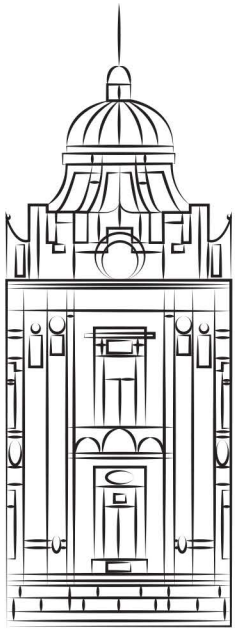
Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja



Godina 45/2026
Broj 1

ISSN 0350-2694 (Štampano izd.)
ISSN 3104-3364 (Online)

UDK 343

Godina 45/2026

Broj 1

Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja

Izdavač / Publisher
Institut za kriminološka i sociološka istraživanja
Institute of Criminological and Sociological Research

Adresa / Mailing: Gračanička 18, Beograd
Broj telefona / Phone number: +381 11 2625-424
E-mail: krinstitut@gmail.com

Za izdavača / On behalf of the publisher
Dr Ivana Stevanović

Učestalost objavljivanja / Frequency of publishing
Časopis izlazi tri puta godišnje.
The journal is published three times a year.

Prijavljivanje radova / Manuscripts submission
https://zbornik-iksi.rs/

Kompjuterska obrada teksta / Computer typesetting
Milena Milićević

Štampa / Printed by
Birograf Comp d.o.o. Beograd

Tiraž / Number of prints
150

ISSN 0350-2694 (Štampano izd.)
ISSN 3104-3364 (Online)
UDK 343
DOI 10.47152/ziksi

Glavna i odgovorna urednica
Milena Milićević, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija

Urednica
Ljeposava Ilijić, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija

Uređivački odbor
Đurađ Stakić, Human Development and Family Studies Pennsylvania State University, SAD
Goran Nedović, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
Gorazd Meško, Fakultet bezbednosnih studija Univerziteta u Ljubljani, Slovenija
Hajdana Glomazić, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija
Ivana Radovanović, Kriminalističko-policijski univerzitet, Srbija
Janko Međedović, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija
Jelena Želeskov Đorić, American University of Cyprus, Kipar
Ljubiša Bojić, Institut za filozofiju i društvenu teoriju, Srbija
Maja Savić, Univerzitet u Beogradu, Filološki fakultet, Srbija
Marc Cools, Department of Criminology, Ghent University, Belgium
Marina Kovačević Lepojević, Institut za pedagoška istraživanja, Srbija
Milana Ljubičić, Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Srbija
Nebojša Macanović, Fakultet političkih nauka Univerziteta u Banjoj Luci, Bosna i Hercegovina
Olivera Pavićević, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija
Reuben Jonathan Miller, School of Social Work Michigan, SAD
Sanja Ćopić, Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
Siniša Kušić, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hrvatska
Sofija Vrcelj, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hrvatska
Zorica Milošević, Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Srbija

Sekretarka uredništva
Miona Vasić, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija

Tehnička urednica
Svetlana Pavlović, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija

Grafički i statistički urednik
Nikola Drndarević, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija

Koordinatorka za društvene mreže
Teodora Gojković, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Srbija

Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja je naučni časopis koji Institut za kriminološka i sociološka istraživanja objavljuje od 1972. godine dva puta godišnje sa manjim prekidima, a od 2016. godine izlazi tri puta godišnje. Tematski je otvoren za oblasti u skladu s politikom izdavača, uključujući kriminologiju, sociologiju, psihologiju, penološku andragogiju, viktimologiju, socijalnu patologiju i specijalnu edukaciju. Uređivačku politiku vode uredništvo i uređivački odbor. Svi prijavljeni rukopisi prolaze kroz proces dvostruko anonimizovane recenzije. Od broja 3 (2025), časopis je dostupan i u elektronskom obliku.

Print ISSN 0350-2694
Online ISSN 3104-3364
UDK 343
DOI 10.47152/ziksi

Editor-in-Chief
Milena Milićević, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia

Editor
Ljeposava Ilijić, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia

Editorial Board
Đurađ Stakić, Human Development and Family Studies Pennsylvania State University, USA
Goran Nedović, University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia
Gorazd Meško, Faculty of Security Studies, University of Ljubljana, Slovenia
Hajdana Glomazić, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia
Ivana Radovanović, University of Criminal Investigation and Police Studies, Serbia
Janko Međedović, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia
Jelena Želeskov Đorić, American University of Cyprus, Cyprus
Ljubiša Bojić, Institute for Philosophy and Social Theory, Serbia
Maja Savić, University of Belgrade, Faculty of Philology, Serbia
Marc Cools, Department of Criminology, Ghent University, Belgium
Marina Kovačević Lepojević, Institute for Educational Research, Serbia
Milana Ljubičić, University of Belgrade Faculty of Philosophy, Serbia
Nebojša Macanović, Faculty of Political Sciences University of Banja Luka, Bosnia and Herzegovina
Olivera Pavićević, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia
Reuben Jonathan Miller, School of Social Work Michigan, USA
Sanja Ćopić, University of Belgrade, Faculty of Special education and Rehabilitation, Serbia
Siniša Kušić, Faculty of Humanities and Social Sciences University of Rijeka, Croatia
Sofija Vrcelj, Faculty of Humanities and Social Sciences University of Rijeka, Croatia
Zorica Milošević, University of Belgrade Faculty of Philosophy, Serbia

Editorial Office Secretary
Miona Vasić, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia

Technical Editor
Svetlana Pavlović, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia

Graphical and Statistical Editor
Nikola Drndarević, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia

Social Media Coordinator
Teodora Gojković, Institute of Criminological and Sociological Research, Serbia

The Journal of the Institute of Criminological and Sociological Research is the scholarly journal published twice a year since 1972 with minor interruptions and three times a year since 2016. It is thematically open to fields aligned with the publisher's policy, including criminology, sociology, psychology, correctional andragogy, victimology, social pathology, and special education. The editorial policy is led by the editorial team and the editorial board. All submitted papers undergo a double-anonymised peer-review process. From Issue 3 (2025), an electronic edition is also available.

Zbornik
Instituta za kriminološka i
sociološka istraživanja (IKSI)
Godina 45 / Broj 1 / 2026

S A D R Ž A J

Milica D. Kovačević
NEOVLAŠĆENO DRŽANJE OPOJNIH DROGA KOD MALOLETNIKA U SRBIJI: ANALIZA TRENDOVA I (NE)DELOTVORNOST KRIVIČNOPRAVNE REAKCIJE **1**

Violeta Tadić & Ana Batrićević
PSIHOSOCIJALNA ADAPTACIJA I KVALITET ŽIVOTA ŽENA KOJE SU PREŽIVELE RAK DOJKE **23**

Aleksandra Marković
OPERACIONALIZACIJA PREKARNOG RADA U NAUČNIM ISTRAŽIVANJIMA: KRITIČKI PREGLED LITERATURE **45**

Božidar Filipović, Aleksandra Marković & Irena Petrović
DRUŠTVENE DETERMINANTE KORIŠĆENJA ZDRAVSTVENIH USLUGA U SRBIJI: OBRAĆANJE LEKARU OPŠTE PRAKSE I LEKARU SPECIJALISTI **61**

Petar M. Čolić
EFEKTIVNOST CREW PROGRAMA U UNAPREĐENJU SOCIJALNE KLIME I PREVENCIJI NEPRIHVATLJIVIH PONAŠANJA U RADNOM OKRUŽENJU **83**

Leposava Kron
IN MEMORIAM: Pro futuro: Životni i naučni put prof. dr Vladana Joldžića [7. jun 1954 – 24. april 2026] **99**

Journal of the Institute of Criminological and Sociological Research (IKSI)

Volumen 45 / Number 1 / 2026

C O N T E N T

Milica D. Kovačević
UNAUTHORIZED POSSESSION OF NARCOTIC DRUGS BY MINORS IN SERBIA: ANALYSIS OF TRENDS AND (IN)EFFECTIVENESS OF THE CRIMINAL LAW RESPONSE **1**

Violeta Tadić & Ana Batrićević
PSYCHOSOCIAL ADAPTATION AND QUALITY OF LIFE OF FEMALE BREAST CANCER SURVIVORS..... **23**

Aleksandra Marković
OPERATIONALISING PRECARIOUS WORK IN SCIENTIFIC RESEARCH: A CRITICAL LITERATURE REVIEW **45**

Božidar Filipović, Aleksandra Marković & Irena Petrović
SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTHCARE UTILISATION IN SERBIA: GENERAL PRACTITIONER AND SPECIALIST CONSULTATIONS **61**

Petar M. Čolić
EFFECTIVENESS OF THE CREW PROGRAM IN IMPROVING SOCIAL CLIMATE IN THE WORK ENVIRONMENT AND PREVENTING WORKPLACE MISTREATMENT **83**

Leposava Kron
IN MEMORIAM: Pro futuro: The Life and Academic Career of Professor Dr Vladan Joldžić [June 7, 1954 – April 24, 2026] **99**

Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 2026, Vol. 45, Br. 1, str. 1–22

Originalni naučni rad
DOI: 10.47152/ziksi2026011
UDK: 343.85:343.575-053.6 (497.11)

Neovlašćeno držanje opojnih droga kod maloletnika u Srbiji: Analiza trendova i (ne)delotvornost krivičnopravne reakcije

Milica D. Kovačević[1]

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Narko kriminalitet i bolesti zavisnosti decenijama su jedan od nesavladivih društvenih problema. Nepovoljne globalne tendencije prisutne su i u Srbiji, gde krivična dela u vezi sa zloupotrebom opojnih droga predstavljaju značajan deo ukupnog kriminaliteta. Posebno zabrinjava uvećan broj krivičnih prijava zbog krivičnih dela u vezi sa drogama kada su u pitanju maloletnici, ali i broj mladih kod kojih se identifikuje problematična upotreba opojnih droga, pa samim tim i potreba za odgovarajućim intervencijama. Stoga je rad posvećen sumarnom sagledavanju efekata pozitivnih zakonskih rešenja u Srbiji, a kako bi se ukazalo na moguće pravce budućeg strateškog postupanja. U radu su primenjeni normativno logički metod, kao i metoda deskriptivne statistike pri analiziranju dostupnih statističkih podataka. Autor zaključuje da insistiranje na merama krivičnopravne reakcije ne daje željene rezultate, s obzirom da se kompleksni problemi povezani sa zloupotrebom droga ne mogu rešavati dominantnim oslanjanjem na represiju.

KLJUČNE REČI: neovlašćeno držanje opojnih droga / dekriminalizacija / statistički podaci / Srbija / droga / maloletnici

Korespondencija: bucak80@gmail.com, milica.kovacevic@fasper.bg.ac.rs, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Visokog Stevana 2, Beograd
[1] ORCID https://orcid.org/0000-0002-0458-8193

Uvodna razmatranja

Izveštaj Kancelarije UN za borbu protiv droge i kriminaliteta (United Nation Office for Drugs and Crime – UNODC) iz 2025. godine donosi zabrinjavajuće podatke o stabilnom i kontinuiranom rastu tržišta za plasman narkotika, što je propraćeno posledicama kojih nije pošteđen niti jedan deo sveta. Tako je u 2023. godini zabeleženo da je širom planete 316 miliona ljudi zloupotrebljavalo psihoaktivne supstance, što ne uključuje lica koja su konzumirala duvan i alkohol (UNODC, 2025). SAD i Kanada se u poslednjih 20 godina suočavaju sa narastajućim talasom upotrebe opojnih droga, što je u ovim državama povezano i sa zloupotrebom lekova za ublažavanje bolova (Robert et al., 2022). U Španiji, Belgiji, Holandiji i drugim evropskim zemljama sa lučkim gradovima poslednjih godina zabeležene su zaplene impozantnih količina kokaina (Ristivojević et al., 2025), tako da je tokom 2023. godine u Evropskoj uniji detektovana i oduzeta ukupna količina od 419 tona ove droge (European Union Drugs Agency – EUDA, 2025). Zloupotreba amfetamina i kokaina doseže nove maksimume, s tim što posebno zabrinjavaju inovacije u proizvodnji sintetičkih droga, poput MDMA, na ilegalnom tržištu koje se ubrzano menja i prilagođava zakonima ponude i potražnje (EUDA, 2025). U izveštaju UNODC iz 2025. godine naglašeno je da preventivne mere, i to posebno one naučno zasnovane, kao i mere lečenja nisu zastupljene u meri koja bi odgovarala realno postojećim potrebama. Tako je istaknuto da je tokom 2023. godine samo jedno od svakih 12 lica koja imaju potrebu za lečenjem dobilo priliku da bude podvrgnuto odgovarajućim tretmanima, dok se u slučaju žena ovaj broj umanjuje na jednu od 18 žena koje bi trebalo da se leče (UNODC, 2025). U penalnim ustanovama su resursi za lečenje ograničeniji nego u otvorenoj zajednici, iako sve veći broj zatvorenika manifestuje probleme u vezi sa zloupotrebom droga (EUDA, 2025).

Posledice upotrebe droge su mnogobrojne i međusobno isprepletane, te variraju od narušavanja zdravlja, preko ekonomskog osiromašenja kako zavisnika, tako i njegove porodice, disharmoničnih odnosa u užoj i široj zajednici, podsticanja kriminaliteta, do pada produktivnosti u radu i značajnih troškova koji se direktno prenose na sisteme zdravstvene zaštite i pravosuđa (EUDA, 2025). Kada su u pitanju razmere materijalne štete, ilustrativan je podatak da je Švedska tokom 2020. godine izdvojila čak 3,7 milijardi evra za indirektne i direktne troškove u vezi sa zloupotrebom droga, što obuhvata lečenje, mere socijalne zaštite, troškove usled odsustva sa rada i slično (UNODC, 2025).

Drugi oblici negativnih posledica neretko ne mogu biti kvantifikovani, iako imaju dalekosežne efekte, poput pojave depresije i anksioznosti (Ciuca Anghel et al., 2023), traumatizovanja članova porodice zavisnika, pa do odrastanja u okruženju koje ne podstiče pozitivan razvoj kada su u pitanju deca o kojima se staraju konzumenti opojnih droga. Tako je studija sprovedena u Kini ukazala da su ostareli članovi porodice pod povećanim rizikom od zlostavljanja kada se o njima stara srodnik koji zloupotrebljava droge (UNODC, 2025). Teške posledice po zdravlje, uključujući i fatalne ishode, u aktuelnom trenutku masovno proizvodi fentanil, koji se najviše zloupotrebljava na severnoameričkom kontinetu. Primetne su promene u strukturi i zastupljenosti različitih droga, tako da je, na primer, u Ruskoj federaciji zloupotreba droga baziranih na opijumu u opadanju, dok se masovnije koriste metadon i sintetičke droge (UNODC, 2025). Dalje, shodno procenama istraživača u Evropi, putem ilegalne prodaje droga tokom 2021. godine ostvaren je prihod od 31 milijarde evra, od čega lavovski deo pripada organizovanim kriminalnim grupama (UNODC, 2025). O posledicama po zaštitu životne sredine još uvek se ne govori dovoljno, niti su adekvatno istražene, mada je utvrđeno da proizvodnja jednog kilograma MDMA produkuje 58kg toksičnog otpada (EUDA, 2025).

Imajući u vidu navedeno, cilj rada jeste analiza trendova i ukazivanje na moguće pravce budućeg strateškog postupanja u domenu suzbijanja neovlašćenog držanja opojnih droga kod maloletnika. U radu će biti primenjeni normativno logički metod, kao i sekundarna analiza dostupnih statističkih podataka metodom deskriptivne statistike.

Strateški pristupi borbi protiv zloupotrebe droge

U sve većem broju zemalja uočava se da je zloupotreba opojnih droga kompleksan lični i društveni problem, sa različitim ekonomskim, zdravstvenim i psihološkim aspektima, te da insistiranje na krivičnopravnoj reakciji kao dominantnom vidu borbe nije primereno rešenje (Bajović, 2017, str. 536; Delibašić, 2013; Unly et al., 2020). Svakako, nisu zanemarljiva ni pitanja koja se odnose na logičku i etičku opravdanost kriminalizovanja ličnih izbora pojedinca (Bajović, 2017; Delibašić, 2013; Kovačević, 2022; Kolarić, 2020), posebno imajući u vidu da drugi vidovi autodestruktivnog ponašanja, poput prekomernog konzumiranja alkohola ili kockanja sa finansijskim posledicama, nisu zakonom zabranjeni.

Takođe, istraživanja i statistički pregledi ukazuju da u državama sa strožom kaznenom politikom u pogledu stavljanja u promet i držanja opojnih droga nije zabeležen niži udeo kriminalnih aktivnosti ovog tipa u poređenju sa zemljama čiji su krivičnopravni sistemi manje represivni u tom pogledu (Bajović, 2017, str. 521–523). Štaviše, uočeno je da se u zemljama koje su u proteklim decenijama insistirale na nultoj toleranciji prema zloupotrebi droga i strogim punitivnim odgovorima, pojavljuju drugi složeni problemi. Tako je u SAD u prvim godinama 21. veka na svakih osam Afroamerikanaca uzrasta od 25 do 29 godina, u svakom trenutku, po jedan bio u pritvoru ili zatvoru, dok je u Kini, Rusiji i SAD zabeležen rekordan udeo zavisnika koji drogu konzumiraju intravenski, a među njima i zatvorenika koji su pod dodatnim rizikom od zaražavanja infektivnim bolestima (EUDA, 2025; Wood et al., 2009). U SAD je broj lica preminulih usled predoziranja, mahom fentanilom, u 2021. godini dosegao 108.000, što je dramatičan skok u odnosu na prosečno 8.000 nastradalih u decenijama kada se masovno zloupotrebljvao krek, a istovremeno i do deset puta više u odnosu na stopu smrtnosti usled predoziranja u Evropskoj uniji (Gottschalk, 2023, str. 364). Istraživanja sprovedena u Kanadi ukazuju da penalizovanje držanja droge uslovljava nebezbedno ponašanje usled užurbanog i prikrivenog konzumiranja, nenošenja potrebne medicinske opreme i oklevanja da se potraži hitna medicinska pomoć u po život opasnim situacijama, kao i čvršće povezivanje sa ilegalnim dobavljačima opojnih droga i samim tim izlaganje dodatnim opasnostima (Scher et al., 2023).

Potražnja za drogama postoji, i bilo kakvi nacionalni krivičnopravni mehanizmi i međunarodni sporazumi ne mogu da izbrišu tu činjenicu. Štaviše, zabrane drogu čine eksluzivnom i dragocenom, te podstiču bujanje organizovanih kriminalnih grupa koje trgujući drogom zarađuju basnoslovne sume. No, istini za volju, u literaturi se ističu i mišljenja onih koji navode da zakonske zabrane i značajne neprijatnosti usled krivičnopravne reakcije, u slučaju onih koji su u početnoj fazi korišćenja, mogu da rezultiraju odustankom od dalje upotrebe droga. Sa druge strane, navedeni argument je diskutabilan sa stanovišta same prirode krivičnog prava koje je usmereno na zaštitu društvenih interesa i vrednosti, a ne na upravljanje ličnim životnim izborima (Delibašić, 2013, str. 289–290). Treba pomenuti i argumente koji se odnose na kontinuirano urušavanje zdravlja i kvaliteta života, što se potom prenosi i na uži i širi krug ljudi iz okruženja korisnika droge, te može rezultirati raznim incidentnim i nebezbednim situacijama (Sher, 2003). Nije bez težine ni tvrdnja da

određeni deo populacije od korišćenja droga odvraća upravo to što je držanje droga krivično delo, kao i da je u slučaju maloletnih i mladih lica kritičko razmišljanje neretko diskutabilno prosto zato što se njihove kognitivne sposobnosti i dalje intenzivno razvijaju.

Imajući u vidu navedeno, u stručnoj i naučnoj javnosti diskutuje se o mogućoj dekriminalizaciji i legalizaciji lične upotrebe opojnih droga. Ističe se da bi pomenuti procesi možda mogli unaprediti kontrolu porekla i kvaliteta psihoaktivnih supstanci, pospešiti poštovanje zabrane prodaje maloletnim licima, te omogućiti agilnije reagovanje u situacijama kada je život konzumenata u opasnosti. Deo stručnjaka takođe očekuje da bi dekriminalizacija držanja droge stvorila uslove za otvoreniji dijalog o štetnosti zloupotrebe narkotika, te da bi se više energije uložilo u motivisanje pojedinaca da se opredele za prosocijalne životne izbore, umesto u primenu retributivnih mera koje se svakako nisu pokazale kao posebno delotvorne.

Portugal predstavlja najpoznatiji primer borbe protiv zloupotrebe opojnih droga kroz dekriminalizaciju držanja za lične potrebe. Naime, u ovoj državi je 2001. godine dekriminalizovano držanje manje količine svih opojnih droga za ličnu upotrebu, dakle ne samo kanabisa, a direktan povod ticao se visoke stope infekcije HIV virusom, kao i zabrinjavajućeg broja smrtnih ishoda usled predoziranja (Llanes & Gonzalez, 2022). Međutim, u ovoj državi nije tek tako samo ukinuta sporna inkriminacija, već su istovremeno uložena značajna sredstva u sistem koji će nadalje primenjivati preventivne i interventne mere, tako da je tokom prve četiri godine primene zakona u budžetu opredeljeno 160 miliona evra za ove namene (Moury & Escada, 2023). Umesto prepuštanja korisnika droga policiji i pravosudnom sistemu, oni se nakon detektovanja upućuju pred komisiju sačinjenu od tri člana, među kojima su obavezno advokat i psiholog ili pripadnik slične pomažuće profesije. Komisija procenjuje da li je u konkretnom slučaju u pitanju ugrožavajuća zloupotreba narkotika ili ne, tako da od stručne procene zavisi dalja primena mera, a u finalu postoji mogućnost izricanja određenih nenovčanih i novčanih sankcija (Laqueur, 2014). U literaturi se ističe da portugalski sistem nije idealan, posebno kada je reč o trajnijem nadziranju i pružanju podrške, kao i o zavisnicima koji su već unutar penalnog sistema, ali da je u načelu dao solidne rezultate (Greenwald, 2009; Ćirić, 2012). Ne treba zanemariti činjenicu da su zaplene droge i dalje učestale, posebno imajuću u vidu geografsku poziciju Portugala, kao i da se tržišna cena narkotika kreće u skladu sa globalnim tendencijama na ilegalnom tržištu (Laqueur, 2014). Ipak, što se tiče perioda

od 2001. do 2010. godine, sprovedena su istraživanja koja govore o načelno umanjenoj zloupotrebi droga, a pokazatelji za period posle 2010. godine mahom signaliziraju dodatno popravljanje prilika. Osim toga, Portugal beleži najmanji broj smrtnih ishoda u vezi sa zloupotrebom opojnih droga u Evropi, a istovremeno se policija i pravosuđe mogu posvetiti borbi protiv trgovaca drogom, umesto bavljenja licima koja su konzumenti. Takođe, zabeleženo je značajno umanjenje pritvaranja i zatvaranja u vezi sa drogama, što je dodatno rasteretilo sistem i umanjilo troškove, tako da su se prvobitna ulaganja i te kako isplatila. Konačno, na internacionalnom nivou danas se Portugal neretko uzima kao svetao primer i svojevrsni uzor u borbi protiv droge (Moury & Escada, 2023).

Iskustva Portugala su verovatno uticala na promenu strateškog pristupa i u drugim evropskim zemljama. Tako je na Malti 2021. godine dekriminalizovano kućno uzgajanje kanabisa u manjoj količini, kao i držanje u manjim razmerama, a potom se i Luksemburg opredelio za slično rešenje tokom 2023. godine, baš kao i Nemačka u 2024. godini (EUDA, 2025). Razume se da ne treba poći od pretpostavke da će proces dekriminalizacije u pomenutim zemljama doneti samo blagodeti, s obzirom da treba sačekati sud vremena. Dalje, dobro je poznato da u Holandiji, u specifičnim kafićima, lica starija od 18 godina mogu kupiti kanabis u količini do 5 grama, s tim što je uzgajanje, stavljanje u promet i konzumiranje, mimo kafića, i dalje ilegalno, tako da problemi u vezi sa nezakonitim distribuiranjem nisu rešeni (EUDA, 2025). U Španiji držanje droge za ličnu upotrebu nikada nije ni bilo krivično delo, već samo prekršaj kažnjiv novčanom kaznom (Bajović, 2017, str. 528), a isto tako je u Italiji počev od sedamdesetih godina prošlog veka prisutna liberalizacija rešenja koja se odnose na ličnu upotrebu droga (Moury & Escada, 2023).

SAD se takođe poslednjih godina postepeno preusmeravaju tako da borbu protiv droga tretiraju kao zdravstveni problem, a ne samo kao goruće kriminalnopolitičko i bezbednosno pitanje. Tako su se širom ove države proširili sudovi za drogu (eng. *drug court*), koji su se u skromnom obimu počeli osnivati još osamedesetih godina prošlog veka, sa idejom da lica koja zloupotrebljavaju drogu ne izlaze pred standardni sud, već pred organe koji će obratiti pažnju na probleme u vezi sa zavisnošću, odnosno na rehabilitaciju, tretman i konstruktivni nadzor (Gottschalk, 2023; Soković & Ranđelović, 2017). Danas u SAD postoji mreža od 3.100 ovakvih sudova koji uglavnom postupaju shodno fluidnim pravilima i sa širokim diskrecionim ovlašćenjima, a ne može se reći da su postigli zavidne rezultate. U praksi se ispostavilo da u sudovima za drogu sude

pravnici, baš kao i u regularnim sudovima, dakle laici za medicinska i psihološka pitanja, pri čemu se u slučaju nepoštovanja propisanih obaveza prestupnik jednostavno upućuje u pritvor ili zatvor (Dickson-Gomez et al., 2022). Istovremeno, supstitucijska terapija i drugi vidovi lečenja nisu dovoljno dostupni u SAD (Gottschalk, 2023).

Napomenimo i da su Urugvaj i Kanada legalizovali nemedicinsku upotrebu kanabisa, te se u literaturi ističe da ovakvo rešenje u Urugvaju nije proizvelo negativne posledice, dok se Kanada suočava sa problemima u pogledu kontrolisanja zloupotrebe kanabisa od strane maloletnih lica (Wasisto & Jans, 2022).

Neovlašćeno držanje opojne droge u Srbiji

Najpre treba reći da nedostaju novija obimnija istraživanja o zloupotrebi opojnih droga u Srbiji. Otuda ističemo rezultate israživanja koje je tokom 2018. godine sproveo Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ na stratifikovanom uzorku sačinjenom od 2.000 ispitanika uzrasta od 18 do 64 godine. Rezultati ukazuju da je tokom života neku ilegalnu psihoaktivnu supstancu koristilo 9.3% ispitanika, pri čemu je prevalenca nešto viša među populacijom uzrasta od 18 do 34 godine, te iznosi 12,5% (Kilibarda & Nikolić, 2020). Najčešće korišćena ilegalna droga je kanabis, dok je zloupotreba drugih droga retka. Visokorizični obrasci zloupotrebe kanabisa, poput pušenja tokom prepodneva i nastupanja događaja kao što su tuče i svađe pod dejstvom droge, slabo su zastupljeni. Da lako ili prilično lako mogu nabaviti kanabis, i to u naredna 24 časa, izjavilo je 32,4% ispitanika. Kada je reč o lečenju i pružanju podrške, značajno je istaći da se procenjuje da problematičnu upotrebu kanabisa manifestuje između 14 i 28 hiljada odraslih, među kojima je više od polovine uzrasta od 18 do 34 godine (Kilibarda & Nikolić, 2020). Ispitanici nalaze da na skali sačinjenoj od 17 značajnih društvenih problema droga zauzima šesto mesto, dok je alkoholizam na jedanaestoj poziciji. Takođe, 48% ispitanika smatra da su zavisnici od opojnih droga pre svega pacijenti, a ne lica u sukobu sa zakonom (Kilibarda & Nikolić, 2020). Slične rezultate dalo je i prethodno istraživanje Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ sprovedeno tokom 2014. godine. Tada se 8% ispitanika izjasnilo da su nekad u životu konzumirali opojne droge i to mahom kanabis, dok je ustanovljeno da je upotreba drugih droga mimo kanabisa vrlo retka, tako da je svega 1,6% ispitanika izjavilo da su tokom života probali neku drugu opojnu drogu (Kilibarda et

al., 2014). Istraživanje iz 2014. godine konstatuje da je prevalenca upotrebe droge u Srbiji niža u poređenju sa većinom zemalja u Evropskoj uniji, kao i da je visokorizična upotreba retkost (Kilibarda et al., 2014).

U Srbiji je tokom 2020. godine sprovedeno istraživanje faktora rizika za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci među licima uzrasta od 14 do 18 godina, i to na uzorku od 3.488 učenika. Rezultati ukazuju da je tokom proteklih godinu dana svega 35% učenika u školi pohađalo radionice o rizicima i štetnosti zloupotrebe droga, dok se 72% učenika izjasnilo da smatraju da bi lako mogli da pribave drogu ukoliko bi to želeli (Dickov & Jovanović, 2020). Dalje, 43% srednjoškolaca je istaklo da su bili u situacijama kada im je ponuđena droga, dok 30,7% mladih smatra da su sintetičke droge manje opasne od klasičnih droga, poput marihuane i heroina. Marihuanu je probalo 25% srednjoškolaca, dok je 10% učenika probalo i druge psihoaktivne supstance (Dickov & Jovanović, 2020).

Kada je reč o prevenciji zloupotrebe opojnih droga u Srbiji, većina implementiranih preventivnih aktivnosti spada u domen univerzalne prevencije, te se sprovodi u školskom okruženju, u porodici i u zajednici, pri čemu je prevencija upotrebe droga uključena u osnovnoškolski program i realizuje se u okviru časova biologije i hemije (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2017). Selektivne preventivne intervencije i indikovani preventivni programi se retko primenjuju (Vukov, 2022, str. 8–9).

Normativni okvir i sudska praksa

Neovlašćeno držanje opojne droge u našem pravu je prvi put inkriminisano 2003. godine i to ne kao posebno krivično delo već, kao privilegovani oblik krivičnog dela neovlašćena proizvodnje, držanje i stavljanje u promet opojnih droga (Delić, 2022). Kada je na snagu stupio važeći Krivični zakonik (Službeni glasnik Republike Srbije, br. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16, 35/19 i 94/24 (KZ)) iz 2005. godine, predviđena je mogućnost oslobođenja od kazne u slučajevima držanja za ličnu upotrebu, kao i u slučajevima otkrivanja izvora snabdevanja. Kako bi se razrešili praktični problemi u vezi sa razgraničenjem i dokazivanjem krivičnih dela koja obuhvataju proizvodnju i stavljanje u promet opojnih droga od držanja droga za ličnu upotrebu, novele KZ iz 2009. godine donose novu inkriminaciju u čl. 246a koja se odnosi na neovlašćeno držanje droge u manjoj količini i za ličnu upotrebu.

Ipak, nije precizirano koja količina bi se smatrala „manjom količniom“, niti koji to konkretni pokazatelji opredeljuju držanje kao držanje „za ličnu upotrebu“, tako da su ostale bitne nedoumice (Igrački, 2025; Nikolić, 2015; Stojanović et al., 2018; Coković, 2015). Detektujući nedorečenosti i poteškoće, pre svega u pogledu dokazivanja namere da se drogom trguje, a ne da se lično konzumira, zakonodavac 2019. godine u sklopu čl. 246a KZ uvodi i teži oblik držanja koji se odnosi na držanje droge u velikoj količini.

Krivično delo iz čl. 246a aktuelnog Krivičnog zakonika (KZ) čini lice koje neovlašćeno drži u manjoj količini i za sopstvenu upotrebu supstance ili preparate koji su proglašeni za opojne droge, za šta se kažnjava novčanom kaznom ili zatvorom do tri godine, s tim što je predviđena mogućnost oslobođenja od kazne. Teži oblik istog krivičnog dela vrši lice koje neovlašćeno drži u velikoj količini supstance ili preparate koji su proglašeni za opojne droge, što se kažnjava zatvorom od tri do deset godina. Neovlašćeno držanje opojnih droga nalazi se u XXIII glavi KZ i to u grupi krivičnih dela protiv zdravlja ljudi. Pojam opojne droge definisan je u čl. 112, st. 3, tač. 15. KZ tako što je konstatovano da se opojnim drogama smatraju supstance i preparati koji su zakonom i drugim propisom zasnovanim na zakonu proglašeni za opojne droge i ostale psihoaktivne kontrolisane supstance. U vezi sa navedenim treba konsultovati odredbe Zakona o psihoaktivnim kontrolisanim supstancama (Službeni glasnik Republike Srbije, br. 99/10 i 57/18) koji u čl. 8 predviđa da ministar nadležan za poslove zdravlja, na predlog Komisije za psihoaktivne kontrolisane supstance, utvrđuje Spisak psihoaktivnih kontrolisanih supstanci.

Zanimljivo je da čl. 246a, st. 3. KZ predviđa da učinilac kako osnovnog, tako i težeg oblika krivičnog dela koji otkrije od koga nabavlja opojnu drogu takođe može biti oslobođen od kazne. Zakonodavac potom konstatuje da učinilac težeg oblika krivičnog dela kome je izrečena zatvorska kazna ne može istu izdržavati u formi kućnog zatvora. Konačno, propisana je i obavezna primena mere bezbednosti oduzimanje predmeta, tako da će opojne droge uvek biti oduzete.

Što se tiče radnje krivičnog dela neovlašćeno držanje opojne droge, kako i sam naziv dela kaže ono podrazumeva faktičku ili fizičku kontrolu nad supstancom koja se smatra opojnom drogom. Otuda držanje opojne droge obuhvata mogućnost raspolaganja opojnom drogom od strane izvršioca krivičnog dela, nezavisno od toga gde se opojna droga nalazi, što

može podrazumevati, primera radi, kako držanje u džepu, tako i držanje u stanu (Delić, 2011, str. 184). Razlikuje se neposredno i konstruktivno držanje opojne droge, tako da konstruktivno držanje podrazumeva da učinilac ima kontrolu nad drogom, iako mu ona nije neposredno fizički dostupna, kao na primer kada drogu drži u automobilu parkiranom u garaži (Delić, 2019, str. 84). Držanje treba da bude neovlašćeno, pa je uz „manju količinu" i „ličnu upotrebu" reč o kumulativnom ispunjenju tri uslova (Stojanović, 2017). Razume se da je držanje opojne droge u nekim slučajevima „ovlašćeno", kao onda kada lice na osnovu odgovarajuće lekarske dijagnoze i validnog recepta preuzima i drži medikamente (Delibašić, 2013; Kovačević, 2025, str. 174).

Kako su sudovi do sada formirali solidnu bazu presuđenih slučajeva, može se reći da se pojam „manje količine" ne vezuje za određene kvantitativne indikatore niti merne jedinice, odnosno da ne mora biti reč o količini koja je dovoljna tek za jednokratno konzumiranje. Naime, nužno je da je u pitanju količina koju bi konkretno lice prema svojim ličnim odlikama i potrebama moglo iskoristiti u određenom relativno kratkom periodu (Delić, 2022, str. 276–277). No, sud ne utvrđuje samo da je u pitanju manja količina, već utvrđuje i o kojoj konkretnoj količini je reč (Delić, 2019). Tako je sud prihvatio odbranu okrivljene koja je istakla da je kod nje pronađenu opojnu drogu u količni od 127,73 grama kupila za svoju upotrebu i da bi je konzumirala u roku od mesec dana, što je potkrepljeno navodima veštaka koji je precizirao da, imajući u vidu da je u pitanju višegodišnji narkoman sa povećanom tolerancijom na drogu, kao i kvalitet droge, takav način konzumacije predstavlja realnu i moguću životnu situaciju. U presudi je naglašeno da je pitanje veće ili manje količine opojne droge faktičko pitanje koje se ceni od slučaja do slučaja s obzirom na karakteristike samog okrivljenog, odnosno da li je u pitanju lice sa dugogodišnjim stažom konzumenta opojne droge, fizičke karakteristike lica, kao i vremenski period u kome bi konzumirao opojnu drogu, odnosno da li bi drogu konzumirao tokom dužeg ili kraćeg perioda (Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž1, br. 426/25, od 29. maja 2025. godine).

Što se tiče namere da se droga iskoristi za „ličnu upotrebu", ona se pre svega dokazuje posredstvom postojanja znakova bolesti zavisnosti, na koju okolnost će se u praksi najčešće obaviti neuropsihijatrijsko veštačenje, kao i odsustvom dokaza koji bi ukazivali na postojanje namere da se droga dalje rastura. Tako će biti reč o ovom krivičnom delu i onda kada su kod okrivljenog u kući gde živi zatečeni osušeni delove biljke kanabis, ukupne

neto mase 29,11 grama, upakovani u osam plastičnih kesica koje su se nalazile u jednoj većoj plastičnoj kesi, u crnoj torbici na stolu u spavaćoj sobi, a s obzirom da nijedan izvedeni dokaz ne ukazuje na nameru okrivljenog da predmetnu opojnu drogu stavi u promet kako mu se optužnim aktom stavlja na teret (Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž1, br. 411/25, od 27. maja 2025. godine).

U krivičnopravnoj teoriji je kritikovano rešenje kojim je predviđena mogućnost oslobođenja od kazne u slučaju izvršenja osnovnog oblika dela, jer logičkim tumačenjem proizlazi da je najpre jedna radnja inkriminisana, a potom je bez propisivanja bilo kakvih dodatnih uslova predviđeno da se učinilac može osloboditi od kazne za tu istu radnju (Delić, 2022). Istini za volju, opredeljivanje za datu soluciju je verovatno bilo nužno iz razloga što je ovom, kao i ranijim inkriminacijama faktički kriminalizovana narkomanija, iako je nesporno da je u pitanju oblik autodestruktivnog i neretko zavisničkog ponašanja (Škulić, 2023).

Teži oblik dela neovlašćeno držanje opojne droge inkriminiše držanje opojnih droga u velikoj količini, ali bez namere da se droga stavi u promet, jer bi u tom slučaju u pitanju bilo krivično delo iz čl. 246 KZ, to jest neovlašćena proizvodnja i stavljanje u promet opojnih droga. Čini se da je ovakvo rešenje iznuđeno, a kako bi se dodatnom inkriminacijom obuhvatile situacije kada je teško ili nemoguće dokazati nameru da se droga dalje distribuira. Istovremeno, kod težeg oblika krivičnog dela iz čl. 246a KZ nije potrebno dokazati da je u pitanju droga za ličnu upotrebu. Tako će postojati teži oblik krivičnog dela iz čl. 246a KZ onda kada je okrivljeni kritičnom prilikom neovlašćeno držao supstancu koja je proglašena za opojnu drogu, tako što je, dok se nalazio u svojstvu suvozača u putničkom vozilu, ispod suvozačkog sedišta držao delove biljke kanabis u najlonskoj kesi, ukupne neto mase 144,52 grama, branivši se potom da je tu količinu opojne droge kupio iz razloga što je bila korona, kako bi se obezbedio za duži period, dodavši da je cena niža ako se kupuje veća količina, pri čemu dnevno koristi gram do gram ipo marihuane, a koju odbranu je sud doveo u vezu sa nalazom i mišljenjem veštaka iz koga proizlazi da su dnevne potrebe okrivljenog u vreme izvršenja krivičnog dela bile u nivou uobičajenog proseka za ovu psihoaktivnu supstancu, što na dnevnom nivou iznosi 1,5 grama (Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž1 br. 282/24, od 15. aprila 2024. godine).

Predviđena je i dodatna mogućnost za oslobođenje od kazne, koja važi kako za osnovni, tako i za teži oblik delikta i odnosi se na situacije kada

učinilac otkrije od koga nabavlja opojnu droge. Tako se smatra da su se stekli uslovi za oslobođenje od kazne kada je okrivljeni u svojoj odbrani u potpunosti priznao izvršenje krivičnog dela i pri tome otkrio lica od kojih je nabavio opojnu drogu, što je rezultiralo pronalaženjem tih lica i što proizlazi iz dopisa policijske Grupe za borbu protiv droga, kao i iz iskaza policijskih službenika (Presuda Apelacionog suda u Beogradu Kž1, br. 214/25 od 20. marta 2025. godine).

Podaci Republičkog zavoda za statistiku Srbije

Sprovedena je longitudinalna analiza dinamike i trendova neovlašćenog držanja opojnih droga (čl. 246a KZ) u populaciji maloletnika u Republici Srbiji u periodu od 2015. do 2024. godine, kako bi se na osnovu utvrđenih empirijskih pravilnosti predložili naučno utemeljeni pravci za buduće strateško postupanje i unapređenje preventivnih mehanizama u ovoj oblasti. S obzirom na to da su maloletnici u fazi kada se razvijaju i kada trasiraju svoj životni put, ne treba posebno objašnjavati zašto je značajno sagledavanje statističkih podataka koji se odnose na neovlašćeno držanje droge u ovom delu populacije.

Tabela 1

Broj podnetih krivičnih prijava za krivično delo iz čl. 246a KZ prema maloletnicima u periodu od 2015. do 2024. godine, podaci Republičkog zavoda za statitstiku Srbije (RZS)

Godina	Maloletnici – Broj podnetih krivičnih prijava za delo iz čl. 246a KZ
2015	106
2016	100
2017	113
2018	180
2019	229
2020	183
2021	169
2022	149
2023	153
2024	195

Napomena: Radi celovitosti konteksta koji se odnosi na maloletnike valja izneti i podatke o ukupnom broju krivičnih prijava podnetih u odnosu na ovaj deo prestupničke populacije. KZ = Krivični zakonik.

Tabela 2

Ukupan broj podnetih krivičnih prijava prema maloletnicima u periodu od 2015. do 2024. godine, podaci RZS i procentualni udeo krivičnih prijava prema maloletnicima koje se odnose na krivično delo iz čl. 246a KZ

Godina	Maloletnici	
	Ukupan broj krivičnih prijava	Krivične prijave za čl. 246a KZ (% od ukupnog broja prijava)
2015	3355	3,16
2016	3643	2,74
2017	3465	3,26
2018	2744	6,55
2019	2903	7,88
2020	2524	7,25
2021	2513	6,67
2022	2410	6,18
2023	2598	5,88
2024	2724	7,16

Može se zaključiti da je reč o prilično stabilnim kretanjima ukupnog maloletničkog kriminaliteta (Karić et al., 2021; Vujičić, 2020), nasuprot određenim medijskim napisima (Kovačević, 2024), pa je uočljiv i pad broja krivičnih prijava (Lajić i Didanović, 2022, str. 26), posebno ukoliko se uporede prva i poslednja godina u periodu od 2015. do 2024. godine. Međutim, kada govorimo o neovlašćenom držanju opojnih droga, na početku posmatranog perioda (2015. godina) broj krivičnih prijava za krivično delo iz čl. 246a KZ iznosio je 106, a na kraju posmatranog perioda (2024. godina) dosegao je 195. Najveći broj prijava zabeležen je 2019. godine. Treba istaći i da su, shodno podacima RZS, maloletnicima u najvećem broju slučajeva izricane vaspitne mere, i to mahom mere upozorenja i usmeravanja (sudski ukor i posebne obaveze), kao i mere bezbednosti. Dakle, postojeći trendovi detektovanog držanja opojnih droga kod maloletnika se ne mogu okarakterisati kao pozitivni (Lajić i Didanović, 2022, str. 29). Istovremeno treba uzeti u obzir i totalitet maloletničkog kriminaliteta, pa tako konstatujemo da se u 2015. godini od ukupnog broja podnetih krivičnih prijava 3,16% odnosilo na neovlašćeno držanje opojnih droga, dok u 2024. godini udeo krivičnih prijava za ovo krivično delo iznosi 7,16% u odnosu na ukupno podnete krivične prijave. Jasno je da prikazane promene u strukturi prijavljenog maloletničkog kriminaliteta pozivaju na promišljanje o tome da li bi i u kom pravcu nešto trebalo menjati u budućnosti.

Sada se valja osvrnuti na prilike koje se odnose na odrasle prestupnike i neovlašćeno držanje opojnih droga.

Tabela 3

Broj podnetih krivičnih prijava za krivično delo iz čl. 246a KZ protiv punoletnih lica, uključujući broj pravnosnažnih osuda i broj izrečenh zatvorskih kazni, podaci RZS

Godina	Punoletna lica		
	Broj podnetih krivičnih prijava za krivično delo iz čl. 246a KZ	Broj pravnosnažnih osuda za krivično delo iz čl. 246a KZ	Broj izrečenih efektivnih kazni zatvora za krivično delo iz čl. 246a KZ
2015	2531	1999	393
2016	2648	2164	410
2017	3212	2592	332
2018	3980	3000	493
2019	5027	3393	492
2020	4917	3639	481
2021	5295	4270	583
2022	5363	4221	516
2023	5192	4816	912
2024	5270	4522	832

Počev od 2015. godine kontinuirano se uvećava broj podnetih krivičnih prijava, izuzevši 2020. godinu kada je primetan sasvim blagi pad broja podnetih krivičnih prijava zbog neovlašćenog držanja opojne droge. Najveći broj krivičnih prijava zabeležen je tokom 2022. godine. O zatečenom stanju slikovito govori to što je u posmatranom periodu broj podnetih krivičnih prijava i više nego dupliran, te je 2024. godine zabeleženo uvećanje od 108,2% u odnosu na početnu 2015. godinu. Osim toga, posebnu pažnju treba ukazati podacima RZS o izrečenim krivičnim sankcijama. Tako su na početku posmatranog perioda izrečene 393 kazne zatvora, da bi ovaj broj bio uvećen na 832 u poslednjoj posmatranoj godini, pri čemu je tokom 2023. godine izrečen najveći broj zatvorskih kazni. Svakako treba napomenuti da je tokom datog perioda, shodno podacima RZS, najmasovnije izricana uslovna osuda, koju u stopu prati novčana kazna. Detaljnija analiza bi mogla ukazati na to koliko je povećanom broju izrečenih zatvorskih kazni doprinelo noveliranje inkriminacije u 2019. godini kada je kreiran poseban oblik krivičnog dela držanja − držanje droge u velikoj količini, ali bez namere da se droga neovlašćeno stavi u promet.

No, nije nepoznanica da srpski zatvori ne raspolažu adekvatnim resursima za lečenje zavisnosti, a nesporno je i da zatvorska kazna sama po sebi nosi brojne negativne efekte po dobrobit osuđenih (Ilijić, 2016, str. 144–146), pa se čini da u aktuelnom trenutku inkriminisanje neovlašćenog držanja droge pre svega doprinosi prenaseljenosti penalnih ustanova u Srbiji.

Zaključak

Stanje u pogledu zloupotrebe opojnih droga u Srbiji, kako ukazuju pravosudne statistike, nije sjajno. Ono što je posebno zabrinjavajuće jeste uvećan procenat maloletnika prijavljenih zbog krivičnih dela u vezi sa opojnim drogama (Jovanović et al., 2020). U literaturi se istovremeno ističe da je u Srbiji zastupljen diskurs ispunjen katastrofiranjem, kao i da se veće interesovanje za problematiku povremeno budi kada nastupi neki povod dramatično propraćen od strane medija, a da potom interesovanje ubrzano jenjava, bez nastupanja suštinskih promena (Ljubičić, 2021). Takođe, u načelu bi se moglo konstatovati da je sentiment javnog mnjenja usaglašen sa ubeđenjem da problem narkomanije treba rešavati metodom čvrste ruke, tako da nosioci vlasti verovatno nisu raspoloženi da talasaju po tom pitanju (Delibašić, 2013, str. 288–289), držeći se danas veoma zastupljenog penalnog populizma (Kovačević & Atanasov, 2024). Uočljivo je i da se u retkim prilikama u javnom diskursu govori o etiologiji zloupotrebe opojnih droga, te da se i tada zanemaruje njena kompleksna društveno-kulturno-ekonomska uslovljenost.

O naporima uloženim u suzbijanje opojnih droga govori i to što je strateški dokument u ovoj oblasti usvojen početkom 2015. godine, kada je objavljena Strategija o sprečavanju zloupotrebe droga za period od 2014. do 2021. godine (Službeni glasnik Republike Srbije, br. 1/15). U slično vreme je osnovana i Kancelarija za borbu protiv droga kao služba Vlade. Isto tako, poslednja obimnija istraživanja koja se odnose na celokupnu populaciju Srbije sprovedena su 2014. i 2018. godine, od kad su dostupni samo rezultati parcijalnih studija (Miovski, 2020). Istini za volju, treba naglasiti da 2014. godine stanje u Srbiji nije bilo alarmantno, s obzirom da je učestalost upotrebe droga bila niža u odnosu na stope zastupljene u zemljama Evropske unije, što je potvrđeno i istraživanjem iz 2018. godine (Kilibarda & Nikolić, 2020).

No, s obzirom da statistički podaci u poslednjih deset godina ne govore u prilog delotvornosti pristupa koji se u Srbiji trenutno primenjuje, logično

bi bilo da se i tom saznanju posveti odgovarajuća pažnja. Ne treba zanemariti ni tamnu brojku koja je kod ovog vida kriminaliteta obično visoka. Evidentno je da insistiranje na krivičnom progonu ne vodi željenom efektu, te da se, naprotiv, broj krivičnih prijava iz godine u godinu povećava, tako da pretnja represijom očito nije dovoljna da se maloletnici i odrasli ne upuste u zakonom zabranjeno držanje, a potom i konzumiranje droge. Dakle, vreme je da se razmišlja o preventivnim, ali i reaktivnim merama mimo podnošenja krivičnih prijava i kažnjavanja. U tom smislu treba imati u vidu da se u Evropi sve više govori o prevenciji koja se bazira na promenama u socijalnom okruženju, kroz postepenu promenu normi, uverenja i društveno prihvatljivih ponašanja (EUDA, 2025). Populističko pozivanje na zaoštravanje kaznene politike, pojačani nadzor i kontrolu nad ličnim izborima i promišljanjima, kako se čini, vodi dalje u ćorsokak, te je došlo vreme da se otvori diskusija o tome šta i kako dalje. Nesporno je da su od prioritetnog značaja mere koje bi se primenjivale prema mladima, kroz širu dostupnost info centara i savetovališta u kojima bi se mladi osećali dobrodošlo i nestigmatizovano. Zainteresovane treba ohrabriti da potraže pomoć i savet, što istovremeno iziskuje odbacivanje ili makar uprošćavanje procedura za zakazivanje i skraćivanje čekanja na pružanje usluge. Treba razmišljati o kampanjama koje bi edukovale kako mlade, tako i opštu javnost o opasnostima koje droge nose, ali na način koji je prijemčiv i informativan, bez stvaranja panike i obezvređivanja onih koji su se već susreli sa zloupotrebom opojnih droga.

Imajući u vidu opasnosti po drogom najugroženiju populaciju maloletnih i mladih, mišljenja smo da se još uvek nisu stvorili socijalni, ekonomski i kulturni uslovi za dekriminalizaciju držanja droge u Srbiji. Prvo, treba biti svestan da bi dekriminalizovanje držanja droge izložilo upravo mlade dodatnim rizicima, što znači da bi zdravstveni i obrazovni sistem trebalo ojačati i pripremiti za takav potres. Zatim, ne treba zatvarati oči pred činjenicom da je narkomanija i dalje tabu tema, o kojoj se govori sa nelagodom, baš kao što su zanemarene i druge teme iz domena mentalnog zdravlja. Otuda nespremnost da se suočimo sa mehanizmima koji uslovljavaju autodestruktivna ponašanja, na neki način opravdava posredno inkriminisanje narkomanije, jer je to kakav-takav način da se toj pošasti suprotstavimo. Uz sve navedeno, dekriminalizovanje držanja droge trebalo bi da bude sinhronizovano sa širenjem i jačanjem resursa za mentalnu i zdravstvenu podršku, kako je to u prošlosti i učinjeno u Portugalu, te ne vredi brzati ukoliko resursi nisu obezbeđeni. Istovremeno,

pozitivni zakonski okvir u Srbiji koji ostavlja široke mogućnosti u pogledu depenalizovanja držanja droge govori o tome da je zakonodavac i te kako svestan nedelotvornosti prevashodno represivnog pristupa. No, svesnost o postojanju problema nije dovoljna ukoliko izostaju edukacija, strateški osmišljena prevencija, lako dostupna zdravstvena zaštita i drugi vidovi podrške.

Na kraju, potrebna su dalja i obimnija istraživanja o sociodemografskim karakteristikama, ličnim iskustvima i ukupnim okolnostima u kojima se pre svega mladi opredeljuju da probaju opojne droge, a potom i da nastave da ih zloupotrebljavaju.

Zahvalnica

Rad je rezultat projekta finansiranog od strane Ministarstva nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije, broj ugovora 451-03-65/2024-03/200096 i 451-03-47/2024-01/200018.

Literatura

Bajović, V. (2017). Zloupotreba opojnih droga i legitimnost krivičnopravne zaštite. *Crimen*, *3*, 517–538.

Ciuca Anghel, D. M., Nițescu, G. V., Tiron, A. T., Guțu, C. M., & Baconi, D. L. (2023). Understanding the mechanisms of action and effects of drugs of abuse. *Molecules*, 28(13), 4969. https://doi.org/10.3390/molecules28134969

Coković, S. (2015). *Krivična dela zloupotrebe opojnih droga* [doktorska disertacija]. Pravni fakultet u Nišu.

Ćirić, J. (2012). Borba protiv droge putem dekriminalizacije − Slučaj Portugalije. *Strani pravni život*, *2*, 308-318.

Delibašić, V. (2013). *Suzbijanje zloupotreba opojnih droga sa stanovišta krivičnog prava* [doktorska disertacija]. Pravni fakultet u Beogradu.

Delić, N. (2011). Krivičnopravni aspekt zloupotrebe opojnih droga, zakonodavstvo, teorijski stavovi i sudska praksa. U Đ. Ignjatović (Ur.), *Kaznena reakcija u Srbiji* (str. 167–192). Pravni fakultet u Beogradu.

Delić, N. (2019). Odredbe čl. 246, 246a i 247 Krivičnog zakonika Srbije u svetlu najnovijih izmena i dopuna. *Pravni život*, 9, 81–110.

Delić, N. (2022). *Krivično pravo, Posebni deo*. Pravni fakultet u Beogradu.

Dickov, A., & Jovanović, M. (2020). *Istraživanje faktora rizika zloupotrebe psihoaktivnih supstanci među mladima u Republici Srbiji.* Institut za istraživanje i razvoj dobrih praksi.

Dickson-Gomez, J., Spector, A., Krechel, S., Li, J., Montaque, H. D. G., Ohlrich, J., Galletly, C. & Weeks, M. (2022). Barriers to drug treatment in police diversion programs and drug courts: A qualitative analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, *92*(6), 692–701. https://doi.org/10.1037/ort0000643

European Union Drugs Agency (EUDA) (2025). *European Drug Report 2025: Trends and Developments*. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (2017). *Srbija, Situacija u oblasti droga-2017-Pregled.* https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2017/serbia_en

Gottschalk, M. (2023). The opioid crisis: the war on drugs is over. Long live the war on drugs. *Annual review of criminology*, *6*(1), 363–398. https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-030421-040140

Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*. Cato Institute. https://doi.org/10.2139/ssrn.1543991

Igrački, J. (2025). *Suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u Republici Srbiji*. Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.

Ilijić, Lj. (2016). Deprivacije – neželjene i neminovne posljedice izvršenja zatvorske kazne. U G. Jovanić & J. Petrović (Ur.). *Probacija i alternativne krivične sankcije, mogućnosti i perspektive*, *Tom I* (str.143–155). Centar modernih znanja.

Jovanović, S., Sofrenović, V., & Marković, Lj. (2020). Maloletni učinioci krivičnih dela i droga – gde smo danas? U M. Milićević & I. Stevanović (Ur.). *Droga i narkomanija: pravni, kriminološki, sociološki i medicinski problem* (str. 259–275). Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.

Karić, T., Protić, S., Kolaković-Bojović, M., Paraušić, A., & Drndarević, N. (2021). *Analiza uticaja primene Zakona o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica u periodu od 2006. do 2020. godine*. Misija OEBS-a u Srbiji & Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.

Kilibarda, B., Mravčik, V., Sieroslavski., J, Gudelj Rakić, J., & Martens, M. (2014). *Nacionalno istraživanje o stilovima života stanovništva Srbije 2014. godine: korišćenje psihoaktivnih supstanci i igre na sreću.* Institut za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut".

Kilibarda, B. & Nikolić, N. (2020). *Istraživanje o stilovima života stanovništva Srbije 2018. godine.* Institut za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut".

Kolarić, D. (2020). Suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u krivičnom pravu Srbije – Osvrt na Zakon o izmenama i dopunama Krivičnog zakonika iz 2019. godine. U M. Milićević & I. Stevanović (Ur.). *Droga i narkomanija: pravni, kriminološki, sociološki i medicinski problem* (str. 69–86). Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.

Kovačević, M. (2022). Treatment of Addiction and Criminal Sanctions and Measures for Juvenile Offenders. *Iranian Journal of Public Health*, *51*(12), 2833–2834. https://doi.org/10.18502/ijph.v51i12.11476

Kovačević, M. (2024). Etički aspekti izveštavanja o maloletničkom kriminalitetu u Srbiji. *Sociološki pregled*, *1,* 28–47. https://doi.org/10.5937/socpreg58-47628

Kovačević, M., i Atanasov, S. (2024). Penalni populizam − Nastanak, razvoj i budućnost. *Politeia*, *14*(27), 45-58. https://doi.org/10.5937/politeia0-52787

Kovačević, M. (2025). *Osnovi krivičnog prava.* Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Krivični zakonik, Službeni glasnik Republike Srbije br. 85/05, 88/05, 107/05, 72/09, 111/09, 121/12, 104/13, 108/14, 94/16, 35/19 i 94/24. (2024).

Lajić, O., & Didanović, A. (2022). Juvenile drug-related crime in Serbia: Current situation and tendencies. *Bezbednost, 64*(3), 22–45. https://doi.org/10.5937/bezbednost2203022L

Llanes, L., & González, H. (2022). *Myths of drug consumption decriminalization: effects of Portuguese decriminalization on violent and drug use mortality*. Universidad de los Andes. https://doi.org/10.2139/ssrn.4176498

Ljubičić, M. (2021). Analiza nezvaničnih diskursa o upotrebi droga u Srbiji. *Crimen*, *1*, 3–22. https://doi.org/10.5937/crimen2101003L

Miovski, M. (2020). *Rezultati istraživanja: Mapiranje usluga lečenja adolescenata sa poremećajima uzrokovanim upotrebom supstanci*. Republička stručna komisija za bolesti zavisnosti & UNODC Srbija. https://www.unodc.org/documents/southeasterneurope//202009_UNODC_Results_Mapping_SRB_1.pdf

Moury, C., & Escada, M. (2023). Understanding successful policy innovation: The case of Portuguese drug policy. *Addiction*, *118*(5), 967–978. https://doi.org/10.1111/add.16099

Nikolić, G. (2015). Krivičnopravna zaštita od zloupotrebe opojnih droga u Republici Srbiji. *Bezbednost*, 2, 151-164.

Republički zavod za statistiku (RZS) (2016). *Saopštenje br. 189, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2015*.

Republički zavod za statistiku (RZS) (2017). *Saopštenje br. 194, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2016*.

Republički zavod za statistiku (RZS) (2018). *Saopštenje br. 193, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2017*.

Republički zavod za statistiku (RZS) (2019). *Saopštenje br. 192, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2018*.

Republički zavod za statistiku (RZS) (2020). *Saopštenje br. 202, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2019*.

Republički zavod za statistiku (RZS) (2021). *Saopštenje br. 195, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2020*.

Republički zavod za statistiku (RZS) (2022). *Saopštenje br. 189, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2021*.

Republički zavod za statistiku (RZS) (2023). *Saopštenje br. 184, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2022*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2024). *Saopštenje br. 186, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2023*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2025). *Saopštenje br. 190, Punoletni učinioci krivičnih dela, 2024*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2016). *Saopštenje br. 188, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2015*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2017). *Saopštenje br. 193, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2016*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2018). *Saopštenje br. 192, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2017*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2019). *Saopštenje br. 191, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2018*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2020). *Saopštenje br. 194, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2019*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2021). *Saopštenje br. 194, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2020*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2022). *Saopštenje br. 188, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2021*.
Republički zavod za statistiku RS (RZS) (2023). *Saopštenje br. 191, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2022*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2024). *Saopštenje br. 181, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2023*.
Republički zavod za statistiku (RZS) (2025). *Saopštenje br. 189, Maloletni učinioci krivičnih dela, 2024*.
Ristivojević, P., Otašević, B., Todorović, P., & Radosavljević-Stevanović, N. (2025). Forensic narcotics drug analysis: State-of-the-art developments and future trends. *Processes*, *13*(8), 2371. https://doi.org/10.3390/pr13082371
Robert, M., Jouanjus, E., Khouri, C., Fouilhé Sam-Laï, N., & Revol, B. (2023). The opioid epidemic: a worldwide exploratory study using the WHO pharmacovigilance database. *Addiction*, *118*(4), 771–775. https://doi.org/10.1111/add.16081
Scher, B. D., Neufeld, S. D., Butler, A., Bonn, M., Zakimi, N., Farrell, J., & Greer, A. (2023). "Criminalization causes the stigma": perspectives from people who use drugs. *Contemporary Drug Problems*, *50*(3), 402–425.
Sher, G. (2003). On the decriminalization of drugs. *Criminal Justice Ethics*, *22*(1), 30–33. https://doi.org/10.1080/0731129X.2003.9992138
Soković, S. & Ranđelović, V. (2017). Sudovi za drogu – Iskustva alternativnog pristupa kontroli kriminaliteta narko-zavisnika. *Pravni život,* 10, 19–34.
Stojanović, Z. (2017). *Krivično pravo, Priručnik za polaganje pravosudnog ispita*. Službeni glasnik.
Stojanović, Z., Škulić, M., & Delibašić, V. (2018). *Osnovi krivičnog i krivičnoprocesnog prava.* Advokatska komora Srbije.

Strategija o sprečavanju zloupotrebe droga za period od 2014. do 2021. godine. Službeni glasnik Republike Srbije. br. 1/15. (2015).

Škulić, M. (2023). Krivičnopravni i kriminalistički aspekti suzbijanja narko kriminaliteta. U S. Bejatović & D. Čvorović (Ur.). *Zbornik radova sa 14. međunarodne naučno-stručne konferencije "Narko kriminalitet − Prevencija i represija"* (str. 133–174). Srpsko udruženje za krivičnopravnu teoriju i praksu & Istraživački centar Banja Luka.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2025). *World drug report* 2025. United Nations.

Unlu, A., Tammi, T., & Hakkarainen, P. (2020). *Drug decriminalization policy: literature review: models, implementation and outcomes.* Finnish institute for health and welfare.

Vujičić, N. (2020). Stanje i tendencije kriminaliteta maloletnika u Republici Srbiji. *Zbornik Instituta Za kriminološka i sociološka istraživanja, 39*(1), 81–94. https://doi.org/10.47152/ziksi202001409

Vukov, T. (2022). *Alternativni izveštaj o sprovođenju Strategije za sprečavanje zloupotrebe droge za period 2014-2021*. Beogradska otvorena škola.

Wood, E., Werb, D., Marshall, B. D., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2009). The war on drugs: a devastating public-policy disaster. *The Lancet*, *373*(9668), 989–990. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60455-4

Zakon o psihoatkivnim kontrolisanim supstancama, Službeni glasnik Republike Srbije br. 99/10 i 57/18. (2018).

Unauthorized Possession of Narcotic Drugs by Minors in Serbia: Analysis of Trends and (In)Effectiveness of the Criminal Law Response∗

Milica D. Kovačević

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Narco-criminality and addiction have been one of the insurmountable social problems for decades. Unfavorable global tendencies are also present in Serbia, where criminal acts related to the abuse of narcotics represent a non-negligible share of the total criminality. Of particular concern is the increased number of minors who are prosecuted for drug-related crimes, as well as the number of young people who are identified as problematicic users, and therefore in need for appropriate interventions. The paper is dedicated to a summary overview of the effects of the legal solutions applied so far in Serbia, and in order to indicate the directions of future strategic action. The normative logical method has been applied, as well as the method of descriptive statistics when analyzing the available statistical data. The author concludes that the insistence solely on criminal legal reaction does not produce the desired results, considering that extremely complex problems related to drug abuse and addiction cannot be solved by reliance on repression.

KEYWORDS: unauthorized possession of drugs / decriminalization / statistical data / Serbia / drugs / minors

PRIMLJENO: 15.1.2026.
REVIDIRANO: 17.2.2026.
PRIHVAĆENO: 18.2.2026.

∗ Predloženo citiranje: Kovačević, M. (2026). Neovlašćeno držanje opojnih droga kod maloletnika u Srbiji: Analiza trendova i (ne)delotvornost krivičnopravne reakcije. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 45*(1), 1–22. https://doi.org/10.47152/ziksi2026011

©2026 by authors

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 2026, Vol. 45, Br. 1, str. 23–44

Originalni naučni rad
DOI: 10.47152/ziksi2026012
UDK: 316.728-006.6

Psychosocial Adaptation and Quality of Life of Female Breast Cancer Survivors

Violeta Tadić[1] & Ana Batrićević[2]

Institute of Criminological and Sociological Research, Belgrade, Serbia

Women with breast cancer face numerous challenges not only in the domain of physical health but also in mental well-being. Their psychosocial adjustment occurs under continuous health-related, psycho-emotional, and social burdens. The aim of this study was to examine psychosocial adaptation and resilience in a sample of women with breast cancer using the Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS-SR) and the Resilience Scale (RS). The sample consisted of 33 women aged 40–76 years (M = 55.82, SD = 8.35). Data were analysed using descriptive and multivariate statistical methods. The findings indicate generally adaptive psychosocial adjustment alongside moderate to high levels of resilience. Higher resilience was positively associated with better personal health care orientation, more positive emotional responses, greater understanding of treatment, stronger social and family support, and higher satisfaction with medical services. These findings underscore the need for holistic approaches that integrate psychosocial support with medical care. Future research should build upon these findings by employing larger samples, longitudinal designs, and mixed-method approaches to inform the development of individualized support models and tailored intervention strategies.

KEYWORDS: breast cancer / resilience / psychosocial adjustment / family support / quality of life

Correspondence: a.batricevic@yahoo.com, Institute of Criminological and Sociological Research, Gračanička 18, Belgrade, Serbia
[1] ORCID https://orcid.org/0009-0000-6060-8243
[2] ORCID https://orcid.org/0000-0002-1727-4222

Introduction

Being accountable for nearly one in six deaths in general and one in four deaths from noncommunicable diseases in the world, cancer is considered the most serious social, public health and economic issue of the 21st century (Bray et al., 2024). It is estimated that roughly one out of five men or women are diagnosed with cancer during their life, whereas circa one in nine men and one in 12 women pass away from this disease (Bray et al., 2024, p. 232). Breast cancer is the most commonly diagnosed type of cancer among women – per minute four women are diagnosed with, and one woman dies from this disease worldwide (Kim et al., 2025). Among women, breast cancer also appears to be the principal cause of cancer death (Bray et al., 2024, p. 232). For example, in 2022 at the global level around 2.3 million new diagnoses of breast cancer were recorded, whereas 670 000 persons died from it (International Agency for Research on Cancer – IARC, 2025).

Significant geographical variations have been detected in the burden of breast cancer, but there is no doubt that it represents a significant cause of premature mortality of women, especially in transitioning countries (Arnold et al., 2022). Breast cancer mortality rate did not vary considerably between the 1930s and the 1970s, but since the 1980s, the countries that introduced early detection programmes and a variety of treatments are experiencing a higher survival rate (Batrićević & Kubiček, 2021, p. 632; World Health Organisation – WHO, 2025). Although there has been an increase in the number of newly diagnosed cases of breast cancer in the most developed countries, their efficient healthcare systems providing prompt diagnosis and high-quality treatments, contributed to the 5-year survival rate exceeding 90% (Kim et al., 2025). This means that women from transitioned countries do have significantly higher incidence rates in comparison to women from transitioning countries, but, at the same time, their mortality rates are substantially lower (Bray et al., 2024, p. 251).

In less and medium developed countries, the incidence rates for breast cancer are still rather low, but their mortality rate is much higher, primarily due to delayed diagnosis and lower rates of treatment beginning and completion (Kim et al., 2025). Apart from the aforementioned, there are other circumstances affecting the survival rate including social and financial conditions, healthcare system quality, public awareness level and education about this issue, as well as the overall position of women in a specific society (Batrićević & Kubiček, 2021, p. 633). When it comes to

survival rate, one should also take into consideration the fact that depression and feeling of hopelessness among cancer patients cause their suicide rate to be twice higher in comparison to general population (Anguiano, et al., 2012, p. 14; Batrićević & Kubiček, 2021, p. 633; Schomberg et al., 2025).

Available statistics suggest that breast cancer is the most common type of cancer among women in Serbia and the third most common cause of death among women between 45 and 65 years of age, after cerebrovascular and ischaemic heart disease (Vicko, 2025, p. 5)[3]. It is estimated that between 2016 and 2022 the average number of women diagnosed with breast cancer annually in Serbia was 4481 (Vicko, 2025, p. 5). Latest reports published by the Institute for Public Health of the Republic of Serbia confirm that there were 4489 new diagnoses of female breast cancer in 2022, whereas the number of women who died from this disease in the same year was 1646 (Vicko, 2025, p. 6). In the period between 2013 and 2022, when organized breast cancer screening was introduced to and implemented in Serbian health care system, an increase of 38.3% was detected in the number of women diagnosed with this disease, whereas the number of women who passed away from breast cancer decreased per 16.9% (Vicko, 2025, p. 6). This slight decrease in mortality rate could be interpreted as the consequence of early detection due to screening implementation as well as the result of the application of more efficient therapies.

Statistics about the incidence and survival/mortality rate among female breast cancer patients provide only a partial insight into this complex and multifaceted phenomenon, and they cannot detect the consequences of this disease that expand beyond the sphere of medicine, deeply affecting all aspects of survivors' lives. The overall increase in the number of cancer survivors (Annunziata et al., 2018, p. 651), including breast cancer survivors as well, is producing a growing interest in the exploration of the quality of their lives (Roine et al., 2021, p. 110). At this point, it should be mentioned that the World Health Organisation first defined health in 1949 as "s a state of complete psychological and social wellbeing" and quality of life in 1996 as "the individual's experience of his/her own life situation in the context of his/her culture and value system, and also with respect to his/her goals, expectations and standards" (Owczarek, 2010; WHO, 1996).

[3] See also: Leading causes of death, Serbia, World Health Organization, https://data.who.int/countries/688, accessed on 04.12.2025.

As the consequence of a more holistic approach to human nature, the concept of quality of life started to emerge in the medical sciences in the 1970s, for the research of repercussions of diseases and medical interventions on various aspects of individual's life (Owczarek, 2010). This concept has become particularly important in the context of cancer treatment interventions based upon supportive-care, which takes into consideration the quality of patients' lives (Cella, 1994, p. 186).

Quality of life is perceived as multidimensional, since it includes physical, functional, emotional, and social well-being and as subjective, since it can be fully understood solely from the perspective of the patient (Cella, 1994, p. 186). Nevertheless, psychosocial adjustment seems to be the most impactful component of patients' quality of life (Falegas et al., 2007; Schulze et al., 2014; Wang et al., 2024). It is defined as the patients' capability to "adapt and coordinate" in various aspects of life, including social and family life (Stantnon & Bower, 2015; Wang et al., 2024). Psychosocial adjustment to disease, particularly chronic disease, is dynamic and multifaceted and includes several intertwined elements that exceed cognitive and behavioural as well as emotional, physical and interpersonal aspects (Stanton et al., 2007, p. 567).

In the case of cancer patients, psychosocial adaptation represents a complex and dynamic process, throughout which the patients have to handle emotional stress, face with and struggle to solve various illness related issues and attempt to develop a sense of control, as well as to overcome various obstacles in the post-treatment, i.e. recovery process (Boland et al., 2020; Zhu et al., 2024). Psychosocial adaptation to cancer has a strong impact on patient's survival and quality of life but also produces repercussions on patient's family as well as on the entire society (Zhu et al., 2024).

Several studies comparing the quality of life of breast cancer survivors and general population suggest that the quality of life of the first group is lower (Batrićević & Kubiček, 2021, p. 633; Lee et al., 2011; Lee et al., 2012, p. 449; Schou et al., 2005 as cited in: Lee et al., 2012, p. 449). Moreover, there are studies indicating that breast cancer survivors experience numerous health issues several years following the treatment, particularly emphasizing that the deterioration of health-related quality of life during the first three years is more often detected among younger patients (Roine et al., 2021, p. 111). Although a study conducted by Roine and associates (2021) showed that five years post diagnosis health-related

quality of life of younger breast cancer survivors upgraded and of older ones decreased, it stayed below the population level in both groups, which causes reasonable concern of survivors, their families and medical practitioners. Therefore, a profound and comprehensive insight in the factors that have an impact on the quality of life of cancer survivors appears to be rather useful, not only for individual patients, but also for health care policy makers (Annunziata et al., 2018, p. 651). This particularly refers to female breast cancer, primarily because of its increasing occurrence worldwide accompanied by gradual rise in survival rate, causing various treatment-related issues and complex changes on both – physical and mental level affecting the quality of patients' lives (Wang et al., 2024).

Even though resilience has been researched for decades by experts from diverse disciplines including psychiatry, psychology and sociology as well as neuroscience, endocrinology, genetics and epigenetics (Herrman et al., 2011, p. 259), a unique definition, concept and measurement of resilience have not been established (Vella & Pai, 2019). Depending on the author's standpoint, resilience can be defined either as a dependent or as an independent variable, related to individual's capacity for adaptive functioning under circumstances that are considered stressful or critical (Simancas Fernández et al., 2023). Resilience is usually described as individual's positive adaptation that occurs despite of substantial difficulties (Fletcher & Sarkar, 2013; Veličković et al., 2024). According to Cohler, this personality trait drives individuals to reach their goals, by developing appropriate behavioural patterns (Cohler, 1987 as cited in Simancas Fernández et al., 2023). In psychological sense, resilience refers to individual's capacity to preserve his/her mental health while facing difficulties such as, for example, the diagnosis of breast cancer (Ristevska-Dimitrovska et al., 2015, p. 727).

Resilience depends on a plethora of factors that may be influenced by various psychosocial interferences and is recognised as extremely significant in the context of breast cancer treatment and recovery (Veličković et al., 2024). Namely, as Simancas Fernández et al. (2023) emphasize, there are research findings suggesting that in the case of breast cancer patients' resilience represents a source of strength and a factor upon which their adjustment to the disease depends (Dooley et al., 2017; Liu et al., 2018; Tu et al., 2020). Therefore, it can be concluded that resilience as a variable significantly influences not only health but also the quality of breast cancer survivors' lives (Ristevska-Dimitrovska et al., 2015, p. 729; Simancas Fernández et al., 2023, p. 283). Namely, according to Ristevska-

Dimitrovska et al. (2015, p. 729), more resilient breast cancer patients tend to report less harsh symptoms (including nausea and vomitus, pain, dyspnea, insomnia, appetite loss, constipation and diarrhea), whereas less resilient ones seem to report worse body image and future perspective and experience stronger negative effects of systemic therapy and the loss of arm, breast and hair. However, the relationship between psychological resilience and quality of life should not be over-simplified, since there are numerous other complexly intertwined factors of psychological, social and medical character, that also have an impact on breast cancer patients' quality of life (Ristevska-Dimitrovska et al., 2015, p. 730).

Since psychosocial adaptation and resilience are considered central determinants of patients' quality of life (Wang et al., 2024), this study intents to explore its key aspects and their relationship among women who have been diagnosed with breast cancer and as well as to make suggestions for its improvement on individual and community level.

Method

Sample and Procedure

A cross-sectional study was conducted to examine the relationship between psychosocial adjustment to illness and resilience in women with breast cancer. The research took place in Serbia between September and October 2025 and represents a part of a larger project investigating psychosocial adjustment in individuals with various health conditions (e.g., inflammatory bowel disease, asthma, leukaemia, autoimmune liver diseases, and others).

The sample included 33 women aged 40–76 years (M = 55.82, SD = 8.35); 23 held a university degree and 10 completed secondary education. Data were collected via an online Google Forms survey, distributed through internal communication channels and official social media. Participants provided informed consent and completed standardized self-report measures of psychosocial adjustment to illness and resilience. Demographic data were also collected.

Participation was voluntary, and all responses were anonymous. The study procedures were conducted in accordance with the ethical principles outlined in the Declaration of Helsinki.

Measures

Psychosocial Adjustment to Illness

Psychosocial adjustment to illness was assessed using an adapted version of the Psychosocial Adjustment to Illness Scale – Self-Report (PAIS-SR; Derogatis, 1986). This instrument evaluates adaptation across seven life domains: healthcare orientation, vocational environment, domestic environment, sexual relationships, extended family relationships, social environment, and psychological distress. The sexual relationships subscale was omitted, as the study focused on domains most relevant to adaptation and well-being in individuals with chronic illness. Items were rated on a 5-point Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree). In the current sample, the adapted PAIS-SR demonstrated good internal consistency, with Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.55 to 0.95 across domains.

Resilience

Resilience was measured using the 25-item Resilience Scale (RS; Wagnild & Young, 1993), which captures key psychological strengths that characterize resilient individuals, such as equanimity, perseverance, self-reliance, meaningfulness, and existential aloneness. Participants rated each item on a 5-point Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). In this sample, the RS demonstrated excellent reliability (Cronbach's $\alpha = 0.95$).

Data Analysis

Analyses were conducted using IBM SPSS Statistics 22.0. Descriptive statistics summarized participants' demographics and study variables. Pearson correlations examined bivariate relationships and potential multicollinearity. A MANCOVA assessed the multivariate effect of resilience on psychosocial adjustment in women with BC, accounting for intercorrelations among outcomes and controlling for Type I error. Linear regression analyses further examined resilience as a predictor of psychosocial adjustment outcomes. Effect sizes were reported as partial eta squared (η^2_p) for MANCOVA and standardized beta coefficients (β) for regression. All tests were two-tailed, with $p < .05$ considered significant and 95% confidence intervals (CI) reported.

Results

Descriptive Statistics and Associations Among Variables

Participants reported moderate to high resilience ($M = 3.69$, $SD = 0.74$) and generally adaptive psychosocial adjustment across PAIS-SR subscales, with internal consistency ranging from $\alpha = .55$ to .95. Higher resilience was associated with better personal health care orientation, positive emotional responses, treatment comprehension, social and family support, and satisfaction with medical services.

No significant association was observed between resilience and physician-provided illness information, vocational environment, and extended family relationships, while resilience remained negatively related to psychological distress (Table 1).

Effects of Resilience on Psychosocial Adjustment to Illness

A MANCOVA examining the effect of resilience on psychosocial adjustment in women with breast cancer revealed a significant multivariate effect, Pillai's Trace = 0.66, $F(3, 21) = 3.78$, $p = .004$, $\eta^2_p = 0.66$ (Table 2).

Follow-up univariate analyses indicated that resilience had the largest effects on: Treatment comprehension (TC, $\eta^2_p = 0.32$, $p = .001$), Social environment (SE, $\eta^2_p = 0.31$, $p = .001$), and Psychological distress (PD, $\eta^2_p = 0.21$, $p = .007$) (Table 3).

Table 1

Descriptive statistics and associations among variables

Variables	*M* (*SD*)	α	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PAIS-SR													
1. PHCO	3.98 (.83)	.78	.70**	.40*	.47**	-.03	.36*	.24	.20	-.09	.24	.09	.41*
2. IRB	3.64 (.96)	.55		.34	.49*	-.10	.34	.14	-.23	-.17	.32	-.03	.35*
3. SMC	3.20 (.84)	.78			.43**	-.55**	.56**	-.12	.41*	-.09	.24	-.10	.36*
4. ERHR	3.65 (.92)	.74				-.40*	.62**	-.00	.22	-.06	.16	-.29	.35*
5. PPI	3.17 (.87)	.73					-.59**	.08	-.30	-.19	-.40*	.36*	-.29
6. TC	3.77 (.92)	.75						.17	.29	.03	.39*	-.39*	.56**
7. VE	3.60 1.00)	.69							-.46**	.10	.02	.05	.31
8. DE	3.20 (.76)	.61								.15	.51*	-.28	.38*
9. EFR	2.78 (.83)	.62									.20	-.38*	.08
10. SE	3.51 (1.28)	.95										-.41*	.56**
11. PD	3.12 (1.17)	.90											-.46**
12. RS	3.69 (.90)	.95											

Note. *$p < .05$; **$p < .01$; PAIS-SR = Psychosocial Adjustment Scale-Self Report; PHCO = Personal health care orientation; IRB = Illness-related behavior; SMC = Satisfaction with medical care; EAHR = Emotional response and hope for recovery; PPI = Physician-provided information; TC = Treatment comprehension; VE = Vocational environment; DE = Domestic environment; EFR = Extended family relationships; SE = Social environment; PD = Psychological distress; RS = Resilience.

Table 2

Multivariate effect of resilience on psychosocial adjustment to illness in women with BC

Effect		Values	*F*	*df*	*p*	Eta Coefficient
Resilience	Pillai's Trace	.66	3.78	21	.004	.664
	Wilks' Lambda	.34	3.78	21	.004	.664
	Hotelling's Trace	1.98	3.78	21	.004	.664
	Roy's Largest Root	1.98	3.78	21	.004	.664

Table 3

Univariate effects of resilience on indicators of psychosocial adjustment to illness

	Variables	*df*	*F*	*P*	η^2_p
Resilience	PHCO	1	6:28	.02	.17
	IRB	1	4:39	.04	.12
	SMC	1	4.72	.04	.13
	ERHR	1	4.42	.04	.13
	PPI	1	2.81	.10	.08
	TC	1	14.49	.001	.32
	VE	1	3.26	.08	.10
	DE	1	5.29	.03	.15
	EFR	1	.20	.07	.01
	SE	1	14.20	.001	.31
	PD	1	8.42	.007	.21

Note. PHCO = Personal health care orientation; IRB = Illness-related behavior; SMC = Satisfaction with medical care; EAHR = Emotional response and hope for recovery; PPI = Physician-provided information; TC = Treatment comprehension; VE = Vocational environment; DE = Domestic environment; EFR = Extended family relationships; SE = Social environment; PD = Psychological distress.

Predictive Effects of Resilience on Psychosocial Adjustment to Illness Indicators

Linear regression analyses were conducted to examine the predictive role of resilience on psychosocial adjustment indicators in women with breast cancer. Higher resilience significantly predicted greater Treatment comprehension (TC, $\beta = 0.56$, $p = .001$, $R^2 = 0.32$) and Social environment (SE, $\beta = 0.56$, $p = .001$, $R^2 = 0.31$), followed by Psychological distress (*PD*, $\beta = -0.46$, $p = .007$, $R^2 = 0.21$), Personal health care orientation (PHCO, $\beta = 0.41$, $p = .03$, $R^2 = 0.17$), Domestic environment (DE, $\beta = 0.38$, $p = .03$, $R^2 = 0.15$), Emotional response and hope for recovery (ERHR, $\beta = 0.36$, p

= .04, R^2 = 0.13), Illness-related behavior (IRB, β = 0.35, p = .04, R^2 = 0.12), and finally Satisfaction with medical care (SMC, β = 0.26, p = .04, R^2 = 0.13). These results indicate that resilience is a particularly strong predictor of cognitive and social aspects of psychosocial adjustment, as well as psychological well-being (see Table 4).

Table 4

Predictive effects of resilience on psychosocial adjustment to illness indicators

Dependent variable	β	*t*	*p*	R^2
PHCO	.41	2.51	.03	.17
IRB	.35	2.10	.04	.12
SMC	.26	2.17	.04	.13
ERHR	.36	2.10	.04	.13
TC	.56	3.81	.001	.32
DE	.38	2.30	.03	.15
SE	.56	3.77	.001	.31
PD	-.46	-2.90	.007	.21

Note. PHCO = Personal health care orientation; IRB = Illness-related behavior; SMC = Satisfaction with medical care; EAHR = Emotional response and hope for recovery; TC = Treatment comprehension; Domestic environment; SE = Social environment; PD = Psychological distress.

Discussion

The findings of the present study suggest that the participants exhibit generally adaptive psychosocial adjustment and moderate to high levels of resilience. The fact that participants of this research registered moderate to high resilience indicates that they managed to handle breast cancer diagnosis, the disease itself as well as the treatments' side effects and the change of their lifestyle in the way that enhances their protection (compare with: Simancas Fernández et al., 2023, p. 283). In this case, moderate to high resilience is positively related to better personal health care orientation, positive emotional response, treatment comprehension, social and family support, satisfaction with medical services.

Personal Health Care Orientation

An individual-differences concept of health orientation represents a person's readiness to embrace healthy attitudes and beliefs as well as to participate in healthy behaviours (Togas & Parlalis, 2021). Being health-oriented comprises having a positive attitude about preventive behaviours

and healthy activities (Dutta-Bergman, 2005; Lee et al., 2021; Togas & Parlalis, 2021), which can be observed an aspect of self-care, defined in the broader sense as a process of health maintenance that consists of activities directed towards health promotion, treatment adherence, as well as signs and symptoms monitoring and managing (Jin et al., 2022; Riegel et al., 2012). The relationship between resilience and self-care appears to expand in two directions, which means that self-care interventions ameliorate resilience, on the one hand, whereas resilience interventions tend to enhance self-care outcomes on the other (Jin et al., 2022).

The results of this research demonstrate that breast cancer survivors tend to practice better personal health care in comparison to their life pre-diagnosis. Better personal health care orientation of breast cancer survivors is also confirmed by a case study conducted by Batrićević and Kubiček (2021) showing that the experience of this disease may inspire women to make some radical positive changes in their daily lives, such as saving more time for leisure activities, setting their own priorities, putting themselves on the first place and taking more care of their own health (Batrićević & Kubiček, 2021, p. 648). Also, Veličković and associates confirm that breast cancer patients with higher resilience expressed a stronger sense of agency and control when it comes to taking care of their own physical and mental health, including making decisions about the treatment and attempting to improve their wellbeing during treatment through practicing hobbies and physical activity (Veličković et al., 2024). On the other hand, the same study suggests that patients with lower resilience took a more passive role in the treatment process, predominantly relying on medical staff and closer relatives (Veličković et al., 2024).

Positive Emotional Response

This research confirms that breast cancer patients' positive emotional response to the diagnosis, and treatment is in positive correlation with their resilience and adaptation to disease. Positive emotional response embraces an optimistic approach to the situation, instigating actions that are proactive and directed towards health promotion as well as stress and risk factors' minimization, all of which seems to make a positive impact on quality of life, disease adaptation and post-traumatic growth of breast cancer patients (Bellur et al., 2018; Segerstrom et al., 1998; Simancas Fernández, 2023, p. 282). Previous studies recognised positivity and strength as elements that establish breast cancer survivors' resilience

(Pieters, 2016; Zhang et al., 2018; Veličković et al., 2024). A photovoice research conducted by Erden and associates also confirmed that: "The majority of participants exhibited self-acceptance and a hopeful perspective, confident in their ability to recover" (Erden et al., 2025, p. 10). As Erden et al. (2025) state, their results are in accordance with a study that emphasized the transition of cancer patients from initial denial of the disease to readiness, confident attitude towards treatment and faith in positive outcome.

Treatment Comprehension

Our research also indicates that treatment comprehension on the behalf of breast cancer patients appears to be a significant variable in positive relation to their resilience. Similar findings have been presented by Simancas Fernández and associates (Simancas Fernández et al., 2023) claiming that breast cancer patients who understand their diagnosis and its implications respond to the disease in a way that is resilient and optimistic.

Satisfaction with Medical Services

Satisfaction with medical services is another variable in positive correlation with breast cancer patients' resilience and adaptation to disease. It seems to depend on various circumstances and may refer to diagnosis, treatment, surgery, aesthetical interventions and follow up care.

One of the elements of patient's satisfaction with medical services refers to providing the patient with relevant information (Thind et al., 2011). Providing patients with clear medical information and explaining treatment results with clarity is positively associated with their satisfaction in several studies (Napoles et al., 2009; Rahmqvist & Bara, 2010; Thind et al., 2011).

On the other hand, lower level of satisfaction with medical care among cancer survivors in general, including breast cancer survivors as well, appears to be rooted in unmet needs (Gaspar et al., 2025). According to Abdelsalam and Bayomi (2022), the highest level of unmet needs in the psychological sphere emerges among breast cancer survivors, which suggests that individualised approach and stronger networks of social and psychological support for this particular group of patients should be

developed or, if they already exist, strengthened and improved (Abdelsalam & Bayomi, 2022; Gaspar et al., 2025).

When discussing patients' satisfaction with medical services, one should also consider the specific situation of breast cancer patients in the case of breast conserving therapy, which represents a standard for early phase of this disease. As Waljee et al. (2008) highlight, breast asymmetry, that may occur after this kind of intervention is significantly correlated with patients' dissatisfaction with the treatment and loss of trust in surgeons.

Social and Family Support

Besides the support provided by medical staff throughout the process of diagnoses, treatment and recovery, which is highly valued by the patients (Capewell et al., 2020, p. 1320), the support of community, including family, neighbours, friends and colleagues is considered very important for women experiencing breast cancer (Batrićević & Kubiček, 2021, p. 646). As Veličković et al. (2024) claim, the role of other persons (such as family, friends, medical staff and other women who have experienced breast cancer) in the aforementioned process is not only important but rather complex as well. Although emotional and practical support of family, friends and the sense of community with other breast cancer survivors appears to be pretty helpful, particularly for women with lower resilience, one should have in mind the fact that patients with previous experience of breast cancer within their family may feel additional burden and concern (Veličković et al., 2024). Also, in the research conducted by Batrićević and Kubiček (2021), most of the participants agreed that they received the greatest support from the members of their families throughout the entire process, but they emphasized the fact that each family member provided them with different kind of support as well as that in some situations that support did not appear to be as helpful as it was intended to be (Batrićević & Kubiček, 2021, p. 646). That might be the reason why peer support is highly appreciated by women who have been through the experience of breast cancer. As Capewell and associates stress, talking to other women who have passed through the same experience is considered rather beneficial, particularly if they were trained to provide peer support (Capewell et al., 2020, p. 1321).

Psychological Distress

The results of this research are in harmony with previous findings regarding this topic, affirming that resilience is negatively related to psychological distress. Apart from the obvious reasons such as the life-threatening character of the disease, there are several additional factors contributing to psychological distress of breast cancer survivors. As Erden and associates highlight, temporary loss of hair due to chemotherapy and permanent loss of one or both breasts as the symbols of feminine identity may cause a change in woman's identity, deepen the feelings of mourning and sorrow and cause strong emotional distress (Erden et al., 2025). This is of particular importance since, according to Falafas and associates, there are indications that depression and emotional constraint might be related to decreased survival rate of breast cancer patients (Falagas et al., 2007). The hair eventually grows back, but long-term consequences of body shape alterations due to surgery remain, and so does the tattoo placed on patient's chest for the purpose of radiotherapy, constantly reminding them of potential relapse (Capewell et al., 2020, p. 1320). Therefore, the distress of breast cancer survivors is very likely to continue after the treatments are over, predominantly due to the nature of the disease. It cannot be estimated with cert whether a person has been cured from cancer since the relapse may occur after several years, which causes the feeling of uncertainty and deters the survivors from moving on (Veličković et al., 2024). Regular medical check-ups (occurring semi-annually at first and annually later on) are necessary and they require patients' engagement, potentially causing financial expenses and constantly amplifying fear, anxiety and uncertainty (Batrićević & Kubiček, 2021, p. 637).

According to Veličković and associates, the loss of control caused by the fact that patients do not have agency over their diagnosis and the incidence of relapse seems to be key amplifier of distress and anxiety, regardless of the level of patient's resilience (Veličković et al., 2024). A similar conclusion is drawn in a photovoice research conducted by Capewell and associates, who argued that due to transferring the decision-making to others, female breast cancer patients felt as if control over their lives was taken away from them (Capewell et al., 2020, p. 1320). This lack of control changes the way in which women perceive their own identity and amplifies the feeling of anxiety, which might threaten patient's response to treatment (Capewell et al., 2020, p. 1320). Therefore, it can be claimed that the sense of losing control, felt by breast cancer patients, may

influence the adaptation to the disease to be lower, even in the cases of highly resilient patients. At this point, a comparison could be made between breast cancer patients and patients suffering from inflammatory bowel disease, who participated in research conducted by the authors of this paper in November, 2025. Namely, the findings of the aforementioned research indicate that patients with inflammatory bowel disease more easily adapt to their disease in comparison to breast cancer patients, which can be attributed to the fact that, unlike cancer, inflammatory bowel disease is not necessarily life-threatening, although it may seriously affect the quality of life.

Conclusion

The finding that psychosocial adjustment and resilience in our study remain at a moderate level suggests that women with breast cancer maintain functional capacity while continuously facing health-related, psychological, and social challenges. This is particularly evident in the domains of health care management, family relationships, and psychological distress. Therefore, the complexity of the aftermaths of breast cancer in the fields of physical and mental health, emotional wellbeing, social interactions, financial status and family relations requires a holistic approach not only to its medical treatment but also to its overall perception and understanding on individual and public level (Batrićević & Kubiček, 2021, p. 649). This underscores the need not only for comprehensive assessment and understanding, but also for the development of individualized support approaches and tailored intervention strategies.

Limitations

Nevertheless, the findings of the present study should be interpreted in light of several limitations. Although the data demonstrated a normal distribution and therefore did not necessitate the use of nonparametric methods, the relatively small sample size may limit the robustness and generalizability of the results, and the regression analyses may reflect a degree of methodological instability. In addition, the cross-sectional study design precludes causal inference and further constrains the generalization of the findings. The reliance on self-report measures also introduces the possibility of socially desirable responding. Moreover, the use of general resilience instruments, rather than disease-specific measures, may have

limited the sensitivity of the assessment to capture resilience processes unique to the studied clinical population.

The instruments applied in this research have not been previously validated in national (domestic) context. When interpreting the results of this research, this methodological limitation should be taken into consideration.

Despite these limitations, the findings provide valuable preliminary insights into the examined constructs and their interrelationships and may serve as a foundation for future studies employing larger samples, longitudinal designs, and mixed-method approaches.

Ethical Approval

Informed consent has been obtained from all individuals included in this study. The research related to human use has been compiled with all the relevant national regulations, and in accordance with the tenets of the Helsinki Declaration.

Acknowledgment

This paper represents the result of the author's engagement in accordance with the Working Plan and Programme of the Institute of Criminological and Sociological Research (based on the contract No. 451-03-33/2026-03 / 200039) with the Ministry of Science, Technological Development and Innovation of the Republic of Serbia.

References

Abdelsalam, A.E., & Bayomi, M.A. (2022). Assessment of supportive care needs, satisfaction and quality of life among breast cancer survivors. *The Egyptian Family Medicine Journal, 6*, 3–18. https://doi.org/10.21608/efmj.2022.92323.1083

Anguiano, L., Mayer, D., Piven, M. L., & Rosenstein, D. (2012). A Literature Review of Suicide in Cancer Patients. *Cancer Nursing, 35*(4), 14–26. https://doi.org/10.1097/ncc.0b013e31822fc76c

Annunziata, M.A., Muzzatti, B., Flaiban, C., Gipponi, K., Carnaghi, C., Tralongo, P., Caruso, M., Cavina, R. & Tirelli, U. (2018). Long-term quality of life profile in oncology: a comparison between cancer survivors and the general population. *Support Care Cancer, 26*, 651–656. https://doi.org/10.1007/

s00520-017-3880-8
Arnold, M., Morgan, E., Rumgay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., Vignat, J., Gralow, J.R., Cardoso, F., Siesling, S. & Soerjomataram, I. (2022). Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*, 66, 15–23. https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.010
Batrićević, A., & Kubiček, A. (2021). The right to life and quality of living of women suffering and recovered from breast cancer in Serbia. In Z. Pavlović (Ed.), *Yearbook No. 4: Human rights protection: Right to life* (pp. 631–651). Provincial Protector of Citizens – Ombudsman; Institute of Criminological and Sociological Research.
Bellur, Z., Aydın, A., & Alpay, E. H. (2018). Mediating role of coping styles in personal, environmental and event related factors and posttraumatic growth relationships in women with breast cancer. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *21*(1).
Boland, V., Brady, A. M., & Drury, A. (2020). The physical, psychological and social experiences of alopecia among women receiving chemotherapy: An integrative literature review. *European Journal of Oncology Nursing*, *49*. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101840
Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R., Soerjomataram, I. & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *74*(3), 229–263. https://doi.org/10.3322/caac.21834
Capewell, C., Ralph, S. & Symonds, M. (2020). Listening to Women's Voices: Using an Adapted Photovoice Methodology to Access Their Emotional Responses to Diagnosis and Treatment of Breast Cancer. *Journal of Patient Experience*, *7*(6), 1316–1323. https://doi.org/10.1177/2374373520930463
Cella, F. (1994). Quality of Life: Concepts and Definition. *Journal of Pain and Symptom Mallagement, 9*(3), 186–192.
Cohler, B. J. (1987). Adversity, resilience, and the study of lives. In E. J. Anthony & B. J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 363–424). The Guilford Press.
Derogatis, L. R. (1986). The Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research, 30*(1), 77–91.
Dooley, L., Slavich, G., Moreno, P. & Bower, J. (2017). Strength through adversity: Moderate lifetime stress exposure is associated with psychological resilience in breast cancer survivors. *Stress Health*, *33*(5), 549–57. https://doi.org/10.1002/smi.2739
Dutta-Bergman, M. J. (2005). Developing a profile of consumer intention to seek out additional information beyond a doctor: the role of communicative and motivation variables. *Health Communication, 17*(1), 1–16. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1701_1
Erden, Y., Cecen Celik, H. & Karakurt, N. (2025). Women's body image after mastectomy: a photovoice study. *Supportive Care in Cancer*, *33*, 501. https://doi.org/10.1007/s00520-025-09541-3

Falagas, M., Zarkadoulia1, E., Ioannidou1, E., Peppas, G., Christodoulou, C. & Rafailidis, P. (2007). The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: A systematic review. *Breast Cancer Research, 9*(R44). https://doi.org/10.1186/bcr1744

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist, 18(1),* 12–23. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124

Gaspar, T., Ferreira, J., & Coelho, A. (2025). Survivors of Oncological Disease: Experience and Satisfaction with National Health Care and Service. *Healthcare*, *13*(18), 2330. https://doi.org/10.3390/healthcare13182330

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *56*(5), 258–265.

IARC- International Agency for Research on Cancer – World Health Organization. (2025, February 24). *Breast cancer cases and deaths are projected to rise globally Press Release No. 361.* https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2025/02/pr361_E.pdf

Jin, Y., Bhattarai, M., Kuo, W.C. & Bratzke, L. (2022). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(9–10), 2041–2055. https://doi.org/10.1111/jocn.16258

Kim, J., Harper, A., McCormack,V., Sung, H., Houssami, N., Morgan, E., Mutebi, M., Garvey, G., Soerjomataram, I. & Fidler-Benaoudia, M. M. (2025). Global patterns and trends in breast cancer incidence and mortality across 185 countries. *Nature Medicine, 31*, 1154–1162. https://doi.org/10.1038/s41591-025-03502-3

Lee, E. S., Lee, M. K., Kim, S. H., Ro, J. S., Kang, H. S., Kim, S. W., Lee, K. S. & Yun, Y. H. (2011). Health-related quality of life in survivors with breast cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: a prospective cohort study. *Annals of Surgery, 253*(1), 101–108. https://doi.org/10.1097/sla.0b013e3181f662ce

Lee, S. H., Min, Y. S., Park, H. Y. & Jung, T. D. (2012). Health-related quality of life in breast cancer patients with lymphedema who survived more than one year after surgery. *Journal of Breast Cancer, 15*(4), 449–453. http://dx.doi.org/10.4048/jbc.2012.15.4.449

Lee, S. T., Dutta, M. J., Luk, P., Kaur-Gill, S., & Lin, J. (2023). Health Orientation as a Psychographic Framework for Understanding Physical Exercise Behavior. *Health Communication*, *38*(3), 460–467. https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1956037

Liu, Y., Li, Y., Chen, L., Li, Y., Qi, W. & Yu, L. (2018). Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden. *Psycho-Oncology*, *27*(4), 1284–1290. https://doi.org/10.1002/pon.4668

Napoles, A. M., Gregorich, S.E., Santoyo-Olsson, J., O'Brien, H. & Stewart, A. L.

(2009). Interpersonal processes of care and patient satisfaction: do associations differ by race, ethnicity, and language? *Health Services Research*, *44*(4),1326–1344. https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2009.00965.x

Owczarek, K. (2010). The Concept of Quality of Life. *Acta Neuropsychologica, 8*(3), 207-213.

Pieters, H. C. (2016). I'm still here: Resilience among older sur vivors of breast cancer. *Cancer Nursing, 39*(1), E20–E28. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000248

Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science, 35*(3), 194–204. https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba

Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P. & Dejanova, B. (2015). Resilience and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *3*(4), 727–731. https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.128

Roine, E., Sintonen, H., Kellokumpu-Lehtinen, P. L., Penttinen, H., Utriainen, M., Vehmanen, L., Huovinen, R., Kautiainen, H., Nikander, R., Blomqvist, C., Hakamies-Blomqvist, L., & Saarto, T. (2021). Long-term health-related quality of life of breast cancer survivors remains impaired compared to the age-matched general population especially in young women. Results from the prospective controlled BREX exercise study. *The Breast*, *59*, 110–116. https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.06.012

Segerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), 1646–1655. https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.6.1646

Schomberg, J., Teismann, T., Gerlach, A. L., & Cwik, J. (2025). Testing the predictions of the interpersonal-psychological theory of suicide in a sample of female cancer patients. *Support Care Cancer, 33*, 1157. https://doi.org/10.1007/s00520-025-10224-2

Schulze, T., Maercker, A., & Horn, A. B. (2014). Mental health and multimorbidity: psychosocial adjustment as an important process for quality of life. *Gerontology, 60*(3), 249– 254. https://doi.org/10.1159/000358559

Simancas Fernández, M., Zapata Ruedab, C., & Galván Patrignania, G. (2023). Adaptation to the disease, resilience and optimism in woman with breast cancer. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 52*(4), 280-286. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.006

Stanton, A., & Bower, J. (2015). Psychological adjustment in breast cancer survivors. In A. Ganz (Ed.), *Improving Outcomes for Breast Cancer Survivors: Perspectives on Research Challenges and Opportunities* (pp. 231–242). Springer.

Stanton, A., Revenson, T. & Tennen, H. (2007). Health Psychology: Psychological Adjustment to Chronic Disease. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 565–592. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085615

Thind, A., Liu, Y. & Maly, R. C. (2011). Patient satisfaction with breast cancer follow-up care provided by family physicians. *Journal of the American Board of Family Medicine, 24*(6), 710–716. https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.06.100288

Togas, C., & Parlalis, S. (2021). Translation and Psychometric Evaluation of the Health Orientation Scale in a Greek Speaking Sample (Greece-Cyprus). *Health Psychology Research*. *9*(1). https://doi.org/10.52965/001c.24766

Tu, P., Yeh, D., & Hsieh, H. (2020). Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles. *Journal of Psychosocial Oncology, 38*, 156–170. https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1649337

Vella, S. L. C. & Pai, N. (2019). A Theoretical Review of Psychological Resilience: Defining Resilience and Resilience Research over the Decades. *Archives of Medicine and Health Sciences 7*(2), 233–239. https://doi.org/ 10.4103/amhs.amhs_119_19

Veličković, K., Johnsson, P., Månsson, J., & Lundberg, T. (2024). "You Can't Influence Illness, But You Can Influence Everything Else": Women's Diverse Experiences of Important Resilience Aspects in the Context of Breast Cancer. *Sage Open, 14(*4). https://doi.org/10.1177/21582440241292710

Vicko, F. (Ed.). (2025). *Dijagnostikovanje i lečenje karcinoma dojke: nacionalni vodič dobre kliničke prakse.* Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165–178.

World Health Organisation. (2025). *Leading causes of death, Serbia, World Health Organization*. https://data.who.int/countries/688

Waljee, J. F., Hu, E. S., Newman, L. A. & Alderman, A.K. (2008). Correlates of patient satisfaction and provider trust after breast-conserving surgery. *Cancer*, *112*, 1679– 1687. https://doi.org/10.1002/cncr.23351

Wang, Y. F., Liu, A. K., Dai, J. Z., Zhang, J. P., Chen, H. H., Jiang, X. H., Tang, L., He, Y. Y., & Yang, Q. H. (2024). The effect of illness perception on psychosocial adjustment of patients with breast cancer and their spouses: actor–partner independence model. *BMC Psychology*, *12*, 310. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01741-6

Zhang, T., Li, H., Liu, A., Wang, H., Mei, Y., & Dou, W. (2018). Factors promoting resilience among breast cancer patients: A qualitative study. *Contemporary Nurse, 54*(3), 293–303. https://doi.org/10.1080/10376178.2018.150261

Zhu, H., Yang, L., Yin, H., Yuan, X., Gu, J., & Yang, Y. (2024) The Influencing Factors of Psychosocial Adaptation of Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Services Insights, 17*. https://doi.org/10.1177/11786329241278814

Psihosocijalna adaptacija i kvalitet života žena koje su preživele rak dojke∗

Violeta Tadić & Ana Batrićević

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, Srbija

Žene obolele od raka dojke se suočavaju sa brojnim izazovima, ne samo u oblasti fizičkog zdravlja, već i u sferi mentalnog blagostanja. Njihova psihosocijalna adaptacija se odvija pod kontinuiranim zdravstvenim, psihološko-emocionalnim i socijalnim pritiscima. Cilj ovog istraživanja bio je da ispita psihosocijalnu adaptaciju i rezilijentnost na uzorku žena obolelih od raka dojke, primenom skale Psihološkog prilagođavanja na bolest (PAIS-SR) i skale Rezilijentnosti (RS). Uzorak je sačinjen od 33 žene starosti između 40 i 76 godina (M = 55.82, SD = 8.35). Podaci su analizirani primenom deskriptivnih i multivarijantnih statističkih metoda. Rezultati ukazuju na generalno adaptivno psihološko prilagođavanje zajedno sa umerenim do visokim nivoima rezilijentnosti. Viši stepen rezilijentnosti je u pozitivnoj korelaciji sa boljom ličnom zdravstvenom orijentacijom, pozitivnijim emocionalnim odgovorima, potpunijim razumevanjem tretmana, snažnijom socijalnom i porodičnom podrškom i višim stepenom zadovoljstva sa medicinskim uslugama. Nalazi ovog istraživanja podvlače postojanje potrebe za holističkim pristupima koji integrišu psihosocijalnu podršku u medicinsku negu. Buduća istraživanja trebalo bi da se nadovezuju na ove nalaze, uz uključivanje većih uzoraka, longitudinalnih nacrta i multimetodskih pristupa kako bi se omogućio razvoj individualnih modela podrške i strategija intervencije prilagođenih potrebama pacijenata.

Ključne reči: rak dojke / rezilijentnost / psihosocijalna adaptacija / podrška porodice / kvalitet života

PRIMLJENO: 16.1.2026.
REVIDIRANO: 18.2.2026.
PRIHVAĆENO: 20.2.2026.

∗ Predloženo citiranje: Tadić, V., & Batrićević, A. (2026). Psychosocial Adaptation and Quality of Life of Female Breast Cancer Survivors. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 45*(1), 23–44. https://doi.org/10.47152/ziksi2026012

©2026 by authors

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 2026, Vol. 45, Br. 1, str. 45–60

Pregledni naučni rad
DOI: 10.47152/ziksi2026013
UDK: 303.1:331.101

Operacionalizacija prekarnog rada u naučnim istraživanjima: Kritički pregled literature

Aleksandra Marković[1]

Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet,
Institut za sociološka istraživanja, Beograd, Srbija

Rad predstavlja kritički pregled literature o operacionalizaciji prekarnog rada i prekarnosti. Polazeći od uvida da prekarnost i prekarni rad, uprkos širokoj upotrebi pojmova u savremenim društvenim naukama, još uvek nisu univerzalno operacionalizovani, te da u domaćoj literaturi nedostaje ovakvih prikaza, osnovni cilj rada je da ukaže na značaj operacionalnih definicija za kumulaciju naučnog znanja i uporedivost empirijskih nalaza. U prvom delu razmatra se odnos između teorijskih pojmova i njihove empirijske primene, sa posebnim osvrtom na značaj, ulogu i funkciju operacionalnih definicija. U centralnom delu rada analiziraju se odabrani primeri empirijskih istraživanja, pri čemu se ne nude samo deskriptivni prikazi već i kritički komentari različitih pristupa merenju prekarnosti i prekarnog rada. Zaključno, pokazuje se da pojmovna neujednačenost i raznolikost operacionalnih definicija, dimenzija i indikatora i dalje predstavljaju ključan izazov u istraživanju prekarnog rada i prekarnosti. Bez jasnog teorijskog okvira i refleksivne operacionalizacije, istraživanja prekarnog rada rizikuju da ostanu na nivou čistog empirizma.

KLJUČNE REČI: prekarni rad / prekarnost / operacionalna definicija / kritički pregled literature / metodologija društvenih istaživanja

Korespondencija: aleksandra.markovic@f.bg.ac.rs, Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet, Čika Ljubina 18–20, Beograd
[1] ORCID https://orcid.org/0000-0001-5219-4220

Uvod

U sociološkim pristupima prekarnosti i prekarnom radu mogu se izdvojiti dve glavne istraživačke linije.[2] Prva se odnosi na studije prekarnosti (*precarity*), koje dominantno polaze iz ugla ekonomske sociologije i fokusiraju se na strukturne transformacije sfere rada, odnosno na eroziju nekadašnjeg fordističkog režima zaposlenja, te širenje tzv. nestandardnih oblika rada. U ovom pristupu prekarnost se razume pre svega kao socijalno-ekonomski uslov povezan sa promenama na tržištu rada i institucionalnim okvirima. Druga linija istraživanja takođe problematizuje prekarnost (*precariousness*), ali naglasak stavlja na subjektivno i egzistencijalno iskustvo nesigurnosti i stanje, proširujući analizu izvan sfere rada ka širim životnim i identitetskim dimenzijama. Ovaj pristup prekarnost posmatra kao relacioni fenomen, oblikovan kroz različitu dinamiku između društvenih uslova, subjektivnosti i procesa subjektivizacije. U tom smislu pravi se jasna razlika između objektivnog stanja (*condition*) i proživljenog iskustva (*experience*) (Armano et al., 2022).

Pored navedene linije podele, Džozef Čunara (Joseph Choonara) primećuje da se istraživanja prekarnog rada mogu podeliti u još dve grupacije. Prvu čine istraživanja koja teže generalizaciji na celokupnu radnu snagu i prekarnost vide kao savremenu osobenost neoliberalnog kapitalizma, dok drugu grupu čine studije koje ispituju uže grupe radne snage (IT stručnjake, migrante, muzičare i sl.). U prvima se prekarnost pozicionira kao široko rasprostranjena karakteristika savremenih oblika rada i ova istraživanja su najčešće zasnovana na opsežnim kvantitativnim istraživanjima, dok potonja grupacija studija najčešće počiva na kvalitativnim podacima i nudi uvid u specifična radna iskustva. Dodatno, a za nas u ovom radu najvažnije, „uprkos relativnoj novini pojma, iznenađujuće je mali broj autora razmatranih u ovoj literaturi koji nude jasnu i sadržajnu definiciju prekarnosti“ (Choonara, 2019, str. 65). Odsustvo jasnih i konzistentnih definicija prekarnosti i prekarnog rada predstavlja možda i najvažniji problem, jer otežava prelazak sa teorijskog na empirijski aspekt istraživanja, determiniše i analitički nivo i tumačenje nalaza, te doprinosi konceptualnoj fragmentaciji literature (Choonara, 2019, str. 66–71).

[2] Rad predstavlja izvode (deo jednog od poglavlja) iz doktorske teze “Ideološko-politička orijentacija prekarijata u Srbiji”, odbranjene marta 2022. godine na Filozofskom fakultetu u Beogradu (Odeljenje za sociologiju).

Osnovni cilj rada koji je pred čitaocima jeste da ukaže na značaj operacionalnih definicija za kumulaciju naučnog znanja i uporedivost empirijskih nalaza. Stoga se u prvom delu razmatra odnos između teorijskih pojmova i njihove empirijske primene, sa posebnim osvrtom na značaj, ulogu i funkciju operacionalnih definicija. U centralnom delu rada analiziraju se odabrani primeri empirijskih istraživanja, pri čemu se ne nude samo deskriptivni prikazi već i kritički komentari različitih pristupa merenju prekarnosti i prekarnog rada. Zaključno, pokazuje se da pojmovna neujednačenost i raznolikost operacionalnih definicija, dimenzija i indikatora i dalje predstavljaju ključan izazov u istraživanju prekarnog rada i prekarnosti.[3]

Između teorije i empirije: Uloga, značaj i funkcija operacionalnih definicija

Naučno saznanje uopšte, a samim tim i naučne teorije, sazdane su od mreže pojmova koji predstavljaju proučavane pojave, a koji se razlikuju po svojim sadržajima, obimu i kompleksnosti. No, koliko god jedan pojam bio apstraktan i kompleksan, na koncu, svaki mora biti u neposrednom iskustvu proveren. Da bi značenje jednog pojma bilo u potpunosti određeno, uz teorijsko definisanje pojma, neophodno je ponuditi i operacionalnu definiciju pojma. Drugim rečima, „operacionalnom definicijom se, pomoću opažajnih elemenata ili operacija kojima se stvaraju iskustveni podaci, utvrđuje sadržaj tog pojma u ravni konkretnog" (Bogdanović, 2007, str. 379). Operacionalna definicija treba da zadovolji uslove teorijske adekvatnosti i pouzdanosti (Bogdanović, 2007). Načelo teorijske adekvatnosti pretpostavlja da operacionalna definicija mora verno odslikavati iskustveni sadržaj određenog teorijskog pojma. Iskustveno proveravanje određene teorije, tj. proveravanje adekvatnosti jednog merila mogućno je na više načina: na osnovu prognostičke vrednosti dobijene merilom, primenom na tzv. poznate grupe, na osnovu mišljenja stručnjaka (što je najdiskutabilnije), izradom uporednih merila, te kombinovanom primenom raznih postupaka. Sa druge strane, pouzdano je ono merilo koje

[3] Obim rada uslovljava fokus na naučna istraživanja, ali pored naučnih istraživanja, sveobuhvatniji pristup temi morao bi da uključi i pristupe međunarodnih organizacija i institucionalnih aktera u definisanju i merenju prekarnog rada, ukazujući na njihove analitičke mogućnosti, ali i ograničenja. Za opširnije predstavljanje operacionalizacije prekarnog rada od strane međunarodnih i nadnacionalnih organizacija videti poglavlje „Analitički okvir: operacionalizacija pojmova" u Marković (2022).

daje (približno) iste rezultate kada ga primenjuju različita stručna lica na isti iskustveni sadržaj, poštujući proceduralna pravila. Ispitivanje pouzdanosti merila moguće je: putem uzastopne primene (poželjno od strane različitih istraživača) na isti iskustveni sadržaj i pomoću stvaranja ekvivalentnih oblika merila koji se istovremeno ili uzastopno upotrebljavaju (Milić, 1996).

To znači da se u praksi radi bližeg određenja pojma, najpre pristupa razdvajanju njegovih bitnih sastavnih delova, odnosno utvrđivanju dimenzija koje čine jedan (najčešće složen) pojam. Spuštanje analize na poslednji i najmanje apstraktan nivo dešava se formulacijom indikatora, koji moraju da ispune dva zahteva: 1) moraju biti manje apstraktni od istraživanog pojma ili njegovih dimenzija, odnosno treba da budu lako prepoznatljivi u iskustvenoj ravni i 2) moraju biti u međusobnoj vezi sa ostalim indikatorima i latentnim činiocem, što sa sobom povlači poželjnost višestrukog broja indikatora (Manić, 2013; Đurić, 1962). Drugim rečima, „osnovno načelo jeste da se odaberu najstabilniji pokazatelji i njihov optimalan broj za merenje čitavog iskustvenog raspona u kome se pojavljuje predmet merenja" (Milić, 1996, str. 627). No, čak i kada je pojam na isti način teorijski definisan, to ne znači da operacionalne definicije određenog pojma moraju biti istovetne u empirijskim istraživanjima, posebno onim koje se sprovode u različitim vremenskim i prostornim tačkama. Naime, „strogo i isključivo vezivanje teorijskog sadržaja pojmova za sasvim konkretne oblike operacionalizacije ograničava mogućnost primene u širim istorijskim i uporednim istraživanjima. (...) Priroda društvene stvarnosti, dakle, zahteva stvaranje različitih, međusobno ekvivalentnih operacionalizacija za iste teorijske pojmove, jer se inače iskustvena preciznost saznanja plaća vrlo velikim ograničenjem njihove opštosti" (Milić, 1996).

Ponuditi operacionalnu definiciju određenog pojma nije jednostavan posao. Naime, operacionalna definicija uslovljena je istovremenim delovanjem višestrukih činilaca: za nas neuhvatljivim ličnim jednačinama istraživača (primarnim iskustvom istraživača i njegovom sociološkom imaginacijom), društvenim kontekstom, teorijskim shvatanjima istraživača, ali i složenošću same istraživane pojave (Manić, 2013). Iako ova izrada „uputstva istraživaču" (Fajgelj, 2005, str. 43) nije jednostavan posao, čini se da je izlišno i govoriti o njenoj neophodnosti. Bez operacionalne definicije nema empirijskih istraživanja (a samim tim nema ni iskustvenih podataka), nema kvantifikacije, te bez jasne operacionalne definicije nema ni proverljivosti istraživanja putem ponovljivosti (Fajgelj,

2005). Iz navedenog jasno je da je, posebno kada govorimo o kvantitativnim istraživanjima, operacionalizacija pojma odnosno kreiranje mernog instrumenta nužan preduslov istraživanja. Nesporno je da je jedna od značajnih funkcija merenja pojmovna, pre svega u pogledu stvaranja tehničkih mogućnosti za preciznije povezivanje apstraktnih naučnih pojmova sa stvarnošću. Ipak, precenjivanje ove funkcije može dovesti do pogrešnog izjednačavanja nauke sa merenjem. Upravo ovakvo precenjivanje merenja moguće je pronaći u operacionalizmu, koji je pokidao niti između iskustvenih pojava i širih teorijskih sistema i ostalih pojmova u nauci (Milić, 1996). Bez čvrsto osmišljene teorijske definicije, put od teorijskog razumevanja do dobro razvijene operacionalne definicije ne stoji na čvrstim nogama.

Operacionalizacija prekarnosti i prekarnog rada u naučnim istraživanjima

Geri Rodžers (Gerry Rodgers) konceptualizovao je krajem prošlog stoleća dimenzije prekarnosti, koje su posebno značajne jer su omogućile operacionalizaciju ovog pojma i poslužile kao kasnije osnova za brojna empirijska istraživanja. Ovaj ekonomista razlikuje četiri dimenzije prekarnosti: vremensku (koja se odnosi na nivo sigurnosti u stalnost zaposlenja i rizik od gubitka posla), organizacijsku (kolektivna i individualna kontrola radnika nad radnim procesom, radnim vremenom, tempom rada, ali i zdravstveni i sigurnosni aspekt rada), socijalnu (nivo zaštite kroz sindikalno predstavništvo ili pravnu zaštitu, pristup socijalnom osiguranju, pravno uređeni načini davanja otkaza koji ne sme biti zasnovan na diskriminaciji) i ekonomsku (visina nadnice i povećanje nadnice) (Frade et al, 2004; Rodgers, 1989). Čini se da ovde nedostaju dve dimenzije. Prva se tiče vlasništva, naime da li su u pitanju javni sektor ili privatne firme, a druga se tiče radne pozicije u hijerarhiji radne organizacije. Pitanje prekarnosti trebalo bi da bude usmereno i na pitanje kvaliteta rada (dostojanstvenog rada), ali istraživači se slažu da je to kategorija koju je veoma teško definisati i pronaći indikatore kojima bismo merili sam kvalitet rada (Frade et al, 2004). Stoga se najčešće prekarni rad operacionalizuje i meri kroz indikatore nesigurnosti (odnosno nestalnosti zaposlenja), loše radne uslove, niske nadnice i nedostatak zaštite (Frade et al, 2004). Kao šira operacionalna definicija prekarnog rada i zaposlenja koristi se ta da ono uključuje „različite oblike zaposlenja ustanovljenih ispod društveno prihvaćenih normativnih standarda (...) po jednom ili više kriterija/dimenzija

(četiri dimenzije prekarnosti) što rezultira nejednakostima između radnika (...) i neujednačene distribucije nesigurnosti i rizika koje su povezane s ekonomskim životom uopšte i s tržištem rada posebno" (Frade et al, 2004, str. 9; Starčević, 2014).

Nekoliko decenija kasnije, psihološkinja Heder Skot-Maršal (Heather Scott-Marshal) i ekonomista Emil Tompa (Emile Tompa) proširili su Rodžersovu operacionalizaciju pojma prekarnosti. Ovi autori tvrde da ekskluzivno usredsređivanje na prirodu ugovora o radu zamagljuje činjenicu da mnoga iskustva na tržištu rada (posebno) u novoj ekonomiji pokazuju obeležja koja se mogu okarakterisati kao prekarnost, te da su ta iskustva potencijalno štetna po zdravlje i dobrobit pojedinca. Iako ugovor o radu može predstavljati ključni pokazatelj nesigurnosti, to je ipak samo jedan od brojnih faktora vezanih za rad koji mogu dovesti do ovih iskustava (Scott-Marshall & Tompa, 2011). Stoga oni proširuju Rodžersovu operacionalnu definiciju dodajući još četiri dimenzije koje definišu prekarni rad: (1) društveni status radne uloge, (2) socijalnu podršku na radu od strane kolega, (3) rizik od izlaganja fizičkim opasnostima i (4) mogućnosti za obuke i napredovanje u karijeri.

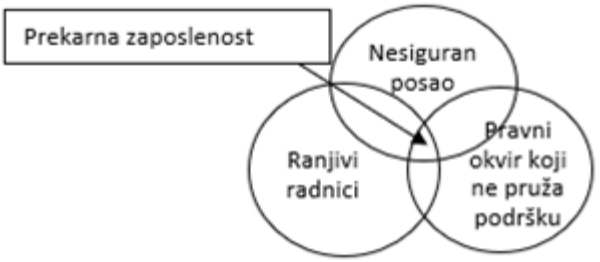
Društveni status radne uloge može se zasnivati na položaju pojedinca u hijerarhiji zanimanja, percepciji saradnika o položaju pojedinca u organizaciji, ali može biti zasnovan i na širem društvenom položaju koji proističe iz rasne ili etničke pripadnosti, pola, starosti i sl. Takođe, radni status može biti povezan i sa vrstom ugovornog odnosa (npr. radnici na privremenim i povremenim poslovima mogu imati niži položaj u radnoj organizaciji od stalno zaposlenih radnika). Socijalna podrška od strane kolega uslovljena je ne samo kulturom radne organizacije, već i društvenim statusom radne uloge. Niži društveni položaj radnika na privremenim/povremenim poslovima čini ove radnike podložnim socijalnoj isključenosti u odnosu na i od strane radnika sa punim radnim vremenom, što vodi povećanju anksioznosti, depresije i osećanja usamljenosti. Rizik od izlaganja fizičkim, biološkim, hemijskim, radioaktivnim ili drugim opasnostima koje mogu narušiti fiziološko zdravlje pojedinca predstavlja treću dimenziju prekarnog rada kojom su Tompa i saradnici proširili konceptualni okvir prekarnosti. Najzad, mogućnosti za obuke i napredovanje u karijeri povezani su sa prekarnim radom. Tako se pokazuje da je manje verovatno da će radnici koji rade u okviru ne-standardnih radnih aranžmana biti na rukovodećim položajima ili da će imati pristup mogućnostima za profesionalni razvoj u okviru radnih organizacija (Tompa et al, 2007; Scott-Marshall & Tompa, 2011).

Autorka ovih redaka nije sigurna da li je proširenje u ovom pravcu valjano, posebno kada je reč o dimenziji socijalne podrške od strane kolega. Naime, potpuno je nerealno očekivati da ljudi koji se bore međusobno za posao daju socijalnu podršku kolegi, te kako bi to u sadejstvu sa eksploatacijom uticalo uopšte na mogućnost da se neko usavršava i napreduje u karijeri?

Holandski sociolog Martin Olstorn (Martin Olsthoorn) objavio je 2014. godine rad o operacionalizaciji pojma prekarnosti, a pošao je od zapažanja da brojni teoretičari sve češće govore o prekarnosti i prekarnom radu, ali da sami pojmovi nisu jasno određeni, te da se pitanje merenja ovog fenomena javlja kao problematično. Kritikujući Arne Kaleberga (Arne L. Kalleberg), za kojeg navodi da svoje teorijske teze dobro argumentuje ali da empirijski podaci izgledaju kao da ih je *ad hoc* prikupio, postavlja osnovno pitanje na koje u radu želi da pruži odgovor: „kako, u skladu sa teorijskim okvirom, meriti prekarno zaposlenje, a da dobijeni rezultati budu pouzdani i validni?" (Olsthoorn, 2014, str. 422). Posebna vrednost navedenog rada nalazi se u tome što Olstorn ne samo da najpre pruža pregled postojeće literature o predmetu istraživanja i konceptualnom okviru, već nudi i objašnjenje pojma prekarne zaposlenosti (kojeg razlikuje od prekarnog rada, pre svega u njegovom obimu). Dok je Rodžers definisao prekarnu zaposlenost kao situaciju koja, pored ostalih karakteristika, pre svega radnicima ne pruža sigurnost minimalnog standarda za pristojan život, a većina njegovih sledbenika (uključujući i Kaleberga) govorila je o prekarnom zaposlenju kao stanju preteće nesigurnosti i rizika (*state of threatening insecurity or risk*), Olstorn prekarno zaposlenje vidi pre svega kao društveni odnos. Reč je o tome da nije dovoljno prekarnost definisati samo u okvirima karakteristika radnog mesta, te govoriti o prekarnom radu. Neophodna je šira koncepcija, koju ovaj autor vidi u preseku tri osnovne komponente radnog odnosa: nesiguran posao, pravni okvir koji ne pruža podršku i ranjivi radnici (Slika 1). Drugim rečima, njegova koncepcija uzima u obzir tri nivoa ove vrste društvenog odnosa: elemente koji se odnose na sâmo radno mesto, individualni nivo i institucionalni nivo. Čini se da i ovaj autor zaboravlja da uzme u obzir svojinski odnos vlasnik-zaposleni, kao i potencijalni udeo u dobiti.

Slika 1

Prekarna zaposlenost prema Olstornu



Izvor: Olsthoorn, 2014, str. 424.

Kada je reč o indikatorima prekarne zaposlenosti, Olstorn podseća da ugovor o radu jeste jedan od važnih indikatora prekarnosti, ali ne bi trebalo da bude jedini. Zapravo, ugovor o radu može biti na jednostavan način raskinut, ali institucionalni okvir je taj koji obezbeđuje da takav događaj ne vodi u stanje preteće nesigurnosti (*threatening insecurity*). On podseća da su brojni istraživači kao dodatne indikatore prekarnosti koristili i: visinu nadnice, karakteristike tržišta rada (poput stope dugoročne nezaposlenosti), analize normativnih okvira. Međutim, ovi indikatori ne obuhvataju subjektivne okolnosti i poziciju samih zaposlenih. Naime, vrlo je važno da li je zaposleni prihvatio ne-standardni ugovor o radu jer je prinuđen na to ili jer je u takvim životnim okolnostima da mu to trenutno pogoduje. Drugačije rečeno, neophodno je u analizu uneti i ono što se u literaturi naziva kongruencija radnog statusa (*employment status congruence*), odnosno u kojoj meri radni status pojedinca odgovara ličnoj situaciji tog pojedinca (Olsthoorn, 2014).

Olstorn predlaže dva indikatora kojima bi se merila prekarna zaposlenost, podvlačeći da su indikatori konstruisani tako da: 1) izviru iz teorije, te da 2) su utemeljeni u Raginovom metodološkom pristupu rasplinutih skupova (*fuzzy set-theory*). Oba indikatora počivaju na nesigurnosti, s tim što se prvi indikator odnosi na nesigurnost u pogledu dovoljnog dohotka (*insecurity regarding sufficient income*), dok se dugi odnosi na nesigurnost u pogledu posla (*insecurity regarding the job*). Kako bi se izmerila nesigurnost u pogledu (dovoljnog) dohotka, koriste se sledeći indikatori: zarada ispitanika, dodatni prihodi ispitanika i visina naknade za nezaposlene. Visina zarade ispitanika reflektuje dimenziju posla (*job level*), dopunski prihodi reflektuju ranjivost ispitanika odnosno

individualni nivo (*individual level*), dok visina naknade predstavlja institucionalnu dimenziju.

Nije jasno zašto je Olstorn visinu zarade ugradio u dimenziju posla, a ne u individualnu dimenziju – jasno je da visina zarade proističe i neraskidivo je povezana sa radnim mestom ispitanika, ali isto tako visina zarade (a ne samo dodatni prihodi) bitno određuje i stepen vulnerabilnosti ispitanika, kao i veličinu rezervne armije rada. Iščuđavanje je izraženije ako se pogleda dato objašnjenje: „zarada zaposlenog ukazuje na sposobnost da se izbegne siromaštvo nakon gubitka posla, jer visoka zarada očekivano omogućuje i veću štednju, koja se može koristiti za izbegavanje siromaštva u slučaju nezaposlenosti" (Olsthoorn, 2014, str. 427). Dopunske prihode Olstorn povezuje sa konceptom relativnog siromaštva[4], jer u slučaju nezaposlenosti dopunski prihod je taj koji određuje stepen dostojanstvenog (*decent*) života. Najzad, institucionalna dimenzija je ta koja takođe osigurava pad pojedinca u apsolutno ili relativno siromaštvo. Druga grupa indikatora odnosi se na nesigurnost u pogledu samog posla odnosno radnog mesta i koja se sastoji od vrste ugovora (*job level dimenzija*) i verovatnoće da će pojedinac biti nezaposlen duže vremena nakon gubitka posla (individualni nivo). Vrsta ugovora (in)direktno govori o nesigurnosti, odnosno iz ugovora je moguće iščitati koliko je poslodavcu olakšano davanje otkaza. Uopšteno posmatrajući, veća je verovatnoća da će neko ko ima ugovor na određeno vreme ostati bez posla, nego neko ko ima ugovor na neodređeno vreme. Očekivano trajanje statusa nezaposlenog lica izračunava se na osnovu kvalifikacija pojedinca, ekonomskih ciklusa i potražnje na tržištu rada za specifične veštine ili zanimanja. Autorki ovih redaka nije jasno zašto se očekivano trajanje nezaposlenosti tretira kao individualni nivo dimenzija prekarnosti, jer su ekonomski ciklusi i potražnja određenih zanimanja na tržištu rada rezultat strukturalnih činilaca, u koje spada i nivo stručnosti (da li je u pitanju NK ili VKV radnik ili stručnjak). Konačno, Olstorn daje i formulu za kompozitni indeks prekarnosti, a na primeru holandskog društva autor nudi i analizu tržišta rada.

Govoreći o indeksu prekarnosti, valja se podsetiti da merenje složene pojave iziskuje najpre merenje pojedinih dimenzija pojave. Stoga se, kada je reč o složenim pojavama, neretko govori i o stvaranju sintetičkih indeksa, koji zapravo predstavljaju završnu fazu tretirnja iskustvene evidencije. Na taj način

[4] Predstavlja siromaštvo u odnosu na druge članove društva, a meri se kao 60% medijane ekvivalentnog dohotka.

možemo govoriti o sistematičnom opisu i analizi izučavane pojave (Manić, 2013). Grupa španskih istraživača osmislila je 2005. godine skalu prekarne zaposlenosti (*EPRES – Employment Precariousness Scale*), da bi je revidirali i validirali 2010. godine (Vives et al., 2015)[5]. Prekarnost na tržištu rada ova grupa istraživača direktno je povezivala sa stopom nezaposlenosti. Logička matrica od koje su pošli jeste da povećanje stope nezaposlenosti na tržištu rada smanjuje pregovaračku moć radnika i mogućnost odbijanja loših radnih uslova, čime se samo povećava prekarnost u celini. EPRES je šestodimenzionalna skala, koja se sastoji od sledećih dimenzija prekarnog rada: privremenost posla, oslabljenje zaposlenih (*disempowerment*), ranjivost zaposlenog, visina naknade, prava i nemogućnost ostvarivanja (radnih) prava (Vives et al., 2015). Indikatori svake od navedenih dimenzija bili su sledeći: privremenost posla merena je vrstom ugovora o radu; oslabljenje zaposlenih mereno je pre svega onim što Rodžers naziva organizacionom dimenzijom prekarnosti, kroz postavljanje pitanja o uticaju na radno vreme i visinu plate; vulnerabilnost bi se jednim delom odnosila na ono što Rodžers naziva socijalnom dimenzijom, a meri se pitanjima o pregovaračkoj moći zaposlenih o radnim uslovima, potrebnim veštinama za to radno mesto (da li je radnik lako zamenjiv), da li postoji strah od otkaza ukoliko se neki od zadataka ne ispuni; visina naknade (ekonomska dimenzija prekarnosti kod Rodžersa) merena je pitanjima o mesečnoj plati, kao i subjektivnim procenama ispitanika da li je taj prihod dovoljan za osnovne potrebe i da li mogu da priušte neočekivane troškove. Dimenzija prava radnika, epifenomen profesionalnog statusa, koja se poklapa sa Rodžersovom socijalnom dimenzijom, merena je pitanjima o uplaćivanju doprinosa, pravu na porodiljsko odsustvo, pravu na otpremninu, odnosno postojanjem naknade za nezaposlene. Konačno, nemogućnost ostvarivanja prava određivana je kroz pitanja da li su praznici radni dani, da li radnici koriste pravo na odsustvo zbog bolovanja, da li odlaze na plaćeni godišnji odmor, odnosno da li mogu da uzmu slobodne dane zbog ličnih ili porodičnih razloga (Vives et al., 2015). Istraživači su na osnovu istraživanja radnog okruženja (*Psychosocial Work Environment Survey*) na nacionalno reprezentativnom uzorku od 4.750 ispitanika koji imaju ugovor o radu ispitivali psihometrijske karakteristike EPRES-a. Poredeći nalaze sa prethodnim istraživačkim ciklusom (iz 2005. godine) zaključuju da su psihometrijske karakteristike poslednje skale viših vrednosti. Ipak, bitno je primetiti dve stvari. Najpre, faktorska analiza pokazala je izdvajanje šest dimenzija, ali jedino kod dimenzije oslabljenja promenljive se jasno izdvajaju. Pri tome, vrednost Kronbahove alfe raste kada se iz dimenzije ranjivosti izbaci

[5] Kasnija istraživanja uglavnom se odnose na nacionalne adaptacije i validacije.

indikator koji govori o pregovaračkoj moći zaposlenih o radnim uslovima. Pored navedenog, prema mišljenju autorke ovih redaka, svih šest dimenzija zapravo se već mogu pronaći u Rodžersovom modelu, te kvalitativni doprinos konstruisanju skale prekarnosti, uzimajući u obzir i pitanja koja se nisu pokazala kao pouzdani indikatori, nije značajan.

Na kraju, važno je predstaviti istraživanje grupe autora iz Belgije, Holandije i Španije, koji su radili na podacima Istraživanja o radnim uslovima u Evropi (*European Working Conditions Survey)* iz 2005. godine. Analitički okvir je posebno važan jer ovi autori polaze od toga da je ispitivanje koncepta kvaliteta posla ključno za razlikovanje različitih vrsta zaposlenja, a među njima i prekarnog (Van Aerden et al., 2014). Autori su najpre napravili popis idealnih indikatora kojim bi koncept kvaliteta posla bio operacionalizovan, da bi potom iz samog istraživanja (koje je nezavisno od njih sprovela Evropska agencija za poboljšanje životnih i radnih uslova) odabrali ona pitanja odnosno indikatore koji su najbliži njihovom idealnom modelu.

Idealni model obuhvatao je sledeće dimenzije i indikatore:

1. (Ne)stabilnost trenutnog zaposlenja – određen je *vrstom ugovora* (razlikovali su ugovore na neodređeno, duže ugovore na određeno (preko 1 godine), kraće ugovore na određeno (kraće od 1 godine) i ugovore o privremenom/povremenom poslu);

2. (Niske) materijalne nagrade – prvi indikator je *prihodni nivo* (odnosno visina plate), dok je drugi indikator *postojanje ne-novčanih naknada* (*non-wage benefits*), kao što je uplata zdravstvenog osiguranja od strane poslodavca;

3. (Erozija) prava radnika i socijalne zaštite – meri se *neplaćenim ne-standardnim i prekovremenim radnim vremenom* (rad vikendom i/ili prekovremeni rad, za koji se ne prima nikakva naknada, smatra se pokazateljem niskog kvaliteta posla, jer idealnotipski SER pruža nadoknadu za prekovremene radne sate);

4. (De)standardizovani aranžmani radnog vremena – ovaj aspekt kvaliteta posla je predstavljen sa tri indikatora: *dugo radno vreme* (preko 45 časova nedeljno), *smenska nepredvidivost i fleksibilnost rasporeda* (u okviru kojeg se pravi razlika između niske, srednje i visoke nepredvidivosti), kao i *nevoljno/nedobrovoljno skraćeno radno vreme* (*involuntary part-time*, biti zaposlen sa nepunim radnim vremenom, dok istovremeno postoji želja i mogućnost za punim radnim vremenom,

posmatra se kao nepoželjna situacija u pogledu radnog vremena i stoga kao indikator niskog kvaliteta posla);

5. (Ograničene) mogućnosti za zapošljavanje – određene su *prilikama za obuke* (smatra se pokazateljem mogućnosti za razvoj karijere i veština, što na koncu dovodi do veće zapošljivosti radnika. Posmatra se da li je ispitanik prošao ovakvu obuku u proteklih 12 meseci);

6. Kolektivna (ne)organizacija – ovaj aspekt se ne meri samo putem mogućnosti za kolektivno pregovaranja odnosno sindikalno organizovanje. Naime, postoje dva indikatora: prvi se odnosi na posedovanje *informacija o zaštiti zdravlja i sigurnosti radnika*, budući da nedovoljna informisanost o ovim pitanjima upućuje na probleme u komunikaciji između uprave i zaposlenih (mereno Likertovom skalom), dok se drugi indikator odnosi na *definisanje radnog vremena*, to jest radno vreme koje je odredio poslodavac bez mogućnosti promene smatra se manifestacijom slabih kolektivnih pregovaračkih sposobnosti (napravljena je razlika između apsolutno nikakvog uticaja na određivanje radnog vremena i barem neke slobode u pogledu određivanja radnog vremena);

7. (Ne)uravnoteženi odnosi moći – kao indikator korišćena je *uključenost radnika*, i to u pogledu četiri pitanja (uključenost u rasprave o samom radu, konsultacije o organizaciji rada i uslovima rada, formalna procena radnog učinka i uključenost u donošenje odluka o problemima vezanim za posao). Ovaj pokazatelj razlikuje nisku, srednju i visoku uključenost radnika;

8. Ostalo: a) Individualne karakteristike i karakteristike poslodavca – četiri *sociodemografske karakteristike ispitanika* (pol, starost, obrazovanje, zanimanje), odnosno *privredni sektor i veličina firme*; b) Unutrašnji kvalitet posla (*Intrinsic Quality of Work*) – meren putem sedam indikatora: *kontrola posla (job control)* – konstruisan indikator kao sumarna skala koja kombinuje skalu za širinu primene veština (monotoni rad, složen rad, učenje novih stvari i primena vlastitih ideja u radu) sa skalom autonomije u radu (sposobnost odabira poslova ili redosleda obavljanja zadataka, metoda rada i brzine rada); *vremenski pritisak* – konstruirana kao sumarna skala, kombinujući iskaze da radnici „rade u vrlo velikoj brzini", „rade u kratkim rokovima" i „da imaju dovoljno vremena za obavljanje posla"; *podrška saradnika* – merena kroz iskaz da je moguće dobiti podršku od strane kolega ako se zatraži; *podrška nadređenog* – merena kroz iskaz da je moguće dobiti podršku od strane nadređenog ako se zatraži; *neželjeni društveni kontakti* – indikator se sastoji od liste 12 različitih vrsta neželjenih društvenih kontakata (seksualno uznemiravanje, diskriminacija, nasilje i sl.); *izloženost faktorima okruženja* –

mereno aritmetičkom sredinom 9 iskaza o izloženosti različitim faktorima koji ometaju rad, a dolaze spolja (buka, dim, ekstremne temperature, i sl.); *ergonomsko okruženje* – mereno aritmetičkom sredinom šest iskaza o radnom okruženju (poziciji, naporima, pokretima u okviru radnih zadataka i sl.).

Autori su iz idealnog modela isključili ona pitanja koja predstavljaju subjektivni doživljaj ispitanika (kao što je percepcija nesigurnosti trenutnog radnog mesta), kako bi se minimizirali efekti subjektivne procene kao izvora pristrasnosti. Međutim, ovo bi zapravo bio empirizam na delu. Operacionalnom definicijom kvaliteta posla isključeno je pitanje svojinskog odnosa.

Zaključna razmatranja

Pojam prekarnosti jedan od centralnih pojmova u savremenim raspravama o transformacijama rada, ali njegovo empirijsko korišćenje i dalje karakterišu konceptualna razuđenost i raznolike operacionalizacije. Najveći deo postojeće literature oslanja na selektivne skupove indikatora, a različite teorijske tradicije naglašavaju različite dimenzije prekarnosti: od ugovorne i radno-pravne nesigurnosti, preko finansijske nestabilnosti, do degradacije dostojanstva i subjektivnog doživljaja neizvesnosti, dok svojinski odnosi ostaju zapostavljeni. Prikaz nekih od naučnih istraživanja merenju prekarnosti i prekarnog rada ukazuje da se, u praksi, prekarnost često „prepoznaje“ kroz delimično preklapajuće, ali ne i identične indikatore, što otežava kumulaciju znanja i poređenje nalaza. Istovremeno, institucionalni okviri i međunarodne organizacije imaju važnu ulogu u standardizaciji jezika i mera, ali su i oni nužno selektivni i normativno usmereni (Marković, 2022).

Vredi napomenuti da noviji integrativni kritički pregled literature (Doshi et al., 2025), iako nije bio dostupan u trenutku izrade doktorske disertacije iz koje je ovaj rad prostekao, dolazi do zaključaka koji su u skladu sa ovde predstavljenim nalazima. Vidžata Doši (Vijayta Doshi) i saradnice (2025) su analizirale 311 izvora literature, a analiza pokazuje da su pristupi prekarnom radu i dalje fragmentisani, kako u teorijskim polazištima, tako i u empirijskim operacionalizacijama. Autorke ističu da se prekarnost najčešće definiše kroz parcijalne dimenzije (nesigurnost zaposlenja, finansijska nestabilnost i loš tretman radnika), dok razlike između geografskih konteksta, društvenih grupa i intersekcionalnih iskustava često ostaju nedovoljno razmotrene (rod, rasa, klasa/kasta, migracioni status, posebno kada se ukrste sa tzv. Globalnim

Jugom ili Severom, videti i Betti, 2018). Autorke stoga zagovaraju pomeranje istraživačkog fokusa ka nedovoljno zastupljenim regionima, zanimanjima i društvenim grupama, razvoj nijansiranijeg razumevanja prekarnosti kao intersekcionalnog fenomena, kao i kritičko preispitivanje zapadnocentričnih pretpostavki koje oblikuju postojeća znanja o prekarnom radu.

Naposletku, uz namerno ponavljanje, istraživanje prekarnog rada pati pre svega od nedovoljne teorijske utemeljenosti, odnosno od odsustva uspostavljanja veze između teorije i empirije. Štaviše, ovakva praksa ima za posledicu čist empirizam koji „ne postavlja pitanje o društvenom smislu pojava, jer taj smisao proizilazi iz celovite teorije o strukturi i razvoju, što njemu nedostaje (…) a bez odgovarajuće teorije, svaka definicija pokazatelja sasvim proizvoljno nameće upotrebu različitih mera" (Bogdanović, 1984, str. 205, 207). Konačno, može se otvoriti i pitanje vrednosnih usmerenja i pobuda istraživanja, stručna kompetentnost ali i ideološko-politički kriterijum za određivanje istraživačkog pitanja i realizaciju istraživanja.

Zahvalnica

Realizaciju publikovanja ovog rada finansijski je podržalo Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije u sklopu finansiranja naučnoistraživačkog rada na Univerzitetu u Beogradu – Filozofskom fakultetu (broj ugovora 451-03-33/2026-03/ 200163).

Literatura

Armano, E., Morini, C., & Murgia, A. (2022). Conceptualizing Precariousness: A Subject-oriented Approach. In A. Murgia, J. Choonara, & R. M. Carmo (Eds.), *Faces of Precarity: Critical Perspectives on Work, Subjectivities and Struggles* (1st ed., pp. 29–43). Bristol University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv2tjdh08.7

Betti, E. (2018). Historicizing Precarious Work: Forty Years of Research in the Social Sciences and Humanities. *International Review of Social History, 63*(2), 273–319. https://doi.org/10.1017/S0020859018000329

Bogdanović, M. (1984). Teorijska osnova kvalitativnog pristupa. *Revija za sociologiju*, *14*(3–4), 201–213.

Bogdanović, M. (2007). Operacionalna definicija. U A. Mimica i M. Bogdanović (Ur.), *Sociološki rečnik* (str. 379). Zavod za udžbenike.

Choonara, J. (2019). *Insecurity, Precarious Work and Labour Markets: Challenging the Orthodoxy*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-13330-6

Doshi, V., Segarra, P., & Śliwa, M. (2025). Precarious work: A critical review and a proposal for future research. *Human Relations*, *79*(2), 215–245. https://doi.org/10.1177/00187267251394583

Đurić, M. (1962). *Problemi sociološkog metoda*. Savremena škola.

Fajgelj, S. (2005). *Metode istraživanja ponašanja* (II dopunjeno izdanje). Centar za primenjenu psihologiju.

Frade, C., Darmon, I., & Laparra, M. (2004). *Precarious Employment in Europe: A Comparative Study of Labour Market related Risks in Flexible Economies*. *Final Report*. European Commission.

Manić, Ž. (2013). Operacionalizacija pojma društveni položaj u istraživanjima društvene strukture u Srbiji. U M. Lazić i S. Cvejić (Ur.), *Promene osnovnih struktura društva Srbije u periodu ubrzane transformacije* (str. 11–28). ISI FF Univerziteta u Beogradu, Čigoja štampa.

Marković, A. (2022). *Ideološko-politička orijentacija prekarijata u Srbiji* [Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu]. https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/20653

Milić, V. (1996). *Sociološki metod*. ZUNS.

Olsthoorn, M. (2014). Measuring Precarious Employment: A Proposal for Two Indicators of Precarious Employment Based on Set-Theory and Tested with Dutch Labor Market-Data. *Social Indicators Research*, *119*(1), 421–441. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0480-y

Rodgers, G. (1989). Precarious Work in Western Europe: The State of the Debate. In G. Rodgers & J. Rodgers (Eds.), *Precarious Jobs in Labour Market Regulation: The Growth of Atypical Employment in Western Europe* (pp. 1–16). International Labour Organization.

Scott-Marshall, H., & Tompa, E. (2011). The health consequences of precarious employment experiences. *Work (Reading, Mass.)*, *38*(4), 369–382. https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1140

Starčević, M. (2014). Prekarni rad i nemogućnost prekarne klase. *Diskrepancija, 13*(19), 37–57.

Tompa, E., Scott-Marshall, H., Dolinschi, R., Trevithick, S., & Bhattacharyya, S. (2007). Precarious employment experiences and their health consequences: Towards a theoretical framework. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, *28*(3), 209–224. https://doi.org/10.3233/WOR-2007-00611

Van Aerden, K., Moors, G., Levecque, K., & Vanroelen, C. (2014). Measuring Employment Arrangements in the European Labour Force: A Typological Approach. *Social Indicators Research*, *116*(3), 771–791. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0312-0

Vives, A., González, F., Moncada, S., Llorens, C., & Benach, J. (2015). Measuring precarious employment in times of crisis: the revised Employment Precariousness Scale (EPRES) in Spain. *Gaceta sanitaria, 29*(5), 379–382. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.008

Operationalising Precarious Work in Scientific Research: A Critical Literature Review*

Aleksandra Marković

University of Belgrade, Faculty of Philosophy, Institute for Sociological Research, Belgrade, Serbia

The paper presents a critical review of the literature on the operationalisation of precarious work and precarity. Starting from the observation that precarity and precarious work, despite the widespread use of these terms in contemporary social science, are still not universally operationalised, and that there is a lack of such representations in domestic literature, the aim of the paper is to highlight the importance of operational definitions for the accumulation of scientific knowledge and the comparability of empirical findings. In the first part, the relationship between theoretical concepts and their empirical application is examined, with particular reference to the importance, role, and function of operational definitions. In the central part of the paper, selected examples of empirical research are analysed, offering not only descriptive accounts but also critical commentary on different approaches to measuring precarity and precarious work. In conclusion, it is argued that conceptual unevenness and the variety of operational definitions, dimensions, and indicators still represent a key challenge in research on precarious work and precarity. Without a clear theoretical framework and reflexive operationalisation, research on precarious work risks remaining at the level of pure empiricism.

KEYWORDS: precarious work / precarity / operational definition / critical literature review / social research methodology

PRIMLJENO: 23.2.2026.
REVIDIRANO: 1.4.2026.
PRIHVAĆENO: 2.4.2026.

* Predloženo citiranje: Marković, A. (2026). Operacionalizacija prekarnog rada u naučnim istraživanjima: Kritički pregled literature. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 45*(1), 45–60. https://doi.org/10.47152/ziksi2026013

©2026 by authors

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 2026, Vol. 45, Br. 1, str. 61–81

Originalni naučni rad
DOI: 10.47152/ziksi2026014
UDK: 316.346.2/.3:614.2(4)

Social Determinants of Healthcare Utilisation in Serbia: General Practitioner and Specialist Consultations

Božidar Filipović[1], Aleksandra Marković[2] & Irena Petrović[3]

Healthcare utilisation and access to healthcare services are shaped by a range of social and structural factors. Previous research has shown that socioeconomic position, demographic characteristics, and health status can influence patterns of healthcare utilisation. However, these relationships may vary across different institutional and welfare contexts. The aim of this paper is to examine the determinants of healthcare utilisation in Serbia, with particular attention to the role of social class. The analysis is based on data from the European Social Survey (Round 11) and employs logistic regression models to examine the association between healthcare utilisation and a set of predictors, including social class, gender, age, education, self-rated health, type of settlement, and respondents' evaluation of healthcare services. Social class did not emerge as a statistically significant predictor of visits to general practitioners, but it was significantly associated with specialist consultations. Gender and self-rated health were significant predictors, with women and respondents reporting poorer health being more likely to use healthcare services. Age and education were associated with visits to general practitioners but were not significant predictors of specialist consultations. The results also suggest that inequalities in healthcare utilisation are more strongly related to social class than to spatial differences. The findings suggest that social inequalities in healthcare utilisation in Serbia are more

[1] ORCID https://orcid.org/0000-0002-7805-7213
Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade; filipovic.bozidar1@gmail.com
[2] ORCID https://orcid.org/0000-0001-5219-4220
Faculty of Philosophy, University of Belgrade – Institute for Sociological Research; aleksandra.markovic@f.bg.ac.rs
[3] ORCID https://orcid.org/0000-0002-7288-5034
Faculty of Philosophy, University of Belgrade; irena.petrovic@f.bg.ac.rs

pronounced for specialist care than for primary care. These patterns should be interpreted in the broader context of the Serbian healthcare and welfare system, where institutional constraints and informal mechanisms may shape access to specialist services.

KEYWORDS: healthcare utilisation / primary and specialist care / social determinants of health / social class / Serbia / European Social Survey

Introduction

Any attempt to understand the relationship of different individuals and social groups to a country's health care system must take into account the development of the welfare state. It can justifiably be asserted that every country, or every health care system, possesses its own distinctive features. These include specific trajectories in the development of the right to health care, particular modes of financing the health system, the scope of the population covered by its services, and the evolution of institutions and personnel within the system, among others. However, on the other hand, the clear global contours of the development of the welfare state, and of the health care system as its inseparable component, cannot be denied.

A comprehensive theory of the development of the welfare state was proposed by Gøsta Esping-Andersen. It is well known that in his now widely recognised study, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, he classifies welfare states into three principal groupings (Esping-Andersen, 1990). The author established that highly developed countries (a total of 18 nations were analysed) can be divided into three groups (types) of welfare state: social-democratic, liberal, and conservative-corporatist. As the principal criterion for distinguishing among the countries in question, he adopts the degree of *de-commodification*: "Inspired by the contributions of Karl Polanyi, we choose to view social rights in terms of their capacity for 'de-commodification'. The outstanding criterion for social rights must be the degree to which they permit people to make their living standards independent of pure market forces" (Esping-Andersen, 1990, p. 3). Thus, in countries characterised by the liberal type of welfare state, the highest degree of de-commodification can be observed; it is somewhat lower in conservative-corporatist welfare states, and lowest in social-democratic ones (Filipović, 2016). It is not necessary to emphasise that the de-commodification of services within the domain of the health care system constitutes part of his analysis. Esping-Andersen explains the emergence of different types, in each of the analysed countries, primarily through the

class alliances that developed, or their absence. He identifies the principal actors as representatives of the aristocracy, the bourgeoisie, the peasantry, and the working class. In a work published somewhat later, Esping-Andersen engages in a debate with authors who argue that it is necessary to introduce a greater number of welfare regime types (Esping-Andersen, 1999). However, we can say that this author did not devote particular attention to the countries of real socialism, nor to considerations of the welfare state in post-socialist countries. Such considerations can be found in the works of some other authors (Bohle & Greskovits, 2012; Potůček, 2008).

Esping-Andersen is not the only author who has sought to identify the roots of the emergence of the welfare state within historical events and development. One such attempt is that of T. H. Marshall. In his arguably most influential work, *Citizenship and Social Class*, Marshall presents a concise account of the evolution of the welfare state, examining it through the development of civil, political, and social rights (Marshall, 1950). Civil rights – "liberty of the person, freedom of speech, thought and faith, the right to own property and to conclude valid contracts, and the right to justice" – are situated in the eighteenth century (Marshall, 1950, p. 10). Political rights entail "the right to participate in the exercise of political power, as a member of a body invested with political authority or as an elector of the members of such a body." (Marshall, 1950, p. 10). These rights developed in the nineteenth century. Finally, in the twentieth century, social rights emerge: "the right to a modicum of economic welfare and security, to share fully in the social heritage, and to live the life of a civilised being according to the standards prevailing in society" (Marshall, 1950, p. 10).

We can observe that major theories of the welfare state largely focus on the existence of specific rights as a measure of welfare state development. Formally proclaimed and declaratively established rights thus become the basic "unit of measurement" of welfare state development. There are many reasons that could be advanced in support of such an approach to examining the nature, structure, and development of the welfare state. Social and political struggles have very often been waged precisely to realise specific social rights–for example, the right to fair wages, safe working conditions, the right to (free) healthcare, the right to a pension, and so forth. Many social struggles continue to be waged in these domains: eligibility criteria for retirement, universal (free) health care, free higher education, and so forth. Another reason for focusing on rights as the "unit

of measurement" in welfare state research is methodological in nature. It is entirely reasonable to ground comparisons between two or more states in the differences regarding the rights they do (or do not) enable for their citizens. The same can be said for comparisons of a welfare state at different historical moments.

Serbia is commonly described as a post-socialist welfare regime that shares certain institutional features with the conservative-corporatist model identified by Esping-Andersen, particularly the strong reliance on contributory social insurance and the continued importance of family support. According to classifications of post-socialist welfare regimes in Central and Eastern Europe, Serbia is typically grouped within the South-Eastern European welfare regime, characterised by comparatively weaker welfare institutions, fragmented social protection systems, and a stronger reliance on family-based support (Laužadytė-Tutlienė et al., 2018).

Is an analysis based on (social) rights sufficient to understand the nature of the welfare state, its scope, and its mode of operation? Could other criteria also be important for this type of analysis? We believe that the answer to the latter question is affirmative. This is not to suggest that established rights (or their absence) are not the foundation and starting assumption of any analysis. Quite the contrary. If something more should be added to the analysis of the rights that the welfare state guarantees to its citizens, an obvious question arises: what might that be? The very consumption of the rights provided by the welfare state. We argue that the question of socially conditioned differences in the capacity to make use of these rights must be raised. An undertaking aimed at examining the extent of socially conditioned differences in the effective use of the rights offered by the welfare state would indeed exceed the scope of this paper. Even if we were to limit ourselves to a single, specific country within a given time frame. Therefore, this paper focuses on a single aspect of the broader problem: health care utilisation and inequalities in access to health care.

In his paper *The Determinants of Access to Healthcare: A Review of Individual, Structural, and Systemic Factors,* Nikolaos Tzenios (2019) provides a systematic overview of the factors that influence access to healthcare. The author classifies all factors, i.e., determinants, into individual, structural, and systemic categories. Under individual determinants, he includes income level, educational attainment, and health literacy. It requires little explanation to understand why income level is a relevant factor. This is particularly significant in countries where universal

(free) healthcare does not exist. Even in cases where such coverage is available, income may still play an important role, as it can affect access to private healthcare institutions whose services are not covered by the public (universal) health insurance system. The level of education is likewise, to a certain extent, a self-evident factor "Furthermore, people with less education are more likely to have low-paying occupations and no health insurance" (Tzenios, 2019, p. 3). It could be argued that the level of education is associated with health literacy, which the author defines as the "ability to comprehend, interpret, and apply healthcare information in order to make sound decisions" (Tzenios, 2019, p. 3). At the conclusion of the factors he classifies as individual, Tzenios identifies challenges that may arise due to language barriers, the presence of certain disabilities, as well as specific personal and cultural views. Insufficient proficiency in the official language (or the language spoken by the majority of the population) may constitute a significant barrier to accessing health care, or at the very least, to doing so under equitable conditions. The author identifies the inability or unwillingness of healthcare institutions to accommodate the needs of persons with disabilities as a distinct problem faced by this population. Finally, as an example of how cultural views may constitute a barrier in this regard, Tzenios notes that diminished trust in the healthcare system can limit individuals' willingness to utilise its services at all.

As one of the most important structural determinants, Tzenios highlights the availability of healthcare services. "Structural factors of access to healthcare, such as availability, distribution, accessibility, and quality of healthcare services, play a key influence in deciding whether or not an individual can obtain the care they require" (Tzenios, 2019, p. 4). It should be noted that Tzenios uses the adjective "structural" in reference to the welfare state itself, rather than to society as a whole. Structural determinants in that regard should not be viewed from the perspective of social stratification. This is perhaps best illustrated by the following quotation, which emphasizes the availability of healthcare institutions as the most important component of structural factors: "One of the most important structural determinants of access to healthcare is the availability of healthcare services. Factors such as the number of primary healthcare facilities in a region or the number of specialists accessible to give care can all have an impact on the availability of healthcare services". At the very end, the same author identifies the following as systemic determinants: factors that affect the overall design and financing of a country's healthcare

system. “These factors can play a significant role in determining whether an individual is able to access the care they need to maintain their physical, mental, and social well-being” (Tzenios, 2019, pp. 4–5).

Building on previous research that emphasises the role of individual, structural and systemic determinants of access to healthcare, this paper examines patterns of healthcare utilisation in Serbia. In particular, the analysis focuses on whether social class is associated with the likelihood of visiting a general practitioner (GP) and a medical specialist, while taking into account demographic characteristics, education, self-rated health, and contextual factors related to the healthcare system.

Institutional Context of Healthcare Access in Serbia

Healthcare systems in post-socialist countries have undergone profound institutional changes, involving a shift from centralised, state-financed provision towards mixed systems that combine public funding, private provision, and increased patient cost-sharing. While these reforms were expected to improve efficiency and sustainability, they have often been accompanied by persistent inequalities in access, driven by limited public resources and high out-of-pocket payments. In this context, barriers to healthcare do not arise only through formal rules, but also through implicit mechanisms such as waiting times, service availability, and system capacity constraints, which may be particularly relevant for specialist care. Another important feature of post-socialist healthcare systems is the often blurred distinction between free and paid care. Even where a broad package of publicly guaranteed services formally exists, actual access may depend on whether care is available within a reasonable timeframe and under acceptable conditions. In such settings, private provision and out-of-pocket spending may come to supplement public healthcare not as an exception, but as a routine mechanism for obtaining care (Shishkin et al., 2026, Tambor et al., 2021).

The healthcare system in Serbia should be understood both within the broader post-socialist transformation and through its specific institutional features. It is primarily based on mandatory health insurance administered by the Republic Health Insurance Fund, complemented by voluntary private insurance. In practice, this results in a mixed system combining public and private provision, as well as multiple sources of financing, including compulsory contributions, state budget allocations, and direct

out-of-pocket payments. Although broad access to healthcare is formally guaranteed, coverage does not extend to all costs, and individuals frequently contribute financially to the services they use. The system is organised across three levels (primary, secondary, and tertiary care) with primary care relatively accessible through a network of health centres, while specialist services are more centralised and constrained by limited resources. At the same time, despite the expansion of the private sector, it remains only partially integrated into the public system, which further complicates access pathways (Gavrilović & Trmčić, 2012).

While healthcare provision is formally grounded in the principle of universal access, actual availability is often shaped by organisational and financial constraints. Research highlights the centralisation of specialist care, workforce-related challenges, and the growing role of out-of-pocket spending, all of which may hinder timely and equitable access (Đurić, 2021). In this context, voluntary insurance plays a supplementary role, partially compensating for the limitations of mandatory coverage, particularly under increasing financial pressures linked to demographic ageing and rising healthcare costs. However, the regulatory framework in Serbia remains characterised by certain ambiguities, including insufficiently defined contractual arrangements and an uneven relationship between public and private sectors, which may affect both the organisation and accessibility of healthcare (Petrović Tomić, 2024). Consequently, the gap between formal entitlement and actual access emerges as a key dimension for understanding patterns of healthcare utilisation in Serbia.

Methods

The analysis is based on data from Round 11 of the European Social Survey (ESS11), a biennial cross-national survey collecting harmonised data on attitudes, beliefs, and behavioural patterns across Europe. In addition to its core questionnaire, ESS Round 11 featured rotating modules on social inequalities in health and gender in contemporary Europe. This study draws primarily on variables from the health inequalities module. Fieldwork for ESS Round 11 in Serbia was conducted between 11 December 2023 and 2 May 2024. The achieved response rate was 42.6%, resulting in a final sample of 1.563 respondents.[2] Analyses were weighted

[2] https://ess.sikt.no/en/country/321b06ad-1b98-4b7d-93ad-ca8a24e8788a/rs/

using the ESS post-stratification weight to adjust the sample distribution to match the population structure (European Social Survey ERIC, 2023).

In line with the conceptual framework of the European Social Survey health module (round 11), healthcare utilisation is understood as individuals' use of health services and is commonly examined through contacts with different types of healthcare providers. Previous research has consistently documented socioeconomic differences in healthcare utilisation patterns, with lower socioeconomic groups tending to rely more on primary care, while higher socioeconomic groups report more frequent use of specialist services. For this reason, the ESS health module distinguishes between primary and secondary care in order to capture potential social inequalities in healthcare utilisation (see Balaj et al., 2024).

Health care utilisation was operationalised using two binary indicators from the ESS health module referring to the previous 12 months: (1) whether the respondent had discussed their health with a General Practitioner and (2) whether they had discussed their health with a medical specialist (excluding dentists). Both variables were recoded into dichotomous measures (1 = yes, 0 = no).

Class position was constructed using the ESS-recommended SPSS syntax provided by Daniel Oesch. The Oesch class schema is based on the intersection of two dimensions: a *vertical axis* capturing the degree of advantage in employment relations, as theoretically elaborated by Erikson and Goldthorpe, and a *horizontal axis re*flecting differences in work logic, developed in the contributions of Kriesi, Esping-Andersen, Kitschelt, and Müller. While the vertical axis is theoretically well documented, within the analysis of the horizontal axis among wage-earners, it is possible to distinguish three different work logics, each of which gives rise to a separate hierarchy (Oesch, 2008).

1. *an interpersonal work logic*, where individuals are employed in face-to face attendance to people's personal demands and primarily depend on social skills;
2. *a technical work logic,* where daily work either consists in the development and use of technical expertise or the deployment of craft;
3. *an organizational work logic* defined by bureaucratic imperatives, work experience being shaped by coordination, control and administrative tasks.

Oesch added a fourth work logic – *the independent work logic* – based on differences in employment status, thereby separating employers and the self-employed from the much larger group of employees (Oesch, 2008).

The operationalization of class position based on data from the European Social Survey relies on the following three variables:

1. Employment status, separating employers and the self-employed from employees;
2. Number of employees, distinguishing between large and small employers on the one hand and the self-employed without employees on the other.
3. Occupational title, assigning individuals to different work logics and different hierarchical levels based on their occupation;

To distinguish as precisely as possible between different occupations, the International Standard Classification of Occupations (ISCO-08) at the 4-digit level was used. ISCO-08 classifies jobs according, first, to the tasks and duties related to it and, second, to skills that are necessary. Occupation is the most important for the construction of the class scheme. In this study, the five-class version of the Oesch scheme will be used, while eight- and sixteen-class versions are also available (Oesch, 2006)[3]. The five-class version of the Oesch schema retains key distinctions between work logics (technical, organisational, interpersonal) while maintaining statistical stability in a single-country analysis.

Both descriptive and analytical statistical analysis were employed. Descriptive statistics were used to examine the distribution of key variables, while binary logistic regression analysis as the analytical method was estimated to assess the independent associations between occupational class and health care utilisation and access. Separate models were estimated for GP visits (Model 1), and specialist visits (Model 2). A set of theoretically relevant independent variables was included in the regression models in order to estimate their independent associations with health care utilisation and access. Model fit was evaluated using Nagelkerke's R^2.

Building on previous research on individual, structural, and systemic determinants of healthcare use, several expectations can be formulated. First, social class is expected to be associated with healthcare utilisation.

[3] For the scripts for social class & OEP, see https://people.unil.ch/danieloesch/scripts/

Second, visits to general practitioners are expected to be more strongly related to indicators of need, such as age and self-rated health, and less structured by social class differences. Third, individual characteristics such as gender and education are expected to be associated with healthcare utilisation, reflecting differences in health-related behaviour and resources. Finally, contextual factors such as type of settlement and evaluation of healthcare services are expected to have a more limited effect compared to individual and social-structural characteristics.

Results

As expected, contact with general practitioners was more common than contact with medical specialists, reflecting the role of primary care as the main entry point into the healthcare system. Descriptive statistics indicate that 55.8% of respondents reported having discussed their health with a general practitioner in the past 12 months, while 44.2% reported no such contact. In the same period, 43.1% reported having discussed their health with a medical specialist, whereas 56.9% had not.

To identify social-structural and individual determinants of health care utilisation–specifically visits to general practitioners and medical specialists–binary logistic regression models were estimated. Table 1 presents the results of two binary logistic regression models examining health care utilisation. The models include seven independent variables: age, occupational class, education, gender, type of settlement, self-rated health, and evaluation of the national healthcare system. The reference categories for both models are large city (settlement type), women (gender), and higher-grade service class (occupational class). All remaining variables were entered as continuous predictors.[4]

The full Model 1, predicting the likelihood of visiting a general practitioner, was statistically significant, $\chi^2(12, N = 1225) = 159.16$, $p < .001$, indicating that the model reliably distinguishes between respondents who did and did not visit a GP. The model explained between 12.5% (Cox & Snell R^2) and 16.7% (Nagelkerke R^2) of the variance and correctly classified 64% of cases.

[4] Variance inflation factors (VIF) were tested and the obtained values were within acceptable limits. Although education and class position are correlated, which is theoretically expected, class position retained a statistically significant effect even after controlling for education, supporting the inclusion of both predictors in the analysis.

Table 1

Predictors of primary healthcare utilisation – visits to a general practitioner (M1) and to a specialist physician (M2)

Variable	Model	*B*	*SE*	Wald	*df*	*p*	OR	95% CI
Class position	M1			8.85	4	.072		
Lower-grade service class	M1	-0.43	0.24	3.21	1	.073	0.65	[0.40, 1.04]
Small business owners	M1	-0.05	0.21	0.05	1	.818	0.95	[0.63, 1.44]
Skilled workers	M1	0.11	0.23	0.21	1	.646	1.11	[0.71, 1.74]
Unskilled workers	M1	0.19	0.24	0.64	1	.424	1.21	[0.76, 1.94]
Gender	M1	-0.57	0.13	19.72	1	**< .001**	0.57	[0.44, 0.73]
Age	M1	0.02	0.00	12.17	1	**< .001**	1.02	[1.01, 1.03]
Education	M1	-0.06	0.03	5.24	1	**.022**	0.94	[0.90, 0.99]
Self-rated health	M1	0.45	0.08	33.28	1	**< .001**	1.56	[1.34, 1.82]
Place of residence				3.50	3	.320		
Suburbs of a large city	M1	0.07	0.21	0.10	1	.747	1.07	[0.71, 1.63]
Small town	M1	-0.17	0.18	0.91	1	.341	0.84	[0.56, 1.20]
Village	M1	-0.24	0.17	2.03	1	.155	0.78	[0.56, 1.10]
Assessment of healthcare services	M1	0.01	0.02	0.20	1	.652	1.01	[0.96, 1.06]
Constant	M1	-0.41	0.53	0.61	1	.435	0.66	
Class position	M2			11.57	4	**.021**		
Lower-grade service class	M2	-0.07	0.24	0.10	1	.758	0.93	[0.58, 1.47]
Small business owners	M2	-0.69	0.24	7.88	1	**.005**	0.50	[0.31, 0.81]
Skilled workers	M2	-0.53	0.21	6.41	1	**.011**	0.59	[0.39, 0.89]
Unskilled workers	M2	-0.46	0.23	4.07	1	**.044**	0.63	[0.40, 0.99]
Gender	M2	-0.40	0.13	9.87	1	**.002**	0.67	[0.53, 0.86]
Age	M2	0.01	0.00	1.75	1	**.186**	1.01	[1.00, 1.02]

(table continues)

Table 1

(continued)

Variable	Model	B	SE	Wald	df	p	OR	95% CI
Education	M2	0.02	0.03	0.50	1	.478	1.02	[0.97, 1.07]
Self-rated health	M2	0.59	0.08	58.23	1	**< .001**	1.81	[1.56, 2.1]
Place of residence				4.65	3	.199		
Suburbs of a large city	M2	0.06	0.21	0.09	1	.759	1.07	[0.71, 1.60]
Small town	M2	-0.15	0.18	0.70	1	.404	0.86	[0.61, 1.22]
Village	M2	-0.29	0.17	3.01	1	.083	0.75	[0.54, 1.04]
Assessment of healthcare services	M2	0.01	0.02	0.08	1	.784	1.01	[0.96, 1.05]
Constant	M2	-1.39	0.54	6.72	1	**.010**	0.25	

Note: *B* – unstandardized regression coefficient; *SE* – standard error; Wald – Wald test statistic; *OR* – odds ratio; CI – confidence interval. Significant *p* values are shown in bold.

Among the predictors, *gender, age, education, and self-rated health* emerged as statistically significant. Men were significantly less likely to visit a general practitioner compared to women (OR = 0.6, $p < .001$). Increasing age was associated with a higher likelihood of visiting a GP (OR = 1.016, $p < .001$), consistent with expectations. Education was negatively associated with GP visits, indicating that each additional year of schooling reduced the odds of a GP visit by approximately 5.6% (OR = 0.94, $p = .022$). Finally, poorer self-rated health was strongly associated with a higher probability of visiting a GP (OR = 1.56, $p < .001$).

On the other side, the type of settlement did not emerge as a significant predictor, either as an overall effect ($p = .320$) or across individual categories. Similarly, evaluation of the healthcare system was not significantly associated with the likelihood of visiting a GP ($p = .652$). Regarding class, the overall effect approached statistical significance ($p = .072$); however, individual class differences did not meet conventional significance levels.

In the second logistic regression model (Model 2), the likelihood that a respondent had consulted a medical specialist during the previous 12 months was examined. The model was statistically significant (χ^2 (12, $N =$

1225) = 151.24, $p < .001$), but, similarly to Model 1, demonstrated moderate explanatory power (Nagelkerke $R^2 = .159$) and correctly classified 64.5% of cases.

Men were significantly less likely than women to have visited a specialist (OR = 0.67, $p = 0.002$). Respondents who reported *poorer self-rated health* had a substantially higher likelihood of consulting a specialist (OR = 1.81, $p < .001$), representing the strongest individual effect in the model. *Social class emerged as a significant predictor* overall ($p = 0.021$). Several specific class categories were statistically significant when compared to the higher-grade service class (reference category). Several specific class categories were statistically significant when compared to the higher-grade service class (reference category). Small business owners had significantly lower odds of visiting a specialist (OR = 0.50, $p = .005$). Skilled workers were also less likely to consult a specialist (OR = 0.59, $p = .011$), as were unskilled workers, the effect was borderline significant (OR = 0.63, $p = .044$).

On the other hand, age ($p = .186$) and years of education ($p = .478$) were not statistically significant predictors in this model, in contrast to the model for general practitioner visits. Overall, the type of settlement was not significant ($p = .199$), and the evaluation of the state of healthcare services was not statistically significant ($p = .784$), consistent with the findings from the previous model.

Discussion

In our model predicting visits to general practitioners, the observed pattern is consistent with findings from comparative analyses based on ESS data (Fjær et al., 2017). Overall, the findings largely align with the expectations outlined earlier, although the role of social class differs depending on the level of care. Utilisation of primary health care appears to follow the logic of health need, while socioeconomic differences are weaker and less consistent than in the case of specialist care (Lueckmann et al., 2021). This is consistent with our expectation that general practitioner visits would be more strongly driven by indicators of need than by social class differences. A systematic review by Lueckmann et al. (2021) shows that when utilisation is measured as a binary outcome (whether a visit occurred or not), many studies do not find a clear association between socioeconomic status and the probability of visiting a general practitioner, whereas inequalities tend to be more pronounced in

specialist care. In our model, the strongest predictors of visiting a general practitioner are indicators of "need" and demographic characteristics (poorer self-rated health and older age) as well as gender, with men being less likely to report contact with a GP, which is a well-established finding in research on health behaviour. Possible explanations for this gender difference include women's more frequent contact with the healthcare system due to reproductive health needs, a greater propensity to seek medical consultation shaped by gendered and cultural norms, as well as differences in the perception and interpretation of health needs (Hunt et al., 2011; Jørgensen et al., 2016; Wang et al., 2013).

The negative association between education and GP visits is also consistent with Fjær et al. (2017), who show that educational differences in GP utilisation are not uniform across countries (in Ireland, Portugal, and Lithuania, the more highly educated were less likely to use a GP). Namely, in some contexts, higher educational status may be associated with less frequent use of primary care, whereas clearer and more consistent inequalities tend to emerge in specialist care. Moreover, higher education is linked to better health knowledge and service navigation (greater health literacy, more proactive health behaviour, and better understanding of health needs) (Fletcher & Frisvold, 2009), which leads higher-educated individuals to seek GP care more selectively, contributing to lower odds of visiting a general practitioner for general consultations. This finding partially supports our expectation regarding the role of individual characteristics in shaping healthcare utilisation.

The gender pattern in health care utilisation is consistently observed in specialist care: men are significantly less likely to consult a specialist than women, suggesting that these differences reflect broader gendered patterns of health-related behaviour rather than characteristics specific to primary care. This indicates that the observed disparities are less likely to stem from the organisation of the health care system itself and more from deeper normative and cultural differences in symptom perception and help-seeking behaviour. At the same time, the strong effect of self-rated health in this model further underscores that specialist care is more clearly driven by perceived need. Individuals who assess their health as poorer are substantially more likely to consult a specialist, indicating that secondary care primarily serves as a response to more serious or persistent health problems.

Class position emerges as a structurally meaningful predictor of specialist utilisation. This finding supports our expectation that social class would be associated with healthcare utilisation, although this association is not uniform across levels of care. This pattern is fully consistent with findings (Fjær et al., 2017; Lueckmann et al., 2021) that socioeconomic inequalities are substantially more pronounced in specialist care than in general practitioner care. Interpretatively, this is usually linked to several mechanisms: higher "threshold barriers" when moving from primary to secondary care, the need for greater informational and communicative resources, different expectations and preferences regarding the healthcare system, and potential indirect costs (time, job flexibility, co-payments or private supplements).

However, the results indicate that class differences in specialist utilisation are not strictly hierarchical. While small business owners, skilled workers and unskilled workers show significantly lower odds of visiting a specialist compared to the higher-grade service class, the lower-grade service class does not differ significantly from the reference category. This pattern indicates that inequalities broadly follow a vertical class gradient, but are not entirely linear. Rather, they appear to reflect differences related to the type of employment, degree of autonomy, job security and access to organisational resources. The fact that small business owners and manual workers (skilled and unskilled) exhibit similarly reduced odds of specialist visits suggests that employment conditions, autonomy, and organisational resources may shape access to specialist care alongside vertical status position (for example, limited time flexibility, income loss when absent from work, or weaker institutional support). In contrast, employees in lower service positions, despite not occupying elite professional roles, may still benefit from more stable employment arrangements and better familiarity with bureaucratic systems, narrowing the gap with the higher service class.

Finally, the lack of statistical significance for the type of settlement in both models suggests that territorial differentiation (distinction among large cities, smaller towns, and villages) does not constitute a key mechanism structuring healthcare utilisation in the analysed sample. This finding is in line with our expectation that contextual factors would play a more limited role compared to social and individual characteristics. In the case of general practitioner visits, this finding may be interpreted as reflecting the relatively even availability of primary care, consistent with a healthcare system organised around a widespread network of local health

centres. However, with respect to specialist care, although there is a tendency toward fewer visits among residents of rural areas, these differences in the model are not strong enough to outweigh class-based disparities. In other words, patterns of inequality appear to be shaped more decisively by social stratification than by spatial marginalisation.

Two contextual explanations may help account for these findings in Serbia. These patterns should also be understood in the broader context of post-socialist healthcare systems, particularly in South-Eastern Europe, where formal access is often constrained by institutional limitations and supplemented by private provision and informal networks. First, specialist care within the public healthcare system often constitutes a bottleneck due to long waiting lists and limited appointment availability. While access to general practitioners is relatively straightforward, obtaining a consultation with a specialist through the public system can be much more difficult and time-consuming. For this reason, patients often seek alternative ways to access specialist care. Those who can afford it may turn to the private sector, where waiting times are usually much shorter. This pattern reflects the broader gap between formal entitlements and actual access to healthcare, as outlined in the contextual framework. In such circumstances, access to specialist care may depend more strongly on individual resources, which could help explain why class differences are more visible in specialist visits than in visits to general practitioners.

Second, access to healthcare services may also be shaped by social networks. In a system where waiting times are often long, people sometimes rely on personal contacts to obtain appointments more quickly. Knowing someone who works in the healthcare sector, or having friends or relatives who can help arrange a consultation, may make it easier to reach a doctor or specialist. These informal practices may therefore also influence patterns of healthcare utilisation and contribute to social differences in access to specialist care.

Conclusion

This paper examined the determinants of healthcare use in Serbia, focusing on factors associated with visits to general practitioners and medical specialists. The findings suggest that predictors of healthcare utilisation vary by level of care. While social class did not emerge as a statistically significant predictor of visits to general practitioners, it was

significantly associated with the likelihood of consulting a medical specialist. In particular, small business owners, skilled workers, and unskilled workers were significantly less likely to visit a specialist than those in the higher-grade service class. Across both models, gender and self-rated health consistently emerged as important predictors, with women and individuals reporting poorer health being more likely to use healthcare services. In contrast, the type of settlement and respondents' evaluation of healthcare services were not significantly associated with healthcare utilisation in either model. Age and education were associated with visits to general practitioners: older respondents were more likely to visit a general practitioner, while higher levels of education were associated with a lower likelihood of general practitioner visits. However, these effects did not remain significant in the model predicting specialist consultations.

Our findings are consistent with broader international evidence suggesting that socioeconomic inequalities in primary health care are generally weaker and less consistent than those in specialist care. Our findings should also be considered in the broader institutional context of the Serbian healthcare and welfare system. In such a context, inequalities in healthcare utilisation may emerge not only from individual socioeconomic resources but also from structural constraints within the healthcare system. In particular, specialist care in the public healthcare sector often represents a bottleneck due to long waiting lists and limited availability of appointments. As a result, individuals may seek alternative ways of accessing specialist care, either through private healthcare providers or through personal contacts within the healthcare system.

This study also has several limitations that should be considered. Although the European Social Survey is one of the most reliable comparative datasets available, the wording of some questions may be problematic in the Serbian context. In particular, respondents were asked whether they had "talked" to a general practitioner or a medical specialist during the previous 12 months. In Serbia, healthcare contacts are usually understood as visits to a doctor rather than consultations in a broader sense, which in some healthcare systems may also include telephone or other forms of contact. Because of this, respondents may have interpreted the question differently, which could have affected how healthcare utilisation was reported. Moreover, speaking of healthcare utilisation, the ESS data allow us to identify whether respondents had contact with a general practitioner or a specialist during the previous 12 months, but they do not capture how frequently these services were used. As a result, the analysis

cannot distinguish between respondents who visited a doctor only once and those who relied more intensively on healthcare services. Future research could build on these findings by comparing Serbia with other countries that share similar welfare regime characteristics. This would help to better understand whether the patterns observed in this study reflect broader regional trends or are specific to the Serbian healthcare system.

Acknowledgements

This paper was produced as part of a project funded by the Ministry of Science, Technological Development and Innovation under project numbers 451-03-34/2026-03/200096 and 451-03-33/2026-03/200163.

References

Balaj, M., Eikemo, T. A., Huijts, T., Heggebø, K., & Bambra, C. (2024). *Social inequalities in health and their determinants: ESS Round 11 question module design template*. European Social Survey ERIC.

Bohle, D., & Greskovits, B. (2012). *Capitalist diversity on Europe's periphery*. Cornell University Press.

Đurić, P. (2021). *Na šta mislimo kada kažemo… Novi zdravstveni sistem*. Institut za filozofiju i društvenu teoriju, Univerzitet u Beogradu; Fondacija za otvoreno društvo. https://redun.educons.edu.rs/bitstream/id/2992/bitstream_2992.pdf

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.

European Social Survey ERIC. (2023). *Guide to using weights and sample design indicators with European Social Survey data* (Edition 1.2) https://stessrelpubprodwe.blob.core.windows.net/data/methodology/ESS_weighting_data_1_2.pdf

Filipović, B. (2016). Evropa i države blagostanja – teorija Goste Esping-Andersena. In D. Mastilović (Ed.), *Nauka i evrointegracije* (pp. 543–560). Faculty of Philosophy, University of East Sarajevo.

Fjær, E. L., Balaj, M., Stornes, P., Todd, A., McNamara, C. L., & Eikemo, T. A. (2017). Exploring the differences in general practitioner and health care specialist utilization according to education, occupation, income and social networks across Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health, 27*(Suppl. 1), 73–81. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw255

Fletcher, J. M., & Frisvold, D. E. (2009). Higher education and health investments:

Does more schooling affect preventive health care use? *Journal of Human Capital, 3*(2), 144–176. https://doi.org/10.1086/645090

Gavrilović, A., & Trmčić, S. (2012). Zdravstveno osiguranje u Srbiji – finansijski održiv sistem. In *Proceedings of the International Scientific Conference Management 2012* (Mladenovac, Serbia, April 20–21, 2012). Union University. https://meste.org/konf/Arhiva/Man_2012/pdf/RADOVI/Gavrilovic.pdf

Hunt, K., Adamson, J., Hewitt, C., & Nazareth, I. (2011). Do women consult more than men? A review of gender and consultation for back pain and headache. *Journal of Health Services Research & Policy, 16*(2), 108–117. https://doi.org/10.1258/jhsrp.2010.009131

Jørgensen, J. T., Andersen, J. S., Tjønneland, A., & Andersen, Z. J. (2016). Determinants related to gender differences in general practice utilization: Danish Diet, Cancer and Health Cohort. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *34*(3), 240–249. https://doi.org/10.1080/02813432.2016.1207141

Laužadytė-Tutlienė, A., Baležentis, T., Goculenko, E. (2018). Welfare State in Central and Eastern Europe. *Economics and Sociology*, *11*(1), 100–123. https://doi.org/10.14254/2071-789X.2018/11-1/7

Lueckmann, S. L., Hoebel, J., Roick, J., Markwart, R., & von dem Knesebeck, O. (2021). Socioeconomic inequalities in primary-care and specialist physician visits: A systematic review. *International Journal for Equity in Health, 20*, 58. https://doi.org/10.1186/s12939-020-01375-1

Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and social class and other essays*. Cambridge University Press.

Oesch, D. (2006). Operationalization of the new class schema. In *Redrawing the class map: Stratification and institutions in Britain, Germany, Sweden and Switzerland* (pp. 75–84). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9780230504592_7

Oesch, D. (2008). The changing shape of class voting: An individual-level analysis of party support in Britain, Germany and Switzerland. *European Societies*, *10*(3), 329–355. https://doi.org/10.1080/14616690701846946

Petrović Tomić, N. (2024). Supplementary health insurance as a contribution to development of a sustainable healthcare system in the Republic of Serbia. *Journal of Insurance Theory and Practice, XL*(1), 39–70. http://doi.org/10.5937/TokOsig2401007P

Potůček, M. (2008). Metamorphoses of welfare states in Central and Eastern Europe. In S. Leibfried (Ed.), *Welfare state transformations* (pp. 79–95). Springer.

Shishkin, S., Sheiman, I., Potapchik, E., Sazhina, S., & Vlassov, V. (2026). How the hybrid rules of free and paid medical care affect the post-socialist healthcare system. *International Journal of Health Policy and Management, 26*(1), 370. https://doi.org/10.1186/s12913-026-14124-x

Tambor, M., Klich, J., & Domagała, A. (2021). Financing Healthcare in Central and Eastern European Countries: How Far Are We from Universal Health

Coverage? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 1382. https://doi.org/10.3390/ijerph18041382

Tzenios, N. (2019). The determinants of access to healthcare: A review of individual, structural, and systemic factors. *Journal of Humanities and Applied Science Research, 2*(1), 1–14. https://journals.sagescience.org/index.php/JHASR/article/view/23

Wang, Y., Hunt, K., Nazareth, I., Freemantle, N., & Petersen, I. (2013). Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. *BMJ Open, 3*(8), e003320. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003320

Društvene determinante korišćenja zdravstvenih usluga u Srbiji: Obraćanje lekaru opšte prakse i lekaru specijalisti*

Božidar Filipović[5], Aleksandra Marković[6] & Irena Petrović[7]

Korišćenje zdravstvenih usluga i pristup zdravstvenoj zaštiti oblikovani su nizom društvenih i strukturnih faktora. Dosadašnja istraživanja pokazala su da socioekonomski položaj, demografske karakteristike i zdravstveno stanje mogu uticati na obrasce korišćenja zdravstvenih usluga. Međutim, ovi obrasci mogu se razlikovati u zavisnosti od institucionalnog i socijalnopolitičkog konteksta. Cilj rada je da ispita prediktore korišćenja zdravstvenih usluga u Srbiji, sa posebnim fokusom na ulogu društvene klase. Analiza je zasnovana na podacima Evropskog društvenog istraživanja (European Social Survey, runda 11), a za ispitivanje povezanosti između korišćenja zdravstvenih usluga i skupa prediktora primenjeni su logistički regresioni modeli. U modele su uključene sledeće varijable: klasni

* Predloženo citiranje: Filipović, B., Marković, A., & Petrović, I. (2026). Social Determinants of Healthcare Utilisation in Serbia: General Practitioner and Specialist Consultations. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 45*(1), 61–81. https://doi.org/10.47152/ziksi2026014

[5] Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu
[6] Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu – Institut za sociološka istraživanja
[7] Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu

©2026 by authors

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

položaj, pol, starost, obrazovanje, samoprocena zdravstvenog stanja, tip naselja i procena stanja zdravstvenih usluga. Klasni položaj se nije pokazao kao statistički značajan prediktor poseta lekaru opšte prakse, ali je bio značajno povezan sa verovatnoćom odlaska kod lekara specijaliste. Pol i samoprocena zdravstvenog stanja pokazali su se kao značajni prediktori u oba modela, pri čemu su žene i ispitanici koji su svoje zdravlje ocenili lošijim imali veću verovatnoću korišćenja zdravstvenih usluga. Starost i obrazovanje bili su povezani sa posetama lekaru opšte prakse, ali se nisu pokazali kao značajni prediktori specijalističkih pregleda. Rezultati takođe ukazuju na to da su nejednakosti u korišćenju zdravstvenih usluga snažnije povezane sa društvenom klasom nego sa prostornim razlikama. Nalazi istraživanja ukazuju na to da su društvene nejednakosti u korišćenju zdravstvenih usluga u Srbiji izraženije u pristupu specijalističkoj nego primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ovi obrasci mogu se razumeti u širem kontekstu zdravstvenog i socijalnog sistema Srbije, u kome institucionalna ograničenja i neformalne prakse mogu uticati na pristup specijalističkim uslugama.

KLJUČNE REČI: korišćenje zdravstvenih usluga / primarna i specijalistička zdravstvena zaštita / društvene determinante zdravlja / klasni položaj / Srbija / Evropsko društveno istraživanje

PRIMLJENO: 11.3.2026.
REVIDIRANO: 6.5.2026.
PRIHVAĆENO: 11.5.2026.

Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 2026, Vol. 45, Br. 1, str. 83–98

Pregledni naučni rad
DOI: 10.47152/ziksi2026015
UDK: 316.454.5:331.101

Efektivnost CREW programa u unapređenju socijalne klime i prevenciji neprihvatljivih ponašanja u radnom okruženju

Petar M. Čolić[1]

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Socijalna klima predstavlja važan faktor koji oblikuje međuljudske odnose u organizaciji. Njeno narušavanje povezano je sa povećanim rizikom od pojave neprihvatljivih ponašanja na radnom mestu, kao što su neuljudnost, interpersonalni konflikti i zlostavljanje. U tom kontekstu, posebnu pažnju treba posvetiti intervencijama koje su usmerene na unapređenje socijalne klime i prevenciju neprihvatljivih ponašanja, među kojima se izdvaja CREW program (Civility, Respect, and Engagement in the Workplace). Cilj ovog rada je da analizira i sintetizuje empirijske studije o efektivnosti CREW programa u unapređenju socijalne klime u radnom okruženju i prevenciji neprihvatljivih ponašanja. Sproveden je pregled literature pretraživanjem akademskih baza (PubMed, PsycINFO, Scopus, Cochrane Library i Google Scholar), pri čemu je u konačnu analizu uključeno devet studija objavljenih u periodu od 2005. do 2025. godine. Nalazi analiziranih studija ukazuju na to da je CREW program pokazao pozitivne efekte u domenu unapređenja socijalne klime, povećanja uljudnosti, poboljšanja interpersonalnih odnosa, smanjenja stresa i neuljudnosti, kao i povećanja radne angažovanosti i zadovoljstva poslom. Međutim, efekti programa na prevenciju težih oblika neprihvatljivih ponašanja, poput zlostavljanja na radu, manje su istraženi, dok održivost efekata može zavisiti od konteksta i načina implementacije programa. CREW program može se posmatrati kao obećavajući pristup unapređenju socijalne klime. Ipak, za donošenje čvršćih zaključaka o njegovoj efektivnosti, održivosti efekata i uticaju na prevenciju težih oblika neprihvatljivih ponašanja potrebna su dodatna longitudinalna i metodološki rigoroznija istraživanja u različitim organizacionim kontekstima.

Korespondencija: petarcolic.ub@gmail.com
[1] Doktorand; ORCID https://orcid.org/0009-0003-8255-3564

KLJUČNE REČI: CREW program / intervencija / socijalna klima / neprihvatljiva ponašanja / radno okruženje

Uvod

U poslednjim decenijama svet rada prolazi kroz značajne transformacije. Ove promene obuhvataju širenje neoliberalnih ekonomskih politika, ubrzan tehnološki razvoj i digitalizaciju rada, kao i procese finansijalizacije i internacionalizacije kapitala, koji utiču na organizaciju rada i odnose moći između zaposlenih i poslodavaca. Istovremeno, sve izraženiji zahtevi za fleksibilnošću, povećana kontrola rada putem digitalnih tehnologija, kao i nesigurnost zaposlenja, doprinose promenama u organizacionim strukturama i svakodnevnom radnom iskustvu zaposlenih. Ove promene odražavaju se na organizacione strukture, način upravljanja i uslove rada, ali i na kvalitet međuljudskih odnosa, komunikaciju i percepciju pravednosti unutar organizacija, čime direktno utiču na socijalnu klimu i potencijalno doprinose pojavi ili prevenciji neprihvatljivih ponašanja. Značaj kvalitetnih međuljudskih odnosa na radnom mestu ogleda se na više nivoa: od individualnih koristi, kao što su psihološko blagostanje i fizičko zdravlje, do prednosti za samu organizaciju, poput radnog učinka, učenja i prepoznavanja grešaka (Boyatzis & Rochford, 2020). U tom kontekstu, način na koji se međuljudski odnosi oblikuju i doživljavaju unutar organizacije može se posmatrati kroz konstrukt socijalne klime.

Socijalna klima predstavlja dinamičan proces koji nastaje kroz međuljudske odnose, interakciju i komunikaciju zaposlenih, a obuhvata međuljudske odnose, stilove vođenja, timsku koheziju i ukupnu organizacionu atmosferu (Sawada et al., 2021; Sökmen & Kılıç, 2025). Drugim rečima, socijalna klima određuje način na koji se ljudi međusobno odnose, kvalitet društvenih odnosa, kao i ispunjenje socijalnih potreba poput pripadnosti, poverenja, podrške, saradnje i zajedničkih obrazaca komunikacije (Cooper et al., 2018; Sökmen & Kılıç, 2025). Socijalna klima koja se razvija u organizacijama može direktno uticati na zadovoljstvo poslom, utičući na motivaciju, posvećenost i radni učinak zaposlenih (İzci & Kılıç, 2025; Sökmen & Kılıç, 2025). Kao takva, čak i u situacijama nepovoljnih događaja, konflikata i neuspeha, ukoliko je socijalna klima pozitivno usmerena, može delovati i kao važan mehanizam u razvijanju rezilijentnosti kod zaposlenih i njihovoj posvećenosti i radnom učinku (Cooper et al., 2018). S druge strane, kada se socijalna klima pogoršava i

poprima negativan karakter, dolazi do porasta nesigurnosti, demotivacije, smanjenja produktivnosti, okrivljavanja drugih za sopstveni neuspeh i eskalacije konflikata. Ona postaje emocionalno obojena osećajima sumnje, nepoverenja i tenzijom (Ćurčić i sar., 2013; Rosander & Salin, 2023). Ovakva ponašanja ne samo da negativno utiču na dobrobit pojedinaca, već narušavaju timski rad, inovativnost i efikasnost rada (Králiková & Králik, 2021). Napeta atmosfera u radnom okruženju može predstavljati faktor rizika za razvoj neprihvatljivih ponašanja na radnom mestu. Nasuprot tome, rizik je manji u radnim okruženjima sa visokim stepenom psihološke sigurnosti (Kordić & Babić, 2014; Rosander & Salin, 2023).

Neprihvatljiva ponašanja na radnom mestu obuhvataju neuljudnost, učestale interpersonalne konflikte, diskriminaciju, zlostavljanje te socijalno isključivanje, seksualno uznemiravanje i sl. Konkretno, svi oblici neprihvatljivog ponašanja su antisocijalni, što znači da nanose štetu organizaciji i/ili njenim članovima, i devijantni, jer krše društvene norme. Međutim, oni se razlikuju u ključnim dimenzijama, uključujući intenzitet, nameru da se nanese šteta, specifičnost cilja i učestalost pojavljivanja (Leake et al., 2026).

Kako bismo razumeli koncept neuljudnosti, prvenstveno treba definisati uljudnost. Ona podrazumeva ophođenje prema drugima sa dostojanstvom, uvažavanje njihovog doprinosa, kao i uzdržavanje od ponašanja koje se može percipirati kao grubo, agresivno ili nepoštovanje. Uljudnost na radnom mestu takođe obuhvata aktivno slušanje, empatiju i konstruktivnu komunikaciju, što doprinosi razvoju pozitivnih odnosa, povećanju zadovoljstva poslom i unapređenju organizacionih ishoda (Peng, 2023). Nasuprot tome, neuljudnost ne predstavlja samo odsustvo uljudnosti, već aktivno ispoljavanje ponašanja koja zanemaruju ili narušavaju međusobno poštovanje, često bez jasne namere da se nanese šteta. Obično se ispoljava kroz suptilna i manje ozbiljna ponašanja, niskog intenziteta (Leake et al., 2026; Peng, 2023). Međutim, ukoliko se ovakva ponašanja ne prepoznaju na vreme, a izostane adekvatna reakcija na njih, mogu eskalirati u ozbiljnije forme, poput zlostavljanja. Ovde je važno napraviti razliku između interpersonalnih konflikata i zlostavljanja na radu. Povremeni konflikti predstavljaju uobičajenu pojavu u radnom okruženju i ne moraju nužno biti odraz negativne socijalne klime. S druge strane, zlostavljanje na radu predstavlja posebno štetan oblik neprihvatljivog ponašanja, koji se za razliku od drugih neprihvatljivih ponašanja, odlikuje sistematskim i ponavljajućim karakterom, trajanjem, svesnom namerom i prisustvom neravnoteže moći (Sun et al., 2025). Obuhvata širok spektar ponašanja, kao što su: konstantne

i neosnovane, a neretko i uvredljive primedbe, omalovažavanje rada, vikanje, pretnje, javno ponižavanje i ismevanje, dodeljivanje besmislenih zadataka ili zadataka sa nerealnim rokovima, ignorisanje, lišavanje odgovornosti, namerno uskraćivanje važnih informacija te socijalnu isključenost žrtve, ali i podsticanje drugih na zlostavljanje mete (Bhugra, 2025; Demirag & Ciftci, 2017; Gligorić, 2021; Sekgobela & Matjie, 2025; Sun et al., 2025).

Uprkos rastu svesti o ovom problemu, većina institucionalnih odgovora je reaktivna, fokusirana na rešavanje konflikata ili sankcionisanje, umesto na proaktivnu izgradnju atmosfere poštovanja i inkluzije (Jain et al., 2025). Iz tog razloga su razvijene različite intervencije koje su usmerene na unapređenje socijalne klime, a samim tim i na prevenciju neprihvatljivih ponašanja u radnom okruženju. Ipak, empirijske studije o intervencijama koje se direktno bave smanjenjem neprihvatljivih ponašanja relativno su retke i često ukazuju na ograničene efekte. Nasuprot tome, istraživanja sugerišu da intervencije usmerene na jačanje pozitivnih aspekata radnog okruženja, poput unapređenja uljudnosti i socijalne klime, mogu imati veći preventivni potencijal (Hodgins et al., 2014; Tsuno et al., 2022). U tom kontekstu, jedan od obećavajućih pristupa jeste CREW program (Civility, Respect, and Engagement in the Workplace – Uljudnost, Poštovanje i Angažovanje na poslu), koji predstavlja jednu od najviše istraživanih intervencija usmerenih na unapređenje međuljudskih odnosa na radnom mestu. Upravo zbog toga, cilj ovog rada je da analizira i sintetizuje empirijske studije o efektivnosti CREW programa. Osnovno istraživačko pitanje rada odnosi se na to da li i u kojoj meri CREW program doprinosi unapređenju socijalne klime i prevenciji neprihvatljivih ponašanja. Struktura rada obuhvata prikaz teorijskog okvira i karakteristika CREW programa, zatim metodologiju pregleda literature, potom rezultate analiziranih studija, dok završni deo rada čine diskusija i zaključci.

CREW program: Teorijska osnova, implementacija i karakteristike

CREW program razvijen je 2005. godine od strane Uprave za zdravstvo veterana (Veterans Health Administration, u daljem tekstu VHA) u SAD-u kao metod za poboljšanje socijalne klime među zaposlenima. Program je utemeljen na principima teorije socijalnog učenja i organizacione kulture. Dominantno se primenjuje u zdravstvenim ustanovama, odakle je i potekao. CREW model zasniva se na tri ključna elementa: (1) organizaciona podrška uljudnosti, koja se odnosi na to da organizacija

aktivno promoviše i podržava uljudno ponašanje kroz jasne politike, način upravljanja i primer koji daju rukovodioci svojim ponašanjem prema zaposlenima; (2) osećaj poštovanja, odnosno da zaposleni osećaju da se u organizaciji dosledno ceni i poštuje uljudno ponašanje, te da nije samo formalno propisano već se stvarno primenjuje; (3) angažovanje, koje se odnosi na to da se zaposleni osećaju osnaženo i motivisano da aktivno doprinose zajedničkim ciljevima organizacije kroz saradnju sa kolegama. Struktura programa podrazumeva šestomesečnu intervenciju u kojoj zaposleni prolaze kroz tri ključna sastanka sa obučenim voditeljem, uz kontinuirani rad između tih sastanaka. Na inicijalnom sastanku voditelj objašnjava CREW proces grupi, ističe se svrha programa, razgraničava terminologija, grupa identifikuje svoje specifične probleme koje želi da reši i započinju sa vežbama, na primer: „Kako se nositi sa nepoštovanjem", „Strategije za otvaranje teških pitanja“ i sl. Sastanak koji se realizuje sredinom procesa (nakon tri meseca) omogućava grupi da podeli uspehe i neuspehe, razgovara o tome šta je funkcionisalo a šta nije, i da prilagodi pristup u buduće ako je potrebno. Na završnom sastanku (nakon šest meseci) grupa analizira sve što su naučili i postigli, dele se nove ideje i uvidi otkriveni tokom procesa, i održava se proslava za kraj programa. Metode rada uključuju strukturisane vežbe za razvoj socijalnih veština i timske kohezije kroz koje se promoviše poštovanje na radnom mestu. Tokom CREW vežbi kolege kroz razgovor i međusobno upoznavanje postaju svesni gledišta i iskustava drugih. Proces unapređuje važne dimenzije emocionalne inteligencije i prenosi poruku da svi članovi organizacije dele odgovornost za doprinos poboljšanju njene kulture, time osnažujući radnu grupu i jačajući njenu kulturu. Voditelji programa koriste CREW Priručnik sa alatima („CREW Toolkit“) iz kojeg biraju aktivnosti specifične za probleme svake grupe. Ključna karakteristika programa je fleksibilnost - prilagođava se lokalnoj kulturi i specifičnim potrebama svake grupe, bez striktnih uputstava i pravila. Ova fleksibilnost omogućava grupama da brzo reaguju na probleme koji se pojave tokom procesa (Armstrong, 2017; Gilin Oore et al., 2010; Jain et al., 2025; Judkins, 2013; Laschinger et al., 2012; Maslach & Leiter, 2016; Osatuke et al., 2013; Reio & Sanders-Reio, 2011; Savadkouhi & Oreyzi, 2022).

Iako se njegovi počeci vezuju za primenu u zdravstvenom sistemu, njegova primena je daleko šira, a zahvaljujući karakteru fleksibilnosti i adaptabilnosti, svoje mesto je pronašao i u drugim sistemima, kao što su akademsko okruženje (Jain et al., 2025) i industrijski sektor (Savadkouhi & Oreyzi, 2022).

Metodologija rada

Pregled literature sproveden je pretraživanjem akademskih baza: PubMed, PsycINFO, Scopus, Cochrane Library i Google Scholar, koje su odabrane zbog širokog obuhvata naučne literature iz oblasti zdravstva, psihologije i srodnih nauka relevantnih za temu CREW programa, socijalne klime i neprihvatljivih ponašanja u radnom okruženju. Pretraga je sprovedena korišćenjem sledećih ključnih reči i njihovih kombinacija: ("CREW program" OR "Civility, Respect, and Engagement in the Workplace") AND (workplace civility OR workplace incivility OR social climate OR workplace mistreatment OR effectiveness OR evaluation)". Poslednja pretraga je realizovana u maju 2026. godine.

Pregledom literature identifikovano je 283 rada. Nakon uklanjanja duplikata (n = 50), u dalju analizu je uključeno 233 rada. Na osnovu pregleda naslova i apstrakata, isključeno je 195 radova. Preostalih 38 je detaljnije analizirano, pri čemu je 29 isključeno zbog neispunjavanja kriterijuma.

U pregled su uključene studije koje su: (1) ispitivale efektivnost CREW programa u pogledu različitih ishoda u radnom okruženju, kao što su uljudnost, neuljudnost, socijalna klima, stres, međuljudski odnosi i sl.; (2) različitog istraživačkog dizajna (longitudinalne studije, kvazi-eksperimentalne, kros-sekcione studije, itd.); (3) bez ograničenja u pogledu karakteristika uzorka, odnosno studije sprovedene u različitim organizacionim kontekstima; (4) objavljene na engleskom jeziku; (5) čiji su tekstovi dostupni u celini; (6) objavljene u periodu od 2005. do 2025. godine.

Isključene su studije: (1) koje su ispitivale intervencije u radnom okruženju uopšteno, bez jasne identifikacije CREW programa u analizi; (2) koje su se bavili pojedinačnim elementima ili konceptima povezanim sa CREW programom, ali nisu ispitivali sam program niti pružali podatke o efektivnosti; (3) pregledni radovi; (4) čiji tekstovi koji nisu dostupni u celini. Tako je u konačan pregled uključeno devet studija, koje su detaljnije analizirane. Podaci su analizirani korišćenjem narativne sinteze, koja je omogućila integraciju rezultata studija i identifikaciju ključnih obrazaca u nalazima, kao i praznina u literaturi.

Tabela 1

Karakteristike uključenih studija

Studija	Država	Uzorak	Tip studije	Ključni nalaz o efektivnosti programa
Osatuke (2009)	SAD	*N* = 2780 (kliničko i administrativno osoblje)	Kvazi-eksperimentalna	Značajno poboljšanje uljudnosti u radnom okruženju kod intervencijskih grupa u poređenju sa kontrolnim.
Leiter (2011)	Kanada	*N* = 1773 (zdravstveni radnici)	Longitudinalna	Program je pokazao značajne efekte u povećanju uljudnosti, zadovoljstva poslom i radne angažovanosti, kao i redukciji neuljudnosti, cinizma, sindroma sagorevanja i izostanaka sa posla.
Laschinger (2012)	Kanada	*N* = 755 (medicinske sestre)	Longitudinalna	Program je efektivan u pogledu strukturalnog osnaživanja, podsticanja poverenja u rukovodstvo i redukcije neuljudnosti.
Leiter (2012)	Kanada	*N* = 957 (zdravstveni radnici)	Longitudinalna	Efekti programa su delimično održivi kroz vreme: zabeleženo je dalje smanjenje stresa i neuljudnosti, stavovi prema poslu su se održali bez daljeg napretka, a izostanci sa posla su se vratili na nivo pre intervencije.
Gilin Oore (2010)	Kanada	*N* = 478 (zdravstveni radnici)	Kvazi-eksperimentalna	CREW program je smanjio negativne uticaje stresora na mentalno zdravlje zaposlenih.
Judkins (2013)	SAD	*N* = 160 (voditelji CREW programa)	Kvazi-eksperimentalna	Iskustvo voditelja CREW programa pozitivno je povezano sa ishodom uljudnosti, dok su motivacija zaposlenih za prisustvovanjem i angažovanost supervizora značajno opadali tokom intervencije.
Sawada (2021)	Japan	36-47 zaposlenih po merenju (zdravstveni radnici)	Kros-sekciona	Program nije pokazao statistički značajne efekte na socijalnu klimu, radnu angažovanost i socijalnu klimu.
Savadkouhi & Oreyzi (2022)	Iran	*N* = 30 (15+15) (zaposleni u gas industriji)	Kvazi-eksperimentalna	Program je pokazao značajne rezultate u poboljšanju međuljudskih odnosa.
Jain (2025)	Indija	*N* = 104 (univerzitetsko osoblje)	Kvazi-eksperimentalna	Program je efektivan u pogledu redukcije stresa i neuljudnosti, kao i poboljšanja organizacione posvećenosti.

Rezultati studija

Empirijska validacija CREW programa obuhvatila je niz studija koje su, koristeći različite istraživačke dizajne ispitivale efekte ovog programa u različitim radnim sredinama. U Tabeli 1 dat je prikaz osnovnih karakteristika analiziranih studija.

Osatuke i sar. (Osatuke et al., 2009) su sproveli evaluaciju CREW programa, na uzorku kliničkog i administrativnog osoblja u okviru Uprave za zdravstvo veterana (VHA), obuhvatajući ukupno 40 radnih grupa (N = 2780 zaposlenih) u dva talasa implementacije. Rezultati su pokazali statistički značajno poboljšanje uljudnosti na radnom mestu u intervencijskim grupama u poređenju sa kontrolnim grupama. Najopsežnija evaluacija CREW programa sprovedena je pre više od deceniju u kanadskom zdravstvenom sistemu, gde su istovremeno objavljene dve analize istog longitudinalnog istraživačkog projekta (Leiter et al., 2011; Laschinger et al., 2012). Lajter i sar. (Leiter et al., 2011) fokusirali su se na uticaj intervencije na uljudnost, neuljudnost, sindrom sagorevanja, stavove prema poslu i izostanke sa posla, analizirajući podatke 1173 zdravstvena radnika u prvoj i 907 učesnika u drugoj etapi. Rezultati su pokazali statistički značajna poboljšanja u intervencijskim u odnosu na kontrolne grupe: povećanje uljudnosti i poštovanja, smanjenje neuljudnosti od supervizora, značajno smanjenje cinizma, povećanje zadovoljstva poslom i radne angažovanosti, kao i drastično smanjenje izostanaka sa posla za 38%. Lašinger i sar. (2012) koristili su podatke istog projekta, ali su se fokusirali na analizu uticaja CREW programa na strukturalno osnaživanje (podrška, resursi, prilike za napredovanje, informisanost), iskustva sa neuljudnim ponašanjima od strane drugih i poverenje u rukovodstvo. Učesnici u CREW programu pokazali su značajno veće poboljšanje na ovim varijablama od prvog do drugog merenja u poređenju sa kontrolnim grupama koje nisu učestvovale u intervenciji (Leiter et al., 2011; Laschinger et al., 2012). Dalja analiza održivosti efekata pokazala je da se pojedini pozitivni ishodi zadržavaju i nakon završetka intervencije. Naime, godinu dana nakon programa zabeleženo je dalje smanjenje neuljudnosti i stresa, dok su se stavovi prema poslu održali, ali bez dodatnog napretka. Nasuprot tome, izostanci sa posla vratili su se na nivo pre intervencije (Leiter et al., 2012). Treba imati u vidu da u ovoj studiji nisu kontrolisani organizacioni i kontekstualni faktori koji bi mogli uticati na promene tokom perioda praćenja.

Pored zabeleženih efekata u zdravstvenom sistemu, efekte programa potvrđuju i nalazi studije sprovedene u akademskom okruženju. Konkretno, nakon sprovedene intervencije, zabeležen je statistički značajan pad nivoa neuljudnosti i stresa, uz istovremeno povećanje organizacione posvećenosti u eksperimentalnoj grupi. Nasuprot tome, u kontrolnoj grupi zabeleženo je pogoršanje ovih indikatora, što dodatno potvrđuje značaj primene programa (Jain et al., 2025). U širem kontekstu razumevanja delovanja mehanizama intervencije, studija Gilin Ur i sar. (Gilin Oore et al., 2010) je pokazala da neuljudnost na radnom mestu pojačava negativan uticaj stresora na zdravlje zaposlenih, dok CREW intervencija deluje kao zaštitni faktor koji ublažava ove efekte. Takođe, utvrđeno je da različiti izvori neuljudnosti imaju drugačije posledice, pri čemu neuljudnost od strane kolega više utiče na mentalno, a od strane nadređenih na fizičko zdravlje. Efektivnost programa dodatno je uslovljena i načinom njegove implementacije. U tom kontekstu, Džadkins (Judkins, 2013) je utvrdila da je iskustvo voditelja pozitivno povezano sa uspehom intervencije, dok su motivacija zaposlenih za prisustvovanje i angažovanje supervizora značajno opadali tokom vremena. Međutim, nalazi relativno novijih istraživanja ukazuju na varijabilnost efekata CREW programa u različitim kontekstima. Studija Savada i sar. (Sawada et al., 2021) nije pokazala statistički značajne efekte na socijalnu klimu, radnu angažovanost i uljudnost, iako su učesnici subjektivno percipirali poboljšanja u međuljudskim odnosima i saradnji. Nasuprot tome, u studiji Savadkuhija i Orejzija (Savadkouhi & Oreyzi, 2022) je utvrđena statistički značajna razlika između eksperimentalne i kontrolne grupe, a na osnovu razlika u rezultatima u pretestu i posttestu, autori su zaključili da je CREW program bio efikasan u povećanju rezultata ispitanika na posttestu, odnosno u unapređenju energije u međuljudskim odnosima.

Diskusija

Cilj našeg rada je bio da analiziramo i sintetizujemo dosadašnja istraživanja o efektivnosti CREW programa u unapređenju socijalne klime u radnom okruženju i prevenciji neprihvatljivih ponašanja. Većina analiziranih studija fokusira se na promene u komunikaciji, interpersonalnim odnosima i radnoj klimi kao posrednim ishodima intervencije, podsticanju uljudnosti i redukciji neuljudnosti, a manje na direktno merenje težih oblika neprihvatljivih ponašanja poput zlostavljanja na radu. Ovakav fokus je u skladu i sa ciljevima programa, koji se odnose

na to da učesnici postanu osetljiviji na uticaj sopstvenog ponašanja na druge, te da razviju efikasne strategije za reagovanje na neuljudnost i nepoštovanje u radnom okruženju, kao i bogatiji repertoar podržavajućih interakcija sa kolegama (Lee Smith & Kelloway, 2016).

Analiza prikazanih studija ukazuje na nekoliko ključnih obrazaca relevantnih za naše istraživačko pitanje. Prvo, najobuhvatnije studije o efektivnosti CREW programa (Leiter et al., 2011; Laschinger et al., 2012; Leiter et al., 2012) ukazuju na njegove pozitivne promene u domenu uljudnosti, neuljudnosti, stresa, zadovoljstva poslom i radne angažovanosti. Ipak, s obzirom na to da nisu kontrolisani svi faktori koji bi mogli uticati na promene tokom perioda praćenja, održivost efekata se ne može pripisati samoj intervenciji. Zbog toga se nalazi o dugoročnim efektima programa moraju tumačiti oprezno, uz pretpostavku da održavanje pozitivnih promena zahteva i kontinuiranu podršku i dodatno angažovanje svih aktera organizacionog sistema. S tim u vezi, poželjno je da se i po završetku CREW programa, razmotre dodatne, tzv. „booster" sesije. Posebno je značajan nalaz da u odsustvu intervencije dolazi do pogoršanja neuljudnosti i stresa (Jain et al., 2025), koji nam ukazuje na to da socijalna klima nije statičan faktor. Dodatno, nalazi Gilin Oore i sar. (2010) pokazuju da CREW program ima protektivnu funkciju, ublažavajući negativne efekte radnih stresora na mentalno zdravlje zaposlenih. Ovakvi nalazi upućuju na to da unapređenje socijalne klime može delovati kao resurs u organizacionom okruženju, a ne samo kao korektivni mehanizam za neprihvatljiva ponašanja.

Iako je CREW program prvobitno razvijen i najčešće primenjivan u zdravstvenom sistemu, novija istraživanja ukazuju na njegovu primenu i u drugim organizacionim kontekstima, uključujući akademsko okruženje (Jain et al., 2025) i gasnu industriju (Savadkouhi & Oreyzi, 2022). Međutim, rezultati analiziranih studija nisu u potpunosti konzistentni. Iako većina studija potvrđuje pozitivne efekte programa, neke ukazuju na ograničenu ili kratkoročnu efektivnost (Sawada et al., 2021). Ova varijabilnost može se objasniti razlikama u organizacionom i kulturološkom kontekstu, ali i načinom implementacije programa. Pojedine studije ukazuju da faktori povezani sa implementacijom i učešćem u programu, poput iskustva voditelja CREW programa, prisustvovanja zaposlenih i angažovanosti supervizora, mogu imati značaj za ishode programa (Judkins, 2013). Međutim, ovi faktori nisu posebno ispitivani u ostalim analiziranim studijama.

Ograničenja postojećih istraživanja o CREW programu prvenstveno se odnose na njegovu dominantnu primenu u zdravstvenom sistemu, što može voditi generalizaciji podataka. Iako rezultati ukazuju na potencijal programa, neophodna je njegova šira primena i u drugim organizacionim kontekstima, kako bi se omogućilo pouzdanije poređenje podataka i donošenje čvršćih zaključaka o njegovoj efektivnosti i mogućnostima primene. Dodatno, uočava se nedostatak novijih longitudinalnih studija, uzimajući u obzir da je poslednja tog tipa sprovedena još 2012. godine (Leiter et al., 2012), a radno okruženje se značajno promenilo. Sprovođenje longitudinalne studije bi omogućilo da vidimo da li efekti CREW programa traju kroz vreme, te da li dolazi do održavanja promene ili regresa. Imajući u vidu da se većina analiziranih studija fokusirala na uljudnost, neuljudnost, stres i socijalnu klimu, buduća istraživanja trebalo bi da detaljnije ispitaju da li i na koji način CREW program može doprineti prevenciji težih oblika neprihvatljivih ponašanja, posebno zlostavljanja na radu. Ovakav oprez u tumačenju nalaza u skladu je i sa sistematskim pregledom intervencija za prevenciju zlostavljanja na radu, u kojem se ukazuje na nizak kvalitet dokaza o efektivnosti CREW programa u ovoj oblasti (Gillen et al., 2017).

Kada je reč o ograničenjima našeg pregleda, posebno se izdvaja heterogenost uključenih studija u pogledu uzoraka (veličina, sektor), metodologije, kao i zemalja u kojima je program primenjivan. Studije se razlikuju po fokusu istraživanja, od unapređenja uljudnosti i poštovanja, preko redukcije neuljudnog ponašanja, do posvećenosti poslu i prevencije neprihvatljivih oblika ponašanja, kao i po nivou odnosa koji analiziraju (među kolegama ili na relaciji zaposleni-nadređeni), što dodatno može otežati poređenje rezultata i donošenje zaključaka. Dodatno ograničenje ovog pregleda odnosi se na mogućnost da pojedine relevantne studije nisu obuhvaćene pretragom, naročito ukoliko nisu indeksirane u pretraživanim bazama ili njihov tekst nije bio dostupan u celini. Zbog toga se nalazi ovog rada moraju tumačiti u skladu sa obuhvatom korišćene strategije pretrage. Pored ovih ograničenja, prednost ovog rada se ogleda u objedinjavanju nalaza studija iz različitih geografskih i organizacionih konteksta, kao i uključivanju novijih studija, čime se omogućava uvid u pravce daljeg istraživanja CREW programa i pitanja koja su ostala nedovoljno ispitana.

Uprkos navedenim ograničenjima, rezultati pokazuju i značajne teorijske i praktične implikacije. Posmatrano iz teorijskog ugla, rezultati skreću pažnju na snažan uticaj socijalne klime u radnom okruženju, te značaja uključivanja intervencija kojima će se delovati na unapređenje iste

i prevenirati neprihvatljivi oblici ponašanja među zaposlenima. Na praktičnom nivou, značaj CREW programa ogleda se u njegovoj primenjivosti u savremenom radnom okruženju, koje karakterišu sve veći pritisci, povećani zahtevi, stepen odgovornosti i kompleksniji međuljudski odnosi. Fokus na unapređenje komunikacije i kvaliteta međuljudskih odnosa među zaposlenima se postavlja kao jedan od glavnih zahteva svake organizacije. S druge strane, na taj način može se smanjiti rizik od neželjenih pojava kao što su česta odsustva sa posla, napuštanje posla, sindroma sagorevanja, neuljudnog ponašanja i sl. Pored toga, važno je osvrnuti se i na širinu programa. Uzimajući u obzir dosadašnju primenu CREW programa u različitim radnim okruženjima, uključujući zdravstveni sistem, akademsko okruženje i industrijski sektor, čini se da program predstavlja primer dobre prakse koji može biti implementiran, kako u javnom sektoru, tako i u privatnom, uključujući i manja preduzeća i veće organizacije. Na samom kraju, izostaju podaci o primeni CREW programa u Srbiji i regionu, te se nameće preporuka za razmatranjem primene takvog programa na našim prostorima, a potom i istraživanjima koja bi ispitala njegovu efektivnost u domaćem organizacionom kontekstu, uzimajući u obzir specifičnosti radne kulture i organizacionih praksi.

Zaključak

Ovaj rad analizirao je devet studija o evaluaciji CREW programa, obuhvatajući različite organizacione kontekste i geografske regione. Nalazi ukazuju da efektivnost programa može zavisiti od načina njegove implementacije i organizacionih faktora. Najdosledniji nalazi odnose se na unapređenje uljudnosti, redukciju neuljudnosti, poboljšanje interpersonalnih odnosa i pojedine aspekte radnog funkcionisanja, kao što su stres, zadovoljstvo poslom i radna angažovanost. Ipak, analizirane studije nisu posvetile pažnju težim oblicima neprihvatljivih ponašanja, kao što je zlostavljanje na radu. Zbog toga se CREW program može posmatrati kao pristup koji ima potencijal da doprinese unapređenju socijalne klime i kvalitetnijih odnosa među zaposlenima, dok je njegov uticaj na prevenciju težih oblika neprihvatljivog ponašanja potrebno dodatno istražiti. Posebno je važno i pitanje održivosti efekata programa. Budući da se promene ne mogu pripisati isključivo samom programu, rezultate je potrebno tumačiti sa oprezom, uzimajući u obzir i način implementacije i širi organizacioni kontekst.

Posmatrano u celini, CREW program može biti obećavajući, naročito u pogledu podsticanja uljudnosti, smanjenja neuljudnosti i jačanja socijalne klime u radnom okruženju. Buduća istraživanja trebalo bi da budu metodološki rigoroznija, longitudinalna i sprovedena u različitim sektorima i kulturnim kontekstima. Posebno je važno ispitati da li i na koji način promene u uljudnosti i socijalnoj klimi mogu dugoročno smanjiti rizik od težih oblika neprihvatljivih ponašanja. Takođe, imajući u vidu nedostatak podataka o primeni CREW programa u Srbiji i regionu, potrebno je razmotriti mogućnosti njegove adaptacije i empirijske provere u domaćem kontekstu.

Literatura

Armstrong, N. E. (2017). A quality improvement project measuring the effect of an evidence-based civility training program on nursing workplace incivility in a rural hospital using quantitative methods. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care, 17*(1), 100–137. https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v17i1.438

Bhugra, D. (2025). How to deal with bullying, harassment and discrimination in the workplace?. *Journal of the Royal Society of Medicine, 118*(2), 59–61. https://doi.org/10.1177/01410768241289863

Boyatzis, R. E., & Rochford, K. (2020). Relational climate in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Frontiers in Psychology, 11*, 85. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00085

Cooper, B., Wang, J., Bartram, T., & Cooke, F. L. (2018). Well-being-oriented human resource management practices and employee performance in the Chinese banking sector: The role of social climate and resilience. *Human Resource Management, 58*(1), 85–97. https://doi.org/10.1002/hrm.21934

Ćurčić, R., Prebiračević, V., & Vasić, N. (2013). Manipulacija komunikacijama u svrhu mobinga. *FBIM Transactions, 1*(1). 74–84. https://doi.org/10.12709/fbim.01.01.01.08

Demirag, S., & Ciftci, S. (2017). Psychological intimidation at workplace (mobbing). *Journal of Psychology and Psychotherapy, 7*(3), 1–4. https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000305

Gilin Oore, D., Leblanc, D., Day, A., Leiter, M. P., Laschinger, S., Price, S. L., & Latimer, M. (2010). When respect deteriorates: incivility as a moderator of the stressor–strain relationship among hospital workers. *Journal of Nursing Management, 18*(8), 878–888. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01139.x

Gillen, P. A., Sinclair, M., Kernohan, W. G., Begley, C. M., & Luyben, A. G. (2017). Interventions for prevention of bullying in the workplace (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 1*, 1–59. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009778.pub2

Gligorić, S. (2021). *Zlostavljanje na radu - ključni radnopravni aspekti* [doktorska

disertacija, Univerzitet u Beogradu]. NaRDus. https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/18595

Hodgins, M., MacCurtain, S., & Mannix-McNamara, P. (2014). Workplace bullying and incivility: a systematic review of interventions. *International Journal of Workplace Health Management*, *7*(1), 54–72. https://doi.org/10.1108/IJWHM-08-2013-0030

İzci, Y., & Kılıç, C. (2025). Exploring the impact of social climate on job satisfaction: A comprehensive analysis. *The International Journal of Eurasia Social Sciences, 16*(59), 52–79. https://doi.org/10.70736/ijoess.551

Jain, E., Dhankar, C., & Jain, K (2025). The effectiveness of the CREW intervention in reducing workplace incivility and job stress while enhancing organizational commitment among academicians: A quasi-experimental study (Version 1) [Preprint]. *Research Square*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7687239/v1

Judkins, S. (2013). *Investigating Civility, Respect, and Engagement in the Workplace (CREW): What Impact Do Selective Process Variables Have on the Success of CREW*? [Doctoral dissertation, Xavier University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=xavier1511354862410182

Kordić, B., & Babić, L. (2014). Mobbing and career counselling. *Engrami, 36*(3–4), 5–14.

Králiková, K., & Králik, J. (2021). Atmosphere in workplace mirror of society. *Social & Economic Revue, 19*(1). https://doi.org/10.52665/ser20210103

Laschinger, H., Leiter, M. P., Day, A., Gilin-Oore, D., & Mackinnon, S. P. (2012). Building empowering work environments that foster civility and organizational trust: Testing an intervention. *Nursing Research, 61*(5), 316–325. https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318265a58d

Leiter M., Day, A., Oore D., & Spence Laschinger H. (2012). Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*, 425–434. https://doi.org/10.1037/a0029540

Leiter, M. P., Laschinger, H. K. S., Day, A., & Oore, D. G. (2011). The impact of civility interventions on employee social behavior, distress, and attitudes. *Journal of Applied Psychology, 96*(6), 1258–1274. https://doi.org/10.1037/a0024442

Leake, G., Amankwaa, A. & de Pater, I.E. (2026). Workplace Mistreatment: A Systematic Review of Interventions and Future Research Agenda. *Journal of Business Ethics, 204*, 523–564. https://doi.org/10.1007/s10551-025-06058-x

Lee Smith, S., & Kelloway, E. K. (2016). Respect in the workplace: an evaluation of a short online intervention program. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance, 3*(4), 395–410. https://doi.org/10.1108/JOEPP-02-2016-0008

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher, 39*(2), 160–163. https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918

Osatuke, K., Leiter, M., Belton, L., Dyrenforth, S., & Ramsel, D. (2013). Civility, Respect and Engagement at the Workplace (CREW): A national organization development program at the Department of Veterans Affairs. *Journal of Management Policies and Practices, 1*(2), 25–34. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5571-0_5

Osatuke, K., Moore, S. C., Ward, C., Dyrenforth, S. R., & Belton, L. (2009). Civility, respect, engagement in the workforce (CREW) nationwide organization development intervention at Veterans Health Administration. *The Journal of Applied Behavioral Science*, *45* (3), 384-410. https://doi.org/10.1177/0021886309335067

Peng, X. (2023). Advancing Workplace Civility: a systematic review and meta-analysis of definitions, measurements, and associated factors. *Frontiers in Psychology, 14*(1), 1–20. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1277188

Reio Jr, T. G., & Sanders-Reio, J. (2011). Thinking about workplace engagement: does supervisor and coworker incivility really matter?. *Advances in Developing Human Resources, 13*(4), 462–478. https://doi.org/10.1177/1523422311430784

Rosander, M., & Salin, D. (2023). A hostile work climate and workplace bullying: reciprocal effects and gender differences. Employee Relations: *The International Journal, 45*(7), 46–61. https://doi.org/10.1108/ER-03-2022-0127

Savadkouhi, S., & Oreyzi, H. (2022). Effectiveness of CREW Program on relational energy of the employees. *Organizational Psychology, 12*(1), 43–50. https://doi.org/10.17323/2312-5942-2022-12-1-43-50

Sawada, U., Shimazu, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Speigel, L., & Leiter, M. P. (2021). The effects of the civility, respect, and engagement in the workplace (CREW) program on social climate and work engagement in a psychiatric ward in Japan: A pilot study. *Nursing Reports, 11*(2), 320–330. https://doi.org/10.3390/nursrep11020031

Sekgobela, L., & Matjie, M. (2025). Workplace Bullying and Its Effects at A Higher Education Institution (HEI): Academics' Perspectives. *International Journal of Qualitative Research, 4*(3), 240–248. https://doi.org/10.47540/ijqr.v4i3.1886

Sökmen, F., & Kılıç, C. (2025). Investigation of the impact of social climate on employee performance: A comprehensive analysis. *Business & Management Studies: An International Journal, 13*(4), 1631–1650. https://doi.org/10.15295/bmij.v13i4.2608

Sun, S., Chen, H., He, Y., Yu, F., Yang, Y., Chen, H., & Tung, T. H. (2025). Workplace bullying and turnover intentions among workers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health, 25*(1), 2394. https://doi.org/10.1186/s12889-025-23339-2

Tsuno, K., Shimazu, A., Osatuke, K., Shimada, K., Ando, E., Inoue, A., Kurioka, S., & Kawakami, N. (2022). Assessing workplace civility: Validity and 1-year test-retest reliability of a Japanese version of the CREW Civility Scale. *Journal of Occupational Health, 64*(1). https://doi.org/10.1002/1348-9585.12332

Effectiveness of the CREW Program in Improving Social Climate in the Work Environment and Preventing Workplace Mistreatment*

Petar M. Čolić[2]

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Social climate is an important factor that shapes interpersonal relationships within an organization. Its deterioration is associated with an increased risk of workplace mistreatment, such as incivility, interpersonal conflicts, and workplace bullying. In this context, special attention should be given to interventions aimed at improving social climate and preventing workplace mistreatment, among which the CREW program (Civility, Respect, and Engagement in the Workplace) stands out. The aim of this paper is to analyze and synthesize empirical studies on the effectiveness of the CREW program in improving social climate in the work environment and preventing workplace mistreatment. A narrative literature review was conducted by searching academic databases (PubMed, PsycINFO, Scopus, Cochrane Library, and Google Scholar), and nine studies published between 2005 and 2025 were included in the analysis. The findings of the analyzed studies indicate that the CREW program shows the most consistent positive effects in the domains of improving social climate, increasing civility, enhancing interpersonal relationships, reducing stress and incivility, and increasing work engagement and job satisfaction. However, the effects of the program on the prevention of more severe forms of workplace mistreatment, such as workplace bullying, have been less explored, while the sustainability of effects may depend on the context and mode of program implementation. The CREW program can be viewed as a promising approach to improving social climate and the quality of interpersonal relationships in the work environment. Nevertheless, additional longitudinal and methodologically rigorous studies in different organizational contexts are needed to draw stronger conclusions about its effectiveness, long-term sustainability, and potential impact on the prevention of more severe forms of workplace mistreatment.

Keywords: CREW program / intervention / social climate / workplace mistreatment / work environment

PRIMLJENO: 30.3.2026.
REVIDIRANO: 15.5.2026.
PRIHVAĆENO: 25.5.2026.

* Predloženo citiranje: Čolić, P. (2026). Efektivnost CREW programa u unapređenju socijalne klime i prevenciji neprihvatljivih ponašanja u radnom okruženju. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 45*(1), 83–98. https://doi.org/10.47152/ziksi2026015

[2] Doctoral student. ©2026 by authors.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, 2026, Vol. 45, Br. 1, str. 99–103

Pro futuro: Životni i naučni put prof. dr Vladana Joldžića [7. jun 1954 – 24. april 2026]

In Memoriam

Prof. dr Vladan Joldžić rođen je sedmog juna 1954. godine u Ćupriji, od oca Uroša, pravnika i majke Vere, službenice. Zbog očevog posla porodica se uskoro seli u Smederevo i konačno u Beograd, kada je Vladan imao pet godina. U Beogradu je završio osnovnu školu, gimnaziju i Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu na kojem je 1983. stekao svoju magistarsku, a 1993. i titulu doktora pravnih nauka. Ceo svoj radni vek, od 1979, proveo je u *Institutu za kriminološka i sociološka istraživanja*, u svim zvanjima, počevši od asistenta pripravnika do naučnog savetnika.

Ekološko pravo, Međunarodno ekološko pravo, ekološka politika i pravna regulativa zaštite životne sredine – bile su centralne oblasti naučnog

interesovanja dr Joldžića i njegovih doprinosa ovim disciplinama na našem i međunarodnom planu.

Vladan Joldžić je od 1996. predavao *Ekološko pravo* na *Biološkom fakultetu* i na *Geografskom fakultetu* Univerziteta u Beogradu, na redovnim i postdiplomskim studijama. Predavao je, od 2008. i na *Fakultetu za zaštitu životne sredine Futura* Univerziteta Singidunum.

Prof. dr Vladan Joldžić bio je ekspert Ujedinjenih nacija pri CEDAR /CEED (Program Ujedinjenih nacija za razmenu podataka o životnoj sredini) i član International Council of Environmental Law koja je i savetodavno telo UN za područje ekološkog prava i politike.

Bio je aktivni član IUCN: The World Conservation Union i njenih tela: Environmental Law Centre & Commission on Environmental Law.

Prof. dr Vladan Joldžić je bio deo globalne mreže eksperata UPEACE: University for Peace koji je osnovan od strane Ujedinjenih nacija, što je još jedan od indikatora u kojoj meri je njegov rad bio poznat i cenjen na svetskom nivou, daleko izvan naših granica. Navedeni Univerzitet za mir osnovan je u Kostariki.

Costa Rica! Zvuči egzotično, ali to je zapravo vrlo simbolično mesto. Kostarika je poznata kao jedna od retkih zemalja na svetu koja nema vojsku (ukinuta je 1948. godine) i koja je ogroman deo svoje teritorije posvetila očuvanju prirode. Zato je UN upravo tamo, 1980. godine, osnovao University for Peace (UPEACE).

Glavni kampus, *Rodrigo Carazo*, nalazi se usred netaknutog i izuzetno pitoresknog rezervata prirode.

Dakle, naš prijatelj i kolega prof. dr Vladan Joldžić bio je i intelektualno povezan sa institucijom čije samo sedište i fizički predstavlja ono za šta se on svojski zalagao: mir i ekologiju.

U Beogradu, kao što znamo, postoji ECPD (Evropski centar za mir i razvoj), koji je zapravo regionalni ogranak tog istog univerziteta iz Kostarike gde je prof. dr Joldžić bio jedan od dragocenih saradnika.

Autor je dvadeset samostalnih knjiga i četiri u koautorstvu i par stotina naučnih ili stručnih radova. Neki od radova dr Joldžića objavljeni su u Mađarskoj, Poljskoj, Čehoslovačkoj, Bugarskoj, Velikoj Britaniji, SAD i Brazilu.

Terra communis est

Prof. dr Vladan Joldžić gledao je, metaforično, u budućnost kada je većina nas analizirala sadašnjost ili prošlost u svojim disciplinama, kao što to obično biva. On nije samo tumačio zakone; predlažući ih u oblasti zaštite životne sredine, bio je advokat i naše budućnosti i pokoljenja koja će tek doći, vredni čuvar blaga koje je važno svima – Planete zemlje koja nam je, globalno posmatrano, zajednički dom i naša jedina kuća pod zvezdama.

Pamtim Vladicine u metafori gotovo proročke reči izrečene u jednoj neformalnoj prilici: "*Doći će dan kada će se na Zemlji voditi ratovi za čistu vodu*".

Za Vladana Joldžića zaštita životne sredine nikada nije bila samo pravna oblast, već pitanje ljudske i etičke odgovornosti pred budućnošću.

U vremenu kada se ekološka kriza produbljuje, njegov naučni i ljudski testament ostaje svetionik odgovornosti *pro futuro.*

Bene Quiescas

U svetu paragrafa i ponekad suvoparnih zakona, prof. dr Vladan Joldžić nije tražio samo pravdu za prirodu i Planetu Zemlju koja svim bićima koja je naseljavaju treba da pruži miran i zdrav život, rast, mir i odmorište, već je u sebi nosio autentičnu prirodu i kvintesenciju dobrote same. Mi koji smo imali tu srećnu priliku da ga bliže upoznamo i da sa njim sarađujemo, iskusili smo njegovu plemenitost i dobronamernost na mnogo načina. Sve dobre ideje i aktivnosti u Institutu imale su njegovu bezrezervnu podršku; kad je trebalo brzo reagovati nije oklevao. Svakome kome je bila potrebna njegova podrška ili pomoć stizala je i to odmah, jer "dvostruko daje ko brzo daje".

Dok istorija disciplina kojim se bavio beleži njegov legat: knjige, tekstove i njegove mandate u prestižnim međunarodnim institucijama – lična istorija nas, njegovih prijatelja, saradnika i kolega pamtiće ono što se ne može definisati diplomama ni uspesima: njegov blagi osmeh, ljubaznost, čestitost i iznad svega benevolentnost koja je, poput retkog minerala, prosijavala ne samo kroz stručne i naučne napore dr Joldžića, već još i više kroz njegove ljudske kvalitete i poduhvate.

Stručnjaci odlaze, ali ostaju uspomene na ljude koji su naše živote činili lepšima, boljima i plemenitijima.

Na njegove profesionalne pozicije i funkcije doći će ili su već došli neki drugi ljudi, ali dobar čovek Vladan Joldžić zauvek će nam nedostajati.

Filotimo Vladana Joldžića

Filotimo bi bila ona plemenita osetljivost duše koja na svako dobro uzvraća još većim dobrom, ne zato što mora, već iz ljubaznosti i ljubavi. Grčka reč filotimo (φιλότιμο) smatra se neprevodivom i u izvornom obliku ušla je u sve velike jezike sveta: etimologija ukazuje na kombinaciju dve antičke grčke reči: philos (φίλος), u značenju "prijatelj" ali i "voleti" i time (τιμή): u značenju "čast" ili "vrednost". Bukvalan prevod bi bio, "onaj koji voli čast", ali u metaforičnom značenju, od antičkih filozofa preko Novog zaveta do savremene literature filotimo znači raditi stvari na ispravan način, sa integritetom, ispoljavajući pritom osećanje dužnosti, darežljivost, svesno pomaganje drugima sa punom svešću da je to unutrašnja potreba i želja čak i po cenu da se na neki način sebe dovede u rizik. Filotimo uključuje i osećaj poštovanja, dužnosti i zahvalnosti prema porodici, prijateljima, kolegama, čak i prema nepoznatim ljudima.

Vladice, bila sam svedok iz prve ruke da si izbor svakog kvalitetnog novog mladog saradnika asistenta podržavao apsolutno, iako najčešće nismo uspevali da obezbedimo njihovo finansiranje od strane Ministarstva i po nekoliko meseci; gledajući širu sliku i našu misiju i misleći o budućnosti Instituta. Danas su neki od njih, [da] i dalje mladi, – naučni savetnici Instituta koji su nam samo na ponos i po zvanju i po delima, naravno kao i oni ostali, koji su vrlo blizu najvišeg naučnog zvanja i odlični "i po delima i po ćudi".

I to je bio tvoj *filotimo*.

Pamtićemo tvoje čokoladice koje si vadio iz svojih džepova kao nepresušnih bunara najlepših želja i stavljao diskretno na sto biblioteke tokom Naučnog veća ili bilo kog drugog sastanka ili mesta susreta u Institutu. Kada bi čokoladice nestale, kao nekom čarolijom stizao bi iz tvojih darežljivih ruku novi kontingent! U sezoni gripa donosio bi ponekad i suvo grožđe jer "zdravo je".

Vladice, tvoju nesebičnost i autentičnu darežljivost nećemo zaboraviti.

Apostol Pavle je najčešće opisivao *filotimo* kao entuzijastičnu ambiciju prema činjenju "dobrih dela".

U svojoj Prvoj poslanici Solunjanima [1. 4:11] Apostol Pavle govori: "I da vam bude filotimo da živite mirno, i da gledate svoj posao [...] za dobro zajednice", da živite skromno i vredno i da vaš trud ne bude običan trud, već onaj koji dolazi iz ljubavi, ljubaznosti i dostojanstva.

Kad čovek ima *filotimo*, svaka zajednica kojoj pripada, porodična, prijateljska ili profesionalna ima od tih osobina samo dobrobit.

"Now cracks the noble heart. Good night, sweet prince [...]"

[William Shakespeare: Hamlet, Act 5, Scene 2]

Vladan Joldžić umro je u Beogradu, 24. aprila anno currente, u svojoj kući, okružen ljubavlju i brigom svojih najmilijih. Iza sebe je ostavio suprugu Milinu i Vladislavu, njihovu ćerku jedinicu.

I u datumu njegove smrti kao da ima nečeg simboličnog: 22. aprila svet je obeležio International Mother Earth Day – dr Vladan Joldžić je otišao sa ovoga sveta dva dana kasnije, nažalost svedočeći faktu da je ekosistem u fazi destrukcije, a mir potpuno kompromitovan.

Ova *Pro Memoria* posveta je jednom plemenitom životu i srcu koje je imalo mnogo ljubavi za svoju porodicu, prijatelje i kolege, njegovoj drugarskoj lojalnosti, njegovom *filotimu*, njegovoj tragičnoj borbi za sopstveno zdravlje na kraju i njegovoj visokoj senzitivnosti za zdrav, miran, dostojanstven i harmoničan život planete Zemlje.

Neka ti bude laka.

Sit tibi terra levis.

Beba Kron

U Solunu,

maja 2026.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

343+316

ZBORNIK Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja = Journal of the Institute of Criminological and Sociological Research / glavna i odgovorna urednica Milena Milićević. - God. 1, br. 1 (1972)- . - Beograd : Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, 1972- (Beograd : Birograf Comp). - 24 cm

Tri puta godišnje.
ISSN 0350-2694 = Zbornik Instituta za kriminološka
i sociološka istraživanja
COBISS.SR-ID 5474306

ISSN 0350-2694