



Original

Artículo español

## Ajuste marital entre madres y padres de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

### Marital adjustment between mothers and fathers of patients with eating disorders.

Ignacio Jáuregui-Lobera <sup>1,2</sup>, Patricia Bolaños-Ríos <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Biología Molecular e Ingeniería Bioquímica. Área de Nutrición y Bromatología. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España.

<sup>2</sup>Instituto de Ciencias de la Conducta. Sevilla. España.

#### Resumen

**Objetivo:** La asociación entre mal ajuste marital y problemas psicológicos está bien documentada. En este trabajo se analizó dicho ajuste entre padres de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y su relación con algunas variables relacionadas con la alimentación y con el modelo estético corporal.

**Método:** Participaron 104 madres y padres de pacientes con TCA, quienes cumplimentaron cuestionarios relacionados con el ajuste marital, creencias sobre los alimentos y áreas de influencia del modelo estético corporal (CIMEC).

**Resultados:** No hubo correlación significativa entre padres y madres en cuanto al ajuste marital global ni en cuanto a las áreas de influencia del CIMEC. Hubo correlación significativa y positiva con respecto a las creencias irracionales sobre los alimentos, subescala en la que puntuaron más las madres. Las madres puntuaron más en preocupación por estar delgado, influencia de los amigos, influencias interpersonales, ansiedad corporal, influencia de la publicidad y puntuación total del CIMEC. El grado de ajuste marital observado estuvo en el rango propio de poblaciones clínicas.

**Conclusiones:** El ajuste marital en padres de pacientes con TCA es moderado, similar al de poblaciones clínicas, menor al de poblaciones no clínicas y no específico. La mayor presencia de creencias irracionales sobre los alimentos en las madres, junto con una mayor influencia del modelo estético corporal imperante y el distrés que pueda originar el grado de desajuste marital podría ser un factor negativo a tener en cuenta durante el proceso terapéutico de los TCA cuando se trabaja con los padres con funciones de co-terapeutas.

#### Palabras clave

*Ajuste marital; trastornos de la conducta alimentaria; anorexia; bulimia; creencias irracionales sobre los alimentos; modelo estético corporal.*

#### Abstract

**Objective:** The association between marital adjustment and psychological disorders has been well described. The aim of this work was to analyse that adjustment between mothers and fathers of patients with Eating Disorders (ED) and its relationship with some eating- and aesthetic body shape model-related variables.

**Method:** A total of 104 mothers and fathers of ED patients were included in the study. They fulfilled some marital adjustment-, irrational food beliefs- and aesthetic body shape model (CIMEC)-related questionnaires.

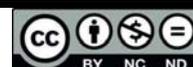
**Results:** With respect to marital adjustment and areas of CIMEC, no significant correlations between mothers and fathers were found. A significant and positive correlation was found in the case of the irrational food beliefs subscale. Mothers showed higher scores on this subscale than fathers did. In addition, mothers scored higher on concerns of being thin, influence of friends, interpersonal influences, body anxiety, influence of advertisements and global CIMEC. The degree of marital adjustment was in the range obtained in clinical populations.

**Conclusions:** The marital adjustment among parents of ED patients is moderate, similar to the described in clinical populations, worse than the found in non-clinical populations and no specific. The more presence of irrational food beliefs in the case of mothers along with a greater influence of the current aesthetic body shape model and the distress caused by the marital maladjustment could be a negative factor to bear in mind during the therapeutic process in ED, especially when working with parents as co-therapists.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ijl@tcasvilla.com](mailto:ijl@tcasvilla.com) (Ignacio Jáuregui-Lobera).

Recibido el 14 de agosto de 2016; aceptado el 22 de agosto de 2016.



## Keywords

*Marital adjustment; eating disorders; anorexia; bulimia; irrational food beliefs; aesthetic body shape model.*

## Aportación a la literatura científica:

El presente estudio añade algunos datos al campo de estudio de los trastornos de la conducta alimentaria y la familia. En este caso se centra en el grado de ajuste marital cuando los padres y madres de pacientes participan en el tratamiento como co-terapeutas.

Los resultados no suponen nada específico en el terreno de los trastornos alimentarios por cuanto el grado de ajuste marital encontrado es similar al que puede verse en cuidadores de pacientes con otras patologías. Ello viene a refutar, una vez más, la idea de funcionamientos familiares específicos en los trastornos de la conducta alimentaria.

## Introducción:

La elevada prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en el mundo occidental, su gravedad, elevada tendencia a la cronicidad e importante mortalidad han hecho que la atención a estas patologías haya ido aumentando en los últimos 40 años<sup>1</sup>. Su etiología multifactorial<sup>2</sup> hace muy complejo y lento su abordaje terapéutico. Entre los muchos factores señalados desde el punto de vista etiopatogénico, la familia ha sido tradicionalmente uno de los más apuntados<sup>3</sup>. Ver en las relaciones familiares un factor decisivo en el desarrollo y curso de los TCA es un clásico en este campo de estudio. Los pacientes con TCA asocian con frecuencia un elevado nivel de estrés percibido relacionado con conflictos derivados de las relaciones entre sus padres. Sea un conflicto parental el que afecta al paciente con TCA, sea el propio trastorno el que es visto como causa del conflicto parental, sean ambos elementos, lo cierto es que una elevada tensión familiar es lo habitual en estas patologías. En el estudio de esta situación conflictiva debe obrarse con suma cautela ya que con excesiva facilidad se cae en la culpabilización, sea en el sentido que sea. En todo caso, el objetivo debe ser dotar a unos y otros, padres y pacientes, de herramientas apropiadas para manejar las tensiones<sup>4</sup>.

La asociación entre un mal ajuste marital y problemas psicológicos (emocionales, conductuales, sociales, etc.) está bien documentada<sup>5,6</sup>. Un factor muy relevante es una aumentada sensibilidad de los hijos hacia la irritabilidad, sentimientos reprimidos e interacciones negativas, todo lo cual se transforma en conductas parentales inadecuadas<sup>7</sup>. Sea cual sea el sentido de la influencia (el TCA afecta a la relación, la relación marca el curso del TCA), lo cierto es que las tensiones acaban cambiando las relaciones padres-hijos y ello afecta emocional y conductualmente al paciente-hijo en cuanto a su patología<sup>8</sup>.

Un punto de partida clave en este contexto es el de la evaluación del ajuste marital de los padres de pacientes. Dicho ajuste se considera fundamental desde el punto de vista de la salud, dado que el desajuste lleva a problemas psicológicos y a una alteración de hábitos de vida saludables<sup>9</sup>. El estrés de la pareja (en este caso padres de pacientes) es una barrera en el abordaje terapéutico además de causar problemas psicológicos (por ejemplo depresión) en los propios padres<sup>10</sup>. Han sido muchos los instrumentos usados para evaluar el ajuste marital, siendo uno de los más utilizados el test de ajuste marital de Locke-Wallace (LWMAT)<sup>11</sup>, prueba que ha mostrado adecuada fiabilidad y validez en numerosos estudios y que distingue básicamente las parejas con elevado nivel de estrés lo que puede determinar el éxito de un tratamiento entre otros factores.

Junto con el ajuste marital, dos elementos clave relacionados con los TCA y que pueden examinarse en los padres son las ideas relacionadas con la alimentación que puedan tener así como la influencia del modelo estético corporal. En cuanto al primer elemento, la influencia de los padres sobre la conducta alimentaria de sus hijos, sobre la base de ciertas ideas alimentarias, puede provenir de la importancia que le dan a la apariencia física y a la persuasión que, en muchas ocasiones, llevan a cabo para que sus hijos pierdan o controlen su peso, inculcando un claro temor al sobrepeso y/o la obesidad<sup>12</sup>. En cuanto a la influencia del modelo estético corporal, son muchos los estudios llevados a cabo en adolescentes con TCA así como en grupos de control también de adolescentes en su mayoría<sup>13-16</sup>, no así en adultos ni en padres de pacientes.

El objetivo de este trabajo fue determinar el grado de ajuste marital en un grupo de padres y madres de pacientes en tratamiento por TCA así como la relación entre dicho ajuste, las creencias de dichos padres acerca de la alimentación y la influencia del modelo estético corporal evaluada en los mismos.

## Método:

### Participantes

La muestra estuvo formada por 104 participantes, 52 madres y 52 padres de pacientes diagnosticados de TCA, en tratamiento ambulatorio en una Unidad de TCA. Se incluyeron padres que llevaran al menos seis meses de tratamiento en la Unidad y que quisieran participar voluntariamente en el estudio. Dichos padres debían ser los encargados habituales del tratamientos de los pacientes y asistir regularmente a la consulta. La edad media de los pacientes fue de 20,15 ± 1,23 y la de los padres en conjunto 47,2 ± 3,17.

### Instrumentos

*Escala de Creencias Irracionales sobre los Alimentos (IFBS)*

Se trata de una escala auto-aplicada compuesta por un total de 57 ítems y que comprende dos subescalas: creencias racionales (16 ítems) y creencias irracionales (41 ítems)<sup>17</sup>. La primera subescala mide el grado de ajuste a las recomendaciones actuales sobre una alimentación saludable mientras que la segunda evalúa las distorsiones cognitivas, y las creencias y actitudes no saludables relacionadas con la comida. Los ítems se puntúan según una escala tipo Likert pudiendo responderse 1 (completamente de acuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (de acuerdo) o 4 (completamente de acuerdo). Ejemplos de ítems son: *la comida es un sustituto del placer, sólo las comidas con mucha grasa saben bien, algunos alimentos son adictivos, una pequeña cantidad de grasa es necesaria en una dieta sana*, etc. Para el presente estudio se usó la versión española del IFBS<sup>18</sup>.

#### *Cuestionario de influencias del modelo estético corporal (CIMEC)*

Se trata de un cuestionario de 40 ítems, cada uno de los cuales admite tres posibles respuestas (Sí, siempre; Sí, a veces; No, nunca). El instrumento explora las siguientes áreas de influencia: a) actitudes hacia la pérdida de peso; b) ansiedad corporal; c) influencias interpersonales; d) influencia de modelos corporales ideales; e) influencias familiares; f) influencia de los amigos; g) influencia de la publicidad; h) preocupaciones relacionadas con la "gordura"; i) preocupaciones acerca de estar delgado; y j) influencia de modelos sociales. El cuestionario presenta adecuada fiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach de 0,92 (grupos de control) y 0,94 (grupos de pacientes con anorexia). En el caso de los padres se aplicó la versión para varones de este cuestionario (CIMEC-V)<sup>15,16</sup>.

#### *Test de Ajuste Marital (MAT)*

Es una escala de 15 ítems que mide la satisfacción marital y que inicialmente fue diseñada para diferenciar entre parejas con un buen ajuste y aquellas otras con elevado grado de estrés. La escala mide, en primer lugar, el "grado de felicidad" expresado en la actualidad por la pareja. El resto de ítems forman dos subescalas sobre el grado de desacuerdo en diferentes cuestiones mostrados por la pareja. La primera, de 8 ítems, se refiere a temas como finanzas, ocio, amigos y afecto. La segunda, de 6 ítems, recoge elecciones y sentimientos relacionados con la pareja. Finalmente puede obtenerse una puntuación total de la escala. La escala suele completarse en unos cinco minutos. La suma total de la escala abarca de 2 a 158 puntos<sup>11,19</sup>.

## **Procedimiento**

Coincidiendo con las visitas periódicas de los pacientes (en tratamiento ambulatorio) y sus familiares a la clínica, se les ofreció a estos últimos participar en este estudio, sin informarles de la finalidad del mismo, para no influir en sus respuestas y sin límite de tiempo en la cumplimentación de los cuestionarios. Su participación fue voluntaria, otorgaron su consentimiento y no hubo rechazos para dicha participación entre quienes cumplían criterios para formar parte del estudio.

El estudio se llevó a cabo en una sala con las condiciones adecuadas de espacio, luminosidad, ruido, y de forma individual para evitar la influencia del cónyuge en la cumplimentación de dichos formularios. Estuvo presente una dietista-nutricionista para resolver las dudas que pudieran plantearse.

## **Análisis estadístico**

Se realizaron análisis descriptivos para valorar las características de la muestra. Las diferencias entre variables categóricas se analizaron mediante análisis de proporciones (Chi-cuadrado). Las diferencias entre padres y madres para las distintas variables se analizaron mediante análisis de varianza (ANOVA), tras haber analizado la normalidad en la distribución de las variables mediante el test de Kolmogorov-Smirnoff. Para todos los análisis se estableció el nivel de significación estadística  $p < 0,05$ . Los análisis se realizaron mediante el programa estadístico SPSS. v. 20.0.0.

## **Resultados:**

Los participantes en el estudio fueron un total de 104, 52 madres y 52 padres de pacientes diagnosticados de TCA, en tratamiento ambulatorio en una Unidad de TCA. La edad media de los pacientes fue de  $20,15 \pm 1,23$  y la de los padres en conjunto  $47,2 \pm 3,17$ . Las puntuaciones obtenidas por madres y padres en los distintos instrumentos aplicados se muestran en la Tabla 1.

### **Correlación en ajuste marital entre madres y padres**

El estudio de las correlaciones entre madres y padres en cuanto al ajuste marital reveló una significativa y positiva relación entre el grado de felicidad de madres y padres ( $r = 0,544$ ;  $p < 0,01$ ). En cuanto a la primera escala del MAT (finanzas, ocio, amigos, afecto) también entre madres y padres hubo una relación positiva y significativa ( $r = 0,449$ ;  $p < 0,05$ ). En el caso de la segunda escala (elecciones y sentimientos relacionados con la pareja) la relación madres-padres, siendo positiva, no fue significativa, como tampoco lo fue la relación en cuanto a la puntuación total de la escala.

### **Correlaciones en cuanto a las influencias del modelo estético corporal (CIMEC) entre madres y padres**

Considerando las distintas áreas de influencia, no hubo correlaciones significativas entre las puntuaciones de madres y padres. La puntuación total del CIMEC tampoco mostró una correlación significativa ( $r = 0,295$ ;  $p = 0,195$ ).

### **Correlaciones en creencias sobre los alimentos (IFBS) entre madres y padres**

Se observó una correlación positiva y significativa en el caso de las creencias irracionales ( $r = 0,437$ ;  $p < 0,05$ ), no así en el caso de las creencias racionales.

<b>Tabla 1. Puntuaciones de madres y padres en las escalas utilizadas. Media (Desviación Típica)</b>			
		<b>MADRES</b>	<b>PADRES</b>
<b>Creencias sobre alimentación</b>			
	Racionales	48,93 (5,90)	47,75 (5,24)
	Irracionales	77,10 (11,05)	71,57 (12,51)*
<b>Ajuste Marital</b>			
	Felicidad	19,65 (8,82)	19,16 (7,59)
	Escala-1	40,35 (9,65)	38,19 (8,27)
	Escala-2	53,07 (13,87)	50,97 (12,74)
	Escala Total	93,41 (21,72)	89,16 (19,49)
<b>CIMEC</b>			
	IMCI	0,80 (0,71)	0,48 (0,32)
	PED	1,80 (1,65)	0,89 (0,62)*
	IMS	0,75 (0,45)	1,15 (1,06)
	IF	1,13 (0,89)	1,48 (0,80)
	IA	4,45 (2,67)	3,15 (2,11)*
	II	2,58 (2,07)	1,56 (1,01)*
	APP	1,33 (1,11)	1,15 (1,09)
	AC	0,95 (0,56)	0,41 (0,34)*
	IP	2,68 (2,39)	1,26 (1,01)**
	PEG	1,03 (0,74)	0,85 (0,47)
	TOTAL	17,65 (10,70)	12,41 (6,23)*

AC: ansiedad corporal; APP: actitudes hacia la pérdida de peso; IA: influencia de los amigos; IF: influencia de la familia; II: influencias interpersonales; IP: influencia de la publicidad; IMS: influencia de modelos sociales; IMCI: influencia de modelos corporales ideales; PED: preocupación por estar delgado; PEG: preocupación por estar "gordo".

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

### **Diferencias en las puntuaciones de madres y padres en las escalas aplicadas**

El análisis de las diferencias entre padres y madres mediante ANOVA reveló una diferencia significativa en el caso de las creencias irracionales, con mayor puntuación de las madres en esta subescala ( $F = 3,695$ ;  $p < 0,05$ ) tal como se observa en la Tabla 1.

En cuanto a la escala de ajuste marital, no se apreciaron diferencias significativas en ninguna de sus puntuaciones.

En el caso del CIMEC y las áreas de influencia que explora, hay mayor puntuación en la preocupación por estar delgado ( $F = 4,552$ ;  $p < 0,05$ ), influencia de los amigos ( $F = 4,515$ ;  $p < 0,05$ ), influencias interpersonales ( $F = 5,600$ ;  $p < 0,05$ ), ansiedad corporal ( $F = 4,942$ ;  $p < 0,05$ ), influencia de la publicidad ( $F = 6,689$ ;  $p < 0,01$ ) y puntuación total del CIMEC ( $F = 5,263$ ;  $p < 0,05$ ), todo ello en el caso de las madres.

### **¿Es peor o mejor el grado de ajuste marital entre padres y madres de pacientes con TCA que en otros grupos?**

En primer lugar cabe destacar que los autores del instrumento (MAT) consideran unos grupos en cuanto al resultado global de la escala. Así, un alto acuerdo implicaría una puntuación global de 100-158, un acuerdo moderado comprendería una puntuación entre 85 y 99 y, finalmente un bajo grado de ajuste conllevaría puntuaciones entre 2 y 84 puntos. En este sentido, en la muestra estudiada, tanto padres como madres de pacientes con TCA muestran un ajuste moderado.

Por otra parte, con referencia a las puntuaciones de otros grupos, cabe destacar que la puntuación obtenida es la propia de otras muestras "clínicas" -en tratamiento por problemas de pareja- ( $80,52 \pm 20,73$ ) estando por debajo de muestras "no clínicas" ( $114,66 \pm 20,77$ ).

## **Discusión:**

Mal ajuste marital y problemas psicológicos suele ser una asociación frecuente<sup>5,6</sup>, generando problemas en los hijos que, a su vez y a modo de feedback, suscitan conductas inadecuadas en los padres<sup>7</sup>. Por otro lado, el estrés de la pareja suele ser una barrera en el abordaje terapéutico de los problemas psicológicos, además de causar psicopatología (por ejemplo depresión) en los propios padres<sup>10</sup>.

El concepto de ajuste marital ha sido muy estudiado, en ocasiones con términos como satisfacción, adaptación, ajuste o felicidad de pareja<sup>20-22</sup>. Sea como sea, esta cuestión ha sido repetidamente estudiada en su relación con el bienestar y la salud mental<sup>23-27</sup>. De hecho se ha demostrado que un mayor grado de ajuste-satisfacción es un elemento protector de patologías como la depresión o ansiedad<sup>28</sup>.

En el presente trabajo se han analizado diversas variables además del ajuste marital. En cuanto a éste, es de destacar el hecho de que aunque en cuanto al grado de felicidad en la pareja existe una significativa correlación entre madres y padres, así como en cuanto a temas que podríamos llamar de "agenda de pareja" (finanzas, ocio, amistades,

relaciones sexuales, etc.) no existe tal correlación cuando se trata de cuestiones de elección y sentimientos (confianza en la pareja, la idea de que se volvería a casar con la misma persona, intereses comunes, etc.).

En el caso de las influencias del modelo estético corporal no se encontró correlación alguna entre las puntuaciones de madres y padres presentando las madres mayores puntuaciones en diversas áreas. En trabajos previos comparativos entre géneros también se han encontrado mayores puntuaciones en las mujeres en distintas áreas así como en la puntuación total del CIMEC <sup>29</sup>.

En cuanto a las creencias sobre los alimentos, es relevante la relación que existe entre madres y padres exclusivamente en el caso de las creencias irracionales. Por otro lado, a diferencia de algún trabajo previo <sup>18</sup>, en éste la puntuación en la escala de creencias irracionales es mayor entre las madres, algo que podría explicar la diferencia de edad en las muestras.

En el tratamiento de los TCA el papel de la alimentación es fundamental y en este sentido la familia puede constituir un modelo más o menos adecuado especialmente cuando el paciente todavía convive con sus padres. En cuanto a la influencia materna se ha comprobado que dicha influencia, especialmente hacia sus hijas, puede provenir de su patrón alimentario, de la importancia que le dan a la apariencia y a la conducta alimentaria, o bien a la persuasión que actualmente llevan a cabo para que sus hijas pierdan y controlen su peso <sup>30</sup>. En este caso, la mayor presencia de ideas irracionales junto con la mayor influencia sobre las madres de determinados elementos relacionados con el modelo estético corporal podrían justificar una influencia materna más negativa especialmente cuando la madre se constituye en cuidadora principal del paciente.

En todo caso merece destacarse el hecho de que el grado de desajuste marital entre madres y padres de pacientes con TCA no resulta mayor que en otros grupos clínicos y, por lo tanto, no parece un elemento específico relacionado con estas patologías. Sí podría constituir un elemento de sobrecarga para los propios padres en cuanto al cuidado de los pacientes pero no sería algo que no se observe en otras enfermedades mentales o incluso en cuidadores de pacientes con procesos orgánicos, por ejemplo con cáncer <sup>31</sup>. En el caso de los TCA, otros trabajos han comunicado que las familias que tienen hijas que padecen TCA presentan un elevado nivel de estrés en sus relaciones maritales y una peor relación padres-hijas si se compara con lo que ocurre en familias no clínicas <sup>4</sup>. Se ha sostenido, a modo de interpretación, que los síntomas de los pacientes con TCA serían un elemento protector al unir a los padres en torno al tratamiento, lo que dejaría de lado los conflictos entre ellos <sup>32,33</sup>. Ni este ni otros trabajos previos permiten sostener dicha idea al encontrarse entre los padres un grado de desajuste similar, por ejemplo, al de cuidadores de pacientes con graves patologías orgánicas.

El presente trabajo tiene algunas limitaciones como, por ejemplo, el pequeño tamaño de la muestra. Asimismo se trata de un estudio transversal y se haría necesario un análisis longitudinal, de seguimiento, acerca de los cambios que pudieran acontecer en el grado de ajuste marital durante el tratamiento. Asimismo debería ampliarse el estudio a situaciones en las que hubiera otro tipo de relaciones más allá de las de pareja (madre-padre) o a un ambiente en el que la paciente no mantuviera una relación de convivencia con sus padres aunque de algún modo ellos participaran en el tratamiento.

## Conclusiones:

El grado de ajuste marital entre madres y padres de pacientes con TCA es moderado y similar al que se encuentra en poblaciones clínicas. Con respecto a las poblaciones no clínicas habría un mayor desajuste que no resulta específico.

La mayor presencia de creencias irracionales sobre los alimentos, junto con una mayor influencia del modelo estético corporal imperante y el estrés que pueda originar el grado de desajuste marital podría ser un factor negativo a tener en cuenta durante el proceso terapéutico de los TCA cuando se trabaja con los padres con funciones de co-terapeutas. El abordaje de este factor debería formar parte del trabajo ambulatorio en estos trastornos.

## Financiación:

Sin financiación

## Agradecimientos:

Agradecemos el apoyo de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla que facilitó los medios para la realización de este trabajo.

## Conflicto de intereses:

Sin conflicto de intereses

## Referencias

1. Herzog DB, Greenwood DN, Dorer DJ, Flores AT, Ekeblad ER, Richards A, et al. Mortality in eating disorders: A descriptive study. *Int J Eat Disord* 2000;28: 20-26.
2. Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *The Lancet* 2003;361:407-416.

3. LeGrange D. Family issues and eating disorders. In: Wonderlich S, Mitchell J, de Zwaan M, Steiger H, editors. *Eating disorders review, Part I*. New York: Academy for Eating Disorders;2005. p. 15-25.
4. Latzer Y, Lavee Y, Gal S. Marital and parent child relationships in families with daughters who have eating Disorders. *Journal of Family Issues* 2009;30:1201-1220.
5. Dunn J, Davies LC. Sibling relationships and inter-parental conflict. In: Grych J, Fincham FD, editors. *Child development and interparental conflict*. Cambridge, UK: Cambridge University Press;2001. p. 273-290.
6. Grych JH, Fincham FD. Interparental conflict and child adjustment: An overview. In: Grych J, Fincham F, editors. *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications*. Cambridge, UK: Cambridge University Press;2001. p. 1-9.
7. Cummings EM, Ballard M, El-Sheikh M. Responses of children and adolescents to inter-adult anger as a function of gender, age, and mode of expression. *Merrill-Palmer Quarterly* 1991;37:543-560.
8. Stratton CW, Hammond M. Marital conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: Processes and pathway. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:917-927.
9. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: his and hers. *Psychol Bull* 2001;127:472-503.
10. Davis LL, Gilliss CL, Deshefy-Longhi T, Chestnutt DH, Molloy M. The nature and scope of stressful spousal caregiving relationships. *J Fam Nurs* 2011;17:224-40.
11. Locke HJ, Wallace KM. Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living* 1959;21:251-255.
12. Domínguez Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 2008;58: 249-255.
13. Jáuregui-Lobera I, Tomillo-Cid S, Santiago-Fernández MJ, Bolaños-Ríos P. Body shape model, physical activity and eating behaviour. *Nutr Hosp* 2011;26:201-207.
14. Toro J, Cervera M, Pérez P. Body shape, publicity and anorexia nervosa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1988;23:132-136.
15. Toro J, Salamero M, Martínez E. Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89: 147-151.
16. Toro J, Castro J, Gila A, Pombo C. Assessment of sociocultural influences on the body shape model in adolescent males with anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2005;13:351-359.
17. Osberg TM, Poland D, Aguayo G, MacDougall S. The Irrational Food Beliefs Scale: development and validation. *Eat Behav.* 2008;9:25-40.
18. Jáuregui-Lobera I, Bolaños-Ríos P. Spanish version of the irrational food beliefs scale. *Nutr Hosp* 2010;25:852-859.
19. Korcoran K, Fischer J, Locke-Wallace marital adjustment test. *Measures for Clinical Practices*. Vol I. New York: The Free Press;1994.
20. Dush CMK, Taylor MG, Kroeger RA. Marital happiness and psychological well-being across the life course. *Fam Relat* 2008;57:211-226.
21. Burgess CE, Cottrell L. *Predicting success or failure in marriage*. NY: Prentice Hall, Inc.;1939.
22. Burgess E, Wallin P. Predicting adjustment in marriage from adjustment in engagement. *Am J Sociol* 1953;59:324-330.
23. Chi P, Tsang SKM, Chan KS, Xiang X, Yip PSF, Cheung YT, et al. Marital satisfaction of Chinese under stress: moderating effects of personal control and social support. *Asian J Soc Psychol* 2011;14:15-25.
24. Scorsolini-Comin F, Santos MA. Correlations between subjective well-being, dyadic adjustment and marital satisfaction in Brazilian married people. *Span J Psychol* 2012;15:166-176.
25. Proulx CM, Helms HM, Buehler C: Marital quality and personal well-being: a meta-analysis. *J Marriage Fam* 2007;69:576-593.
26. Stanley SM. Assessing couple and marital relationships: beyond form and toward a deeper knowledge of function. In: Casper LM, Hoffereth SL, editors. *Handbook of measurement issues in family research*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum & Associates;2007. p. 85-100.
27. Beach SRH, Sandeen EE, O'Leary KD. *Depression in marriage: A model for etiology and treatment*. New York: Guilford Press;1990.
28. Qadir F, Khalid A, Haqqani S, Zill-e-Huma, Girmay Medhin G. The association of marital relationship and perceived social support with mental health of women in Pakistan. *BMC Public Health* 2013;13:1150.
29. Toro J, Gila A, Castro J, Pombo C, Guete O. Body image, risk factors for eating disorders and sociocultural influences in Spanish adolescents. *Eating Weight Disord* 2005;10:91-97.
30. Rodgers R, Chabrol H. Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: a review. *Eur Eat Disord Rev* 2009;17:137-51.
31. Jiang Y, Terhorst L, Donovan HS, Weimer JM, Choi CW, Schulz R, et al. Locke-Wallace Short Marital-Adjustment Test: psychometric evaluation in caregivers for persons with primary malignant brain tumor. *J Nurs Meas*. 2013;21:502-15.
32. Davies PT, Forman EM. Children's patterns of preserving emotional security in the interparental subsystem. *Child Dev* 2002;73:1880-1903.
33. Yahav R, Sharlin SA. The symptom-carrying child as a preserver of the family unit. *Child Fam Soc Work* 2000;5:353-364.