



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

عنوان:

بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر پرخوری عصبی و تصویر تن، در  
زنان مراجعه کننده به انجمن پرخوری اهواز

پژوهشگر:

فرزانه هومن

اساتید راهنما:

پرفسور مهناز مهربابی زاده هنرمند

دکتر نیلوفر خواجه الدین

استاد مشاور:

دکتر یدالله زرگر

بهار ۱۳۹۰

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

بر خود لازم می دانم از همه اساتید بزرگوارى که در طول تحصیل از خزانه علم و معرفتشان بهره مند بوده ام سپاسگزارى نمایم.

بویژه اساتید راهنمای معظم و فرهیخته ام، سرکار خانم دکتر پروفیسور مہناز مہرابی زاده ہنرمند و دکتر نیلوفر خواجہ الدین کہ با سعه صدر، زحمت ہدایت و راهنمایی این پایان نامہ را پذیرفتند و بہ صورت کاملاً استادانہ بہ پیشبرد کار کمک نمودند و مساعدتہای بی دریغشان در انجام این پایان نامہ ہموارہ شامل حال اینجانب گردید.

ہمچنین از استاد مشاور گرامیم جناب آقای دکتر زرگر کہ با راهنمایی های روشنگرانہ خود رہگشای اینجانب در تکمیل پژوهش مذکور بودہ اند تشکر و قدردانی می نمایم.

از داور اول جلسہ سرکار خانم دکتر نجمہ حمید و داور دوم سرکار خانم زبیدہ جزایری کمال تشکر می نمایم.

از اساتید بزرگوارم، سرکار خانم دکتر داودی، دکتر بساک نژاد و دکتر ارشدی، کہ در طی این ہفت سال افتخار شاگردی ایشان را داشتہ ام نیز صمیمانہ تشکر و سپاسگزارى می نمایم.

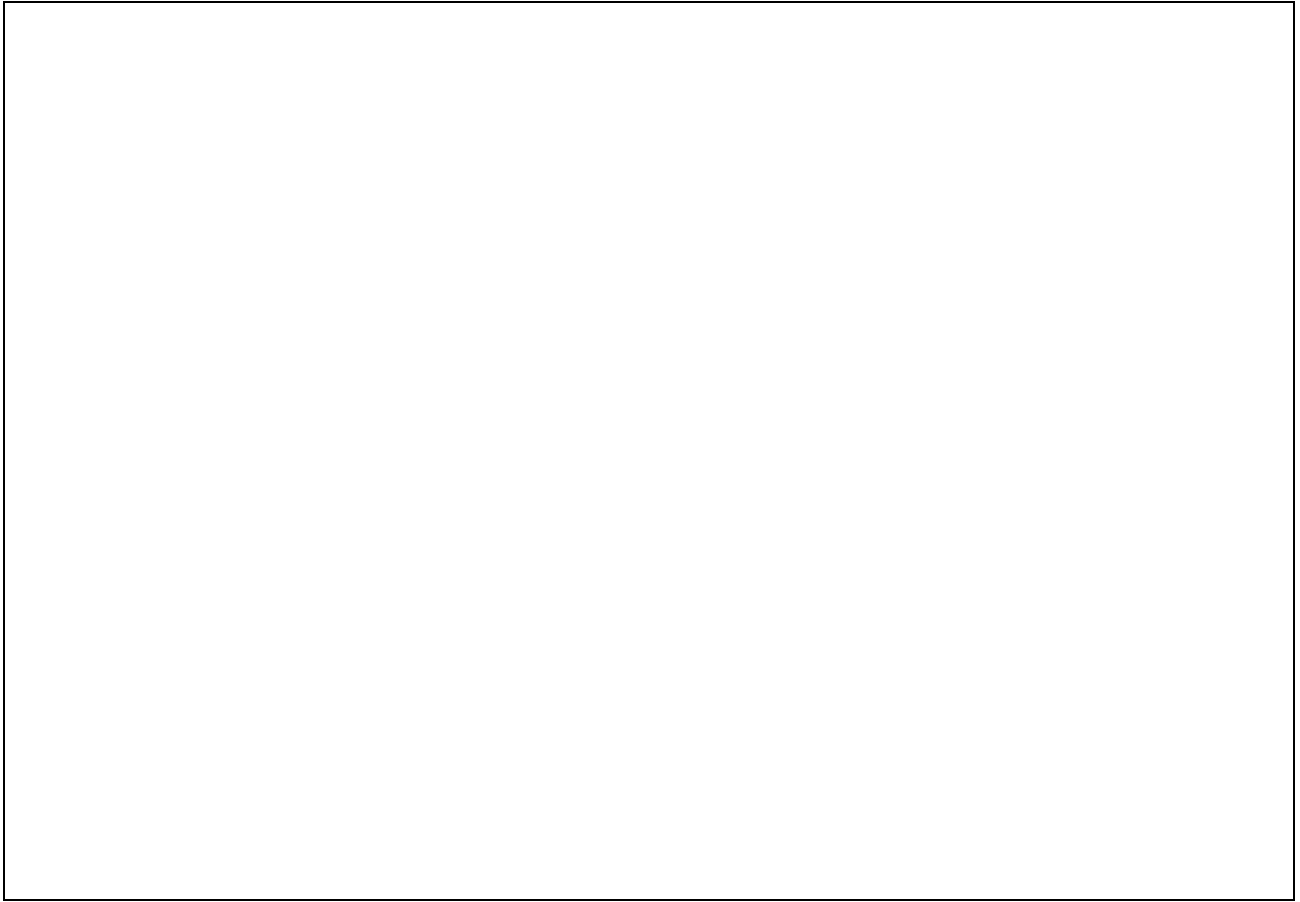
از ناظر محترم جلسہ جناب آقای دکتر ہاشمی شیخ شبانی کہ نظارت این جلسہ را بہ عہدہ دارند تقدیر و تشکر می نمایم.

از پروفیسور میشل کہ در زمینہ مطالعہ پر خوری عصبی کمک های بی دریغی نمودہ اند تشکر وافر را دارم. و آرزوی کنم کہ خداوند سایہ سار این بزرگان فرہیختہ را ہمیشہ بر سر ما مستدام بدارد.

ہمچنین از کلیہ دوستان و عزیزانی کہ در طی مراحل انجام پایان نامہ یاریگر و ہمراہ اینجانب بودہ اند تشکر و سپاسگزارى می نمایم

نام خانوادگی: هومن	نام: فرزانه
<b>عنوان پایان نامه:</b> بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی بر پرخوری عصبی و تصویر تن در زنان مراجعه کننده به انجمن پرخوری اهواز	
<b>اساتید راهنما:</b> پروفسور مهناز مهرابی زاده هنرمند و دکتر نیلوفر خواجه الدین	
<b>استاد مشاور:</b> دکتر یدالله زرگر	
<b>درجه تحصیلی:</b> کارشناسی ارشد	<b>رشته:</b> روان شناسی
<b>گرایش:</b> بالینی	
<b>دانشکده:</b> علوم تربیتی و روان شناسی	
<b>تاریخ فارغ التحصیلی:</b> خردادماه ۱۳۹۰	<b>تعداد صفحه:</b> ۱۲۵
<b>کلید واژه ها:</b> درمان شناختی- رفتاری، اختلال پرخوری عصبی، تصویر تن	
<p><b>چکیده:</b></p> <p>هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی روان درمانی گروهی به روش شناختی- رفتاری بر کاهش علائم پرخوری عصبی و بهبود تصویر تن در زنان پرخور مراجعه کننده به انجمن پرخوری در شهر اهواز است. جامعه آماری این پژوهش شامل پرخوران مراجعه کننده به انجمن پرخوری اهواز می باشد. نمونه پژوهش به روش در دسترس انتخاب شد. ۳۴ نفر از بین ۶۷ نفر افراد مراجعه کننده به انجمن پرخوری که با استفاده از آزمون بازخورد خوردن، مقیاس پرخوری و مصاحبه تشخیصی نیمه ساختاریافته تشخیص اختلال پرخوری دریافت کرده بودند به صورت تصادفی انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آزمودنی‌ها علاوه بر مقیاس پرخوری پرسشنامه تصویر تن را نیز تکمیل کردند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه روان درمانی گروهی به شیوه شناختی- رفتاری دریافت کردند. ولی روی گروه کنترل هیچ درمانی صورت نگرفت. پس از پایان مداخله، از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته ها بیانگر این بود که مداخله مورد استفاده، در کاهش علائم پرخوری (<math>F=۱۵۶/۲۲</math> و <math>p &lt; ۰/۰۰۱</math>) و بهبود تصویر تن (<math>F=۵۳/۹۳</math> و <math>p &lt; ۰/۰۰۱</math>) موثر واقع شده است. پیگیری با فاصله ۶ ماهه، سودمندی روان درمانی گروهی شناختی- رفتاری را بر علائم پرخوری (<math>F=۱۱۸/۰۱</math> و <math>p &lt; ۰/۰۰۱</math>) و تصویر تن (<math>F=۴۹/۲۷</math> و <math>p &lt; ۰/۰۰۱</math>) نشان داد.</p>	

<b>Surname:</b> Hooman	<b>Firstname:</b> Farzaneh
<b>Title:</b> The effects of cognitive-behavior therapy on binge eating disorder and body image in women of Ahvaz overeating association	
<b>Supervisor:</b> Prof. Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand & dr. Nilufar Khajeddin	
<b>Grade:</b> Master of art	<b>Course:</b> Clinical psychology
<b>Faculty:</b> Education and Psychology Department	
<b>Graduation Date:</b> 2011	<b>Number Pages:</b> 125
<b>Key Words:</b> Cognitive-Behavior therapy, binge eating disorder, body image	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this study was to investigate the effects of group cognitive-behavior therapy on the binge eating disorder and body image in women of Ahvaz overeating association. The sample included 34 women who were selected randomly among 67 women with binge eating disorder. The women were divided randomly into two groups (experimental and control). The subjects also completed Eating Attitude Test and Binge Scale in addition to body Image Concern Inventory. 12 sessions of group therapy carried out. Result of MANCOVA were statistically significant at <math>p &lt; 0/001</math>. It is suggested that group cognitive-behavior therapy decreased binge symptoms (<math>F=156.22, p &lt; 0.001</math>) and improve the body image (<math>F=53.93, p &lt; 0.001</math>) in the experimental group compared with the control group. In addition, the effects of the intervention on binge symptoms (<math>F=118.01, p &lt; 0.001</math>) and body image (<math>F=49.27, p &lt; 0.001</math>) lasted for 6 months.</p>	



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

# فهرست

---

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
i	فهرست مطالب
vi	فهرست جداول
viii	فهرست نمودارها
ix	فهرست شکل ها
x	چکیده فارسی

## فصل اول: موضوع پژوهش

۲	مقدمه
۴	بیان مسأله
۶	اهمیت و ضرورت پژوهش
۷	اهداف پژوهش
۷	سؤال پژوهش
۸	فرضیه های پژوهش
۸	تعریف متغیرها
۸	روان درمانی شناختی - رفتاری
۹	اختلال پرخوری عصبی
۹	تصویر تن



## فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱۱	مقدمه
۱۴	اختلال پرخوری عصبی و پراشتهایی روانی
۱۷	شیوع پرخوری
۱۸	مدل های پرخوری
۲۶	اختلالات روانپزشکی همایند با پرخوری
۲۹	سبب شناسی پرخوری
۲۹	مشکلات مرتبط با پرخوری
۳۰	پیامدهای پرخوری
۳۱	عواملی که موجب اختلال پرخوری می شود
۳۱	محرک های پرخوری
۳۲	پیامدهای احتمالی رفتارهای پرخوری
۳۴	تصویر تن
۳۵	تفاوت های جنسی در تصویر تن
۳۷	عوامل مرتبط با تصویر تن
۳۸	تصویر بدنی منفی
۳۹	تغییر فکر درباره بدن
۴۰	ارتباط تصویر تن و اختلال پرخوری

۴۲.....	رواندرمانی اختلال پرخوری.....
۴۳.....	درمان شناختی- رفتاری.....
۴۵.....	خصوصیات کلی درمان شناختی- رفتاری.....
۴۶.....	درمان شناختی- رفتاری برای پراشتهایی روانی.....
۴۷.....	درمان شناختی- رفتاری برای پرخوری عصبی.....
۴۸.....	نقش آموزش و مشاوره برای یک سبک زندگی سالم در درمان شناختی رفتاری پرخوری.....
۴۸.....	گروه درمانی شناختی- رفتاری.....
۵۰.....	درمان بین فردی برای پرخوری.....
۵۰.....	درمان رفتاری دیالکتیکی برای پرخوری.....
۵۱.....	درمان رفتاری کنترل وزن برای پرخوری.....
۵۲.....	داروها.....
۵۳.....	پژوهش های انجام شده در داخل کشور.....
۵۴.....	پژوهش های انجام شده در خارج از کشور.....

## فصل سوم: روش پژوهش

۶۰.....	مقدمه.....
۶۰.....	جامعه آماری.....
۶۰.....	نمونه و روش نمونه گیری.....
۶۱.....	ویژگی های جمعیت شناختی مربوط به نمونه.....
۶۴.....	ابزار پژوهش.....

۶۴	آزمون بازخورد خوردن (EAT-26).....
۶۵	پایایی و روایی.....
۶۶	مقیاس پرخوری.....
۶۷	پایایی و روایی.....
۶۸	پرسشنامه ترس از تصویر بدنی.....
۶۸	پایایی و روایی.....
۷۰	شرح جلسات مداخله.....
۷۴	طرح پژوهش.....
۷۴	روش اجرای پژوهش.....
۷۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها.....

#### فصل چهارم: یافته های پژوهش

۷۷	مقدمه.....
۷۷	یافته های توصیفی.....
۸۰	یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش.....
۸۹	یافته های جانبی.....

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۹۲	مقدمه.....
۹۲	بحث و نتیجه گیری.....
۹۹	محدودیت ها.....

## فهرست

---

پیشنهاد های پژوهشی ..... ۹۹

پیشنهادات کاربردی ..... ۱۰۰

### منابع

منابع فارسی ..... ۱۰۲

منابع انگلیسی ..... ۱۰۷

ضمائم ..... ۱۲۵

چکیده انگلیسی .....

## فهرست جداول

- جدول ۱-۲. ملاک های پژوهشی DSM-IV-TR برای اختلال پرخوری ..... ۱۳
- جدول ۲-۲. شباهت های بین پرخوری عصبی و پراشتهایی روانی ..... ۱۵
- جدول ۲-۳. تفاوت های بین پرخوری عصبی و پراشتهایی روانی ..... ۱۶
- جدول ۱-۳. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش ، کنترل و کل نمونه ..... ۶۱
- جدول ۲-۳. توزیع فراوانی آزمودنیهای گروه آزمایش و کنترل بر حسب مقطع تحصیلی ..... ۶۲
- جدول ۳-۳. توزیع فراوانی آزمودنیهای گروه آزمایش و کنترل بر حسب تأهل ..... ۶۳
- جدول ۳-۴. توزیع فراوانی آزمودنیهای گروه آزمایش و کنترل بر حسب شغل ..... ۶۴
- جدول ۱-۴. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیش ترین نمره های پرخوری در آزمودنیهای گروه  
آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ..... ۷۸
- جدول ۲-۴. میانگین، انحراف معیار، بیش ترین و کمترین نمره های تصویر تن در آزمودنی های گروه  
آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ..... ۷۹
- جدول ۳-۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون  
نشانگان پرخوری و تصویر تن آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل ..... ۸۱
- جدول ۴-۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون نشانگان  
پرخوری و تصویر تن گروه های آزمایش و کنترل ..... ۸۲
- جدول ۴-۵. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پرخوری عصبی  
و تصویر تن در آزمودنی های دو گروه در مرحله پیگیری ..... ۸۵
- جدول ۴-۶. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پرخوری عصبی و  
تصویر تن آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل، در مرحله پیگیری ..... ۸۶

## فهرست

---

جدول ۴-۷. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره های پس آزمون نشانگان پرخوری و تصویر تن دو گروه آزمایش و کنترل، با کنترل وزن ..... ۸۹

جدول ۴-۸. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون نشانگان پرخوری و تصویر تن گروه های آزمایش و کنترل با کنترل وزن ..... ۹۰

## فهرست نمودارها

- نمودار ۳-۱. طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری ..... ۷۴
- نمودار ۴-۱. مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون نمره های پرخوری در گروه های آزمایش و کنترل ..... ۸۳
- نمودار ۴-۲. مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون نمره های تصویر تن در گروه های آزمایش و کنترل ..... ۸۴
- نمودار ۴-۳. مقایسه میانگین پیش آزمون و پیگیری نمره های پرخوری گروه های آزمایش و کنترل ..... ۸۷
- نمودار ۴-۴. مقایسه میانگین پیش آزمون و پیگیری نمره های تصویر تن گروه های آزمایش و کنترل ..... ۸۸

# فهرست

---

## فهرست اشکال

شکل ۱.۲. مدل شناختی - رفتاری رشد و تجارب تصویر بدنی ..... ۳۸



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

### مقدمه

اول بار در سال ۱۹۵۹، استونکارد<sup>۱</sup>، مشاهدات بالینی خود را مبنی بر اینکه برخی افراد چاق، دوره های پرخوری مضطرب کننده و غیر قابل کنترل دارند، منتشر نمود. او نوعی اختلال خوردن را مطرح کرد و آن را اینگونه توصیف نمود: "مقدار زیادی از غذا که در مدت زمان کوتاهی مصرف می شود". او اشاره کرد که پرخوری با یک رویداد تسریع کننده ی خاص همراه بوده و پریشانی و احساس گناه به دنبال آن رخ می دهد. چهل سال بعد مشاهدات بالینی استونکارد منجر به توصیف اختلال پرخوری<sup>۲</sup> شد (میشل<sup>۳</sup>، دولین<sup>۴</sup>، ازوان<sup>۵</sup>، کروی<sup>۶</sup> و پیترسون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸).

بر اساس DSM-IV-TR پرخوری شامل بلع مقدار زیادی از غذا به طور نامعمول و احساس فقدان کنترل در طول دوره ی خوردن می باشد، که به میزان حداقل دو بار در هفته و به مدت شش ماه رخ دهد (کاپلان<sup>۸</sup> و سادوک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۴). پرخوری توسط دوره های عود کننده پرخوری بدون رفتارهای جبرانی مثل استفراغ یا استفاده از ملین ها و مدرها مشخص می شود. این اختلال ویژگی هایی همچون خوردن تا حد ترکیدن، خوردن زمانی که فرد واقعاً گرسنه نیست، تنها خوردن و احساس افسردگی یا گناه دارد (ازوان، ۲۰۰۱).

افراد دچار پرخوری اغلب نسبت به وزن و شکل بدنشان ناراضی هستند و برخی شواهد نشان می دهد که افراد دچار پرخوری در مقایسه با افرادی که مشکل پرخوری ندارند، از تصویر بدنشان بیشتر ناراضی هستند (میشل و همکاران، ۲۰۰۸).

تصویر تن<sup>۱۰</sup> به ادراک و تجارب فرد از بدنش اطلاق می شود. تصویر تن می تواند به عنوان بازنمایی درونی فرد از ظاهر بیرونی اش تعریف شود. توضیح و فهم تصویر تن مهم است، زیرا بر عواطف، افکار و رفتارها اثر می گذارد و این ها نیز به نوبه خود کیفیت زندگی فرد را متأثر می سازند (پروزینسکی<sup>۱۱</sup> و کش<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲، به نقل از براردی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). افکار منفی درباره وزن، شکل و ظاهر،

<sup>1</sup> Stunkard

<sup>2</sup> Binge Eating Disorder (BED)

<sup>3</sup> Mitchell

<sup>4</sup> Devlin

<sup>5</sup> Zwaan

<sup>6</sup> Crow

<sup>7</sup> Peterson

<sup>8</sup> Kaplan

<sup>9</sup> Sadock

<sup>10</sup> body image

<sup>11</sup> Pruzinski

نقش مهمی در شروع و نگه داری مشکلات پرخوری دارد. اختلال پرخوری نیز منجر به بروز احساسات و عواطف منفی نسبت به ظاهر می گردد، که این خود می تواند محرکی برای پرخوری بیش تر باشد (میشل و همکاران، ۲۰۰۸). تصویر تن یکی از معیار های تشخیصی مهم برای تشخیص اختلال های خوردن همچون پرخوری عصبی می باشد و نقش مهمی در رشد و نگه داری آسیب شناسی خوردن بر عهده دارد (استیک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲، به نقل از براردی، ۲۰۰۸). گذشته از این، اختلالات تصویر تن اغلب بعد از درمان موفقیت آمیز اختلال خوردن همچنان باقی مانده و حتی منجر به عود آن می گردد (کسپر<sup>۴</sup>، هالمی<sup>۵</sup>، گلدبرگ<sup>۶</sup> و داویس<sup>۷</sup> ۱۹۷۹، به نقل از براردی، ۲۰۰۸).

تاکنون درمان شناختی- رفتاری<sup>۸</sup>، درمان میان فردی<sup>۹</sup>، درمان رفتاری دیالکتیکی<sup>۱۰</sup>، درمان رفتاری کنترل وزن<sup>۱۱</sup> و آموزش آگاهی از اشتها<sup>۱۲</sup> برای درمان اختلال پرخوری به کار گرفته شده است که از میان همه شیوه های درمانی، درمان شناختی- رفتاری یکی از شایع ترین و موثرترین شیوه های درمانی برای این اختلال می باشد (گرین<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۰).

رویکرد شناختی- رفتاری برای درمان اختلالات خوردن بر تحریفات شناختی و تلاش برای تغییر رفتار تمرکز دارد. جوهره ی درمان شناختی- رفتاری، عواطف و رفتارهایی است که توسط افکار و شناخت ما شکل گرفته اند. درمانگر به بیمار کمک می کند تحریفات شناختی خود را شناسایی نموده و شیوه های تفکری مثبت تر و واقع بینانه تری را جایگزین آن ها نماید (کلات<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۸). بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری، به دست آوردن وزن و شکل آرمانی که یک فکر تحریف شده است، نقش مهمی در حفظ و نگه داری علایم پرخوری عصبی ایفا می کند (ویلفلی<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۳، به نقل از کلات، ۲۰۰۸).

<sup>1</sup> Cash

<sup>2</sup> Berardi

<sup>3</sup> Stice

<sup>4</sup> Casper

<sup>5</sup> Halmi

<sup>6</sup> Goldberg

<sup>7</sup> Davis

<sup>8</sup> Cognitive Behavior Therapy(CBT)

<sup>9</sup> Interpersonal Therapy(IPT)

<sup>10</sup> Dialectical Behavior Therapy (DBT)

<sup>11</sup> Behavioral Weight Control Treatment(BWCT)

<sup>12</sup> Appetite Awareness Training( AAT)

<sup>13</sup> Gorin

<sup>14</sup> Klatt

<sup>15</sup> Wilfley

### بیان مسأله

تحقیقات نشان می دهد که نیمی از افراد مبتلا به پرخوری چاق هستند (اسپیترز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲، به نقل از میشل و همکاران، ۲۰۰۸). چاقی<sup>۲</sup> که با اختلال پرخوری و اعتیاد به غذا همراه است، امروزه در جهان بسیار شایع بوده و میلیون ها نفر از آن رنج می برند (سازمان جهانی بهداشت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸، به نقل از کلات، ۲۰۰۸). بیماری های زیادی متأثر از چاقی می باشند (موسسه بین المللی سلامت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷، به نقل از کلات، ۲۰۰۸). نتیجه اینکه تلاش های زیادی برای کاهش وزن افراد صورت می گیرد، اما درمان های اخیر پزشکی برای این بیماری در درازمدت بی تأثیر و ناپایدار است (کلات، ۲۰۰۸). مشخص کردن علت پرخوری مشکل است و به نظر می رسد که این اختلال از همبستگی چندین علت به وجود می آید (پالیوی<sup>۵</sup> و هرمان<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳، به نقل از دروچی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸) و درمان باید مسائل جسمانی، مشکلات رفتاری و مسائل روانشناختی همچون اندوه تصویر تن را مد نظر قرار دهد (والش<sup>۸</sup> و دولین، ۱۹۹۵، به نقل از دروچی، ۱۹۹۸).

هدف از درمان روانشناختی اختلال پرخوری این است که بتوان به مراجعان به خوبی یاد داد که بین گرسنگی هیجانی و فیزیولوژیکی فرق بگذارند و به هیجانات و افکار منفی خود از طریق غذا پاسخ ندهند. به آن ها یاد داده می شود که پاسخ خوردن را با پاسخ های مناسب تر دیگری جایگزین نموده و مسائل عاطفی زیربنایی را مد نظر قرار دهند (دروچی، ۱۹۹۸).

اختلال پرخوری عصبی با دوره های پرخوری عودکننده بدون روش های جبرانی نامتناسب که در پراشتهایی روانی<sup>۹</sup> وجود دارد مشخص می شود. آن ها نگرانی های زیادی در ارتباط با شکل بدن دارند و در بیش تر موارد وزن شان را بالاتر از وزن واقعی شان برآورد می کنند (دوچسن<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

<sup>1</sup> Spitzer

<sup>2</sup> Obesity

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO)

<sup>4</sup> National Institute of Health (NIH)

<sup>5</sup> Polivy

<sup>6</sup> Herman

<sup>7</sup> Derouchey

<sup>8</sup> Walsh

<sup>9</sup> Bulimia nervosa (BN)

<sup>10</sup> Duchesne