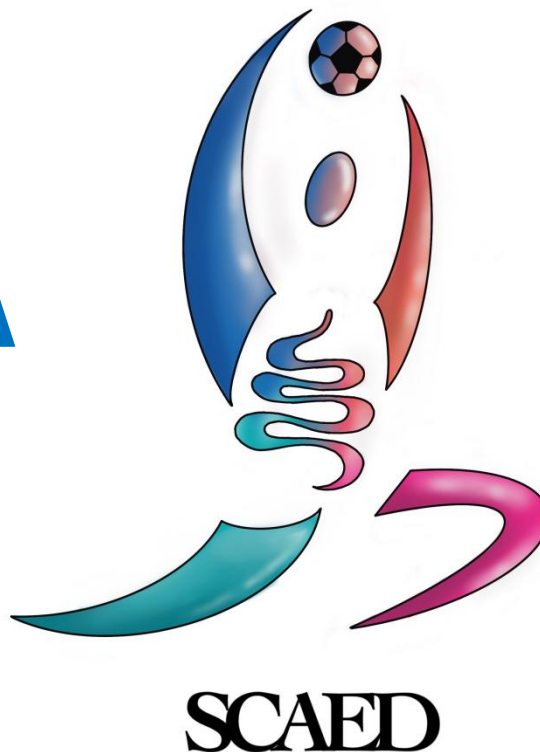




СПОРТСКАТА ЗАЕДНИЦА ПРОТИВ НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА

ИЗВЕШТАЈ ОД АНКЕТА



ПОДГОТВЕНО ОД

Д.р Гордана Кенџел Јовановиќ магистриран нутриционист

Асистент проф. др. Татјана Чулина мд.

SCAED тим



СОДРЖИНА

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Вовед | 2 |
| 1.1. ВАЖНОСТА НА ФИЗИЧКАТА АКТИВНОСТ И ИСХРАНАТА ЗА ЗДРАВЈЕТО..... | 2 |
| 1.2. НАРУШЕНО ЈАДЕЊЕ И НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА..... | 3 |
| 1.3. НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА НА СПОРТИСТИ..... | 3 |
| 1.4. ЦЕЛ НА ПРОЕКТОТ..... | 3 |
| 2. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ | 4 |
| 2.1. УЧЕСНИЦИ, РЕГРУТИРАЊЕ И МЕТОДИ ВО АНКЕТАТА..... | 4 |
| 2.2. ЕТИЧКО ОДОБРУВАЊЕ..... | 4 |
| 2.3. ИНСТРУМЕНТИ ЗА АНКЕТА..... | 4 |
| 2.3.1. ИСПИТУВАЊЕТО НА АДОЛЕСЦЕНТИ ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА (EDE-A) ПРАШАЛНИК И ПРЕГЛЕД НА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА ЗА СПОРТИСТИ (EDSA)..... | 4 |
| 2.3.2. ПРИТИСОКОТ ОД ТРЕНЕРИТЕ..... | 5 |
| 2.3.3. ОДНЕСУВАЊЕ ЗА КОНТРОЛА НА ТЕЖИНАТА..... | 5 |
| 2.3.4. ПРЕХРАНБЕНИ НАВИКИ..... | 6 |
| 2.3.5. ЗНАЕЊЕ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА..... | 6 |
| 2.4. РОДИТЕЛИ..... | 6 |
| 2.5. ТРЕНЕРИ..... | 7 |
| 2.6. СТАТИСТИЧКА АНАЛИЗА..... | 7 |
| 3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА | 8 |
| 3.1. СПОРТИСТИ..... | 8 |
| 3.1.1. ОДНЕСУВАЊЕ ЗА КОНТРОЛА НА ТЕЖИНАТА..... | 8 |
| 3.1.2. ФАКТОРИ НА РИЗИК ЗА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА..... | 8 |
| 3.1.3. ЗАСТАПЕНОСТ НА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА МЕЃУ СПОРТИСТИТЕ..... | 10 |
| 3.1.4. ПСИХОЛОШКИ ПРИТИСОК ПОВРЗАН СО ТЕЖИНАТА ОД ТРЕНЕР И СОИГРАЧИ..... | 11 |
| 3.1.5. СПОРТИСТИ ВО ПОТЕНЦИЈАЛЕН РИЗИК ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА СПОРЕД EDE-A AND EDSA ПРАШАЛНИЦИТЕ..... | 12 |
| 3.1.6. ЗНАЕЊЕТО НА СПОРТИСТИТЕ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА..... | 13 |
| 3.2. РОДИТЕЛИ НА СПОРТИСТИТЕ..... | 14 |
| 3.2.1. МИСЛЕЊЕ НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ОДНЕСУВАЊЕТО НА КОНТРОЛАТА НА ТЕЖИНАТА КАЈ НИВНОТО ДЕТЕ СПОРТИСТ..... | 15 |
| 3.2.2. СКРИНИНГ ЗА НАРУШУВАЊА ВО ИСХРАНАТА КАЈ СПОРТИСТИ (EDSA) ЕВАЛУИРАН ОД РОДИТЕЛИ ЗА НИВНИТЕ ДЕЦА СПОРТИСТИ..... | 15 |
| 3.2.3. РИЗИЧНО ОДНЕСУВАЊЕ ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА ЗАБЕЛЕЖАНО ОД РОДИТЕЛИТЕ ЗА ДЕЦАТА СПОРТИСТИ..... | 16 |
| 3.2.4. ЗНАЕЊЕ ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА ПОМЕЃУ РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦА СПОРТИСТИ..... | 17 |
| 3.3. ТРЕНЕРИ..... | 18 |
| 3.3.1. МИСЛЕЊА, ОДНЕСУВАЊА И НАБЉУДУВАЊА НА ТРЕНЕРИТЕ ВО ВРСКА НА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА..... | 19 |
| 3.3.2. ЗНАЕЊЕТО НА ТРЕНЕРИТЕ ЗА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА..... | 21 |
| 4. ЗАКЛУЧОЦИ | 22 |
| 4.1. СПОРТИСТИ..... | 23 |
| 4.2. РОДИТЕЛИ..... | 23 |
| 4.3. ТРЕНЕРИ..... | 23 |
| 4.4. СЛЕДНИ ДЕЈСТВА НА ПРОЕКТОТ SCAED..... | 24 |
| 5. РЕФЕРЕНЦИ | 25 |



1. ВОВЕД

1.1. ВАЖНОСТА НА ФИЗИЧКАТА АКТИВНОСТ И ИСХРАНАТА ЗА ЗДРАВЈЕТО

Редовната физичка активност може да го одржи или подобри здравјето со намалување на ризикот од развој на кардиоваскуларни, метаболички и невроваскуларни нарушувања и зајакнување на мускулно-скелетниот систем. Исто така го спречува формирањето на одредени тумори, го подобрува расположението, го проширува капацитетот на белите дробови и помага во одржување на телесната тежина. Покрај тоа, се чини дека ги подобрува функциите на мозокот, особено когнитивните способности кои бараат внимание, организација и планирање, за намалување на симптомите на депресија и анксиозност и за стимулирање на способностите на имунолошкиот систем. Не е неопходно да се стане спортист за да ги имате придобивките од физичката активност, тие можат да се извлечат од редовна умерена физичка активност

Еден поважен околн фактор кој има длабоко влијание врз многу аспекти на здравјето и ризикот од болести е исхраната. **Исхраната** влијае на повеќе карактеристики на човековото здравје, и како причина и последица, е поврзан со хронични метаболички состојби како што се дебелината, дијабетес тип 2 и кардиоваскуларни болести. Исхраната за физички активни лица, покрај дневните потреби, мора соодветно да ги задоволува сите дополнителни потреби за енергија, закрепнување и хидратација. Спортската исхрана за активните спортисти мора да се занимава не само со идентификацијата на нивните нутриционистички цели, туку и со преточувањето на овие цели во стратегија за исхрана која ги зема предвид личните преференции, социјалните и културните прашања и цела низа други фактори. Затоа, **исхраната на активните поединци и/или спортистите** треба професионално да се советува, следи и води. Во потрага по соодветна исхрана, спортистите често се потпираат на извори во медиумите, семејството, пријателите и колегите од клубот, тренерите и персоналот во спортски или фитнес клубови. Во желбата да се постигнат посакуваните спортски перформанси и изгледот на телото, потрагата по брзи и лесно достапни решенија дополнително го комплицира начинот на исхрана и однесувањето во исхраната.

Соодветна и редовна физичка активност и здрава исхрана се важни за секоја фаза од животот.

Адолесценција е период од 13 до 18 години и период на значителен раст и физички развој кој вклучува промени во телесниот состав, метаболички и хормонални флукуации, созревање на органските системи и формирање на наслаги на хранливи материји, кои сето тоа може да влијае на идното здравје.

Од другите димензии на влијанието врз здравјето, редовната физичка активност за време на адолесценцијата може да помогне во социјалната интеракција и развојот на идентитетот и самодовербата, додека исхраната влијае на создавање на траен однос на поединецот со храната, кои се особено важни во однос на врска помеѓу исхраната, вежбањето и изгледот на телото⁵. Адолесцент кој исто така е спортист има уникатни нутритивни барања како последица на редовниот тренинг и натпревар заедно со потребите за раст и развој.

Со почитување на соодветните режими на тренирање и исхрана, развојот на млад спортист има добар потенцијал за достигнувања во перформансите. Меѓутоа, во потрагата по идеална исхрана која ги задоволува потребите на спортистите, заедно со потребите за раст и развој и постигнување на посакуваните спортски перформанси, можно е младиот спортист да развие **нарушено јадење (НЈ)**. Редовните навики на прескокнување оброци, компулсивно јадење, компулсивно вежбање и/или рестриктивно јадење и користење на краткорочна рестриктивна исхрана може да напредуваат во хронично ограничување на енергија или хранливи материји, прекумерно јадење, активна и пасивна дехидрација, употреба на лаксативи, диуретици, повраќање и апчиња за слабеење со или без преголема обука⁶. Дополнително, напредокот на **нарушување во исхраната (НИ)** може да доведе до силна промена во перформансите на спортистите, што исто така, во исто време, доведува до несакани психолошки и социјални ефекти⁶.

Сето горенаведено е многу важно за правилно и навремено спречување и управување со НЈ, што е критично за здравјето и благосостојбата на младото население. Ова е особено важно бидејќи постои поголем ризик за појава на НЈ кај нив во споредба со другите возрасни групи^{7,8}.



2. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

2.1. УЧЕСНИЦИ, РЕГУТИРАЊЕ И МЕТОДИ ВО АНКЕТАТА

Во оваа пресек анкета во **шест Европски држави (Бугарија, Хрватска, Грција, Италија, Северна Македонија и Полска учествуваа непрофесионални спортисти на возраст од 12 до 25 години, нивните тренери и родители на спортисти**. Беа контактирани тренери на спортски клубови и беа презентирани целите на ова истражување. Тие контактирале со спортистите и нивните родители за да се вклучат во истражувањето.

Тренерите, спортистите и нивните родители беа поканети да пополнат анонимна онлајн анкета која ги испитува нивните ставови, знаење и однесување кон исхраната и нарушувањата во исхраната, социо-демографски податоци (возраст, телесна тежина, висина, тип на спортски тренинг и време поминато неделно), и животните навики.

Секоја група учесници имаше свој **прашалник**. Прашалниците на спортистите имаа прашања во врска со нивното спортско учество и прашања за однесувања, ставови и мислења поврзани со нивната исхрана, телесна тежина и обликот на телото.

Прашалниците на тренерите имаа прашања за нивните податоци за тренинг (работен стаж како спортски тренер), претходно образование за исхрана, и знаење и однесувања во врска со нарушувањата во исхраната.

Прашалниците на родителите ги имаа истите прашања за ставовите и мислењата поврзани со однесувањето на исхраната, забележаните нарушувањата во исхраната, кои поврзани со нивното дете спортист. Спортските тренирани од спортисти или обучувани од тренери, или спортови на спортисти забележани од нивните родители беа категоризирани во спортови чувствителни на тежина и помалку чувствителни на тежина, кои се групирани во осум спортски класи^{15,16}. Прашалникот за спортистите, нивните тренери и родители беше применет како онлајн формулар бидејќи онлајн проверката на формуларот може да достигне голем број учесници¹⁷, има лесен пристап до големите и географски распоредени популации и лесно може да се обезбеди претходен пристап до интервенции¹⁸⁻²⁰. Истражувањето беше спроведено од октомври до декември 2022.

2.2. ЕТИЧКО ОДОБРУВАЊЕ

Со пополнување на прашалникот, учесниците (спортисти, нивните родители и тренери) дадоа информирана согласност за научна употреба, што беше објаснето на почетокот на онлајн формуларот.

Применетите формулари немаа лични податоци, како што се имиња, датуми на раѓање или адреса на е-пошта и не беа задолжителни за пополнување на прашалникот.

2.3. ИНСТРУМЕНТИ ЗА АНКЕТА

2.3.1. ИСПИТУВАЊЕТО НА АДОЛЕСЦЕНТИ ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА (EDE-A) ПРАШАЛНИК И ПРЕГЛЕД НА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА ЗА СПОРТИСТИ (EDSA)

За проценка на потенцијалните нарушувања во исхраната кај адолесцентните спортисти, беше користен прашалник за **Испитувањето на адолесценти за нарушување во исхраната (EDE-A)**. Адаптирана верзија од „Eating Disorder Examination Questionnaire“ (EDE-Q)²¹. EDE-Q е само-пријавен прашалник од 28 ставки кој е изменет од полуструктурираното интервју Испитување за нарушување во исхраната (Eating Disorder Examination (EDE)) и е дизајниран да го процени опсегот и сериозноста на видовите поврзани со дијагнозата на нарушување во исхраната користејќи 4 потскали: воздржаност, загриженост за јадење, загриженост за обликот и загриженост за тежината.

Одговарачите ги бодуваат прашањата на скала од 0 до 6 за: (а) бројот на денови од претходните 28 дена; или (б) „Воопшто не“ до „Забележително“. Сите резултати на потскали се сумираат за да се формира вкупен резултат. EDE-A прашалникот се фокусира на последните 14 дена и содржу 36 прашања, и ги оценува истите четири потскали и дава глобален резултат како и EDE-Q. Повисоките резултати на потскали и глобалниот резултат претставуваат попроблематични однесувања и ставови во исхраната. За да се олесни откривањето на индивидуи кои се изложени на потенцијален ризик за развој на НИ, важно е користењето на доверлив пресек за вкупните резултати. Пресечната точка за



глобален резултат EDE-Q повисок од 2,94 се покажа дека е од клучно значење за откривање на веројатниот ризик за НИ^{22,23}, а и оваа точка на пресек беше искористена во ова истражување. Идентификацијата на клинички значајно нарушување во исхраната кај ризичните популации, како што се спортистите и рекреативците, претставуваат значаен предизвик и покрај забележаната зголемена преваленца. Мерките за проценка на нарушувањата во исхраната наменети за општото население покажаа неоптимални психометриски својства кога се применуваат кај спортистите²⁴. Ова е всушност очекувано бидејќи мотивациите и нормите на спортистите поврзани со исхраната, вежбањето и сликата за телото се разликуваат од оние на општото население^{25,26}, што потоа има последователно влијание врз шаблоните за толкување и одговор.

EDE-A прашалникот е релативно обемен и може да ја ограничи леснотијата на дисеминација како алатка за проверка. Постојните алатки за скрининг на нарушувања во исхраната кај спортистите се претежно наменети за женската популација и се релативно обемни, затоа ова истражувањето исто така користеше како потврдена **Преглед за нарушувања во исхраната за спортисти (EDSA)**, кратка алатка за скрининг на нарушувања во исхраната за употреба кај спортисти,

2.3.2. ПРИТИСОКОТ ОД ТРЕНЕРИТЕ

Можното влијание врз развојот на нарушување во исхраната е притисокот од тренерите изразен, на пример, со коментари за телесната тежина и формата на спортистот, барањата за одредена тежина за да се натпреварува во одредена категорија, редовното мерење, перцепцијата дека малата тежина е поврзана со предности во изведбата или употреба на униформа за обука или натпреварување што може да открие телесни несовершености²⁸. Искуствата на спортистите со **психолошки притисок поврзан со тежина од тренер и соиграчи** беа оценети со 8 прашања („Зборувам за храна и исхрана со моите соиграчи.“; „Ме прави нервозен што мојот тренер ја контролира мојата тежина.“; „Се споредувам со

2.3.3. ОДНЕСУВАЊЕ ЗА КОНТРОЛА НА ТЕЖИНАТА

Спортистите беа прашани дали мора да **изгубат тежина** за нивните спортски настапи. Доколку имаа, тие забележаа од кого бараат помош (тренер, спортски диететичар, спортски лекар, соиграч и семејството, или сами). Тие, исто така, беа прашани од кого би побарале помош доколку треба

и машки и женски²⁷. Намерата беше да се користи краток прашалник со цел да се процени неговата соодветност како скрининг алатка за инциденцата на НИ кај спортистите. Т EDSA се состои од шест прашања; две поврзани со загриженоста за тежината/обликот, и четири поврзани со важноста на тежината, загриженоста за тежината, грижите поврзани со прекумерно јадење и ограничувањето во исхраната

Одговорите се бележат на фреквентна скала од 5 точки од тип со опции за одговор од 1 (никогаш), 2 (ретко), 3 (понекогаш), 4 (често) и 5 (секогаш). Вкупниот резултат претставува просечни одговори во 6-те ставки. Клинички значајниот пресечен резултат за прашалникот EDSA беше 3,33²⁷ и беше користен во ова истражување за да укаже на висок ризик за нарушување во исхраната.

Резултатите од EDE-A и EDSA прашалниците треба да бидат **толкувани со претпазливост** бидејќи тие претставуваат скрининг алатки наместо дијагностички критериуми за нарушувања во исхраната. Следствено, во контекст на ова истражување, тие две валидирани алатки за скрининг се користат како стандардизирани само-пријавени прашалници и нивните вредности се толкуваат како мерења на потенцијалниот индивидуален ризик за НИ кај спортистите.

моите соиграчи во однос на телесната тежина.“; „Ми пречи кога тренерот ме прашува да се мерам често.“; „Ми пречи кога мојот тренер зборува за мојата тежина.“; „Се чувствувам непријатно кога тренерот и соиграчите зборуваат за мојата тежина и обликот на телото.“; „Не се чувствувам добро кога моите соиграчи зборуваат за моето тело.“; „Се чувствувам добро ако имам помалку тежина од моите соиграчи.“) Во бинарни одговори (да или не). Оценка од 1 се дава за „не“ на првото прашање, а за „да“ на последните седум прашања. Резултатот на притисокот се движеше од 0 до 8, каде резултатот ≥ 5 укажува на висок притисок од тренерите и соиграчите.

да ја регулираат својата тежина (губење/зголемување); тренер, спортски диететичар, спортски лекар, соиграч, семејство, самопомош со промена на нивната исхрана или вежбање или со користење на производ како што се лаксативи/диуретици/замени за оброци.



2.3.4. ПРЕХРАНБЕНИ НАВИКИ

Соодветниот внес на исхрана може да влијае и да го подобри здравјето и спортските перформанси на спортистите. Тоа е директен резултат на однесувањето во исхраната кое може да биде под влијание на многу фактори поврзани со нарушувања во исхраната. **Внесот на храна** е резултат на шаблоните за јадење опишани од изборот на храна, зачестеноста на внесот на оброци и грицки кои се поврзани со поединечните навики во исхраната. Ова истражување се фокусираше на зачестеноста на внесот на храна и пијалоци, организирани во групи на храна и тоа: житарки и производите од житарки; живина и производите од живина; месо и производите од месо; риба; млеко и млечни производи; масла и масти; овошје; ореви; мешунки; зеленчук; оброци за брза храна; солени закуски; кондиторски производи; безалкохолни пијалоци; алкохолни пијалоци; кафе; спортски пијалоци; и енергетски пијалоци. Сите учесници забележаа наведени храна и пијалоци кои ги консумираше во текот на изминатата недела. Тие забележаа фреквенција на консумирана храна и пијалоци како избор помеѓу „никогаш“, „еднаш неделно“, „2-3 пати неделно“, „4-5 пати неделно“, „6 пати неделно“, „еднаш на ден“, или „неколку пати на ден“. Секоја наведена храна или пијалок имаше одредена средна порција, така што секој учесник го забележа својот просечен внес на наведената храна и пијалок како избор на „помалку од средно“, „средно“ или „повеќе од средно“.

Бидејќи ова истражување вклучи учесници од шест европски земји, поради социо-културните разлики, би било проблематично да се оцени придржувањето кон исхраната до препораките за исхрана специфични за земјата. Затоа, ова истражување имаше за цел да го процени придржувањето кон исхраната на учесниците **до упатствата EAT-Lancet за здрава и одржлива исхрана**. Неодамна предложената исхрана EAT-Lancet како глобална референтна исхрана, која ја претставува моменталната база на докази за здрава и еколошки одржлива исхрана²⁹, се состои од компоненти на храна за кои се предложени дефинирани целни нивоа на внес и референтни опсези. Индексот EAT-Lancet ги вклучува 14-те компоненти на храна, со можен опсег од 0-3 поени за секоја компонента, чиешто детално бодување е опишано на друго место³⁰. Оценката од 0 поени укажува на ниско придржување до целта за компонентата на храна во исхраната EAT-Lancet и 3 поени укажуваат на висока придржување. Вкупниот можен резултат на индексот EAT-Lancet може да се движи од 0 (без придржување) до 42 поени (совршено придржување, што резултира од 14 × 3 поени). Оценката од 14 се смета за ниско придржување кон исхраната EAT-Lancet, резултат од 15 до 27 како умерено придржување и резултат ≥ 28 како високо придржување.

2.3.5. ЗНАЕЊЕ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА

Од спортистите беше побарано да го оценат нивото на нивното **знаење** (не информирани; само слушнале; донекаде знаат; добро информирани) за **нарушувања во исхраната (Anorexia Nervosa,**

Bulimia Nervosa, рестриктивно или неконтролирано јадење, Bigorexia, Orthorexia Nervosa).

2.4. РОДИТЕЛИ

Родителите на спортистите го исполнија својот прашалник кој содржеше прашања за нивните **социо-демографски варијабли** (возраст, пол, место на живеење, образовно ниво, работен статус, просечен приход), **антропометриски променливи што сами ги пријавија** (body weight and height), и **навики на животниот стил** (навики за физичка активност, часови спиење, пушење, исхрана). Тие беа прашани за нивното **ниво на знаење за нарушувања во исхраната** (Anorexia Nervosa,

Bulimia Nervosa, рестриктивно или неконтролирано јадење, Bigorexia, Orthorexia Nervosa). Родителите беа прашани за **спортските навики** на нивното дете и одговараа на истите прашања што се содржани во **прашалникот ЕДСА**, но дали се забележани кај нивното дете.



2.5. ТРЕНЕРИ

Тренерите го исполнија својот прашалник кој имаше прашања за **социо-демографски варијабли** (возраст, пол, образовно ниво, статус на вработување, навики за тренирање, обучени спортови) и **животни навики** (навики за физичка активност, часови спиење, исхрана). Тие беа прашани за навиките на нивните спортисти во однос на загриженоста/емоциите за телесната тежина и обликот, опсесијата со храна,



прејадувањето, одењето во тоалет веднаш по оброкот, неконтролираното јадење/вежбање и користењето лаксативи/диуретици/производи за слабеење/зголемување на мускулите. Беа прашани и за нивното **ниво на знаење за нарушувања во исхраната** (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, рестриктивно или неконтролирано јадење, Bigorexia, Orthorexia Nervosa), и да забележат, доколку знаат, најмалку **3 симптоми** на Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, и неконтролирано јадење. Тие, исто така, беа прашани за нивното однесување кога забележуваат симптоми на НИ кај нивниот спортист и кога спортистите имаат или дијагностицирале НИ.



2.6. СТАТИСТИЧКА АНАЛИЗА

Статистичките анализи беа спроведени со помош на Statistica 12.7 за Windows (Statsoft Inc, Tulsa, OK, USA). Резултатите се изразени како апсолутни бројки (N) и проценти (%) за категорични податоци и средни вредности со нивната SD за континуирани податоци. Сите собрани податоци од истражувањето прво беа тестирани за нормалност

на дистрибуција со тестот Колмогоров-Смирнов. За да се споредат средните разлики помеѓу анкетните групи, се користеше тест Крускал-Волис или t-тест, додека тестот хи-квадрат беше користен за споредба на категоричните фреквенции. Статистичката значајност беше поставена на $P < 0,05$.



3. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

3.1. СПОРТИСТИ

Во ова истражување учествувале **462 непрофесионални спортисти на возраст од 12 до 25 години** ($18,49 \pm 5,50$ години) (Табела 1). Најмногу учествувале од Хрватска (46,5%, $p < 0,001$), потоа Бугарија (11,7%), Полска (11,3%), Северна Македонија (11,0%), Италија (10,8%) и Грција (8,7%). Најмладите спортисти беа од Полска (16 години), а најстарите беа од Бугарија (24 години; $p < 0,001$). Во просек, повеќето од спортистите имале статус на исхрана во рамките на **нормална тежина** (75,1%, $p < 0,001$), но имало повеќе од оние со недоволна тежина (12,8%) отколку со прекумерна тежина и дебелина (10,6% и 1,5%, соодветно). Спортистите главно беа ангажирани во **повеќе од 10 часа неделно тренирање** за нивниот спорт (36,8%, $p < 0,001$), најмногу во Полска и Бугарија (Табела 1). Што се однесува до спортот што го тренираат испитаните спортисти, тие главно тренираат спорт кој е класифициран како **спорт со топка помалку чувствителен на тежина** (61,7%, $p < 0,001$) како фудбал, одбојка, најмногу од Полска и Хрватска. Во однос на спортовите чувствителни на тежина,

спортистите тренираа претежно спортови за издржливост чувствителни на тежина (13,2%) како пливање, најмногу од Хрватска, проследено со спортови чувствителни на тежина (9,3%) како карате и џудо, најмногу од Хрватска и Северна Македонија. Еден естетски спорт чувствителен на тежина, како што е гимнастиката, тренирале 4,3% од спортистите, додека спортовите за моќ чувствителни на тежина, како што е атлетиката, тренирале 8,2% од анкетираниите спортисти главно од Хрватска, Бугарија и Италија. Бидејќи исхраната има значајна улога во животот на спортистите, нивниот квалитет на исхрана беше оценет со EAT-Lancet Индексот за планетарна здравствена исхрана. Во просек, повеќето од спортистите имале **исхрана која умерено се придржувала** до индексот EAT-Lancet (88,1%), а 11% од оние со исхрана која многу се придржувала до неа (Табела 1). Значително највисок квалитет на исхрана имаа грчките спортисти и најнизок италијанските (28,64 и 22,16, $p < 0,001$, соодветно).

3.1.1. ОДНЕСУВАЊЕ ЗА КОНТРОЛА НА ТЕЖИНАТА

Табела 2 ги прикажува резултатите во врска со однесувањето за контрола на тежината. **Третина** од сите анкетирани спортисти (32,3%, $p < 0,001$) **ја регулирале својата телесна тежина** за да ги постигнат посакуваните спортски перформанси, главно од Северна Македонија (60,8%), можеби поради тоа што најголемиот дел од спортистите од Северна Македонија тренирале тежински чувствителни спортови како карате (32,6%). Петтина од анкетираниите спортисти изјавиле дека доживеале негативни последици од регулирањето на нивната тежина (21,2%, $p < 0,001$), најмногу од Северна Македонија (43,1%, $p < 0,001$), а најмалку од Грција (7,5%). Сепак, половина од анкетираниите спортисти изјавиле дека никогаш не морале да ослабат (50,6%, $p < 0,001$), значително најмногу од Бугарија (79,6%, $p < 0,001$). Оние спортисти кои слабеее најмногу си **помагале себеси** (32,7%; $p < 0,001$), најмногу од Полска и Грција (40,4%, односно 52,5%). Во просек, спортистите барале помош од своите **пријатели и семејството** (6,5%), повеќе отколку од

нутриционистите (4,8%) или тренерот (5,4%). Италијанските, македонските и хрватските спортисти повеќе би барале помош од нутриционистите и тренерите отколку од бугарските и грчките спортисти, кои најмногу би барале помош од своите тренери и би си помогнале со промена на исхраната доколку некогаш треба да ослабат. Хрватските спортисти најмногу би ги прашале родителите (68,1%) и би го промениле тренингот (66,0%), додека полските спортисти би избрале да си помогнат со употреба на лаксативи/диуретици/диететски производи (26,7%). Спортистите од Северна Македонија најмногу би барале нутриционисти (16,8%) и спортски лекари (17,2%), што е слично на бугарските спортисти, но најмногу би прашале искусни соиграчи (13,1%). Грчките спортисти најмногу би го прашале својот тренер (52,5%), додека статистички повеќе хрватски (50,0%) и италијански (41,7%, $p = 0,011$) спортисти изјавија дека не сакаат да одговорат на ова, а потоа не се сигурни за ова прашање (44,4%) и 25,9%, соодветно).

3.1.2. ФАКТОРИ НА РИЗИК ЗА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА

Во Табела 3 се факторите кои можат да влијаат на ризичното однесување кон нарушувања во исхраната. Немаше значајна разлика ($p = 0,197$) меѓу

анкетираниите спортисти во однос на тоа дека имаат 3 или повеќе повреди во изминатата сезона или морале да ја завршат сезоната порано, што може да



влијае на нивната тежина. Сепак, тоа најмногу го пријавиле италијанските спортисти (24,0%), а најмалку хрватските (10,2%) и грчките (10,0%). Повеќето од сите спортисти изјавија дека **не се грижат за зголемување на нивната тежина вон сезоната или кога се на боледување** (64,7%, $p < 0,001$). Меѓу оние кои изјавиле дека се грижат, повеќето од нив се грижат неколку пати неделно (13,9%), најмногу од Северна Македонија (25,5%) и Италија (26,0%), додека бугарските спортисти се грижат најмногу неколку пати дневно за тоа (16,7 %). **Постојана загриженост** за зголемувањето на килограмите прогласија македонските спортисти (23,5%), а потоа хрватските (10,2%). Други спортисти постојано изјавија дека постојано се грижат во слични размери. Иако повеќе од половина од

спортистите беа задоволни од нивната моментална тежина (55,4%, $p < 0,001$), грчките и бугарските спортисти беа најнезадоволни. хрватските и македонските спортисти повеќе од другите изјавија дека треба **да ослабат повеќе, 5 килограми и повеќе**. Други најмногу изјавиле дека треба да ослабат од 0,5 до 5 килограми. Третина од спортистите изјавиле дека некој што не е здравствен работник им рекол да ослабне (27,7%, $p < 0,001$), а тоа било најмногу кажано кај повеќе од половина македонски спортисти (56,9%). **Третина** од спортистите **моментално следеле специфичен план за исхрана** за постигнување на најдобра тежина за нивниот учинок (33,5%), а тие податоци биле слични кај спортистите од сите земји ($p = 0,351$).

ТАБЕЛА 1. СОЦИОДЕМОГРАФСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА СПОРТИСТИТЕ (N=462; * ПРОСЕК (SD))

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | P-вредност | |
|-------------------------------------------------|-------------|-------|---------|-------|--------|-------|--------------------|-------|----------|------|--------|-------|--------|-------|------------|--------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Маж | 73 | 34,0 | 28 | 56,0 | 48 | 92,3 | 22 | 43,1 | 23 | 42,6 | 27 | 67,5 | 221 | 47,8 | <0,001 | |
| Жени | 142 | 66,0 | 22 | 44,0 | 4 | 7,7 | 29 | 56,9 | 31 | 57,4 | 13 | 32,5 | 241 | 52,2 | <0,001 | |
| Вкупно | 215 | 46,5 | 50 | 10,8 | 52 | 11,3 | 51 | 11,0 | 54 | 11,7 | 40 | 8,7 | 462 | 10,0 | <0,001 | |
| Возраст (години)* | 17,20 | 5,97 | 19,34 | 5,33 | 15,56 | 1,48 | 20,45 | 5,99 | 23,81 | 5,93 | 18,46 | 2,82 | 18,49 | 5,50 | <0,001 | |
| Тежестна маса (kg)* | 62,00 | 17,46 | 69,30 | 11,95 | 77,63 | 11,99 | 67,67 | 11,61 | 60,41 | 9,80 | 10,06 | 63,96 | 15,46 | 10,06 | <0,001 | |
| Индекс на телесна маса (kg/m ²)* | 1,70 | 0,11 | 1,74 | 0,09 | 1,89 | 0,09 | 1,74 | 0,08 | 1,70 | 0,08 | 1,73 | 0,11 | 1,71 | 0,10 | <0,001 | |
| Индекс на телесна маса (kg/m ²)* | 21,17 | 4,04 | 22,82 | 2,80 | 21,63 | 1,93 | 22,23 | 3,9 | 20,80 | 2,05 | 21,96 | 3,31 | 1,71 | 0,10 | <0,001 | |
| Нутритивни статус | Underweight | 48 | 22,3 | 1 | 2,0 | 4 | 7,7 | 2 | 3,9 | 4 | 7,4 | 0 | 0,0 | 59 | 12,8 | <0,001 |
| Normal weight | 137 | 63,7 | 42 | 84,0 | 47 | 90,4 | 41 | 80,4 | 48 | 88,9 | 32 | 80,0 | 34,7 | 75,1 | 10,6 | <0,001 |
| Overweight | 24 | 11,2 | 6 | 12,0 | 1 | 1,9 | 8 | 15,7 | 2 | 3,7 | 8 | 20,0 | 49 | 10,6 | <0,001 | |
| Obese | 6 | 2,8 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 1,5 | <0,001 | |
| 10 and more | 54 | 25,1 | 3 | 6,0 | 50 | 96,2 | 18 | 35,3 | 45 | 83,3 | 0 | 0,0 | 170 | 36,8 | <0,001 | |
| 7 to 9 | 47 | 21,9 | 8 | 16,0 | 1 | 1,9 | 10 | 19,6 | 4 | 7,4 | 29 | 72,5 | 99 | 21,4 | <0,001 | |
| 5 to 6 | 63 | 29,3 | 20 | 40,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 13,7 | 3 | 7,5 | 96 | 20,8 | <0,001 | |
| 3 to 4 | 39 | 18,1 | 12 | 24,0 | 1 | 1,9 | 12 | 23,5 | 0 | 0,0 | 8 | 20,0 | 72 | 15,6 | <0,001 | |
| 1 to 2 | 12 | 5,6 | 7 | 14,0 | 0 | 0,0 | 4 | 7,8 | 2 | 3,7 | 0 | 0,0 | 25 | 5,4 | <0,001 | |
| Less weight-sensitive ball sports | 93 | 38,0 | 40 | 80,0 | 16,3 | 31,2 | 52 | 100,0 | 28 | 54,0 | 11,4 | 29,0 | 140 | 30,3 | <0,001 | |
| Less weight-sensitive technical sports | 7 | 3,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,7 | <0,001 | |
| Less weight-sensitive high mass | 5 | 2,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 1,1 | <0,001 | |
| weight-sensitive aesthetic | 16 | 7,5 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,7 | 0 | 0,0 | 20 | 4,3 | <0,001 | |
| weight-sensitive endurance | 47 | 21,9 | 4 | 8,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 13,7 | 3 | 7,5 | 61 | 13,2 | <0,001 | |
| weight-sensitive power | 25 | 11,6 | 5 | 10,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 8 | 20,0 | 0 | 0,0 | <0,001 | |
| weight-sensitive weight class | 22 | 10,2 | 5 | 10,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 14 | 27,4 | 7 | 18,0 | 43 | 9,3 | <0,001 | |
| EAT-10 индекс на патолошка здравствена исхрана* | 23,47 | 3,34 | 22,16 | 3,19 | 22,50 | 2,93 | 23,86 | 3,39 | 24,17 | 2,42 | 28,64 | 2,79 | 23,78 | 3,51 | <0,001 | |
| Ниска продроздравување | 3 | 1,4 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,9 | <0,001 | |
| Умерено продроздравување | 188 | 87,4 | 46 | 92,0 | 51 | 98,1 | 43 | 84,3 | 53 | 98,1 | 26 | 65,0 | 407 | 88,1 | <0,001 | |
| Високо продроздравување | 24 | 11,2 | 3 | 6,0 | 1 | 1,9 | 8 | 15,7 | 1 | 1,9 | 14 | 35,0 | 51 | 11,0 | <0,001 | |

ТАБЕЛА 2. ОДНЕСУВАЊЕ НА КОНТРОЛА НА ТЕЖИНАТА НА СПОРТИСТИТЕ (N=462)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | P-вредност |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|--------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Неколку недели/месечно повеќе миса за подобро одржување на тежината | 53 | 24,7 | 14 | 28,0 | 15 | 28,8 | 31 | 60,8 | 10 | 18,5 | 21 | 52,5 | 149 | 32,3 | <0,001 |
| Да | 53 | 24,7 | 7 | 14,0 | 9 | 17,3 | 21 | 43,1 | 5 | 9,3 | 3 | 7,5 | 98 | 21,2 | <0,001 |
| Кога навистина миса побарале помош | 117 | 54,4 | 18 | 36,0 | 27 | 51,9 | 15 | 29,4 | 43 | 79,6 | 14 | 35,0 | 234 | 50,6 | <0,001 |
| Не, никогаш немав навистина миса | 8 | 3,7 | 6 | 12,0 | 2 | 3,8 | 6 | 11,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 22 | 4,8 | <0,001 |
| Да, прашав нутритивнист | 14 | 6,5 | 10,0 | 2 | 3,8 | 6 | 11,8 | 2 | 3,7 | 1 | 2,5 | 30 | 6,5 | <0,001 | |
| Да, прашав семејство/пријатели | 7 | 3,3 | 6 | 12,0 | 0 | 0,0 | 6 | 11,8 | 2 | 3,7 | 4 | 10,0 | 25 | 5,4 | <0,001 |
| Да, прашав тренер | 69 | 32,1 | 15 | 30,0 | 21 | 40,4 | 18 | 35,3 | 7 | 13,0 | 21 | 52,5 | 151 | 32,7 | <0,001 |
| Да, си поминав себеси | 69 | 32,1 | 15 | 30,0 | 21 | 40,4 | 18 | 35,3 | 7 | 13,0 | 21 | 52,5 | 151 | 32,7 | <0,001 |
| Ако некој одредба да изјави миса, одредба/инструкција да одржува тежината | 83 | 56,8 | 11 | 7,5 | 19 | 36,0 | 10 | 19,6 | 9 | 17,3 | 14 | 35,0 | 146 | 31,6 | <0,001 |
| Ка си помогнал себеси со промена на исхраната | 68 | 66,0 | 8 | 7,8 | 15 | 14,6 | 4 | 3,9 | 1 | 1,0 | 7 | 17,5 | 103 | 10,7 | <0,001 |
| Ка си помогнал себеси со употреба на лаксативи/диуретици/диететски производи | 14 | 46,7 | 2 | 6,7 | 8 | 26,7 | 2 | 6,7 | 2 | 6,7 | 2 | 5,0 | 30 | 3,1 | <0,001 |
| Нутритивнист | 94 | 51,1 | 11 | 6,0 | 25 | 13,6 | 31 | 16,8 | 10 | 5,4 | 13 | 32,5 | 184 | 19,2 | <0,001 |
| Исклучен спорт | 22 | 37,7 | 9 | 14,8 | 8 | 13,1 | 6 | 9,8 | 8 | 13,1 | 7 | 17,5 | 61 | 6,4 | <0,001 |
| Спортист доктор | 46 | 52,0 | 6 | 6,9 | 6 | 9,3 | 15 | 17,2 | 7 | 8,0 | 7 | 17,5 | 87 | 9,1 | <0,001 |
| Тренер | 103 | 53,4 | 17 | 8,8 | 18 | 19,3 | 19 | 9,8 | 15 | 7,8 | 21 | 52,5 | 193 | 20,1 | <0,001 |
| Родители | 79 | 68,1 | 0 | 0,0 | 18 | 15,5 | 11 | 9,5 | 0 | 0,0 | 8 | 20,0 | 116 | 12,1 | <0,001 |
| Не сум сигурен/а кого би прашал | 12 | 44,4 | 7 | 23,9 | 2 | 7,4 | 2 | 7,4 | 2 | 7,4 | 2 | 5,0 | 27 | 2,8 | <0,001 |
| Не би сагал да одговарам | 6 | 50,0 | 5 | 41,7 | 0 | 0,0 | 1 | 8,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 12 | 1,3 | <0,001 |



ТАБЕЛА 3. ФАКТОРИ НА РИЗИК ЗА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА (N=462)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| 3 или повеќе повреди или завршина сезона порано поради повреда | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 22 | 10.2 | 12 | 24.0 | 6 | 11.5 | 7 | 13.7 | 7 | 13.0 | 4 | 10.0 | 58 | 12.6 | 0.197 |
| Загриженост за добивање тежина во вонсезона или на боледување | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не | 137 | 63.7 | 27 | 54.0 | 45 | 86.5 | 20 | 39.2 | 40 | 74.1 | 30 | 75.0 | 299 | 64.7 | <0.001 |
| Да, неколку пати неделно | 30 | 14.0 | 13 | 26.0 | 3 | 5.8 | 13 | 25.5 | 2 | 3.7 | 3 | 7.5 | 64 | 13.9 | |
| Да, неколку пати дневно | 26 | 12.1 | 7 | 14.0 | 1 | 1.9 | 6 | 11.8 | 9 | 16.7 | 4 | 10.0 | 53 | 11.5 | |
| Да, константно | 22 | 10.2 | 3 | 6.0 | 3 | 5.8 | 12 | 23.5 | 3 | 5.6 | 3 | 7.5 | 46 | 10.0 | |
| Задоволни со моменталната телесна маса | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 140 | 65.1 | 21 | 42.0 | 35 | 67.3 | 35 | 68.6 | 16 | 29.6 | 9 | 22.5 | 256 | 55.4 | <0.001 |
| Колку килограми треба да намалите за да ја имате телесна маса за најдобар перформанс | | | | | | | | | | | | | | | |
| Воопшто | 111 | 51.6 | 22 | 44.0 | 34 | 65.4 | 26 | 51.0 | 46 | 85.2 | 17 | 42.5 | 256 | 55.4 | 0.001 |
| 0.5 до 2 kg | 38 | 17.7 | 10 | 20.0 | 5 | 9.6 | 9 | 17.6 | 1 | 1.9 | 19 | 47.5 | 82 | 17.7 | |
| 2 до 5 kg | 31 | 14.4 | 12 | 24 | 10 | 19.2 | 6 | 11.8 | 2 | 3.7 | 3 | 7.5 | 64 | 13.9 | |
| 5 до 7 kg | 16 | 7.4 | 5 | 10.0 | 1 | 1.9 | 6 | 11.8 | 1 | 1.9 | 1 | 2.5 | 30 | 6.5 | |
| Повеќе од 7kg | 19 | 8.8 | 1 | 2.0 | 2 | 3.8 | 4 | 7.8 | 4 | 7.4 | 0 | 0.0 | 30 | 6.5 | |
| Моментално следите специфичен план за исхрана за да ја достигнете вашата телесна маса за најдобар перформанс | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 82 | 38.1 | 12 | 24.0 | 18 | 34.6 | 14 | 27.5 | 16 | 29.6 | 13 | 32.5 | 155 | 33.5 | 0.351 |
| Ви било кажано да намалите телесна маса, не од здравствен работник | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 62 | 28.8 | 15 | 30.0 | 9 | 17.3 | 29 | 56.9 | 4 | 7.4 | 9 | 22.5 | 128 | 27.7 | <0.001 |

3.1.3. ЗАСТАПЕНОСТ НА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА МЕЃУ СПОРТИСТИТЕ

За проценка на застапеноста на ризикот од нарушувања во исхраната кај спортистите, беа применети два прашалници. Првиот беше прашалник за пореметување во исхраната за адолесценти (EDE-A) од 36 ставки кој се однесуваше на четири ризични однесувања (ограничување на храна, грижа за јадење, грижа за обликот и грижа за телесната тежина) во последните 14 дена (Табела 4). Вториот прашалник беше скрининг со 6 ставки за нарушувања во исхраната за спортисти (EDSA) (Табела 5). **Застапеноста на ризикот за нарушувања во исхраната проценета со EDE-A беше 10,4%**, значително **највисока помеѓу хрватските и македонските спортисти** (14.9% и 13.7%, соодветно, $p < 0.001$) потоа следат италијанските (6,0%) и полските спортисти (5,8%), а најмалку бугарските (3,7%) и грчките спортисти (2,5%) (Табела 4). Спортистите постигнаа највисоки оценки на прашањата за формата и тежината кај хрватските, грчките и македонските спортисти ($p < 0.001$), додека полските и бугарските спортисти постигнаа највисоки резултати на прашањата за ограничување храна ($p = 0.001$) (Табела 4). Највисок глобален резултат EDE-A имаа македонските спортисти, а најнизок бугарски спортисти ($p < 0.001$). Бројот на спортисти **изложени на ризик од нарушувања во исхраната оценети со краток прашалник на ЕДСА** беше двојно повисок со вкупно **92 спортисти**, покажувајќи **застапеност за НИ од 19.9%** (Табела 5).

Значително **највисока застапеност за ризик** беше помеѓу **полските спортисти** (30.8%, $p = 0.003$), а најниска помеѓу бугарските (3.7%) and грчките (7.5%), додека италијанските, македонските и хрватските спортисти имаа слични вредности (24.0%, 23.5%, и 21.9%, соодветно) покажувајќи дека речиси една четвртина или една петтина од спортистите се изложени на можен ризик од нарушувања во исхраната (Табела 5). Највисок резултат на ЕДСА имаа полските спортисти, а најнизок бугарските спортисти ($p < 0.001$), додека спортистите од другите земји имаа слични резултати (Табела 5). За мислењето за себе си на спортистите **најмногу им влијае тежината, обликот на телото и составот на телото**, но без големи разлики помеѓу земјите, најмалку Грција ($p = 0.270$). Загриженоста дека формата или составот на телото ќе се променат ако не вежбате, беше втората ставка со висока оценка, но без разлика ($p = 0.077$). Највисоката застапеност на оние кои сакаат да бидат послаби, дури и ако другите мислат поинаку, беше значително најголема кај хрватските и полските спортисти (10,7% и 13,5%, $p = 0.011$). Избегнувањето храна (19,2%) и незадоволството од тежината, формата или составот на телото беа највисоки од полските спортисти (11,5%) кои изјавија значително најголем процент на дијагностицирани ЕД (15,4%, $p < 0.001$), а Бугарија најниска (0,0%).

ТАБЕЛА 4. ПРАШАЛНИК ЗА НАРУШУВАЊА ВО ЈАДЕЊЕТО КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ (EDE-A) РЕЗУЛТАТИ КАЈ СПОРТИСТИ (N=462)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | mean | SD | mean | SD | mean | SD | mean | SD | mean | SD | mean | SD | mean | SD | |
| Резултат од ограничување | 0.83 | 1.37 | 0.70 | 0.98 | 0.96 | 1.24 | 1.26 | 1.02 | 0.73 | 1.00 | 0.95 | 0.34 | 0.84 | 1.25 | <0.001 |
| Резултат од загриженост од јадење | 0.61 | 1.07 | 0.53 | 0.64 | 0.49 | 1.06 | 0.78 | 0.96 | 0.28 | 0.81 | 1.40 | 0.43 | 0.64 | 0.98 | <0.001 |
| Резултат од загриженост од менување на обликот | 1.27 | 1.62 | 0.99 | 1.08 | 0.88 | 1.15 | 1.68 | 1.38 | 0.63 | 0.84 | 1.23 | 0.78 | 1.16 | 1.38 | <0.001 |
| Резултат од загриженост од телесната маса | 1.06 | 1.47 | 1.04 | 1.04 | 0.74 | 1.03 | 1.60 | 1.41 | 0.42 | 0.83 | 1.26 | 0.62 | 1.02 | 1.29 | <0.001 |
| Вкупен EDE-A резултат | 0.94 | 1.28 | 0.82 | 0.80 | 0.77 | 1.02 | 1.33 | 1.20 | 0.44 | 0.82 | 1.21 | 0.53 | 0.92 | 1.12 | <0.001 |
| Во ризик од нарушување во исхраната (N (%)) | 32 | 14.9 | 3 | 6.0 | 3 | 5.8 | 7 | 13.7 | 2 | 3.7 | 1 | 2.5 | 48 | 10.4 | <0.001 |



ТАБЕЛА 5. СКРИНИНГ ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ЈАДЕЊЕТО КАЈ СПОРТИСТИ (EDSA) РЕЗУЛТАТИ ПОМЕГУ СПОРТИСТИ (N=462)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Биле дијагностицирани со било каков тип на нарушување во исхраната | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yes | 2 | 0.9 | 4 | 8.0 | 8 | 15.4 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 3 | 7.5 | 18 | 3.9 | <0.001 |
| Скрининг за нарушување во јадењето за спортисти (EDSA) резултат (просек (SD)) | 2.35 | 1.05 | 2.60 | 1.07 | 2.89 | 1.16 | 2.61 | 1.0 | 1.94 | 0.70 | 2.44 | 0.36 | 2.43 | 1.00 | <0.001 |
| Во ризик за нарушување | 47 | 21.9 | 12 | 24.0 | 16 | 30.8 | 12 | 23.5 | 2 | 3.7 | 3 | 7.5 | 92 | 19.9 | 0.003 |
| Тежината, обликот или составот на телото влијае на чувството за себе | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 23 | 10.7 | 3 | 6.0 | 8 | 15.4 | 7 | 13.7 | 4 | 7.4 | 1 | 2.5 | 46 | 10.0 | 0.270 |
| Незадоволни од тежината, формата или составот на телото | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 18 | 8.4 | 1 | 2.0 | 6 | 11.5 | 3 | 5.9 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 29 | 6.3 | 0.073 |
| Загрижени дека тежината, обликот или составот на телото ќе се променат ако не можете да вежбате | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 24 | 11.2 | 5 | 10.0 | 5 | 9.6 | 7 | 13.7 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 42 | 9.1 | 0.077 |
| Сакаат да бидат послаби, дури и ако другите мислат дека се веќе слаби | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 23 | 10.7 | 1 | 2.0 | 7 | 13.5 | 2 | 3.9 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 34 | 7.4 | 0.011 |
| Загрижени за губење контрола врз јадењето поради тоа како тоа може да влијае на нивната тежина, форма или состав на телото | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 12 | 5.6 | 3 | 6.0 | 3 | 5.8 | 3 | 5.9 | 1 | 1.9 | 0 | 0.0 | 22 | 4.8 | 0.585 |
| Се обидуваат да избегнат одредени типови храна за да влијаат на тежината, обликот или составот на телото | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 20 | 9.3 | 2 | 4.0 | 10 | 19.2 | 5 | 9.8 | 6 | 11.1 | 1 | 2.5 | 44 | 9.5 | 0.068 |

3.1.4. ПСИХОЛОШКИ ПРИТИСОК ПОВРЗАН СО ТЕЖИНАТА ОД ТРЕНЕР И СОИГРАЧИ

Притисокот од тренерите и соиграчите во однос на телесната тежина и/или формата може да влијае на развој на нарушување во исхраната кај спортистот. Спортистите ги оценија коментарите и однесувањето на тренерите и соиграчите во однос на исхраната, тежината и обликот, кои резултати се прикажани во Табела 6. Бугарските спортисти значително најниско зборуваат за исхраната со своите соиграчи, македонците најмногу (14,8% и 70,6%, $p < 0,001$). македонските и италијанските спортисти се значително најнервозни поради тоа што нивниот тренер ја контролира нивната тежина (19,6% и 22,0%, соодветно $p < 0,001$), полските и бугарските спортисти најмалку (0,0% и 1,9%, соодветно), а слично е и за проверка на тежината од тренерите ($p < 0,001$). Полските и македонските спортисти најмногу се споредуваат со соиграчите во однос на телесната тежина (46,2% и 31,4%, $p < 0,001$), а полските и грчките спортисти најмногу се чувствуваат добро ако тежат помалку од нивните соиграчи (34,6% и 32,5%, соодветно. $p = 0,004$), најмалку италијанските и бугарските спортисти (12,0% и 13,0%, соодветно).

Кога тренерот зборува за тежината на спортистот, тоа најмногу ги погодува македонските спортисти (35,3%, $p < 0,001$), а најмалку бугарските (3,7%). Третина од Италијанците (32,0%) и Грците (30,0%), една четвртина од хрватските (22,3%) и македонските спортисти (23,5%) се чувствуваат непријатно кога тренерот и соиграчите зборуваат за нивната телесна тежина и форма, и значително за најниско бугарските (5,6%) и полските спортисти (9,6%, $p < 0,001$). Половина од хрватските спортисти (51,6%) не се чувствуваат добро кога нивните соиграчи зборуваат за нивната тежина, исто така една третина од грчките (35,0%), една четвртина од италијанските (26,0%), полските (25,0%) и македонските спортисти. (27,5%), додека значително најмалку бугарските (5,6%, $p < 0,001$). **Согледаниот притисок** во однос на коментарите и однесувањето на тренерите и соиграчите во однос на телесната тежина и формата на спортистот значително беше **највисоко кај македонските и италијанските спортисти** (21,6% и 18,0%, соодветно, $p < 0,001$), а најмалку кај бугарските спортисти (1,9%).

ТАБЕЛА 6. ЗАБЕЛЕЖАН ПРИТИСОК И ЗАГРИЖЕНОСТ ОД КОМЕНТАРИТЕ НА КОЛЕГИТЕ ОД ТИМОТ/ТРЕНЕРОТ ЗА ИСХРАНАТА ТЕЖИНАТА И ОБЛИКОТ

| Сите Да | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Разговараат за исхрана со колегите од тимот | 93 | 43.3 | 15 | 30.0 | 26 | 50.0 | 36 | 70.6 | 8 | 14.8 | 7 | 17.5 | 185 | 40.0 | <0.001 |
| Нервозни што тренерот ја контролира тежината. | 13 | 6.0 | 11 | 22.0 | 0 | 0.0 | 10 | 19.6 | 1 | 1.9 | 2 | 5.0 | 37 | 8.0 | <0.001 |
| Се споредуваат со колегите од тимот за телесната маса. | 61 | 28.4 | 11 | 22.0 | 24 | 46.2 | 16 | 31.4 | 6 | 11.1 | 5 | 12.5 | 123 | 26.6 | 0.002 |
| Ги допира кога тренерот бара често да ја проверува телесната тежина | 20 | 9.3 | 8 | 16.0 | 1 | 1.9 | 13 | 25.5 | 1 | 1.9 | 4 | 10.0 | 47 | 10.2 | <0.001 |
| Ги допира кога тренерот зборува за нивната телесна тежина. | 41 | 19.1 | 11 | 22.0 | 5 | 9.6 | 18 | 35.3 | 2 | 3.7 | 3 | 7.5 | 80 | 17.3 | <0.001 |
| Не им е пријатно кога тренерот и колегите од тимот зборуваат за нивната телесна тежина и облик на тело. | 48 | 22.3 | 16 | 32.0 | 5 | 9.6 | 12 | 23.5 | 3 | 5.6 | 12 | 30.0 | 96 | 20.8 | 0.003 |
| Не се чувствуваат добро кога колегите од тимот зборуваат за нивното тело. | 111 | 51.6 | 13 | 26.0 | 13 | 25.0 | 14 | 27.5 | 3 | 5.6 | 14 | 35.0 | 168 | 36.4 | <0.001 |
| Се чувствуваат добро к доколку тежат помалку од нивните колеги од тимот | 68 | 31.6 | 6 | 12.0 | 18 | 34.6 | 13 | 25.5 | 7 | 13.0 | 13 | 32.5 | 125 | 27.1 | 0.004 |
| Забележуваат притисок од тренер или колега од тимот | 25 | 11.6 | 9 | 18.0 | 4 | 7.7 | 11 | 21.6 | 1 | 1.9 | 1 | 2.5 | 51 | 11.0 | <0.001 |



3.1.5. СПОРТИСТИ ВО ПОТЕНЦИЈАЛЕН РИЗИК ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА СПОРЕД EDE-A AND EDSA ПРАШАЛНИЦИТЕ

Табелите 7 и 8 прикажуваат избрани карактеристики на оние спортисти кои се изложени на можен ризик за нарушувања во исхраната, проценети со прашалникот EDE-A (Табела 7) и со прашалникот EDSA (Табела 8). **Meѓу 48 (10,4%) спортисти** спортисти кои беа изложени на потенцијален ризик за нарушувања во исхраната, оценети со прашалникот EDE-A **женските значително поприсутни** (77.1%; $p=0.002$), освен за Полска и Грција каде сите тие спортисти беа од машки пол (Табела 7). Немаше значајна разлика во однос на нутритивниот статус, повеќето од нив беа со **нормална тежина** (70,8%, $p=0,960$), имаше 6,3% од спортисти со недоволна тежина, сите од Хрватска, а 22,9% од спортистите со прекумерна тежина беа од Хрватска и Северна Македонија. Во однос на тренираните спортови, исто така, немаше значајна разлика, речиси две третини од нив играа спортови **помалку чувствителни на тежина**, како што се одбојка, ракомет, тенис, софтбоул и фудбал (66,7%, $p=0,995$). Што се однесува до застапеноста на земјата, сите беа од Италија, Полска и Грција, а половина од нив беа од Бугарија. Во Хрватска и Северна Македонија, покрај горенаведената спортска класа, друга главна спортска класа беше естетика чувствителна на тежина, како што се уметничко лизгање, танцување и гимнастика (12,5% и 14,3%, соодветно), спортови на моќ чувствителни на тежина, како што се атлетика, триатлон (9,4% и 14,3%, соодветно). Можни се и спортистите кои играле спортови со тежина чувствителна на тежина, како што се борбени спортови, во Хрватска 9,4% и во Бугарија со 50,0%. Однесувањето во исхраната на спортистите со можен ризик не се разликувало значително, 83,3% имале **исхрана која умерено се придржувала на исхраната EAT-Lancet**, каде што 2,1% имале ниско придржување (1 од Хрватска), а 14,6% имале исхрана која високо се придржувала, 5 од Хрватска и 2 од Северна Македонија.

Речиси половина од спортистите забележале притисок од тренер/соиграчи (47,9%, $p<0.001$), најмногу од Хрватска (56,3%) and Северна Македонија (57,1%), и на трета позиција Полска (33,3%). Италијанските, грчките и бугарските спортисти не забележале притисок (all 0,0%). Имаше **78,7%** од оние спортисти со можен ризик за НИ оценети со прашалникот **EDSA** ($p<0,001$). Сите оние кои беа изложени на можен ризик за НИ оценети со двата прашалници беа полски спортисти (100,0%). Висока сличност имаа и Хрватска (84,4%) и Северна Македонија (71,4%), потоа Бугарија (50,0%), Италија (33,3%) и Грција без случајност (0,0%). **Meѓу 92 (19,9%) спортисти** кои беа изложени на можен ризик за нарушувања во исхраната оценети со прашалникот EDSA (Табела 8) половина од нив беа од Хрватска (N=47), 16 беа од Полска, по 12 од Италија и Полска, 3 од Грција и 2 од Бугарија. Повеќето од сите спортисти имале **нормална тежина** (72,8%), имало 6,5% со недоволна тежина и 3,3% од оние со дебелина, најмногу биле хрватски спортисти.. Околу половина од спортистите играле **помалку чувствителни на тежина спортови со топка** (63,0%, $p=0,176$), најмногу од Полска, Грција и Северна Македонија. Други распространети спортови беа издржливоста чувствителна на тежина (10,9%), моќта (8,7%) и спортовите во класа по тежина (7,6%). Исхраната на спортистите во просек главно умерено се придржувала на диетата EAT-Lancet (83,7%, $p=0,950$), додека спортистите од Северна Македонија имале најголема застапеност од оние чија исхрана високо се придржувала (25,0%). **Третина** од спортистите потврдиле **перцепиран притисок од тренерот и соиграчите**, најмногу во Хрватска (40,4%), потоа Северна Македонија и Грција (и двете 33,3%), Полска (12,5%), Италија (8,3%), а најмалку Бугарија (0,0%). **Две-петини** од оваа подгрупа спортисти, исто така, биле изложени на можен ризик за НИ оценет со **прашалникот EDE-A** (40,2%, $p<0,001$), најмногу во Хрватска (57,4%), потоа Северна Македонија, Полска и Бугарија. Во Италија немаше сличности помеѓу овие два прашалници.

ТАБЕЛА 7. КАРАКТЕРИСТИКИ НА СПОРТИСТИТЕ КОИ СЕ НА ПОТЕНЦИЈАЛЕН РИЗИК ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА ПРОЦЕНЕТИ СО EDE-A (N=48)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | p-вредност | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|---------|-------|--------|-------|--------------------|-------|----------|-------|--------|-------|--------|------------|--------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Вкупно | 32 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | 7 | 100.0 | 2 | 100.0 | 1 | 100.0 | 48 | 100.0 | <0.001 | |
| Машки | 3 | 9.4 | 1 | 33.3 | 3 | 100.0 | 3 | 42.9 | 0 | 0.0 | 1 | 100.0 | 11 | 22.9 | 0.002 | |
| Женски | 29 | 90.6 | 2 | 66.7 | 0 | 0.0 | 4 | 57.1 | 2 | 100.0 | 0 | 0.0 | 37 | 77.1 | | |
| Нутриционистички статус | недоволна тежина | 3 | 9.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 6.3 | 0.960 |
| | нормална тежина | 20 | 62.5 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | 5 | 71.4 | 2 | 100.0 | 1 | 100.0 | 34 | 70.8 | |
| | прекумерна тежина | 9 | 28.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 28.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 11 | 22.9 | |
| | дебели | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| Спортска категорија | помалку чувствителни на тежина спортови со топка | 19 | 59.4 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | 5 | 71.4 | 1 | 50.0 | 1 | 100.0 | 32 | 66.7 | 0.995 |
| | помалку чувствителни на тежина технички | 1 | 3.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.1 | |
| | помалку чувствителна на тежина висока маса | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| | естетски чувствителни на тежина | 4 | 12.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 14.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 5 | 10.4 | |
| | издржливост - чувствителни на тежина | 3 | 9.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 14.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 8.3 | |
| | моќ - чувствителни на тежина | 2 | 6.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 4.2 | |
| | класа на тежина - чувствителни на тежина | 3 | 9.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 4 | 8.3 | |
| | Индекс на планетарна здравствена исхрана | 1 | 3.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.1 | |
| Ниско придржување | 26 | 81.3 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | 5 | 71.4 | 2 | 100.0 | 1 | 100.0 | 40 | 83.3 | | |
| Умерено придржување | 5 | 15.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 28.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 7 | 14.6 | | |
| Забележан притисок од тренер/соиграчи | 18 | 56.3 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 | 4 | 57.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 23 | 47.9 | <0.001 | |
| На можен ризик проценет со EDSA | 27 | 84.4 | 1 | 33.3 | 3 | 100.0 | 5 | 71.4 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 37 | 78.7 | <0.001 | |



ТАБЕЛА 8. КАРАКТЕРИСТИКИ НА СПОРТИСТИТЕ КОИ БИЛЕ ВО ПОТЕНЦИЈАЛЕН РИЗИК ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА СПОРЕД EDSA (N=92)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност | |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|---------|-------|--------|-------|--------------------|-------|----------|-------|--------|------|--------|-------|------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Вкупно | 47 | 100.0 | 12 | 100.0 | 16 | 100.0 | 12 | 100.0 | 2 | 100.0 | 3 | 7.5 | 92 | 100.0 | | |
| Машки | 7 | 14.9 | 3 | 25.0 | 13 | 81.3 | 4 | 33.3 | 0 | 0.0 | 1 | 2.5 | 28 | 30.4 | <0.001 | |
| Женски | 40 | 85.1 | 9 | 75.0 | 3 | 18.8 | 8 | 66.7 | 2 | 100.0 | 2 | 5.0 | 64 | 69.6 | | |
| Нутриционистички статус | недоволна тежина | 5 | 10.6 | 0 | 0.0 | 1 | 6.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 6 | 6.5 | 0.697 |
| | нормална тежина | 30 | 63.8 | 10 | 83.3 | 14 | 87.5 | 8 | 66.7 | 2 | 100.0 | 3 | 100.0 | 67 | 72.8 | |
| | прекумерна тежина | 10 | 21.3 | 1 | 8.3 | 1 | 6.3 | 4 | 33.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 16 | 17.4 | |
| | дебели | 2 | 4.3 | 1 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 3.3 | |
| | помалку чувствителни на тежина спортови со топка | 23 | 48.9 | 5 | 41.7 | 16 | 100.0 | 10 | 83.3 | 1 | 50.0 | 3 | 100.0 | 58 | 63.0 | |
| | помалку чувствителни на тежина технички | 3 | 6.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 3.3 | |
| | помалку чувствителна на тежина висока маса | 1 | 2.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | |
| | естетски чувствителни на тежина | 3 | 6.4 | 1 | 8.3 | 0 | 0.0 | 1 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 5 | 5.4 | |
| | издржливост - чувствителни на тежина | 7 | 14.9 | 2 | 16.7 | 0 | 0.0 | 1 | 8.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 10 | 10.9 | |
| | моќ - чувствителни на тежина | 4 | 8.5 | 4 | 33.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 8 | 8.7 | |
| Спортска категорија | класа на тежина - помалку чувствителни на тежина | 6 | 12.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0.0 | 7 | 7.6 | 0.176 |
| | Ниско придржување | 1 | 2.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.1 | |
| | Умерено придржување | 38 | 80.9 | 10 | 83.3 | 15 | 93.8 | 9 | 75.0 | 2 | 100.0 | 3 | 100.0 | 77 | 83.7 | |
| | Високо придржување | 8 | 17.0 | 2 | 16.7 | 1 | 6.3 | 3 | 25.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 14 | 15.2 | |
| Индекс на планетарна здравствена исхрана | | | | | | | | | | | | | | | 0.950 | |
| Забележан притисок од тренер/соиграчи | 19 | 40.4 | 1 | 8.3 | 2 | 12.5 | 4 | 33.3 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 | 27 | 29.3 | <0.001 | |
| Наможен ризик проценет со EDE-A | 27 | 57.4 | 0 | 0.0 | 3 | 18.8 | 5 | 41.7 | 1 | 50.0 | 1 | 33.3 | 37 | 40.2 | <0.001 | |

3.1.6. ЗНАЕЊЕТО НА СПОРТИСТИТЕ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА

Спортистите го оценија своето знаење за нарушувањата во исхраната од „не знаење“ до „висок степен на знаење“ на темата (Табела 9). **Македонските и хрватските спортисти знаа повеќе** од другите подгрупи за Anorexia Nervosa (35.3% и 34.4%, соодветно; $p < 0.001$) and Bulimia Nervosa (25.5% and 30.2%, соодветно; $p < 0.001$), грчките и бугарските за прекумерно јадење (30.2% и 24.1%, соодветно; $p < 0.001$), и за Orthorexia Nervosa (10.0% и 13.3%, соодветно; $p < 0.001$), хрватските и полски спортисти за избегнување/рестриktivно јадење (20.9% и 19.2%, соодветно; $p < 0.001$), и полските и бугарските спортисти за Bigorexia Nervosa (13.5% и 11.1%, соодветно; $p < 0.001$). Италијанските спортисти athletes наведоа одговори во најмал број за добро познавање на сите споменати нарушувања во исхраната.

Во однос на горенаведените резултати за знаењето за нарушувањата во исхраната кај спортистите, од нив беше побарано да го изберат најпреферираниот начин за добивање едукација и информации за нарушувањата во исхраната. Резултатите се прикажани во (табела 10). Спортистите од сите земји **избраа веб-страница/блог** како најпрефериран начин (33,6%, $p < 0,001$). Хрватските, грчките и бугарските спортисти, исто така, забележуваат вебинари и работилници во висок процент, додека италијанските, полските, грчките и македонските спортисти забележаа печатени прирачници во висок процент. Консултацијата со експерти како опција забележала само италијански спортисти (14,5%), а 4,5% од хрватските спортисти забележале „Друго“ како опција за добивање образование и информации за НИ.

ТАБЕЛА 9. ЗНАЕЊЕТО НА СПОРТИСТИТЕ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА (N=462)

| Познавање | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Anorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 31 | 14.4 | 20 | 40.0 | 6 | 11.5 | 5 | 9.8 | 1 | 1.9 | 4 | 10.0 | 67 | 14.5 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 110 | 51.2 | 28 | 56.0 | 38 | 73.1 | 28 | 54.9 | 40 | 74.1 | 29 | 72.5 | 273 | 59.1 | |
| Знам добро | 74 | 34.4 | 2 | 4.0 | 8 | 15.4 | 18 | 35.3 | 13 | 24.1 | 7 | 17.5 | 122 | 26.4 | |
| Bulimia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 46 | 21.4 | 18 | 36.0 | 16 | 30.8 | 9 | 17.6 | 2 | 3.7 | 4 | 10.0 | 95 | 20.6 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 104 | 48.4 | 30 | 60.0 | 30 | 57.7 | 29 | 56.9 | 44 | 81.5 | 35 | 87.5 | 272 | 58.9 | |
| Знам добро | 65 | 30.2 | 2 | 4.0 | 6 | 11.5 | 13 | 25.5 | 8 | 14.8 | 1 | 2.5 | 95 | 20.6 | |
| Binge eating/Overeating | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 25 | 11.6 | 20 | 40.0 | 8 | 15.4 | 10 | 19.6 | 1 | 1.9 | 10 | 25.0 | 74 | 16.0 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 125 | 58.1 | 29 | 58.0 | 34 | 65.4 | 29 | 56.9 | 40 | 74.1 | 27 | 67.5 | 284 | 61.5 | |
| Знам добро | 65 | 30.2 | 1 | 2.0 | 10 | 19.2 | 12 | 23.5 | 13 | 24.1 | 3 | 7.5 | 104 | 22.5 | |
| Avoidant/Restrictive eating | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 58 | 27.0 | 24 | 48.0 | 4 | 7.7 | 10 | 19.6 | 0 | 0.0 | 8 | 20.0 | 104 | 22.5 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 112 | 52.1 | 25 | 50.0 | 38 | 73.1 | 32 | 62.7 | 44 | 81.5 | 31 | 77.5 | 282 | 61.0 | |
| Знам добро | 45 | 20.9 | 1 | 2.0 | 10 | 19.2 | 9 | 17.6 | 10 | 18.5 | 1 | 2.5 | 76 | 16.5 | |
| Bigorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 131 | 60.9 | 27 | 54.0 | 21 | 40.4 | 17 | 33.3 | 4 | 7.4 | 11 | 27.5 | 211 | 45.7 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 65 | 30.2 | 21 | 42.0 | 27 | 51.9 | 29 | 56.9 | 44 | 81.5 | 26 | 65.0 | 212 | 45.9 | |
| Знам добро | 19 | 8.8 | 2 | 4.0 | 7 | 13.5 | 5 | 9.8 | 6 | 11.1 | 3 | 7.5 | 42 | 9.1 | |
| Orthorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 149 | 69.3 | 27 | 54.0 | 30 | 57.7 | 19 | 37.3 | 3 | 5.6 | 17 | 42.5 | 245 | 53.0 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 46 | 21.4 | 22 | 44.0 | 19 | 36.5 | 29 | 56.9 | 44 | 81.5 | 19 | 47.5 | 179 | 38.7 | |
| Знам добро | 20 | 9.3 | 1 | 2.0 | 3 | 5.8 | 3 | 5.9 | 7 | 13.0 | 4 | 10.0 | 38 | 8.2 | |

ТАБЕЛА 10. ПРЕПОЧИТАН НАЧИН НА ИНФОРМИРАЊЕ И ЕДУЦИРАЊЕ НА СПОРТИСТИТЕ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА (N=462)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|--------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Веб страни/блогови | 101 | 26.6 | 29 | 46.8 | 23 | 44.2 | 35 | 37.6 | 30 | 50.8 | 12 | 30.0 | 230 | 33.6 | <0.001 |
| Вебинари | 141 | 37.2 | 4 | 6.5 | 6 | 11.5 | 18 | 19.4 | 24 | 40.7 | 11 | 27.5 | 204 | 29.8 | |
| Консултација со експерти | 0 | 0.0 | 9 | 14.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 9 | 1.3 | |
| Работилници | 82 | 21.6 | 9 | 14.5 | 12 | 23.1 | 22 | 23.7 | 4 | 6.8 | 1 | 2.5 | 130 | 19.0 | |
| Испечатени прирачници | 38 | 10.0 | 11 | 17.7 | 11 | 21.2 | 18 | 19.4 | 1 | 1.7 | 16 | 40.0 | 95 | 13.9 | |
| Друго | 17 | 4.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 17 | 2.5 | |



3.2. РОДИТЕЛИ НА СПОРТИСТИТЕ

Просечната возраст на анкетираниите **519 родители на спортистите** беше 43 години (Табела 11). Речиси половина од сите родители биле од Хрватска (45,9%), а потоа следат Полска (13,9%), Бугарија (11,8%), Северна Македонија (10,6%), Италија (9,6%) и Грција (8,3%). Во просек, речиси сите родители биле во брак (79,6%), без значајни разлики меѓу земјите. Поголемиот дел од родителите имале нутритивен статус во рамките на **нормалната телесна тежина** (БМИ 24,52 kg/m²). Бугарија (14,8%) и Хрватска (10,1%) се издвојуваат со пониска телесна тежина. Со прекумерна тежина и дебелина, се издвојуваат Северна Македонија (41,8%) и Хрватска (40,3%) (p<0,001). Најголем дел од родителите биле **непушачи** (62,6%, p<0,001) Северна Македонија имала најголем број пушачи (58,2%, p<0,001). Скоро половина од родителите ги навеле своите навики за физичка активност кои биле оценети како **умерена физичка активност** (48,6%). Повеќето од оние со мала физичка активност биле меѓу хрватските родители (31,5%), а повеќето од оние со висока физичка активност биле меѓу полските родители (45,8%, p<0,001). Третина од родителите изјавиле дека завршиле **средно образование** (37,0%), а третина **дипломирале** (34,5%).

Во просек, висок процент биле **вработен** (86,1%, p<0,001), најмногу во Хрватска (93,3%), а најмалку биле

во Италија и Грција, каде родителите исто така работеле хонорарно, повеќе од другите. Две третини од родителите (61,8%) имале приход околу **просекот во земјата**. Италијанските родители имале најмногу приходи под просекот на земјата (18%, p<0,001), а грчките родители биле најмногу со приходи повисоки од просекот на земјата. Мнозинството родители изјавиле дека живеат во урбана средина (71,1%, p<0,001), освен полските и грчките родители (83,3%) кои живееле претежно во рурална средина. Во просек, **исхраната** на сите родители **умерено се придржува до индексот EAT-Lancet** (85,5%; p<0,001), додека повеќето од оние со исхрана која многу се придржувала до индексот EAT-Lancet биле родители од Италија (38,0%). Родителите ги наведува спортовите во кои тренираат нивните деца. Повеќето родители имаа деца кои тренираат спортови класифицирани како **спортови со топка помалку чувствителни на тежина** (59,7%, p<0,001), сите од Полска и Грција (и двете по 100,0%). Хрватските и италијанските родители имале најмногу деца кои тренирале во спортови на издржливост чувствителни на тежина (32,8% и 12,0%, соодветно, p<0,001), а децата на родителите од Северна Македонија тренирале во спортови од тежинска класа чувствителни на тежина (32,7%, p<0,001).

ТАБЕЛА 11. СОЦИОДЕМОГРАФСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА РОДИТЕЛИТЕ НА СПОРТИСТИТЕ (N=519) (*просек (SD))

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|--------------------------------------------------|----------|-------|---------|------|--------|-------|--------------------|-------|----------|------|--------|-------|--------|-------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Мажи | 64 | 26.9 | 15 | 30.0 | 25 | 34.7 | 23 | 41.8 | 32 | 52.5 | 2 | 4.7 | 161 | 31.0 | 0.002 |
| Жени | 174 | 73.1 | 35 | 70.0 | 47 | 65.3 | 32 | 58.2 | 29 | 47.5 | 41 | 95.3 | 358 | 69.0 | |
| Вкупно | 238 | 45.9 | 50 | 9.6 | 72 | 13.9 | 55 | 10.6 | 61 | 11.8 | 43 | 8.3 | 519 | 100.0 | <0.001 |
| Возраст (години)* | 43.54 | 5.60 | 47.96 | 8.03 | 40.06 | 4.72 | 39.65 | 5.44 | 36.75 | 8.56 | 44.02 | 6.08 | 42.95 | 6.97 | <0.001 |
| Телесна тежина (kg)* | 72.50 | 16.13 | 67.52 | 0.80 | 77.73 | 19.60 | 76.62 | 15.58 | 68.66 | 14.7 | 74.48 | 5.74 | 72.72 | 16.12 | 0.012 |
| Висина (m)* | 1.71 | 0.08 | 1.69 | 0.08 | 1.75 | 0.19 | 1.75 | 0.1 | 1.72 | 8.24 | 1.74 | 0.06 | 1.72 | 0.09 | <0.001 |
| Индекс на телесна маса (kg/m ²)* | 24.73 | 6.48 | 23.44 | 2.55 | 24.81 | 2.35 | 24.8 | 3.25 | 23.11 | 3.53 | 24.48 | 0.45 | 24.52 | 5.00 | 0.236 |
| Пониска тежина | 24 | 10.1 | 0 | 0.0 | 1 | 1.4 | 1 | 1.8 | 9 | 14.8 | 1 | 2.3 | 36 | 6.9 | <0.001 |
| Нормална тежина | 118 | 49.6 | 37 | 74.0 | 39 | 54.2 | 29 | 52.7 | 27 | 44.3 | 31 | 72.1 | 281 | 54.1 | |
| Прекумерна тежина | 50 | 21.0 | 12 | 24.0 | 25 | 34.7 | 23 | 41.8 | 25 | 41.0 | 10 | 23.3 | 145 | 27.9 | |
| Дебелина | 46 | 19.3 | 1 | 2.0 | 7 | 9.7 | 2 | 3.6 | 0 | 0.0 | 1 | 2.3 | 57 | 11.0 | |
| Пушачи | 67 | 28.2 | 13 | 26.0 | 10 | 13.9 | 32 | 58.2 | 6 | 9.8 | 9 | 20.9 | 137 | 26.4 | |
| Непушачи | 152 | 63.9 | 30 | 60.0 | 56 | 77.8 | 16 | 29.1 | 47 | 77.0 | 24 | 55.8 | 325 | 62.6 | <0.001 |
| Поранешни пушачи | 19 | 8.0 | 7 | 14.0 | 6 | 8.3 | 7 | 12.7 | 8 | 13.1 | 10 | 23.3 | 57 | 11.0 | |
| Ниска физичка активност | 75 | 31.5 | 11 | 22.0 | 16 | 22.2 | 9 | 16.4 | 13 | 21.3 | 3 | 7.0 | 127 | 24.5 | <0.001 |
| Умерена физичка активност | 114 | 47.9 | 22 | 44.0 | 23 | 31.9 | 38 | 69.1 | 25 | 41.0 | 30 | 69.8 | 252 | 48.6 | |
| Висока физичка активност | 49 | 20.6 | 17 | 34.0 | 33 | 45.8 | 8 | 14.5 | 22 | 36.1 | 10 | 23.3 | 139 | 26.8 | |
| Во брак | 194 | 81.5 | 34 | 68.0 | 58 | 80.6 | 45 | 81.8 | 48 | 78.7 | 37 | 86.0 | 416 | 80.2 | |
| Живеат со партнер | 17 | 7.1 | 9 | 18.0 | 1 | 1.4 | 1 | 1.8 | 7 | 11.5 | 3 | 7.0 | 38 | 7.3 | <0.001 |
| Вдовец/а | 3 | 1.3 | 1 | 2.0 | 2 | 2.8 | 0 | 0.0 | 1 | 1.6 | 1 | 2.3 | 8 | 1.5 | |
| Еден родител | 21 | 8.8 | 0 | 0.0 | 4 | 5.6 | 1 | 1.8 | 4 | 6.6 | 1 | 2.3 | 31 | 6.0 | |
| Преферирале да не одговорат | 3 | 1.3 | 6 | 12.0 | 7 | 9.7 | 8 | 14.5 | 1 | 1.6 | 1 | 2.3 | 26 | 5.0 | |
| Основно образование | 0 | 0.0 | 2 | 4.0 | 0 | 0.0 | 2 | 3.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 0.8 | <0.001 |
| Средно училиште | 86 | 36.1 | 29 | 58.0 | 20 | 27.8 | 32 | 58.2 | 2 | 3.3 | 23 | 53.5 | 192 | 37.0 | |
| Додипломски студии | 45 | 18.9 | 7 | 14.0 | 9 | 12.5 | 18 | 32.7 | 10 | 16.4 | 20 | 46.5 | 109 | 21.0 | |
| Дипломски студии | 83 | 34.9 | 10 | 20.0 | 41 | 56.9 | 3 | 5.5 | 42 | 68.9 | 0 | 0.0 | 179 | 34.5 | |
| Постдипломски студии | 24 | 10.1 | 2 | 4.0 | 2 | 2.8 | 1 | 1.8 | 7 | 11.5 | 0 | 0.0 | 36 | 6.9 | |
| Вработени | 222 | 93.3 | 40 | 80.0 | 61 | 84.7 | 50 | 90.9 | 54 | 88.5 | 20 | 46.5 | 447 | 86.1 | <0.001 |
| Невработени | 3 | 1.3 | 3 | 6.0 | 5 | 6.9 | 4 | 7.3 | 5 | 8.2 | 3 | 7.0 | 23 | 4.4 | |
| Хонорарна работа | 8 | 3.4 | 6 | 12.0 | 5 | 6.9 | 1 | 1.8 | 1 | 1.6 | 20 | 46.5 | 41 | 7.9 | |
| Пензија | 5 | 2.1 | 1 | 2.0 | 1 | 1.4 | 0 | 0.0 | 1 | 1.6 | 0 | 0.0 | 8 | 1.5 | |
| Приход под државниот просек | 30 | 12.6 | 9 | 18.0 | 5 | 6.9 | 4 | 7.3 | 1 | 1.6 | 1 | 2.3 | 50 | 9.6 | <0.001 |
| Приход околу државниот просек | 144 | 60.5 | 35 | 70.0 | 42 | 58.3 | 34 | 61.8 | 44 | 72.1 | 22 | 51.2 | 321 | 61.8 | |
| Приход над државниот просек | 64 | 26.9 | 6 | 12.0 | 25 | 34.7 | 17 | 30.9 | 16 | 26.2 | 20 | 46.5 | 148 | 28.5 | |
| Живеат во урбана средина | 223 | 93.7 | 38 | 76.0 | 12 | 16.7 | 47 | 85.5 | 47 | 77.0 | 2 | 4.7 | 369 | 71.1 | <0.001 |
| Живеат во рурална средина | 15 | 6.3 | 12 | 24.0 | 60 | 83.3 | 8 | 14.5 | 14 | 23.0 | 41 | 95.3 | 150 | 28.9 | |
| EAT-Lancet индекс | 24.61 | 3.04 | 26.76 | 4.16 | 24.13 | 3.18 | 22.63 | 3.09 | 23.4 | 2.1 | 21.33 | 1.24 | 24 | 3.3 | <0.001 |
| Ниско придржување | 1 | 0.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.2 | |
| Умерено придржување | 202 | 84.9 | 31 | 62.0 | 59 | 81.9 | 52 | 94.5 | 60 | 98.4 | 40 | 93.0 | 444 | 85.5 | <0.001 |
| Високо придржување | 35 | 14.7 | 19 | 38.0 | 13 | 18.3 | 3 | 5.5 | 1 | 1.6 | 3 | 7.0 | 74 | 14.3 | |
| Категоријата на спортот на нивното дете | | | | | | | | | | | | | | | |
| помалку чувствителни на тежина спортови со топка | 74 | 31.1 | 43 | 86.0 | 72 | 100.0 | 32 | 58.2 | 46 | 75.4 | 43 | 100.0 | 310 | 59.7 | <0.001 |
| помалку чувствителни на тежина технички | 5 | 2.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5 | 1.0 | <0.001 |
| помалку чувствителна на тежина висока маса | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | 1 | 0.2 | <0.001 |
| естетски чувствителни на тежина | 48 | 20.2 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 4.9 | 0.0 | 0.0 | 52 | 10.0 | <0.001 |
| издржливост - чувствителни на тежина | 78 | 32.8 | 6 | 12.0 | 0 | 0.0 | 5 | 9.1 | 5 | 8.2 | 0.0 | 0.0 | 94 | 18.1 | <0.001 |
| моќ - чувствителни на тежина | 18 | 7.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 18 | 3.5 | <0.001 |
| класа на тежина - чувствителни на тежина | 15 | 6.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 18 | 32.7 | 6 | 9.8 | 0.0 | 0.0 | 39 | 7.5 | <0.001 |



3.2.1. МИСЛЕЊЕ НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ОДНЕСУВАЊЕТО НА КОНТРОЛАТА НА ТЕЖИНАТА КАЈ НИВНОТО ДЕТЕ СПОРТИСТ

Однесувањата за контрола на тежината кај спортистите забележани и оценети од нивните родители се претставени во Табела 12. Најголемиот дел од родителите (93,4%, $p=0,012$) изјавиле дека нивното дете **немало 3 или повеќе повреди во последната тренинг сезона или дека ја завршило последната предвремена сезона поради повреда**. Родителите од Полска (13,9%) и од македонците (12,7%) во најголем процент пријавиле дека нивното дете има повреда. Перцепцијата на родителите за грижата на нивното дете да се здебели во оф-сезона или кога не може да тренира поради повреда покажа дека **73,0% од родителите мислат дека нивното дете не се грижи** за тоа. Родителите Грци (18,6%), Хрвати (15,5%) и Македонци (12,7%) изјавиле дека нивното дете

најмногу се грижи, а бугарските родители изјавиле дека само 26,2% од нив мислат дека нивните деца не се грижат за тоа, и повеќе од половина не знаат дали нивното дете навистина се грижи (59,0%). Голем дел од родителите (69,7%, $p<0,001$) веруваат дека нивното дете **нема потреба да слабе** за да биде во неговата/нејзината најдобра изведбена тежина. Се издвојува Северна Македонија, каде само половина од родителите имаат такво мислење, а 40% сметаат дека нивното дете треба да ослабне од 0,5 до 5 кг за да биде со својата најдобра изведбена тежина. **Хрватските и грчките родители** изјавиле повеќе од другите родители дека нивното дете **треба да ослабне од 2 до повеќе од 7 килограми** за нивните најдобри атлетски перформанси.

ТАБЕЛА 12. МИСЛЕЊЕТО НА РОДИТЕЛИТЕ ВО ВРСКА НА ОДНЕСУВАЊЕТО НА КОНТРОЛАТА НА ТЕЖИНАТА ЗАБЕЛЕЖАНО МЕГУ НИВНИТЕ ДЕЦА СПОРТИСТИ (N=519)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | p-вредност | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------------|--------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | | |
| Дали вашето дете имало 3 или повеќе повреди во последната тренинг сезона ИЛИ ја завршило предвреме минатата сезона поради повреда? | | | | | | | | | | | | | | | |
| да | 11 | 4.6 | 4 | 8.0 | 10 | 13.9 | 7 | 12.7 | 1 | 1.6 | 1 | 2.3 | 34 | 6.6 | 0.012 |
| не | 37 | 15.5 | 7 | 14.0 | 6 | 8.3 | 7 | 12.7 | 9 | 14.8 | 8 | 18.6 | 74 | 14.3 | |
| Не знам | 7 | 2.9 | 2 | 4.0 | 4 | 5.6 | 4 | 7.3 | 36 | 59.0 | 12 | 27.9 | 65 | 12.5 | <0.001 |
| Дали вашето дете се грижи за зголемување на телесната тежина во вонсезона или кога не може да тренира поради повреда? | | | | | | | | | | | | | | | |
| да | 37 | 15.5 | 7 | 14.0 | 6 | 8.3 | 7 | 12.7 | 9 | 14.8 | 8 | 18.6 | 74 | 14.3 | <0.001 |
| не | 194 | 81.5 | 41 | 82.0 | 61 | 84.7 | 44 | 80.0 | 16 | 26.2 | 23 | 53.5 | 379 | 73.0 | |
| Не знам | 7 | 2.9 | 2 | 4.0 | 4 | 5.6 | 4 | 7.3 | 36 | 59.0 | 12 | 27.9 | 65 | 12.5 | <0.001 |
| Дали вашето дете во моментот следи посебен план за исхрана за да ја постигне посакуваната тежина? | | | | | | | | | | | | | | | |
| да | 42 | 17.6 | 6 | 12.0 | 14 | 19.4 | 10 | 18.2 | 11 | 18.0 | 11 | 25.6 | 94 | 18.1 | <0.001 |
| не | 187 | 78.6 | 42 | 84.0 | 57 | 79.2 | 44 | 80.0 | 14 | 23.0 | 13 | 30.2 | 357 | 68.8 | |
| Не знам | 9 | 3.8 | 2 | 4.0 | 1 | 1.4 | 1 | 1.8 | 36 | 59.0 | 19 | 44.2 | 68 | 13.1 | <0.001 |
| Дали на вашето дете некој кој не е здравствен работник му кажал дека треба да изгуби тежина? | | | | | | | | | | | | | | | |
| да | 32 | 13.4 | 16 | 32.0 | 7 | 9.7 | 14 | 25.5 | 7 | 11.5 | 9 | 20.9 | 85 | 16.4 | <0.001 |
| не | 196 | 82.4 | 31 | 62.0 | 58 | 80.6 | 35 | 63.6 | 18 | 29.5 | 24 | 55.8 | 362 | 69.7 | |
| Не знам | 10 | 4.2 | 3 | 6.0 | 7 | 9.7 | 6 | 10.9 | 36 | 59.0 | 10 | 23.3 | 72 | 13.9 | <0.001 |
| Што воопшто, колку вашето дете треба да ослабне за да биде во неговата/нејзината најдобра тежина? | | | | | | | | | | | | | | | |
| воопшто | 183 | 76.9 | 33 | 66.0 | 58 | 80.6 | 30 | 54.5 | 52 | 85.2 | 19 | 44.2 | 375 | 72.3 | <0.001 |
| 0.5 до 2 kg | 20 | 8.4 | 5 | 10.0 | 5 | 6.9 | 15 | 27.3 | 5 | 8.2 | 1 | 2.3 | 51 | 9.8 | |
| 2 до 5 kg | 15 | 6.3 | 7 | 14.0 | 5 | 6.9 | 7 | 12.7 | 1 | 1.6 | 20 | 46.5 | 55 | 10.6 | |
| 5 до 7 kg | 9 | 3.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 3.6 | 0 | 0.0 | 2 | 4.7 | 13 | 2.5 | |
| Повеќе од 7kg | 8 | 3.4 | 0 | 0.0 | 2 | 2.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 10 | 1.9 | |
| Не знам | 3 | 1.3 | 5 | 10.0 | 2 | 2.8 | 1 | 1.8 | 3 | 4.9 | 1 | 2.3 | 15 | 2.9 | <0.001 |

3.2.2. СКРИНИНГ ЗА НАРУШУВАЊА ВО ИСХРАНАТА КАЈ СПОРТИСТИ (EDSA) ЕВАЛУИРАН ОД РОДИТЕЛИ ЗА НИВНИТЕ ДЕЦА СПОРТИСТИ

Резултатите од прашалникот за скрининг за нарушувања во исхраната за спортисти (EDSA) евалуиран од родителите се во Табела 13. Во вкупната група родители, 98,7% изјавиле дека на **нивното дете не му е дијагностициран ниту еден вид на нарушување во исхраната** ($p<0,001$), но 8,0% од италијанските родители пријавиле дека детето е дијагностицирано со ЕД, по што следат грчки (2,3%), полски (1,4%) и хрватски родители (0,4%). Според резултатите од прашалникот ЕДСА, **7,3% од родителите** го опишале **своето дете како изложено на ризик од нарушување во исхраната**. Повеќето од нив се меѓу родители од Полска (18,1%) и Италија (14,0%, $p<0,001$). Најголем дел од родителите забележале како „секогаш“ (2,3%, $p=0,246$) за **тежината, обликот или составот на телото на детето влијае на нивното чувство за**

себе, најмногу бугарски родители (6,6%) и најмалку македонци (0,0%).

Италијанските родители забележале во најголем процент (4,0%, $p=0,125$) од другите родители дека „секогаш“ нивното дете е незадоволно од тежината, формата или составот на телото. Во рамките на овој прашалник, уште подобри резултати беа за прашања поврзани со загриженоста дека тежината, обликот или составот на телото ќе се променат ако детето не може да вежба, сака да биде послабо дури и ако другите мислат дека е веќе слабо и загрижено за губење. Беше забележана контрола врз јадењето поради тоа како тоа може да влијае на неговата/нејзината тежина или составот на телото. Сепак, италијанските родители изјавија „секогаш“ на тие прашања во најголеми размери од другите родители. Полските



родители се издвојуваат само за прашањата за обидот на нивното дете да избегнува одредена храна за да влијае на тежината, обликот или

составот на телото, каде што 4,2% од родителите изјавиле дека нивното дете постојано се обидува да го стори тоа ($p=0,088$).

ТАБЕЛА 13. СКРИНИНГ ЗА НАРУШУВАЊА ВО ИСХРАНАТА КАЈ СПОРТИСТИ (EDSA) ЕВАЛУИРАН ОД РОДИТЕЛИ ЗА НИВНИТЕ ДЕЦА СПОРТИСТИ (N=519)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|-----|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Дијагностициран со било каков вид на нарушување во исхраната | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 1 | 0,4 | 4 | 8,0 | 1 | 1,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1,0 | 2,3 | 7 | 1,3 | <0,001 |
| СКРИНИНГ ЗА НАРУШУВАЊА ВО ИСХРАНАТА КАЈ СПОРТИСТИ (EDSA) резултат* | 1,57 | 0,72 | 1,92 | 0,77 | 2,29 | 1,00 | 2,13 | 0,72 | 2,27 | 0,4 | 2,81 | 0,18 | 1,87 | 0,81 | <0,001 |
| Во ризик за нарушување во исхрана | 10 | 4,2 | 7 | 14,0 | 13 | 18,1 | 4 | 7,3 | 3 | 4,9 | 1 | 2,3 | 38 | 7,3 | <0,001 |
| Тежината, формата или составот на телото влијаат на чувството за себе | | | | | | | | | | | | | | | |
| Незадоволни од тежината, формата или составот на телото | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 4 | 1,7 | 1 | 2,0 | 2 | 2,8 | 0 | 0,0 | 4 | 6,6 | 1 | 2,3 | 12 | 2,3 | 0,246 |
| Загрижени дека тежината, обликот или составот на телото ќе се променат ако не можат да вежбаат | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 2 | 0,8 | 2 | 4,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,8 | 0,125 |
| Сакаат да бидат послаби дури и ако другите мислат дека се веќе слаби | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 4 | 1,7 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 1,0 | 0,536 |
| Загрижени за губење контрола врз јадењето поради тоа како тоа може да влијае на нивната тежина, форма или состав на телото | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 2 | 0,8 | 1 | 2,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,6 | 0,641 |
| Се обидуваат да избегнат одредена храна за да влијаат на нивната тежина, облик или состав на тело. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Секогаш | 2 | 0,8 | 2 | 4,0 | 3 | 4,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 1,3 | 0,088 |

3.2.3. РИЗИЧНО ОДНЕСУВАЊЕ ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА ЗАБЕЛЕЖАНО ОД РОДИТЕЛИТЕ ЗА ДЕЦАТА СПОРТИСТИ

Родителите искажаа дали забележале ризик за нарушување во исхраната кај нивните деца спортисти, резултатите се во Табела 14. **Истите** прашања беа поставени и на нивното дете и на тренерите. За да се открие овој проблем што е можно поскоро, важно е што поскоро околината да забележи постоење на фактори на ризик кај детето. Ваквите промени можат да се забележат во секојдневниот живот, но први треба да забележат родителите. Во прашалникот беа наведени факторите на ризик за НИ и проверено колку се сензибилни родителите да ги забележат. Во целата група родители, 7,3% од нив забележале дека нивното дете има значително губење на тежината, зголемување или промени. **Најголем** дел од нив биле меѓу родителите од **Полска** а најмалку кај Хрватите (13,9% и 4,2% соодветно, $p=0,087$). **Полјаците** (20,8%) and **грчките** (20,9%) **родители**, заедно со **бугарските** (19,7%, $p<0,001$) се издвојуваат и во прашањето дали детето **ги променило навиките во исхраната**, што во најмала пропорција го забележале хрватските родители (11,8 **Грчките родители** повеќе од останатите забележале дека нивното дете е опседнато со храна (7,0%, $p<0,001$), а најмалку бугарските. Мал број родители изјавиле дека нивното дете има негативен став кон сликата за неговото тело (7,0%), од кои најмногу се Италијанските, а најмалку Бугарите (14,0% и 0,0%, соодветно, $p<0,001$). **Полските родители** забележале повеќе од другите групи родители дека нивното дете спортист **сака да јаде само или да ги крие прехранбените навики од другите** (8,3%, $p<0,001$), а најмалку бугарските родители (0,0%). **Италијанските родители** забележале дека повеќе од другите нивното дете имало **трауматично искуство со одреден вид храна** (8,0%) што најмалку го забележале полските (2,8%) и грчките (2,3%) родители ($p<0,001$). Повеќето родители кои забележале дека нивното дете има **мал интерес за јадење биле Хрвати** (10,9%), а најмалку кај

полските родители (1,4%; $p<0,001$). Третина од **италијанските родители** (30,0%, $p<0,001$) забележале дека нивното **дете е емотивно** кога зборува за тежината или обликот на телото, а четвртина од нив (24,0%, $p<0,001$) исто така забележале дека нивното дете е загрижено за зголемување на телесната тежина. каде што Хрватите забележале дека најмалку (13,0%). Еден од факторите на ризик за НИ што најчесто само родителот може да го забележи е **одењето во тоалет веднаш по јадење**. Речиси **една третина од родителите** од Северна Македонија го забележале ова, повеќе од другите, каде што бугарските родители воопшто не го забележале (29,1% и 0,0%, соодветно, $p<0,001$). **Вежбањето во прекумерна количина од вообичаеното тренирање** може да биде можен фактор на ризик за контрола на тежината што **бугарските родители** го забележале кај децата спортисти најмногу од групата родители (9,8%, $p=0,291$), а родителите од Северна Македонија најмалку од другите (1,8 %). **Италијанските и грчките родители** повеќе од другите родители забележале дека нивното дете користи **лаксативи или диуретици** (и двете $p<0,001$), а најмалку бугарските родители (0,0% и двете, $p<0,001$). **Употребата на додатоци за зголемување на мускулната маса** најмногу ја забележуваат полските родители (16,7%, $p<0,001$), а најмалку родителите од Бугарија (1,6%). Од родителите беше побарано да го забележат нивниот **најдоверлив избор за барање помош** доколку нивното дете има знаци на нарушување во исхраната, што се дадени во Табела 15. Најголем број родители прво би побарале помош од **матичен лекар** (45,7%, $p<0,001$), грците (69,8%) и македонците најмногу (60,0%), најмалку италијанските родители (10,0%). На второ место се психолозите (17,2%), а веднаш по него се спортските диететичари (11,0%) и спортските лекари (11,0%). Полските родители имале најголема доверба во барањето помош (26,4% и 22,2%,



соодветно). На спортски лекар најмногу му верувале родителите од Бугарија (52,5%), а најмалку хрватските родители (2,1%). Барањето помош од нивниот тренер најмногу забележале родителите од Полска (19,4%), а најмалку родителите од Северна Македонија (1,8%). „Пријателите и

семејството“ прво ќе ги прашаат италијанските родители најмногу, а најмалку бугарските родители (1,6%). Родителите, исто така, забележале „други“ за барање помош, во слични размери, со исклучок на бугарските родители кои не го забележале ова (0,0%).

ТАБЕЛА 14. РИЗИЧНО ОДНЕСУВАЊЕ ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА ЗАБЕЛЕЖАНО ОД РОДИТЕЛИТЕ ЗА ДЕЦАТА СПОРТИСТИ (N=519)

| Забележале дека нивното дете... | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| имаат значително губење на тежината, зголемување или промени | 10 | 4.2 | 3 | 6.0 | 10 | 13.9 | 5 | 9.1 | 5 | 8.2 | 5 | 11.6 | 38 | 7.3 | 0.087 |
| Промени во навиките во исхраната | 28 | 11.8 | 7 | 14.0 | 15 | 20.8 | 8 | 14.5 | 12 | 19.7 | 9 | 20.9 | 79 | 15.2 | <0.001 |
| е опседнато со храна | 15 | 6.3 | 3 | 6.0 | 3 | 4.2 | 2 | 3.6 | 2 | 3.3 | 3 | 7.0 | 28 | 5.4 | <0.001 |
| Има негативен однос кон изгледот на неговото/нејзиното тело | 16 | 6.7 | 7 | 14.0 | 6 | 8.3 | 5 | 9.1 | 0 | 0.0 | 3 | 7.0 | 37 | 7.1 | <0.001 |
| Сака да јаде само или да ги крие навиките за јадење од другите ж | 13 | 5.5 | 3 | 6.0 | 6 | 8.3 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 23 | 4.4 | <0.001 |
| Имало трауматично искуство со одреден тип на храна | 15 | 6.3 | 4 | 8.0 | 2 | 2.8 | 2 | 3.6 | 2 | 3.3 | 1 | 2.3 | 26 | 5.0 | <0.001 |
| Има мал интерес за јадење | 26 | 10.9 | 3 | 6.0 | 1 | 1.4 | 1 | 1.8 | 3 | 4.9 | 2 | 4.7 | 36 | 6.9 | <0.001 |
| Е емоционално кога се зборува за тежина или облик на тело | 25 | 10.5 | 15 | 30.0 | 9 | 12.5 | 2 | 3.6 | 5 | 8.2 | 1 | 2.3 | 57 | 11.0 | <0.001 |
| Е загрижено за накачување тежина | 31 | 13.0 | 12 | 24.0 | 10 | 13.9 | 8 | 14.5 | 10 | 16.4 | 6 | 14.0 | 77 | 14.8 | <0.001 |
| Обично оди директно во тоалетот по јадење | 14 | 5.9 | 5 | 10.0 | 1 | 1.4 | 16 | 29.1 | 0 | 0.0 | 2 | 4.7 | 38 | 7.3 | <0.001 |
| Вежба прекумерно | 9 | 3.8 | 4 | 8.0 | 5 | 6.9 | 1 | 1.8 | 6 | 9.8 | 3 | 7.0 | 28 | 5.4 | 0.291 |
| Јаде не вообичаено големи количини храна за околностите | 17 | 7.1 | 2 | 4.0 | 4 | 5.6 | 2 | 3.6 | 2 | 3.3 | 1 | 2.3 | 28 | 5.4 | <0.001 |
| Користи лаксативи | 5 | 2.1 | 2 | 4.0 | 1 | 1.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 4.7 | 10 | 1.9 | <0.001 |
| Користи диуретици | 5 | 2.1 | 2 | 4.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.3 | 8 | 1.5 | <0.001 |
| Користи суплемементи за накачување на мускулната маса | 12 | 5.0 | 3 | 6.0 | 12 | 16.7 | 3 | 5.5 | 1 | 1.6 | 1 | 2.3 | 32 | 6.2 | <0.001 |

ТАБЕЛА 15. ИЗБОРОТ НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА БАРАЊЕ ПОМОШ ЗА НИВНОТО ДЕТЕ ДОКОЛКУ ИМА ЗНАЦИ ЗА НАРУШУВАЊЕ НА ИСХРАНАТА(N=519)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|---------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Матичен лекар | 128 | 53.8 | 5 | 10.0 | 32 | 44.4 | 33 | 60.0 | 9 | 14.8 | 30 | 69.8 | 237 | 45.7 | <0.001 |
| Психолог | 45 | 18.9 | 8 | 16.0 | 19 | 26.4 | 2 | 3.6 | 8 | 13.1 | 1 | 2.3 | 83 | 16.0 | |
| Спортски диететичар | 23 | 9.7 | 2 | 4.0 | 16 | 22.2 | 4 | 7.3 | 9 | 14.8 | 3 | 7.0 | 57 | 11.0 | |
| Спортски доктор | 5 | 2.1 | 4 | 8.0 | 2 | 2.8 | 10 | 18.2 | 32 | 52.5 | 4 | 9.3 | 57 | 11.0 | |
| тренер | 17 | 7.1 | 3 | 6.0 | 14 | 19.4 | 1 | 1.8 | 2 | 3.3 | 1 | 2.3 | 38 | 7.3 | |
| Семејство/пријатели | 15 | 6.3 | 27 | 54.0 | 5 | 6.9 | 3 | 5.5 | 1 | 1.6 | 3 | 7.0 | 54 | 10.4 | |
| Друго | 5 | 2.1 | 1 | 2.0 | 2 | 2.8 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 1 | 2.3 | 10 | 1.9 | |

3.2.4. ЗНАЕЊЕ ЗА НАРУШУВАЊЕ ВО ИСХРАНАТА ПОМЕЃУ РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦА СПОРТИСТИ

Од родителите беше побарано да го оценат своето знаење за нарушувањата во исхраната од „не знам“ до „добро знам“ за одредени нарушувања во исхраната (Табела 16). Сите групи родители, во просек најмногу, забележале „**донекаде знаеле или штотуку слушнале**“ за наведените нарушувања во исхраната. Бугарските родители се издвојуваат по тоа што знаат повеќе од другите за тоа Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Рестриктивно јадење и Прејадување/Прејадување (70.5%, 70.5%, и 65.6%, соодветно, сите $p < 0.001$), and for not knowing about Bigorexia Nervosa and Orthorexia Nervosa (both 0.0%, $p < 0.001$). По **бугарските, хрватските и македонските родители** биле следни за **најдобро познавање на нарушувањата во исхраната**, следени од италијанските и грчки родители, додека полските родители забележале дека знаат добро

најмалку од другите родители за нарушувањата во исхраната.

Родителите беа прашани да изберат помеѓу нивниот **префериран начин да добијат едукација и информации за нарушувањата во исхраната** (Табела 17). Половина од родителите (50,9%, $p < 0,001$) одговориле дека претпочитаат **вeб-страници или блогови**, бугарските и хрватските родители најмногу, додека останатите избрале образование преку вебинари (15,5%), печатени прирачници (17,2%) и работилници (15,4%)). Само една третина од Полјаците (31,3%) и Грците (30,2%) претпочитаат образование користејќи печатени прирачници, кои претпочитаат консултации со експерти (2,3%). Само Хрватите забележале „Друго“ за разлика од другите (1,9%).



ТАБЕЛА 16. ЗНАЕЊЕТО НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА (N=519)

| Знаење | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|---------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Anorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 1 | 0.4 | 3 | 6.0 | 6 | 8.3 | 2 | 3.6 | 1 | 1.6 | 3 | 7.0 | 16 | 3.1 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 128 | 53.8 | 39 | 78.0 | 57 | 79.2 | 31 | 56.4 | 17 | 27.9 | 33 | 76.7 | 305 | 58.8 | |
| Добро знам | 109 | 45.8 | 8 | 16.0 | 9 | 12.5 | 22 | 40.0 | 43 | 70.5 | 7 | 16.3 | 198 | 38.2 | |
| Bulimia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 4 | 1.7 | 6 | 12.0 | 2 | 2.8 | 2 | 3.6 | 3 | 4.9 | 2 | 4.7 | 19 | 3.7 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 126 | 52.9 | 37 | 74.0 | 63 | 87.5 | 36 | 65.5 | 15 | 24.6 | 30 | 69.8 | 307 | 59.2 | |
| Добро знам | 108 | 45.4 | 7 | 14.0 | 7 | 9.7 | 17 | 30.9 | 43 | 70.5 | 11 | 25.6 | 193 | 37.2 | |
| Overeating | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 2 | 0.8 | 8 | 16.0 | 7 | 9.7 | 1 | 1.8 | 5 | 8.2 | 5 | 11.6 | 28 | 5.4 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 131 | 55.0 | 40 | 80.0 | 59 | 81.9 | 37 | 67.3 | 16 | 26.2 | 31 | 72.1 | 314 | 60.5 | |
| Добро знам | 105 | 44.1 | 2 | 4.0 | 6 | 8.3 | 17 | 30.9 | 40 | 65.6 | 7 | 16.3 | 177 | 34.1 | |
| Restrictive eating | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 15 | 6.3 | 13 | 26.0 | 4 | 5.6 | 3 | 5.5 | 6 | 9.8 | 5 | 11.6 | 46 | 8.9 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 144 | 60.5 | 33 | 66.0 | 62 | 86.1 | 37 | 67.3 | 11 | 18.0 | 37 | 86.0 | 324 | 62.4 | |
| Добро знам | 79 | 33.2 | 4 | 8.0 | 6 | 8.3 | 15 | 27.3 | 44 | 72.1 | 1 | 2.3 | 149 | 28.7 | |
| Bigorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 82 | 34.5 | 27 | 54.0 | 28 | 38.9 | 4 | 7.3 | 10 | 16.4 | 11 | 25.6 | 162 | 31.2 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 114 | 47.9 | 21 | 42.0 | 42 | 58.3 | 35 | 63.6 | 51 | 83.6 | 27 | 62.8 | 290 | 55.9 | |
| Добро знам | 42 | 17.6 | 2 | 4.0 | 2 | 2.8 | 16 | 29.1 | 0 | 0.0 | 5 | 11.6 | 67 | 12.9 | |
| Orthorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 103 | 43.3 | 26 | 52.0 | 32 | 44.4 | 6 | 10.9 | 11 | 18.0 | 17 | 39.5 | 195 | 37.6 | <0.001 |
| heard/somewhat know | 97 | 40.8 | 22 | 44.0 | 38 | 52.8 | 28 | 50.9 | 50 | 82.0 | 23 | 53.5 | 258 | 49.7 | |
| Добро знам | 38 | 16.0 | 2 | 4.0 | 2 | 2.8 | 21 | 38.2 | 0 | 0.0 | 3 | 7.0 | 66 | 12.7 | |

ТАБЕЛА 17. ПРЕФЕРИРАН НАЧИН НА РОДИТЕЛИТЕ ЗА ЕДУКАЦИЈА И ДОБИВАЊЕ ИНФОРМАЦИИ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА (N=519)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|-------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Веб страни/блогови | 178 | 54.9 | 28 | 45.9 | 34 | 41.0 | 48 | 51.1 | 59 | 56.7 | 14 | 32.6 | 361 | 50.9 | <0.001 |
| Вебинари | 43 | 13.3 | 13 | 21.3 | 11 | 13.3 | 28 | 29.8 | 14 | 13.5 | 1 | 2.3 | 110 | 15.5 | |
| Консултации со експерти | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.3 | 1 | 0.1 | |
| Работилници | 46 | 14.2 | 13 | 21.3 | 12 | 14.5 | 8 | 8.5 | 16 | 15.4 | 14 | 32.6 | 109 | 15.4 | |
| Принтани прирачници | 51 | 15.7 | 7 | 11.5 | 26 | 31.3 | 10 | 10.6 | 15 | 14.4 | 13 | 30.2 | 122 | 17.2 | |
| Друго | 6 | 1.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 6 | 0.8 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

3.3. ТРЕНЕРИ

Во ова пресеко истражување учествуваа **284 тренери**. Најмногу тренери имало од Хрватска (39,4%, $p < 0,001$), најмалку од Полска (4,6%), една петтина од Бугарија (20,1%) и Италија (17,6%), 12,3% од Грција и 10,9% од Северна Македонија (Табела 18). Трети од тренерите биле жени (33,1%) и оваа дистрибуција беше иста во сите земји ($p = 0,326$). Нивната просечна возраст била 39 години, постарите тренери биле од Полска ($p = 0,003$), а најмладите биле од Северна Македонија. Во просек, повеќе од половина од нив **работеле како тренери повеќе од 10 години**, а најмногу бугарски тренери (75,4%, $< 0,001$). Работеле помалку од 10 години, најмногу обучувачи од Полска (84,6%). **Трети** од сите тренери изјавиле дека завршиле **факултет за кинезиологија или физиологија**, а оваа распределба била речиси еднаква во сите земји. Најголем дел од тренерите со високо образование биле од Бугарија ($p < 0,001$). Италијанските и Македонските тренери претежно имале навика за физичка активност оценети како умерени (74,0% и 58,1%, соодветно, $p < 0,001$), додека тренерите од другите земји биле поактивни, освен грчките тренери кои биле подеднакво распределени. Во просек, и во иста дистрибуција во сите земји, повеќето од тренерите тренирале спортови кои се **помалку осетливи на тежина**, како што се фудбал, одбојка, ракомет, тенис итн. (64,8%, $p < 0,001$), а најмалку тренери изјавиле дека тренираат спортови со висока маса со помала тежина, како што се

скијање или хокеј (2,5%). **Исхраната на тренерите во квалитетот во просек умерено се придржува до диетата EAT-Lancet (89,1%),** каде што седмина од хрватските и грчките тренери (и 14,3%), италијанските (16,0%) и полските тренери (15,4%, $p < 0,001$) имале исхрана која високо придржувана до исхраната **EAT-Lancet. Хрватските (62,2%) и бугарските (93,0%) тренери биле наједуцираните во спортска нутриција,** а најмалку биле полските тренери (7,7%, $p < 0,001$). Бугарските тренери многу се изјаснија дека го користат наученото во нивните клубови (94,7%, $p < 0,001$), околу половина од тренерите беа од други земји, а најмалку грчките тренери (8,6%). **Две третини од тренерите изјавиле дека биле едуцирани за нарушувања во исхраната,** Најмногу бугарски тренери (94,7%, $p < 0,001$), а најмалку грчки (28,6%). Хрватските (59,2%) и бугарските (100,0%) тренери повеќе од другите забележале дека се запознаени со нарушувањата во исхраната ($p < 0,001$). **Речиси сите тренери се согласија дека тренерите треба да се едуцирани за спортска исхрана,** хрватските тренери најмногу (100,0%, $p < 0,001$), а полските тренери најмалку (76,9%). Во просек, **78,2%** изјавиле дека им е **потребна едукација за нарушувањата во исхраната,** најмногу бугарските тренери (93,0%) а најмалку грчките тренери (45,7%, $p < 0,001$). **Две третини од сите тренери изјавиле дека им треба едукација за НИ на нивните спортисти** бугарите



најмногу (94.7%), а италијанците најмалку (44.0%).



ТАБЕЛА 18. СОЦИО-ДЕМОГРАФСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ТРЕНЕРИТЕ (N=284) *(MEAN ± SD)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-------|---------|------|--------|-------|--------------------|-------|----------|-------|--------|-------|--------|-------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Мажи | 70 | 71.4 | 33 | 66.0 | 10 | 76.9 | 19 | 61.3 | 32 | 56.1 | 26 | 74.3 | 190 | 66.9 | 0.326 |
| Жени | 28 | 28.6 | 17 | 34.0 | 3 | 23.1 | 12 | 38.7 | 25 | 43.9 | 9 | 25.7 | 94 | 33.1 | |
| Вкупно | 98 | 34.5 | 50 | 17.6 | 13 | 4.6 | 31 | 10.9 | 57 | 20.1 | 35 | 12.3 | 284 | 100.0 | <0.001 |
| Возраст (години)* | 41.26 | 10.63 | 36.74 | 9.61 | 43.38 | 10.90 | 35.97 | 13.40 | 37.11 | 7.00 | 36.41 | 10.94 | 38.86 | 10.46 | 0.003 |
| Работен стаж како тренер | 40 | 40.8 | 31 | 62.0 | 11 | 84.6 | 22 | 71.0 | 14 | 24.6 | 13 | 37.1 | 131 | 46.1 | <0.001 |
| Тренер >10 години | 58 | 59.2 | 19 | 38.0 | 2 | 15.4 | 9 | 29.0 | 43 | 75.4 | 22 | 62.9 | 153 | 53.9 | |
| Кинезиолог | 62 | 63.3 | 30 | 60 | 11 | 84.6 | 26 | 83.9 | 54 | 94.7 | 28 | 80.0 | 211 | 74.3 | <0.001 |
| Основно образование | 36 | 36.7 | 20 | 40 | 2 | 15.4 | 5 | 16.1 | 3 | 5.3 | 7 | 20.0 | 73 | 25.7 | <0.001 |
| Средно училиште | 0 | 0.0 | 2 | 4.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 3 | 1.1 | |
| Додипломски студии | 27 | 27.6 | 16 | 32.0 | 0 | 0.0 | 7 | 22.6 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 51 | 18.0 | <0.001 |
| Дипломски студии | 22 | 22.4 | 17 | 34.0 | 0 | 0.0 | 21 | 67.7 | 7 | 12.3 | 24 | 68.6 | 91 | 32.0 | |
| Постдипломски студии | 44 | 44.9 | 15 | 30.0 | 12 | 92.3 | 3 | 9.7 | 19 | 33.3 | 7 | 20.0 | 100 | 35.2 | <0.001 |
| Ниска физичка активност | 5 | 5.1 | 0 | 0.0 | 1 | 7.7 | 0 | 0.0 | 31 | 54.4 | 2 | 5.7 | 39 | 13.7 | |
| Умерена физичка активност | 11 | 11.2 | 3 | 6.0 | 1 | 7.7 | 1 | 3.2 | 4 | 7.0 | 3 | 8.6 | 23 | 8.1 | <0.001 |
| Висока физичка активност | 20 | 20.4 | 37 | 74.0 | 5 | 38.5 | 18 | 58.1 | 12 | 21.1 | 16 | 45.7 | 108 | 38.0 | |
| Категорија на спортот кој го тренираат | 67 | 68.4 | 10 | 20.0 | 7 | 53.8 | 12 | 38.7 | 41 | 71.9 | 16 | 45.7 | 153 | 53.9 | <0.001 |
| помалку чувствителни на тежина спортови со топка | 43 | 43.9 | 35 | 70.0 | 13 | 100.0 | 14 | 45.2 | 46 | 80.7 | 33 | 94.3 | 184 | 64.8 | |
| помалку чувствителни на тежина технички | 6 | 6.1 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 3.5 | 0 | 0.0 | 11 | 3.9 | <0.001 |
| висока маса | 6 | 6.1 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 7 | 2.5 | |
| естетски чувствителни на тежина | 17 | 17.3 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 19 | 6.7 | <0.001 |
| издржливост - чувствителни на тежина | 10 | 10.2 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 15 | 5.3 | |
| моќ - чувствителни на тежина | 4 | 4.1 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.2 | 3 | 5.3 | 0 | 0.0 | 9 | 3.2 | <0.001 |
| класа на тежина - чувствителни на тежина | 10 | 10.2 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 14 | 45.2 | 5 | 8.8 | 0 | 0.0 | 32 | 11.3 | |
| Не нагласено | 2 | 2.0 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.2 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 | 7 | 2.5 | <0.001 |
| EAT-Lancet индекс* | 24.37 | 2.89 | 24.84 | 3.17 | 22.92 | 3.50 | 22.83 | 3.03 | 26.29 | 1.64 | 24.97 | 1.96 | 24.62 | 2.95 | |
| Ниско придржување до ЕАТ индексот | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.4 | <0.001 |
| Умерено придржување | 84 | 85.7 | 42 | 84.0 | 11 | 84.6 | 30 | 96.8 | 56 | 98.2 | 30 | 85.7 | 253 | 89.1 | |
| Високо придржување | 14 | 14.3 | 8 | 16.0 | 2 | 15.4 | 0 | 0.0 | 1 | 1.8 | 5 | 14.3 | 30 | 10.6 | <0.001 |
| Едуцирани во спортска исхрана | 61 | 62.2 | 20 | 40.0 | 1 | 7.7 | 13 | 41.9 | 53 | 93.0 | 4 | 11.4 | 152 | 53.5 | |
| Користење на знаењето во нивниот клуб | 53 | 54.1 | 16 | 32.0 | 6 | 46.2 | 13 | 41.9 | 54 | 94.7 | 3 | 8.6 | 145 | 51.1 | <0.001 |
| Едуцирани за нарушување на исхраната | 58 | 59.2 | 33 | 66.0 | 10 | 76.9 | 22 | 71.0 | 54 | 94.7 | 10 | 28.6 | 187 | 65.8 | <0.001 |
| Запознаени со нарушување на исхраната | 76 | 77.6 | 27 | 54.0 | 8 | 61.5 | 16 | 51.6 | 57 | 100.0 | 12 | 34.3 | 196 | 69.0 | <0.001 |
| Тренерите треба да бидат едуцирани за нарушувањата во исхраната | 98 | 100.0 | 44 | 88.0 | 10 | 76.9 | 27 | 87.1 | 55 | 96.5 | 16 | 45.7 | 250 | 88.0 | <0.001 |
| Потребна им е едукација за нарушување на исхраната | 87 | 88.8 | 33 | 66.0 | 8 | 61.5 | 25 | 80.6 | 53 | 93.0 | 16 | 45.7 | 222 | 78.2 | <0.001 |
| Потребна им е едукација за нарушување во исхраната за нивните спортисти | 77 | 78.6 | 22 | 44.0 | 9 | 69.2 | 23 | 74.2 | 54 | 94.7 | 18 | 51.4 | 203 | 71.5 | <0.001 |

Од тренерите беше побарано да ги забележат своите мислења и однесувања во врска со нарушувањата во исхраната, а резултатите се претставени во Табела 19. **Две третини** од нив, во просек **спортските диететичари ги навеле како најдоверлив извор на информации за спортската исхрана и нарушувањата во исхраната** (70,8%, $p < 0,001$). Најмалку оценети како доверливи беа колегите тренери и спортската литература од повеќето тренери. Бугарските тренери високо изјавиле дека некогаш тренирале спортист со нарушувања во исхраната (91,2%), хрватски значително најмалку (2,0%, $p < 0,001$), за разлика од тренерите од други земји, од кои една третина изјавиле дека тренирале спортист со нарушување во исхраната. Тренерите забележаа што ќе направат прво ако забележат симптоми на нарушување во исхраната кај нивниот спортист. **Тренерите од Хрватска, Италија, Грција, Полска и Северна Македонија прво ќе му кажат на семејството на спортистот** ($p < 0,001$), потоа ќе ги испратат кај матичен лекар, спортски лекар и спортски диететичар, хрватските тренери и кај психолог (32,7%). Бугарските тренери прво ќе испратат спортистите кај спортски диететичар (91,2%), потоа кај спортски лекар (21,1%) и кај психолог (15,8%), но не и кај матичен лекар (0,0%). Македонските и хрватските тренери избираат да повлечат спортист од тренинг (9,7% и 8,8%), додека

полските тренери нема да го сторат тоа (0,0%). Интересно е тоа што 4,1% од хрватските тренери изјавиле дека нема да направат ништо доколку забележат симптоми на нарушување во исхраната кај нивниот спортист.

Значително, најголемиот дел од **бугарските тренери имале спортист со 3 или повеќе повреди во последната тренинг сезона или ја завршиле предвреме минатата сезона поради повреда** (89,5%, $p < 0,001$), хрватските тренери најмалку (16,3%) (Табела 19). Хрватските и италијанските тренери во мал број изјавиле дека имаат спортист кој е **загрижен за зголемување на телесната тежина во оф-сезона или кога не може да тренира поради повреда** (40,8% и 34,0%, соодветно, $p < 0,001$), но **Полјаците** (69,2%) и **бугарските** тренери се изјасниле највисоко од сите да имаат таков спортист (96,5%). Овие две групи на тренери (69,2% и 96,5%, соодветно, $p < 0,001$), исто така, највисоко се изјасниле за спортист **кој моментално следи посебен план на исхрана за постигнување на посакуваната тежина**, а најмалку италијанските тренери (22,0%). Слично беше и за резултатите на спортист кому некој кој не е здравствен работник му кажал дека треба да ослабе, полските и бугарските тренери значително највисоки (61,5% и 96,5%, соодветно, $p < 0,001$) а италијанските и грчките тренери најмалку (38,0% и 40,0%).



ТАБЕЛА 19. МИСЛЕЊА, ОДНЕСУВАЊЕ И ПЕРЦЕПЦИИ НА ТРЕНЕРИТЕ ВО ВРСКА НА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА (N=284)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Најдоверливи информации за спортска исхрана, нарушувања во исхраната | | | | | | | | | | | | | | | |
| колега тренер | 2 | 2.0 | 4 | 8.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 7 | 2.5 | |
| спортски диететичар | 77 | 78.6 | 25 | 50.0 | 9 | 69.2 | 18 | 58.1 | 50 | 87.7 | 22 | 62.9 | 201 | 70.8 | |
| спортски лекар | 5 | 5.1 | 17 | 34.0 | 3 | 23.1 | 10 | 32.3 | 4 | 7.0 | 10 | 28.6 | 49 | 17.3 | <0.001 |
| Литература | 14 | 14.3 | 2 | 4.0 | 1 | 7.7 | 2 | 6.5 | 3 | 5.3 | 2 | 5.7 | 24 | 8.5 | |
| Семејство | 37 | 37.8 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 39 | 13.7 | |
| Некогаш тренирал спортист со нарушување во исхраната | 2 | 2.0 | 17 | 34.0 | 4 | 30.8 | 11 | 35.5 | 52 | 91.2 | 2 | 5.7 | 88 | 31.0 | <0.001 |
| Ако забележат симптоми на нарушување во исхраната кај нивниот спортист, што прво прават | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ke го испратат на матичен лекар | 34 | 34.7 | 14 | 28.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 7 | 20.0 | 55 | 19.4 | |
| Ke го испратат на спортски диететичар | 28 | 28.6 | 3 | 6.0 | 3 | 23.1 | 12 | 38.7 | 52 | 91.2 | 13 | 37.1 | 111 | 39.1 | |
| Ke го испратат на психолог | 32 | 32.7 | 5 | 10.0 | 1 | 7.7 | 6 | 19.4 | 9 | 15.8 | 6 | 17.1 | 59 | 20.8 | |
| Ke го известат семејството | 70 | 71.4 | 31 | 62.0 | 6 | 46.2 | 10 | 32.3 | 8 | 14.0 | 21 | 60.0 | 146 | 51.4 | <0.001 |
| Ke го испратат на спортски доктор | 0 | 0.0 | 14 | 28.0 | 3 | 23.1 | 13 | 41.9 | 12 | 21.1 | 11 | 31.4 | 53 | 18.7 | |
| Ke му дадат литература за читање | 2 | 2.0 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 3 | 9.7 | 6 | 10.5 | 2 | 5.7 | 16 | 5.6 | |
| Ke го повлечат спортистот од тренинг | 8 | 8.2 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 3 | 9.7 | 1 | 1.8 | 1 | 2.9 | 14 | 4.9 | |
| Ништо | 4 | 4.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 1.4 | |
| Имале спортист со 3 или повеќе повреди во последната тренинг сезона ИЛИ ја завршил предвреме минатата сезона поради повреда | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 16 | 16.3 | 16 | 32.0 | 7 | 53.8 | 10 | 32.3 | 51 | 89.5 | 23 | 65.7 | 123 | 43.3 | <0.001 |
| Имале спортист кој е загрижен за зголемување на телесната тежина во оф-сезона или кога не може да тренира поради повреда | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 40 | 40.8 | 17 | 34.0 | 9 | 69.2 | 17 | 54.8 | 55 | 96.5 | 19 | 54.3 | 157 | 55.3 | |
| Не | 57 | 58.2 | 33 | 66.0 | 4 | 30.8 | 13 | 41.9 | 2 | 3.5 | 16 | 45.7 | 125 | 44.0 | <0.001 |
| Не знам | 1 | 1.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 0.7 | |
| Имале спортист кој моментално следи посебен план за исхрана за постигнување на посакуваната тежина | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 36 | 36.7 | 11 | 22.0 | 9 | 69.2 | 19 | 61.3 | 55 | 96.5 | 18 | 51.4 | 148 | 52.1 | |
| Не | 60 | 61.2 | 39 | 78.0 | 4 | 30.8 | 11 | 35.5 | 2 | 3.5 | 16 | 45.7 | 132 | 46.5 | <0.001 |
| Не знам | 2 | 2.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 4 | 1.4 | |
| Имале спортист кому некој кој не е здравствен работник му кажал дека треба да изгуби тежина | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да | 42 | 42.9 | 19 | 38.0 | 8 | 61.5 | 14 | 45.2 | 55 | 96.5 | 14 | 40.0 | 152 | 53.5 | |
| Не | 56 | 57.1 | 31 | 62.0 | 5 | 38.5 | 16 | 51.6 | 2 | 3.5 | 20 | 57.1 | 130 | 45.8 | <0.001 |
| Не знам | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 2 | 0.7 | |

Тренерите посочија дека забележале ризично однесување со нарушување во исхраната кај нивните спортисти (Табела 20). **Во многу значајна пропорција и различно од тренерите од другите земји**, бугарските тренери изјавија дека забележале дека еден од нивните спортисти има значително губење на тежината, зголемување или разлики (91,2%), променети навики во исхраната (93,0%), дека е опседнат со храна (84,2%), има негативен став кон сликата за своето тело (86,0%), сака да јаде сам или да ги крие прехранбените навики од другите (84,2%), имал трауматично искуство со одреден вид храна, има мал интерес за јадење (82,5%), прекумерно вежбање (89,5%), јаде невообичаено голема количина на храна за околностите (86,0%) и користи лаксативи (84,2%), диуретици (86,0%) и додатоци за зголемување на мускулите (89,5%) (сите стр<0,001). Значително губење на тежината кај еден од нивните спортисти забележале помалку од една петтина од тренерите од други земји. Третиноа до четвртина од нив забележале дека спортистот ги менува навиките во исхраната. Помалку од една петтина од нив

забележале опсесија со храна, јадат сами или се криеле од другите и имале трауматично искуство со одредени видови храна и имаат мал интерес за јадење. Тренерите од Северна Македонија забележале најголемо внимание дека еден од нивните спортисти е емотивен кога зборува за тежината или обликот на телото (29,0%, p=0,006), е загрижен за зголемување на телесната тежина (48,4%, p=0,148) и оној што обично оди директно во тоалет после јадење (12,9%, p=0,406). Третиноа од македонските тренери забележале спортист кој вежба прекумерно (35,5%). Грчките, македонските и хрватските тренери во слични размери забележале спортист кој јаде невообичаено голема количина на храна за околностите (17,1%, 16,1% и 14,3%, соодветно). Италијанските тренери најмногу од другите, покрај бугарските тренери, забележале дека еден од нивните спортисти користи лаксативи (4,0%) и диуретици (4,0%). Употребата на додатоци за зголемување на мускулната маса е забележана кај третиноа од северномакедонските (32,3%), една четвртина од полските (23,1%) и една петтина од грчките (20,0%) и хрватските тренери (17,3%).

ТАБЕЛА 20. РИЗИЧНО ОДНЕСУВАЊЕ ЗА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА ЗАБЕЛЕЖАНИ ОД ТРЕНЕРИТЕ КАЈ НИВНИТЕ СПОРТИСТИ (N=284)

| | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|------------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Забележале еден од нивните спортисти... | | | | | | | | | | | | | | | |
| имаше значително губење на тежината, зголемување или разлики | 22 | 22.4 | 6 | 12.0 | 3 | 23.1 | 6 | 19.4 | 52 | 91.2 | 4 | 11.4 | 93 | 32.7 | <0.001 |
| промени навиките во исхраната | 31 | 31.6 | 11 | 22.0 | 4 | 30.8 | 8 | 25.8 | 53 | 93.0 | 5 | 14.3 | 112 | 39.4 | <0.001 |
| е опседнат со храна | 18 | 18.4 | 9 | 18.0 | 0 | 0.0 | 5 | 16.1 | 48 | 84.2 | 0 | 0.0 | 80 | 28.2 | <0.001 |
| има негативен став кон сликата за своето тело | 29 | 29.6 | 12 | 24.0 | 2 | 15.4 | 7 | 22.6 | 49 | 86.0 | 7 | 20.0 | 106 | 37.3 | <0.001 |
| сака да јаде сам или да ги крие навиките во исхраната од другите | 15 | 15.3 | 5 | 10.0 | 0 | 0.0 | 2 | 6.5 | 48 | 84.2 | 1 | 2.9 | 71 | 25.0 | <0.001 |
| имал трауматично искуство со одреден вид храна | 12 | 12.2 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 3 | 9.7 | 49 | 86.0 | 0 | 0.0 | 67 | 23.6 | <0.001 |
| има мал интерес за јадење | 17 | 17.3 | 10 | 20.0 | 0 | 0.0 | 6 | 19.4 | 47 | 82.5 | 1 | 2.9 | 81 | 28.5 | <0.001 |
| е емотивен кога зборува за тежината или обликот на телото | 15 | 15.3 | 13 | 26.0 | 1 | 7.7 | 9 | 29.0 | 7 | 12.3 | 3 | 8.6 | 48 | 16.9 | 0.006 |
| загрижени за зголемување на телесната тежина | 28 | 28.6 | 13 | 26.0 | 5 | 38.5 | 15 | 48.4 | 12 | 21.1 | 11 | 31.4 | 84 | 29.6 | 0.148 |
| обично оди директно во тоалет после јадење | 5 | 5.1 | 2 | 4.0 | 1 | 7.7 | 4 | 12.9 | 6 | 10.5 | 1 | 2.9 | 19 | 6.7 | 0.406 |
| Вежба прекумерно | 9 | 9.2 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 11 | 35.5 | 51 | 89.5 | 6 | 17.1 | 80 | 28.2 | <0.001 |
| јаде невообичаено голема количина на храна за околностите | 14 | 14.3 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 5 | 16.1 | 49 | 86.0 | 6 | 17.1 | 75 | 26.4 | <0.001 |
| користи лаксативи | 1 | 1.0 | 2 | 4.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 48 | 84.2 | 0 | 0.0 | 51 | 18.0 | <0.001 |
| користи диуретици | 1 | 1.0 | 2 | 4.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 49 | 86.0 | 0 | 0.0 | 52 | 18.3 | <0.001 |
| користи додатоци за зголемување на мускулната маса | 17 | 17.3 | 4 | 8.0 | 3 | 23.1 | 10 | 32.3 | 51 | 89.5 | 7 | 20.0 | 92 | 32.4 | <0.001 |



3.3.2. ЗНАЕЊЕТО НА ТРЕНЕРИТЕ ЗА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА

Бугарските тренери повеќе од другите тренери изјавиле дека **добро знаат за** Anorexia Nervosa (93.0%), Bulimia Nervosa (93.0%), прекумерно јадење/прејадување (91.2%), избегнување/рестриktivно јадење (91.2%), и Binge eating/Overeating (86.0%) (сите $p < 0.001$). Следни познавачи беа тренерите од Северна Македонија (Табела 21). **Најмал** пропорционален сооднос со наведеното добро познавање за оние нарушувања во исхраната имале тренери од **Италија и Полска**. **Повеќето од тренерите** изјавија дека за тоа нарушувањата во исхраната **само слушнале или донекаде знаат**. Orthorexia Nervosa disorder повеќето од обучувачите не знаат ништо, или само слушнале или донекаде знаат (52,6%), Најмногу бугарски тренери (87,8%). Полските тренери изјавија дека не знаат ништо, најмногу од сите (69,2%), а тренерите од Северна Македонија најмногу имаат добро познавање (16,1%, $p < 0,001$). Од тренерите беше побарано да забележат дали знаат, **барем три симптоми од Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, прекумерно јадење, и избегнување/рестриktivно јадење**. Во просек, само една петтина од сите обучувачи забележале

точни одговори (21,5%, $p < 0,001$), полските тренери (69,2%) знаат во најголем дел, потоа хрватските (26,5%), македонските (19,4%), грчките (17,1). %, италијанските (16%) и бугарски тренери најмалку од сите (10,5%).

Во однос на горенаведените резултати за знаењето на тренерите за нарушувањата во исхраната, од нив беше побарано да го изберат **најпреферираниот начин за добивање едукација и информации за нарушувањата во исхраната**. Резултатите се прикажани во Табела 22. Обучувачите од сите земји најмногу избрале да се консултираат со **експерти и работилници** како најпрефериран начин (22,3% и 32,1%, соодветно, $p < 0,001$). Италијанските тренери забележаа вебинари во висок процент (24,6%), а македонските тренери печатен прирачник (18,3%). Веб-страницата/блогот како опција беше забележана пропорционално од 9,9% од бугарските тренери до 15,9% од обучувачите од Северна Македонија. Исто така, слично како и спортистите, 4,4% од хрватските тренери забележале „Друго“ како опција за добивање образование и информации за НИ.

TABLE 21. ЗНАЕЊЕТО НА ТРЕНЕРИТЕ ЗА НАРУШУВАЊЕТО ВО ИСХРАНАТА (N=284)

| Знаење | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|---------------------------------------------|----------|------|---------|------|--------|-------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Anorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 10 | 10.2 | 5 | 10.0 | 0 | 0.0 | 6 | 19.4 | 0 | 0.0 | 2 | 5.7 | 23 | 8.1 | <0.001 |
| Само сум слушал | 69 | 70.4 | 41 | 82.0 | 13 | 100.0 | 17 | 54.8 | 4 | 7.0 | 29 | 82.9 | 173 | 60.9 | |
| Добро знам | 19 | 19.4 | 4 | 8.0 | 0 | 0.0 | 8 | 25.8 | 53 | 93.0 | 4 | 11.4 | 88 | 31.0 | |
| Bulimia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 14 | 14.3 | 6 | 12.0 | 0 | 0.0 | 8 | 25.8 | 0 | 0.0 | 3 | 8.6 | 31 | 10.9 | <0.001 |
| Само сум слушал | 69 | 70.4 | 41 | 82.0 | 13 | 100.0 | 14 | 45.2 | 4 | 7.0 | 27 | 77.1 | 168 | 59.2 | |
| Добро знам | 15 | 15.3 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 9 | 29.0 | 53 | 93.0 | 5 | 14.3 | 85 | 29.9 | |
| Binge eating/Overeating | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 10 | 10.2 | 6 | 12.0 | 1 | 7.7 | 9 | 29.0 | 0 | 0.0 | 6 | 17.1 | 32 | 11.3 | <0.001 |
| Само сум слушал | 73 | 74.5 | 41 | 82.0 | 12 | 92.3 | 16 | 51.6 | 5 | 8.8 | 25 | 71.4 | 172 | 60.6 | |
| Добро знам | 15 | 15.3 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 6 | 19.4 | 52 | 91.2 | 4 | 11.4 | 80 | 28.2 | |
| Avoidant/Restrictive eating | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 22 | 22.4 | 14 | 28.0 | 0 | 0.0 | 10 | 32.3 | 0 | 0.0 | 10 | 28.6 | 56 | 19.7 | <0.001 |
| Само сум слушал | 65 | 66.3 | 33 | 66.0 | 13 | 100.0 | 15 | 48.4 | 5 | 8.8 | 22 | 62.9 | 153 | 53.9 | |
| Добро знам | 11 | 11.2 | 3 | 6.0 | 0 | 0.0 | 6 | 19.4 | 52 | 91.2 | 3 | 8.6 | 75 | 26.4 | |
| Bigorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 46 | 46.9 | 22 | 44.0 | 6 | 46.2 | 13 | 41.9 | 3 | 5.3 | 11 | 31.4 | 101 | 35.6 | <0.001 |
| Само сум слушал | 46 | 46.9 | 27 | 54.0 | 7 | 53.8 | 13 | 41.9 | 5 | 8.8 | 21 | 60.0 | 119 | 41.9 | |
| Добро знам | 6 | 6.1 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 | 5 | 16.1 | 49 | 86.0 | 2 | 5.7 | 63 | 22.2 | |
| Orthorexia Nervosa | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не знам | 52 | 53.1 | 23 | 46.0 | 9 | 69.2 | 14 | 45.2 | 3 | 5.3 | 14 | 40.0 | 115 | 40.5 | <0.001 |
| Само сум слушал | 40 | 40.8 | 25 | 50.0 | 4 | 30.8 | 12 | 38.7 | 50 | 87.7 | 20 | 57.1 | 151 | 53.2 | |
| Добро знам | 6 | 6.1 | 2 | 4.0 | 0 | 0.0 | 5 | 16.1 | 4 | 7.0 | 1 | 2.9 | 18 | 6.3 | |
| Соодветно знаење за нарушувања во исхраната | 26 | 26.5 | 8 | 16.0 | 9 | 69.2 | 6 | 19.4 | 6 | 10.5 | 6 | 17.1 | 61 | 21.5 | <0.001 |

TABLE 22. ПРЕТПОЧИТАН НАЧИН НА ТРЕНЕРИТЕ ЗА ДОБИВАЊЕ ЕДУКАЦИЈА И ИНФОРМАЦИИ ЗА НАРУШУВАЊАТА ВО ИСХРАНАТА (N=249)

| Начин | Хрватска | | Италија | | Полска | | Северна Македонија | | Бугарија | | Грција | | Вкупно | | p-вредност |
|-------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|--------------------|------|----------|------|--------|------|--------|------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Веб страни/блогови | 27 | 14.8 | 8 | 11.6 | 1 | 7.7 | 13 | 15.9 | 7 | 9.2 | 4 | 11.4 | 60 | 13.1 | <0.001 |
| Вебинари | 37 | 20.2 | 17 | 24.6 | 1 | 7.7 | 14 | 17.1 | 4 | 5.3 | 6 | 17.1 | 79 | 17.2 | |
| Консултации со експерти | 40 | 21.9 | 19 | 27.5 | 4 | 30.8 | 21 | 25.6 | 10 | 13.2 | 8 | 22.9 | 102 | 22.3 | |
| Работилници | 40 | 21.9 | 16 | 23.2 | 7 | 53.8 | 19 | 23.2 | 52 | 68.4 | 13 | 37.1 | 147 | 32.1 | |
| Принтани прирачници | 31 | 16.9 | 9 | 13.0 | 0 | 0.0 | 15 | 18.3 | 3 | 3.9 | 4 | 11.4 | 62 | 13.5 | |
| Друго | 8 | 4.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 8 | 1.7 | |



4. ЗАКЛУЧОЦИ

АКЦЕНТ НА SCAED ПРОЕКТОТ

- Секој десетти (10,4%) од непрофесионалните спортисти на возраст од 12 до 25 години се изложени на можен ризик за нарушувања во исхраната (EDE-A), најмногу меѓу хрватските и македонските спортисти и секој петти (19,9%) (EDCA), најмногу меѓу полските и италијанските спортисти
- Највисоката застапеност за НИ е кај не чувствителните за тежина спортови со топка
- Совпаѓање на резултати помеѓу прашалниците EDE-A и EDSA повисоки од 80%.
- Највисоката оценка беше за загриженоста дека тежината, обликот или составот на телото влијае на чувството за себе .
- Речиси секои дванаесетти спортист забележува притисок од тренерите и/или соиграчите.
- Повеќето родители на спортисти веруваат дека нивното дете не се грижи за својата тежина.
- Родителите го оценуваат своето дете како изложено на ризик за можни НИ повеќе отколку што е реално изложено на ризик.
- Околу четвртина до една третина од тренерите забележале ризично однесување со нарушувања во исхраната кај еден од нивните спортисти.
- Половина од тренерите знаеле да опишат најмалку три симптоми на НИ.
- На спортистите, родителите и тренерите им е потребна едукација за нарушувањата во исхраната.
- Спортистите и нивните родители избираат веб-страница/блог како најпрефериран начин за добивање информации за нарушувањата во исхраната, а тренерите избираат консултации со експерти и работилници.



4.1. СПОРТИСТИ

Истражувањето спроведено во шест европски земји откри дека секој десетти (10,4%) од непрофесионалните спортисти на возраст од 12 до 25 години е изложен на можен ризик за нарушувања во исхраната, проценети со прашалник за нарушување во исхраната за адолесценти (EDE-A) од 36 точки, и секој петти (19,9%) кога се оценуваат со 6-точки за нарушувања во исхраната за спортисти (EDSA). Највисок можен ризик за НИ беше меѓу хрватските и македонските спортисти кога беа оценети со EDE-A, и значително најголем за полските и италијанските спортисти кога беа оценети со EDSA, додека беше најмал меѓу бугарските и грчките спортисти. Усогласените резултати за честотата на ризик, проценети со тие алатки за скрининг, беа повеќе од 80%, што покажува дека краткиот прашалник EDSA е добра и лесна скрининг алатка за употреба за спортистите. Иако во оваа анкета учествуваа повеќе спортисти кои тренираат спортови со топка не чувствителни на тежина, во кои зачестеноста на можен ризик за НИ беше највисока, значителна честота беше покажана и кај оние спортисти кои тренирале во спортови чувствителни на тежина, како што се естетските, спортови за издржливост, моќ и тежина. Третина од спортистите некогаш не ја регулирале својата тежина за да ги постигнат посакуваните спортски перформанси, а една третина моментално следат специфичен план за исхрана за

постигнување на посакуваната телесна тежина, а петтина доживеале негативни последици од регулирањето на тежината, особено македонските спортисти кои повеќе од другите постојано се загрижени за зголемување на телесната тежина за време на паузата за тренинг. Оние кои ја регулирале својата тежина најмногу си помогнале самите на себе, но ако треба да ја регулираат тежината, најмногу би побарале помош од спортски диететичар и нивниот тренер, наместо да побараат помош од искусни соиграчи или семејство.

Помеѓу скринираните ризици за развој на нарушувања во исхраната, загриженоста дека тежината, обликот или составот на телото влијае на чувството за нив беше најоценета, проследена со загриженоста дека тежината, обликот или составот на телото ќе бидат променети со невежбање. Хрватските и полските спортисти имаа најголема зачестеност од оние кои сакаат да бидат послаби иако другите мислат поинаку.

Скоро секои дванаесетти спортист забележал притисок од тренерите и/или соиграчите поради нивната контрола на тежината, особено македонските и италијанските спортисти. Покрај вознемиреноста, тие, а и Хрватите, опишале и чувство на срам кога тренерите и соиграчите зборувале за нивната телесна тежина и форма.

4.2. РОДИТЕЛИ

Повеќето родители на спортистите веруваа дека нивното дете не се грижи за зголемување на телесната тежина ако не тренира и не знае дали следи одредена исхрана за постигнување на посакуваниот спортски настап. Родителите го оценувале своето дете за можен ризик за НИ (7,3%) отколку што пријавиле дека навистина му било дијагностицирано НИ (1,3%), особено полските и италијанските родители кои повеќе од другите го опишале своето дете како „секогаш“ незадоволно од тежината, обликот или составот на телото.

Полските родители почесто од другите забележувале дека нивното дете значително губи, добива или има разлики во тежината, додека други забележале посилна промена во навиките во исхраната, намалена желба за храна и емоционалност кога зборувале за храната. Речиси една третина од македонските родители забележале дека нивното дете оди во тоалет веднаш по оброкот, додека италијанските родители повеќе од другите забележале дека нивното дете користи лаксативи или диуретици.

4.3. ТРЕНЕРИ

Околу четвртина до една третина од тренерите значително забележале ризично однесување со нарушувања во исхраната кај еден од нивните спортисти, како што се разлики на тежината, променети навики во исхраната, опсесија со храна, негативен став кон сопствената слика за телото, вклучително и емоционалност кога зборуваат за тежина и форма, прекумерно вежбање, прејаднување или криење на навиките во исхраната

од другите. Доколку тренерите забележат симптоми на нарушување во исхраната кај својот спортист, прво ќе му кажат на семејството, а потоа ќе испратат кај матичниот лекар, спортскиот лекар и спортскиот диететичар, а хрватските тренери ќе побараат и помош од психолози.

Сепак, две третини од нив ги гледаат спортските диететичари како најсигурен извор на



информации за спортската исхрана и нарушувањата во исхраната, а колегите тренери и спортската литература како на најмалку доверливи.

Ова истражување откри дека на спортистите, родителите и тренерите им е потребна едукација за нарушувањата во исхраната. Повеќето од нив донекаде знаеле или слушнале за најпознатите

нарушувања во исхраната како што се Anorexia Nervosa и Bulimia Nervosa, а не знаејќи за помалку познатите форми на НИ како што се Orthorexia Nervosa и Bigorexia Nervosa. Само половина од тренерите знаеле да опишат најмалку три симптоми на НИ, што е интересно бидејќи две третини од сите тренери изјавиле дека се едуцирани за нарушувања во исхраната.

4.4. СЛЕДНИ ДЕЈСТВА НА ПРОЕКТОТ SCAED

Ова истражување откри важни информации за можните ризици за НИ кај европските спортисти, нивното ризично однесување, а исто така и оние што ги забележале нивните родители и тренери. Презентираните наоди од истражувањето се во согласност со претходните студии спроведени со возрастни спортисти и илустрираат дека, дури и на рекреативно ниво, конкурентните притисоци поврзани со спортот се поврзани со однесувањето на спортистите во исхраната и контролата на тежината и симптомите на нарушувања во

исхраната. Добиените податоци претставуваат основа за дизајнирање на прирачник за управување со нарушувања во исхраната кај спортистите, а сите учесници исто така го забележаа својот претпочитан начин да добиваат информации за нарушувањата во исхраната. Спортистите од сите земји и половина од родителите избраа веб-локација/блог, родителите исто така избраа вебинари и прирачници, додека тренерите најчесто избираа консултации со експерти и работилници.





5. РЕФЕРЕНЦИ

1. Quirk H, Crank H, Harrop D, Hock E, Copeland R. Understanding the experience of initiating community-based physical activity and social support by people with serious mental illness: a systematic review using a meta-ethnographic approach. *Syst Rev*. 2017;6(1):214.
2. Donnelly JE, Blair SN, Jakicic JM, et al. American College of Sports Medicine Position Stand. Appropriate physical activity intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults [published correction appears in *Med Sci Sports Exerc*. 2009;41(7):1532]. *Med Sci Sports Exerc*. 2009;41(2):459-471.
3. Jiménez-Chillarón JC, Díaz R, Martínez D, et al. The role of nutrition on epigenetic modifications and their implications on health. *Biochimie*. 2012;94(11):2242-2263.
4. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 2012;379(9826):1630-1640.
5. Desbrow B, McCormack J, Burke LM, et al. Sports Dietitians Australia position statement: sports nutrition for the adolescent athlete. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2014;24(5):570-584.
6. Wells KR, Jeacocke NA, Appaneal R, et al. The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *Br J Sports Med*. 2020;54(21):1247-1258.
7. Silén Y, Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*. 2022;35(6):362-371.
8. Hatoum AH, Burton AL, Abbott MJ. Assessing negative core beliefs in eating disorders: revision of the Eating Disorder Core Beliefs Questionnaire. *J Eat Disord*. 2022;10(1):18.
9. Bryne S, McLean N. Eating disorders in athletes: A review of the literature. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2001;4(2):145-159.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington, Virginia: American Psychiatric Association; 2013.
11. Eichstadt M, Luzier J, Cho D, Weisenmuller C. Eating Disorders in Male Athletes. *Sports Health*. 2020;12(4):327-333.
12. Reardon CL, Hainline B, Aron CM, et al. Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *Br J Sports Med*. 2019;53(11):667-699.
13. DeBate RD, Thompson SH. Girls on the Run: improvements in self-esteem, body size satisfaction and eating attitudes/behaviors. *Eat Weight Disord*. 2005;10(1):25-32.
14. Walter N, Heinen T, Elbe AM. Factors associated with disordered eating and eating disorder symptoms in adolescent elite athletes. *Sports Psychiatry: Journal of Sports and Exercise Psychiatry*. 2022;1(2), 47-56.
15. Ackland TR, Lohman TG, Sundgot-Borgen J, et al. Current status of body composition assessment in sport: review and position statement on behalf of the ad hoc research working group on body composition health and performance, under the auspices of the I.O.C. Medical Commission. *Sports Med*. 2012;42(3):227-249.