困扰^[32]。不过

研究者很快就发现,这种观点不足以解释为什么患者对中性、甚至是积极线索词也表现出过度概括化。

3.2 功能性回避理论

与情绪调节假设相似,Conway 等人从适应功能的角度来解释记忆具体性缺失现象^[1]。他认为,自传体记忆是以不同具体性水平存储在头脑中,具体的感-知情节会唤起更多的情绪体验,而概括性事件则降低了与具体情节相伴随的消极情绪的影响。Brewin 等认为,PTSD 患者的记忆“侵入”或“闪回”是与创伤有关的情节自动激活的结果,患者通过采用概括性地提取方式来回避不幸事件或痛苦情节的唤醒^[33]。简言之,为了避免情绪困扰,患者会自发的回避对消极事件片断的回忆,而对中性或积极线索进行反应时出现的过度概括化现象可能表明了功能性回避的泛化。对于正常人来说,适度采用功能性回避是一种灵活有益的应对策略,但对于情绪障碍者,它可能会成为一种习惯化的反应模式,从而表现出“记忆简化障碍”^[132]。

对 PTSD 和抑郁症患者的研究揭示,“事件影响量表”中回避性分数与自传体记忆反应之间存在显著相关,即回避性量表的得分越高,被试的回忆越具有概括性^[23,30,33]。Hermans 认为,如果个体以一种概括的方式提取记忆以避免消极情节的出现,则这些个体在处理思维、情感、挫折情境时也会更多依赖回避的方式,表现出更多的回避行为^[34]。有关应对行为的研究证实,患者记忆的具体性水平越低,就会表现出越多的社交回避、经验回避或思想压抑^[2]。

实验研究也表明,在面临挫折情境时,以具体方式进行回忆的个体会产生更高的情绪困扰^[31];具体性水平较低的个体往往是高压抑者(低特质焦虑和高防御)^[32]。这说明,情绪障碍患者的过度概括化是功能性回避的表现,这种回避式应对由于能暂时避免(与具体情节相伴随的)消极情绪而受到强化,并成为情绪障碍者的习惯反应。

3.3 记忆“俘获”理论

Williams 等人的“俘获”理论认为,抑郁症患者普遍具有“消极的自我图式”。这些处于活跃状态的概括化的“自我表征”最容易对外界线索产生反应,一旦呈现线索词,大脑的加工过程很容易被这些“自我表征”所“俘获”,导致对更细节的自我信息检索的困难。长期的“俘获”又进一步导致“记忆互锁”(mnemonic interlock)(“记忆互锁”是指,如果搜索过程较早中断于中间水平,则处于中间层次的概念联结将变得日益牢固。这样,在未来的记忆检索中,线索词的激活更容易在相同层次的概念间扩散传递,而不能深入到感-知情节层次^[2])。Barnhofer 等发现,相对于控制组,抑郁症患者表现出较高的从一个中间描述到另一个中间描述的转换能力,他们不是继续搜索感知觉细节,而是更可能检索自我相关的概念知识,导致出现类别化反应^[35]。Crane 等人的研究表明,线索词包含的抽象信息越多,就越多地激活过度概括性记忆反应。这些研究佐证了自我记忆中的“俘获”现象^[36]。

3.4 执行资源降低理论

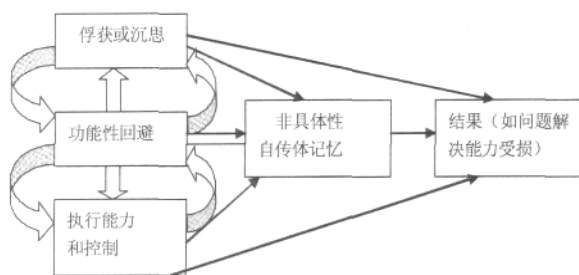
执行资源的不足会影响记忆提取的关键阶段,如提取模式的确定、对无关信息的抑制、对搜寻结果的保持等。生物学

和脑功能研究证实,前额皮层受损的患者,其工作记忆、执行功能或监督性注意系统功能较低,并很难完成对具体事件的搜寻任务^[37]。发展心理学者认为,提取和叙述具体事件能力的出现是与儿童控制加工能力的发展相伴相随的^[2]。Roberts 等人的研究则表明,被试在 AMT 任务后期会更频繁地产生过度概括化记忆,这说明,随着执行资源减少和疲劳的增加,检索具体记忆的能力在不断降低^[38]。

研究者认为,经历创伤或处于慢性应激状态的患者由于将更多的执行资源用于抵御创伤事件的“侵入”,使患者缺乏足够的认知资源搜寻当前目标,导致记忆具体性水平下降。临床研究普遍证实,抑郁症患者存在显著的执行功能障碍^[39]。而实验研究则表明,抑郁心境与过度概括化之间的关系受到执行性控制的中介^[40]。据此推测,抑郁症患者的记忆过度概括化倾向很可能是完成任务动机的缺乏和执行功能不足共同导致的。

3.5 CaR-FA-X 模型—更具综合性的解释

尽管每一种观点都得到一定的支持,但任何一种观点都很难对所有结果作出满意的解释。Williams 整合上述观点,提出了 CaR-FA-X 模型^[41],该模型认为,导致不同患者出现记忆过度概括化的机制可能是不同的、或者是多方面的。这些因素单独或交互作用导致了过度概括化记忆的出现,并进而促使问题解决能力降低。该模型认为,与自我相关的信息比其他信息更容易激活概念化、分析性的加工,导致所谓“俘获”和“沉思”(Capture and Rumination: CaR),若干研究表明了过度概括性与“沉思”之间的正相关;当敏感的线索容易引起消极经验时,则提取和搜寻过程就会采用功能性回避(Functional Avoidance: FA)策略;由于执行性控制或能力(Executive Control or Capacity: X)的不足,使患者普遍缺乏提取具体信息的认知资源和动机。以 PTSD 患者为例:一方面,创伤记忆的“侵入”占用了检索目标事件所需的执行资源,使得对干扰信息的抑制变得更困难,导致记忆线索停留在较高层次上;而创伤经验本身又容易使患者产生消极的自我图式,这种图式也会“俘获”相应的认知资源,导致过度概括化的反应。



附图 CaRFA-X 模型示意图

4 临床研究中的局限性

4.1 对单一范式的过度依赖

Williams 等人首次将线索词范式应用于自传体记忆的临床研究。实践证明,AMT 是一种信、效度良好的测量工具,但在应用中也存在一些问题:首先,不同研究中的 AMT 中的线索词的效价和数量差异很大,这就造成不同研究之间效应比较的困难。如有的研究中只用一个线索词,而有的研究线索词多达 30-40 个;有的研究中线索词的效价只有一种(积极

或消极),有的则包括三种(积极、消极和中性)。其次,测验工具的内容和形式也会影响研究效应。在内容上,大部分研究沿用相同的线索词词单,但是相同的线索词针对具体的临床症状是否产生相同的效应是值得怀疑的;在形式上,有研究应用图片作线索,有研究则采用问卷法。另外,线索词技术激活的自传体记忆也存在真实性问题。有些创伤经验是易于确认和证实的,如交通事故或烧伤;有些则较难证实,如童年受虐待经历。

4.2 一般能力问题

有些研究并没有充分考虑或排除智力和基本记忆能力的影响。有研究在对受教育水平、智力、语义加工速度、语义的流畅性、神经心理测验成绩控制后,仍发现显著的过度概括记忆的群体差异^[39]。但确有研究表明,过度概括化与认知能力存在相关。考虑到执行功能被认为是过度概括化的重要机制,未来的研究应该更审慎地解释。

4.3 不同症状的混淆

大部分研究考察的是单一症状的患者,要么是抑郁症患者,要么是创伤经历者,同时考察具有这两种或多种共患病情况的研究较少。PTSD 与抑郁症有许多共同症状,同时考察其他共病情况会澄清记忆概括性差异的主要来源。

4.4 纵向研究相对缺乏

大部分研究是对情绪障碍、创伤和自我记忆关系的横向考察,因而很难明确过度概括化记忆缺陷和创伤经验的因果路径。现有的研究结果说明,过度概括性既可能是创伤或抑郁症的后效(伤痕假说)^[39];也可能是其前提(易感性假说)^[14,15]。这两种观点都得到一些支持,但追踪与实验研究相对不足仍没有使这一问题获得满意答案。

5 结 语

尽管存在上述局限,但这些问题也在逐渐克服。在研究方法上,实验研究不断增加,一些研究将实验操纵、访谈和调查问卷相结合,弥补单一方法的不足;在研究取向上,从“发现性研究”转向“计划性研究”,研究者更加注意对机制的探索以及对相关模型的验证;研究对象的范围不断拓展,涉及从临床患者到非临床患者,从轻度的心境障碍到精神分裂症,从儿童到老年人等不同群体;从研究的视野,将过度概括性、记忆偏差和记忆“侵入”等现象放在一个框架内进行研究;从研究的应用,已有研究者尝试通过改变自传体记忆的概括性水平来缓解症状和促进康复。

自传体记忆是西方心理学多年来的研究热点,表现在临床心理学研究中更为突出。国内相关的实证研究很少,作为与认知和情绪功能都存在紧密关系的自传体记忆,应该受到临床心理学家和精神科医生的重视。

参 考 文 献

- 1 Conway MA, Pleydell-Pearce CW. The construction of autobiographical memory in the self-memory system. *Psychological Review*, 2000, 107(2): 261-288
- 2 Williams J, Barnhofer T, Hermans D, et al. Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder. *Psychological Bulletin*, 2007, 133 (1): 122-148
- 3 Williams J, Broadbent K. Autobiographical memory in sui-

- cide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 1986, 95: 144- 149
- 4 Williams J, Dritschel B. Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. *Cognition and Emotion*, 1988, 2: 221- 234
- 5 Raes F, Hermans D, Williams J, et al. Reduced autobiographical memory: A mediator between rumination and in effective problem solving in major depression? *Journal of Affective Disorders*, 2005, 87: 331- 335
- 6 Williams J, Ellis N, Tyers C, et al. The specificity of autobiographical memory and imageability the future. *Memory and Cognition*, 1996, 24: 116- 125
- 7 Peeters F, Wessel I, Merckelbach H, et al. Autobiographical memory specificity and the course of major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2002, 43: 344- 350
- 8 Mackinger H, Loschin G, Leibetseder M. Prediction of post-natal affective changes by autobiographical memory. *European Psychologist*, 2000, 5: 52- 61
- 9 Mackinger H, Pachinger M, Leibetseder M, et al. Autobiographical memories in women remitted from major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 2000, 109: 331- 334
- 10 Moffitt K, Singer J, Nelligan D, et al. Depression and memory narrative type. *Journal of Abnormal Psychology*, 1994, 103: 581- 583
- 11 Mackinger H, Kunz-Dorfer A, Schneider B, et al. The prediction of premenstrual distress: autobiographical memory as a vulnerability marker. *Proceedings of the 4th scientific conference of the Austrian Psychological Society*, 2001
- 12 Gibbs B, Rude S. Overgeneral autobiographical memory as depression vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 2004, 28: 511- 526
- 13 Kaney S, Bowen-Jones K, Bentall R. Persecutory delusion and autobiographical memory. *British Journal of Clinical Psychology*, 1999, 38: 97- 102
- 14 Iqbal Z, Birchwood M, Hemsley D, et al. Autobiographical memory and post-psychotic depression in first episode psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 2004, 43: 97- 104
- 15 Dalgleish T, Spinks H, Yiend J, et al. Autobiographical memory style in seasonal disorder and its relationship to future symptom remission. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001, 110: 335- 340
- 16 Kuyken W, Dalgleish T. Autobiographical memory and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 1995, 34: 89- 92
- 17 Wessel I, Meeren M, Peeters F et al. Correlates of autobiographical memory specificity: The role of depression, anxiety and childhood trauma. *Behaviour Research and Therapy*, 2001, 39: 409- 421
- 18 Henderson D, Hargreaves I, Gregory S et al. Autobiographical memory and emotion in a non-clinical sample of women with and without a reported history of childhood sexual abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, 2002, 41: 129- 141
- 19 Harvey A, Bryant R, Dang S. Autobiographical memory in acute stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998, 66: 500- 506
- 20 Wessel I, Merckelbach H, Deckers T. Autobiographical memory specificity, intrusive memory, and general memory skills in Dutch- Indonesian survivors of the World War II era. *Journal of Traumatic Stress*, 2002, 15: 227- 234
- 21 Kangas M, Henry J, Bryant R. A prospective study of autobiographical memory and posttraumatic stress disorder following cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2005, 73: 293- 299
- 22 Stokes D, Dritschel B, Bekerian D. The effect of burn injury on adolescents' autobiographical memory. *Behaviour Research and Therapy*, 2004, 42: 1357- 1365
- 23 Walker W, Skowronski J, Gibbons J, et al. On the emotion that accompany autobiographical memory: Dysphoria disrupts the fading affect bias. *Cognition and Emotion*, 2003, 17: 703- 723
- 24 Burke M, Mathews A. Autobiographical memory and clinical anxiety. *Cognition and Emotion*, 1992, 6: 23- 35.
- 25 Wenzel A, Jackson L, Holt C. Social phobia and the recall of autobiographical memories. *Depression and Anxiety*, 2002, 15: 186- 189
- 26 Wenzel A, Jackson L, Brendle J, et al. Autobiographical memories associated with feared stimuli in fearful and non-fearful individuals. *Anxiety Stress and Coping*, 2003, 16: 1- 15
- 27 Richard A, Whittaker T. Effects of anxiety and mood manipulation in autobiographical memory. *British Journal of Clinical Psychology*, 1990, 29: 145- 153
- 28 Kremers I, Spinhoven R, Van Dose A. Autobiographical memory in depressed and non-depressed patients with borderline personality. *British Journal of Clinical Psychology*, 2004, 43: 17- 29
- 29 Danion J, Cuervo C, Pidlinop, et al. Conscious recollection in autobiographical memory: An investigation in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, 2005, 14: 535- 547
- 30 Lemogne C, Pidline P, Friszer S, et al. Episodic autobiographical memory in depression: Specificity, autonoetic consciousness, and self -perspective. *Consciousness and Cognition*, 2006, 15: 258- 268
- 31 Meester C, Merckelbach H, Muris P, et al. Autobiographical memory and trauma in adolescents. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 2000, 31: 29- 39
- 32 Raes F, Hermans D, Williams J, et al. Reduced autobiographical memory specificity and affect regulation. *Cognition and Emotion*, 2006, 20: 402- 429
- 33 Brewin C, Dalgleish T, Joseph S. A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 1996, 103: 670- 686

探讨。

参 考 文 献

- 1 王东. 农民工社会支持系统的研究——一个社会工作理论研究的视角. 西南民族大学学报(人文社会科学版), 2005, 26(1): 77-79
- 2 赵慧珠. 中国社会弱者的社会支持因素. 东岳论丛, 2000, 21(1): 31-35
- 3 Spitze G, Logan J. Sons, daughters, and intergenerational social support. *Journal of Marriage and the Family*, 1990, 52(2): 420-430
- 4 Silverstein M, Parrott TM, Bengtson VL. Factors that predispose middle-aged sons and daughters to provide social support to older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 1995, 57(2): 465-475
- 5 Zhang L. Study on the relation between social support and quality of life for elderly population. *Chinese Journal of Behavior Medical Science*, 2002, 11(1): 82-85
- 6 Lent RW, Brown SD, Hackett G. Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice and Performance. *Journal of Vocational Behavior*, 1994, 45: 79-122
- 7 Lent RW, Brown SD, Brenner B, et al. The role of contextual supports and barriers in the choice of math/science educational options: A test of social cognitive hypotheses. *Journal of Counseling Psychology*, 2001, 48: 474-483
- 8 Lent RW, Brown SD, Talleyrand R, et al. Career choice barriers, supports, and coping strategies: College students experiences. *Journal of Vocational Behavior*, 2002, 60: 61-72
- 9 Lent RW, Brown SD, Schmidt J, et al. Relation of contextual supports and barriers to choice behavior in engineering majors: Test of alternative social cognitive models. *Journal of Counseling Psychology*, 2003, 50(4): 458-465
- 10 Byars AM, Hackett G. Applications of social cognitive theory to the career development of women of color. *Applied and Preventive Psychology*, 1998, 7: 255-267
- 11 Morrow SL, Gore PA, Campbell WB. The Application of a Social cognitive Framework to the Career Development of Lesbian Women and Gay Men. *Journal of Vocational Behavior*, 1996, 4: 136-148
- 12 Fabian ES. Social cognitive theory of careers and individuals with serious mental health. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2000, 23(3): 262-269
- 13 Brown SD, Lent RW. A social cognitive framework for career choice counseling. *Career Development Quarterly*, 1996, 44: 354-366
- 14 Brown SD, Lent RW. Career development and counseling putting theory and research to work. NJ: John Wiley and Sons, 2005. 101-127
- 15 Bandura A. Social cognitive theory of personality. In L. Pervin and O. John. *Handbook of personality*, 1999. 154-196
- 16 Bandura A. Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, 2000, 9: 75-78
- 17 Lent RW, Brown SD, Schmidt J, Brenner B, et al. Relation of contextual supports and barriers to choice behavior in engineering majors: Test of alternative social cognitive models. *Journal of Counseling Psychology*, 2003, 50(4): 458
- 18 Gore PA. A structural analysis of a social cognitive career-theory. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada, 1996, 8:
- 19 Gore PA, Leuwerke WC. Predicting occupational considerations: A comparison of self-efficacy beliefs, outcome expectations, and person-environment congruence. *Journal of Career Assessment*, 2000, 8: 237-250
- 20 王欣, 张月娟, 翟红娟, 等. 大学生心理健康量表的编制和信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(1): 28-30
- 21 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用. *心理学报*, 2004, 36(5): 614-620
- 22 赵立, 郑全全. 农民社会支持问卷的编制及信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(4): 349-351
- 23 郑全全, 赵立. 农民择业心理倾向研究. *中国农村观察*, 2006, 71(5): 40-44
- 34 Hermans D, Defranc A, Reas F, Williams J, et al. Reduced autobiographical memory specificity as an avoidant coping style. *British Journal of Clinical Psychology*, 2005, 44: 583-589
- 35 Barnhofer T, Jong-Meyer R, Kleinpass A, et al. Specificity of autobiographical memory in depression: An analysis of retrieval processes in a think-aloud task. *British Journal of Clinical Psychology*, 2002, 41: 411-416
- 36 Crane C, Barnhofer T, Williams J. Cue self-relevance affects autobiographical memory specificity in individuals with a history of major depression. *Memory* (in press)
- 37 Wheeler M, Stuss D, Tulving E. Toward a theory of episodic memory: The frontal lobes and autobiographical consciousness. *Psychological Bulletin*, 1997, 121: 331-354
- 38 Roberts J, Carlos E. The impact of depressive symptoms, self-esteem and neuroticism on trajectories of overgeneral autobiographical memory over repeated trials. *Cognition and Emotion*, 2006, 20: 383-401
- 39 杨红君, 周世杰. 几个常用执行功能测验在抑郁症中的应用. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(4): 430-434
- 40 Dalgleish T, Williams J, Golden J, Perkins N, et al. Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 2007, 136: 23-42
- 41 Williams J. Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): Three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition and Emotion*, 2006, 20: 548-568

(收稿日期:2007-08-28)

(收稿日期:2007-08-24)

(上接第160页)