



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
σε συνεργασία με
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

***"ΗΘΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ
ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ"***

υπό

ΜΙΧΑΛΟΥ ΕΛΕΝΗΣ

Μαίας

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2023

Επιβλέπουσα: Ιωάννα Β. Παπαθανασίου , Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ,Τμήματος Νοσηλευτικής , Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

- 1.Ιωάννα Β. Παπαθανασίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής , Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (επιβλέπουσα)
- 2.Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- 3.Ουρανία Κώτσιου, Επ. Καθηγήτρια Παθολογικής Φυσιολογίας του Ανθρώπου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

“Ethical dimensions of vulnerability and social inclusion”

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το παρόν Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα ήταν ένα όνειρό μου που έγινε πραγματικότητα, και η εν λόγω διατριβή ένα στοίχημα που πιστεύω ότι επιτεύχθηκε με επιτυχία. Δεν θα μπορούσε, όμως, να επιτευχθεί χωρίς την σημαντικότερη βοήθεια και καθοδήγηση της επιβλέπουσάς μου καθηγήτριας, αγαπητής κας Παπαθανασίου. Οι παρατηρήσεις της καίριες και ακριβείς, και η υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας αμέριστη. Τέλος, δεν θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω θερμά και την οικογένειά μου για την υπομονή της, και την ενθάρρυνσή της ώστε να φέρω εις πέρας το εγχείρημά μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 Δομή εργασίας	2
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	3
2.1 Ευαλωτότητα	3
2.2 Κοινωνική ένταξη	5
2.3 Ηθικές και κοινωνικές διαστάσεις της Ευαλωτότητας & της Ένταξης.....	6
3. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	14
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	15
4.1 Τύπος μεθοδολογίας.....	15
4.2 Μεθοδολογική προσέγγιση εργασίας	15
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	21
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	28
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	31

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Με τον όρο «ευαλωτότητα» αποδίδεται στα ελληνικά ο αγγλικός όρος «vulnerability» και προσεγγίζεται με δύο τρόπους: Η πρώτη προσέγγιση αντιλαμβάνεται το εκάστοτε άτομο ως ολοκληρωτικά ικανό, και λειτουργικό, οπότε κάθε ευαλωτότητα ή εξάρτηση, είναι είτε κυρίως ατομικό πρόβλημα είτε ομαδικό στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης ομάδας. Η δεύτερη προσέγγιση σχετίζεται με θεσμούς και σχέσεις σε κοινωνικό επίπεδο, όπου αποτελεί επίκεντρο το γεγονός πως η ανθρώπινη υπόσταση επιδέχεται θετικές και αρνητικές μεταβολές, και τίθεται αντιμέτωπη με κινδύνους σε ποικιλία επιπέδων δεδομένης της ένταξής του σε ένα σύστημα κοινωνικής οργάνωσης. Επιπλέον, ενεργός ένταξη σημαίνει να παρέχεται η δυνατότητα σ' όλους τους πολίτες, ιδίως σ' αυτούς που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η εργασία. Έχει ως στόχο την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ τα άτομα που πλήττονται περισσότερο, είναι εκείνα που είναι σε παραγωγική ηλικία και βρίσκονται σε μεγαλύτερη απόσταση ή και εκτός της αγοράς εργασίας.

Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα: Ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δοθούν οι ηθικές διαστάσεις της ευαλωτότητας πληθυσμιακών ομάδων (όπως τα παιδιά, τα ΑμεΑ ή τα άτομα με σοβαρές ασθένειες ή ψυχικές διαταραχές ή όσα είναι θύματα οποιασδήποτε μορφής βίας, οι κακοποιημένες γυναίκες ή οι εγκυμονούσες, οι μετανάστες, οι ηλικιωμένοι, οι τοξικοεξαρτημένοι, οι μειονότητες, οι έφηβοι / φοιτητές, οι μόνοι γονείς με ανήλικα τέκνα, τα θύματα σωματεμπορίας, οι άστεγοι, οι Ρομά, οι πρώην καταδικασθέντες σε ποινή φυλάκισης, και οι περιθωριοποιημένοι), και η ενεργός ένταξή τους στην κοινωνία. Ο σκοπός αυτός επιμερίζεται στους εξής ερευνητικούς στόχους: α) Διευκρίνιση των όρων «ευαλωτότητα» και «κοινωνική ένταξη», β) παρουσίαση των ηθικών διαστάσεων της ευαλωτότητας και της κοινωνικής ένταξης, και γ) παράθεση σχετικών ερευνών και συζήτηση επ' αυτών.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση ποιοτικών και ποσοτικών μελετών δημοσιευμένων στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed, με τη χρήση λέξεων-κλειδιών και στα ελληνικά και στα αγγλικά όπως: “Ethical dimensions” and “vulnerability”, “ethical dimensions” and “social inclusion” “social inclusion” and “vulnerability”, “ethical dimensions”, “vulnerability” and “social inclusion”, “people with disabilities”, “vulnerability” and “social inclusion, και η τελευταία αναζήτηση με ίδιους τους δύο τελευταίους όρους και αντικατάσταση του πρώτου με: “refugees”, “women”, “old people”, “young people / students”, καθώς και συνδυασμών των παραπάνω όρων μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: Στην Ελλάδα η κοινωνική ευαλωτότητα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται ευρέως θεσμικά, πρόκειται για μια έννοια μη καθορισμένη, η οποία αξιολογείται πρωτίστως στο πλαίσιο γραφειοκρατικών παραμέτρων σε σχέση με την κατάσταση τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής υγείας των ωφελούμενων παρά σε σχέση με την ποιότητα ζωής. Τέλος, είναι σημαντικό όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη κάθε Πολιτείας να πάρουν σημαντικές αποφάσεις για την πιο ουσιαστική προστασία όλων των ευάλωτων πληθυσμών.

Λέξεις – κλειδιά: ευαλωτότητα, κοινωνική ένταξη, ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα, ηθικές διαστάσεις

ABSTRACT

Introduction: "Vulnerability" is the term that "ευαλωτότητα" is attributed to English term, and it is approached in two ways: the first approach perceives the individual as fully capable, and functional, so any vulnerability or dependence is either mainly an individual problem or a group problem within a specific group. The second approach is related to institutions and relationships at a social level, where the focus is on the fact that human existence is susceptible to positive and negative changes, and it faces risks at a variety of levels given its integration into a system of social organization. In addition, active inclusion means enabling all citizens, especially those at a disadvantage, to participate fully in society, including labour. It aims to combat poverty and social exclusion, while the people most affected are those who are of productive age and are more distant from or totally outside the labour market.

Purpose and research questions: the main purpose of this paper is to provide the ethical dimensions of the vulnerability of certain population groups (such as children, people with disabilities or people with serious illnesses or mental disorders or those who are victims of any form of violence, abused women or pregnant women, immigrants, the elderly, drug addicts, minorities, adolescents / students, single parents with small children, victims of trafficking, the homeless, the Rom, former prisoners and outcasts) and their active inclusion in society. This purpose is divided into the following research objectives: a) clarification of the terms "vulnerability" and "social inclusion", b) presentation of the ethical dimensions of vulnerability and social inclusion, and c) presentation of relevant research and discussion over them.

Methodology: a systematic review of qualitative and quantitative studies published in the Google Scholar and PubMed databases was carried out, using keywords in both Greek and English, such as: "Ethical dimensions" and "vulnerability", "ethical dimensions" and "social inclusion", "social inclusion" and "vulnerability", "ethical dimensions", "vulnerability" and "social inclusion", "people with disabilities", "vulnerability", and "social inclusion", and the last search was, also, done with the use of the last two terms and after replacing the first with: "refugees", "women", "old people", "adolescents / students", as well as combinations among the above terms.

Conclusions: in Greece, social vulnerability is a term that is widely used institutionally; it is an undefined concept, which is exploited primarily in the context of bureaucratic parameters in relation to the state of both mental and physical health of the beneficiaries rather than in relation to the quality of life. Finally, it is important that all stakeholders of each state / country make important decisions for the most meaningful protection of all vulnerable populations.

Keywords: vulnerability, social inclusion, vulnerable population group, ethical dimensions

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο «ευαλωτότητα» αποδίδεται στα ελληνικά ο αγγλικός όρος «vulnerability», ο οποίος προέρχεται από τον αντίστοιχο λατινικό «vulnus» που μεταφράζεται ως «πληγή». Αν και δεν απαντά συχνά στη διεθνή βιβλιογραφία κατά τη διάρκεια δύο δεκαετιών (του 1970 και του 1980), αυξάνεται η συχνότητά εμφάνισής του σ' αυτή στη δεκαετία του 1990, με την καθιέρωσή του ως όρου να πραγματοποιείται από τη δεκαετία του 2000 και έκτοτε, γεγονός που βελτιστοποιεί την αξιοποίηση αυτού (Zimmermann, 2017). Πλέον, είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται σε διεπιστημονικό πλαίσιο, γεγονός που δυσχεραίνει την απόδοσή του με τη μορφή ενός ενιαίου ορισμού. Ακόμη, η σημασία του παραμένει συχνά αμφισβητήσιμη, δεδομένου ότι μελετητές από ποικίλους επιστημονικούς χώρους τον χαρακτηρίζουν ως «αόριστο», «ασαφής», «πολύπλοκο» και «συγκεχυμένο» όρο (Peroni & Timmer, 2013, σ.1058).

Εν τέλει, ο όρος ευαλωτότητα προσεγγίζεται με δύο τρόπους. Η πρώτη προσέγγιση αντιλαμβάνεται το εκάστοτε άτομο ως ολοκληρωτικά ικανό, λειτουργικό και όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων αλλά και την πραγματοποίηση επιλογών. Έτσι, κάθε ευαλωτότητα ή εξάρτηση, η οποία φαίνεται να ενυπάρχει στην ανθρώπινη φύση και στις όποιες αδυναμίες της, είναι είτε κυρίως ατομικό – παρά κοινωνικό – πρόβλημα, είτε ομαδικό στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης ομάδας. Ως εκ τούτου, η όποια κρατική ευθύνη (δημόσια) ελλείπει (Fineman, 2019). Μάλιστα, είτε η παρουσία είτε η απουσία αυτής έχει σχέση με την κοινωνία της οποίας μέλος είναι το εκάστοτε άτομο. Για τη δεύτερη προσέγγιση, το επίκεντρο αποτελεί το γεγονός πως η ανθρώπινη υπόσταση επιδέχεται θετικές και αρνητικές μεταβολές, τίθεται αντιμέτωπη με κινδύνους σε ποικιλία επιπέδων (ηθικό, θεσμικό, οικονομικό, σωματικό και ψυχολογικό) και σχετίζεται με θεσμούς και σχέσεις σε κοινωνικό επίπεδο, δεδομένης της ένταξής του σε ένα σύστημα κοινωνικής οργάνωσης (Απίστουλας & Νίκου, 2021).

Η ενεργός – και δη η κοινωνική – ένταξη αποτελεί μια εκ των βασικών προτεραιοτήτων της ευρωπαϊκής πολιτικής συνοχής για τα έτη 2021 – 2027, όπως ίσχυε και για την προηγούμενη δετία (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2022). Πιο λεπτομερώς, ενεργός ένταξη σημαίνει να παρέχεται η δυνατότητα σ' όλους τους πολίτες, ιδίως σ'

αυτούς που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση, να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται και η εργασία. Συγκεκριμένα, αυτό σημαίνει:

- i. ικανοποιητική εισοδηματική στήριξη που καθιστά εφικτή μια αξιοπρεπή ζωή σε όλα τα στάδιά της,
- ii. αγορές εργασίας χωρίς αποκλεισμούς, με σκοπό τη διευκόλυνση της ένταξης των ανθρώπων στο εργατικό δυναμικό, την αντιμετώπιση της φτώχειας εντός του εργασιακού περιβάλλοντος, την πρόληψη της φτώχειας και των αντικινήτρων για εργασία,
- iii. την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών κοινωνικής ένταξης – οι οποίες βοηθούν τα άτομα ώστε να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία και να επιστρέψουν στο επαγγελματικό τους περιβάλλον.

Η ενεργός ένταξη έχει ως στόχο την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Τα άτομα που πλήττονται περισσότερο είναι εκείνα που είναι σε παραγωγική ηλικία και βρίσκονται σε μεγαλύτερη απόσταση ή και εκτός της αγοράς εργασίας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021).

Με βάση, επομένως, τα προαναφερθέντα, υπογραμμίζεται ότι ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δοθούν – μέσω της συστηματικής ανασκόπησης δημοσιευμένων μελετών – οι ηθικές διαστάσεις της ευαλωτότητας πληθυσμιακών ομάδων όπως τα ΑμεΑ, οι κακοποιημένες γυναίκες, οι μετανάστες, οι ηλικιωμένοι, οι τοξικοεξαρτημένοι κοκ. και η ενεργός ένταξή τους στην κοινωνία.

1.1 Δομή εργασίας

Η παρούσα εργασία ξεκινάει με την Εισαγωγή, στην οποία παρατίθεται το συγκεκριμένο μελέτης, ο σκοπός συγγραφής της και οι ερευνητικοί της στόχοι, καθώς και η μεθοδολογία στην οποία θα στηριχτεί. Ακολουθεί το κεφάλαιο της Ανασκόπησης της Βιβλιογραφίας με την επιλογή 9 (εννέα) μελετών στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα, οι οποίες θα επιτελέσουν τη βάση του κεφαλαίου της Συζήτησης (4^ο κεφάλαιο). Ενδιάμεσα, ως τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η Μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη συγγραφή της εν λόγω εργασίας και, τέλος, παρατίθενται τα Συμπεράσματα.

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Ευαλωτότητα

Η ευαλωτότητα στα άτομα έχει ως αποτέλεσμα την εξάρτησή τους σε κοινωνικό και σωματικό επίπεδο, καθώς προϋποτίθεται η ύπαρξη ευθύνης γι' αυτά συλλογικά και από το κράτος. Με την εν λόγω προσέγγιση, μάλιστα, καθίσταται σαφές ότι υπάρχει πιθανότητα για τον καθένα να βιώσει την ευαλωτότητα. Σύμφωνα με τη Martha Fineman, ο όρος ευαλωτότητα αποφεύγει την εστίαση σε ορισμένα άτομα ή σε ορισμένες ομάδες ατόμων ή σε δικαιώματα σε επίπεδο ατομικό και πολιτικό, δεν λειτουργεί ως υποκατάστατο για ό,τι περιγράφεται ως αδυναμία ή μειονέκτημα, όπως επίσης και δεν αποτελεί έναν επιπλέον τρόπο για την ανάδειξη μη επιθυμητών διακρίσεων (Fineman, 2019). Οι προσεγγίσεις που προαναφέρθηκαν διαθέτουν διαφορές τόσο ως προς την αφετηρία όσο και ως προς την κατάληξή τους, αναφορικά με τον ρόλο και τον χώρο της κρατικής παρέμβασης που αποσκοπεί στον περιορισμό των ανισοτήτων, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Επί παραδείγματι, στο πλαίσιο του παράγωγου ευρωπαϊκού δικαίου και των κοινοτικών πολιτικών, η προσέγγιση της ευαλωτότητας είναι αυτή της θεώρησής της ως κοινωνικό φαινόμενο που χαρακτηρίζεται από συνθετότητα, και που επηρεάζει και δέχεται τις επιρροές πολλαπλών διαδικασιών και κινδύνων. Έτσι, ενδεχομένως το αν τα άτομα θα είναι λιγότερο ή περισσότερο ευάλωτα καθορίζεται από το κατά πόσο εκτίθενται σε μια ποικιλία παραγόντων, προσωπικών και εξωγενών, οι οποίοι είναι ευμετάβλητοι και διαρκείς. Αν και υπάρχει δυσκολία στην εκτίμηση ή τη μέτρηση της ευαλωτότητας σε όλες της τις πτυχές (οικονομική, ψυχολογική, κοινωνική, κ.λπ.), φαίνεται ότι αυτή προσδιορίζεται βάσει των κινδύνων, των επικίνδυνων συμβάντων, των επιλογών που σχετίζονται με τη διαχείριση αυτών ή τις αντιδράσεις απέναντί τους καθώς και ως απόρροια της απώλειας της ευημερίας.

Υπάρχει ακόμη το ενδεχόμενο σε εννοιολογικό επίπεδο, η ευαλωτότητα να ενέχει τη σχέση που εντοπίζεται ανάμεσα στη δυσκολία αντιμετώπισης των απωλειών ή των κινδύνων από τα άτομα και στο κόστος σε σχέση με την εμφάνιση αυτών. Με άλλα λόγια, η ευαλωτότητα περιγράφει τη δυνατότητα ενός ατόμου να πληγεί εξαιτίας είτε της ανεπάρκειας πόρων, είτε της κοινωνικής αδυναμίας που αντιμετωπίζει. Άρα, ευάλωτα άτομα είναι όσα δεν έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε ευκαιρίες και πόρους, με

αποτέλεσμα να χρήζουν προστασίας και φροντίδας (Besamusca & Steinmetz, 2019). Επομένως, βάσει αυτού η ευαλωτότητα ορίζεται είτε ως η κατάσταση κατά την οποία τα άτομα ή οι οικογένειες ή οι κοινότητες υπόκεινται σε έναν ή περισσότερους κινδύνους, είτε ως η έλλειψη της ικανότητας των ατόμων ή των ομάδων ατόμων να προβούν σε πρόβλεψη μιας ζημιάς που έχει ήδη προκληθεί, στην αντιμετώπισή της και στην ανάκαμψη από αυτή (Morrone et al, 2011· Απίστουλας & Νίκου, 2021).

Όσον αφορά τον όρο «κοινωνική ευαλωτότητα», με αυτόν ορίζεται το ενδεχόμενο να πληγεί ένα άτομο από ορισμένους κοινωνικούς κινδύνους. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2021a), οι ανάγκες και οι κίνδυνοι με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωπα τα άτομα καθώς και τα συστήματα κοινωνικής προστασίας είναι η αναπηρία, η ανεργία, η απώλεια οικείου προσώπου, η ασθένεια, το γήρας, οι γονικές ευθύνες, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η στέγαση και η υγειονομική περίθαλψη. Οι ομάδες ανθρώπων που εντάσσονται στις ευάλωτες είναι όσες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για κοινωνικό αποκλεισμό και φτώχεια συναρτήσει του γενικού πληθυσμού (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021b), μεταξύ των οποίων εντοπίζονται τα παιδιά, οι ασυνόδευτοι ανήλικοι, οι μειονότητες, οι μετανάστες, τα άτομα με αναπηρίες ή σοβαρές ασθένειες ή ψυχικές διαταραχές και όσα είναι θύματα οποιασδήποτε μορφής βίας, οι ηλικιωμένοι, οι έφηβοι / φοιτητές, οι έγκυες γυναίκες, οι μόνοι γονείς με ανήλικα τέκνα, τα θύματα σωματεμπορίας, οι άστεγοι, οι Ρομά, οι πρώην καταδικασθέντες σε ποινή φυλάκισης, οι τοξικοεξαρτημένοι και οι περιθωριοποιημένοι.

Στο εν λόγω πλαίσιο, βασική επιδίωξη της ΕΕ είναι τόσο η αντιμετώπιση των διακρίσεων, όσο και η προώθηση της ένταξης των περισσότερο ευάλωτων και περιθωριοποιημένων εξ αυτών ομάδων (European Commission, 2009), παρέχοντάς τους ευκαιρίες πρόσβασης όπως ακριβώς ισχύει και για τον γενικό πληθυσμό, ρυθμίζοντας τη σχετική με τις διακρίσεις νομοθεσία και πραγματοποιώντας προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην καθαυτό αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών της εκάστοτε ομάδας. Μάλιστα, τόσο οι εθνοτικές μειονότητες όσο και οι μετανάστες τυγχάνουν αναγνώρισης ως μειονεκτούσες ομάδες στην πλειονότητα των κρατών-μελών της ΕΕ, δεδομένου ότι αυτές χαρακτηρίζονται από απασχόληση και εισόδημα σε χαμηλότερο επίπεδο από το μέσο καθώς και σχολική διαρροή σε υψηλότερο επίπεδο από τον μέσο όρο, μαζί με την έλλειψη στέγης, τον αποκλεισμό σε οικονομικό επίπεδο και τη δημιουργία τάσεων προς την εγκληματικότητα. Η

προσπάθεια της ΕΕ επικεντρώνεται στην ενίσχυση της συμμετοχής τους τόσο σε επίπεδο αγοράς εργασίας, όσο και σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής (κοινωνική, πολιτιστική και πολιτική). Με ανάλογο τρόπο συντελείται και η αντιμετώπιση της επισφαλούς κατάστασης που χαρακτηρίζει τα Ρομά άτομα (Salm, 2016), τη στιγμή που τα ΑμεΑ βρίσκονται αντιμέτωπα με πιο υψηλό κίνδυνο όσον αφορά τον κοινωνικό αποκλεισμό και τη φτώχεια (Απίστουλας & Νίκου, 2021).

Αναφερόμενοι, επίσης, σε έναν άλλο σημαντικό παράγοντα που οδηγεί σε ευαλωτότητα, και είναι αυτός της ηλικίας, διαχωρίζει κανείς δύο ηλικιακές ομάδες: τους εφήβους και τους ηλικιωμένους.

Μέχρι σήμερα, κανείς δεν έχει επισημάνει μαζί δύο κρίσιμες στιγμές στη ζωή στις οποίες ο εγκέφαλος υφίσταται σημαντικές παραλλαγές: στην εφηβεία, στην οποία εμφανίζεται η ανάπτυξή του και (ii) στο γήρας, στο οποίο η περιοχή του εγκεφάλου οδεύει προς γνωστική παρακμή με τη σχετική απώλεια πολλών ιδιαίτερα σημαντικών γνωστικών λειτουργιών. Υπάρχει μια βασική υπόθεση σύμφωνα με την οποία, εκτός από τη φυσιολογική μεταβλητότητα της ανάπτυξης, υπάρχει επίσης η ατομική μεταβλητότητα που μπορεί να εξηγήσει γιατί ορισμένοι έφηβοι κινδυνεύουν ιδιαίτερα να εφαρμόσουν επικίνδυνες, αποκλίνουσες συμπεριφορές. Οι έφηβοι έχουν την τάση να εφαρμόζουν στρατηγικές αντιμετώπισης που οδηγούν σε μεγαλύτερους κινδύνους λόγω μιας φυσικής νευροφυσιολογικής και ατομικής ανάπτυξης. Από αυτή την άποψη, σύμφωνα με την εξελικτική άποψη, ο ανθρώπινος εγκέφαλος συνεχίζει οντογενετικά την ανάπτυξή του από τη γέννηση, κατά την εφηβεία και στη συνέχεια κατά τη διάρκεια του γήρατος. Αυτό σημαίνει ότι από φυσικής και σωματικής άποψης και μόνο, λόγω των διάφορων λειτουργιών του εγκεφάλου, οι άνθρωποι περνούν από «φάσεις» ευαλωτότητας, που εάν τους επιβαρύνει και το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτισμικό και θρησκευτικό περιβάλλον, θα αποτελέσουν τελικά ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα (Morese et al., 2019).

2.2 Κοινωνική ένταξη

Το 2008 υπήρξε ένα σημείο καμπής όσον αφορά τη θεμελίωση και την υλοποίηση της ενεργού ένταξης με την Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη σύσταση της Επιτροπής σχετικής με την ενεργητική ένταξη των ατόμων που είναι αποκλεισμένα από την αγορά εργασίας (COM/2008/0639 τελικό), που συνέβαλε στην

απόδοση προτεραιότητας από την ΕΕ στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας. Ταυτόχρονα, τονίστηκε ιδιαίτερα η ανάγκη για την υιοθέτηση μιας πλήρους προσέγγισης σχετικά με την ενεργό ένταξη, διασφαλίζοντας έτσι ότι οι στόχοι που ακολουθούν διαθέτουν συνεκτικότητα με αυτή. Ειδικότερα, οι στόχοι είναι:

- α) να προωθηθεί ο σεβασμός απέναντι στα θεμελιώδη δικαιώματα,
- β) να ενισχυθεί η ισότητα των φύλων και των ευκαιριών γι' αυτά,
- γ) να συμπεριληφθούν τόσο ο περίπλοκος χαρακτήρας των ποικίλων μειονεκτημάτων όσο και οι συγκεκριμένες καταστάσεις και ανάγκες που ενυπάρχουν στις διάφορες ευάλωτες ομάδες,
- δ) να βελτιωθεί η συνοχή των κρατών-μελών συναρτήσει των τοπικών και περιφερειακών συνθηκών, και
- ε) να υλοποιηθεί μια προσέγγιση βασισμένη στον κύκλο ζωής, όσον αφορά τις εργασιακές και κοινωνικές πολιτικές, ούτως ώστε αυτές να λειτουργήσουν ενισχυτικά στην αλληλεγγύη των γενεών και να συμβάλλουν στη διακοπή της διαίωνισης της φτώχειας.

Αξιοσημείωτο είναι ακόμη ότι η ενεργός ένταξη των ατόμων που δεν έχουν πρόσβαση στην αγορά εργασίας χρήζει σχεδιασμού μιας στρατηγικής και κατόπιν υλοποίησής της συναρτήσει μιας πλήρους προσέγγισης που αφορά την ικανοποιητική εισοδηματική ενίσχυση, την άρση των αποκλεισμών στις αγορές εργασίας και την παροχή πρόσβασης σε υπηρεσίες που χαρακτηρίζονται από ποιότητα (ΥπΕΚΥ, 2022).

2.3 Ηθικές και κοινωνικές διαστάσεις της Ευαλωτότητας & της Ένταξης

Η ηθική στους όρους «ευαλωτότητα» και «ένταξη» τους διαποτίζει στην ολότητά τους· αυτό σημαίνει ότι υφίσταται πλην τη δεοντολογίας, σε αμφότερες τη νομική τους πλευρά και τις νομικές τους διαστάσεις.

Η ανθρώπινη ευαλωτότητα θεωρείται ότι διαθέτει δύο συναφείς αλλά διακριτές παραμέτρους. Η ακριβής διάκριση ανάμεσά τους ενδέχεται να επιφέρει σημαντική

διαφοροποίηση ως προς τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τις ηθικές επιπτώσεις στη διαδικασία της ανάπτυξης, ιδίως σε ό,τι αφορά την έννοια και τους μηχανισμούς της «κοινωνικής ένταξης» καθώς και την αντίληψή μας σχετικά με το «κοινωνικό κεφάλαιο».

Η αρχική δεοντολογική διάσταση της ανθρώπινης ευαλωτότητας είναι και η πλέον προφανής: παραπέμπει στο πραγματικό, συγκυριακό γεγονός του να είναι κανείς τραυματισμένος ή να διατρέχει άμεσο κίνδυνο ή ρίσκο. Όταν οι αναπτυξιακοί οργανισμοί, οι κυβερνήσεις και οι υπερεθνικοί φορείς κάνουν λόγο για μέτρα προστασίας των «πιο ευάλωτων», τότε κατά κανόνα αυτό ακριβώς εννοούν. Πρόκειται για την ευαλωτότητα η οποία εκλαμβάνεται ως μια κατάσταση που χρήζει προστασίας, παροχής βοήθειας και παρέμβασης από οποιονδήποτε. Δηλαδή, απευθύνει μια ηθική απαίτηση (Goodin, 1985· Levinas, 1987· Løgstrup, 1997).

Εντούτοις, εξακολουθεί να υφίσταται και μια ακόμη διάσταση της ανθρώπινης ευαλωτότητας. Πρόκειται για τη μόνιμη, ανθρωπολογική συνθήκη του να είναι κανείς ευάλωτος, ήτοι να διαθέτει μια αισθητηριακή, δεκτική, σχεσιακή, αντιληπτική, σωματική, εύθραυστη «υπόσταση». Σε αντιδιαστολή προς την πρώτη διάσταση, αυτό το είδος ευαλωτότητας ούτε θα μπορούσε, αλλά ούτε και θα έπρεπε να εκλείψει από την ανθρώπινη ύπαρξη. Η ανθρώπινη ύπαρξη είναι εξ ορισμού ευάλωτη. Ένας άτρωτος άνθρωπος, εφόσον αυτό θα ήταν δυνατό, δεν θα ήταν καθόλου ανθρώπινος. Για αυτό τον λόγο, οποιοδήποτε ιδανικό για μια πλήρη άτρωτη φύση υπονομεύει την ανθρωπιά. Υπό αυτή την έννοια, η δεύτερη διάσταση της ευαλωτότητας αποτελεί μια ανθρωπολογική συνθήκη – για την ακρίβεια συνιστά ένα ανθρωπολογικό συστατικό στοιχείο (Stålsett, 2006).

Η λειτουργία της ευαλωτότητας ως έννοιας είναι αυτή του εργαλείου για τη διερεύνηση του πώς αυτή ρυθμίζεται, διατηρείται και ενδυναμώνεται κοινωνικά ή θεσμικά. Σύμφωνα με τη νομική βιβλιογραφία, εντοπίζεται μια σύγκρουση στο πλαίσιο της ευαλωτότητας ανάμεσα στην ατομική/ομαδική και την καθολική προσέγγισή της, οι οποίες μπορούν να ευθυγραμμίζονται σε εννοιολογικό επίπεδο και τις οποίες συνοψίζει η εξής φράση ενός Δικαστή του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ): *«Όλοι οι αιτούντες είναι ευάλωτοι, αλλά μερικοί είναι περισσότερο από άλλους»* (Peroni & Timmer, 2013, σ.1060-1).

Αυτό που είναι βασικό να διερευνηθεί αναφορικά με τη σχέση ανάμεσα στην ευαλωτότητα και τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι το ερώτημα εάν η ερμηνεία των εν λόγω δικαιωμάτων πραγματοποιείται αποσκοπώντας στην προστασία των πλέον ευάλωτων. Σύμφωνα με την Anna Grear – μια εκ των πιο σημαντικών καθηγητριών νομικής (Πανεπιστήμιο Cardiff), με έντονη αρθρογραφία στο θέμα της ευαλωτότητας – η απόκριση στο εν λόγω ερώτημα αποτελεί πολύπλοκη, αλλά και διχασμένη υπόθεση. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα της Οικουμενικής Διακήρυξης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου¹, που στηρίζεται στο στοιχείο της καθολικότητας που διαθέτει η ευαλωτότητα, χωρίς όμως να περιλαμβάνει τα περιθωριοποιημένα άτομα, τα οποία ως εκ τούτου αποτελούν και τα πιο ευάλωτα. Το συγκεκριμένο γεγονός, το οποίο όσοι σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα το γνωρίζουν αρκετά καλά, είναι ο λόγος που την Οικουμενική Διακήρυξη διαδέχθηκαν Συμβάσεις μεγαλύτερης εξειδίκευσης, όπως αυτές για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ, για την κατάργηση των Φυλετικών Διακρίσεων, για τα Δικαιώματα του Παιδιού και για την εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών.

Επιπρόσθετα, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) παραδέχεται την ευαλωτότητα των ατόμων σε γενικές γραμμές, παρόλα αυτά διαφορετικά, αν και αποτελεί ως έναν βαθμό δημιούργημα που επηρεάζεται από διαδικασίες ένταξης σε οικονομικό, πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο, όπως και από πολιτικές που η υλοποίησή τους αποσκοπεί στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Το 2001 ήταν το έτος κατά το οποίο οι ευάλωτες ομάδες εισήχθησαν ως έννοια στο ΕΔΔΑ, συγκεκριμένα με την υπόθεση Chapman² εναντίον Ηνωμένου Βασιλείου, όπου γινόταν λόγος στους Ρομά (περί σεβασμού για τον τρόπο ζωής και για διάκριση λόγω φυλής, φύλου κοκ), ενώ αν και η Chapman απέτυχε να κερδίσει την υπόθεση, το Δικαστήριο πήρε μια απόφαση – σημείο αναφοράς όσον αφορά τις μεταγενέστερες αποφάσεις του σε σχέση με «ευάλωτες ομάδες». Με τη συγκεκριμένη προσέγγιση καθίσταται σαφές ότι το στοιχείο της ευαλωτότητας είναι η συμπερίληψη κάποιου ατόμου σε μια ομάδα, και εν προκειμένω στους Ρομά, όπου διαπιστώνεται

¹ Πηγή: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/greek-ellinika?LangID=grk>

² Chapman vs The United Kingdom: <https://www.escri-net.org/caselaw/2008/chapman-v-united-kingdom-application-no-2723895>

ότι η ευαλωτότητά της είναι ως ένα βαθμό απόρροια των συνθηκών που επικρατούν σε ευρύτερο επίπεδο, θεσμικά, κοινωνικά και πολιτικά.

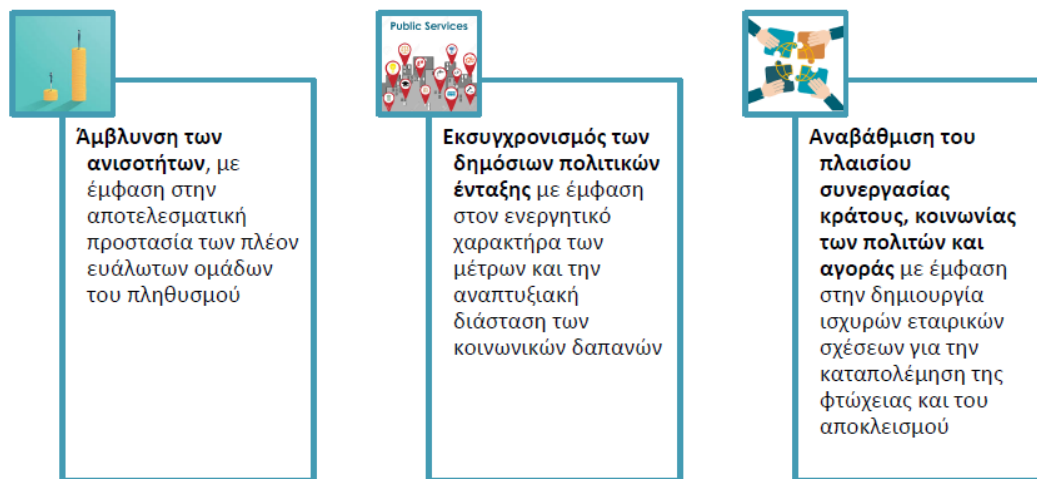
Με βάση την εν λόγω υπόθεση λοιπόν, το ΕΔΔΑ στη νομολογία του αντιλαμβάνεται την ευαλωτότητα ως σχετική, ιδιαίτερη καθώς και στηριζόμενη στη βλάβη, παρούσα πρωτίστως στις συνθήκες που επικρατούν στην εκάστοτε κοινωνία, παρά στο άτομο. Θεωρεί, μάλιστα, ότι η σχετικότητα της έννοιας της ευαλωτότητας έγκειται στο γεγονός ότι στην κατασκευή της ρόλο παίζουν δυνάμεις που δρουν σε κοινωνικό, ιστορικό και θεσμικό επίπεδο, με λίγα λόγια εντοπίζει σύνδεση της ατομικής ευαλωτότητας με το θεσμικό ή το κοινωνικό περιβάλλον, το οποίο συμβάλλει είτε στη δημιουργία, είτε στη διατήρηση της ευαλωτότητας της εκάστοτε ομάδας, όπου ανήκει το εν λόγω άτομο. Επίσης, το ΕΔΔΑ αντιλαμβάνεται την ευαλωτότητα ως καθολική και την ίδια στιγμή ιδιαίτερη, με αποτέλεσμα τη συχνή αναφορά σε «ιδιαίτερα» και όχι «απλώς» ευάλωτες ομάδες, με την υποσημείωση ότι όσα άτομα περιλαμβάνονται σ' αυτές θεωρούνται «περισσότερο» ευάλωτα σε σχέση με άλλα. Επιπροσθέτως, η ευαλωτότητα της ομάδας αυτής είναι αποτέλεσμα του συγκερασμού των ιδιαίτερων εμπειριών που ενέχονται στο πλαίσιο της. Τέλος, η νομολογία του ΕΔΔΑ επικεντρώνεται στη βλάβη, δεδομένου ότι υπάρχουν δείκτες με τους οποίους καθορίζονται η ευαλωτότητα μιας ομάδας, η κοινωνική μειονεξία, η προκατάληψη, ο στιγματισμός και η στέρηση υλικών αγαθών. Αντιθέτως, η νομολογία αυτή δεν περιλαμβάνει δείκτες όπως η εξάρτηση από το κράτος και ο κοινωνικός αποκλεισμός, γιατί η συμπερίληψή τους ενδεχομένως να αύξανε τον αριθμό των ομάδων που μπορούν να χαρακτηριστούν ευάλωτες, όπως η περίπτωση των εθνικών και των θρησκευτικών μειονοτήτων.

Σε γενικές γραμμές, η ευαλωτότητα όσον αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι ένας όρος που αξιοποιείται για την περιγραφή της κατάστασης που βιώνει μια ομάδα πληθυσμού από την οποία προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω προσοχή και φροντίδα αυτής (Morawa, 2003). Στον προσδιορισμό μιας τέτοιου είδους ομάδας συμβάλλουν παράγοντες όπως η εθνικότητα, η ηλικία, το καθεστώς διαμονής, το καθεστώς στέρησης της ελευθερίας, η κατάσταση της υγείας και το φύλο: παράγοντες με ηθική, και νομική υπόσταση, φυσικά (Απίστουλας & Νίκου, 2021).

Αναφορικά με την ένταξη των ευπαθών κοινωνικών ομάδων στο ευρύτερο κοινωνικό, εργασιακό, εκπαιδευτικό, και οικονομικό σύστημα και στο πλαίσιο της Εθνικής

Στρατηγικής για την Κοινωνική Ένταξη τους (Ε.Σ.Κ.Ε.) διενεργήθηκε μελέτη με τίτλο «Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης», βάσει της οποίας πλαισιώθηκαν οι επιλογές που έχει στη διάθεσή της η κεντρική διοίκηση με σκοπό τον σχεδιασμό και την εφαρμογή μίας πλήρους πολιτικής για την πρόληψη και την καταπολέμηση του αποκλεισμού ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων από το εργασιακό και κοινωνικό γίγνεσθαι στην Ελλάδα. Η ολοκλήρωση της μελέτης τοποθετείται χρονικά τον Ιούλιο του 2013, με την εξαγωγή των συμπερασμάτων της να βασίζονται στην λεπτομερή καταγραφή και αξιολόγηση ήδη υπάρχουσών πολιτικών ένταξης, αλλά και σε καλές πρακτικές που εντοπίζονται σε λοιπά ευρωπαϊκά κράτη, όπως επίσης και στις κατευθυντήριες αρχές που προέρχονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την πλήρωση των κοινωνικών στόχων που συμπεριλαμβάνει η Στρατηγική «ΕΕ 2020» σχετικά με μια «Έξυπνη, Βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς Ανάπτυξη», αλλά και από το σύνολο των σχετικών πρωτοβουλιών της. Με την υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής καθορίζεται ένα νέο υπόδειγμα για πολιτικές που αφορούν την αλληλεγγύη και τη δικαιοσύνη σε κοινωνικό επίπεδο για τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, που λειτουργεί συμπληρωματικά με τις κλασικές αναδιανεμητικές και επιδοματικές πολιτικές που ακολουθούνται αποσκοπώντας στην καταπολέμηση της φτώχειας και θέτουν ως προτεραιότητά τους τη στήριξη του εισοδήματος που χρειάζεται, ώστε το βιοτικό επίπεδο των ατόμων να θεωρείται αξιοπρεπές, να μην υπάρχει ανεπάρκεια πόρων, η αγορά εργασίας να διαμορφώνεται από το αποτέλεσμα μέτρων που συμβάλλουν στην τόνωση της απασχολησιμότητας και να αναβαθμιστούν οι συνθήκες που ευνοούν την πρόσβαση σε υπηρεσίες.

Πιο συγκεκριμένα, η Ε.Σ.Κ.Ε. έχει το ακόλουθο τρίπτυχο όραμα:

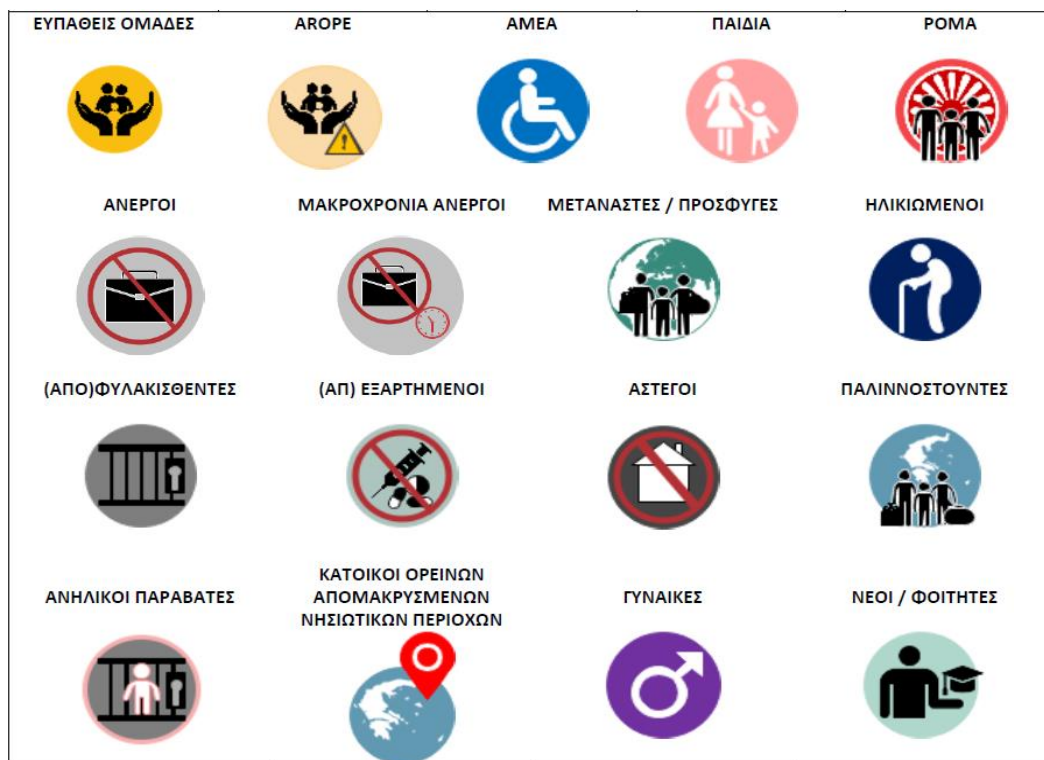


Εικόνα 1: Το όραμα της Ε.Σ.Κ.Ε. (ΥπΕΚΥ, 2022, σ.21)

Τα άτομα και οι ομάδες ατόμων (οικογένειες) που επωφελούνται από την εν λόγω στοχευμένη Στρατηγική είναι όσοι τελούν υπό την απειλή της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού ή υπό εγκλωβισμό σε ανάλογες συνθήκες, σύμφωνα με την εξής τυπολογία. Πρόκειται, λοιπόν, για:

- άτομα που διαβιούν υπό συνθήκες ακραίας φτώχειας, λόγω ανεπάρκειας πόρων για τη διασφάλιση της ικανοποίησης των βασικών αναγκών τους, δηλαδή της διατροφής, της θέρμανσης, της στέγασης, της υγιεινής κ.ά.,
- ανήλικα άτομα από 0 έως 17 ετών που τελούν υπό την απειλή συνθηκών αποκλεισμού ή βρίσκονται εγκλωβισμένα σ' αυτές,
- άτομα που διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να βιώσουν φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό λόγω συγκεκριμένων παραγόντων, στους οποίους συγκαταλέγονται, η αναπηρία, η διαβίωση σε ποικίλως μειονεκτούσες περιοχές, η διαβίωση σε κλειστής φροντίδας δομές, οι διακρίσεις είτε εξαιτίας της συμμετοχής σε ομάδες με θρησκευτικές ή πολιτιστικές ιδιαιτερότητες είτε εξαιτίας της ιδιότητας του ατόμου που αιτείται ασύλου, αναγνωρισμένου πολιτικού πρόσφυγα ή οικονομικού μετανάστη, η εξάρτηση από τρίτους όσον αφορά την καθημερινότητα, η εξάρτηση λόγω χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, η επιβαρυνμένη υγεία, η μακροχρόνια ανεργία, οι μη κατάλληλες στεγαστικές συνθήκες (έλλειψη στέγης), το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και ο αναλφαριθμητισμός, η υπερχρέωση, όπως επίσης και οι γυναίκες αλλά και οι φοιτητές και η νεολαία γενικότερα –

Εικόνα 2).



Εικόνα 2: Τυπολογία ατόμων και ομάδων όπου στοχεύει η Στρατηγική της Ε.Σ.Κ.Ε. (ΥπΕΚΥ, 2022, σ.48)

Η αρχική προσπάθεια της Ε.Σ.Κ.Ε. περιλάμβανε τη θέσπιση αρχών, προτεραιοτήτων και στόχων μέσα σ' ένα γενικότερο πλαίσιο με το οποίο αποσκοπούσε στην παρακολούθηση, τον συντονισμό, καθώς και την αξιολόγηση του συνόλου των παρεμβάσεων που έχουν στόχο τον περιορισμό της φτώχειας, την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και την άρση των διακρίσεων σε πολλαπλά επίπεδα (από το τοπικό έως το εθνικό). Επίσης, η Ε.Σ.Κ.Ε. επικεντρώθηκε στον περιορισμό των ανισοτήτων, προσέχοντας ιδιαίτερα την παροχή αποτελεσματικής προστασίας στις περισσότερο ευάλωτες από τις πληθυσμιακές ομάδες. Ακόμη, καθόρισε τι είδους επιλογές θα έχει στη διάθεσή της η κεντρική διοίκηση στην προσπάθεια σχεδιασμού και υλοποίησης μιας πλήρους πολιτικής για την πρόληψη και την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνουν οι ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες. Προώθησε και τον εκσυγχρονισμό των πολιτικών κοινωνικής ένταξης που εφαρμόζονται δημοσίως, ενώ προχώρησε και στην εξ αρχής δημιουργία ενός Εθνικού Μηχανισμού με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί η παρακολούθηση, ο συντονισμός και η αξιολόγηση των πολιτικών αυτών. Ένα ακόμη βήμα υπήρξε η θέσπιση πεδίων για τη συνεργασία και τη δικτύωση μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα με σκοπό το σύστημα να καταστεί πλήρως κινητοποιημένο, ενώ συνέβαλε και στην ανάδειξη

συνδέσεων και συνεργειών με λοιπές σχετικές πολιτικές. Τέλος, η προσπάθεια αυτή της Ε.Σ.Κ.Ε. πραγματοποιήθηκε σε συμφωνία με ό,τι προβλέπεται από το Σύμφωνο Εταιρικής Σχέσης (καινούργιο ΕΣΠΑ) 2014-2020, συγκεκριμένα για τον τομέα προαγωγής της ένταξης και καταπολέμησης της φτώχειας, όπως επίσης και κατάφερε να ενταχθεί η κοινωνική διάσταση στο σχέδιο ανάπτυξης της Ελλάδας. Ωστόσο, υπάρχουν και σημεία που χρήζουν περαιτέρω προσοχής, όπως η ανάγκη για ενίσχυση του σχεδιασμού και της εφαρμογής ενεργητικών πολιτικών στους τομείς της κοινωνικής ένταξης και καινοτομίας, ούτως ώστε όσα προαναφέρθηκαν να αποτελέσουν κομμάτι μιας πλήρους κοινωνικής επένδυσης.

Τέλος, τρεις είναι οι πυλώνες πάνω στους οποίους οικοδομήθηκε η Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης, βάσει των οποίων καθορίστηκαν οι κύριες προτεραιότητες ανάληψης δράσης για την υλοποίηση πολιτικών κοινωνικής ένταξης, με στόχο αυτή να έχει ενεργητικό χαρακτήρα. Ειδικότερα, αυτοί είναι:

- 1) Να υποστηρίζεται το εισόδημα, με σκοπό την εξασφάλιση ότι το βιοτικό επίπεδο των ατόμων θα είναι αξιοπρεπές και ως προ τους πόρους που απαιτούνται.
- 2) Να πραγματοποιείται σύνδεση με την αγορά εργασίας, αξιοποιώντας μέτρα ενεργητικού χαρακτήρα με σκοπό την τόνωση της απασχόλησης.
- 3) Να αναβαθμιστούν οι συνθήκες εκείνες που διευκολύνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες, με σκοπό τη δυνατότητα συμβουλευτικής, παροχής υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας, κοινωνικής και ψυχολογικής αποκατάστασης σε άτομα που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και έχουν ανάγκη αυτές τις υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα στερούνται των γνώσεων ή των μέσων ώστε να επωφεληθούν από αυτές (ΥΠΕΚΥ, 2022).

3. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο της Εισαγωγής, ο κύριος σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δοθούν οι ηθικές διαστάσεις της ευαλωτότητας πληθυσμιακών ομάδων όπως τα ΑμεΑ, οι κακοποιημένες γυναίκες, οι μετανάστες, οι ηλικιωμένοι, οι τοξικοεξαρτημένοι κοκ. και η ενεργός ένταξή τους στην κοινωνία.

Ο σκοπός αυτός επιμερίζεται στους κάτωθι ερευνητικούς στόχους:

- Διευκρίνιση των όρων «ευαλωτότητα» και «κοινωνική ένταξη».
- Παρουσίαση των ηθικών διαστάσεων της ευαλωτότητας και της κοινωνικής ένταξης.
- Παράθεση σχετικών ερευνών και συζήτηση επ' αυτών.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Τύπος μεθοδολογίας

Ο Creswell (2003) υπογραμμίζει τη σημαντικότητα του να παίρνεται εξ αρχής η σωστή απόφαση σχετικά με το ποια ερευνητική προσέγγιση θα ακολουθηθεί για την πραγματοποίηση μιας έρευνας. Αυτό συμβαίνει καθώς η προσέγγιση αυτή είναι που θα βοηθήσει στο να ολοκληρωθεί η εν λόγω έρευνα αλλά και να ικανοποιηθούν τα κριτήρια σχεδιασμού της.

Δύο είναι οι βασικοί τύποι μεθοδολογίας: η ποσοτική και η ποιοτική. Στη βιβλιογραφία βρίσκει κανείς παρατεθειμένες τις μεταξύ τους διαφορές – που είναι αρκετές – αλλά μία είναι η πιο σημαντική. Η ποσοτική μεθοδολογία αφορά κυρίως την καταγραφή, μέτρηση και παράθεση στατιστικών και αριθμών με τρόπο αντικειμενικό και χρήση υπολογιστικών και λογιστικών εργαλείων, για πιο έγκυρα αποτελέσματα, ενώ, η ποιοτική μεθοδολογία αναλύει τα στοιχεία που συλλέγονται μέσω καταγραφών και αναλύσεων τρίτων προσώπων με πιο υποκειμενικό τρόπο (Miles & Huberman, 1994).

Η τρέχουσα εργασία δεν είναι πρωτογενής έρευνα αλλά αποτελεί ποιοτικό μεθοδολογικό τύπο, εξετάζοντας διάφορες πηγές της βιβλιογραφίας, μέσα από τις οποίες γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης και κατανόησης των συλλεχθέντων στοιχείων, ώστε να ικανοποιηθούν τα ερευνητικά κριτήρια που τέθηκαν στην αρχή.

4.2 Μεθοδολογική προσέγγιση εργασίας

Ειδικά στα θέματα που αφορούν τη δημόσια υγεία αλλά και την κλινική πρακτική σε καθημερινή βάση, πραγματοποιούνται πολλές μελέτες (Greenland, 1987· Chalmers & Altman, 1995· Badgett, O'Keefe & Henderson, 1997· Stroup & Thacker, 2005). Το γεγονός αυτό καθιστά απαραίτητη τη σωστή σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών αυτών και την κατάλληλη παράθεσή τους καθώς και τη σωστή ανασκόπησή τους, πάντα σε σχέση με μια συγκεκριμένη ερευνητική υπόθεση. Η ανασκόπηση αυτή χαρακτηρίζεται ως συστηματική, και προσφέρει τις πιο αξιόπιστες πληροφορίες που εξάγονται από τις πιο ολοκληρωμένα και άρτια μεθοδολογικά σχεδιασμένες μελέτες (Γαλάνης, 2009).

Επί της παρούσης, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι συστηματική από τη στιγμή που έχει ως κύριο στόχο της να συγκεντρώσει τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με την ηθική της ευαλωτότητας και της ένταξης πληθυσμιακών ομάδων, όπως τα ΑμεΑ, οι γυναίκες, οι ηλικιωμένοι ή οι νεαροί ενήλικες / φοιτητές, οι πρόσφυγες κοκ.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, τα οποία επιβεβαιώνει ο Καραγιάννης (2012) και τα εκθέτει πιο αναλυτικά, τα πιο βασικά στοιχεία της συστηματικής ανασκόπησης έχουν ως εξής: α) Καθορίζει τα ερευνητικά ερωτήματα με ξεκάθαρο και αναλυτικό τρόπο, β) αναζητά τις καταλληλότερες μελέτες ανάλογα με το ερευνητικό θέμα, γ) βλέπει από κριτική σκοπιά την ποιότητα των μελετών αυτών, και δ) παρουσιάζει με συστηματικό τρόπο τα ευρήματα και τα κύρια χαρακτηριστικά των μελετών αυτών.

Έτσι, οι λόγοι που καθιστούν τη συστηματική ανασκόπηση σημαντική είναι η αντικειμενικότητά της σε σύγκριση με τις απλές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, η ξεκάθαρη διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων, η σφαιρική αναζήτηση και η αντικειμενική αξιολόγηση των πηγών της βιβλιογραφίας, καθώς και η διεξαγωγή συγκεντρωτικών και ολοκληρωμένων αποτελεσμάτων (Καραγιάννης, 2012).

Τα βήματα που ακολούθησε η παρούσα έρευνα, σε εναρμόνιση με τη συστηματική ανασκόπηση έχουν ως εξής:

- ✓ Τέθηκαν τρεις βασικοί ερευνητικοί στόχοι που πρέπει να ικανοποιηθούν.
- ✓ Πραγματοποιήθηκε διερεύνηση μελετών – ποιοτικής και ποσοτικής μεθοδολογίας (Παπαγεωργίου, 2014· Τσιώλης, 2015· Ίσαρη & Πουρκός, 2015) – σε χρονικό εύρος 15ετίας (από το 2006 έως το 2021) στην Ελληνική και στην Αγγλική γλώσσα, ασχέτως γεωγραφικής περιοχής, με έμφαση σε διάφορες ομάδες ευάλωτων πληθυσμών, καθώς και στην αναφορά των δύο κύριων όρων που πραγματεύεται η εν λόγω εργασία: της ευαλωτότητας ή/και της ένταξης.
- ✓ Επιλέχθηκαν 9 έρευνες που πληρούσαν τα προαναφερθέντα κριτήρια εισόδου της παρούσας μελέτης (**Πίνακας 1** στη μεθεπόμενη σελίδα και **Διάγραμμα Ροής – Εικόνα 3**).
- ✓ Διερεύνηση σε βάσεις δεδομένων, κυρίως στα PubMed και Google Scholar, καθώς και σε ιστοσελίδες δημοσιευμένων μεταπτυχιακών και διδακτορικών διατριβών (όπως το Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών).

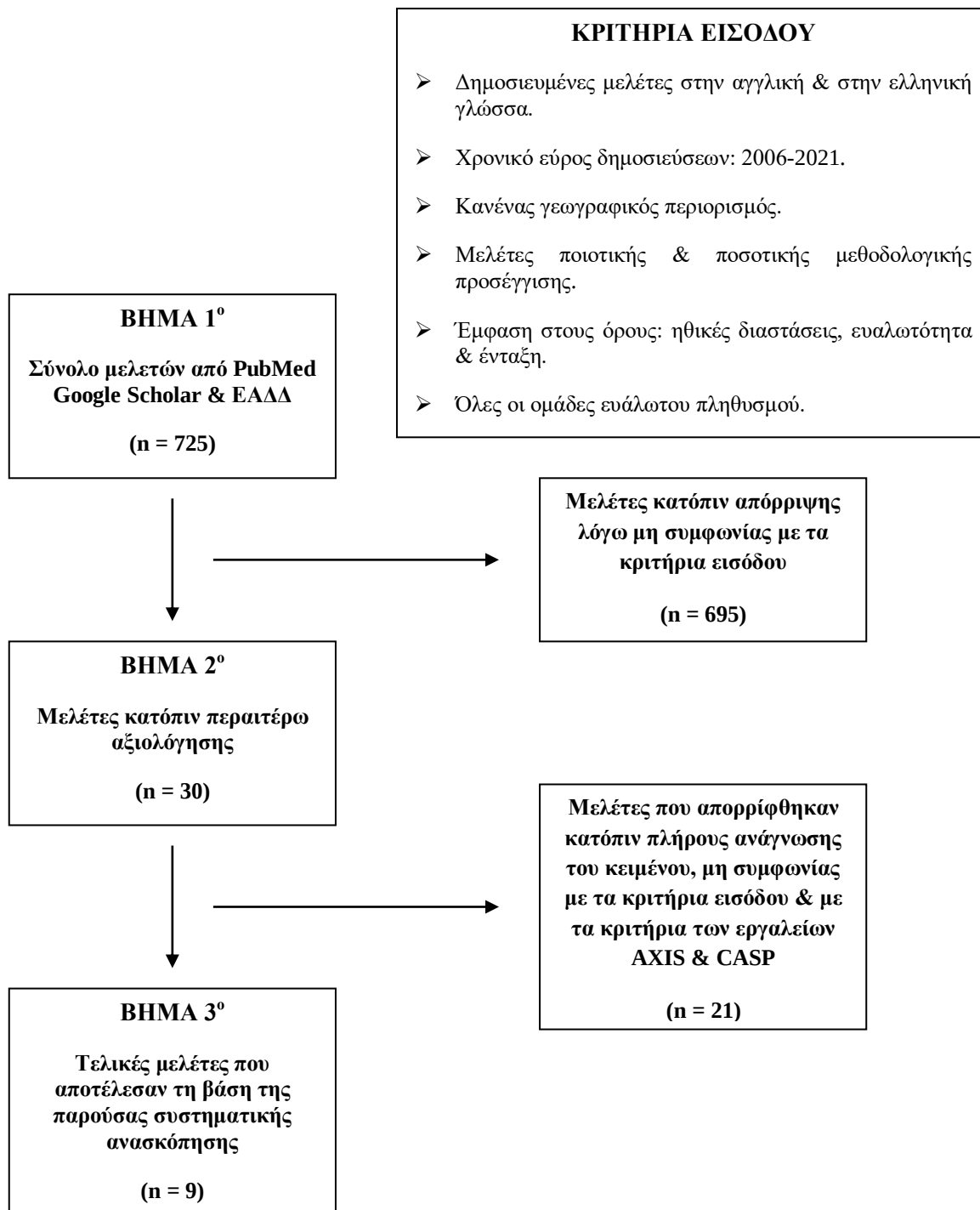
- ✓ Χρήση συγκεκριμένων λέξεων-κλειδιών και στις δύο γλώσσες ενδιαφέροντος όπως: “Ethical dimensions” and “vulnerability”, “ethical dimensions” and “social inclusion” “social inclusion” and “vulnerability”, “ethical dimensions”, “vulnerability” and “social inclusion”, “people with disabilities”, “vulnerability” and “social inclusion, και η τελευταία αναζήτηση με ίδιους τους δύο τελευταίους όρους και αντικατάσταση του πρώτου με: “refugees”, “women”, “old people”, “young people / students”, καθώς και συνδυασμών των παραπάνω όρων μεταξύ τους.
- ✓ Οι / τα μέθοδοι / εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την κριτική αποτίμηση της ποιότητας των δημοσιευμένων μελετών είναι το AXIS και το CASP Checklist for Qualitative Research.

Συνοψίζοντας, την εύρεση και παράθεση των ερευνών στηρίζει ακολούθως μια συζήτηση επί των ευρημάτων με μια ολιστική οπτική (helicopter view) σχετικά με το ηθικό κομμάτι της ευαλωτότητας διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων και της ένταξής τους στην κοινωνία.

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ / ΕΤΟΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΤΥΠΟΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ/ΧΩΡΑ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ	ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ	ΕΝΤΑΞΗ
Stålsett (2006)	Ethical dimensions of vulnerability and struggles for social inclusion in Latin America	Ποιοτική: Ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση	ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ	Ευάλωτος πληθυσμός της Λατινικής Αμερικής	✓	✓
Stålsett (2007)	The ethics of vulnerability, social inclusion and social capital	Ποιοτική: Ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση	ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ	Ευάλωτος πληθυσμός της Λατινικής Αμερικής	✓	✓
Morrone et al. (2011)	Measuring Vulnerability and Resilience in OECD Countries	Ποσοτική: Δευτερογενής (στοιχεία από ΟΟΣΑ)	ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ	Ευάλωτοι πληθυσμοί των μέχρι τότε (2011) χωρών του ΟΟΣΑ (δείγμα: 34 χώρες)	✓	
Peroni & Timmer (2013)	Vulnerable groups: The promise of an emerging concept in European Human Rights Convention law	Ποιοτική: Εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory)	ΕΥΡΩΠΗ	Ευάλωτοι πληθυσμοί στην Ευρώπη (έμφαση σε Ρομά, αιτούντες άσυλο, HIV οροθετικούς, άτομα με ψυχικές ασθένειες)	✓	
Παπαδόπουλος (2019)	Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της προσφυγικής συνθήκης: Συνεργική προσέγγιση	Ποιοτική: Θεματική ανάλυση και ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση	Γράφτηκε στην ΕΛΛΑΔΑ αλλά έχει ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ενδιαφέρον	Πρόσφυγες / Αιτούντες άσυλο	✓	✓
Boldt (2019)	The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy	Ποιοτική: Κατανόηση νοήματος και ηθική & φιλοσοφική φαινομενογραφία	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	Η ευαλωτότητα στην υγεία (με έμφαση στην πλευρά των επαγγελματιών υγείας)	✓	

Απίστουλας & Νίκου (2021)	Η έννοια της ευαλωτότητας και η τυποποίηση των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας	Ποιοτική: Εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory)	ΕΛΛΑΔΑ	Ευάλωτοι πληθυσμοί στην Ελλάδα	✓	✓
Morese et al. (2019)	Chapter 2 – Vulnerability and social exclusion: Risk in adolescence and old age	Ποιοτική: Ανάλυση περιεχομένου	ΕΥΡΩΠΗ	Οι έφηβοι και οι ηλικιωμένοι ως ευάλωτοι πληθυσμοί	✓	
Tangcharoensathien et al. (2018)	Addressing the health of vulnerable populations: social inclusion and universal health coverage	Ποιοτική: Ανάλυση περιεχομένου & Εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory)	ΤΑΪΛΑΝΔΗ	Οι ευάλωτοι πληθυσμοί και η υγεία (έμφαση στην Ταϊλάνδη)	✓	✓

Πίνακας 1: Μελέτες που αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία (ίδια επεξεργασία)



Εικόνα 3: Διάγραμμα ροής (ίδια επεξεργασία)

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να γίνει μια μελέτη κάποιων ενδιαφερουσών ερευνών / άρθρων (9 τω αριθμώ), οι οποίες ικανοποιούσαν τα βασικά κριτήρια εισόδου που ετέθησαν εξ αρχής, σχετικά με τις ηθικές διαστάσεις της ευαλωτότητας και της (κοινωνικής) ένταξης διαφόρων ομάδων ευάλωτου πληθυσμού. Από τις 9 αυτές εργασίες, οι 8 είναι ποιοτικές και η 1 ποσοτική. Πιο συγκεκριμένα, οι τύποι ποιοτικής μεθοδολογίας αφορούν την ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση, σε συνδυασμό με τη θεματική ανάλυση, την κατανόηση νοήματος συνδυαστικά με την ηθική και φιλοσοφική φαινομενογραφία, την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory), και την ανάλυση περιεχομένου σε συνδυασμό με την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory). Η ποσοτική μελέτη (Morrone et al., 2011) είναι δευτερογενής, και χρησιμοποιεί ήδη δημοσιευμένα στοιχεία του ΟΟΣΑ (Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης).

Επιπροσθέτως, η ανάλυση των 4 από τις 9 μελετών αφορά μία χώρα (Ελλάδα, Γερμανία, Ταϊλάνδη), ενώ η ανάλυση των υπολοίπων 5, αφορά τη Λατινική Αμερική, την Ευρώπη αλλά και όλον τον κόσμο, πάλι των Morrone et al. (2011) με στοιχεία του ΟΟΣΑ για 34 κράτη-μέλη του. Τέλος, όλες οι μελέτες πραγματοποιούνται την ευαλωτότητα διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων, ενώ οι 5 εξ αυτών αναφέρονται και στην ένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Σχετικά με την ανάλυση περί της ηθικής της ευαλωτότητας (εφορμώμενοι από το κεφάλαιο της Ανασκόπησης της Βιβλιογραφίας), σύμφωνα με την Stålsett (2006), μπορεί κανείς να πει ότι και μόνο η παρουσία της ανοιχτής ευαλωτότητας, των πληγών των φυσικών προσώπων, εκλαμβάνεται κατά κανόνα ως έκκληση για ηθική και πολιτική απόκριση, η οποία είτε λαμβάνει τις μορφές του αλτρουισμού, της φιλανθρωπίας ή του ελέους είτε μπορεί να εκληφθεί ως έκκληση για δικαιοσύνη και για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Η έλλειψη συμμετρίας που εντοπίζεται στην εκτεθειμένη ευαλωτότητα κάποιου ατόμου μπορεί να εκφραστεί με όρους εξουσίας. Η ευαλωτότητα προϋποθέτει την εξάρτηση, το να είναι κανείς ευάλωτος απέναντι σε κάτι ή σε κάποιον ισοδυναμεί με το να εξαρτάται από τους ίδιους παράγοντες ή πρόσωπα. Η επίγνωση της (δεοντολογικής σημασίας της)

πρώτης διάστασης της ευαλωτότητας του ανθρώπου είναι θεμελιώδης και ως ένα βαθμό αυταπόδεικτη. Υπό αυτή την έννοια, η ευαλωτότητα αποτελεί κάτι το οποίο δύναται και χρειάζεται να μειωθεί.

Εξάλλου, και ίσως παραδόξως, η εν λόγω ανθρωπολογική κατάσταση, η ευαλωτότητα, βρίσκεται επίσης στη βάση της ηθικής πράξης. Υπό αυτή την έννοια, δύναται επίσης να θεωρηθεί ως μια ηθική αξία. Η ευαλωτότητα σηματοδοτεί την ικανότητα να πλήττεται κανείς, να νιώθει πόνο. Κατά κανόνα αποτελεί μέρος της προσληπτικότητας και της ευσυνειδησίας των ανθρώπων. Δεδομένου ότι αποτελεί δεκτικότητα απέναντι σε αρνητικές επιρροές, στον πόνο, είναι ιδιαιτέρως σημαντική για την ηθική γενικότερα καθώς και για την ηθική πράξη. Καθώς ο πόνος ενός άλλου ανθρώπου αποτελεί έκκληση για ηθικές ενέργειες, τα βασικά ερωτήματα που τίθενται είναι το αν και το πώς η εν λόγω έκκληση όντως εισακούεται από τους ενδιαφερόμενους ή από τον εαυτό του καθενός.

Στην προσπάθεια να συνδεθεί η «ηθική της ευαλωτότητας» με την πρόκληση της «κοινωνικής ένταξης», ακολουθεί αναλυτική αναφορά στον Αργεντινομεξικανό E. Dussel, και στην πρωτότυπη «Ηθική της απελευθέρωσης στην εποχή της παγκοσμιοποίησης και του αποκλεισμού» (*“Ética de Liberación en la edad de la globalización y de la exclusion”*) που δημιούργησε (Dussel 1998, βλ. Dussel 1985, 1988, 1978).

Η όποια ηθική έχει ως βάση μια καθορισμένη ανθρωπολογία, μια θεώρηση του ανθρώπου ως όντος και ως φύσης. Αυτή η ηθική του Dussel βρίσκεται σαφώς εδραιωμένη στην παράδοση του σημιτικού ανθρωπισμού, βάσει της οποίας είναι θεμελιώδες το γεγονός ότι το άτομο δε «διαθέτει» σώμα, αλλά «αποτελεί» σώμα (Dussel 1969). Έτσι, ο Dussel επιχειρεί να υπερβεί τον ελληνικό δυϊσμό ανάμεσα στην ψυχή και το σώμα και να επαναβεβαιώσει μια ενιαία και υλική, δηλαδή σωματική, φυσική κατανόηση για την ανθρώπινη ύπαρξη (1998, σ.37-38). Ως «υποκείμενο» νοείται ένα «ser viviente», δηλαδή ένα έμβιο ον, ένα πρόσωπο με σώμα, το οποίο είναι ανέκαθεν ενταγμένο ήδη σε πολυάριθμες σχέσεις με άλλα ενσωματωμένα ανθρώπινα όντα. Το υπέρτατο «αγαθό», το "bonum", αποτελεί η «παραγωγή, αναπαραγωγή και ανάπτυξη» του ζωντανού ατόμου μέσα στην κοινότητα μαζί με τους άλλους (1998, σ.91). Όπως διαπιστώνει κανείς, εδώ η «ανάπτυξη» τίθεται στο επίκεντρο της ηθικής προσπάθειας.

Η βασική στόχευση της ηθικής της απελευθέρωσης του Dussel, λοιπόν, αφορά την ανθρώπινη ζωή υπό τη συγκεκριμένη, δημιουργική της έννοια, δηλαδή μια «υλική» ζωή που ενέχει ανάγκες και δυνατότητες και που προφανώς ξεπερνά την απλή επιβίωση του ατόμου. Κι όμως, η επιβίωση αποτελεί έννοια-κλειδί (1998, σ.65), το ελάχιστο όριο που ανάγεται σε κρίσιμο γνώμονα που θέτει υπό αμφισβήτηση όλα τα πολιτικά και ηθικά συστήματα ("eticidades"). Πρόκειται για ένα υλικό ηθικό κριτήριο για το οποίο ο Dussel διατείνεται πως μπορεί να γενικευτεί: Διασφαλίζεται άραγε η παραγωγή, η αναπαραγωγή και η ανάπτυξη της ανθρώπινης ζωής από το συγκεκριμένο ηθικό ή πολιτικό σύστημα;

Θέτοντας έτσι την ηθική στην καθημερινότητα της υλικότητας παρά σε ένα αφηρημένο πεδίο αρχών και ιδεών, ο Dussel προσφέρει έτσι σ' αυτή έναν ξεχωριστό χώρο για τις αισθήσεις και την ευαισθησία (όχι απλώς για την επίγνωση, τη συνείδηση ή τον προβληματισμό). Η υλικότητα τόσο του υποκειμένου της ηθικής όσο και των προσώπων με τα οποία και προς τα οποία το εν λόγω υποκείμενο τελεί σε μια ηθική σχέση καθίσταται καθοριστική. Εντούτοις, το κεντρικό ηθικό υποκείμενο της πρότασής του Dussel δεν αποτελεί γενικώς ο άνθρωπος. Ο ίδιος μας στρέφει την προσοχή ιδιαίτερα στον άνθρωπο εκείνο του οποίου η επιβίωση αμφισβητείται ή βρίσκεται σε κίνδυνο, το «θύμα» (1998, σ.298-9). Ο Dussel έχει πλήρη επίγνωση των ενδεχόμενων αρνητικών συνειρμών και συνεπειών που αυτός ο όρος μπορεί να έχει. Όντας «θύμα» ενδέχεται εύκολα να μετατραπεί σε στίγμα και να καταλήξει σε παθητικότητα και αυτολύπηση. Και όμως, ο Dussel θεωρεί ότι η καθημερινότητα των θυμάτων στον κόσμο που ζούμε αναγάγει τη συγκεκριμένη έννοια σε έναν εξειδικευμένο ηθικό όρο, που στην ουσία αποτελεί την αφετηρία για μια κριτική ηθική της απελευθέρωσης. Το θύμα είναι εκτός συστήματος, είναι αυτό του οποίου η ζωή δεν δημιουργείται, δεν αναπαράγεται και δεν αναπτύσσεται εντός του πλαισίου της ισχύουσας τάξης πραγμάτων. Κατ' αυτόν τον τρόπο το θύμα καθίσταται η ενσάρκωση των κρίσιμων υλικών κριτηρίων: Η ισχύουσα τάξη πραγμάτων πρέπει να αξιολογηθεί ως ανεπαρκής ή και άκυρη από πλευράς ηθικής, καθώς δημιουργεί θύματα. Πράγματι, το «καλό» (bonum) του συγκεκριμένου συστήματος καθίσταται «κακό» (malum) σε περίπτωση που κριθεί από την οπτική γωνία του θύματος (Stålsett, 2006).

Ο Stålsett σε μια επόμενη έρευνά του το 2007, συνεχίζει την ανάπτυξη του συλλογισμού του από τη μελέτη του προηγούμενου έτους, πάλι με επίκεντρο τη Λατινική Αμερική, όπου επεκτείνεται σε αμφότερα την κοινωνική ένταξη και το

κοινωνικό κεφάλαιο. Αναφερόμενος κατά βάση στις ηθικές διαστάσεις της ευαλωτότητας και της ένταξης, υπερθεματίζει πλην του Dussel και τον P. Freire. Ειδικά από τον τελευταίο, στηρίζεται στη βασική έννοια που διέπει ολόκληρο το έργο του, που είναι η κριτική συνειδητοποίηση (conscientization) (Freire, 2009). Πιο συγκεκριμένα, ο Stålsett τονίζει ότι είναι σημαντικό να επέλθει μέσω της διαδικασίας της μάθησης η συνειδητοποίηση από την πλευρά των ευάλωτων ομάδων της πραγματικότητας, η κατανόηση των εμπειριών και των έως τώρα βιωμάτων τους και μέσω της κριτικής ανάλυσης αυτών να συνειδητοποιήσουν την ευαλωτότητά τους και να καταφύγουν σε τρόπους αποφυγής θυματοποίησής τους και (επαν)ένταξης στο κοινωνικό πλαίσιο.

Ο Παπαδόπουλος (2019), ο οποίος φαίνεται να συμφωνεί με τον Dussel, επισημαίνει ότι η ευαλωτότητα απορρέει από την επίδραση τεσσάρων ειδών παραγόντων, όπως λεπτομερώς αναφέρει ο ίδιος στο βιβλίο υπό τον τίτλο “Enhancing Vulnerable Asylum Seekers Protection” (Papadopoulos, 2010). Οι εν λόγω παράγοντες είναι: α) Η κατάσταση ή οι συνθήκες στις οποίες διαβιεί το ευάλωτο άτομο, β) τα αίτια που ενυπάρχουν και προκαλούν την εν λόγω ευαλωτότητα σ’ αυτό, γ) οι παράγοντες πρόκλησης της ευαλωτότητας και δ) οι συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον και εμφανίζουν θετική ή αρνητική επιρροή στις αρνητικές συνέπειες των προαναφερθέντων παραγόντων πρόκλησης της ευαλωτότητας.

Δυστυχώς, η πλειονότητα των περιπτώσεων εμπίπτει στο δεύτερο είδος και, ενίοτε, στο τρίτο, με αποτέλεσμα οι ιστορίες ζωής των ατόμων να περιορίζονται και να οδηγούνται σε γενικότητες. Αυτού του είδους η θεώρηση της ευαλωτότητας, λοιπόν, γενικεύει σε απλή μορφή τόσο τις αιτίες όσο και τα αποτελέσματά της (Παπαδόπουλος, 2019).

Όσον αφορά συγκεκριμένα την Ελλάδα, η αξιολόγηση της ευαλωτότητας ακολουθεί μία τυποποιημένη διαδικασία που περιλαμβάνει τη διαβάθμισή της σε τρία επίπεδα ως προς τη «Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας ICD-10» αλλά και το Εγχειρίδιο Ταξινόμησης των Ψυχιατρικών Διαταραχών (DSM), εν ολίγοις, ανάλογα με τα συστήματα κατηγοριών όπου εντοπίζεται καταγραφή των νοσολογικών οντοτήτων σε συμφωνία με κριτήρια που έχουν τεθεί. Το συμπέρασμα που προκύπτει από τις προαναφερθείσες ισότιμες πηγές αξιολόγησης της ευαλωτότητας είναι ότι στην Ελλάδα η κατάσταση που την περιγράφει είναι μονοδιάστατη και εξαρτάται από προβλήματα υγείας, σωματικής και ψυχικής, που (συν)υπάρχουν ποσοτικά, της οποίας η αντιμετώπιση είναι αυτή του «συνδρόμου» που αποτελείται από αυξητικούς σε

σωματικό και ψυχικό επίπεδο παράγοντες όσον αφορά την ευαλωτότητα των ατόμων που τη βιώνουν σε σχέση με αυτά που δεν τη βιώνουν.

Με τον τρόπο αυτό, οι «ευάλωτοι/ες» που διαθέτουν «εμφανή σημάδια ευαλωτότητας» κατατάσσονται στην πρώτη κατηγορία, για τους οποίους αναζητείται η εφαρμογή ενός σχεδίου φροντίδας σε ατομικό επίπεδο καθώς και η άμεση υποστήριξή τους μέσα από την παραπομπή τους στην πλέον κατάλληλη γι' αυτά τα άτομα δομή/υπηρεσία και, μάλιστα, κατά προτεραιότητα. Οι «μη ευάλωτοι/ες» που διαθέτουν όμως «ειδικές ανάγκες φιλοξενίας» κατατάσσονται στη δεύτερη κατηγορία ευαλωτότητας, για τους οποίους προβλέπεται η κατάσταση στην οποία βρίσκονται να παρακολουθείται συστηματικά όπως επίσης και να τυγχάνουν στήριξης από προληπτικά μέτρα, με σκοπό την αποτροπή της αλλαγής κατηγορίας τους σε αυτή των ευάλωτων λόγω της ψυχοκοινωνικής ή/και κλινικής τους κατάστασης. Τέλος, οι «μη ευάλωτοι», όσοι δηλαδή δεν χρήζουν φροντίδας, κατατάσσονται στην τρίτη κατηγορία ευαλωτότητας, για τους οποίους δεν απαιτείται η κινητοποίηση καμίας επιπλέον διαδικασίας για εξατομικευμένη παρέμβαση, δεδομένου ότι πρόκειται για άτομα που θεωρούνται μη ευάλωτα και, επομένως, δεν υφίσταται καμία ανάγκη υποστήριξης προς αυτά.

Στο σημείο αυτό, ωστόσο, εντοπίζεται μια αντίφαση. Ειδικότερα, αν και στο άρθρο 2 του Ν.4430/201654 προβλέπεται η ένταξη των προσφύγων στις «ειδικές» πληθυσμιακές ομάδες, δηλαδή στις μειονεκτούσες πληθυσμιακές ομάδες όσον αφορά την ομαλή τους είσοδο στην αγορά εργασίας εξαιτίας κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών παραγόντων, η ευαλωτότητα αυτών δεν αξιολογείται λαμβάνοντας υπόψη την αδυναμία που τους χαρακτηρίζει στην προσπάθεια ισότιμης συμμετοχής στις βασικές πτυχές της ζωής, δηλαδή την κοινωνική και την οικονομική. Στο αντίποδα, υπάρχει και η άποψη σύμφωνα με την οποία κατόπιν αξιολόγησης της ευαλωτότητας οι πρόσφυγες δεν ταξινομούνται συνολικά στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, δεδομένου ότι η εν λόγω αξιολόγηση προϋποθέτει οπωσδήποτε την απόδοση προτεραιότητας στις υποθέσεις τους, ιδιαίτερα των αιτούντων άσυλο εξ αυτών. Η συγκεκριμένη περίπτωση αναγκάζει οδηγεί στην έναρξη της αναζήτησης των πλέον ευάλωτων εξ αυτών (για παράδειγμα σε μία ομάδα προσφύγων θεωρούνται πολλαπλά ευάλωτοι οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας, τα παιδιά – ειδικά τα ασυνόδευτα – και τα ΑμεΑ).

Ως εκ τούτου, η σημασία που αποδίδεται στην ευαλωτότητα καθίσταται κύρια και αυτόνομη, καθώς υπάρχει σύνδεσή της με την υποδοχή και την προστασία όσων έχουν τη μέγιστη ανάγκη με τον πλέον κατάλληλο τρόπο, όπως επιτάσσουν ιατροκεντρικά κριτήρια. Τα προαναφερθέντα προϋδεάζουν την παραδοχή ότι η προσέγγιση της ευαλωτότητας πραγματοποιείται βάσει του παραδοσιακού (βιο)ιατροκεντρικό μοντέλου, το οποίο δρα περιοριστικά απέναντι σε οτιδήποτε άλλο πλην των παθήσεων του ατόμου, ειδικά όταν η θεραπεία αυτών χρήζει παρεμβάσεων σε ιατρικό επίπεδο. Έτσι, η ευαλωτότητα αξιολογείται χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις παθήσεις αυτές ως δεδομένα που επιφέρουν σημαντικές συνέπειες στα άτομα, συναρτήσει της δυνατότητας που αυτά διαθέτουν για την κοινωνική τους συμμετοχή και την πλήρωση των ρόλων που απορρέουν από αυτή, λόγω χάρη στα πλαίσια της οικογένειας και της εργασίας, αλλά και σε πολλά άλλα (κοινωνικό και πολιτισμικό μοντέλο). Αντίθετα, τις αντιμετωπίζει ως ποσοστοποιημένες παθήσεις οι οποίες χρειάζονται θεραπεία και μάλιστα άμεσα. Ως εκ τούτου, για την ευαλωτότητα έμφαση δίνεται στη βία στην οποία έχουν υποβληθεί τα υποκείμενα κατά το παρελθόν, όπως επίσης και στα σημάδια που αυτή τους έχει αφήσει τόσο σε ψυχικό όσο και σε σωματικό επίπεδο (Απίστουλας & Νίκου, 2021).

Μια πληθώρα μελετών συνηγορεί ότι το κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα ανήκει στο νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο, εμφανίζοντας δομικά προβλήματα τα οποία παρεμποδίζουν την προοπτική να καταστεί αποδοτικό και αποτελεσματικό, τη στιγμή που η κοινωνική ευπάθεια και η κοινωνική ευαλωτότητα είναι έντονα παρούσες (Ferrera, 2010). Το γεγονός του ξεσπάσματος της οικονομικής κρίσης και των συνεπακόλουθων περιορισμών οδήγησε σε περαιτέρω όξυνση των κοινωνικών προβλημάτων, τα οποία ήδη ήταν αυξημένα συγκριτικά με τον μέσο όρο των ευρωπαϊκών κρατών. Μάλιστα, οι περιορισμοί που προέκυψαν όσον αφορά τη χρηματοδότηση υπέβαλλαν σε σημαντική πίεση το κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα (DottiSani, & Magistro, 2016· Celi et al, 2017). Απόρροια της προαναφερθείσας κατάστασης αποτέλεσε η αύξηση της ανεργίας, τόσο στη νεολαία όσο και στον γενικό πληθυσμό, του αισθήματος ανασφάλειας και του κινδύνου φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού (Τζαγκαράκης, 2017). Ο χαρακτήρας των εν λόγω πιέσεων, μάλιστα, κατέστη κυκλικός, δεδομένου ότι η απασχόληση περιοριζόμενη μείωσε ακόμη περισσότερο τα έσοδα του ασφαλιστικού συστήματος, με συνακόλουθη την αύξηση της πίεσης σ' αυτό. Συνολικά οι αρνητικές συνέπειες της προαναφερθείσας κατάστασης άφησαν εντονότερο το αποτύπωμά τους στις πλέον

ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, στις οποίες συγκαταλέγονται οι νέοι 16-25 ετών που βρίσκονται εκτός εκπαίδευσης, κατάρτισης και απασχόλησης (οι λεγόμενοι NEETs) και οι μονογονεϊκές οικογένειες (Kotroyannos et al, 2015).

Παράλληλα, η καταναλωτική ικανότητα των πολιτών περιορίστηκε, γεγονός που είχε διάφορες αρνητικές συνέπειες για τις ποικίλες κοινωνικο-οικονομικές ομάδες που υπάρχουν, με τις πλέον ευάλωτες εξ αυτών να τίθενται αντιμέτωπες με την πιο έντονη εκδοχή τους. Ενδεικτικά, υπήρξε σε μεγάλο βαθμό μείωση στα εισοδήματα που είχαν τα μεσαία κοινωνικά στρώματα, η οποία είχε ανάλογο αντίκτυπο και στο επίπεδο διαβίωσής τους, απόρροια αυτής αλλά και της αυξημένης φορολογίας, που εν τέλει οδήγησε σε μείωση της κατανάλωσης και αδυναμία εκπλήρωσης των φορολογικών υποχρεώσεών τους (Bell & Blanchflower, 2015· Boot, Wilson, & Wolf, 2015). Έτσι, όσες πληθυσμιακές ομάδες ήταν πιο ευάλωτες οδηγήθηκαν σε κατάσταση φτώχειας ή διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο φτώχειας. Ταυτόχρονα, ενισχύθηκε και η αδυναμία αποφυγής από την εν λόγω κατάσταση (Laparra et al., 2012· Matsaganis, 2018). Κατά την οικονομική κρίση, η Ελλάδα σημείωσε τα υψηλότερα ποσοστά στην αξιολόγηση της υλικής αποστέρησης σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παράλληλα, το ελληνικό κοινωνικό κράτος αδυνατούσε εμφανώς να προωθήσει πολιτικές που ευνοούν την κοινωνική προστασία και ενισχύουν την κοινωνική συνοχή (Τζαγκαράκης, Παππάς και Κρήτας, 2021).

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Πρέπει να τονιστεί, επομένως, ότι χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ότι στην Ελλάδα η κοινωνική ευαλωτότητα είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται ευρέως θεσμικά, πρόκειται για μια έννοια μη καθορισμένη, η οποία αξιοποιείται πρωτίστως στο πλαίσιο γραφειοκρατικών παραμέτρων σε σχέση με την κατάσταση τόσο της ψυχικής όσο και της σωματικής υγείας των ωφελούμενων παρά σε σχέση με την ποιότητα ζωής, στις οποίες, επί παραδείγματι, συγκαταλέγονται η αδυναμία είτε για διεκδίκηση δικαιωμάτων είτε για την κοινωνική και οικονομική ένταξη των προσφύγων στη χώρα υποδοχής τους (Απίστουλας & Νίκου, 2021).

Αναφορικά με την κοινωνική ένταξη όλων των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων καλό θα ήταν να παρθούν αποφάσεις και να πραγματοποιηθούν δράσεις, με τη σύμπραξη πολλαπλών φορέων και ενδιαφερόμενων μερών (stakeholders), ώστε να μην υπάρχουν τα λεγόμενα «ψιλά γράμματα» στο τι θεωρείται ευαλωτότητα και ποιος χαρακτηρίζεται ως ευάλωτος.

Οι πολιτικοί φορείς έχουν ηθική υποχρέωση να αναγνωρίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και να ενισχύουν την προσπάθεια για εντοπισμό ευάλωτων πληθυσμών και να επινοούν αποτελεσματικές διατομεακές δράσεις ώστε να επιτυγχάνεται η κοινωνική ένταξη στις αγορές, τις υπηρεσίες και τους χώρους εργασίας και να εξασφαλίζουν τρόπους παρακολούθησης της προόδου ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτές οι δράσεις, βεβαίως, πρέπει να πλαισιώνονται από τα ανθρώπινα δικαιώματα. Έκαστο κράτος είναι υποχρεωμένο να ενισχύει και να επιβάλλει νόμους αλλά και να εφαρμόζει πολιτικές που μειώνουν κάθε είδους στιγματισμό, διακρίσεις και βία σε όλα τα περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας, της εκπαίδευσης και της υγειονομικής περίθαλψης.

Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής σε κάθε χώρα θα πρέπει να διασφαλίζουν την παροχή αξιοπρεπών και σεβαστών υπηρεσιών, για παράδειγμα, την ενσωμάτωση παρεμβάσεων κατά του στιγματισμού στην εθνική πολιτική καθώς και στα προγράμματα για τον ιό HIV. Η χρήση κοινοτικών αναφορών, τοπικών συνελεύσεων και αποτελεσματικού διαλόγου μεταξύ της κοινότητας και των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να ενθαρρύνει τη συνεργατική διακυβέρνηση με σκοπό τη διασφάλιση της υγείας και να ενισχύσει τη λογοδοσία προς τους πολίτες και τους κοινωνικά αποκλεισμένους.

Ο τομέας της υγείας όλων των χωρών πρέπει να προστατεύει την υγεία του ευάλωτου πληθυσμού. Οι πολιτικές που δημιουργούνται πρέπει να είναι διατομεακές, και δεν είναι απαραίτητο να γίνονται περισσότερα πράγματα αλλά τα πράγματα να γίνονται διαφορετικά (Das, Evans & Palu, 2017). Οι καινοτόμες παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν, αν και μπορεί να υπάρξουν προκλήσεις στην παρακολούθηση και στη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητά τους. Σημαντικότερη επίσης είναι η ενίσχυση της διαθεσιμότητας και της λειτουργίας των συστημάτων παροχής υγείας, όπου οι εκεί εργαζόμενοι εκπαιδεύονται στα ανθρώπινα δικαιώματα, έχουν μηδενικές συμπεριφορές διακρίσεων και ασκούν αξιοπρεπείς υπηρεσίες απέναντι σε όλους.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να τροποποιηθεί, τόσο σε θεσμικές όσο και σε εκπαιδευτικές διαστάσεις, για να επιτευχθεί ένα κοινωνικά υπεύθυνο εργατικό δυναμικό υγείας, ώστε να παρέχει μεγαλύτερες ευκαιρίες στους μαθητές που προέρχονται από κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, να εκπαιδευτούν ως επαγγελματίες υγείας και να τοποθετηθούν στις κοινότητες τους μετά την αποφοίτησή τους. Αυτό βοηθά στη διασφάλιση σεβαστών υπηρεσιών στους τοπικούς πληθυσμούς τους. Η κατάρτιση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε πολιτιστικές ικανότητες υποστηρίζει την παροχή ανταποκρινόμενων και αξιοπρεπών υπηρεσιών (Betancourt et al., 2005). Επίσης, οι πολιτικές που διασφαλίζουν ότι το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας είναι διαθέσιμο, προσβάσιμο, αποδεκτό και υψηλής ποιότητας συμβάλλουν στην επέκταση της αποτελεσματικής κάλυψης των υπηρεσιών υγείας (Campbell et al., 2013). Η παροχή αποδεκτών και άμεσα ανταποκρινόμενων υπηρεσιών με έντονο το αίσθημα της «ανθρωπιάς» και χωρίς διακρίσεις είναι ζωτικής σημασίας για την κοινωνική ένταξη στον τομέα της υγείας.

Οι κοινωνίες, στην ολότητά τους, πρέπει να διαλύσουν ορισμένους μύθους σχετικά με την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων των μεταναστών. Τα δίκαια κοινωνικά δικαιώματα για τους μετανάστες δεν αποτελούν «παράγοντα έλξης» στις χώρες προορισμού. Οι περισσότεροι μετανάστες δεν συγκρίνουν τα οφέλη που παρέχουν τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας κατά την επιλογή των χωρών προορισμού τους (Romero-Ortuno, 2004). Οι μετανάστες δεν αποτελούν διαρροή στα εθνικά συστήματα υγείας, αλλά είναι φορολογούμενοι, ιδίως του φόρου κατανάλωσης. Οι μετανάστες είναι επίσης εργαζόμενοι που συμβάλλουν στην οικονομία των χωρών υποδοχής, ιδίως εκείνων που αντιμετωπίζουν έλλειψη εργατικού δυναμικού (Pace, 2010).

Επιπροσθέτως, οι επιστημονικές κοινότητες έχουν σημαντικό ρόλο να διαδραματίσουν. Επί παραδείγματι, μπορούν να ενισχύσουν την ανάπτυξη μεγαλύτερης κατανόησης σχετικά με τα αίτια των στερεοτύπων, του στίγματος και των διακρίσεων καθώς και να βρουν καινοτόμες λύσεις (Ward, Mamerow & Meyer, 2013). Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην αποκάλυψη των ανισοτήτων και των διαφορών μεταξύ των πληθυσμών όπως, επίσης και στην κατανόηση των μηχανισμών και των περιπλοκών που τις αφορούν.

Οι μη κρατικοί φορείς μπορούν να καλύψουν τα κενά. Το Διεθνές Δίκτυο Γυναικών Ατόμων με ειδικές ανάγκες (DPI) στην Ιαπωνία έχει αντιμετωπίσει τις πολλαπλές διακρίσεις των γυναικών με αναπηρίες, όπως επίσης υποστήριξε τη δράση για συνέργειες μεταξύ άλλων Φορέων προκειμένου να προστατευθούν τα άτομα με πολλαπλά ευάλωτα χαρακτηριστικά.

Τέλος, ολόκληρη η κοινωνία θα πρέπει να έχει την ευθύνη να λογοδοτεί και να εξετάζει τα δικαιώματα εκείνων που είναι ευάλωτοι ή αποκλεισμένοι και οι δράσεις για τη μείωση των ανισοτήτων θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε όλες τις δράσεις για την προώθηση της σωστής και αποτελεσματικής ένταξής τους στο εκάστοτε κοινωνικό, εκπαιδευτικό, οικονομικό, εργατικό και υγειονομικό πλαίσιο (Angcharoensathien et al., 2018).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Απίστουλας, Δ., & Νίκου, Δ. (2021). Η έννοια της ευαλωτότητας και η τυποποίηση των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας. *Κοινωνική Πολιτική*, 15, 68-91. doi: 10.12681/sp.29092

Badgett, R., O'Keefe, M., & Henderson, M. (1997). Using systematic reviews in clinical education. *Ann Intern Med.*, 126, 886-891.

Bell, D., & Blanchflower, D. (2015). Youth unemployment in Greece: measuring the challenge. *IZA Journal of European Labor Studies*, 4(1), 1-25.

Besamusca, J., & Steinmetz, S. (2019). Vulnerable groups in European data sets: In inventory of the measurement of vulnerable groups in 27 data sets covering the European area. *Deliverable 11.3*, Leuven, InGRID-2 project 730998 – H2020.

Betancourt, J.R., Green, A., Carrillo, J.E., & Park, E. (2005). Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends. *Health Aff (Millwood)*, 24, 499-505.

Boldt, J. (2019). The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 14(6), 2-8.

Boot, N., Wilson, K.E., & Wolff, G.B. (2016). Youth unemployment in the Mediterranean region and its long-term implications. In Ali, A. A., Berahab, R., Boot, N., Wolff, G.B., Dadush, U., Aynaoui, K.E. (eds.), *Seven Years after the Crisis: Intersecting Perspectives*. Brussels, Rabat: Bruegel, OCP Policy Center.

Γαλάνης, Π. (2009). Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(6), 826-841.

Campbell, J., Buchan, J., Cometto, G., David, B., Dussault, G., & Fogstad, H., et al. (2013). Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bull World Health Organ.*, 91, 853-63.

Chalmers, I., & Altman, D. (1995). *Systematic reviews*. British Medical Journal Publishing Groups, London.

Celi, G., Ginzburg, A., Guarascio, D., & Simonazzi, A. (2017). *Crisis in the European Monetary Union. A core-periphery perspective*. London: Routledge.

Creswell, J.W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed method approaches*. California: Sage.

Das, M.B., Evans, T.G., & Palu, T.W. (2017). *Social inclusion: What does it mean for health policy and practice?* Health, Nutrition and Population Discussion Paper. Washington DC: World Bank.

DottiSani, G.M., & Magistro, B. (2016). Increasingly unequal? The economic crisis, social inequalities and trust in the European Parliament in 20 European countries. *European Journal of Political Research*, 55, 246-264.

Dussel, E.D. (1969). El humanismo semita. Estructuras intencionales radicales del pueblo de Israel y otros semitas. *Temas de Eudeba / Filosofía*, Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.

Dussel, E.D. (1978). *Ethics and the theology of liberation*. New York: Orbis Books.

Dussel, E.D. (1985). *Philosophy of liberation*. Translated by A. Martinez and C. Morkovsky. Maryknoll, New York: Orbis Books.

Dussel, E.D. (1988). *Ethics and community*. Maryknoll (NY): Orbis Books.

Dussel, E.D. (1998). Etica de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión. Madrid, México D.F.: *Editorial Trotta*, Universidad Autónoma Metropolitana-Itztapalapa (UAM-I), Universidad Autónoma de México (UNAM).

Ferrera, M. (2010). The South European Countries. In Castles, F.G., Leibfried, S., Lewis, J., Obinger, H. & Pierson, C. (Eds.), *The Oxford Handbook of the Welfare State* (pp. 616-629). Oxford: Oxford University Press.

Fineman, M.A. (2019). Vulnerability and social justice. *Valparaiso University Law Review*, 53.

Freire, P. (2009). *Η αγωγή του καταπιεζόμενου* (μτφρ. Γιάννης Κρητικός). Αθήνα: Κέδρος.

Goodin, R.E. (1985). *Protecting the vulnerable: A reanalysis of our social responsibilities*. Chicago: University of Chicago Press.

Greenland, S. (1987). Quantitative methods in the review of epidemiologic literature. *Epidemiol Rev.*, 9, 1-30.

Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών: Αθήνα.

Καραγιάννης, Θ. (2012). Συστηματικές ανασκοπήσεις-Μετα-αναλύσεις. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Α.Π.Θ. *Μάθημα: Ιατρική βασισμένη στην τεκμηρίωση*. Ανακτήθηκε από:

http://promesi.med.auth.gr/mathimata/8_karagianis_therapeia2_16_05_2012.pdf

Kotroyannos, D. Lavdas, K.A., Papadakis, N., Kyridis, A., Theodorikakos, P., Tzagkarakis, S.I., & Drakaki, M. (2015). An individuality in parenthesis? Social vulnerability, youth and the welfare state in crisis: On the case of NEETs in Greece, within the European context. *Studies in Social Sciences and Humanities*, 3(5), 268-279.

Laparra, M., Eransus Pérez, B., Lasheras, R., Carbonero Gamundí, M. A., Guinea-Martín, D., Zugasti, N., Ayala Cañón, L., Martínez Virto, L., Sarasa, S., García, A., Guillén, A.M., Pavolini, E., Luque, D., & Anaut, S. (2012). Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España. *Colección Estudios Sociales 35*, Barcelona: Obra Social Fundación “la Caixa”.

Levinas, E. (1987). *De otro modo que ser, o más allá de la esencia*. Translated by A. Pintor-Ramos. Salamanca: Ediciones Sígueme.

Løgstrup, K.E. (1997). *The ethical demand*. Notre Dame, IL: University of Notre Dame Press.

Matsaganis, M. (2018). Income support policies and labour market reforms under austerity in Greece. In: S., Theodoropoulou (ed.), *Labour market policies in the era of pervasive austerity: a European perspective* (pp. 43-68). Bristol: Policy Press.

Miles, M., & Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis*. New York: Sage.

Morawa, A.H.E. (2003). Vulnerability as a concept of International Human Rights Law. *Journal of International Relations and Development*, Faculty of Social Sciences, Centre of international Relations, 6(2), 139-155.

Morese, R., Palermo, S., Defedele, M., Nervo, J., & Borraccino, A. (2019). Vulnerability and social exclusion: Risk in adolescence and old age. In R. Morese (Ed), *The New Forms of Social Exclusion*, IntechOpen.

Morrone, A., Scrivens, K., Smith, C., & Balestra, C. (2011). *Measuring vulnerability and resilience in OECD countries*. Paper prepared for the IARIW-OECD Conference on Economic Insecurity, Paris, France, November 22-23. Available from: <http://old.iariw.org/papers/2011/MorronePaper.pdf>

Pace, P. (2010). What can be done in EU Member States to better protect the health of migrants? *Eurohealth*, 16(1), 5-10.

Παπαγεωργίου, Γ. (2014). *Ποσοτική έρευνα*. Ανάκτηση από: https://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wp-content/uploads/2014/10/Microsoft-Word-Papageorgiou_DEIGMATOLHPTIKH1.pdf

Παπαδόπουλος, Ρ.Κ. (Επιμ.). *Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της προσφυγικής συνθήκης: Συνεργική προσέγγιση*. Έκδοση του Κέντρου Ημέρας Βαβέλ (Συνειρμός ΑμΚΕ Κοιν. Αλληλεγγύης) και του Centre for Trauma, Asylum and Refugees (University of Essex). Αθήνα.

Papadopoulos, R.K. (2010). Working with refugee and asylum seeking families. In R. Singh, & S. Dutta, (Eds), *“Race” and culture. Tools, techniques and trainings: A manual for professionals*, London: Karnac.

Peroni, L., & Timmer, A. (2013). Vulnerable groups: The promise of an emerged concept in European Human Rights Convention. *International Journal of Constitutional Law*, Oxford University press.

Romero-Ortuno, R. (2004). Access to health care for illegal immigrants in the EU: should we be concerned? *Eur J Health Law*, 11, 245-72.

Salm, Ch. (2016). *Protection of vulnerable adults: European added value assessment*. European Parliament, available from:

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/581388/EPRS_STU\(2016\)581388_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/581388/EPRS_STU(2016)581388_EN.pdf)

Stålsett, S.J. (2006). Ethical dimensions of vulnerability and struggles for social inclusion in Latin America. Paper prepared for the Inter-American Initiative on Social

Capital, Ethics and Development Presented in Washington on February 24th 2006, at the IDB Ethics and Development Day. Session: "How can Ethical values and Social Capital contribute to Development Projects?" *Urbe et Ius*, Newsletter No. 23, available from: http://urbeetius.org/wp-content/uploads/news_23_stalsett.pdf

Ståsett, S.J. (2007). The ethics of vulnerability, social inclusion and social capital. *Forum for Development Studies*, 34(1), 45-62.

Stroup, D., & Thacker, S. (2005). Meta-analysis in epidemiology. In: P. Armitage, & T. Colton, (Eds). *Encyclopedia of biostatistics*, 2nd ed., John Wiley & Sons: New York, 3448-3462.

Tangcharoensathien, V., Mills, A., Das, M.B., Patcharanarumol, W., Buntan, M., & Johns, J. (2018). Addressing the health of vulnerable populations: social inclusion and universal health coverage. *J Glob Health*, 8(2), 020304.

Τζαγκαράκης, Σ.Ι. (2017). *Κρίση και Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα 2009-2015: Μια κριτική ανάλυση*. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Κρήτης Ρέθυμνο: Ιδρυματικό Αποθετήριο Πανεπιστημίου Κρήτης.

Τζαγκαράκης, Σ.Ι., Παππάς, Η., & Κρήτας, Δ. (2021). *Πτυχές της κοινωνικής ευπάθειας – ευαλωτότητας στην Ελλάδα την περίοδο της παρατεταμένης πολυδιάστατης κρίσης*. Πρακτικά του 7^{ου} Διεθνούς Επιστημονικού Συνεδρίου Ι.Α.Κ.Ε. (Τόμος Α), Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα.

Τσιώλης, Γ. (2015). Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες. Στο Γ. Πυργιωτάκης & Χρ. Θεοφιλίδης (Επιμ.), *Ερευνητική Μεθοδολογία στις Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη* [σελ. 473-498]. Αθήνα: Πεδίο.

Ward, P.R., Mamerow, L., & Meyer, S. (2013). Identifying vulnerable populations using social determinants of health framework: Analysis of national survey data across six Asia-Pacific countries. *PLoS ONE*, 8, e83000.

Zimmermann, A. (2017). Social vulnerability as an analytical perspective. *Population Europe*, Discussion Paper No4.

Διαδικτυακές πηγές

European Commission (2009). *Inclusion of vulnerable groups*. Available from: https://ec.europa.eu/employment_social/2010againstpoverty/extranet/vulnerable_group_s_en.pdf

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2021). *Active inclusion*. Available from: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1059&langId=en>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2021a). *Social protection*. Available from: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1063&langId=en>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2021b). *Social protection and social inclusion glossary, DG employment, social affairs and inclusion*. Available from:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=750>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2022). *Κοινωνική ένταξη*. Ανακτήθηκε από: https://ec.europa.eu/regional_policy/el/policy/themes/social-inclusion/

ΥΠΕΚΥ – Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (2022). *Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη και Μείωση της Φτώχειας*. Ελληνική δημοκρατία, ανακτήθηκε από:

<https://ypergasias.gov.gr/wp-content/uploads/2022/08/%CE%95%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%A E-%CE%A3%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%88%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%BE%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%9C%CE%B5%CE%AF%CF%89%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%A6%CF%84%CF%8E%CF%87%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%82-.pdf>