https://doi.org/10.47152/psihsoc2026.5

Milana M. Ljubičić*
Univerzitet u Beogradu Filozofski fakultet

ZNAČAJ RADNOG ANGAŽMANA ZA LJUDE S MARGINE: IZ NJIHOVE PERSPEKTIVE*

U ovom radu bavimo se istraživanjem značaja koji radno angažovanje ima za mentalno oboljele i u isto vrijeme siromašne ljude. Mentalna bolest, naročito ukoliko nije tretirana, može biti visoko ometajuća (i) u profesionalnom smislu. S druge strane, nezaposlenost, uz odsustvo formalnih servisa za podršku, oboljele ljude osuđuje na socijalnu izolaciju i siromaštvo. Jedan broj njih se tako nađe na margini društva: bolesni, stigmatizovani, izolovani i siromašni. Drugim riječima, društveno isključeni. Da li radni angažman može da ih izvede iz ovog začaranog kruga? To je pitanje na koje smo tražili odgovor u ovoj analizi.

Nastojali smo da opišemo trajektorije izlaska sa, i ponovnog ulaska na tržište rada, kao i da istražimo kakvu ulogu rad ima u svakodnevici ovih ljudi i njihovim planovima za budućnost. Posebno, zanimalo nas je da utvrdimo kako status biti zaposlen uvezan sa njihovom mentalnom bolešću i slikom koju imaju o sebi. Istraživanjem je obuhvaćeno sedam ispitanika, uličnih prodavaca časopisa Lice ulice. Sa njima je vođen fokus grupni intervju, a potom su njihovi narativi analizirani.

Nalazi su nedvosmisleno pokazali da raditi za njih ima višestruko značenje. Osim materijalne, njihova je dobit i emocionalna i u identitetskom smislu izuzetna. Za ove ljude to što su radno angažovani, ključni je dokaz da i oni pripadaju društvu.

Ključne riječi: *mentalno oboljeli, siromaštvo, radni angažman, integracija.*

---

* E-mail: milanaljubicic@yahoo.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1400-5705
* Realizaciju ovog istraživanja finansijski je podržalo Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije u sklopu finansiranja naučnoistraživačkog rada na Univerzitetu u Beogradu – Filozofskom fakultetu (broj ugovora 451-03-33/2026-03/200163).

Uvod

Mentalni poremećaji jedan su od najvećih javno zdravstvenih izazova savremenog društva. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (2025, September 30) u 2021. na globalnom nivou sa mentalnim poteškoćama suočavala se svaka sedma osoba, a procjena je da će četvrtina svjetskog stanovništva patiti od mentalne bolesti u nekom trenutku svog života. Najučestalije dijagnoze su anksioznost i depresija, dok od poremećaja iz kruga psihoza pati oko 60 miliona ljudi[32] (World Health Organization, 2025, September 30). Dodajmo: očekuje se da će prevalenca mentalnih bolesti nastaviti da raste (Carbonell, et al., 2020).

Da li na takav izazov mogu na adekvatan način odgovoriti zdravstveni sistemi?33 Odgovor je: ne. U prilog tome svjedoči podatak da se posljednjih decenija čak i u zapadnim, razvijenim zemljama nedovoljno ulaže u kontinuirano zdravstveno zbrinjavanje ljudi oboljelih od hroničnih bolesti. Na globalnom nivou tek trećina zemalja izdvaja finansijska sredstva namijenjena zaštiti mentalnog zdravlja, a ona su manja od jednog procenta ukupnog budžeta. Medicinsku pomoć dobija tek 29% ljudi koji pate od poremećaja iz spektra psihoza i jedna trećina depresivnih (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-

[32] Kada je riječ o našoj zemlji, nema preciznih epidemioloških podataka o raširenosti mentalnih poremećaja, a Jovanović i saradnici (2023) iznose da u Republici Srbiji jedna trećina stanovništva ispoljava simptomatologiju različitog spektra.

[33] Svjetska zdravstvena organizacija (2007, po: Carbonell, et al., 2020: 1366) zdravstveni sistem definiše kao zbir svih organizacija, institucija i resursa koji imaju za cilj poboljšanje zdravlja stanovništva.

disorders). Smatra se da razlog tome treba tražiti u prirodi sistema zdravstvene zaštite koji je po definiciji dizajniran za pružanje akutne njege (Druss, 2007; Nicaise, et al., 2020). S druge strane, iz kritičko sociološke perspektive posmatrano, to govori o relativno niskoj društvenoj i političkoj prioritizaciji ovog vida zaštite (Kecmanović, 2010; Carbonell, et al., 2020; de Medina-Moragas, et al., 2024).

Manjkavosti sistema zdravstvene zaštite, a prije svega ograničena podrška u oporavku i reintregraciji, neposredno utiču na visoke stope nezaposlenosti i siromaštva među mentalno oboljelima (Sylvestre, et al., 2018). Nezaposlenost, uobičajeno se smatra, posljedica je mentalne bolesti koja značajno ometa radnu funkcionalnost. No, Ljungqvist i saradnici (2016) iznose tezu da je neophodno proširiti listu *osumnjičenih* za niske stope zaposlenosti među ljudima sa mentalnim bolestima. Autori tvrde da ti činioci imaju manje veze sa prirodom mentalne bolesti, a više sa socio-ekonomskim karakteristikama radnika. Naime, oni čiji je nivo obrazovanja nizak, materijalni položaj loš, a neformalne socijalne mreže slabe, imaju neznatne izglede za zapošljavanje, nezavisno od stanja mentalnog zdravlja. I mentalno oboljele osobe i one koji to nisu podjednako pogađaju promjene na tržištu rada jer ono isključuje sve koji ne mogu da ispune njegove zahtjeve: da rade puno radno vrijeme, da lične krize rješavaju bez odsustva sa radnog mjesta, da posjeduju spektar kognitivnih vještina, kao i odgovarajući nivo akademskog postignuća.[34] Nadalje, kako tržište rada nudi

[34] Iako u izvještaju Svjetske banke stoji da ekstremno siromaštvo opada u svim dijelovima svijeta uz izuzetak Bliskog Istoka i Sjeverne Afrike (Poverty and Inequality, 2025), čini se da je realnost ipak sumornija. Sudeći po jednom od dva načina mjerenja siromaštva koje koristi United States Census Bureau (Historical Poverty Tables: People and Families - 1959 to 2024), u SAD stopa siromaštva ne opada, a ono najviše pogađa pripadnike manjina (Afro i

radnoj snazi prekarne, nesigurne poslove, hiljade radnika su dovedene na ivicu siromaštva u koje se ulazi lako: „dovoljan je otkaz na slabo plaćenom poslu da skliznu u njega" (https://adra.org.rs/programi/beskucnistvo/).

Jedan od ekstremnih ishoda siromaštva je beskućništvo. Kako ono konstantno raste i mijenja svoju fenomenologiju: na ulicama velikih evropskih i američkih gradova sada sve češće žive čitave porodice,[35] to nesumnjivo govori o porastu siromaštva na globalnom nivou. Među onima koji najbrže padaju na margine društva su: djeca, starije osobe i ljudi sa zdravstvenim poteškoćama (Soucy, Hall, & MosesState, 2025., September 4). Tako, kada je riječ je mentalno oboljelima, nalazimo podatak da su ove osobe nadprosječno zastupljene među beskućnicima u odnosu na opštu populaciju[36] (Shaheen, & Rio, 2007; Kerman, & Stergiopoulos, 2024).

Iako je razumno pretpostaviti da mentalna bolest predstavlja ključni faktor rizika (i) za ulazak u beskućništvo, Sullivan, Burnam i Koegel (2000) pozivaju na oprez kada se iznosi ovakva tvrdnja, jer ona podupire stereotipe[37] o direktnoj povezanosti između oboljenja i siromaštva. Oni su naime stava da je potonji ishod sasvim izvjestan

Latino Amerikance) i djecu. Slična je situacija i u Velikoj Britaniji. Naime, iako je u ovoj zemlji bruto domaći proizvod od početka 90-ih godina XX vijeka porastao za 20%, broj siromašnih se u isto vrijeme povećao za jedan milion (Brikner, 2013).

[35] Npr. u SAD 2020. među primarnim beskućnicima čak 39% su činile majke, očevi i njihova djeca, u Velikoj Britaniji procenat je i viši (43%) (Questionnaire on Affordable and Social Housing, 2021, prema: Ljubičić, 2022).

[36] Procjene su da između 30–50% beskućnika pati od funkcionalnih psihoza, oko 20% se suočava sa nekom od bolesti zavisnosti, dok su poremećaji ličnosti među njima veoma zastupljeni (Scott, 1993).

[37] Na primjer, Johnson i Chamberlain (2011) su na uzorku od 4.291 beskućnika u Melburnu utvrdili da je mentalna bolest prethodila beskućništvu u 15% slučajeva, dok se tokom ovog iskustva psihički razboljelo njih 16%.

zato što savremeni trend deinstitucionalizacije nije praćen razvojem adekvatnih servisa za pomoć i podršku oboljelima[38] (Scott, 1993; Sullivan, et al., 2000). Prepušteni samima sebi, padaju na društveno dno, sa kojeg je gotovo nemoguće da se pomjere.

Imajući ovaj nalaz na umu, Poremski i saradnici (2015) upućuju na neophodnost da se u osmišljavanju efikasnih intervencija za izlazak iz situacije beskućništva, naročito ukoliko su u pitanju psihički oboljeli ljudi, posebna pažnja obrati na podršku pri zapošljavanju. Tako, pišući o svojim iskustvima u razvoju dva projekta programa zapošljavanja mentalno oboljelih beskućnika, Shaheen i Rio (2007) navode da i ovi ljudi mogu, uz podršku, biti radno angažovani, i iz situacije beskućništva uspješno izaći. Svjesni su da je za to neophodno da se prevaziđu i zvanične i barijere stereotipa o mentalno oboljelim beskućnicima, ali ova dva autora smatraju da je takav ishod - moguć. Slične argumente iznose Bretherton i Pleace (2019), identifikujući niz prednosti programa *Work First*[39]*,* kao uostalom i niz prepreka za njegovu primjenu.

Da li radno angažovanje može biti jedna od strategija suočavanja sa ekstremnim siromaštvom, pitanje je na koje smo nastojali da pronađemo odgovor u našoj studiji. U toj potrazi,

[38] Prije svega onih namjenjenih obezbjeđivanju sigurnog stanovanja, zadovoljavanja bazičnih egzistencijalnih potreba, usluga zdravstvene zaštite, kao i smanjenja simptoma depresije, tvrde Sullivan i saradnici (2000). Konačno, nalazi jedne od rijetkih kvalitativnih studija koje su rađene na uzorku beskućnika, pokazali su da su ljudi sa ovim iskustvom veoma nezadovoljni kvalitetom usluga, kao i onima koji im te usluge isporučuju (Bhui, Shanahan, & Harding, 2006).

[39] Na sličan način razmišljaju i Steen, Mackenzie, McCormack (2012) smatrajući da je strategija *Work first* koja se razvija u SAD, primjenjiva i u njihovoj zemlji (Australija).

pomogli su nam ljudi koji su se našli na margini društva kao ekstremno siromašni i kao nosioci dijagnoze mentalne bolesti.

O tome šta o radu kao životnoj strategiji oni misle, biće više riječi na narednim stranama.

Metodološki okvir

Predmet i ciljevi analize

Istraživački zadatak kojim smo se u ovoj studiji bavili bio je da istražimo značaj koji radno angažovanje ima za mentalno oboljele i u isto vrijeme ekstremno siromašne ljude. Da bismo razumjeli smisao i značenje radnog angažovanja, pred sebe smo postavili dva cilja. Prvi je deskriptivni: opisati razloge odsustva sa tržišta rada, i ponovnog radnog angažovanja, dok je drugi cilj eksplorativni i tiče se razumijevanja uloge koju rad ima u životima naših sagovornika.

Istraživačka pitanja

U radu se nismo oslanjali na hipoteze budući da je naše istraživanje kvalitativno, izvedeno na malom uzorku. U ovoj u osnovi kvalitativnoj i eksplorativnoj studiji, rukovodili smo se istraživačkim pitanjima koja glase: 1. Kako su se naši sagovornici našli u situaciji ekstremnog siromaštva?; 2. Kako su iz te situacije izašli?; 3. Kakvo iskustvo imaju sa prodajom magazina i kakav je odnos Drugih[40] prema njima?; 4. Kakvo značenje i smisao za njih rad ima?

[40] Pojmom Drugi u radu označavamo društvene aktere kroz čije stavove, procjene i postupke naši sagovornici bivaju društveno definisani i vrijednovani. U tom smislu, Drugi predstavljaju

Uzorak

Studijom smo obuhvatili sedmoro uličnih prodavaca časopisa *LiceUlice*. Uzorak je namjerni, a formirali smo ga na osnovu tri kriterijuma: da sagovornici imaju iskustvo života na ulici, zvanično postavljenu dijagnozu mentalne bolesti, i da su radno angažovani kroz specifičan model socijalne ekonomije (kao ulični prodavci časopisa). Sa nama su razgovarali Dragana, Katarina, Ana, Petar, Jovan, Nemanja i Nenad41 (Tabela 1.). U trenutku kada je rađeno istraživanje, niko od njih nije bio u braku niti emocionalnoj vezi, dvoje je živjelo u ustanovama socijalnog tipa (staračkI domovi), a od onih koji su živjeli mimo institucionalnog smještaja, niko nije bio vlasnik stana.

važan izvor društvenih identiteta koji se osobama na margini pripisuju, ali koje one kroz različite strategije, uključujući radno angažovanje, mogu prihvatati, pregovarati ili osporavati.

[41] Zbog zaštite anonimnosti sagovornika, njihova su imena promijenjena.

Tabela 1.

Sociodemografski podaci o sagovornicima

Ime	Dragana	Katarina	Ana	Petar	Jovan	Nemanja	Nenad
Pol	ž	ž	ž	m	m	m	m
Starost	71	41	62	58	52	43	42
Bračni status	razvedena	razvedena	neudata	neoženjen	neoženjen	neoženjen	neoženjen
Ostvaren kao roditelj	da	da	ne	ne	ne	ne	ne
Živi u/sa kim	u stanu, sama	u stanu, sa roditeljima i kćerkom	u instituciji	u stanu, sa bratom	u instituciji	u stanu, sa majkom	u stanu, sa majkom
Porodična podrška	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Oduzeta poslovna sposobnost	ne	ne	da	ne	da	da	da

Tehnika prikupljanja i obrada podataka

Sa našim smo sagovornicima vodili fokus grupni intervju. Fokus grupni intervju odabran je zbog mogućnosti da se iskustva učesnika ne posmatraju izolovano, već u interakciji, odnosno kroz načine na koje učesnici potvrđuju, dopunjuju ili osporavaju iskustva drugih. Razgovor smo obavili u prostorijama organizacije *LiceUlice* u okviru koje su naši sagovornici radno angažovani na prodaji časopisa. *LiceUlice* je nezavisna, humanitarna organizacija i neprofitni medij, posvećena... ekonomskom i socijalnom osnaživanju[42] osoba suočenih sa životnim teškoćama, beskućništvom, bolešću, invaliditetom, siromaštvom i socijalnom isključenošću (https://liceulice.org/o-nama/). Ova organizacija radno angažuje i one ljude kojima je oduzeta poslovna sposobnost, kakav je slučaj sa jednim brojem naših sagovornika.

U intervjuu smo se rukovodili vodičem za pitanja, i postavljali pitanja otvorenog tipa, i potpitanja, kada je bilo za to potrebe. Moderator razgovora je bila autorka studije, koja nije poznavala sagovornike. Učestvovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno, a sagovornici su u svakom trenutku mogli odustati od razgovora.

Razgovoru je prethodilo informisanje o svrsi i ciljevima, načinu sprovođenja studije i svim drugim u etičkom smislu relevantnim aspektima istraživanja, kakvi su npr. pravo na anonimnost i

[42] "Program podrške sprovodimo na principima socijalnog preduzetništva u medijskoj sferi, kroz izdavanje i društveno odgovornu distribuciju jedinstvenog, visoko kvalitetnog magazina. Magazin se distribuira kroz mrežu naših prodavaca, korisnika i korisnica programa podrške, koji zarađuju polovinu cene svakog prodatog primerka (https://liceulice.org/o-nama/).

povjerljivost podataka. Razgovor je trajao 120 minuta i uz dozvolu naših sagovornika, snimljen je audio opremom.

Analiza je tekla na sljedeći način: prikupljenu građu smo transkribovali, potom smo materijal kodirali, izveli kategorije i teme. U analizi smo koristili induktivno-deduktivni postupak tematske kategorizacije. Deduktivni okvir činile su unaprijed definisane istraživačke oblasti: o *padu* u ekstremno siromaštvo, o radnom angažovanju, o odnosu Drugih prema njima, o značenju i smislu rada. Unutar ovih oblasti kodovi i kategorije razvijani su induktivno, na osnovu značenja koja učesnici pripisuju sopstvenim iskustvima, i tokom analize kontinuirano provjeravani i revidirani u odnosu na cjelokupan transkript.

Nalazi analize

Ulazak u ekstremno siromaštvo

Narativi naših sagovornika ukazuju da je njihov ulazak u ekstremno siromaštvo uslovio čitav niz društvenih faktora i ličnih izazova. Ono je posljedica preplitanja društveno-političkih promjena i ekonomske tranzicije, mentalne bolesti, institucionalne stigme, a sve ove nepovoljne okolnosti dodatno je amplifikovalo prisustvo porodične disfunkcionalnosti. Na primjer, Dragana i Petar su tranzicioni gubitnici: oboje su bili fabrički radnici koji su ostali bez posla kada su njihova preduzeća zatvorena. I oboje su postali beskućnici. Dragana o tom svom iskustvu govori uopšteno. Kaže: “Zamislite osobu koja je ostala bez posla. Tad smo počeli da stvaramo tešku staračku populaciju sa ili bez socijalne pomoći ili sa

jako malom penzijom…sve smo to zaboravili. Mnogi ljudi nisu krivi za tu nevolju". Petrov narativ je ličniji. On konstatuje: „Dobio sam otkaz", a potom priča o strategijama koje je koristio kako bi preživio: „Onda sam prodavao maramice, radili smo fizikalije i tako ... snalazili smo se". Međutim, takvi prekarni oblici zarade nisu bili dovoljni, i Petar i njegov brat su uskoro ostali bez krova nad glavom.

Ana i Jovan svoj put ka ekstremnom siromaštvu povezuju sa drugim uzrocima: sa (mentalnom) bolešću, porodičnom disfunkcionalnošću i institucionalnom diskriminacijom. Ana je, dok se nije razboljela, radila kao novinarka, a kada je nastupila bolest, prestala je da radi jer je kako kaže bila „...iscrpljena i psihički i fizički". Roditelji, visokoobrazovani i dobrostojeći ljudi, su je se odrekli, kako ona tvrdi, jer nije ispunila „njihova očekivanja". Bez podrške i prihoda, našla se na ulici. Iskustvo beskućništva opisuje kao „zastrašujuće, teško, ponižavajuće". Ona je živjela kao beskućnica nekoliko mjeseci, da bi potom, zahvaljujući poznanici, bila smještena u ustanovu socijalne zaštite.

Jovan se na ulici našao zbog svoje bolesti, odsustva podrške najbližih u tim trenucima i institucionalnog nasilja. Ta „rodbina sa majčine strane" smatrala je da je on „...lenj, da neću ništa da radim, takve neke budalaštine". Nisu razumjeli da je „prilično ... fizički slab, što bi se reklo kilav" i da ne može da radi. Tek pri regrutaciji za vojsku, ovaj je čovjek bio psihijatrijski opserviran i dali su mu „onako ofrlje" dijagnozu: „da imam najstrašniju psihičku bolest i ubijali su me u pojam". Opisujući proces „dobijanja najgore šifre", ovaj čovjek se naročito osvrće na osjećaj poniženja i delegitimaciju ličnosti koje je doživio. Ispitivali su „da li sam ležao, pa kako nisam, da im

donesem dokumentaciju. Jedna zadrta starija gospođa pitala me, prozivala... *Trebalo bi da odeš na procenu radne sposobnosti.* I onda su me ... Nikakav ozbiljan pregled. Psihijatar me najnekorektnije ispita o generalijama kao da se obraća nekom idiotu. I počne tako nešto da izvodi u tom smislu kako sam ih prevario. Nisam hteo nikog da prevarim. Sad bi možda možda i oštrije odgovorio, da me neko tako prozove. Tad sam bio bogzna kako fin. I na kraju su me najstrašnije nagrdili i rekli da nisam sposoban za rad jer nekom tako odgovara".

Nenad je postepeno padao na marginu zbog porodičnog nasilja i mentalne bolesti sa kojom se suočio relativno rano u životu. Opisuje kako ga je, kada je imao 14 godina, otac nasilnik "isterao iz kuće. Marš napolje! I ja onda na građevinu". Na poslu se nije zadržao jer se „plašio ... visine i onda me gazda otpustio. Nije prošlo mnogo dobijem poziv za vojsku. Odem u Zaječar, ali su me vratili zbog šifre". Potom su mu „oduzeli poslovnu sposobnost". Ostao je prepušten samom sebi, bez porodične podrške, i našao se na ulici.

Radno angažovanje kao strategija suočavanja sa ekstremnim siromaštvom

Radno angažovanje - prodaju časopisa, naši sagovornici opisuju kao ličnu strategiju koja je ublažila njihovu ekstremnu materijalnu oskudicu i unaprijedila svakodnevno funkcionisanje. Zanimljivo je primjetiti da su se u ulozi prodavaca časopisa našli spletom okolnosti i/ili zahvaljujući institucionalnom usmjeravanju. Na primjer, Petar je, dok je radio na ulici – čitaj: prosio, od neke žene dobio vizit kartu. „Pozvala me da dođem u organizaciju i da

prodajem časopis“. On je poziv shvatio ozbiljno i bio visoko motivisan da počne da radi: „Nema problema, doći ću!“, ali je ipak bio zabrinut. Pitao se „ko bi mogao njega da primi da radi i dal' će da me prime“. Na kraju se iznenadio jer su ga oni „lepo... primili”. Ani je sasvim slučajno, na „rođendanskoj žurci jedna osoba ... ponudila da “prodaje časopis, a pomogla joj je i njena „socijalna radnica koja je ocenila da ja mogu više i ja sam počela da radim kao prodavac“. Na sličan način, počeli su da prodaju časopis i ostali. Jovan je za tu mogućnost čuo od svojih poznanika, a zatim se obratio organizaciji, Nemanju je na takvu mogućnost radnog angažovanja uputio psiholog u udruženju korisnika psihijatrijskih usluga čiji je član, a Katarina i Dragana su tražile bilo kakav posao.

Prodaja časopisa na ulici je rijetko dostupna mogućnost za radno angažovanje naših sagovornika, naročito zbog toga što je jednom broju njih poslovna sposobnost oduzeta. S druge strane, nema nikakve sumnje da je rad na prodaji časopisa uspješna strategija za ublažavanje i/ili izlazak iz situacije ekstremne materijalne deprivacije. No, i pored toga njihov radni angažman skopčan je sa nizom neprijatnosti o kojima ovi ljudi otvoreno pričaju.

Iskustvo sa prodajom magazina i odnos Drugih prema njima

Naši sagovornici češće se osvrću na neprijatna, nego na prijatna iskustva na svom radnom mjestu. Svi oni govore o tome da se osjećaju kao da ih Drugi vide kao manje vrijedne. To simboličko isključivanje predstavlja bolno, ponižavajuće iskustvo. Na primjer, Petru naročito teško pada kada ga drugi ignorišu, ili ga optuže da je pripadnik sekte (jer prodaje „ko zna kakav časopis“). Katarina se

buni kada joj pripišu identitet prosjakinje ili varalice “Kao prvo pitaju da l' je bojanka? Kažu mi *Varate narod, bolje da prosiš više bi zaradila“.* Ani smeta kada joj kažu da „neće da radi“ i „da lako dolazi do novca“ stojeći na ulici, a Nenad je siguran da ih prolaznici vide kao manje vrijedne jer znaju da su siromašni. Ana, opisujući porijeklo te distinkcije kaže: „Ko je sposoban da preživi treba da živi, onaj ko nije, on samo smeta“, a Jovan smatra da drugi ljudi njih doživljavaju „kao nižu rasu“. Nenadovo iskustvo je da je „Društvo... surovo“ i da „kad si na ulici, nisi čovek“. Ti drugi „su mnogo veliki, a mi smo mali, mi njih ne zanimamo“ (Nemanja), toliko da ih „ne interesuje da li ti imaš il' nemaš, kako živiš...neće on... To su ljudi nezainteresovani za nas“ (Petar).

Nadalje, svi naši sagovornici prepoznaju da ih Drugi smatraju odgovornima za situaciju u kojoj su se našli. „Ima i onih koji te okrivljuju jer si siromašan“, kaže Nemanja, a na ovu temu Jovan dodaje: „...ako je neko u lošijoj situaciji misle sam je kriv, jer nije sposoban“. Ipak, iako su ova iskustva simboličkog i stvarnog odbacivanja od strane Drugih, upečatljiva, ona naše sagovornike ne spriječavaju da nastave da rade, jer za njih rad ima smisao i značenje.

Smisao i značenje radnog angažmana

Pokazaće se da za naše sagovornike rad ima mnogostruko značenje i važnu ulogu u svakodnevnom životu. Prije svega, rad je način na koji ovi ljudi obezbjeđuju osnovnu koliko-toliko dostojanstvenu egzistenciju. O tome Petar kaže: „Mogu da platim stan, da imam dovoljno za pristojan život, privređujem, imam nešto

novca u novčaniku“, a iz istih razloga rad je važan i Dragani. Takođe, svi naši sagovornici veoma insistiraju na legitimitetu svog angažmana. Na primjer, Nenada svi u glas ispravljaju kada kaže da on „uvaljuje“ časopis. Oni poručuju da časopis ne uvaljuju, već da rade/prodaju *LiceUlice.*

Osim u pogledu sticanja prihoda, rad za ove ljude ima i važno mjesto prilikom osmišljavanja svakodnevnih aktivnosti. Rad je zapravo ključni aspekt svakodnevice oko koje se pletu sve ostale dnevne rutine. Tako Ana kaže da zahvaljujući radnom angažmanu ima zbog čega ujutru da ustane iz kreveta, da izađe iz sobe. Rad na prodaji časopisa omogućava joj da „promeni sredinu u kojoj je, da bude među ljudima“. Drugim riječima, rad ovoj ženi pruža mogućnost da svoj dan strukturiše na smislen način zbog čega se osjeća kao „aktivan učesnik života“.

Za naše sagovornike rad predstavlja i potvrdu vlastite vrijednosti i identiteta. Zahvaljujući radnom angažovanju, oni počinju da prihvataju sebe bez stida zbog mentalne bolesti i siromaštva. Za Jovana to što radi potvrda je lične vrijednosti. On radeći osporava sebi pripisanu karakteristiku da je lijen, duševno obolio, nekoristan čovjek, dok je za Anu to što radi važno jer se osjeća „kao da je živa, a ne u čekaonici smrti“. Nenad kroz rad na svoj identitet duševno oboljelog čovjeka dodaje još neke identitetske niti. On je proaktivan i borben. Dragani rad donosi osjećanje kompetentnosti i samopouzdanja. Ova je žena sebi postavila neke ciljeve, osmislila poslovnu strategiju „Posvetim se svakoj osobi“, i sada sebe vidi kao korisnog člana društva.

Nadalje, rad je značajan za ove ljude jer nudi prostor za društvenu interakciju. Naši sagovornici svakodnevno dolaze u kontakt sa kupcima časopisa, prolaznicima, prijateljima, drugim prodavcima, ljudima iz različitih društvenih grupa: bogatima – tašna-mašna, kako ih naziva Petar, i siromašnima. Rad ih ponovo povezuje sa društvom. Na primjer, za Nemanju, hronično oboljelog čovjeka koji sa dijagnozom mentalne bolesti i posljedičnom socijalnom izolacijom, živi više od polovine svog života, rad na ulici je način da osjeti da je viđen i da ga drugi ljudi prihvataju.

Naši sagovornici rad opisuju kao iskustvo koje za njih ima psihološki i emocionalni značaj. O tome posebno rječito govori Ana. Ona kaže da je to što je radno angažovana razlog zbog kojeg ustaje iz kreveta ujutru, a „depresivni ljudi vole krevet, vole da leže“. To što ona kao „psihijatrijski pacijent i socijalni slučaj“, kako sama sebe opisuje, radi, daje joj osjećaj da se nešto dešava, da je živa, „mentalne potrebe zadovoljavam“. Katarini činjenica da radi, omogućava da ima „malo više samopouzdanja“, a na sličan način na ovu temu razmišlja i Nemanja. Svoj radni dan opisuje ovako: „Sav izluđen dođem na posao, dođem do radnog mesta. Naiđem na samog sebe, na unutrašnje ludilo. Bude mi teško. Muče me strahovi i nervoze...a onda kad krene prodaja, naiđe raspoloženje “.

Umjesto zaključka

Siromaštvo i mentalna bolest često su međusobno povezani, a odgovor na pitanje šta čemu prethodi, u sebi sadrži i sjeme stereotipa o ljudima na margini (Ljubičić & Dragišić Labaš, 2024). Naime, još davnih 1960. godina Lewisova teorija o kulturi

siromaštva opisala je niz manjkavosti siromašnih, i pripisala im odgovornost za takvu društvenu poziciju.

U društveno-političkom kontekstu u kojem je teorija nastala, nije iznenađujuće što je stekla značajnu naučnu popularnost, no čudi sljedeće. Riječ je o tome da savremeni koncepti o siromaštvu podvlače i sistemske uzroke materijalne deprivacije, ukazujući istovremeno na potrebu da se zaštite ljudska prava onih na margini, ali u praksi malo šta se mijenja. Siromaštvo se ne smanjuje, i pored (deklarativnih?) strategija i politika vlada brojnih zemalja koje ciljaju na vulnerabilnu populaciju (djecu, stare, mentalno oboljele...), ono se nadvija nad sjenkom bogatstva (Brikner, 2013). U neoliberalnim društvima biti siromašan očekivan je ishod životnih okolnosti, kakva je npr. mentalna bolest, i/ili gubitak nesigurnog posla, a kada se jednom uđe u tabor gubitnika (Љубичић, 2014) iz njega je gotovo nemoguće izaći. Konačno, takva pozicija ne podrazumijeva samo gubitak društvene podrške, već i nametanje statusa Drugog, nevažnog, beskorisnog.

Nalazi našeg istraživanja otvaraju pitanje opravdanosti pretpostavke da su siromašni naviknuti na nasilje, ponižavanje i patnju, da su pasivni i da se s nebrigom odnose prema svojoj životnoj situaciji. Čini se ipak da oni svoju ličnu i društvenu poziciju ne smatraju normalnom niti podnošljivom, a jedan broj autora ukazuje da imaju aktivan odnos prema svojim životnim nedaćama.

Upravo o tome su govorili i naši sagovornici. Opisujući svoje trajektorije ka društvenoj margini, govorili su i o ličnim strategijama ili načinima snalaženja u situaciji ekstremnog siromaštva, koji su

uključivali i neformalno radno angažovanje, i razotkrili kakvo značenje rad za njih ima. Ono je višestruko: materijalno, identitetsko, društveno. To je način suprotstavljanja osjećanju društvene bezvrijednosti, iskustvima brojnih poniženja, i mehanizam re-konstrukcije dostojanstva i identiteta. Mogli bismo reći: rad predstavlja strategiju kojom ljudi marginalizovani zbog siromaštva i mentalne bolesti pokušavaju da ponovo uspostave društvenu pripadnost, iako stigma i socijalno odbacivanje ne nestaju.

Literatura

Bhui, K., Shanahan, L., & Harding, G. (2006). Homelessness and mental illness: A literature review and a qualitative study of perceptions of the adequacy of care. International *Journal of Social Psychiatry*, 52(2), 152-165.

Bretherton, J., & Pleace, N. (2019). Is work an answer to homelessness?: Evaluating an employment programme for homeless adults. *European Journal of Homelessness*, 13(1), 59-83.

Brikner, P. (2013). *Beda prosperiteta: Tržište kao religija i njegovi neprijatelji*. Beograd: Službeni glasnik.

Carbonell Á, Navarro-Pérez J-J, Mestre M-V. Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. *Health Soc Care Community*. 2020; 28: 1366–1379. https://doi.org/10.1111/hsc.12968

de Medina-Moragas, A.J., Lima-Serrano, M., Fernández-Fernández, M.J. et al. Quality of life of individuals with serious mental illness and family caregivers. *Curr. Psychol.,* 43, 21756–21767 (2024). https://doi.org/10.1007/s12144-024-05961-2

Druss, B. G. (2007). Improving medical care for persons with serious mental illness: challenges and solutions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(4), 40.

Historical Poverty Tables: People and Families - 1959 to 2024 (2025). https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/income-poverty/historical-poverty-people.html

Beskućništvo. https://adra.org.rs/programi/beskucnistvo/

Soucy, D., Hall, A., MosesState, J. (2025., September 4). *State of Homelessness: 2025 Edition*. https://endhomelessness.org/state-of-homelessness/.

Johnson, G., & Chamberlain, C. (2011). Are the homeless mentally ill?. *Australian Journal of Social Issues,* 46(1), 29-48.

Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., Žuljević, D., i sar. (2023). *Mentalno zdravlje u Srbiji: Procena potreba, faktora rizika i barijera u dobijanju stručne podrške*. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH i PIN – Psihosocijalne inovacione mreže. https://pin.org.rs/wp-content/uploads/2023/02/PROCENA-POTREBA-FAKTORA-RIZIKA-I-BARIJERA-U-DOBIJANJU-STRUCNE-PODRSKE-5.pdf

Kecmanović, D. (2010). *Očima psihijatra*. Beograd: Clio.

Kerman, N., & Stergiopoulos, V. (2024). Addressing health needs in people with mental illness experiencing homelessness. *Nature Mental Health*, 2(4), 354-366.

Љубичић, М. (2014). Виктимизација и сиромаштво: О жртвама и жртвовањима у Србији. *Социолошки преглед*, 48 (4), 565–582.

Ljubičić, M. M. (2022). Beskućnici u savremenom društvu: između ignorisanja i (zločina) mržnje“. U: *Zbornik radova Govor mržnje*. Novi Sad: Pokrajinski zaštitnik građana – ombudsman i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, str. 27–40.

Ljubičić, M., & Dragišić Labaš, S. (2024). O teorijama, politici i praksi borbe protiv siromaštva. U: *Ne nasilju kroz sistem društvenih vrednosti i kulture* (str. 195–204). Banja Luka: Centar modernih znanja.

Ljungqvist, I., Topor, A., Forssell, H., Svensson, I., & Davidson, L. (2016). Money and mental illness: A study of the relationship between poverty and serious psychological problems. *Community mental health journal*, 52(7), 842-850.

Nicaise, P., Giacco, D., Soltmann, B., Pfennig, A., Miglietta, E., Lasalvia, A., ... & Lorant, V. (2020). Healthcare system performance in continuity of care for patients with severe mental illness: A comparison of five European countries. *Health policy*, 124(1), 25-36.

Poremski, D., Distasio, J., Hwang, S. W., & Latimer, E. (2015). Employment and income of people who experience mental illness and homelessness in a large Canadian sample. The Canadian Journal of Psychiatry, 60(9), 379-385.

Poverty and Inequality (2025). https://thedocs.worldbank.org/en/doc/229ff18129687a785f08af7cfb28e5e1-0350012025/original/WBG-Poverty-and-Inequality-Update-Fall-2025.pdf.

Scott, J. (1993). Homelessness and mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 162(3), 314-324.

Shaheen, G., & Rio, J. (2007). Recognizing work as a priority in preventing or ending homelessness. *The journal of primary prevention*, 28(3), 341-358.

Steen, A., Mackenzie, D., & McCormack, D. (2012). *Homelessness and unemployment: understanding the connection and breaking the cycle*. Hawthorn: Swinburne Institute for Social Research, 110-20.

Sullivan, G., Burnam, A., & Koegel, P. (2000). Pathways to homelessness among the mentally ill. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 35(10), 444-450.

Sullivan, G., Burnam, A., Koegel, P., & Hollenberg, J. (2000). Quality of life of homeless persons with mental illness: Results from the course-of-homelessness study. *Psychiatric Services*, 51(9), 1135-1141.

Sylvestre, J., Notten, G., Kerman, N., Polillo, A., & Czechowki, K. (2018). Poverty and serious mental illness: Toward action on a seemingly intractable problem. *American journal of community psychology,* 61(1-2), 153-165.

Wilton, R. (2004). Putting policy into practice? Poverty and people with serious mental illness. *Social Science & Medicine*, 58(1), 25-39.

Mental disorders. (2025, September 30). World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.