

## Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών

Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών (ΚΠΛ) αναγνωρίζει ότι η υγεία είναι ένας από τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής και προτείνει ένα θεωρητικό πλαίσιο προσέγγισης των μηχανισμών επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής. Υπό το πρίσμα της θεωρίας της ΚΠΛ, η ποιότητα ζωής εννοείται ως ψυχολογική ευεξία, η οποία ενυπάρχει στο σημείο εκείνο όπου οι πρωταρχικές ανάγκες (σωματική ευεξία και κοινωνική ευεξία) πληρούνται. Η θεωρία της ΚΠΛ στηρίζεται στο αξίωμα ότι οι άνθρωποι παράγουν τη δική τους ευεξία στην προσπάθειά τους να ικανοποιήσουν τις πρωταρχικές τους ανάγκες. Για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, οι άνθρωποι επιλέγουν τους τρόπους εκείνους που έχουν την καλύτερη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Η συμβολή της θεωρίας της ΚΠΛ έγκειται στο γεγονός ότι παρέχει τη δυνατότητα σύνθεσης των προβληματισμών που έχουν καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι προβληματισμοί αυτοί αφορούν αφενός στη μονοδιάστατη ή πολυδιάστατη προσέγγιση της ποιότητας ζωής και αφετέρου στην υποκειμενική ή αντικειμενική εκτίμησή της. Η δυνατότητα σύνθεσης στηρίζεται στην ιεραρχική διάρθρωση του συστήματος της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. Η μονοδιάστατη προσέγγιση αναφέρεται στο ανώτερο επίπεδο της ιεραρχίας (ψυχολογική ευεξία, χρησιμότητα), ενώ η πολυδιάστατη επικεντρώνεται στο επίπεδο των λειτουργικών στόχων. Η αντικειμενική εκτίμηση αναφέρεται, αντίστοιχα, στο επίπεδο των δραστηριοτήτων ή πόρων, ενώ η υποκειμενική στο επίπεδο της ικανοποίησης των αναγκών ή των λειτουργικών στόχων.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα ζωής, ως όρος, παρουσιάστηκε για πρώτη φορά μετά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο και από τότε έχει οριστεί με πολλούς και διάφορους τρόπους. Συνήθως, ο όρος ποιότητα ζωής αναφέρεται στην ευεξία, η οποία γίνεται αντιληπτή είτε ως οι αντικειμενικοί παράγοντες της ζωής ενός ατόμου, είτε ως η προσωπική εμπειρία της ζωής ενός ατόμου ή ως συνδυασμός και των δύο αντιλήψεων. Η συμβολή της Ψυχολογίας,<sup>1</sup> της Οικονομίας<sup>2</sup> και της Κοινωνιολογίας<sup>3</sup> εμπλούτισαν το εννοιολογικό περιεχόμενο και βελτίωσαν τη μεθοδολογία προσέγγισης και εκτίμησης της ποιότητας ζωής. Παρόλα αυτά, η έννοια της ποιότητας ζωής ούτε εύκολα ορίζεται ούτε εύκολα αποσαφηνίζεται. Αν και οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν ότι η ποιότητα ζωής είναι τελικά υποκειμενική, άλλοι εκτιμούν ότι οι αντικειμενικοί

παράγοντες είναι ίσης σημασίας.<sup>3</sup> Αρκετοί θεωρούν ότι πρόκειται για ένα πολυδιάστατο φαινόμενο,<sup>4</sup> ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι η πολυδιάστατη υπόσταση της ποιότητας ζωής δεν αποκλείει την έκφρασή της σε μία και μόνη διάσταση.<sup>5</sup>

Το 1995, οι Wilson και Cleary<sup>6</sup> μελέτησαν τις αλληλοσυσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων επιπέδων των σωματικών δυσλειτουργιών, συμπτωμάτων και λειτουργικών περιορισμών με την επιδείνωση της ποιότητας ζωής. Διαπίστωσαν ότι δεν υπήρξε άμεση σχέση μεταξύ του βαθμού έντασης των συμπτωμάτων ή των δυσλειτουργιών με τη μείωση της ποιότητας ζωής. Οι αντιλήψεις για την υγεία, οι υποκειμενικές μετρήσεις της ευεξίας, η ικανοποίηση από τη ζωή φαίνεται να μην είναι άμεσα αναλογικές και εξαρτώμενες από τα συμπτώματα ή τους λειτουργικούς περιορισμούς. Οι επιδράσεις των σωματικών δυσλειτουργιών, μέσω των συμπτωμάτων και των λει-

Μ. Σαρρής,<sup>1</sup>  
Σ. Σούλης,<sup>2</sup>  
Γ. Υφαντόπουλος<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Γραφείο Διασφάλισης και Ελέγχου Ποιότητας, ΠΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

<sup>2</sup>Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας

<sup>3</sup>Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Social production functions theory

*Abstract at the end of the article*

### Λέξεις ευρετηρίου

Αρρώστια

Ευεξία

Ποιότητα ζωής

Υγεία

τουργικών περιορισμών, στην ποιότητα ζωής τροποποιούνται και μεταβάλλονται από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.<sup>7</sup> Όμως, δεν είναι γνωστό με ποιους μηχανισμούς οι μη βιολογικοί παράγοντες τροποποιούν και μεταβάλλουν τις επιδράσεις των σωματικών δυσλειτουργιών στην ποιότητα ζωής. Ορισμένα θεωρητικά μοντέλα έχουν προταθεί, από τα οποία άλλα δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στους ψυχολογικούς παράγοντες και άλλα στους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Ο Barofsky<sup>8</sup> προτείνει την ψυχο-γνωστική νοητική διαδικασία και ο Guarnaccia<sup>9</sup> την κοινωνικοπολιτισμική διαδικασία (κανόνες αξίας κ.ά.). Σημαντικές, επίσης, θεωρίες αναφέρονται στην ταξινόμηση της ποιότητας ζωής.<sup>10</sup> Όλες οι θεωρίες έχουν συμβάλει αξιολογώντας τους εννοιολογικούς προσδιορισμούς της ποιότητας ζωής, αλλά δεν παρέχουν ένα επεξηγηματικό θεωρητικό πλαίσιο κατανόησης των μηχανισμών που αφορούν το πώς η αρρώστια επιδρά στην ποιότητα ζωής.

Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών (ΚΠΛ) (social production functions theory) προτείνει ένα θεωρητικό πλαίσιο που προσεγγίζει τους μηχανισμούς επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής. Η θεωρία της ΚΠΛ αναγνωρίζει ότι η υγεία είναι μόνο ένας από τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής, μεταξύ άλλων παραγόντων που ενυπάρχουν στους διάφορους τομείς της ζωής (κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτισμικούς, ψυχολογικούς). Η ποιότητα ζωής, υπό το πρίσμα της θεωρίας αυτής, εννοείται ως ψυχολογική (συναίσθημα) ευεξία, η οποία ενυπάρχει στο σημείο εκείνο όπου οι πρωταρχικές ανάγκες (σωματική και κοινωνική ευεξία) πληρούνται.

Αυτές οι ανάγκες ικανοποιούνται με τη συμμετοχή σε δραστηριότητες για την επίτευξη λειτουργικών στόχων. Η σωματική ευεξία επιτυγχάνεται με δραστηριότητες που παράγουν ενεργοποίηση, εσωτερική και εξωτερική άνεση και ευμάρεια. Η κοινωνική ευεξία επιτυγχάνεται με δραστηριότητες που παράγουν συναίσθημα, κοινωνική θέση και αναγνώριση. Η θεωρία της ΚΠΛ θα χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο της εργασίας αυτής για: (α) να δοθεί ένας ορισμός της ποιότητας ζωής, (β) να αποσαφηνιστούν προβλήματα μέτρησής της και (γ) να κατανοηθούν οι μηχανισμοί επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής.

## 2. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ

Η θεωρία της ΚΠΛ, των Lindenberg και Frey,<sup>11</sup> στηρίζεται στο αξίωμα ότι οι άνθρωποι παράγουν τη δική τους ευεξία στην προσπάθειά τους να ικανοποιήσουν τις πρωταρχικές τους ανάγκες, εν μέσω των περιορισμών και των αντιξοοτήτων της καθημερινής ζωής. Για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, οι άνθρωποι επιλέγουν

τους καταλληλότερους εκείνους τρόπους που έχουν την καλύτερη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Το κόστος αφορά κάθε μορφή πόρων (χρήμα, χρόνος, ενέργεια, συναίσθημα κ.ά.), που οι άνθρωποι είναι διατεθειμένοι να δαπανήσουν για να κερδίσουν την ικανοποίηση μιας ανάγκης. Τρεις σημαντικές αρχές χαρακτηρίζουν τη θεωρία της ΚΠΛ:

- α. Η σύνδεση της ικανοποίησης των αναγκών με την ευεξία
- β. Η διάκριση μεταξύ πρωταρχικών αναγκών και λειτουργικών στόχων
- γ. Η αντικατάσταση ή αναπλήρωση των λειτουργικών στόχων.

Η επίτευξη των λειτουργικών στόχων είναι αποτέλεσμα δραστηριοτήτων, δεξιοτήτων και φυσικών χαρισμάτων. Τα φυσικά χαρίσματα είναι ιδιότητες που συμβάλλουν έμμεσα στην επίτευξη στόχων χωρίς καμία δραστηριοποίηση. Οι λειτουργικοί στόχοι, όπως οι δραστηριότητες και τα χαρίσματα, μπορούν να αντικαθίστανται και να αναπληρώνονται από άλλους, με βάση τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας.

Η σύνδεση της ευεξίας με την ικανοποίηση των αναγκών προέρχεται από τη θεωρία των αναγκών του Maslow<sup>12</sup> και από τη σύγχρονη εκδοχή της περί υποκειμενικής ευεξίας,<sup>1</sup> η διάκριση μεταξύ πρωταρχικών αναγκών και λειτουργικών στόχων από την οικιακή οικονομική θεωρία,<sup>13</sup> ενώ η αρχή της αντικατάστασης-αναπλήρωσης των λειτουργικών στόχων και των δραστηριοτήτων από τη μικρο-οικονομική θεωρία των τιμών.<sup>14</sup>

### 2.1. Πρωταρχικές ανάγκες και λειτουργικοί στόχοι

Οι πρωταρχικές ανάγκες (πρωταρχικοί στόχοι) θεωρούνται ότι είναι κοινές σε όλους τους ανθρώπους, αφορούν στη σωματική και κοινωνική ευεξία και προσδιορίζουν, με τη σειρά τους, την ψυχική ευεξία. Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι προσπαθούν να ικανοποιήσουν τις πρωταρχικές τους ανάγκες διαφέρει από άτομο σε άτομο. Οι ατομικές διαφορές στον τρόπο ικανοποίησης των αναγκών εκφράζουν τις ατομικές προτιμήσεις, τις ατομικές διαφοροποιήσεις ως προς την επιλογή των καταλληλότερων μέσων επίτευξης των στόχων (δραστηριότητες, χαρίσματα), βάσει της υποκειμενικής εκτίμησης της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας. Μια κοινωνικά παραγόμενη λειτουργία αναφέρεται στη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των πρωταρχικών αναγκών και της επίτευξης των λειτουργικών στόχων αφενός και αφετέρου μεταξύ της επίτευξης των λειτουργικών στόχων και των μέσων επίτευξής τους (δραστηριότητες, χαρίσματα).

Οι λειτουργικοί στόχοι που αφορούν στη σωματική ευεξία, σύμφωνα με τη θεωρία της ΚΠΛ, είναι: (α) η ε-

σωτερική ευμάρεια (άνεση), (β) η εξωτερική ευμάρεια (άνεση) και (γ) η ενεργοποίηση (ενεργητικότητα).

Η εσωτερική ευμάρεια αναφέρεται στη σωματική ευμάρεια με την έννοια της απουσίας δίψας, πείνας, πόνου, κόπωσης και άλλων σωματικών δυσχερειών ή περιορισμών. Η εξωτερική ευμάρεια αναφέρεται στο περιβάλλον όπου ζει ένα άτομο, το οποίο είναι ασφαλές, ευχάριστο και άνετο. Η ενεργοποίηση αφορά δραστηριότητες που παράγουν διέγερση και ενεργητικότητα σε ψυχικά, νοητικά, αισθητηριακά, σωματικά ερεθίσματα. Το επίπεδο ενεργοποίησης, στο οποίο κινούνται συνήθως οι άνθρωποι, ορίζεται σύμφωνα με την υποκειμενική εκτίμηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας. Η υπέρβαση των ορίων, εντός των οποίων το άτομο απολαμβάνει την ενεργοποίηση (όφελος), επιφέρει δυσφορία και κόπωση (κόστος). Η παρατεταμένη σωματική προσπάθεια είναι δυσάρεστη και δημιουργεί δυσανεξία. Όσο περισσότερη ενεργοποίηση ή άνεση διαθέτει ένα άτομο μετά από ορισμένο όριο, τόσο λιγότερη αξία έχει γι' αυτό η προσθήκη μιας μονάδας αγαθού ή δράσης (φθίνουσα οριακή αξία). Η σχέση μεταξύ της σωματικής ευεξίας και της ευμάρειας (εσωτερικής και εξωτερικής), όπως και της ενεργοποίησης, είναι αυξητική μέχρι το σημείο κορεσμού της ανάγκης ή υπέρβασης των ατομικών ορίων, μετά από το οποίο ακολουθεί μια οριακή φθίνουσα σχέση.

Οι λειτουργικοί στόχοι που αφορούν στην κοινωνική ευεξία, στο πλαίσιο της θεωρίας της ΚΠΛ, είναι: (α) η

κοινωνική θέση, (β) η αναγνώριση (συμπεριφορική επιβεβαίωση, επικύρωση) και (γ) το συναίσθημα.

Η κοινωνική θέση καθορίζεται από τη δυνατότητα ελέγχου και διαχείρισης των πόρων (όχι μόνο των οικονομικών) που έχει ένα άτομο και την κατάταξή του στο πεδίο της κοινωνικής διαστρωμάτωσης. Η αναγνώριση ή η συμπεριφορική επιβεβαίωση και επικύρωση αφορά στην αποδοχή και αναγνώριση της συμπεριφοράς του ατόμου από τους άλλους, εφόσον η συμπεριφορά του κινείται εντός των κανονικών και αποδεκτών ορίων. Το συναίσθημα αναφέρεται στην αγάπη, στη φιλία, στη συναισθηματική υποστήριξη και φροντίδα, που πηγάζουν από τις συζυγικές, οικογενειακές, φιλικές σχέσεις του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον. Η κοινωνική θέση, η αναγνώριση και το συναίσθημα έχουν εξίσου φθίνουσα οριακή αξία στην παραγωγή της κοινωνικής ευεξίας.

Όσο περισσότερο ικανοποιούνται οι λειτουργικοί στόχοι της σωματικής και κοινωνικής ευεξίας, τόσο φθίνουσα οριακή αξία έχει η ικανοποίηση των πρωταρχικών αναγκών (σωματική και κοινωνική ευεξία) πέραν ενός καθοριστικού ορίου, το οποίο ποικίλλει από άτομο σε άτομο. Το χαρακτηριστικό στοιχείο της φθίνουσας οριακής αξίας διατυπώνεται και με την αρχή της φθίνουσας οριακής χρησιμότητας, σύμφωνα με τη θεωρία της χρησιμότητας.<sup>15</sup> Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά οι πρωταρχικές ανάγκες, οι λειτουργικοί στόχοι και τα μέσα επίτευξής τους σύμφωνα με τη θεωρία της ΚΠΛ.

**Πίνακας 1.** Θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. Πρωταρχικές ανάγκες και λειτουργικοί στόχοι.

Ανώτερο επίπεδο Πρωταρχικές ανάγκες	Ψυχολογική ευεξία					
	Σωματική ευεξία			Κοινωνική ευεξία		
Λειτουργικοί στόχοι	Ενεργοποίηση Παρακίνηση (ωφέλιμο επίπεδο ενεργητικότητας)	Εξωτερική ευμάρεια-άνεση (ευχάριστο περιβάλλον)	Εσωτερική ευμάρεια-άνεση (απουσία σωματικών αναγκών)	Κοινωνική θέση (έλεγχος περιορισμένων πόρων)	Αναγνώριση Επιβεβαίωση (ό,τι παίρνεις, κάνοντας «το σωστό»)	Συναίσθημα (ό,τι παίρνεις από άλλους που φροντίζουν για σένα)
Παραδείγματα λειτουργικών δραστηριοτήτων, δεξιοτήτων και χαρισμάτων	Σωματικές και ψυχικές δραστηριότητες που παράγουν ενεργητικότητα	Οικιακός εξοπλισμός, κατοικία, ασφάλεια, κοινωνική πρόνοια	Απουσία πόνου, κόπωσης, πείνας, δίψας, ζωτικότητα	Καταναλωτικό πρότυπο, επίδοση σε εργασία, επαγγελματική υποβάθμιση, άθληση	Συμμόρφωση με κοινωνικούς και ατομικούς κανόνες και αξίες, συμμετοχή σε ομάδες	Ερωτική σχέση, που παρέχει συναισθηματική υποστήριξη, γάμος
Παραδείγματα πόρων	Σωματική και ψυχική προσπάθεια	Χρήμα	Διατροφή, υγεία	Εκπαίδευση, κοινωνική τάξη, ατομικές ικανότητες	Κοινωνικές ικανότητες, ανταγωνισμός	Σύζυγος, συμπάθεια, ελκυστικότητα

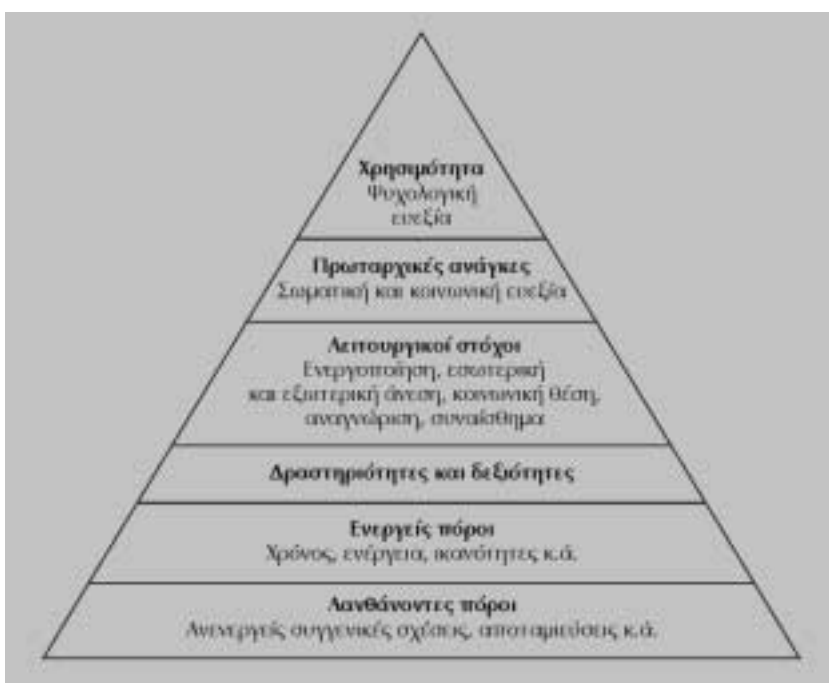
Με βάση τη θεωρία της ΚΠΛ, η διάρθρωση των συστατικών της στοιχείων είναι ιεραρχική (εικ. 1). Από τους πόρους, που κατατάσσονται στα χαμηλότερα επίπεδα, στις δραστηριότητες και δεξιότητες, στα αμέσως επόμενα επίπεδα, και στους λειτουργικούς στόχους μέχρι τις πρωταρχικές ανάγκες στα ανώτερα επίπεδα και την ψυχολογική ευεξία (χρησιμότητα) στο ανώτατο επίπεδο, αναπτύσσονται διασυνδέσεις μεταξύ όλων των επιπέδων της πυραμίδας. Οι διασυνδέσεις αυτές είναι αποτέλεσμα της παραγωγής λειτουργιών, οι οποίες διαμορφώνουν τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των επιπέδων της ιεραρχικής διάρθρωσης.

Οι πόροι χρησιμοποιούνται ως μέσα άσκησης λειτουργικών δραστηριοτήτων ή δημιουργίας δεξιοτήτων, οι οποίες αποτελούν προϋπόθεση για την επίτευξη των λειτουργικών στόχων. Οι πόροι αναφέρονται όχι μόνο στους οικονομικούς, αλλά και στην τεχνολογία, το διαθέσιμο χρόνο, την εκπαίδευση, τις ικανότητες κ.ά. και διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: (α) στους ενεργείς πόρους και (β) στους λανθάνοντες πόρους. Ως ενεργείς πόροι θεωρούνται εκείνοι που καταναλώνονται άμεσα, ενώ ως λανθάνοντες θεωρούνται οι πόροι που μπορούν να ενεργοποιηθούν κάποια στιγμή χωρίς ιδιαίτερο κόστος (π.χ. αποταμιεύσεις). Συνήθως, οι πόροι χρησιμοποιούνται για την άσκηση όσο το δυνατόν περισσότερων λειτουργικών δραστηριοτήτων, μπορεί να είναι πολυλειτουργικοί και αποφέρουν στο άτομο το μέγιστο δυνατό όφελος. Οι πόροι μπορεί να έχουν, κατ' αυτόν τον τρόπο, μια πολλαπλή υποκειμενική αξία και πολυδιάστατη χρησιμότητα.<sup>15</sup>

Η ιδιαιτερότητα της ιεραρχικής σχέσης των αναγκών, στόχων, μέσων και πόρων είναι ότι συχνά συμβαίνει να έχουν μια πολυλειτουργική διάσταση μεταξύ των επιπέδων της ιεραρχίας. Για παράδειγμα, η επίτευξη του λειτουργικού στόχου της αναγνώρισης και αποδοχής (συμπεριφορική επιβεβαίωση) επιτυγχάνεται συνήθως με δύο τρόπους: (α) με τη συμμετοχή του ατόμου σε ομάδες και (β) με την αποδοχή των κοινωνικών αξιών και κανόνων. Η αποδοχή των αξιών και κανόνων παράγεται ως λειτουργία με διάφορους τρόπους, π.χ. με την κατάλληλη ενδυμασία, το καθαρό σπίτι κ.ά. Αυτό που διαπιστώνεται είναι ότι ένας παράγοντας (π.χ. η αναγνώριση) μπορεί να αποτελέσει μέσο επίτευξης στόχου ενός ανώτερου επιπέδου λειτουργίας (ικανοποίηση πρωταρχικών αναγκών, π.χ. της κοινωνικής ευεξίας), ενώ ταυτόχρονα ο ίδιος παράγοντας είναι δυνατό να αποτελέσει στόχο ενός κατώτερου επιπέδου λειτουργίας (π.χ. αποδοχή των αξιών και κανόνων). Η αποδοχή των αξιών και κανόνων λειτουργεί ως μέσο για την επίτευξη του στόχου της κοινωνικής αναγνώρισης, αλλά επίσης λειτουργεί και ως στόχος της κατάλληλης ένδυσης ή κατοικίας. Όσο κατέρχεται κανείς τα επίπεδα της ιεραρχίας, τόσο η παραγωγή λειτουργιών συγκεκριμενοποιείται και οι λειτουργίες εξειδικεύονται.

## 2.2. Αναπλήρωση-αντικατάσταση λειτουργικών στόχων

Η αρχή της αναπλήρωσης-αντικατάστασης των λειτουργικών στόχων προέρχεται από τη μικρο-οικονομική



**Εικόνα 1.** Θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. Η πυραμίδα των αναγκών, στόχων, δραστηριοτήτων και πόρων. Πηγή: Ormell et al (1997),<sup>14</sup> αναπροσαρμογή.

κή θεωρία των τιμών και στο πλαίσιο της θεωρίας της ΚΠΛ αποτελεί την τρίτη βασική της αρχή.

Οι άνθρωποι, για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, επιλέγουν τους τρόπους εκείνους που έχουν την καλύτερη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Η λήψη αποφάσεων για τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο ικανοποίησης μιας ανάγκης μπορεί να στηρίζεται όχι μόνο στην ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας, αλλά και στην ανάλυση κόστους-οφέλους, εάν το κόστος και το όφελος μετρώνται σε χρήμα. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, το κόστος εκλαμβάνεται ως ολικό, πολυδιάστατο κόστος, για τον υπολογισμό του οποίου λαμβάνονται υπόψη και άλλοι παράγοντες πλην του χρήματος, όπως ο χρόνος, η ενέργεια, το συναίσθημα κ.ά.

Εάν το κόστος για την επίτευξη ενός λειτουργικού στόχου είναι μεγαλύτερο ή δυσανάλογο της χρησιμότητας ή της αποτελεσματικότητάς του, του οφέλους δηλαδή που θα προκύψει από την ικανοποίηση της ανάγκης στην οποία αποσκοπεί, τότε το άτομο θα φροντίσει να τον αντικαταστήσει με έναν άλλο, για τον οποίο προσδοκά ότι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας θα είναι θετική για το ίδιο. Εάν, για παράδειγμα, το κόστος της κοινωνικής θέσης είναι μεγαλύτερο, διότι μειώνονται οι ευκαιρίες και οι όροι επίτευξης καθίστανται δυσχερείς, τότε το άτομο θα αντικαταστήσει το λειτουργικό στόχο της κοινωνικής θέσης με τον αντίστοιχο του συναισθήματος, εάν αυτό είναι σχετικά πιο εύκολο από την κοινωνική θέση. Το μέσο επίτευξης του νέου στόχου θα είναι μάλλον η αυξημένη παραγωγή λειτουργιών, π.χ. διαπροσωπικών σχέσεων. Εξίσου, ένα άτομο με κάποια μορφή σωματική αναπηρία, που αδυνατεί να δημιουργήσει λειτουργίες ενεργοποίησης, θα αναπτύξει άλλες λειτουργίες που δεν απαιτούν σωματική κινητικότητα. Γι' αυτό το άτομο, το σχετικό κόστος της παραγωγής εναλλακτικών λειτουργιών αντικατάστασης του αρχικού στόχου είναι σαφέστατα μικρότερο. Το εύρος της δεξαμενής των εναλλακτικών λειτουργιών για την αντικατάσταση λειτουργικών στόχων φαίνεται να εξαρτάται, στην καθημερινή πράξη, όχι μόνο από τους διαθέσιμους πόρους του ατόμου, όπως χρήμα, εκπαίδευση, γνωριμίες, αλλά και από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητάς του. Το όφελος που προκύπτει από την αντικατάσταση των λειτουργικών στόχων με άλλους αποτελεσματικότερους στόχους αυξάνεται, όταν η παραγωγή των νέων λειτουργιών αποσκοπεί στην επίτευξη πολλαπλών στόχων. Οι πολυλειτουργικές δραστηριότητες ελαχιστοποιούν το «κόστος» και μεγιστοποιούν το «κέρδος», επιτυγχάνοντας με αυτόν τον τρόπο τη μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα της παραγωγής λειτουργιών.

Οι άνθρωποι, στη διάρκεια της ζωής τους, συμβαίνει συχνά να υφίστανται απώλειες και να μειώνονται οι δυνατότητές τους στην παραγωγή λειτουργιών για την επίτευξη της σωματικής και κοινωνικής τους ευεξίας, όπως π.χ. οι επιδράσεις στην ποιότητα της ζωής τους μετά από μια χρονία αρρώστια ή ένα ατύχημα. Όμως, αυτό δεν συνεπάγεται κατ' ανάγκη μια μακροπρόθεσμη μείωση της ψυχολογικής τους ευεξίας. Η παρατήρηση αυτή ενισχύεται επίσης από τα ευρήματα σχετικών μελετών για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής διαφόρων κατηγοριών χρόνιων αρρώστων, π.χ. αιμοκαθαιρόμενων και μεταμοσχευμένων νεφροπαθών. Η άποψη αυτή στηρίζεται στην αρχή της αναπλήρωσης-αντικατάστασης των λειτουργικών στόχων. Οι περισσότεροι άνθρωποι θα επιχειρήσουν να διαμορφώσουν νέες παραγωγικές λειτουργίες, πιθανότατα να δώσουν ιδιαίτερη σημασία στην παραγωγή πολυλειτουργιών, λόγω της απώλειας που έχουν υποστεί. Οι νέες αυτές λειτουργίες είναι συνήθως πλησιέστερα, κατά το δυνατόν, σε αυτές που είχαν αναπτύξει προηγουμένα. Βέβαια, το εύρος και ο βαθμός της απώλειας ενός προσδιοριστικού παράγοντα της ποιότητας ζωής, όπως για παράδειγμα αυτού της υγείας, είναι δυνατό να είναι τόσο μεγάλο, που οι άνθρωποι να μη διαθέτουν την ικανότητα αντικατάστασης των λειτουργικών στόχων. Σε αυτή την περίπτωση θα βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας.

### 3. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, δύο σημαντικές παρατηρήσεις φαίνεται να αναδύονται ως οι σημαντικότερες. Ο όρος ποιότητα ζωής εκλαμβάνεται είτε ως μονοδιάστατη ή πολυδιάστατη έννοια, είτε ως υποκειμενική ή αντικειμενική αξία. Οι διάφορες μετρήσεις που ακολουθούν τους ορισμούς είναι συνήθως ετερογενείς, μη καθοδηγούμενες από κάποια θεωρία, παρουσιάζουν δε μια ποικιλία αποτελεσμάτων μέτρησης, είτε ενός επιπέδου λειτουργίας, είτε πολλαπλών επιπέδων λειτουργίας σε έναν ή περισσότερους τομείς. Η θεωρία της ΚΠΛ στηρίζεται στην ενιαία και συστημική προσέγγιση της ποιότητας ζωής, μέσω της ιεραρχικής διάρθρωσης και διασύνδεσης των κοινωνικά παραγόμενων λειτουργιών. Η θεωρία της ΚΠΛ υπόσχεται ότι μπορεί να συμβάλει αφενός στον εννοιολογικό προσδιορισμό της ποιότητας ζωής, όπως και στην εκτίμησή της και αφετέρου στην αποσαφήνιση των μηχανισμών επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων.

### 3.1. Ορισμοί και μετρήσεις της ποιότητας ζωής

Αν και οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι η ποιότητα ζωής είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, στη δημιουργία του οποίου ασκούν σημαντικό ρόλο πολλοί παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα ζωής ενός ατόμου, εντούτοις αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι μια συνολική εκτίμηση της ικανοποίησης από τη ζωή ή της ικανοποίησης των αναγκών<sup>2</sup> είναι επαρκής για τον εννοιολογικό προσδιορισμό της ποιότητας ζωής. Η άποψη αυτή στηρίζεται στη θεωρία και στις μετρήσεις της χρησιμότητας (ψυχολογική ευεξία) και επικεντρώνεται στη μονοδιάστατη έκφραση της ποιότητας ζωής, υποστηρίζοντας ότι η συνολική ικανοποίηση είναι αυτή που εκφράζει την τελική της αξιολόγηση.<sup>16</sup> Αντίθετα, άλλοι ερευνητές διαφωνούν με τη μονοδιάστατη εκτίμηση, θεωρώντας ότι μία μόνο προσέγγιση δεν έχει να προσφέρει αξιολογικά συμπεράσματα. Ιδιαίτερα, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων καθίσταται δυσχερής, καθώς οι ενυπάρχουσες συσχετίσεις μεταξύ των διαφόρων διαστάσεων είναι ασαφείς ως προς τη διαμόρφωση της συνολικής, τελικής αξιολόγησης της μονοδιάστατης προσέγγισης της ποιότητας ζωής.<sup>4</sup>

Η συμβολή της θεωρίας της ΚΠΛ έγκειται στο γεγονός ότι παρέχει τη δυνατότητα σύνθεσης των δύο απόψεων, μέσω της ιεραρχικής διάρθρωσης του συστήματος της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. Οι υποστηρικτές της μονοδιάστατης προσέγγισης αναφέρονται στα ανώτερα επίπεδα της ιεραρχίας (χρησιμότητα και ψυχολογική ευεξία), ενώ οι υποστηρικτές της πολυδιάστατης προσέγγισης επικεντρώνονται στα χαμηλότερα επίπεδα των λειτουργικών στόχων. Η χρησιμότητα της θεωρίας της ΚΠΛ έγκειται στο ότι θεωρεί τις δύο αυτές κύριες απόψεις ενιαία, τις εντάσσει στο ιεραρχικό σύστημα των λειτουργιών και τις αλληλοσυσχετίζει, με την έννοια ότι οι λειτουργίες που βρίσκονται στα χαμηλότερα επίπεδα οδηγούν στις λειτουργίες που βρίσκονται στα υψηλότερα επίπεδα. Η επιλογή των διαστάσεων και των επιπέδων των διαφόρων λειτουργιών κάθε διάστασης, βάσει των οποίων θα προκύψουν οι μετρήσεις της ποιότητας ζωής, μπορεί να γίνει, σύμφωνα με τη θεωρία της ΚΠΛ, αφενός λαμβάνοντας υπόψη έξι λειτουργικούς στόχους και αφετέρου σύμφωνα με τους ειδικούς στόχους της επιδιωκόμενης έρευνας για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής.

Η θεωρία της ΚΠΛ συμβάλλει επίσης θετικά στη συζήτηση μεταξύ υποκειμενικής και αντικειμενικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής. Η ικανότητα για εργασία και οι συνθήκες διαβίωσης θεωρούνται ως οι αντικειμενικοί εκείνοι δείκτες που είναι επαρκείς για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής,<sup>17</sup> ενώ, αντίθετα, η ικανοποίηση των

ατομικών αναγκών, γενικών ή ειδικών, εκφράζει τους υποκειμενικούς δείκτες. Η διαμάχη αυτή τροφοδοτείται επιπλέον από την παρατηρούμενη ασυμβατότητα μεταξύ υποκειμενικής και αντικειμενικής εκτίμησης,<sup>3</sup> παρόλο που αρκετοί ερευνητές επικεντρώνονται πλέον στην υποκειμενική εκτίμηση.<sup>18,19</sup>

Στο πλαίσιο της θεωρίας της ΚΠΛ είναι δυνατή η χρήση της συνδυασμένης υποκειμενικής και αντικειμενικής εκτίμησης της ποιότητας ζωής, ανάλογα με το επίπεδο των λειτουργιών, των οποίων επιδιώκεται η μέτρηση. Η αντικειμενική εκτίμηση είναι, για παράδειγμα, δυνατή στο επίπεδο των δραστηριοτήτων ή των πόρων, ενώ η υποκειμενική εκτίμηση στο επίπεδο της ικανοποίησης των αναγκών ή των λειτουργικών στόχων. Η συστηματική προσέγγιση της ποιότητας ζωής, που εκπορεύεται από τη θεωρία της ΚΠΛ, επιτρέπει τη σύνθεση των δύο απόψεων βάσει του ιεραρχικού συστήματος παραγωγής λειτουργιών, παρόλο που αρκετά στοιχεία της συνηγορούν υπέρ της υποκειμενικής εκτίμησης. Βέβαια, υπάρχουν λειτουργίες, όπως για παράδειγμα η ικανότητα για εργασία ή ακόμα και η κοινωνική θέση, των οποίων η υποκειμενική ή η αντικειμενική εκτίμηση δεν διακρίνεται ή δεν εκτιμάται εύκολα, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει κανείς να λάβει υπόψη τους παράγοντες εκείνους (π.χ. προσωπικότητα, κοινωνική αναγνώριση, αξίες κ.ά.) που επιδρούν στην αλλαγή των κριτηρίων, βάσει των οποίων γίνεται η εκτίμηση.

Κομβικό σημείο του ιεραρχικού συστήματος παραγωγής λειτουργιών, στο πλαίσιο της θεωρίας της ΚΠΛ, είναι οι έξι λειτουργικοί στόχοι, που αφορούν (α) στησωματική ευεξία: εσωτερική, εξωτερική ευμάρεια (άνεση), ενεργοποίηση και (β) στην κοινωνική ευεξία: κοινωνική θέση, αναγνώριση (επιβεβαίωση), συναίσθημα. Οι έξι αυτοί λειτουργικοί στόχοι έχουν γενική ισχύ και μπορούν να εφαρμοστούν σε διαφορετικές κοινωνίες, παρόλο που τα μέσα επίτευξής τους (δραστηριότητες, χαρίσματα, πόροι) μπορεί να διαφοροποιούνται από κοινωνία σε κοινωνία. Η καθολική τους ισχύ προέρχεται από το χαρακτηριστικό τους γνώρισμα ότι είναι αρκετά γενικοί, ευκρινείς, κατανοητοί, κοινά αποδεκτοί, ενώ παράλληλα επιτρέπουν εκτιμήσεις περισσότερο ειδικές, όσο κανείς κατευθύνεται προς τα χαμηλότερα επίπεδα λειτουργιών (δραστηριότητες, χαρίσματα, πόροι).

Η εκτίμηση των λειτουργιών, ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο αναφέρονται, μπορεί να επιτευχθεί είτε άμεσα, είτε έμμεσα. Οι δραστηριότητες, για παράδειγμα, μπορούν να εκτιμηθούν άμεσα, με την έννοια του προσδιορισμού του χρόνου που απαιτείται για την πραγματοποίησή τους. Τόσο οι κύριες όσο και οι λεγόμενες

δραστηριότητες της καθημερινής ζωής μπορούν να εκτιμηθούν με βάση το κόστος και το όφελος. Το κόστος αναφέρεται στο μέγεθος των πόρων που απαιτούνται (χρήμα, χρόνος, ενέργεια) και το όφελος αναφέρεται στο βαθμό επίτευξης ενός ή περισσότερων στόχων. Είναι ευνόητο ότι οι δραστηριότητες που συμβάλλουν στην παραγωγή πολλαπλών λειτουργιών έχουν πολλαπλασιαστικά οφέλη. Η εκτίμηση των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής είναι αποφασιστικής σημασίας, γιατί πολλές από αυτές αφορούν τόσο στην εσωτερική όσο και στην εξωτερική άνεση, όπως επίσης στην ενεργοποίηση, καθώς και σε διάφορες μορφές της κοινωνικής ευεξίας. Τα άτομα που έχουν σοβαρούς περιορισμούς ή αδυναμία στην άσκηση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων ζουν σε συνθήκες κακής ποιότητας ζωής. Η εκτίμηση των χαρισμάτων, των ιδιοτήτων εκείνων που είναι αποτέλεσμα προηγούμενων δραστηριοτήτων, μπορεί να είναι και έμμεση. Για παράδειγμα, ο γάμος μπορεί να αποφέρει κοινωνική θέση ή αναγνώριση χωρίς άλλη δραστηριότητα. Η εκτίμηση των λειτουργικών στόχων μπορεί να γίνει είτε άμεσα, είτε έμμεσα. Για παράδειγμα, το συναίσθημα μπορεί να εκτιμηθεί με το βαθμό της διαθέσιμης συναισθηματικής υποστήριξης από τρίτους ή με την ιδιότητα του έγγαμου και της οικογενειακής του κατάστασης. Η εκτίμηση των ανώτερων επιπέδων της σωματικής, κοινωνικής και ψυχολογικής ευεξίας μπορεί να γίνει άμεσα με τη χρήση οργάνων μέτρησης για τη συνολική υποκειμενική εκτίμηση της ευεξίας. Η μέθοδος της ανταλλαγής ετών άρρωστης ζωής με έτη υγιούς ζωής (time trade off method) είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται συχνά και αποφέρει ένα δείκτη εκτίμησης της ψυχολογικής ευεξίας.

### 3.2. Μηχανισμοί επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής

Γιατί και πώς οι επιπτώσεις μιας αρρώστιας επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ενός ατόμου; Με ποιους μηχανισμούς τα συμπτώματα ή οι λειτουργικοί περιορισμοί επιδρούν στην ποιότητα ζωής; Σε αυτά τα ερωτήματα επιχειρεί να δώσει απαντήσεις η θεωρία της ΚΠΛ, αναπτύσσοντας ένα θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση των μηχανισμών επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής.

Σύμφωνα με τη θεωρία της ΚΠΛ, τα συμπτώματα και οι επιπλοκές μιας αρρώστιας, οι μειονεξίες ή οι αναπηρίες δημιουργούν δεσμευτικούς περιορισμούς κατά την άσκηση των μέσων (δραστηριότητες, χαρίσματα, πόροι) επίτευξης των λειτουργικών στόχων. Οι περιορισμοί αυτοί αυξάνουν το κόστος (χρήμα, χρόνος, ενέργεια), καθιστούν την επίτευξη των λειτουργικών στόχων «δαπανηρή», σύμφωνα με το κριτήριο της σχέσης κόστους-α-

ποτελεσματικότητας, αποφέρουν ζημία και όχι όφελος και, κατά συνέπεια, επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Οι επιδράσεις των συμπτωμάτων και των λειτουργικών περιορισμών στην ποιότητα ζωής αναπτύσσονται σε δύο επίπεδα: (α) σε ένα βραχυπρόθεσμο και (β) σε ένα μακροπρόθεσμο επίπεδο (εικ. 2).

Στο βραχυπρόθεσμο επίπεδο, οι επιδράσεις εξαρτώνται από το εύρος και το βαθμό μείωσης της παραγωγής δραστηριοτήτων και λειτουργιών, οι οποίες αποφέρουν σωματική και κοινωνική ευεξία, ανάλογα με τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Στο μακροπρόθεσμο επίπεδο, οι επιδράσεις εξαρτώνται από το εύρος και το βαθμό μείωσης της ικανότητας αναπλήρωσης-αντικατάστασης των λειτουργικών στόχων, η επίτευξη των οποίων εξαρτάται από το σχετικό κόστος και το προσδοκώμενο όφελος της παραγωγής νέων πολυλειτουργικών δραστηριοτήτων.<sup>14</sup> Η ικανότητα αναπλήρωσης-αντικατάστασης των λειτουργικών στόχων εξαρτάται, με τη σειρά της, από το μέγεθος και τη σύνθεση της «δεξαμενής» εναλλακτικών δραστηριοτήτων και λειτουργιών, οι οποίες διαμορφώνονται στην πορεία της ζωής ενός ατόμου, ανάλογα με τις βιωματικές εμπειρίες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Όσο μεγαλύτερη ποικιλία δραστηριοτήτων και λειτουργιών διαθέτει η δεξαμενή αυτή, τόσο λιγότερο εύάλωτοι είναι οι άνθρωποι στην απώλεια λειτουργιών πάνω στις οποίες είχαν οικοδομήσει την ευεξία τους.<sup>20</sup> Ιδιαίτερα, εάν στη σύνθεση της δεξαμενής υπάρχουν πολυλειτουργικές δραστηριότητες, οι οποίες μπορούν άμεσα να οδηγήσουν στην παραγωγή νέων λειτουργιών και έμμεσα να δημιουργήσουν συνθήκες μελλοντικής παραγωγής (συνδυασμός παραγωγής και επένδυσης) νέων λειτουργιών, η ικανότητα αναπλήρωσης-αντικατάστασης των λειτουργικών στόχων είναι εφικτή και περιορίζει αισθητά το μέγεθος της επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής.

Η θεωρία της ΚΠΛ, σε συνάρτηση με τους επεξηγηματικούς μηχανισμούς επίδρασης της αρρώστιας στην ποιότητα ζωής, υποδεικνύει ταυτόχρονα δύο κύριες στρατηγικές για τη βελτίωσή της. Η πρώτη στρατηγική αφορά στον προσδιορισμό και στην άρση των παραγόντων εκείνων που περιορίζουν την ικανότητα αναπλήρωσης-αντικατάστασης των λειτουργικών στόχων. Η δεύτερη στρατηγική αποσκοπεί στον εμπλουτισμό και στη διεύρυνση της δεξαμενής εναλλακτικών δραστηριοτήτων και λειτουργιών, βάσει των οποίων είναι δυνατή η επίτευξη των λειτουργικών στόχων.

Η ικανότητα αναπλήρωσης-αντικατάστασης λειτουργικών στόχων προσλαμβάνει εξέχουσα σημασία στο πλαίσιο της θεωρίας της ΚΠΛ, διότι όταν τα συμπτώματα και οι λειτουργικοί περιορισμοί δεν επιτρέπουν την επίτευ-





## ABSTRACT

**Social production functions theory**M. SARRIS,<sup>1</sup> S. SOULIS,<sup>2</sup> J. YFANTOPOULOS<sup>3</sup><sup>1</sup>Department of Quality Assurance and Quality Control, "G. Gennimatas" General Hospital of Athens<sup>2</sup>Department of Health and Care Administration, Technological Educational Institution of Athens<sup>3</sup>University of Athens, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2001, 18(3):230-238*

Social production functions (SPF) theory recognizes that health is only one of the determinant factors of quality of life (QoL). SPF theory also suggests a theoretical framework for the effects of disease on QoL. Quality of life in SPF theory is seen as psychological well-being which exists to the extent that the universal needs of physical well-being and social well-being are met. SPF theory assumes that people produce their own well-being by trying to optimise their achievement of universal needs. Humans choose cost-effective ways to produce well-being in order to achieve the satisfaction of their needs. The value of the SPF theory is that it relates the arguments purported in the relevant literature about the content of the approach to QoL as a phenomenon. These arguments are, on the one hand, as to whether QoL is a unidimensional or a multidimensional concept, thus whether measurement of QoL should have a unidimensional or multidimensional approach and, on the other hand, whether QoL is a subjective or objective phenomenon requiring a subjective or objective approach, accordingly, to its assessment. The linkage between these arguments is derived from the hierarchy between the higher and lower levels of the SPF theory (system). The unidimensional approach is related to the higher lever of hierarchy (psychological well-being, utility), while the multidimensional approach focuses on the lower level of the hierarchy (instrumental goals). The objective approach to QoL is reported in the level of the activities and resources, while the subjective approach is focused on the level of the universal needs and instrumental goals.

**Key words:** Disease, Health, Quality of life, Well-being

**Βιβλιογραφία**

- BRIEF AP, HOUSTON BUTCHER A, GEORGE JM, LINK KE. Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: The case of health. *J Person Soc Psychol* 1993, 64:646-653
- TORRANCE GW. Utility approach to measuring health-related quality of life. *J Chron Dis* 1987, 40:593-600
- CAMPELL A, CONVESE PE, ROGERS WL. *The quality of American Life: Perceptions, Evaluation and Satisfactions*. Russell Sage Foundation, New York, 1976
- WARE JE, SHERBOUNNE CD. The Medical Outcome Study, 36-item short-form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992, 30:473-483
- KAPLAN RM. Health-related quality of life in cardiovascular disease. *J Cons Clin Psychol* 1988, 56:382-392
- WILSON IB, CLEARY PD. Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *J Am Med Ass* 1995, 273:59-65
- ΣΑΡΡΗΣ Μ. Υγεία και Αρρώστια. Στο: Θεοδώρου Μ, Σαρρήs Μ, Σούλης Σ (Συντ.) *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*. Αθήνα, 1997
- BAROFKY I. Cognitive aspects of quality of life assessment. In: Spilker B (ed) *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. 2nd ed. Lippincott-Raven, Philadelphia, 1996
- GUARNACCIA PJ. Anthropological perspective: The importance of culture in the assessment of quality of life. In: Spilker B (ed) *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. 2nd ed. Lippincott-Raven, Philadelphia, 1996
- SPIPKER B, REVICKI DA. Taxonomy of quality of life. In: Spilker B (ed) *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. 2nd ed. Lippincott-Raven, Philadelphia, 1996
- LINDENBERG S, FREY BS. Alternatives, frames and relative prices: A broader view of rational choice theory. *Acta Sociol* 1993, 36: 191-205
- MASLOW A. *Motivation and Personality*. Harper, New York, 1970
- STIGLER G, BECKER GS. De gustibus non est disputandum. *Am Econ Rev* 1997, 67:76-90
- ORMELL J, LINDENBERG S, STEVERINK N, VONKORFF M. Quality of life and social production functions: A framework for understanding health effects. *Soc Sci Med* 1997, 17:1051-1063
- ΣΠΑΡΟΣ Λ. *Θεωρία της λήψης των κλινικών αποφάσεων*. Βήτα, Αθήνα, 1999
- KAPLAN SH. Patients' reports of health status as predictors psychological health measures in chronic disease. *J Chron Dis* 1987, 40:27-35
- MEEBERG GA. Quality of life: A concept analysis. *J Advanc Nurs* 1993, 18:32-38
- FALLOWFIELD I. *The quality of life: The missing measurement in health care*. Paul, New York, 1991
- SPIPKER B. *Quality of life: assessments in clinical trials*. Raven, New York, 1990
- STEVERINK N, LINDENBERG S, ORMELL J. Successful aging and the life course: Patterned change in the production of ultimate goals. 13th World Congress of Sociology, Brelfeld, 1994

Corresponding author:

J. Yfantopoulos, 12 Sachtouri street, GR-152 32 Halandri, Athens, Greece  
e-mail: yfa@otenet.gr