

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ & ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»



ΤΖΟΥΑΝΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ MSC ΚΟΙ. ΚΕ.ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ.

ΡΑΪΚΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ.

ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΜΠΙΤΖΑΡΑΚΗ, ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΚΟΙ. ΚΕ.ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΑ ΛΟΥΛΑΚΑΚΗ, ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΚΟΙ.ΚΕ.ΨΥΠΕ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

ΚΥΡΙΑΚΗ ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ MSC ΚΟΙ.ΚΕ.ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

ΚΑΤΡΗ ΜΑΡΙΑ, ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ ΚΟΙ.ΚΕ.ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

ΚΕΡΑΜΑΡΗ ΣΟΦΙΑ, ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ ΚΟΙ.ΚΕ ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ .

ΓΕΩΡΓΙΟΥΔΑΚΗ ΦΙΛΟΘΗ, ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ ΚΟΙ.ΚΕ.ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

ΣΗΦΑΚΗ ΑΝΝΑ, ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ MSC ΚΟΙ.ΚΕ ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

ΜΗΛΙΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΚΟΙ.ΚΕ.ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

ΡΑΠΤΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΚΟΙ.ΚΕ.ΨΥΠΕ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ & ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Η Αμερικάνικη Εταιρεία για τη Νοητική Υστέρηση θεωρεί τη νοητική υστέρηση ως μια γενική νοητική λειτουργία η οποία υπολείπεται σημαντικά από τον μέσο όρο, συνυπάρχει με ελλείμματα στην προσαρμοστικότητα και εκδηλώνεται μέσα στην περίοδο ανάπτυξης του ατόμου, επιδρώντας έτσι αρνητικά στην ακαδημαϊκή του επίδοση

ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Σεξουαλικότητα των ατόμων με Νοητική Υστέρηση και διαχείρισή της

Οικογένειες Ατόμων με Νοητική Υστέρηση

Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις Μαθητών με Νοητική Υστέρηση

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ & ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»



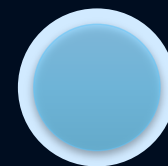
Σκοπός έρευνας

Διερευνήθηκε κατά πόσο η Νοητική υστέρηση ενός μέλους της οικογένειας έχει επιφέρει αλλαγές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των φροντιστών του μέλους αυτού, με τη χρήση πέντε ξεχωριστών εργαλείων του SF-12 PCS (σωματική συνιστώσα ερωτήσεις 1 έως 5 και 8) & MCS (ψυχολογική συνιστώσα ερωτήσεις 6,7,9 έως 12), της αυτοαξιολόγησης κατά τον W.K. Zung, της κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή κατά Diener, της κλίμακας ποιότητας ζωής κατά EQ-5D, της οπτικοαναλογικής κλίμακας



Στόχοι της μελέτης

να διερευνηθεί κατά πόσο η παρουσία νοητικής υστέρησης ενός μέλους της οικογένειας έχει επιφέρει αλλαγές, οι οποίες να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των φροντιστών του μέλους αυτού να διερευνηθούν τυχόν διαφορές στην ποιότητα ζωής μεταξύ των φροντιστών των ατόμων και να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ των φροντιστών σε σχέση με το φύλο του ατόμου με νοητική υστέρηση με το, εάν τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν συνυπάρχον νόσημα εάν κάνουν θεραπεία, λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, η παρακολουθούνται από κάποιο ειδικό



Δείγμα έρευνας

η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Μάρτιος - Απρίλιος 2015 με τη συμμετοχή 127 ατόμων - φροντιστών (43 γυναίκες/ 84 άντρες)

η πλειονότητά τους (97.5%) ήταν γονείς (πατέρας, μητέρα) όπου ένα παιδί τους εμφανίζει νοητική υστέρηση (με μέσο ποσοστό αναπηρίας 67%)

Ερευνητική διαδικασία & Στατιστική Ανάλυση

- οι γονείς/φροντιστές των παιδιών κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα **εθελοντικά**, αφού πληροφορήθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας
- η έρευνα στηρίχτηκε σε **έντυπα ερωτηματολόγια** τα οποία δόθηκαν σε εκπαιδευτικούς σε κέντρα αποκατάστασης, σε ειδικά σχολεία και από κει στους γονείς/φροντιστές των παιδιών
- στη συνέχεια τα ερωτηματολόγια πάρθηκαν από τον ερευνητή, επεξεργάστηκαν με τη χρήση στατιστικού πακέτου SPSS
- χρησιμοποιήθηκαν **σταθμισμένα ερωτηματολόγια** τα οποία υπολογίζουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς ή κάποιου ατόμου που εμπλέκεται άμεσα μαζί του

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ & ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»

- η πλειονότητα (**42%**) είχε ένα ακόμα αδελφό-ή, (**33%**) είχε δύο ακόμα αδέρφια, ενώ (**15%**) είχε τρία αδέρφια
- μόνιμη κατοικία του παιδιού, σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες (**99%**) δήλωσαν ότι το παιδί μένει με την οικογένεια
- αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, (**63%**) δήλωσαν παντρεμένοι, (**25%**) ότι συζούν ενώ (**12%**) δήλωσαν διαζευγμένοι
- σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο, οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι δημοτικού (**43%**), (**32%**) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, (**16%**) απόφοιτοι ΤΕΙ ενώ (**9%**) απόφοιτοι ΑΕΙ
- **33%** δήλωσαν εισόδημα 1000-1500 ευρώ/μήνα
- **30%** δήλωσαν 600-1000 ευρώ/μήνα
- **23%** δήλωσαν εισόδημα 300-600 ευρώ/μήνα
- **81%** δήλωσαν ότι κατοικούν σε ιδιόκτητο σπίτι
- **19%** δήλωσαν ότι μένουν σε ενοικιαζόμενο σπίτι

*Γενικά στοιχεία
συμμετεχόντων*

*Αναφορικά με
το παιδί*

- **93%** είχαν ποσοστό αναπηρίας
- το μέσο ποσοστό αναπηρίας ήταν **73%**, με ελάχιστη τιμή το **30%** και μέγιστο **100%**
- λαμβάνουν κάποιο επίδομα **86%**
- ο μέσος χρόνος διάγνωσης ήταν **10.8 έτη**, ενώ το **50%** δήλωσε ότι συνυπάρχει νόσημα πλέον της νοητικής υστέρησης
- **50%** λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή
- **57%** κάνουν κάποια θεραπεία
- **44%** λαμβάνουν στήριξη από κάποιο ειδικό

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ & ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»

Κλίμακες μελέτης

	Μέση τιμή	Τοπική απόκλιση
Επισκόπηση υγείας SF-12PCS	39.6	3.4
Επισκόπηση υγείας SF-12MCS	36.1	3.8
Αυτοαξιολόγησης W.K. Zung	0.3	10.1
Ικανοποίησης από τη ζωή Diener	19.9	7.4
Ερωτηματολόγιο EQ-5D	0.67	0.28
Οπτικοαναλογική κλίμακα	68.6	19.2

η μέση τιμή της επισκόπησης υγείας των φροντιστών SF-12 PCS είναι 39.6 και SF-12 MCS 36.1

η μέση τιμή της αυτοαξιολόγησης κατά W.K. Zung 0.3

η μέση τιμή της ικανοποίησης από τη ζωή κατά Diener 19.9

η μέση τιμή η κλίμακα ποιότητας ζωής κατά EQ-5D είναι 0.67

η μέση τιμή της οπτικοαναλογικής κλίμακας 68.6

Μελέτης κλίμακας SF12 PCS (Σωματική Συνιστώσα)

η μέση τιμή είναι υψηλότερη στους άντρες από ότι στις γυναίκες (40 έναντι 39.2) στα άτομα με κάποιο συνυπάρχον νόσημα (38.3 έναντι 40.3) στα άτομα που δεν ακολουθούν κάποια θεραπεία σε σχέση με αυτά που ακολουθούν (41.2 έναντι 38.8)

στα άτομα που δεν παίρνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή σε σχέση με αυτά που παίρνουν (40.5 έναντι 38.7)

στα άτομα που δεν παρακολουθούνται από κάποιον ειδικό σε σχέση με αυτά που παρακολουθούνται (39.9 έναντι 39.3).

σε κάθε περίπτωση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p > 0.05$)

Μελέτη κλίμακα SF12 MCS (Ψυχολογική Συνιστώσα)

η μέση τιμή είναι υψηλότερη στους άντρες από ότι στις γυναίκες (36.8 έναντι 35.3) στα άτομα με κάποιο συνυπάρχον νόσημα (37 έναντι 34.1), στα άτομα που δεν ακολουθούν κάποια θεραπεία σε σχέση με αυτά που ακολουθούν (37.3 έναντι 35.4)

στα άτομα που λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή σε σχέση με αυτά που δεν παίρνουν (37.2 έναντι 34.9)

στα άτομα που παρακολουθούνται από κάποιον ειδικό σε σχέση με αυτά που δεν παρακολουθούνται (36.5 έναντι 35.6).

σε κάθε περίπτωση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p > 0.05$)

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ & ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»

Μελέτη κλίμακας αυτοαξιολόγησης κατά Zung

- ✓ η μέση τιμή είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες (41.6 έναντι 40.3, $p>0.05$)
- ✓ μεγαλύτερη στα άτομα με συνυπάρχον νόσημα σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν (42.2 έναντι 38.7, $p=0.066$)
- ✓ σε άτομα που κάνουν θεραπεία σε σχέση με άτομα που δεν κάνουν (41.2 έναντι 39.9, $p=0.491$)
- ✓ σε άτομα που παίρνουν φαρμακευτική αγωγή σε σχέση με όσους δεν παίρνουν (41.3 έναντι 39.9, $p=0.455$)
- ✓ στα άτομα που παρακολουθούνται από κάποιο ειδικό σε σχέση με όσους δεν παρακολουθούνται (42.2 έναντι 39.2)

Μελέτη κλίμακας ικανοποίησης από τη ζωή κατά Diener

- ✓ η μέση τιμή είναι ελαφρώς αυξημένη στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες (20.4 έναντι 19.7, $p=0.544$)
- ✓ στα άτομα που παρακολουθούνται από κάποιο ειδικό σε σχέση με όσους δεν παρακολουθούνται (20.4 έναντι 19.7)
- ✓ σημαντικά μειωμένη στα άτομα χωρίς συνυπάρχον νόσημα σε σχέση με άτομα με συνυπάρχον νόσημα (18.3 έναντι 22) $p=0.011$)
- ✓ μειωμένο στα άτομα που κάνουν θεραπεία σε σχέση με όσους δεν κάνουν (19.4 έναντι 20.6, $p=0.425$)
- ✓ ενώ είναι σχεδόν ταυτόσημη σε άτομα που παίρνουν ή δεν παίρνουν φαρμακευτική αγωγή (19.9 έναντι 20, $P=0.470$)

Όσον αφορά την Οπτικοαναλογική κλίμακα

- ✓ η μέση τιμή ήταν παρόμοια στους άντρες και γυναίκες συμμετέχοντες (68.5 έναντι 68.7, $p=0.964$)
- ✓ σημαντικά μειωμένη σε όσους πάσχουν από συνυπάρχον νόσημα σε σχέση με όσους δεν πάσχουν (64.8 έναντι 71.9, $p=0.043$)
- ✓ παρόμοια σε όσους κάνουν κάποιου είδους θεραπεία σε σχέση με όσους δεν κάνουν (68.6 έναντι 68, $P=0.879$)
- ✓ σημαντικά αυξημένη σε όσους παίρνουν φαρμακευτική αγωγή σε σχέση με όσους δεν παίρνουν (69.2 έναντι 67.2, $p=0.037$)
- ✓ η τιμή της κλίμακας είναι ελαφρώς αυξημένη σε όσους δεν παρακολουθούνται από κάποιο ειδικό σε σχέση με όσους παρακολουθούνται (69.2 έναντι 68)

«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ & ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ»

Μελέτης της ποιότητας ζωής μέσω της κλίμακας EQ-5D

- η μέση τιμή είναι σημαντικά αυξημένη στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες (0.72 έναντι 0.57, $p=0.004$)
- δεν υπάρχει κάποια αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ όσων έχουν συνυπάρχον νόσημα και όσων δεν έχουν (0.65 έναντι 0.69, $p=0.423$)
- παρομοίως και σε άτομα που κάνουν/ δεν κάνουν θεραπεία (0.64 έναντι 0.71, $p=0.20$)
- ελαφρώς αυξημένη σε όσους δεν βρίσκονται υπό φαρμακευτική αγωγή σε σχέση με όσους βρίσκονται (0.72 έναντι 0.61, $p=0.035$)
- σε όσους δεν παρακολουθούνται από κάποιο ειδικό σε σχέση με όσους παρακολουθούνται (0.69 έναντι 0.65)

Οι μονο-παραγοντικές συσχετίσεις των διαστάσεων του EQ-5D

- ✓ σχεδόν όλες οι διαστάσεις σχετίζονται μεταξύ τους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Οι υψηλότερες συσχετίσεις παρατηρήθηκαν
 - ✓ μεταξύ των συνήθων δραστηριοτήτων και κινητικότητας (συντελεστής 0.517, $p<0.0001$)
 - ✓ μεταξύ πόνου/δυσφορίας και κινητικότητας (συντελεστής 0.418, $p<0.0001$)
 - ✓ μεταξύ πόνου/δυσφορίας και συνήθων δραστηριοτήτων (συντελεστής 0.522, $p<0.0001$)

Οι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της κλίμακας EQ-5D

- ✓ η PCS (σωματική) συνιστώσα της κλίμακας SF-12 σχετίζεται ισχυρά αρνητικά με τη συνιστώσα των συνήθων δραστηριοτήτων (συντελεστής - 0.664, $p<0.0001$)
- ✓ η MCS (ψυχολογική) συνιστώσα της κλίμακας σχετίζεται ισχυρά θετικά με τη κλίμακα της αυτό-εξυπηρέτησης (συντελεστής 0.660, $p<0.0001$)

Οι διαστάσεις της κλίμακας EQ-5D

- ✓ οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα (77.8%)
- ✓ στη διάσταση της αυτοεξυπηρέτησης οι περισσότεροι συμμετέχοντες (95.2%)
- ✓ στη διάσταση των συνήθων δραστηριοτήτων οι περισσότεροι συμμετέχοντες (75.2%) δήλωσαν κανένα πρόβλημα
- ✓ στη διάσταση πόνου/δυσφορία, οι περισσότεροι (49.2%) δήλωσαν ότι έχουν μέτριο ενώ (45.2%) καθόλου και μόλις (5.6%) υπερβολικό
- ✓ στη διάσταση άγχους/κατάθλιψης (20.6%) δήλωσαν ότι έχουν υπερβολικό, (18.3%) ότι δεν έχουν καθόλου ενώ οι περισσότεροι (61.1%) δήλωσαν ότι έχουν μέτριο
- ✓ Ο συντελεστής Cronbach για τη κλίμακα EQ-5D ήταν 0.70123 που κρίνεται ικανοποιητικός

Κινητικότητα		Πόνος/ δυσφορία	
Κανένα πρόβλημα	(77.8%)	Καθόλου	(45.2%)
Μερικά προβλήματα	(22.2%)	Μέτριο	(49.2%)
Πολλά προβλήματα	(0%)	Υπερβολικά	(5.6%)
Συνήθεις δραστηριότητες		Άγχος/κατάθλιψη	
Κανένα πρόβλημα	(75.2%)	Καθόλου	(18.3%)
Μερικά προβλήματα	(23.6%)	Μέτριο	(61.1%)
Πολλά προβλήματα	(0.8%)	Υπερβολικό	(20.6%)
		Αυτοεξυπηρέτηση	
		Κανένα πρόβλημα	(95.2%)
		Μερικά προβλήματα	(4.8%)
		Πολλά προβλήματα	(0%)

Γενικά Αποτελέσματα

- οι ερωτηθέντες βρέθηκε ότι εμφανίζουν καλή ποιότητα ζωής με ελαφρώς αρνητικά επηρεασμένη ψυχική υγεία
- το επίκεντρο της οικογένειας μεταφέρεται στο μέλος με τη πάθηση και τις ανάγκες του με αποτέλεσμα να επαναπροσδιορίζονται οι ρόλοι και οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια
- οι φροντιστές παραμελούν τον εαυτό τους και δεν εκπληρώνονται πλήρως οι ανάγκες και οι επιθυμίες τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ψυχική τους υγεία.
- οι γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο επηρεασμένες σε σχέση με τους άντρες πιθανόν να αποτελεί απόρροια της μεγαλύτερης ενασχόλησης τους με την φροντίδα των παιδιών η οποία φαίνεται ότι οδηγεί προοδευτικά στην ψυχοσωματική τους εξουθένωση
- οι γυναίκες είχαν μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα και σε παρόμοιες μελέτες έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου οι μητέρες εγκαταλείπουν την εργασία τους αλλά και παραμερίζουν τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα με στόχο την μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των αναγκών των παιδιών τους.
- διαπιστώνεται ότι η επιβαρυνόμενη κατάσταση της υγείας του γονέα εκφράζεται μέσω της ύπαρξης κάποιας χρόνιας νόσου η σωματικού πόνου επηρεάζοντας την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου με άμεσες αρνητικές επιπτώσεις στην ίδια την ποιότητα της ζωής
- η ποιότητα ζωής των γονέων παιδιών με Νοητική υστέρηση παρουσιάζεται υποβαθμισμένη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό διαπίστωση η οποία συμφωνεί με τα αποτελέσματα και άλλων ερευνών.

Ως περιορισμός της έρευνας μπορεί να αναφερθεί το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια δεν έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως, δεν εξετάστηκε η επαναληψιμότητα των μετρήσεων με τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν.

Ως εκ τούτου η εκτίμηση της ποιότητας ζωής αποτελεί βασική προϋπόθεση για την τεκμηριωμένη υιοθέτηση στρατηγικών με στόχο την προαγωγή της ψυχοσωματικής υγείας ολόκληρης της οικογενείας στο πλαίσιο της οποίας ζει και μεγαλώνει ένα άτομο με Νοητική υστέρηση . Δεδομένης της υπόθεσης ότι η χαμηλή ποιότητα ζωής των γονέων, μπορεί να μειώσει το προσδόκιμο επιβίωσης τους με επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των παιδιών με νοητική υστέρηση κρίνεται απαραίτητη η υιοθέτηση στρατηγικών με στόχο την προαγωγή της ποιότητας ζωής των γονέων και κατά συνέπεια των παιδιών με Νοητική Υστέρηση. Η Εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων τροποποίησης της συμπεριφοράς σε συνδυασμό με προγράμματα Οικογενειακής συμβουλευτικής αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την επίτευξη μιας καλύτερης ποιότητας ζωής τόσο για τα άτομα με νοητική υστέρηση όσο και για τους γονείς τους μέσα σε ένα σύγχρονο εκπαιδευτικό και υγειονομικό σύστημα.