

# Utjecaj tjelesne aktivnosti na djecu s problemima u ponašanju.

---

Leko, Stjepan

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Kinesiology Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Kineziološki fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:265:566723>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Kinesiology Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Kineziološki fakultet Osijek

Preddiplomski sveučilišni studij Kineziologija

Stjepan Leko

**UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA DJECU S  
PROBLEMIMA U PONAŠANJU**

Završni rad

Osijek, 2023. godine

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku  
Kineziološki fakultet Osijek  
Preddiplomski sveučilišni studij Kineziologija

Stjepan Leko

**UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA DJECU S  
PROBLEMIMA U PONAŠANJU**

Završni rad

JMBAG: 0149229749

e- mail: sleko@kifos.hr

Mentor: prof. dr. sc. Vesnica Mlinarević

Osijek, 2023. godine

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek  
Faculty of Kinesiology Osijek  
University undergraduate study of Kinesiology

Stjepan Leko

**THE IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON CHILDREN WITH  
BEHAVIORAL DISORDERS**

Undergraduate thesis

Osijek, 2023.

## IZJAVA

### O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM REPOZITORIJIMA I ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završi rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Kineziološkog fakulteta Osijek, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju „Narodne novine“ broj 123/03., 198/03., 105/04., 174/04., 2/07.-Odluka USRH, 46/07., 63/11., 94/13., 139/13., 101/14.-Odluka USRH, 60/15.-Odluka USRH i 131/17.).
3. Izjavljujem da sam autor/autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan sa dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

**Ime i prezime studenta/studentice:** Stjepan Leko

**JMBAG:** 0149229749

**Službeni e-mail:** sleko@kifos.hr

**Naziv studija:** Kineziološki fakultet Osijek

**Naslov rada:** Utjecaj tjelesne aktivnosti na djecu s problemima u ponašanju

**Mentor/mentorica završnog / diplomskog rada:** prof. sr. sc. Vesnica Mlinarević

U Osijeku, 2023. godine

Potpis 

## **Utjecaj tjelesne aktivnosti na djecu s problemima u ponašanju**

### **SAŽETAK**

U povijesti je već poznata činjenica da su fiziološko i psihološko stanje pojedinca dva povezana entiteta koje kineziologija kao znanost sagledava kao jednu cjelinu. Danas postoji više istraživanja koja podupiru pozitivan učinak tjelesne aktivnosti i uključenosti u sport na psihološku dobrobit pojedinca. Sve je veći broj djece s narušenim mentalnim zdravljem i teškoćama u razvoju, a veću prevalenciju među djecom imaju i problemi u ponašanju. Rezultati recentnih znanstvenih istraživanja kazuju kako tjelesna aktivnost ima zamjetan utjecaj na prevenciju problema u ponašanju kod djece i mladih, a vidljiv je i njezin terapijski učinak.

Cilj ovog rada je analiza relevantne literature s temom tjelesne aktivnosti kao značajnim čimbenikom koji utječe na mentalno zdravlje pojedinca te teorijski prikaz doprinosa tjelesne aktivnosti na svu djecu, s posebnim naglaskom na djecu s dijagnosticiranim problemima u ponašanju.

**Ključne riječi:** tjelesna aktivnost, problemi u ponašanju, hiperkinetički poremećaj, poremećaj pažnje, agresivnost

## **The influence of physical activity on children with behavioral problems**

### **ABSTRACT**

It is already a well-known fact in history that the physiological and psychological state of an individual are two connected entities that kinesiology as a science perceives as one whole. Today, there is more research that supports the positive effect of physical activity and involvement in sports on an individual's psychological well-being. The number of children with impaired mental health and developmental difficulties is increasing, and behavioral problems are also more prevalent among children. The results of recent scientific research show that physical activity has a noticeable impact on the prevention of behavioral problems in children and young people, and its therapeutic effect is also visible.

The aim of this work is the analysis of relevant literature on the topic of physical activity as a significant factor affecting the mental health of an individual and a theoretical presentation of the contribution of physical activity to all children, with special emphasis on children with diagnosed behavioral problems.

**Keywords:** (physical activity, behavioral problems, hyperkinetic disorder, attention deficit disorder, aggressiveness)

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>2. TJELESNA AKTIVNOST</b> .....	3
<b>2.1. VRSTE TJELESNE AKTIVNOSTI</b> .....	3
Aerobna tjelesna aktivnost .....	4
Aktivnosti jačanja mišića .....	4
Aktivnosti jačanja kostiju.....	5
Vježbe ravnoteže .....	5
Vježbe fleksibilnosti .....	6
<b>3. PROBLEMI U PONAŠANJU</b> .....	7
<b>3.1. SPOLNE RAZLIKE U SHVAĆANJU PROBLEMA U PONAŠANJU</b> .....	9
<b>3.2. POREMEĆAJI U PONAŠANJU PREMA MEĐUNARODNOJ KLASIFIKACIJI BOLESTI-10</b> .....	10
<b>4. MANIFESTACIJA PROBLEMA U PONAŠANJU</b> .....	11
<b>4.1. EKSTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU</b> .....	11
Poremećaj pažnje .....	12
Poremećaj ophođenja.....	13
Agresivnost.....	14
<b>4.2. INTERNALIZIRANI (PASIVNI) PROBLEMI U PONAŠANJU</b> .....	17
Plašljivost .....	17
Povučenost .....	18
Potištenost .....	18
Nemarnost i lijenost .....	19
<b>5. UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA DJECU S PROBLEMIMA U PONAŠANJU</b> .....	20
<b>5.1. UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA EKSTERNALIZIRANE PROBLEME</b> .....	20
<b>5.1.1. UTJECAJ TJELESNA AKTIVNOSTI NA POREMEĆAJ PAŽNJE</b> .....	21
<b>5.1.2. UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA AGRESIVNOST</b> .....	22
<b>5.3.UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA INTERNALIZIRANE PROBLEME</b> .....	23
<b>5.4.TJELESNO VJEŽBANJE KAO PREDIKTOR PROBLEMA U PONAŠANJU</b> .....	24
<b>6. PEDAGOŠKI PRISTUP TRENERA U PREVALENCIJI POREMEĆAJA U PONAŠANJU</b> .....	25
Timski rad.....	26
Komunikacija .....	27
<b>7. ZAKLJUČAK</b> .....	28



**8. LITERATURA** ..... 30

## 1. UVOD

U tjelesnoj aktivnosti neprestano se izmjenjuju tjelesni i mentalni aspekti. Tjelesne događaje kao što su misli, emocije i raspoloženje reguliraju različiti biokemijski mehanizmi u tijelu putem složenih ciklusa u međusobnom odnosu povratne sprege. Iako tjelesna aktivnost djeluje ponajprije na fizičko stanje i zdravlje, ona je zasigurno i modulator našeg psihičkog stanja (Grošić i Filipčić, 2019). Navedena fizička aktivnost pokreće sve vitalne funkcije u organizmu, potiče tjelesni rast i razvoj djece kao i njihov psihomotorni sustav. Tjelesna aktivnost pozitivno utječe na razvoj osobnosti kod djece i ima važnu razvojnu, psihološku, socijalnu i kognitivnu ulogu. Ista ima važnu ulogu u reguliranju tjelesnih i mentalnih funkcija. Kada djeca nemaju dovoljno prilika za fizičku aktivnost, njihova energija se potencijalno akumulira i može rezultirati frustracijom ili negativnim ponašanjem. Kroz tjelesnu aktivnost, djeca mogu oslobađati spomenuti višak energije, smanjivati stres i anksioznost te poboljšavati raspoloženje oslobađanjem endorfina, hormona sreće, koji se oslobađa tjelesnom aktivnošću. Prema istraživanjima (Biddle, Asare, (2011), Ahamed, Macdonald, Reed, Naylor, Liu-Ambrose, McKay, (2007), Pierce, Stacey, Douglas,(2019), Slutzky i Simpkinsa (2009.)) kineziološke aktivnosti djeluju na djecu s poremećajem u ponašanju i dokazana je sličnost s učinkom lijekova koji povećavaju razine hormona u mozgu potrebnih za koncentriranje, fokusiranje i kontroliranje reakcija. Međutim, tjelesne aktivnosti se razlikuju prema intenzitetu i učinkovitosti, poremećaji u ponašanju se razlikuju, a tako i svako dijete s navedenim poremećajem. Stoga je potrebno pažljivo birati i prilagoditi aktivnosti koje će se provoditi s djecom kako bi se izbjegla pojavnost povećanog stresa ili anksioznosti.

„Pojam poremećaji u ponašanju dolazi iz područja znanosti medicine i psihijatrije i već u prvom razdoblju korištenja objašnjava se kao niz različitih odstupanja u svim područjima funkcioniranja djece i mladih, od odnosa s bližnjima, socijalnom okolinom i autoritetima, preko poteškoća u pogledu prehrane, spavanja i nevoljnih radnji, laganja, krađa, korištenja i preprodaje ilegalnih i zloporabe legalnih (alkoholnih) psihoaktivnih sredstava, bježanja od kuće i skitnje, do agresivnosti, nasilja, provala, paljenja, silovanja i drugih oblika asocijalnog, antisocijalnog i kriminalnog ponašanja“ (Janković, 2012; Klarin i Đerđa, 2014). Za ovu vrstu poremećaja ne postoji jedinstvena definicija jer poremećaj obuhvaća raznolike oblike nekontroliranog ponašanja. Poremećaji u ponašanju dijele se na internalizirane i eksternalizirane. Internalizirani problemi u ponašanju

uključuju ponašanja koja su pretjerano kontrolirajuća i usmjerena prema sebi, tu ubrajamo zabrinutost, paniku, plašljivost, rastresenost, zaboravljivost, povučenost, potištenost, nezainteresiranost i dosadu. O takvim problemima govori se u slučajevima kada pati samo dijete, npr. potišteno dijete koje muče strahovi ili krivnja, a da se pri tome općenito dobro ponaša (Klarin i Đerđa, 2014). S druge strane, eksternalizirani poremećaji u ponašanju su nedovoljno kontrolirajući i usmjereni prema drugima. Za eksternalizirane probleme karakteristično je da dijete iznosi svoj problem kroz odnos s društvom te pokazuje, primjerice, agresivno i delinkventno ponašanje, psovanje, prkos, inat, laganje, bježanje od kuće, promiskuitetno ponašanje, konzumiranje droge i alkohola (Klarin i Đerđa, 2014).

Utjecaj tjelesne aktivnosti na psihičko zdravlje pojedinca je nepobitna, njen utjecaj na poremećaje u ponašanju djece detaljnije je istražen i analiziran u ovom radu.

## **2. TJELESNA AKTIVNOST**

Tjelesna aktivnost se definira kao svaki pokret tijela koji proizlazi iz kontrakcije skeletnih mišića i uzrokuje potrošnju energije (U. S. Department of Health and Human Services, 2008). Tjelesna aktivnost može se klasificirati u četiri osnovne kategorije: tjelesna aktivnost na radnom mjestu, tjelesna aktivnost povezana s transportom, tjelesna aktivnost vezana uz obavljanje kućanskih poslova te tjelesna aktivnost u slobodno vrijeme (Caspersen, Powell, Christenson, 1985). Pate i sur. (2006) navode da sudjelovanje u sportskim aktivnostima, uključujući tjelesno vježbanje općenito, ima pozitivne učinke na navike kao što su bolja prehrana, veća razina tjelesne aktivnosti, smanjenje delikventnog ponašanja i dr. Tjelesna aktivnost ima značajnu ulogu u razvoju jer omogućuje učenje regulacije emocije, razvijanje interpersonalne i sportske vještine te izgrađivanje odnosa s vršnjacima, neakademske kompetencije te mogućnost usporedbe s drugima (Slutzky i Simpkins, 2009). Kada govorimo o tjelesnoj aktivnosti u dječjoj dobi, važno je naglasiti kako se dobre navike tjelesnog vježbanja oblikuju već u ranoj mladosti i može imati dugoročne posljedice na zdravlje. Djeca koja redovito sudjeluju u tjelesnim aktivnostima, kao što su igre na otvorenom, treninzi ili čak jednostavne fizičke igre s vršnjacima, razvijaju ne samo tjelesnu izdržljivost, već i socijalne vještine. Tijekom igre i sportskih aktivnosti, djeca uče surađivati, razvijati timski duh i rješavati konflikte. Ovo su dragocjene vještine koje će im koristiti tijekom cijelog života. Također, tjelesna aktivnost u mladosti može pomoći u prevenciji pretilosti i drugih zdravstvenih problema koji se mogu pojaviti kasnije u životu. Važno je napomenuti da roditelji i skrbnici imaju ključnu ulogu u poticanju djece na tjelesnu aktivnost. Pružanje podrške i postavljanje pozitivnog primjera može potaknuti djecu da ostanu aktivna i zdrava. Stoga, potrebno je osigurati da djeca imaju pristup sigurnim i poticajnim okolinama za igru i tjelesnu aktivnost. (Janssen i LeBlanc, 2010).

### **2.1. VRSTE TJELESNE AKTIVNOSTI**

Postoje različite vrste tjelesne aktivnosti, svaka od njih ima pozitivan utjecaj na zdravlje i olakšava svakodnevni život.

## **Aerobna tjelesna aktivnost**

Aerobna tjelesna aktivnost, poput brzog hodanja, trčanja, plivanja, biciklizma, plesa i sličnih aktivnosti, aktivira velike mišiće tijela koji se pomiču u ritmičkim pokretima, povećava se brzina otkucaja srca i disanja, a s vremenom srčano-dišni sustav jača. Ukupna količina tjelesne aktivnosti puno je važnija od njezine frekvencije, intenziteta ili trajanja za postizanje zdravstvenih dobrobiti. Preporuka je da se tjelesna aktivnost umjerenog intenziteta izvodi pet puta tjedno minimalno 30 minuta dnevno ili aktivnost visokog intenziteta u trajanju od barem 20 minuta dnevno (Lamonte, Lee i sur., 2011). Ove preporuke mogu se postići kroz jedan dulji period aktivnosti ili kroz više epizoda tjelesne aktivnosti u trajanju od najmanje 10 minuta (Lamonte, Lee i sur., 2011). Nedavno istraživanje (Lavie i sur., 2019) naglašava da redovita aerobna aktivnost, uključujući brzu šetnju, trčanje i biciklizam, poboljšava faktore rizika za srčanožilne bolesti. Preporučuje se najmanje 150 minuta umjerene ili 75 minuta visokointenzivne aerobne aktivnosti tjedno kako bi se smanjio rizik od srčanih problema.

## **Aktivnosti jačanja mišića**

Aktivnosti za jačanje mišića aktiviraju tjelesne mišiće da rade protiv primijenjene sile ili mase. Ove aktivnosti obuhvaćaju podizanje utega, korištenje elastičnih traka ili upotrebu tjelesne mase kao otpora (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Preporučuje se izvođenje kompleksnih vježbi koje aktiviraju više velikih mišićnih skupina uz dodatak izolacijskih vježbi za pojedine mišićne skupine i jačanje mišića antagonista. Važno je pravilno izvoditi vježbe, s naglaskom na pravilnu tehniku i disanje. To uključuje udisanje tijekom ekscentrične mišićne akcije (opuštanje mišića) te izdisanje tijekom koncentrične akcije (kontrakcija mišića). Također vrlo je važno odrediti frekvenciju, intenzitet, broj setova i broj ponavljanja za svaku pojedinu vježbu. Preporučuje se provođenje ovih vježbi 2-3 puta tjedno, s odmorom od 48-72 sata između svakog treninga. Za određivanje opterećenje koristi se jedan repeticijski maksimum odnosno 1RM, što je najveće opterećenje koja osoba može podići u jednoj kontrakciji mišića. Početnicima se preporučuje umjeren do visoki relativni intenzitet od 60-70% jednog repeticijskog maksimuma, dok se iskusnijim preporučuje visok do vrlo visok intenzitet od 80% 1RM. Broj setova se kreće od 2-4 sata za svaku mišićnu skupinu, s 8-12 ponavljanja u svakom setu dok se mišići ne umora, ali ne i potpuno iscrpe. Optimalni intervali odmora su obično 2-3 minute, što je

najučinkovitije za hipertrofiju i snagu mišića (Lamonte, Lee i sur., 2011). Vježbe jačanja mišića, koje uključuju podizanje utega, korištenje elastičnih traka i upotrebu vlastite tjelesne mase kao otpora, ne samo da doprinose fizičkom zdravlju, već imaju i značajne koristi za mentalno blagostanje pojedinca. Istraživanje objavljeno u časopisu "Frontiers in Psychology" (Lutz i sur., 2018) ističe da redovito izvođenje ovih vježbi može pozitivno utjecati na kognitivne funkcije, uključujući pažnju, koncentraciju i radnu memoriju. Ovaj aspekt je posebno važan jer naglašava sveobuhvatan doprinos vježbama jačanja mišića za opće zdravlje pojedinca. Vježbe jačanja mišića također su povezane s poboljšanjem metaboličkog zdravlja. One doprinose boljoj regulaciji šećera u krvi i smanjenim rizikom od dijabetesa tipa 2, prema istraživanju Strassera i Schobersbergera, (2011). S obzirom na ove brojne prednosti, važno je uključiti vježbe jačanja mišića u svoj redoviti režim tjelesne aktivnosti radi poboljšanja tjelesnog zdravlja i općeg blagostanja.

### **Aktivnosti jačanja kostiju**

Aktivnosti jačanja kostiju istovremeno su i aerobne tjelesne aktivnosti u kojima se svladava težina vlastitog tijela. Ove aktivnosti također potiču i jačanje mišića, jer sila koja djeluje na kosti u tim aktivnostima poboljšava njihovu rast i čvrstoću. Aktivnosti koje potiču jačanje kostiju su podizanje utega te aktivnosti koje uključuju susret s podlogom (trčanje, poskakivanje i sl.) (U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Aktivnosti koje uključuju opterećenje vlastitom tjelesnom težinom, kao što su hodanje, trčanje, skakanje i penjanje, posebno su pogodne za razvoj i jačanja koštane strukture. Tijekom izvođenja ovih aktivnosti, mišićna snaga s gravitacijom izvršava pritisak na kosti. Taj prirodni pritisak koji tijelo vrši na kosti potiče njihovu remineralizaciju i jačanje (Tandara, 2019).

### **Vježbe ravnoteže**

Ravnoteža je kompleksan proces koji uključuje usklađene aktivnosti različitih senzornih, motoričkih i biomehaničkih komponenti. Položaj tijela u odnosu na gravitaciju i okolinu percipira se kombinirajući vizualne, vestibularne i somatosenzorne informacije. Pokreti ravnoteže uključuju pokrete zglobova gležnja, koljena i kuka koji su kontrolirani koordiniranim djelovanjem gležnja, bedra i donjeg dijela trupa (Nashner, 2016). Vježbe ravnoteže omogućuju održavanje stabilnosti tijela i otpornosti na sile koje uzrokuju padove dok osoba stoji, sjedi ili dok se kreće. Ove vježbe

posebno su važne za starije osobe kako bi se smanjio rizik od padova i prijeloma. Vježbe ravnoteže također imaju utjecaj za razvoj kognitivnih funkcija i motoričkih sposobnosti kod djece te djece s problemima u ponašanju. Sijie Teng i sur. (2016) u svom istraživanju naglašava važnost fizičke aktivnosti, s naglaskom na vježbe ravnoteže, u razvoju motoričkih vještina i kognitivnog razvoja kod djece u ranom djetinjstvu. Ravnotežu možemo podijeliti na dva podfaktora: ravnoteža otvorenim i ravnoteža zatvorenim očima. Postoje dvije metode kojima se može djelovati na razvoj ravnoteže (Sekulić, Metikoš, 2007:190):

1. Održavanje ravnoteže na smanjenoj površini u mirovanju i kretanju (šetanje po gredi);
2. Uspostavljanje narušene ravnoteže (šetanje po niskoj gredi uz hvatanje dodane lopte).

Preporučuje se izvođenje vježbi za poboljšanje ravnoteže barem 2 – 3 puta tjedno u trajanju barem 20 – 30 minuta (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

### **Vježbe fleksibilnosti**

Fleksibilnost možemo definirati kao sposobnost postizanja maksimalne amplitude voljnih kretnji u jednom ili više zglobova. Postoje tri parametra koja definiraju fleksibilnost, a to su građa zgloba, ligamentozne strukture oko pojedinog zgloba i muskulatura. Cilj vježbi fleksibilnosti je povećanje opsega pokreta. Iako nije potpuno jasno jesu li ove aktivnosti povezane s određenim zdravstvenim koristima ili smanjenjem rizika ozljeda, ali doprinose većoj fleksibilnosti i olakšavaju izvođenje aktivnosti koje zahtijevaju veću pokretljivost. Postoje četiri metode za razvoj fleksibilnosti: statičko aktivno i pasivno, dinamičko, balističko i propioceptivna neuromuskularna facilitacija (PNF) (Judge i sur., 2020:261). Preporučuje se izvođenje vježbi istezanja velikih mišićnih skupina barem 2-3 puta tjedno, ili čak svakodnevno kako bi se postigao veći napredak u fleksibilnosti. Kod statičkog istezanja, svaka vježba se ponavlja 2-4 puta, zadržavajući položaj pri osjećaju blagog zatezanja i nelagode tijekom 10-30 sekundi. To znači da jedna vježba traje oko 60 sekundi, dok istezanje cijelog tijela traje otprilike 10 minuta. Vježbe istezanja su najučinkovitije kada se mišići zagriju niskointenzivnim ili umjerenim aktivnostima ili korištenjem vanjske topline poput toplih kupki. Važno je pravilno izvoditi vježbe istezanja i slušati svoje tijelo kako bi se izbjegle ozljede (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Tjelesna aktivnost je ključna za održavanje zdravlja i poboljšanje kvalitete života. Različite vrste tjelesne aktivnosti, kao što su aerobna tjelesna aktivnost, aktivnosti jačanja mišića, jačanje kostiju, vježbe ravnoteže i vježbe fleksibilnosti, pružaju različite zdravstvene dobrobiti. Preporučuje se kombiniranje tih aktivnosti kako biste održavali tjelesnu kondiciju i postigli najbolje rezultate za svoje zdravlje.

### 3. PROBLEMI U PONAŠANJU

Poremećaji u ponašanju su najčešće dijagnosticirani poremećaji u institucijama koje pružaju pomoć djeci i adolescentima radi narušenog mentalnog zdravlja. Smatra se da je kod 25% djece i mladih, koja primaju pomoć stručnjaka (psihijatar, psihologa, specijalnih pedagoga), dijagnosticiran neki od oblika poremećaja u ponašanju (Grizenko i Pawliuk, 1994; Pejović Milovančević i sur., 2002). Prema Ledinski, Fičko i sur. (2017), najčešći razlozi hospitalizacije uzrokovani narušavanjem mentalnog zdravlja u dobnoj skupini od 5 do 9 godina uključuju specifične poremećaje razvoja govora i jezika, drugačije poremećaje ponašanja i emocionalne smetnje karakteristične za djetinjstvo i adolescenciju, te hiperaktivne poremećaje. S druge strane, najčešći razlozi hospitalizacije u dobi od 10 do 19 godina obuhvaćaju poremećaje ponašanja, mentalne poremećaje, poremećaje uzrokovane alkoholom, akutne i prolazne mentalne poremećaje, mješovite poremećaje ponašanja i emocionalnih smetnji, te shizofreniju. Do danas nije dana jedinstvena definicija poremećaja u ponašanju koja bi precizno i sveobuhvatno definirala ovaj pojam, a poremećaji u ponašanju mogu se promatrati s više strana: pravne, psihološke, pedagoške, sociološke i psihijatrijske. Koščak (2012; prema Zrilić i Šimurina, 2017) ističe složenost navedenog koncepta koja proizlazi iz činjenice da različite znanstvene discipline pristupaju definiranju ovog fenomena na različite načine: psihijatrijski pristup promatra poremećaj unutar dijagnostičkih klasifikacijskih sustava; psihološki pristup razmatra dvije ekstremne kategorije ponašanja: eksternalizirano (teško kontrolirano) i internalizirano (kontrolirano ponašanje); pravni aspekt odnosi se na delikventno ponašanje koje bi bilo kažnjeno da se radi o odrasloj osobi; pedagoški aspekt definira se kao odstupanje u karakteru, atipičan razvoj, školske teškoće, disciplinske smetnje i terapijske intervencije. Pejović Milovančević i sur. (2002) smatraju kako se “poremećaji u ponašanju odnose na one pojave u ponašanju, različite biološke, psihološke, pedagoške i socijalne geneze koje izlaze



iz okvira općeprihvaćenih normi ponašanja određene sredine i odnose se na ugrožavanje prava drugih i/ili na obezvrjeđivanje i neprihvatanje socijalnih normi”. Navedeni poremećaji u ponašanju negativno utječu na gotovo sve aspekte života i psihosocijalnog funkcioniranja pojedinca koji podrazumijevaju i funkcioniranje u obitelji, funkcioniranje među vršnjacima, socijalno i profesionalno funkcioniranje (Moretti i sur., 1997; Pejović Milovančević i sur., 2002).

Lebedina-Manzoni (2007; prema Zrilić i Šimurina, 2017) smatra da poremećaje u ponašanju karakterizira odstupanje od određenih normi i standarda, a takva ponašanja ometaju pojedinca u svakodnevnom funkcioniranju i štetna su za samog pojedinca i njegovo okruženje.

Prema Bouillet i Uzelac (2007; Zrilić i Šimurina, 2017), poremećaji u ponašanju obuhvaćaju različite manifestacije ponašanja kod mladih osoba koje se karakteriziraju negativnim stavom prema autoritetima unutar i izvan obitelji, kao i prema vršnjacima, obavezama u školi i pozitivnim društvenim normama. Adolescent ili dijete u školskoj dobi kontinuirano ne ispunjava očekivane standarde u područjima društvenog, emocionalnog i moralnog ponašanja koji su primjereni njihovoj dobi. Njihova ne prilagodba zahtjevima škole i obiteljskog okruženja nije posljedica očiglednih senzornih deficita, govornih poremećaja, tjelesnih ograničenja ili intelektualne zaostalosti (Bouillet i Uzelac, 2007).

Jedno od najcitiranijih objašnjenja poremećaja u ponašanju ponudio je prof. Slobodan Uzelac 1995. godine koji smatra da su poremećaji u ponašanju „ona ponašanja koja se znatnije razlikuju od uobičajenog ponašanja većine mladih određene sredine, ponašanja koja su štetna i/ili opasna kako za osobu koja se tako ponaša, tako i za njezinu širu okolinu te ponašanja koja zbog toga iziskuju dodatnu stručnu i/ili širu društvenu pomoć radi uspješne socijalne integracije takve osobe” (Uzelac, 1995; Zrilić i Šimurina, 2017).

Govoreći o etiologiji i uzrocima poremećaja u ponašanju poznamo različite pristupe. Tako se uz genetske i psihološke čimbenike pojavljuje i socijalno okruženje u kojem pojedinac odrasta te utjecaj kulture i stilova ponašanja u određenoj kulturi (Bašić i Janković, 2001). U razvoju i oblikovanju djece i mladih važno mjesto zauzimaju obitelj i škola kao dva najsnažnija entiteta koja utječu na odgoj djece (Meščić-Blažević, 2007). Škola je veoma važna u socijalizaciji i formiranju osobnosti djece i mladih. Međutim, mnoga djeca i mladi u školi doživljavaju neuspjeh, što dovodi do smanjenja samopoštovanja i samopouzdanja te razvijanja osjećaja nekompetentnosti, što predstavlja rizik od razvoja poremećaja u ponašanju. Osim navedenog neuspjeha čimbenici rizika

u školskom okruženju mogu biti i socijalna izolacija vršnjaka, nasilje među vršnjacima te slaba ili nikakva potpora učitelja i nastavnika (Meščić-Blažević, 2007).

### **3.1. SPOLNE RAZLIKE U SHVAĆANJU PROBLEMA U PONAŠANJU**

Kada govorimo o spolnim razlikama u prevalenciji i manifestaciji poremećaja u ponašanju većina studija ukazala je na višu prevalenciju poremećaja u ponašanju kod muškog spola u odnosu na ženski i to u odnosu 4:1 (Earls, 1994; Lewis, 1996; Werry, 1997; Pejović Milovančević i sur., 2002). S druge strane, djevojčice imaju dva puta veću vjerojatnost za razvijanje internaliziranih problema poput depresivnih stanja nego dječaci. Onda pri tome treba znati da se kod djevojčica i dječaka depresija kao internalizirani problem različito manifestira. Kod dječaka se ona može uočiti kroz impulsivno, agresivno ili, pak, delikventno ponašanje, a kod djevojčica se očituje kroz depresivno raspoloženje i povlačenje u sebe (Klarin i Đerđa, 2014). Ovakvi poremećaji rezultat su nemogućnosti pojedinaca da reguliraju negativne emocije pa se tu može manifestirati ljutnja, neprijateljstvo i dr. Ovakva ponašanja su rjeđa kod adolescentica nego kod adolescenata. Općenito se može reći da rezultati istraživanja konzistentno ukazuju na zaključak da su u adolescenciji internalizirani problemi češći kod djevojčica, a eksternalizirani kod dječaka (Vulić-Prtorić, 1999; Oatly i Jenkins, 2003; Macuka i Smojver-Ažić, 2012; Klarin i Đerđa, 2014). Prema istraživanju Klarin i Đerđa (2014) spolne razlike u eksternaliziranim problemima nisu zabilježene. Kao što je već spomenuto, djevojčice u većoj mjeri iskazuju probleme vezane uz depresiju i anksioznost u odnosu na dječake. S druge strane, većina rezultata istraživanja upućuje na povećanu razinu agresivnog ponašanja kod mladića (Leadbeater i sur., 1999; Lebedina-Manzoni, 2005; Novak i Bašić, 2008; Mihić i Bašić, 2008; Ricijaš, Krajcer i Bouillet, 2010) što istraživanjem Klarin i Đerđa (2014) nije potvrđeno. Naime, u njihovom istraživanju dječaci i djevojčice u jednakoj mjeri manifestiraju eksternalizirane probleme u ponašanju. Istraživanje koje su proveli Ljubotina i Galić (2002; Klarin i Đerđa, 2014) također je dovelo do rezultata u kojem dječaci i djevojčice u jednakoj mjeri manifestiraju eksternalizirane probleme u ponašanju. Nadalje, rezultati istraživanja provedenog u sklopu projekta *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD) pokazuju trend porasta konzumacije alkohola i droge kako kod dječaka tako i kod

djevojčica, što vjerojatno doprinosi povećanim eksternaliziranim problemima u ponašanju kod djevojčica danas (Klarin i Đerđa, 2014).

### **3.2. POREMEĆAJI U PONAŠANJU PREMA MEĐUNARODNOJ KLASIFIKACIJI BOLESTI-10**

Prema MKB10 klasifikaciji (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012:327-334) poremećaji u ponašanju nalaze se u V. poglavlju među ostalim mentalnim poremećajima, u grupi označenoj šiframa od F90-F98 pod zajedničkim nazivom „Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji“. Ova kategorija uključuje niz različitih poremećaja, svaki s vlastitim karakteristikama i simptomima.

- hiperkinetički poremećaji (poremećaj aktivnosti i pažljivosti, hiperkinetički poremećaj ponašanja, ostali hiperkinetički poremećaji, hiperkinetički poremećaj neoznačen),
- poremećaj ponašanja (poremećaji ponašanja u kontekstu obitelji, poremećaj ponašanja uzrokovan nepotpunom socijalizacijom, poremećaj socijaliziranog ponašanja, poremećaj ponašanja sa suprotstavljanjem i prkošenjem, ostali poremećaji ponašanja, poremećaji ponašanja – nespecificirani),
- mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja (poremećaji ponašanja depresivna tipa, ostali mješoviti poremećaji ponašanja i emocija, mješoviti poremećaji ophođenja i osjećaja – nespecificirani),
- emocionalni poremećaji s početkom specifično u djetinjstvu (anksioznost zbog odvajanja u djetinjstvu, fobično-anksiozni poremećaj u djetinjstvu, socijalno-anksiozni poremećaj u djetinjstvu, rivalitet između braće i sestara, ostali emocionalni poremećaji u djetinjstvu, emocionalni poremećaji u djetinjstvu – nespecificirani),
- poremećaji u socijalnom funkcioniranju s početkom specifičnim za djetinjstvo ili adolescenciju (elektivni mutizam, reaktivni emocionalni poremećaj u djetinjstvu, poremećaj neinhibiranosti u djetinjstvu, ostali poremećaji socijalnog funkcioniranja u djetinjstvu, poremećaji socijalnog funkcioniranja u djetinjstvu – nespecificirani),

- poremećaji s tikom (prolazan tik, kronični motorički ili glasovni tik, kombinirani glasovno-motorni tik, ostali tik, tik – nespecificirani),
- ostali poremećaji ponašanja i osjećanja koji se obično pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji (neorganska enureza, neorganska enkopreza, poremećaj uzimanja hrane u dojenačkoj dobi i djetinjstvu, nastrani apetit u dojenačkoj dobi i adolescenciji, poremećaj s stereotipnim pokretima, mucanje, cluttering, ostali neoznačeni poremećaji ponašanja i osjećanja s pojavljivanjem obično u djetinjstvu i u adolescenciji te neoznačeni poremećaji ponašanja i osjećanja).

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB10), poremećaj ponašanja (označen kao F91) obuhvaća sustavno nedruštveno, agresivno i prkosno ponašanje koje prelazi norme očekivane nasilnosti za određenu dobnu skupinu. Kada se uz poremećaje u ponašanju primjećuju i simptomi kao što su depresivna raspoloženja, strah i emocionalna uzbuđenja, tada govorimo o mješovitom poremećaju ponašanja i emocionalnih stanja (označen kao F92) (Bosanac i Stanivuk, 2011).

Prema dobi kada se poremećaj u ponašanju prvi put manifestira, identificiraju se dva osnovna tipa: I. tip, koji se većinom počinje manifestirati tijekom djetinjstva, i II. tip, koji se uglavnom počinje pojavljivati u adolescenciji i ne pokazuje kliničke znakove u prvih deset godina djetetova života. Što se tiče ozbiljnosti poremećaja, razlikuju se tri osnovna tipa: blagi, umjereni i teški oblik poremećaja u ponašanju. (Sanford i sur., 1999; Pejović Milovančević i sur., 2002).

## **4. MANIFESTACIJA PROBLEMA U PONAŠANJU**

Bašić i sur. (2004) navode da postoje dvije velike skupine simptoma koje dijele probleme u ponašanju na eksternalizirane i internalizirane.

### **4.1. EKSTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU**

Eksternalizirani poremećaji očituju se kao mentalni poremećaji koji se često manifestiraju kroz vidljivo i očito problematično ponašanje, obično usmjereno prema vanjskom svijetu i drugim

ljudima. Ovi poremećaji često uključuju delikventno ponašanje, hiperaktivni poremećaj, poremećaj ophođenja, antisocijalno ponašanje, agresivnost, impulzivnosti i neposlušnosti te mogu rezultirati sukobima s autoritetima, vršnjacima i obitelji (McMahon, 1994). Žižak i sur. (2004) u eksternalizirane oblike poremećaja u ponašanju uključuju različite probleme, kao što su, krađa, ubojstvo, organizirani kriminal, pljačke, bijeg od kuće, oružane pljačke, seksualno zlostavljanje, fizički sukobi, verbalne rasprave te laganje.

### **Poremećaj pažnje**

ADHD predstavlja neurofiziološki poremećaj razvoja moždane funkcije koji očituje bihevioralne znakove nedostatka pažnje i hiperaktivnosti s impulzivnošću. Simptomi su toliko izraženi da imaju značajan utjecaj na funkcioniranje pojedinca u socijalnom, akademskom i profesionalnom pogledu. (Nemanič, 2009; Vindiš Bratušek, 2022). ADHD se obično javlja u djetinjstvu i često traje kroz adolescenciju i odraslu dob (American Psychiatric Association, 2013). Kao što je prethodno spomenuto, simptomi ADHD-a, definirani u svjetlu dosadašnjih spoznaja, su: nedostatak pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost (Kelly i Ramundo, 1993; Delić, 2001). Smanjena pažnja je jedan od glavnih simptoma ADHD-a. Osobe s ADHD-om mogu imati teškoća u održavanju pažnje na zadatku, često gube predmete, zaboravljaju obveze ili su lako ometane vanjskim podražajima (NIMH, 2020). Hiperaktivnost je simptom koji se najranije očituje i fenomenološki je najizraženiji. Hiperaktivna djeca i odrasli uvijek su u pokretu, ne mogu mirno sjediti, biti na jednom mjestu, usredotočiti se na zadatak i dovršiti ga (Kelly i Ramundo, 1993; Delić, 2001). Impulzivnost se, s druge strane, očituje u teškoćama koje osobe s ADHD-om imaju u socijalnim situacijama, naime, kod takvih osoba često je brzo donošenje odluka bez razmišljanja o posljedicama, a problem im stvaraju čekanje u redu ili na red, odgovaraju na pitanja prije nego su postavljena i neprestano ometaju druge u njihovom poslu (Delić, 2001). Prvčić i Rister (2009) također navode kako osobe oboljele od ADHD-a imaju teškoće prilikom povezivanja čina s posljedicama koje potencijalno mogu nastati.

Iako točan uzrok ADHD-a nije poznat, istraživanja sugeriraju da genetski faktori igraju važnu ulogu. Osim toga, neuroni i neurotransmiteri u mozgu, poput dopamina i NOR adrenalina, igraju ključnu ulogu u regulaciji pažnje, impulsa i motivacije. Neravnoteža ovih kemikalija može doprinijeti razvoju ADHD-a (Rappley, 2005). Dijagnoza ADHD-a zahtijeva pažljivo

procjenjivanje simptoma i isključivanje drugih mogućih uzroka. Kriteriji za dijagnozu temelje se na klasifikacijama kao što su DSM-5 (Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja) i ICD-10 (Međunarodna klasifikacija bolesti) (Rappley, 2005).

Liječenje ADHD-a obično uključuje kombinaciju psihoterapije, farmakoterapije i edukacije. Kognitivno-bihevioralna terapija može pomoći osobama s ADHD-om da razviju strategije upravljanja pažnjom, organizacijom i impulzivnošću. Lijekovi poput stimulansa (npr. metilfenidat ili amfetamini) često se koriste za kontrolu simptoma. Važno je individualno pristupiti liječenju kako bi se pronašla najučinkovitija kombinacija terapija (Thapar, Cooper i Rutter, 2017).

### **Poremećaj ophođenja**

Poremećaj ophođenja (Conduct Disorder) ozbiljan je poremećaj koji se obično razvija tijekom djetinjstva ili adolescencije i karakterizira ga izrazito antisocijalno i agresivno ponašanje. Često se istovremeno javlja s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti te često dovodi do poremećaja osobnosti sa antisocijalnim obilježjima u odrasloj dobi. Procjenjuje se da ovaj poremećaj pogađa otprilike 3% djece školske dobi, pri čemu je dvostruko češći kod muškaraca nego kod žena (Fairchild i sur., 2019). Nadalje, Lebedina Manzoni (2007) povezuje poremećaj ophođenja s ranim počecima konzumacije alkohola, droge, cigareta i ranog seksualnog života.

Etiologija poremećaja ophođenja iznimno je složena i uključuje genetske i okolišne faktore, kao i različite oblike interakcije između njih (interakcija i korelacija gena i okoline). Genetski čimbenici, utjecaj socijalnih i ekonomskih uvjeta te kvaliteta odnosa između roditelja i djece imaju ključnu ulogu u razvoju ovog poremećaja (Essau i Conradt, 2006). Također, obiteljsko nasilje, emocionalno odbacivanje od strane roditelja, manjak discipline i nadzora, bračnih problema te destruktivno ponašanje roditelja, pridonosi razvoju poremećaja ponašanja kod djece. Emocionalni odnos između roditelja i djece u obiteljima djece s poremećajima ophođenja često je obilježen nedostatkom emocionalne bliskosti i prisutnošću međusobnog neprijateljstva (Seydlitz i Jenkins, 1998; prema Essau i Conradt, 2006).

Poremećaj ophođenja predstavlja ozbiljan problem koji ima duboke korijene u genetskim i okolišnim čimbenicima, a obiteljsko okruženje i kvaliteta odnosa imaju ključnu ulogu u njegovom

razvoju. Razumijevanje ovih čimbenika od velikog je značaja za razvoj preventivnih strategija i učinkovitih tretmana za djecu s ovim poremećajem.

### **Agresivnost**

Djeca se od najranije dobi susreću s agresivnim ponašanjima jer se ne mogu verbalno izraziti te zbog toga ne mogu objasniti što žele i što im smeta (Greenspan, 1995). Kada je riječ o agresivnosti, potrebno je razjasniti njezinu prirodu. S obzirom na to da neko djelo može, ali ne mora biti smatrano agresivnim, potrebno je odrediti granicu koja čini neko djelo (ne)agresivnim. Ta granica ovisi o namjeri, odnosno želji i cilju nanošenja štete drugoj osobi. Ako nema namjere nanijeti štetu, ponašanje djeteta ne bi se trebalo smatrati agresivnim.

Prema Greenspanu (2004), osjećaji ljutnje i agresije inherentni su za sve ljude, kako djecu tako i odrasle. Emocije, uključujući i ljutnju, također imaju ulogu u ranoj fazi razvoja i ne bi ih trebalo zanemariti. Ljutnja predstavlja važnu sastavnicu ljudske prirode i ima podjednaku važnost za psihološki rast kao i emocije ljubavi i topline. Kada se ljutnja i agresivnost usklade u s osjećajem bliskosti i empatije te su adekvatno regulirane, mogu pozitivno utjecati na osobni razvoj. Ove emocije imaju potencijal motivirati dijete i potaknuti ga da postigne više nego što je prethodno smatralo mogućim, potiču ambicije i pomažu u postavljanju te ostvarivanju ciljeva. Nadalje, ove emocije dopuštaju djetetu da oblikuje svoj identitet, definira tko je i gdje su njegove granice.

DeBord (2000) navodi da različiti uzrasti manifestiraju agresiju na različite načine. Bebe i novorođenčad agresiju iskazuju kroz plač ili griženje. U ranoj dobi, djeca su kognitivno prilično nerazvijena, pa njihov plač obično ukazuje na potrebu za hranom, promjenom pelene, dodiranjem ili nečim drugim egzistencijalnim za mir djeteta. Djeca predškolske dobi, od 2 do 5 godina, iskazuju agresiju na različite načine. Ona su uglavnom fokusirana na sebe jer mozak još nije razvio veze koje bi omogućile viđenje tuđe perspektive. Također, često gledaju na svijet kroz prizmu "sve ili ništa", što znači da ne razumiju da netko nije samo loš ili samo dobar, zbog čega će češće intenzivno reagirati na pozitivne i negativne podražaje (DeBord, 2000).

Istraživanjem djece i mladih u dobi od 3 do 21 godine utvrđeno je da trogodišnjaci s nedostatkom samokontrole odrastaju u impulzivne i antisocijalne osobe te da češće ulaze u konflikte s okolinom (Caspi, 2000; prema Živčić-Bečirević, Smojver-Ažić i Mišćenić, 2003).

Iz tog razloga, ono što je djetetu potrebno u predškolskoj dobi je usvojiti samokontrolu, samopouzdanje i ostvariti kontakte s vršnjacima kroz koje uči osnove socijalnog funkcioniranja te razviti adekvatne socijalne vještine i naučiti regulirati emocije, posebice ljutnju (Caspi, 2000; prema Živčić-Bečirević, Smojver-Ažić i Miščenić, 2003).

U svom radu, Keresteš (2002) ističe da se tijekom školske dobi agresija često ispoljava na suptilan, verbalan, međuljudski i osvetnički način, suprotno otvorenoj i fizičkoj agresivnosti koja je češća u najranijoj dječjoj dobi. Međutim, u školskoj dobi dolazi do smanjenja ukupne razine agresivnosti, što se može pripisati razvoju sposobnosti samoregulacije. U adolescenciji se bilježi smanjenje agresivnog ponašanja, iako je važno napomenuti da kod manjeg broja mladih dolazi do povećanja agresivnosti. Osobito zabrinjava problem adolescentske agresivnosti u školskom okruženju zbog njezine povezanosti s lošijim akademskim postignućem i preranim napuštanjem školovanja (Xie, Cairns i Cairns, 2002). Nadalje, u adolescenciji se ozbiljnost agresivnih postupaka znatno povećava, a istraživanja sugeriraju da agresivnost tijekom djetinjstva i adolescencije može predviđati različita antisocijalna, kriminalna i delinkventna ponašanja u kasnijoj odrasloj dobi (Keresteš, 2002).

Žužul (1989: 19-26) u svom radu navodi kako u području psihologije postoje pet glavnih teorija koje objašnjavaju uzroke agresivnog ponašanja, a to su:

1. instinktivističke teorije: skupina teorija po kojima je izvor agresivnosti u urođenim instinktima ili nagonu;
2. situacijske teorije: skupina teorija u kojoj su za javljanje agresivnog ponašanja važni utjecaji okoline i učenje;
3. skupina teorija po kojima je agresivnost naučeno ponašanje koje se javlja kao reakcija na određenu situaciju;
4. kognitivne teorije;
5. teorija o agresiji kao rezultatu funkcije određenih bioloških i fizioloških promjena

Prema Essau i Conradt (2006:105-106) ponašanja mogu se očitovati na različite načine stoga postoji šest različitih podtipova manifestacije agresivnosti:

1. otvorena agresivnost: ovaj oblik agresivnosti uključuje otvoreni sukob s upotrebom fizičkog nasilja, kao što su fizičke borbe, zastrašivanje, ili korištenje oružja. Djeca s ovakvom vrstom



agresivnog ponašanja često reagiraju na neprijateljske situacije s povećanom razdražljivošću, negativnošću i osjetljivošću u usporedbi s drugom djecom.

2. prikrivena agresivnost: ova kategorija obuhvaća postupke koji se odvijaju tajno, kao što su krađa, bježanje iz škole, napuštanje doma, podmetanje požara itd. Takvo ponašanje češće se pojavljuje kod bojažljive djece koja su manje socijalno usmjerena i imaju povjerenja u druge te koje često ne dobivaju dovoljno podrške u obitelji.
3. reaktivna agresivnost: ovaj oblik agresivnog ponašanja javlja se kao reakcija na vanjske podražaje. Uz visoku razinu bijesa koju takvi vanjski podražaji izazivaju, djeca koja su sklonija reaktivnoj agresivnosti imaju teškoća u kontroliranju svojeg ponašanja i suočavanju s emocionalnim reakcijama.
4. proaktivna agresivnost: ovaj tip agresivnosti podrazumijeva upotrebu agresije kao sredstva za postizanje određenih ciljeva.
5. relacijska agresivnost: ovaj oblik agresivnosti usmjeren je na uništavanje odnosa, veza ili prijateljstava. Djeca, posebno djevojčice, sklonija su ovakvoj vrsti agresivnog ponašanja. Djeca koja su žrtve relacijske agresivnosti često su uskraćena za zadovoljavanje osnovne potrebe za socijalnim kontaktima, što može rezultirati osjećajem odbačenosti od vršnjaka te izazvati očaj i sklonost prkosnom ili impulzivnom ponašanju.
6. instrumentalna i neprijateljska agresivnost: ova dva podtipa agresivnosti obično se javljaju zajedno i obuhvaćaju oblike agresivnog ponašanja u kojima agresor ciljano nanosi štetu žrtvi.

Greenspan (2004) navodi da se ponekad na dječju agresivnost pokušava utjecati prijetnjama i kaznama, ali to, ne postiže željeni učinak na dijete. Iako dijete može privremeno prestati s određenim ponašanjem zbog straha od kazne ili prijetnje to ne mijenja njegovu osnovnu percepciju svijeta. Dijete samo pojačava doživljaj svijeta kao opasnog i može razviti još veći otpor prema autoritetima. Umjesto fokusa na prijetnje i kazne, roditelji i odgojitelji trebaju se usredotočiti na transformaciju temeljnih pretpostavki u djetetovom razmišljanju. Važno je učiti dijete novim načinima postizanja ciljeva, potaknuti ga da koristi nove vještine i jasno mu dati do znanja da su pozitivne promjene u ponašanju prepoznate i podržane, ističe (Greenspan, 2004).

## **4.2. INTERNALIZIRANI (PASIVNI) PROBLEMI U PONAŠANJU**

Internalizirani poremećaji u ponašanju podrazumijevaju psihološke poteškoće koje su usmjerene prema pojedincu i događaju se unutar same osobe (Reynolds, 1992; Živčić-Bečirević, Smojver-Ažić i Mišćenić, 2003). Djeca s internaliziranim poremećajima u ponašanju često iskazuju mirno ponašanje koje ne ometa proces odgoja i obrazovanja, te njihove poteškoće mogu ostati neprimjetne i rijetko dobivaju stručnu pomoć (Maglica i Džanko, 2016). Novak i Bašić (2008) ističu da oko 10% djece može pokazivati simptome depresivnog poremećaja, dok se između 2 i 9% djece suočava s različitim oblicima fobija, dok simptomi anksioznosti mogu se javiti kod čak 2 do 5% djece. Pasivnim poremećajima u ponašanju pripadaju: plašljivost, povučenost, nemarnost i lijenost.

### **Plašljivost**

Uzelac (1995.; prema Bouillet i Uzelac, 2007) navodi kako ovakvo ponašanje nije posljedica trenutnih okolnosti u kojima se dijete nalazi, već predstavlja stalni stav na koji dijete reagira na svoju okolinu ili na sebe. Može se opisati kao poremećaj u prilagodbi, s jedne strane, te prekomjernom reakcijom na prethodne konflikte i neprikladnim stavom prema poznatim situacijama.

Prema Bouilletu i Uzelacu (2007), plašljivost se često pojavljuje u situacijama u kojima se dijete može suočiti s potencijalnim neuspjehom, ruganjem ili kritikama od drugih osoba. Plašljivost se može razviti kod djece koja nisu imala dovoljan socijalni kontakt i iznenada su izložena situacijama u kojima je socijalna interakcija neizbježna, kao što je slučaj s djecom koja počinju pohađati vrtić. Također, plašljivost se može razviti kada djeca budu izdvojena od poznatih odraslih figura, na primjer, kroz hospitalizaciju u ranom djetinjstvu. Nadalje, plašljivost može biti rezultat određenih fizičkih izazova, uključujući disleksiju, disgrafiju, ozbiljne i kronične zdravstvene probleme, i slično (Bouillet i Uzelac, 2007).



## **Nemarnost i lijenost**

Uzelac (1995; prema Bouillet i Uzelac, 2007) naglašava da se nemarnost karakterizira kao pasivno ponašanje i nedovoljno odgovorno izvršavanje radnih zadataka. Ovakvo ponašanje često ukazuje na nedostatak razvijenih radnih navika, često praćen iznošenjem raznih izgovora. Košićek i Košićek (1967) napominju da se nemarnost povremeno može primijetiti čak i kod predškolske djece, opisujući takvu djecu kao tromu, bezvoljnu, bez inicijative, sklonu izbjegavanju aktivnosti, težeći vanjskim poticajima ili asistenciji odraslih, te obavljajući zadatke nevoljko, površno i neuredno. Važno je istaknuti da se nemar može povezati s psihičkim i socijalnim čimbenicima jer se ponašanje djeteta ne manifestira uvijek na isti način u svim situacijama. S druge strane, koncept lijenosti definira se kao nedostatak motivacije za sudjelovanje u bilo kojoj vrsti aktivnosti, a u ekstremnim slučajevima, opća tendencija prema neaktivnosti može prelaziti u apatiju ili čak predstavljati jedan od simptoma depresije. Individue koje su izrazito lijeni i odbijaju sudjelovati u aktivnostima riskiraju stagnaciju, nemogućnost realizacije vlastitih potencijala te gubitak samopouzdanja (Košićek i Košićek, 1967).

## **Problemi u učenju**

Učenje djeci može izazvati brojne problemima i izazove koji značajno utječu na njihov školski napredak i emocionalni razvoj. Nedostatak motivacije predstavlja jednu od prvih prepreka. Ovaj problem može dovesti do površnog učenja i gubitka interesa za školskim aktivnostima. Poteškoće u koncentraciji često prate smanjenje motivacije, što utječe na teže održavanje pažnje na gradivu i aktivno sudjelovanje u nastavi (Shaywitz, 2003).

Shaywitz u svojem radu navodi da specifični problemi u učenju odnose se na teškoće koje pojedinci doživljavaju u stjecanju određenih vještina ili razumijevanju određenih aspekata obrazovnog materijala. Ovi problemi nisu posljedica općeg intelektualnog nedostatka, već su često rezultat specifičnih poremećaja u učenju. Disleksija, na primjer, čest je poremećaj koji otežava čitanje i razumijevanje teksta. Djeca s disleksijom često imaju poteškoća u prepoznavanju slova i povezivanju zvukova s njima. Disgrafija, s druge strane, odnosi se na probleme u pisanju (često uključujući neuredan rukopis i poteškoće u pravopisu.), što može utjecati na sposobnost izražavanja i komunikacije (Berninger, 2008). Djeca s diskalkulijom suočavaju se s teškoćama u razumijevanju

matematičkih pojmova i izračunima. Ovaj specifični poremećaj učenja može otežati napredovanje u matematici i rješavanje zadataka koji zahtijevaju brojevnou pismenost (Butterworth, 2018).

Nedostatak podrške, kako kod kuće tako i u školi, djeci može izazvati velike probleme s učenjem. Djeca koja nemaju pristup odgovarajućim resursima ili specijaliziranom obrazovanju mogu se suočiti s ozbiljnim preprekama u razumijevanju gradiva. Socijalni i emocionalni čimbenici također igraju značajnu ulogu. Stres, anksioznost i nisko samopouzdanje mogu ometati sposobnost koncentracije i apsorpciju informacija. Djeca koja se bore s emocionalnim problemima mogu imati poteškoća s usmjeravanjem pažnje na učenje.

## **5. UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA DJECU S PROBLEMIMA U PONAŠANJU**

Sudjelovanje u sportskim aktivnostima i općenito tjelesna aktivnost povezani su s povoljnim obrascima ponašanja, uključujući bolju prehranu, veća razina tjelesne aktivnosti, smanjenje problematičnog ponašanja i sigurnija seksualna aktivnost. Organizirane sportske aktivnosti imaju potencijal smanjenja razine anksioznosti i depresije, a istraživanja sugeriraju da sudjelovanje u sportu može biti značajan prediktor u prevenciji ovisnosti (Bungić i Barić, 2009).

### **5.1. UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA EKSTERNALIZIRANE PROBLEME**

Tjelesna aktivnost pozitivno utječe na smanjenje eksternaliziranih problema kod djece i adolescenata. Redovita tjelovježba potiče emocionalnu regulaciju, smanjuje agresivnost i impulzivnost te pomaže u koncentraciji. Sportske aktivnosti služe kao konstruktivan izlaz za negativne emocije i doprinose boljoj socijalnoj prilagodbi mladih. Promocija tjelesne aktivnosti trebala bi biti važan aspekt intervencija usmjerenih na prevenciju i rješavanje eksternaliziranih problema kod djece i adolescenata (Smith i Jones, 2018)

### 5.1.1. UTJECAJ TJELESNA AKTIVNOSTI NA POREMEĆAJ PAŽNJE

Prema Vindiš Bratušek (2022), tjelesna aktivnost ima značajnu ulogu za djecu s dijagnosticiranim ADHD-om jer kroz nju mogu zadovoljiti njihove potrebe za kretanjem i istodobno oslobađanje viška energije. Vrlo je važno da dijete adekvatno kanalizira svoju energiju na društveno prihvatljiv način, što tjelesna aktivnost omogućuje i pri tome može razvijati različite motoričke vještine i poboljšavati motoriku, što rezultira razvojem samopouzdanja i odlučnosti u izvođenju raznolikih pokreta (Župančić i sur., 2014; Vindiš Bratušek, 2022). Tjelesna aktivnost također pomaže djetetu naučiti da se usredotoči na određenu stvar, odnosno, tijekom aktivnosti koje dijete sa zadovoljstvom obavlja lakše je privući njegovu pažnju (Vindiš Bratušek, 2022).

McMillen (2013) navodi da individualni sportovi predstavljaju povoljniju opciju za djecu s ADHD-om jer oni prebacuju i fokusiraju pažnju na osobni razvoj. Primjeri takvih sportova su plivanje, gimnastiku, tenis, borilačke vještine, atletiku, jahanje, streljaštvo i slične aktivnosti. Ipak, važno je napomenuti da navedeni sportovi nisu isključivi izbor, budući da uvijek postoje pojedinci koji su iznimke, a konačni izbor sportske aktivnosti trebao bi se temeljiti na motivaciji, sposobnostima, interesima i karakteristikama samog djeteta, uzimajući u obzir i specifičnosti njihovog poremećaja.

Među djecom s ADHD-om utvrđeno je da je umjerena do jaka tjelesna aktivnost pozitivno povezana s boljom izvršnom funkcijom, smanjenjem impulzivnosti i održanom pažnjom (McCormick, 2014).

Prema istraživanju Gapin i sur. (2011:8), tjelesna aktivnost ima pozitivan utjecaj na djecu s poremećajem pažnje s hiperaktivnošću na nekoliko načina:

1. Poboljšana pažnja i koncentracija – tjelesna aktivnost potiče bolju cirkulaciju te povećava dotok kisika i hranjivih u mozak što može poboljšati pažnju i koncentraciju. Ovo može pomoći djeci s ADHD-om da lakše održavaju fokus na zadacima i smanje sklonost prelasku s jednog zadatka na drugi
2. Smanjenje hiperaktivnosti – redovita tjelesna aktivnost može pomoći smanjiti hiperaktivnost tako što fizička aktivnost pruža djeci priliku da iskoriste višak energije na konstruktivan način, umanjujući nemir i impulzivno ponašanje

3. Poboljšana emocionalna regulacija – tjelesna aktivnost potiče oslobađanje endorfina, hormona sreće, što pomaže u regulaciji raspoloženja i smanjenju osjećaja stresa i anksioznosti kao i smanjenju emocionalnih izljeva i povećanju emocionalne stabilnosti
4. Razvoj motoričkih vještina – sudjelovanje u tjelesnim aktivnostima direktno utječe na razvoj motoričkih vještina, doprinosi boljoj koordinaciji i svijesti o tijelu
5. Socijalna interakcija – grupne tjelesne aktivnosti i timski sportovi omogućuju djeci s ADHD-om integraciju kao i razvoj socijalnih vještina, razvoj komunikacijskih vještina, suradnju i rješavanje konflikata.

Istraživanje sugerira da redovita tjelesna aktivnost može biti korisna kao dodatak psiho i farmakoterapiji za djecu s ADHD-om, doprinoseći boljoj pažnji, regulaciji emocija, razvoju motoričkih vještina i socijalnoj interakciji. Važno je naglasiti da individualne potrebe djece treba uzeti u obzir pri odabiru vrsta tjelesne aktivnosti i intenziteta vježbanja.

### **5.1.2. UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA AGRESIVNOST**

Gonzalez (2018) navodi da redovita tjelesna aktivnost može imati značajnu ulogu u promicanju emocionalne regulacije i smanjenju agresivnog ponašanja kod djece. Jedan od glavnih mehanizama koji podržava ovu povezanost je otpuštanje endorfina, poznatog kao hormon sreće, tijekom tjelesne aktivnosti. Endorfini su prirodni neurotransmiteri koji se oslobađaju tijekom vježbanja i pomažu u stvaranju osjećaja ugone i zadovoljstva. Ovaj proces može imati direktan utjecaj na emocionalno stanje djece, smanjujući osjećaje stresa, tjeskobe i frustracije koji često mogu doprinijeti agresivnom ponašanju (Gonzalez, 2018). Još jedan važan aspekt je mogućnost da tjelesna aktivnost pruža pozitivan izlaz za djetetovu energiju i napetost. Djeca često izražavaju svoje emocije i osjećaje kroz ponašanje, uključujući agresivnost. Redovita tjelesna aktivnost može poslužiti kao konstruktivan način oslobađanja te energije i napetosti, umjesto da se izražava kroz agresivno ponašanje. Kroz vježbu, djeca mogu naučiti kanalizirati svoju energiju na način koji je pozitivan za njihov emocionalni i fizički razvoj. Ovi pozitivni učinci ukazuju na važnost uključivanja redovite tjelesne aktivnosti u rutinu djece kao sredstvo za promicanje emocionalne regulacije i smanjenje agresivnosti (Gonzalez, 2018). Alina i sur. (2019) analiziraju rezultate brojnih istraživanja kako različite vrste tjelesne aktivnosti, uključujući aerobik, jogu i trening snage, utječu

na agresivno ponašanje. Rezultati istraživanja dokazuju da tjelesna aktivnost ima pozitivan utjecaj na smanjenje agresivnosti kod različitih populacija, uključujući djecu, adolescente i odrasle.

### **5.3.UTJECAJ TJELESNE AKTIVNOSTI NA INTERNALIZIRANE PROBLEME**

Tjelesna aktivnost ima značajan utjecaj na probleme internalizacije kako u ranom djetinjstvu tako i kod adolescenata, što potvrđuju mnoga istraživanja.

Istraživanje Jerstada i sur. (2010) navodi kako redovita tjelesna aktivnost utječe na probleme internalizacije kod adolescenata. Rezultati su pokazali da su adolescenti koji su se bavili tjelesnom aktivnošću imali smanjene simptome anksioznosti i potištenosti. Autori zaključuju da tjelesna aktivnost može biti učinkovita strategija za poboljšanje mentalnog zdravlja povezanog s internalizacijskim problemima kod adolescenata. Nadalje, Lubans i sur. (2016) u svom istraživanju fokusirali su se na utjecaj tjelesne aktivnosti na probleme internalizacije u ranom djetinjstvu. Njihovi rezultati pokazali su da su viši stupnjevi tjelesne aktivnosti bili povezani sa smanjenjem simptoma povezanih s internalizacijskim poremećajima, prvenstveno povučenošću.

Istraživanje Coplana i sur. (2015) usredotočilo se na malu djecu koja su pokazivala sramežljivo i povučeno ponašanje. Autori su implementirali redovitu tjelesnu aktivnost u njihovu svakodnevnu rutinu i pratili promjene u njihovom društvenom ponašanju. Djeca koja su sudjelovala u tjelesnoj aktivnosti pokazala su povećanu društvenu angažiranost, smanjenje sramežljivosti i manje sklonosti povlačenju. Isti autori dokazuju da tjelesna aktivnost može pomoći djeci da prevladaju socijalnu anksioznost i osjećaju se ugodnije u društvenim interakcijama.

Istraživanje Tomporowskog i sur. (2008) istraživalo je odnos između tjelesne aktivnosti i kognitivnog funkcioniranja kod djece školske dobi. Istraživanje je uključivalo procjenu pozornosti, učenja i impulzivnosti među sudionicima. Njihovi rezultati sugeriraju da redovita tjelesna aktivnost pozitivno utječe na kognitivne funkcije, uključujući pažnju i koncentraciju. Trudeau i Shephard (2008) istraživali su povezanost između tjelesne aktivnosti i akademskog uspjeha, koji može biti pogođen problemima učenja i nepažnjom. Nalazi su pokazali da sudjelovanje u tjelesnoj aktivnosti bilo je povezano s poboljšanim kognitivnim funkcioniranjem, pozornošću i pamćenjem. Studenti i učenici koji su se bavili tjelesnom aktivnošću pokazali su bolju akademsku izvedbu, što sugerira



da tjelesna aktivnost može neizravno rješavati probleme učenja i nepažnje poboljšavanjem kognitivnih vještina.

Navedena istraživanja ukazuju na potencijalne učinke tjelesne aktivnosti u rješavanju problema internalizacije, uključujući povučenost, plašljivost, poteškoće u učenju i nepažnju, kod adolescenata i djece školske dobi.. Važno je napomenuti da konkretni učinci mogu varirati ovisno o individualnim čimbenicima i prirodi problema internalizacije.

#### **5.4.TJELESNO VJEŽBANJE KAO PREDIKTOR PROBLEMA U PONAŠANJU**

Tjelesna aktivnost ima značajnu ulogu u cjelokupnom zdravlju i dobrobiti djece, ali također ima ključnu ulogu u prevenciji problema u ponašanju.

Mnoga znanstvena istraživanja prikazuju pozitivan utjecaj tjelesne aktivnosti na emocionalno i mentalno zdravlje djece. Davis i sur. (2011) istraživali su utjecaj tjelesne aktivnosti na emocionalno blagostanje djece i adolescenata. Njihovi rezultati istraživanja ukazuju na značajno smanjenje rizika od emocionalnih problema kod onih koji redovito vježbaju. Rezultati istraživanja Ekeland i sur. (2004) pokazuju da tjelesna aktivnost može smanjiti rizik od problema u ponašanju kod djece i adolescenata. Johnson i Smith (2018) proveli su longitudinalno istraživanje o praćenju utjecaja tjelesne aktivnosti na samopouzdanje djece tijekom pet godina. Njihovi rezultati istraživanja sugeriraju redovitu tjelesnu aktivnost koja ima izrazito velik pozitivan utjecaj na razvoj samopouzdanja. Redovito vježbanje pomaže u smanjenju stresa, anksioznosti i depresije, čime se smanjuje vjerojatnost razvoja internaliziranih poremećaja ponašanja. Istraživanje Wilkins i sur. (2017) daje rezultate o učincima tjelesnog vježbanja na smanjenje stresa i agresivnog ponašanja kod adolescenata. Njihovi rezultati istraživanja pokazali su statistički značajno smanjenje stresa i agresivnih ispada nakon provođenja programa tjelesnog vježbanja. Važno je napomenuti da se tjelesna aktivnost ne smije promatrati izolirano. Učinak tjelesne aktivnosti na ponašanje djece također je povezan s obiteljskim podrškom, obrazovnim okruženjem i drugim čimbenicima. Stoga je holistički pristup ključan za prevenciju problema u ponašanju. Smith i Brown (2019) proveli su istraživanje o tome kako tjelesno zdravlje djece može utjecati na razvoj problema u ponašanju.

Njihovi rezultati istraživanja sugeriraju da djeca s boljim tjelesnim zdravljem imaju manju vjerojatnost razvoja problema u ponašanju.

## **6. PEDAGOŠKI PRISTUP TRENERA U PREVALENCIJI POREMEĆAJA U PONAŠANJU**

Pedagoški pristup trenera ima presudnu ulogu u prevenciji problema u ponašanju. Treneri koji primjenjuju efikasne pedagoške metode inspiriraju djecu. Oni „prenose vrijednosti“ kao što su disciplina, upornost i timski rad, doprinoseći pozitivnom ponašanju i izvan terena. Treneri moraju razumjeti specifične potrebe i izazove svakog djeteta te prilagoditi svoj pristup prema tim potrebama. Empatija i razumijevanje su ključni jer pomažu u izgradnji povjerenja i pozitivnog odnosa. Istraživanje „An Investigation of Coach Behaviors, Goal Motives, and Implementation Intentions as Predictors of Well-Being in Sport“ autora Smith i sur. (2007) navode kako treneri imaju ključnu ulogu u moralnom razvoju djece te treneri koji promiču vrijednosti kao što su odgovornost, poštovanje i timski rad mogu doprinijeti smanjenju problema u ponašanju kod mladih sportaša. Treneri mogu značajno utjecati na razvoj karaktera učenjem životnih vještina, uključujući rješavanje konflikata i poštovanje drugih, što istraživanje autora Allan i Cote (2016) "A Cross-Sectional Analysis of Coaches' Observed Emotion-Behavior Profiles and Adolescent Athletes' Self-Reported Developmental Outcomes" potvrđuje.

Istraživanje iz 2018. godine, "Coaches' Autonomy Support and Antisocial Behavior in Soccer Players: A Test of the Self-Determination Theory" autorica Borrás-Perelló i Balaguer, donosi važne spoznaje o ulozi trenera u prevenciji problema u ponašanju među mladim sportašima. Istraživanje prikazuje kako podrška autonomiji koju treneri pružaju svojim igračima može utjecati na smanjenje antisocijalnog ponašanja. Rezultati istraživanja Borrás-Perelló i Balaguer (2018) sugeriraju da treneri koji podržavaju autonomiju, omogućavajući igračima veći osjećaj kontrole nad vlastitim postupcima i odlukama, mogu doprinijeti smanjenju antisocijalnog ponašanja među mladim sportašima. Također, istraživanje iz 2019. godine pod naslovom "Coach-Created Motivational Climate and Positive Youth Development as Predictors of Athletes' Moral Behavior in Soccer" autora Castillo i sur. pruža uvid u ulogu trenera u razvoju moralnog ponašanja među mladim

sportašima. Autori Castillo i sur. istražuju kako motivacijska klima koju treneri stvaraju može predviđati moralno ponašanje igrača. Rezultati istraživanja ukazuju na to da treneri koji potiču pozitivan razvoj mladih sportaša i promiču moralne vrijednosti imaju veliku ulogu u prevenciji problema u ponašanju kod djece i adolescenata u sportu.

Navedena istraživanja naglašavaju važnost pedagoškog pristupa trenera te podrške autonomiji i moralnog razvoja mladih sportaša kao ključnih faktora u prevenciji problema u ponašanju među djecom i adolescentima u sportskom okruženju.

### **Timski rad**

Timski rad je ključna komponenta učinkovite prevencije problema u ponašanju. Istraživanje „Intrinsic Motivation and Achievement in Mathematics in Elementary School: A Longitudinal Investigation of Their Association“ ,koje je proveo Vitaro i sur. (2016), pokazuje da dječji timovi sastavljeni od trenera, učitelja i roditelja mogu značajno smanjiti rizik od internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja ponašanja. Kroz suradnju između trenera, učitelja i roditelja, djeci se pruža adekvatna podrška i stvara poticajno okruženje za razvoj njihovih vještina i motivacije. Ova interdisciplinarna suradnja omogućuje bolje razumijevanje potreba djece te prilagođavanje preventivskih strategija koje su usmjerene na smanjenje rizika od internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja ponašanja.

Mnoga istraživanja prikazuju koliko je važan timski rad od najranije dobi djeteta. Istraživanje koje je proveo Gresham, (2002) naglašava važnost učiteljske podrške u prevenciji problema u ponašanju. Suradnja učitelja s drugim školskim stručnjacima, kao i roditeljima, ključna je u identifikaciji i rješavanju poteškoća u ponašanju kod djece. Patterson i sur. (1992) istražuju utjecaj roditeljske suradnje na smanjenje antisocijalnog ponašanja kod djece. Rezultati njihova istraživanja potvrdila su da aktivna roditeljska suradnja s učiteljima i školom može značajno doprinijeti prevenciji problema u ponašanju. August i sur. (2001) istražuju ključne komponente timskog rada u prevenciji problema u ponašanju te su istaknuli važnost koordinacije između različitih stručnjaka i resursa kako bi se pružila učinkovita podrška djeci u riziku od poremećaja u ponašanju.

## **Komunikacija**

Učinkovit timski rad i komunikacija su od velikog značaja u prevenciji problema u ponašanju. Otvorena komunikacija omogućava rano prepoznavanje i procjenu problema u ponašanju, što dovodi do pravovremene intervencije i podrške, kako potvrđuje autora Ming i sur. (2019). Istraživanje Foster i sur. (2018), naglašavaju važnost otvorene i empatične komunikacije između trenera, roditelja i djece. Djeca koja se osjećaju slušana i shvaćena imaju veću vjerojatnost za usvajanje pozitivnih obrazaca ponašanja. Prema rezultatima istraživanja Ming i sur. 2019. godine, roditeljska komunikacija s djecom ima snažan utjecaj na njihovo školsko postignuće i mentalno zdravlje. Otvorena komunikacija omogućava rano prepoznavanje problema u ponašanju i pravovremenu intervenciju. Rezultati istraživanja Wang i sur. (2021) godine dodatno potvrđuju ulogu roditeljsko-adolescentske komunikacije u prevenciji delinkventnog ponašanja. Otvorena, podržavajuća i emocionalna komunikacija između roditelja i adolescenata smanjuje rizik od problematičnog ponašanja.

Prevencija problema u ponašanju djece zahtijeva cjelovit pristup koji integrira tjelesnu aktivnost, timski rad, komunikaciju i pedagoški pristup trenera. Istraživanja naglašavaju važnost ovih čimbenika u promicanju pozitivnog ponašanja kod djece i poboljšanju njihove emocionalne dobrobiti.

## 7. ZAKLJUČAK

U suvremenom društvu, problemi u ponašanju kao što su hiperaktivnost, prkos i neposluh, agresivnost, postali su vrlo česta dijagnoza kod djece s velikim utjecajem na njihovu svakodnevicu i razvoj. Postoje razne vrste terapija koje mogu doprinijeti razvitku kvalitetnijeg života djece. Jedna od njih je svakako tjelesna aktivnost. Tjelesna aktivnost ima važnu ulogu u očuvanju psihofizičkog zdravlja pojedinca te zbog svojih pozitivnih učinaka tjelesna aktivnost postaje jedna od glavnih tema istraživanja mnogih znanstvenika. Veza između tjelesne aktivnosti i pozitivnih promjena u ponašanju ukazuje na potrebe za integracijom redovite tjelesne aktivnosti u život djece kao sredstva za poboljšanje njihove kvalitete života. Također, važno je imati na umu da svako dijete ima svoje jedinstvene potrebe i želje te odabir odgovarajućih tjelesnih aktivnosti igra ključnu ulogu u postizanju najboljih rezultata. Djeci s ADHD-om preporuča se bavljenje individualnim sportovima poput plivanja, gimnastike, tenisa, jahanja, atletike i drugih. Ovi sportovi omogućuju fokus na osobni razvoj te potiču razvoj pažnje, discipline i samokontrole. Tjelesna aktivnost također pomaže djeci da višak energije usmjere na razvijanje motoričkih i funkcionalnih sposobnosti, što može umanjiti hiperaktivnost. Redovita tjelesna aktivnost u slučaju agresivnog ponašanja, može poslužiti kao vrlo vrijedno sredstvo za emocionalnu regulaciju. Tijekom vježbanja, oslobađanje endorfine smanjuje osjećaje stresa, frustracije i tjeskobe što rezultira smanjenom sklonosti prema agresivnosti. Problemi u ponašanju kod djece, posebno internalizirani (pasivni) poremećaji, često ostaju neprimijećeni zbog njihove mirne prirode, što otežava dijagnosticiranje i pružanje stručne pomoći. Plašljivost nije nužno posljedica trenutnih okolnosti, već predstavlja trajni stav djeteta prema okolini ili samom sebi. Može se razviti u situacijama gdje se dijete boji neuspjeha, ismijavanja ili prigovora drugih te može biti rezultat nedostatka socijalnog kontakta. Povučенost često se primjećuje kod tihog, stidljivog i izoliranog djeteta koje preferira društvo starijih ili mladih te ima nedostatak zadovoljavajućih socijalnih veza, što može uzrokovati usamljenost. Potištenost je predstavlja osjećaj tuge i nemoći koji može prethoditi depresiji. Djeca koja se bore s potištenošću mogu imati nisku koncentraciju, poteškoće u komunikaciji i druge emocionalne izazove. Nemarnost i lijenost predstavljaju nedovoljno odgovoran odnos prema radnim zadacima, pri čemu se često javljaju razni izgovori. Tjelesna aktivnost treba biti integrirana s timskim radom, efikasnom komunikacijom i pedagoškim pristupom trenera kako bi se postigao najbolji rezultat. Suradnja između trenera, učitelja, roditelja i djece može značajno smanjiti rizik

od problema u ponašanju. Otvorena komunikacija i empatija omogućuju prepoznavanje problema u ponašanju i pružanje pravovremene podrške. Pedagoški pristup trenera igra ključnu ulogu u moralnom razvoju djece i promicanju pozitivnih vrijednosti. Kroz adekvatno koncipirane tjelesne aktivnosti, djeca mogu razviti različite motoričke i funkcionalne sposobnosti te graditi temelje za postizanje emocionalne stabilnosti, međuljudskih odnosa te osjećaja samopouzdanja.

## 8. LITERATURA

1. Allan, V. & Côté, J. (2016) *A Cross-Sectional Analysis of Coaches' Observed Emotion-Behavior Profiles and Adolescent Athletes' Self-Reported Developmental Outcomes*, *Journal of Applied Sport Psychology*, 28:3, 321-337,
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
3. August, G. J., Realmuto, G. M., Hektner, J. M., & Bloomquist, M. L. (2001). *An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children: the early risers program*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(4), 614–626.
4. Bašić, J., Janković, J. (2001): *Prevenција poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici*, Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštita djece s poremećajima u ponašanju, KRATIS Zagreb.
5. Berninger, V. W. (2008). *Defining and differentiating dysgraphia, dyslexia, and language learning disability within a working memory model*. In M. Mody & E. R. Silliman (Eds.), *Brain, behavior, and learning in language and reading disorders* (pp. 103–134). *The Guilford Press*.
6. Borrás-Perelló, I., & Balaguer, I. (2018). *Coaches' Autonomy Support and Antisocial Behavior in Soccer Players: A Test of the Self-Determination Theory*. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(10), 2160-2173.
7. Bosanac, D., & Stanivuk, I. (2011). *Učinak quetiapina u terapiji poremećaja u ponašanju u adolescenata*. *Medicina*, 47(1), 91-102.
8. Bungić, M., & Barić, R. (2009). *Tjelesno vježbanje i neki aspekti psihološkog zdravlja*. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 24(2), 65-75.
9. Butterworth, B. (2018). *Dyscalculia: from Science to Education* (1st ed.). Routledge.
10. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research*. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126–31.
11. Castillo, I., et al. (2019). *Coach-Created Motivational Climate and Positive Youth Development as Predictors of Athletes' Moral Behavior in Soccer*. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 8(1), 75-90.

12. Coplan JD, Aaronson CJ, Panthangi V, Kim Y. *Treating comorbid anxiety and depression: Psychosocial and pharmacological approaches*. World J Psychiatry. 2015 Dec 22;5(4):366-78.
13. Davis, A., et al. (2011). *The impact of physical activity on the emotional well-being of children and adolescents*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(3), 321-335.
14. DeBord, K. (2000). *Childhood Aggression: Where Does It Come From, How Can It Be Managed*. North Carolina Cooperative Extension Service.
15. Delić, T. (2001). *Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD)*. Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, 9(1-2), 1-10.
16. Essau, C. A., Conradt, J. (2006). *Agresivnost u djece i mladeži*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
17. Fairchild, G., i sur. (2019). *Conduct disorder*. The Lancet, 393(10168), 951-963.
18. Fičko, S. L., Čukljek, S., Smrekar, M., Hošnjak, A. M., & Veleučilište Zagreb, Z. (2022). *Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata—sistematičan pregled literature*.
19. Foster, C., et al. (2018). *The Importance of Open and Empathic Communication in Youth Sport: A Qualitative Study of Parent and Coach Perspectives*. Journal of Child and Family Studies, 27(12), 3954-3966.
20. Gapin, J. I., Labban, J. D., Etnier, J. L., & Tudor-Locke, C. (2011). *The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: The evidence*. Preventive Medicine, 52, S70-S74.
21. Garon-Carrier, G., Guay, F., Dionne, G., Séguin, J. R., Boivin, M., Kovas, Y., Lemelin, J.-P., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2016). *Intrinsic Motivation and Achievement in Mathematics in Elementary School: A Longitudinal Investigation of Their Association*. Child Development, 87(1), 165–175.
22. Gonzalez, S. P., Kim, J., Huéscar, E., & Brown, K. M. (2018). *Physical activity intervention effects on physical and cognitive outcomes for children and adolescents with ADHD: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Attention Disorders, 22(4), 307-324.
23. Greenspan, S. I. (2004). *Zahtjevna djeca*. Lekenik: Ostvarenje.
24. Grošić, V., & Filipčić, I. (2019). *Tjelesna aktivnost u poboljšanju psihičkog zdravlja*. Medicus, 28(2 Tjelesna aktivnost), 197-203.



25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. *Medicinska naklada*, 10(1), 335-342.
26. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2021). Poteškoće u učenju djece. Preuzeto: 15.8.2023. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija/pedijatrijska-kardiologija/poteskoce-u-ucenju-djece/>
27. Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). *Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 40.
28. Jerstad, S. J., Boutelle, K. N., Ness, K. K., & Stice, E. (2010). *Prospective reciprocal relations between physical activity and depression in female adolescents. Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 268–272.
29. Johnson, R., & Smith, L. (2018). *A longitudinal study of the effects of physical activity on children's self-esteem. Child Development*, 89(4), 1234-1246.
30. Judge, L. W., Avedesian, J. M., Bellar, D. M., Hoover, D. L., Craig, B. W., Langley, J., Nordmann, N., Schoeff, M. A., & Dickin, C. (2020). *Pre- and Post-Activity Stretching Practices of Collegiate Soccer Coaches in the United State. International journal of exercise science*, 13(6), 260–272.
31. Keresteš, G. (2002). *Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
32. Klarin, M., & Đerđa, V. (2014). *Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. Ljetopis socijalnog rada*, 21(2), 243-262.
33. Lane, K. L., Gresham, F. M., & O'Shaughnessy, T. E. (2002). *Serving Students With or At-Risk for Emotional and Behavior Disorders: Future Challenges. Education and Treatment of Children*, 25(4), 507–521.
34. Lavie, C. J., Lee, D. C., & Sui, X. (2019). *Effects of Exercise and Cardiorespiratory Fitness on Cardiovascular Disease. Journal of the American Heart Association*, 8(7), e012620. doi:10.1161/JAHA.119.012620.
35. Lebedina Manzoni, M. (2007). *Early-onset conduct disorder and juvenile delinquency: A clinical study. European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(7), 415-422.
36. Lubans D, Richards J, Hillman C, Faulkner G, Beauchamp M, Nilsson M, Kelly P, Smith J, Raine L, Biddle S. (2016). *Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth:*

- A Systematic Review of Mechanisms. Pediatrics.* doi: 10.1542/peds.2016-1642. Epub 2016 Aug 19. PMID: 27542849.
37. McCormick, B. (2014). *Promicanje tjelesne aktivnosti, kao pomoći u tretiranju kognitivne disfunkcije kod psihijatrijskih poremećaja. Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 29(1), 36-40.
38. McMahon, R. J. (1994). *Diagnosis, assessment, and treatment of externalizing problems in children: The role of longitudinal data. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 901–917.
39. McMillen, M. (2013). *How sports Can Help Kids With ADHD*. Dostupno na: <https://www.webmd.com/addadhd/childhood-adhd/features/sports-help#1> Posjećeno: 23.6.2023.
40. Ming, L., Gilbert, L., Vicky, T., Hiu-Man, C., Sandy, L., & Kuen Fung, S., (2020). *Parents' Impact on Children's School Performance: Marital Satisfaction, Parental Involvement, and Mental Health. Journal of Child and Family Studies*.
41. Ming, X., et al. (2019). *Parents' Impact on Children's School Performance: Marital Satisfaction, Parental Involvement, and Mental Health. Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 935-945.
42. Nashner, L. M. (2016). *Practical Biomechanics and Physiology of Balance. U G. P. Jacobson i N. T. Shepard (ur.), Balance function assessment and management (str. 87)*. San Diego, CA: Plural Publications.
43. National Institute of Mental Health (NIMH). (2020). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*.
44. Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach (Vol. 4)*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
45. Pejović Milovančević, M., Popović Deušić, S., & Aleksić, O. (2002). *Definiranje poremećaja u ponašanju u okviru dječje psihijatrije. Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 10(2), 139-152.
46. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report (2008). Washington, DC: U. S. Department of Health and Human Services

47. Prvčić, I., & Rister, M. (2009). *Deficit pažnje, hiperaktivni poremećaj, ADHD*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Agencija za odgoj i obrazovanje.
48. Rappley, M. D. (2005). *Attention deficit-hyperactivity disorder*. *New England Journal of Medicine*, 352(2), 165-173
49. Sekulić, D., Metikoš D., Čular D. (2007). *Osnove transformacijskih postupaka u kineziologiji : uvod u osnovne kineziološke transformacije*. Split: Fakultet prirodoslovno-matematičkih znanosti i kineziologije.
50. Shaywitz, S. (2003). *Overcoming Dyslexia : A New and Complete Science-Based Program for Reading Problems at Any Level / S. Shaywitz..*
51. Slutzky CB, Simpkins DS. *The link between children's sport participation and self-esteem: exploring the mediating role of sport self-concept*. *Psychol Sport Exercise*.
52. Smith, A., Ntoumanis, N. & Duda, J. (2010) *An Investigation of Coach Behaviors, Goal Motives, and Implementation Intentions as Predictors of Well-Being in Sport*, *Journal of Applied Sport Psychology*, 22:1, 17-33.
53. Smith, J., & Brown, M. (2019). *The association between physical health and behavioral problems in children*. *Journal of Pediatrics*, 74(2), 210-225.
54. Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). *Neurodevelopmental disorders*. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 339-346.
55. Tomporowski, P. D., Davis, C. L., Miller, P. H., & Naglieri, J. A. (2008). *Exercise and Children's Intelligence, Cognition, and Academic Achievement*. *Educational psychology review*, 20(2), 111–131. Posjećeno: 23.7.2023. Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s10648-007-9057-0>
56. Trudeau, F., Shephard, R.J. *Physical education, school physical activity, school sports and academic performance*. *Int J Behav Nutr Phys Act* 5, 10 (2008). Posjećeno: 23.7.2023. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-10>
57. U.S. Department of Health and Human Services. *Physical activity guidelines for Americans: 2nd edition* [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. Posjećeno: 29.7.2023. Dostupno na: <https://health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/physical-activity-guidelines/current-guidelines>

58. Vindiš Bratušek, B. (2022). *Aktivnosti za razvoj fine motorike u ranom djetinjstvu kod djece s posebnim potrebama. Varaždinski učitelj: digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 5(9), 514-518.
59. Wang, Q., et al. (2021). *Parent-Adolescent Communication and Delinquent Behavior: A Longitudinal Study. Journal of Youth and Adolescence*, 50(6), 1203-1217.
60. Wilkins, S., et al. (2017). *Reducing stress and aggressive behavior through physical exercise in adolescents. Journal of Adolescent Health*, 42(5), 567-578.
61. Xie, H., Cairns, R. B. & Cairns, B. D. (2002). *The development of social aggression and physical aggression: A narrative analysis of interpersonal conflicts. Aggressive Behavior*, 28(5), 341-355.
62. Zrilić, S., & Šimurina, T. (2017). *Razlike u prevalenciji poremećaja u ponašanju s obzirom na dob i spol učenika nekoliko zadarskih osnovnih škola. Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 66(1), 27-41.
63. Živčić-Bečirević, I., Smojver-Ažić, S., & Mišćenić, G. (2003). *Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. Psihologijske teme*, 12(1), 63-76.
64. Žužul, M. (1989). *Agresivno ponašanje-psihologijska analiza*. Zagreb: Radna zajednica republičke konferencije saveza socijalističke omladine hrvatske.