·儿童心理健康及情绪问题专栏·

特发性中枢性性早熟女童生活质量的多维评估及影响因素分析

李菲[1]，李秋菊[1]，林雪斌[2]，唐飞平[1]，王涛[1]

1. 广东医科大学附属东莞第一医院儿童生长发育中心，广东 东莞 523710；2. 广东医科大学附属东莞第一医院精神心理科

摘 要：目的 探讨特发性中枢性性早熟(ICPP)女童的生活质量受损特征及其主要影响因素，为制定以患儿心理支持为核心、家长情绪管理为重点、家庭功能优化为基础的综合干预策略提供依据。**方法** 选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月在东莞第一医院确诊为 ICPP 的 179 例女童作为病例组，按年龄匹配健康女童 178 例作为对照组。采用一般资料问卷、儿少主观生活质量问卷量表(ISLQ)、儿童用家庭功能评估量表(FFAS-C)，评估两组女童的一般情况、生活质量和家庭功能。使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估家长心理状态。采用 Pearson 相关分析和多元线性回归模型分析 ICPP 女童生活质量的影响因素。**结果** 病例组 ISLQ 总分及各维度(除家庭生活和生活环境维度)评分均低于对照组($P<0.05$)。病例组 ISLQ 总分与 FFAS-C 评分($r=-0.43$)、家长 SAS 评分($r=-0.45$)及 SDS 评分($r=-0.40$)呈中等程度负相关($P<0.05$)。多元线性回归分析显示，家庭月收入、主要照护者文化程度与 ISLQ 总分呈正相关($\beta=0.12$、0.12，$P<0.05$)，FFAS-C 评分、家长 SAS 评分及 SDS 评分与 ISLQ 总分呈负相关($\beta=-0.17$、-0.55、-0.67，$P<0.05$)；家长心理状态对生活质量影响最为显著。**结论** ICPP 女童生活质量在多维程度上受损，其中学校生活、同伴交往、自我认识及情绪相关维度影响较明显。家庭功能及家长心理状态是其重要影响因素。临床应建立“患儿-家长-家庭”综合干预体系提升患儿的生活质量。

关键词： 性早熟；生活质量；家庭功能；父母心理健康

中图分类号：R179 **文献标识码：**A **文章编号：**1008-6579(2026)09-0996-06 doi:10.11852/zgetbjzz2025-0797

Multidimensional evaluation and influencing factors of quality of life in girls with idiopathic central precocious puberty

LI Fei[1], LI Qiuju[1], LIN Xuebin[2], TANG Feiping[1], WANG Tao[1]

1. Children's Growth and Development Center, The First Dongguan Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Dongguan, Guangdong 523710, China; 2. Department of Psychiatry and Psychology, The First Dongguan Hospital Affiliated to Guangdong Medical University

Corresponding author: LI Qiuju, E-mail: 136018646@qq.com

Abstract: Objective To investigate the characteristics of quality of life impairment and its influencing factors in girls with idiopathic central precocious puberty (ICPP), and to provide evidence for comprehensive clinical intervention. **Methods** A total of 179 girls diagnosed with ICPP in the First Dongguan Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, from January 2022 to December 2023 were enrolled as the case group, and 178 age-matched healthy girls were included as the control group. General information questionnaires, the Inventory of Subjective Life Quality for Children (ISLQ), and the Family Functioning Assessment Scale for Children (FFAS-C) were used to assess demographic characteristics, quality of life, and family functioning. Parental psychological status was evaluated using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Self-Rating Depression Scale (SDS). Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis were performed to identify factors associated with quality of life in girls with ICPP. **Results** Compared with the control group, the case group had significantly lower ISLQ total scores and lower scores in the domains of school life, peer interaction, self-perception, somatic emotion, depressive experience, and anxiety experience ($P<0.05$), while no significant differences were found in family life or living environment ($P>0.05$). In the case group, ISLQ total score was moderately negatively correlated with FFAS-C score, parental SAS score, and parental SDS score ($r=-0.43$, -0.45, -0.40, $P<0.05$). Multiple linear regression analysis showed that monthly household income and primary caregiver's educational level were positively associated with ISLQ total score ($\beta=0.12$, 0.12, $P<0.05$), whereas FFAS-C score, parental SAS score, and parental SDS score were negatively associated with ISLQ total score ($\beta=-0.17$, -0.55, -0.67,

基本项目：东莞市社会发展科技面上项目及高水平医院建设专项(第二批)(20231800937422)；广东医科大学附属东莞第一医院“攀峰 100”联合培优计划(PF100-1-06)；广东医科大学附属东莞第一医院院内科研培育计划(PY2023008)

作者简介：李菲(1984)，女，副主任医师，本科学历，主要研究儿童生长发育。

通信作者：李秋菊，E-mail：136018646@qq.com

$P<0.05$). Parental psychological status had greatest impact on the total score of ISLQ. **Conclusions** Girls with ICPP show multidimensional impairment in quality of life, particularly in school life, peer interaction, self-perception, and emotional domains. Family functioning and parental psychological status are important factors associated with their quality of life. Comprehensive interventions targeting the child, parents, and family should be emphasized in clinical practice.

Keywords: precocious puberty; quality of life; family functioning; parental mental health

随着生活方式的改变及营养改善，特发性中枢性性早熟（idiopathic central precocious puberty，ICPP）发病率呈上升趋势[1]，不同地区、种族、性别、社会经济下发病率均存在差异[2-3]，可能与营养、环境内分泌干扰物[4]、睡眠障碍[5]等相关。ICPP 易导致成年身高受损及心理行为问题，影响生活质量[6-8]。现有评估多采用西方量表[9]，存在文化适应局限性，且家长心理与家庭功能对患儿生活质量的协同作用机制尚不明确。基于家庭系统理论，家长情绪可能通过家庭环境间接影响患儿，但该假设在 ICPP 人群中未得到验证。本研究采用本土化的儿少主观生活质量问卷（Inventory of Subjective Life Quality for Children，ISLQ），结合家庭功能与家长心理评估，分析 ICPP 女童心理社会功能特征及核心影响因素，为制定综合干预策略提供循证依据。

1　对象和方法

1.1　对象　根据预实验数据，经 PASS 软件计算，各组需 180 例。纳入 2022 年 1 月—2023 年 12 月本院确诊 ICPP 女童 180 例作为病例组及健康对照 180 例，最终完成病例组 179 例、对照组 178 例。入选标准：符合《中枢性性早熟诊断与治疗专家共识（2022）》[1]诊断标准；年龄 7～12 岁；女童及其家长均无认知或精神障碍，沟通能力正常；自愿参与。排除标准：重要脏器功能障碍；血液系统或免疫系统疾病；外周性性早熟；精神发育迟缓、孤独症谱系障碍等影响生活质量的疾病；无法完成量表。本研究获家长知情同意，并通过广东医科大学附属东莞第一医院伦理委员会批准（批号：YJYS202407010）。对筛查出重度焦虑或抑郁的家长提出精神心理科的转诊建议与必要协助。

1.2　调查工具

1.2.1　一般资料问卷　自编一般资料问卷，包括儿童年龄、居住地、独生子女、家庭月收入、主要照护者情况、患儿疾病信息等。

1.2.2　父母焦虑抑郁情绪　采用焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale，SAS）[10]和抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale，SDS）[11]进行评价，SAS 量表 Cronbach′s α 系数为 0.85，50 分以下为正常，50～59 分为轻度焦虑，60～69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑；SDS 量表 Cronbach′s α 系数为 0.86，53 分以下为正常，53～62 分为轻度抑郁，63～72 分为中度抑郁，73 分以上为重度抑郁。

1.2.3　家庭功能评估量表　家庭功能评估量表（Family Functioning Assessment Scale，FFAS-C）[12]含家庭优势、困难、沟通三维度共 15 条目，每条目 1～5 分，得分越高家庭功能越差。得分＞44 家庭功能受损；适用于 7～12 岁儿童。Cronbach′s α 系数为 0.808。

1.2.4　儿少主观生活质量问卷　ISLQ[13]从 3 个方面（总体水平、成分水平和维度水平）和 8 个维度（家庭生活、学校生活、同伴交往、生活环境、自我认识、躯体情感、抑郁体验及焦虑体验）分析，共 52 个条目，每条目 1～4 分，得分越高，主观生活质量越高，Cronbach′s α 系数为 0.884。

1.3　调查方法　统一培训调查人员，使用标准化指导语，ISLQ、FFAS-C 由家长协助患儿填写，一般资料问卷、SAS 和 SDS 由家长自行填写。

1.4　观察指标　1）一般资料差异；2）ISLQ 各维度分、总分差异；3）ICPP 患儿不同一般资料、不同家庭功能状况、不同家长心理状态下 ISLQ 总分差异；4）分析家庭功能、家长焦虑、抑郁与 ICPP 患儿生活质量的相关性。

1.5　统计学方法　用 SPSS 26.0 处理数据，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验或方差分析；计数资料以例数（%）表示，行 χ^2 检验；相关性采用 Pearson 分析，$|r|<0.2$ 无相关；$0.2\leqslant|r|<0.4$ 弱相关；$0.4\leqslant|r|<0.6$ 中等相关；$|r|\geqslant0.6$ 强相关。多因素分析采用多元线性回归，β 正值为正相关，β 负值为负相关。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　病例组、对照组一般资料对比　病例组、对照组各项一般资料相比，差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。见表 1。

2.2　病例组、对照组女童生活质量评分比较　病例组 ISLQ 学校生活、同伴交往、自我认识、躯体情感、抑郁体验、焦虑体验和总分均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 1 病例组与对照组女童一般资料比较(例,%)

Tab. 1 Comparison of general data between girls in the case group and the control group(n,%)

项目		病例组(n=179)	对照组(n=178)	t/χ^2值	P值
年龄(岁,$\bar{x}\pm s$)		8.56±1.35	8.43±1.31	0.923[a]	0.356
居住地	城市	119(66.48)	113(63.48)	0.352[b]	0.553
	村镇	60(33.52)	65(36.52)		
独生子女	是	164(91.62)	159(89.33)	0.545[b]	0.460
	否	15(8.38)	19(10.67)		
家庭月收入(元)	<5 000	54(30.17)	56(31.46)	0.202[b]	0.653
	5 000~	76(42.46)	77(43.26)		
	>10 000	49(27.37)	45(25.28)		
主要照护者性别	男	41(22.91)	37(20.79)	0.235[b]	0.628
	女	138(77.09)	141(79.21)		
主要照护者文化程度	初中及以下	30(16.76)	30(16.85)	0.405[b]	0.817
	高中	66(36.87)	71(39.89)		
	大专/本科及以上	83(46.37)	77(43.26)		
主要照护者职业状况	无	64(35.75)	69(38.76)	0.346[b]	0.556
	有	115(64.25)	109(61.24)		
家长婚姻状况	已婚	153(85.48)	151(84.83)	0.613[b]	0.736
	离异/丧偶	20(11.17)	23(12.92)		
	未婚	6(3.35)	4(2.25)		

注:[a]t值,[b]χ^2值。

表 2 病例组与对照组女童 ISLQ 各维度及总分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab. 2 Comparison of ISLQ dimensions and total scores between girls in the case group and the control group ($\bar{x}\pm s$)

生活质量	病例组(n=179)	对照组(n=178)	t值	P值
家庭生活	16.84±3.93	17.32±4.60	1.052	0.293
学校生活	22.37±4.27	26.46±4.35	8.970	<0.001
同伴交往	15.26±3.01	17.61±4.09	6.187	<0.001
生活环境	13.55±3.49	13.96±3.57	1.075	0.283
自我认识	12.03±2.56	15.97±3.64	11.821	<0.001
躯体情感	15.31±2.03	17.82±1.77	12.462	<0.001
抑郁体验	22.13±2.36	25.26±2.41	12.359	<0.001
焦虑体验	21.14±2.44	25.49±3.03	11.937	<0.001
总评分	138.63±20.13	159.89±17.02	10.770	<0.001

2.3 ICPP 女童生活质量评分单因素分析 不同家庭月收入、主要照护者文化程度、婚姻状况、治疗时间的患儿 ISLQ 总分差异有统计学意义(P<0.05)。家庭功能越差(FFAS-C 评分越高),家长心理焦虑抑郁程度越重,ISLQ 总分越低,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。Pearson 相关分析显示,ICPP 患儿 ISLQ 总分与 FFAS-C 评分(r=−0.43)、SAS 评分(r=−0.45)、SDS 评分(r=−0.40),均呈中等负相关(P<0.05)。

2.4 ICPP 女童生活质量影响因素的多元线性回归分析 以 ISLQ 总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量纳入多元线性回归模型,结果显示:家庭月收入(β=0.12)、主要照护者的文化程度(β=0.12)与 ISLQ 总分呈正相关(P<0.05);FFAS-C 评分(β=−0.17)、家长 SAS 评分(β=−0.55)及 SDS 评分(β=−0.67)与 ISLQ 总分呈负相关(P<0.05)。家长抑郁、焦虑对 ISLQ 影响最大。该回归模型具有统计学意义(F=14.35,P<0.05),调整后 R^2=0.34。见表 4。

3 讨 论

3.1 ICPP 女童生活质量的多维损害特征:存在领域特异性与跨文化差异 本研究显示 ICPP 女童 ISLQ 总分显著低于对照组,证实了 ICPP 对患儿心理社会功能存在广泛影响[14],但分维度有差异,本研究中学校生活、同伴交往、自我认知、躯体情感、抑郁体验和焦虑体验维度显著降低,尤以学校生活最明显,提示存在领域特异性,这与部分国外研究强调躯体感受不同[15],此差异可能与评估工具和社会文化背景相关。国外研究多采用儿童生存质量测定量表(Pediatric Quality of Life Inventory, PedsQL)[16],而本研究采用的 ISLQ 能更好捕捉我国文化背景下学业压力、自我认知对生活质量的影响。不同社会文化,患儿对疾病的认识和接纳度也不同,性早熟儿童自我意识较低[17],患儿容易因身体的变化面临社交回避和被霸凌的风险,引发体像烦恼、社会适应困难和情绪调节障碍,进一步降低其生活质量。因此,临床中应关注患儿对疾病的认知及在校与同伴交往情况,及时进行疾病健康宣教和社交技巧等心理支持。

3.2 ICPP 女童生活质量的影响因素分析 多元回归显示,ICPP 女童生活质量的影响因素排序依次为:家长抑郁、家长焦虑、家庭功能、家庭月收入和主

表 3　ICPP 女童 ISLQ 总分影响因素的单因素分析($\bar{x}\pm s$)

Tab. 3　Univariate analysis of the influencing factors for ISLQ total score in girls with ICPP($\bar{x}\pm s$)

因素	分组	例数	ISLQ 总分	t/F 值	P 值
年龄(岁)	7～8	68	140.54±20.67	0.832[a]	0.407
	9～10	76	137.75±19.34		
	11～12	35	136.83±21.02		
居住地	城市	119	139.55±19.57	0.756[b]	0.450
	村镇	60	136.80±21.24		
独生子女	是	164	138.36±20.49	0.583[b]	0.560
	否	15	141.60±15.86		
家庭月收入(元)	＜5 000	54	134.79±18.22	3.869[a]	0.023
	5 000～	76	137.23±20.46		
	＞10 000	49	145.02±20.51		
主要照护者性别	男	41	139.29±20.77	0.237[b]	0.813
	女	138	138.43±20.01		
主要照护者文化程度	初中及以下	30	131.60±18.29	5.590[a]	0.001
	高中	66	136.02±19.06		
	大专/本科及以上	83	143.25±20.69		
主要照护者职业状况	无	64	139.93±19.94	0.656[b]	0.513
	有	115	137.88±20.28		
主要照护者婚姻状况	已婚	153	140.29±20.43	3.888[a]	0.022
	离异/丧偶	20	130.25±16.31		
	未婚	6	124.33±10.47		
初复诊	初诊	101	137.59±19.23	0.784[b]	0.434
	复诊	78	139.97±21.28		
病程(年)	＜1	63	142.46±20.67	1.968[a]	0.143
	1～	51	137.84±19.03		
	＞2	65	135.53±21.12		
药物治疗种类	单药治疗	156	139.14±20.34	0.893[b]	0.373
	联合用药	23	135.13±18.65		
治疗时间(年)	＜1	77	143.47±19.05	4.760[a]	0.010
	1～	43	137.67±20.60		
	＞2	59	133.02±19.91		
家庭功能状况(FFAS-C 分组)	家庭功能极好	31	146.45±17.11	4.936[a]	＜0.001
	家庭功能好	30	145.40±18.94		
	家庭功能一般	47	140.72±20.48		
	家庭功能轻度受损	32	136.63±15.92		
	家庭功能中度受损	24	128.42±19.04		
	家庭功能严重受损	15	125.13±24.55		
心理状态　焦虑程度	无焦虑	49	149.10±14.08	8.061[a]	＜0.001
	轻度焦虑	62	137.52±21.67		
	中度焦虑	52	133.46±20.11		
	重度焦虑	16	127.69±17.46		
抑郁程度	无抑郁	42	152.71±15.52	11.747[a]	＜0.001
	轻度抑郁	61	137.26±21.10		
	中度抑郁	62	132.81±18.82		
	重度抑郁	14	128.14±11.86		

注：[a]F 值，[b]t 值。

表 4　ICPP 女童生活质量影响因素多元线性回归分析表

Tab. 4　Multiple linear regression analysis of factors influencing the quality of life in girls with ICPP

变量	B 值	$S_{\bar{x}}$ 值	β 值	t 值	P 值
家庭月收入	3.20	1.33	0.12	2.41	0.017
主要照护者的文化程度	3.60	1.50	0.12	2.40	0.018
家长婚姻状况	1.2	2.00	0.04	0.60	0.549
治疗时间	−1.10	1.20	−0.06	0.92	0.359
FFAS-C 评分	−0.34	0.13	−0.17	−2.62	0.01
家长 SAS 评分	−1.12	0.29	−0.55	−3.86	＜0.001
SDS 评分	−1.38	0.31	−0.67	−4.45	＜0.001

要照护者的文化程度。

3.2.1　家长心理状况是 ICCP 女童生活质量核心影响因素　性早熟儿童父母明显存在心理困扰[18]，本研究在 ICPP 女童中得出家长心理健康对患儿生活质量的主导性影响，与部分国外研究更强调家庭功能紊乱不同，其机制可能在于：1)情感传递与家庭氛围恶化　家长担心费用，成年身高受损、社会歧视的焦虑会直接传递给患儿，影响家庭氛围；2)养育行为改变　严厉或过度保护患儿会减少情感回应和降低

沟通质量。3)影响疾病管理效能 负性情绪的家长缺乏耐心和积极性,治疗依从性降低,影响疗效,形成"情绪差-管理差-效果差-情绪更差"的恶性循环。因此,家长心理健康应作为 ICPP 患儿管理的关键干预靶点。

3.2.2 家庭功能的中介作用 Peltz 等[19]发现青春期变化会对家庭功能产生负面影响。家庭功能的中介作用在多项慢病患儿的生活质量和家长情绪研究中被证实[20-21],基于家庭系统理论[22],提出以下通路:ICPP 诊断后,家长因预后、治疗费用等产生焦虑抑郁,通过增加冲突或减少有效沟通破坏家庭系统,削弱家庭支持,情感回应能力下降导致患儿孤独无助,负面情绪内化,最终降低生活质量。值得注意的是,虽然 ICPP 患儿家庭生活维度评分不低,但家庭功能受损的患儿 ISLQ 评分显著下降,提示 ICPP 可能不直接作用于患儿的主观感受,而是通过破坏家庭系统的稳定性与支持性这一中介路径,间接降低患儿的生活质量。

3.2.3 社会经济因素的调节作用 家庭收入和主要照护者的文化程度与患儿生活质量相关,与前人研究一致[23-24]。原因可能如下:1)资源可及性 低收入家庭可能因治疗费用高、周期长而放弃或不规范治疗导致终身高受损,加剧患儿的自卑心理。2)认知与教养方式 低文化程度照护者对疾病的认知有限,信息来源少,可能采用不良的教养方式破坏亲子关系,而高文化程度照护者能主动、科学地督导患儿改变不良行为习惯,促进亲子互动和医患沟通,提高治疗依从性,收获明显疗效。

3.3 构建"筛查-分层干预-协作"三位一体的干预路径 本研究凸显了对 ICPP 患儿进行心理社会综合干预的重要性,大量研究证实,通过护理团队的心理干预可有效改善患儿心理状态和生活质量[25-26]。Rahimi 等[27]通过认知行为干预可有效缓解母亲的负性情绪。因此,建议在常规药物治疗的基础上,整合使用简易筛查工具对患儿生活质量和家长心理进行快速筛查与分类管理。1)轻度心理不良的家长,由经过基础培训的专科医生或护士提供疾病健康教育、情绪管理和家庭沟通技巧等。2)中重度问题的家长,通过建立院内绿色转诊通道或多学科联合会诊制度,实现精准转介与干预,在有条件的医疗机构,建立"生长发育-心理"联合门诊模式。对于资源有限的家庭,可通过社区支持或健康教育弥补差距。

综上所述,建议临床实践中可采取"患儿-家长-家庭"三位一体,即常规筛查、分层干预与多学科协作为基础的综合干预策略,但本研究为横断面设计,无法推断因果关系,且样本来源于单中心,仅纳入了 7～12 岁 ICPP 女童,未涵盖男童及青春期后期患儿,未来可开展多中心、全年龄段、纵向队列干预研究并结合生理-心理指标,以深化家长-机制探索。

利益冲突声明 本文不存在利益冲突

数据可用性声明 本研究数据包含了参与者的个人信息、健康状况等敏感内容。在整个研究过程中,研究团队采取了多重数据保护措施,如数据加密、匿名化处理等,以确保数据的安全性和保密性。鉴于数据的敏感性质,无法公开原始数据。

AIGC **工具使用声明** 在本研究的准备过程中,作者使用了 Deepseek 来对文章的初稿语言进行润色和语法校对。作者已对生成内容进行了审查和编辑,并对出版物内容承担全部责任。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组,中华儿科杂志编辑委员会. 中枢性性早熟诊断与治疗专家共识(2022)[J]. 中华儿科杂志,2023,61(1):16-22.
Endocrine and Genetic Metabolism Group of Pediatric Branch of Chinese Medical Association, Chinese Journal of Pediatrics Editorial Board. Expert consensus on diagnosis and treatment of central precocious puberty (2022)[J]. Chin J Pediatr, 2023, 61(1): 16-22. (in Chinese)

[2] Kang S, Park MJ, Kim JM, et al. Ongoing increasing trends in central precocious puberty incidence among Korean boys and girls from 2008 to 2020[J]. PLoS One, 2023, 18(3):e0283510.

[3] Micangeli G, Paparella R, Tarani F, et al. Clinical management and therapy of precocious puberty in the Sapienza University Pediatrics Hospital of Rome[J], Italy. Children (Basel),2023, 10(10):1672.

[4] Shi L, Jiang Z, Zhang L. Childhood obesity and central precocious puberty[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2022, 13:1056871.

[5] Lin WY, Hou JW, Huang L, et al. Sleep duration transitions among children with central precocious puberty across pubertal development[J]. J Adolesc Health, 2025, 77(2): 324-330.

[6] Turan AP, Akca SO. The quality of life of children with precocious puberty and healthy children in Turkey[J]. Am J Health Behav, 2021, 45(1):62-70.

[7] Kardaš B, Kardaš Ö, Demiral M, et al. Early puberty paradox: An investigation of anxiety levels of mothers and children, children's quality of life, and psychiatric diagnoses[J]. Eur J Pediatr, 2023, 182(8):3775-3783.

[8] Raafat S, Abdelaal E, Mowafi I, et al. Assessment of quality of life and behavioral problems in children with central precocious puberty[J]. Oman Med J, 2024, 39(5):e670.

[9] Yılmazer İN, Abseyi SN, Şenyazar G, et al. Evaluation of quality of life in children with precocious puberty[J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2024, 100(4):338-342.

[10] Tung VS, Thong NV, Mai NP, et al. Diagnostic value in screening severe depression of the Hamilton Depression Rating Scale, Hamilton Anxiety Rating Scale, Beck Depression Inventory Scale, and Zung's Self-Rating Anxiety Scale among patients with recurrent depression disorder [J]. Acta Inform Med, 2023, 31(4):249-253.

[11] Yue T, Li Q, Wang R, et al. Comparison of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Zung Self-Rating Anxiety/Depression Scale (SAS/SDS) in evaluating anxiety and depression in patients with psoriatic arthritis [J]. Dermatology, 2020, 236(2):170-178.

[12] 栾风焕. 中文版女童用家庭功能评估量表(FFAS-C)的修订及应用[D]. 上海:上海交通大学,2018.
Luan FH. Revision and application of the Chinese version of the Family Functioning Assessment Scale for Children (FFAS-C)[D]. Shanghai: Shanghai Jiao Tong University, 2018. (in Chinese)

[13] 程灶火,高北陵,彭健,等. 儿少主观生活质量问卷的编制和信效度分析[J]. 中国临床心理学杂志,1998, 6(1):11-16.
Cheng ZH, Gao BL, Peng J, et al. The Inventory of Subjective Life Quality for Child and adolescent: Development, reliability, and validity[J]. Chin J Clin Psychol, 1998, 6(1): 11-16. (in Chinese)

[14] Koca SB, Büyükyılmaz G, Taş D. Do body esteem and quality of life scores change with puberty signs or precocious puberty treatment? [J]. J Pediatr Endocrinol Metab, 2024, 37(9):804-810.

[15] Çoban ÖG, Bedel A, Önder A, et al. Psychiatric disorders, peer-victimization, and quality of life in girls with central precocious puberty[J]. J Psychosom Res, 2021, 143:110401.

[16] Varni JW, Thompson KL, Hanson V. The Varni/Thompson Pediatric Pain Questionnaire I. Chronic musculoskeletal pain in juvenile rheumatoid arthritis[J]. Pain, 1987, 28(1):27-38.

[17] Huang H, Liu L, Su S, et al. Self-consciousness and depression in precocious pubertal children[J]. J Int Med Res, 2021, 49(5):03000605211020227.

[18] Chen J, Cao L, Chen X, et al. Therapeutic outcomes of GnRHa and rhGH in idiopathic central precocious puberty: A focus on psychological and behavioral improvements[J]. BMC Pediatr, 2025, 25(1):655.

[19] Peltz J, Zhang L, Sasser J, et al. The influence of pubertal development on early adolescent sleep and changes in family functioning[J]. J Youth Adolesc, 2024, 53(2):459-471.

[20] Hu SJ, Li Y, Yang QH, et al. Family functioning mediation in tic severity and quality of life for children with Tourette syndrome[J]. World J Psychiatry. 2024, 14(11):1641-1651.

[21] Ho YL, Mahirah D, Ho CZ, et al. The role of the family in health promotion: A scoping review of models and mechanisms[J]. Health Promot Int, 2022, 37(6):daac119.

[22] Kerr ME, Bowen M. Family evaluation: An approach based on Bowen theory[M]. New York: W. W. Norton & Company, 1988.

[23] Yang H, Luo S, Liang X, et al. The association between family impact and health-related quality of life of children with idiopathic central precocious puberty in Chongqing, China[J]. Health Qual Life Outcomes, 2021, 19(1):171.

[24] Gautam N, Rahman MM, Hashmi R, et al. Socioeconomic inequalities in child and adolescent mental health in Australia: The role of parenting style and parents' relationships[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2024, 18(1):28.

[25] Joseph R, Etterman E. Nurses' role in caring for girls with precocious puberty[J]. Nurs Child Young People, 2023. doi:10.7748/ncyp.2023.e1480.

[26] 耿跃,张立双,商然. 精细心理干预改善特发性中枢性性早熟女童心理状态与生活质量的价值[J]. 河北医药,2023,45(18):2877-2880.
Geng Y, Zhang LS, Shang R. Value of fine psychological intervention in improving mental state and quality of life of female children with idiopathic central precocious puberty[J]. Hebei Med J, 2023, 45(18): 2877-2880. (in Chinese)

[27] Rahimi F, Mirghafourvand M, Farvareshi M, et al. The effect of cognitive behavioral therapy on stress and anxiety of mothers of girls with precocious puberty symptoms: A randomized controlled trial[J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1):738.

收稿日期:2025-07-17　**修回日期**:2026-01-10　**本文编辑**:杨媛媛

(上接第 990 页)

[26] González-Bueso V, Santamaría JJ, Fernández D, et al. Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: A comprehensive review[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(4): 668.

[27] 胡义秋,曾子豪,彭丽仪,等. 亲子关系和父母教育卷入对青少年抑郁、自伤和自杀意念的影响:挫败感和人生意义感的作用[J]. 心理学报, 2023, 55(1): 129-141.
Hu YQ, Zeng ZH, Peng LY, et al. The effects of the parent-child relationship and parental educational involvement on adolescent depression, self-injury, and suicidal ideation: The roles of defeat and meaning in life[J]. Acta Psychol Sin, 2023, 55(1): 129-141. (in Chinese)

[28] 占萍萍,古静静,王金良. 父母教养方式类型与青少年网络成瘾的关系:认知情绪调节策略的中介作用[J]. 心理与行为研究, 2023, 21(6): 776-783.
Zhan PP, Gu JJ, Wang JL. The relationship between parenting types and adolescent Internet addiction: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies[J]. Stud Psychol Behav, 2023, 21(6): 776-783. (in Chinese)

[29] 姚倩,陈祉妍,蔡济民,等. 心理逆反与问题性手机使用的关系:亲子冲突的中介作用和限制干预的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31(5): 1204-1208.
Yao Q, Chen ZY, Cai JM, et al. Psychological reactance and problematic mobile phone use: The mediating role of parent-child conflict and the moderating role of restrictive mediation[J]. Chin J Clin Psychol, 2023, 31(5): 1204-1208. (in Chinese)

[30] Lai CM, Mak KK, Watanabe H, et al. The mediating role of Internet addiction in depression, social anxiety, and psychosocial well-being among adolescents in six Asian countries: A structural equation modelling approach[J]. Public Health, 2015, 129(9): 1224-1236.

[31] Yuan W, Chen L, Wu Y, et al. Sleep time and quality associated with depression and social anxiety among children and adolescents aged 6-18 years, stratified by body composition[J]. J Affect Disord, 2023, 338: 321-328.

收稿日期:2025-08-06　**修回日期**:2025-12-08　**本文编辑**:杨媛媛