Актуальной про­блемой до настоящего времени остается сохранение низкого экономического статуса семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. По результатам опроса было выявлено, что практически каждая третья семья (36%), имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, для поддержания нормального уровня жизни нуждалась в материальной помощи.

Экономическая несостоя­тельность семьи детерминирует ее маргинализацию, смещение в страту микро­групп с низким материальным достатком и, как следствие ребе­нок не получает не только квалифицированную медицинскую помощь, но и чувствует свою ущербность в среде сверстников в качестве жизни, в одежде, что неблагоприятно сказывается на его психоэмоциональном состоянии и шан­сах быть успешно интегрированным в коллектив других детей.

В процессе опытно-экспериментальной работы изучили особенности реализации семейных функций в семьях разного типа. Доказали, что появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья приводит к изменению условий функционирования семьи. Определены специфические особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которые детерминируют условия воспитания и развития данного ребенка. Так особенности реализации воспитательной функции семьи характеризуются низким уровнем психолого-медико-педагогической компетентности родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Достаточно высокая родительская компетентность обнаруживается лишь у 33,2% - родителей детей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Для эффективного воздействия на ребенка остальным необходима информация об особенностях и возможностях развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Педагогические и психологические знания, имеющиеся у родителей, не всегда позволяют им разобраться в особенностях воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья. При общении с ребенком родители чувствуют растерянность, неловкость. Родительская неуверенность не позволяет им получить удовольствие от взаимодействия с ребенком и порождает чувство неуспешности, родительской несостоятельности (9,8% родителей) (эмоциональный уровень). Это не позволяет родителям наладить эффективное взаимодействие с ребенком, способствующее его формированию и развитию как личности (поведенческий уровень).

Особенности реализации хозяйственно-бытовой функции в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, связаны с отсутствием четкого распределения обязанностей между членами семьи (поведенческий уровень), процент тех, кто считает, что быт осложняет семейную жизнь, составляет 33,4%. Данная ситуация возникает в результате неоднозначного понимания супругами семейных ролей и обязанностей, и ведет к установке одного из них на доминирование в ведении хозяйства. В этих семьях доминирование матери при ведении домашнего хозяйства наблюдается чаще (до 60% семей). Погруженность в дела семьи в ущерб собственным интересам и ценностям заставляет родителей чувствовать свою нереализованность (эмоциональный уровень).

О неравномерности распределения домашних обязанностей свидетельствует и меньшее включение ребенка в хозяйственную деятельность (доли участия ребенка в быту снижаются до 15% семей (4,61). Но если ребенок с ограниченными возможностями здоровья не участвует в хозяйственных делах в силу своих психологических особенностей (недоразвитие моторики, неспособность освоить схему выполнения действий и т.д.), то ребенок с задержанным развитием не желает, не хочет брать на себя часть домашних забот. Это вызывает недовольство и раздражение у остальных членов семьи. Выполнение хозяйственно-бытовых обязанностей становится в тягость (с удовольствием занимаются домашними делами лишь 20% родителей (3,79).