

**Dialogische Entwicklung
von Eltern und ihrem hörenden Säugling sowie
Eltern und ihrem Säugling mit einer Hörschädigung.
Eine vergleichende Studie – Exemplarisch anhand von für den Spracherwerb
bedeutsamen Dialogelementen.**

Von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg
zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)
genehmigte Dissertation von

Katarzyna Bagan-Wajda

aus

Filipów

2015

Erstgutachterin: Frau Prof. Dr. Ursula Horsch
Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. habil. Józef Górniewicz

Fach: Hörgeschädigtenpädagogik

Tag der Mündlichen Prüfung: 22.07.2015

Danksagung

Seitdem ich mein Magisterstudium an der Ermländisch-Masurischen Universität und das Promotionsverfahren als Doktorandin von Frau Professor Dr. Ursula Horsch an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg begonnen habe, stand mir die Georg und Maria Dietrich Stiftung stets zur Seite. Ohne die finanzielle Unterstützung der Familie Dietrich wäre die Durchführung des Promotionsprojekts schlicht nicht möglich gewesen. Und auch wenn Maria und Georg Dietrich nicht mehr unter uns sind, möchte ich ihnen diese Arbeit widmen – als Ausdruck meiner immerwährenden Dankbarkeit.

Ein besonderer Dank gilt meiner Doktormutter, Frau Professor Dr. Ursula Horsch, für Ihre vielseitige Hilfe, fachliche Unterstützung und liebevolle Zuvorkommenheit, die sie mir all die Jahre erwiesen hat. Geehrte Frau Professor, ich danke Ihnen dafür, dass Sie den Glauben an mich nicht verloren haben, dass Sie trotz der zahlreichen Verpflichtungen stets Zeit und Ohr für mich und meine Probleme und Fragen hatten, dass Sie mich immer wieder motiviert und mir durch die Beteiligung am Projekt „Dialogische Entwicklung bei Säuglingen“ die Tür zur internationalen wissenschaftlichen Forschung eröffnet haben. Ihr Wissen und Ihre Dialogfähigkeit haben auch stark meine pädagogische Tätigkeit, meinen Umgang mit hörgeschädigten Kleinkindern geprägt. Sie haben mir gezeigt, wie man mit den Eltern sprechen und ihnen dialogisches Verhalten vermitteln und sie in ihrer Elternschaft intuitiv bestätigen kann. Dafür werde ich Ihnen stets zu danken haben.

Bei Herrn Professor Dr. habil. Józef Górniewicz möchte ich mich für das inspirierende Interesse bedanken, das er meinem Promotionsprojekt erwiesen hat. Ich danke Ihnen, Herr Professor, für die wertvollen Hinweise, aber auch für die Hilfe, die ich von Ihnen erhalten habe. Und nicht zuletzt danke ich Ihnen für die Bereitschaft, die Zweitkorrektur der Dissertation zu übernehmen.

Meine Studienaufenthalte an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg waren durch die Unterstützung vom DAAD (Deutschen Akademischen Austauschdienst) möglich. Mein Dank dafür gilt insbesondere Frau Henrike Schön.

An dieser Stelle möchte ich noch Frau Dr. Andrea Wanka dankend erwähnen, die ein großes Verständnis für meine Zweifel zeigte und mich bei meinem Vorhaben tatkräftig unterstützte.

Nichts wäre jedoch möglich gewesen ohne meine wunderbare Familie, die sich selbst zurückgestellt hat, um mir meine wissenschaftliche Entwicklung zu ermöglichen. Eure Liebe hat mich stark gemacht.

INHALTSVERZEICHNIS

Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	8
Einleitung	9
1.DIE THEORIE DER DIALOGISCHEN BEZIEHUNG UND DER WERTE	14
1.1 Kongruenz	17
1.2 Akzeptanz und Bestätigung	18
1.3 Empathie und Umarmung	19
1.4 Verantwortung	20
1.5 Erziehung zu Werten	23
2. DIALOGISCHE ENTWICKLUNG DER ERWERB VON DIALOGISCHEN FÄHIGKEITEN UND IHRE CHARAKTERISTIK	40
2.1 Language Acquisition Device	40
2.2 Das Language Acquisition Support System	42
2.3 Spiegelneuronen und dialogische Fähigkeiten	45
2.4 Dialogische Entwicklung und der Verbalisierungsprozess in den ersten achtzehn Lebensmonaten des Kindes	47
2.5 Die dialogische Entwicklung der Sprache	50
2.6 Charakteristik ausgewählter Elemente der dialogischen Interaktion.....	59
2.6.1 Blickkontakt.....	59
2.6.2 Motherese/Fatherese	61
2.6.3 Vokalisation des Kindes	65
2.6.4 Das dialogische Echo der Eltern	65
2.6.5 Grußmoment.....	66
2.6.6 Körperkontakt	67
3. HÖREN ALS ENTWICKLUNGSVORAUSSETZUNG	69
3.1 Die Grundlagen des Hörens	70
3.1.1 Der Aufbau des Gehörorgans	70
3.1.2 Die Physiologie des Hörens	72
3.1.3 Arten der Hörstörungen.....	73
3.2 Die Diagnostik von Hörstörungen bei Kleinkindern	77
3.2.2 Hörsysteme.....	87
3.3 Konsequenzen von Hörstörungen für die kindliche Entwicklung	95
4. MATERIAL UND METHODEN	101
4.1 Methoden	101

4.2 Forschungsgegenstand und Forschungsziel	103
4.3 Forschungsfragen und Hypothesen.....	103
4.4 Indikatoren und Variablen.....	108
4.5 Forschungsmethoden und –Techniken.....	110
4.6 Forschungsgebiet und die Bestimmung der Forschungsprobe	114
5. ERGEBNISE.....	116
5.1 H1	116
5.2 H2	124
5.3 H3	126
5.4 H4	129
5.5 H5	131
6. DISKUSSION.....	134
6.1 Erste Hypothese.....	134
6.2 Zweite Hypothese.....	140
6.3 Dritte Hypothese.....	148
6.4 Vierte Hypothese	150
6.5 Fünfte Hypothese	153
Zusammenfassung	155
Literaturverzeichnis.....	160

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wertedefinitionen	27
Abbildung 2: Wertetypologie	28
Abbildung 3: Vergleichende Aufstellung der am höchstgeschätzten Werte bei Familien in Polen, Deutschland und Finnland.....	32
Abbildung 4: Welche Werte wollen Eltern aus Polen, Deutschland und Finnland am häufigsten ihren Kindern vermitteln?	33
Abbildung 5: Wertehierarchie unter sechsjährigen Polen.	34
Abbildung 6: Vater-Kind- Interaktion	57
Abbildung 7: „Ich weiß, dass du mich verstehst, also sind wir.“ Pfr. J. Tischner	60
Abbildung 8: Mutter- Kind Dialog.....	63
Abbildung 9: Der Körperkontakt übermittelt positive Gefühle von Sympathie, Zusicherung.	67
Abbildung 10: Mutter- Kind Interaktion.....	68
Abbildung 11: Das menschliche Ohr	71
Abbildung 12: Hörgerät.	88
Abbildung 13: Aufbau des Cochlear-Implants (externer und implantierter Teil)	92
Abbildung 14: Dialogelemente in der Interaktion zwischen einem hörgeschädigten Kind und seiner Mutter/seinem Vater in den ersten 18 Hörmonaten, ein Überblick.	117
Abbildung 15: Dialogelemente in der Interaktion zwischen einem hörenden Kind und seiner Mutter/seinem Vater in den ersten 18 Lebensmonaten, ein Überblick	118
Abbildung 16: Eine Interaktionsanalyse der wichtigsten Dialogelemente zwischen einem hörenden Kind und seiner Mutter mittels <i>Interact</i>	119
Abbildung 17: Eine Interaktionsanalyse der wichtigsten Dialogelemente zwischen einem hörgeschädigten Kind und seiner Mutter mittels <i>Interact</i>	119
Abbildung 18: Die Anzahl an Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen einem Elternteil und einem hörgeschädigten Kind im Verhältnis zu der Anzahl an Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen einem Elternteil und einem hörenden Kind in den ersten 18 Lebensmonaten /Hörmonate.....	124
Abbildung 19: Dauer von Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen Eltern und einem hörgeschädigten Kind im Verhältnis zu der Dauer von Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen Eltern und einem hörenden Kind.	125
Abbildung 20: Die Anzahl an Grußmomenten und Vokalisationen des Kindes in der dialogischen Interaktion zwischen den Eltern und einem hörgeschädigten Kind in den ersten 18 Hörmonaten. ...	126
Abbildung 21: Die Anzahl an Grußmomenten und Vokalisationen des Kindes in der dialogischen Interaktion zwischen Eltern und einem hörenden Kind in den ersten 18 Lebensmonaten.	127
Abbildung 22: Die Quantität des Grußmoments und der Vokalisation in der dialogischen Interaktion zwischen der Mutter und einem hörenden Kind sowie der Mutter und einem hörgeschädigten Kind in den ersten 18: Lebensmonaten /Hörmonaten.....	128

Abbildung 23: Quantität und Dauer von ausgewählten Dialogelementen (Blickkontakt und dialogisches echo des Elternteils) in der dialogischen Interaktion Mutter/Vater und hörendes/hörgeschädigtes Kind in den ersten achtzehn Monaten/Hörmonaten – Aufzeichnung der jeweils ersten vier Minuten der in der Wohnung des Kindes und seiner Familie monatlich geführten und aufgenommenen Beobachtungen.	129
Abbildung 24: Anzahl an Blickkontakten im Verhältnis zu der Anzahl an dialogischem Echo des Elternteiles in der dialogischen Interaktion in den ersten 18 Lebensmonaten /Hörmonaten.....	130
Abbildung 25: Quantität und Dauer von ausgewählten Dialogelementen (Vokalisation des Kindes und dialogisches echo des Elternteils) in der dialogischen Interaktion Mutter/Vater und hörendes/hörgeschädigtes Kind in den ersten achtzehn Monaten/Hörmonaten – Aufzeichnung der jeweils ersten vier Minuten der in der Wohnung des Kindes und seiner Familie monatlich geführten und aufgenommenen Beobachtungen.	132
Abbildung 26: Anzahl an dialogischem Echo der Eltern und Vokalisationen des Kindes in der dialogischen Interaktion in den ersten 18 Lebensmonaten /Hörmonaten.....	132
Abbildung 27: Eine Interaktionsanalyse der wichtigsten Dialogelemente zwischen einem hörenden Kind und seiner Mutter mittels Interact	137
Abbildung 28: Eine Eine Interaktionsanalyse der wichtigsten Dialogelemente zwischen einem hörgeschädigten Kind Und seiner Mutter mittels Interact	137

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zussamennstellung Forschungsprobe.	115
Tabelle 2: Die Ähnlichkeiten und die Unterschiede im Dialog zwischen Eltern und einem hörgeschädigten Kind sowie Eltern und einem hörenden Kind in den ersten 18 Lebensmonaten /Hörmonaten.....	121
Tabelle 3: Ähnlichkeiten in der dialogischen Beziehung zwischen den Eltern und einem hörenden sowie zwischen den Eltern und einem hörgeschädigten Kind in den ersten 18 Lebensmonaten/Hörmonaten.....	133
Tabelle 4: Zusammenstellung der Korrelationen des Blickkontakts in der dialogischen Beziehung mit einem hörgeschädigten Kind.	139

Einleitung

„(...) Die Beherrschung der Muttersprache ist in allen Fällen – ohne jede Ausnahme – das Ergebnis der gemeinsamen Arbeit des Kindes und der Personen, die es umgeben.“

(Shugar, 1998, 169)

Die Entwicklung dialogischer Grundkompetenzen beginnt bereits mit dem ersten Lebenstag. Sie ist sowohl bei hörenden als auch bei hörgeschädigten Kindern beobachtbar, hängt jedoch in ihrer konkreten Ausgestaltung stark von bestimmten Bedingungen ab. Wie die bisherige Analyse und die Beschreibung früher dialogischer Interaktionen zeigen, entwickelt sich der Dialog auf der Basis von der Beziehung zwischen dem Neugeborenen und der Mutter¹, welche von beiden in der gemeinsamen Interaktion erfahren wird. Operationalisierbare Elemente hierfür sind beispielsweise Blickkontakt, Motherese/Fatherese, Vokalisationen des Kindes, Dialogisches Echo eines Elternteils und Grußmomente.

Das Ziel der in dieser Arbeit verfolgten wissenschaftlichen Untersuchung ist die Aufdeckung von Zusammenhängen zwischen frühen dialogischen Interaktionen hörender und hörgeschädigter Säuglinge und ihrer Eltern unter Berücksichtigung des Faktors Entwicklung. Forschungsgegenstand ist demzufolge die Art und Weise, wie sich dialogische Verhaltensweisen in den ersten 18 Lebensmonaten entwickeln, wobei ein weiterer Fokus auf ausgewählte Elemente des Dialogs gerichtet ist, die insbesondere den Spracherwerb konstituieren. Die Studie wird bei polnischen Eltern und ihrem hörenden bzw. hörgeschädigten Säugling in der Region Ermland-Masuren durchgeführt.

Methodisch wird auf die Beobachtung mittels Videographie im natural setting, d.h. im natürlichen Lebensumfeld der Familie zurückgegriffen. Dies geschieht in Form von monatlichen Videoaufnahmen über circa 20 Minuten. Innerhalb dieser Zeit wird die Interaktion zwischen dem Säugling und einem seiner Elternteile aufgezeichnet. In der Gruppe hörender Säuglinge wird mit dem ersten

¹ Eine bessere Lesbarkeit gewährleistend, ist an manchen Stellen des Textes nur von der Mutter die Rede; dabei ist der Vater jedoch auch gemeint.

Lebensmonat begonnen, in der Gruppe der hörgeschädigten Säuglinge entsprechend mit dem ersten Hörmonat, d.h. im Anschluss an die Versorgung des Kindes mit einem Hörgerät oder Cochlear-Implant. Computerbasierte Analysen mittels der Software Interact (Mangold) sowie einer Software zur statistischen Analyse von Daten (SPSS) schließen sich an.

Ziel der Dissertation ist, eine systematische Dokumentation der Entwicklung des wechselseitigen Austauschs zwischen Mutter/Vater und Kind in den ersten 18 Lebensmonaten bezogen auf hörende und hörgeschädigte Säuglinge. Anhand eines Vergleichs der Daten der Gruppe hörgeschädigter Säuglinge mit der Kontrollgruppe hörender Säuglinge sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede festgestellt und in den Kontext von optimalen Bedingungsstrukturen für den frühen dialogischen Austausch insbesondere von Kindern mit Hörbeeinträchtigungen gestellt werden.

In den ersten Lebensmonaten suchen Säuglinge den Austausch mit Menschen ihrer Umgebung und schenken ihnen besondere Aufmerksamkeit.² Zum gegenwärtigen Zeitpunkt existieren nur vereinzelt wissenschaftliche Forschungsergebnisse zur frühen dialogischen Entwicklung zwischen Müttern und Säuglingen (vgl. Horsch 2004, Schaffer 2006, Horsch, Fürst, Scheele, Roth und Bagan-Wajda 2007; Horsch, Bischoff 2008; Roth und Bagan-Wajda, 2009, Horsch, Scheele, Bagan-Wajda 2011). Im letzten Jahrzehnt hat sich die Forschung im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik in Polen hauptsächlich auf frühe Diagnosemöglichkeiten und rehabilitative Möglichkeiten von Menschen mit Hörschädigungen konzentriert. Die Diskussionen betreffen Kommunikationsstrategien (verbale Kommunikation oder polnische Gebärdensprache), soziale Integration und die Effektivität von Bildungsprozessen bei Menschen mit Hörschädigung. Zwar ist im Anschluss an die Versorgung eines hörgeschädigten Säuglings mit einer Hörhilfe oftmals von Förderung die Rede, jedoch bleibt dabei die Frage der Dialogführung und des Spracherwerbs im prälingualen Zeitraum weitgehend unberücksichtigt. Dies betrifft insbesondere die

² Hennon, E.; Hirsh-Pasek, K.; Michnik Golinkoff, R., Die besondere Reise vom Fötus zum Spracherwerbenden Kind, [in:] Grimm, H., Enzyklopädie der Psychologie, 3; Sprachentwicklung, Göttingen, Bern 2000, Hogrefe., S. 82

Rolle, die der Erwachsene in diesem Prozess, bzw. die das „Zwischen“ zwischen Mutter und Kind einnimmt. Da diese jedoch die Basis für Dialogentwicklung und Spracherwerbsprozesse bildet, ist sie von besonderer Bedeutsamkeit. Darum ist es Ziel dieser Arbeit, Bedingungen zu evaluieren, die für die Ausbildung dialogischer Kernkompetenzen und Spracherwerbsprozesse förderlich sind, indem ein Vergleich der präverbalen Dialog- und Sprachentwicklung von hörgeschädigten Säuglingen und Kleinkindern im Dialog mit ihren Müttern mit der Dialog- und Sprachentwicklung einer Kontrollgruppe aus hörenden Säuglingen und Kleinkindern mit ihren Müttern vorgenommen wird. Eine solche Vorgehensweise macht eine systematische Dokumentation der Entwicklung des wechselseitigen dialogischen Austauschs von hörenden und hörgeschädigten Kindern und ihren Müttern in den ersten 18 Lebensmonaten möglich.³

Um sich entwickeln zu können, bedarf der Mensch eines Gegenübers. Das entscheidende Moment ist hierbei die Beziehung zwischen zwei Personen.⁴ Diese Beziehung besteht auch, bzw. ganz besonders zwischen Mutter/Vater und Kind und entwickelt sich mit zunehmenden gemeinsamen Erfahrungen weiter. Sie stellt u.a. die Grundlage für Spracherwerbsprozesse dar. Die Sprache gilt als „eine ausschließlich dem Menschen [...] eigene Fähigkeit zur Verständigung mithilfe von Lautsymbolen“.⁵ Zahlreiche Arbeiten von Spracherwerbsforschern (Bokus, Shugar, 2007; Gleason, Ratner 2005; Gopnik, Meltzoff, Kuhl 2004) weisen nach, dass ein kritischer Zeitraum⁶ für die Entwicklung von zerebralen Strukturen besteht, die auf die Bereiche des Hörens und des Spracherwerbs ausgerichtet sind (vgl. Hennon, Hirsh-Pasek, Michnik Galinkoff 2000; Horsch 2001; Horsch 2002; Horsch, Bischoff, Fautz 2002; Horsch 2004; Horsch, Fürst, Scheele, Roth und Bagan-Wajda, 2011). Diese Phase findet zwischen der Geburt und circa dem 18. Lebensmonat des Kindes statt. Während dieser Zeit bildet das Kind seine Hörfähigkeit aus und erlernt, wie es mit anderen Menschen Informationen austauschen kann, bzw. erwirken kann, dass das Gegenüber auf seine verbalen Annäherungsversuche antwortet und einght.

³ Bei den Kindern mit Hörschädigung beziehen sich die 18 Monate auf den Zeitraum nach Anpassung des Hörgerätes oder des Prozessors eines Cochlear-Implants wodurch Hörerfahrungen möglich werden.

⁴ Gara, J., Filozoficzne implikacje filozofii dialogu, Wydawnictwo WAM, Kraków 2008, S. 95-132

⁵ Eckert, U., Wybrane zagadnienia z surdopedagogiki WSPS, Warszawa, , 1998, S. 115

⁶ Blakemore, S. J., Frith, U. – Die Autorinnen des Buches „Jak uczy się mózg“, Kraków, 2008, präferieren in diesem Kontext die Benutzung des Terminus „sensibler Zeitraum“.

Diese ersten Interaktionen zwischen der Mutter und dem Säugling, die während des Blickkontaktes, des Stillens/Fütterns, des Wickelns und der emotionalen Reaktion auf das Verhalten auftreten, markieren die Anfänge des Dialoges (vgl. Horsch 2004). Die Mutter passt ihr Verhalten dem Verhalten des Kindes an und umgekehrt. Wenn aufseiten des Kindes diese Aktivität fehlt, schwächt sich auch die Aktivität der Mutter ab. Die Verständigung der Mutter mit dem Säugling und Kleinkind, die mit Hilfe von verbalen und nonverbalen Zeichen realisiert wird, erlaubt es dem Kind, einen Kommunikationsrhythmus zu entdecken und zu entwickeln.

Der Faktor der Hörschädigung des Kindes scheint Einfluss auf diesen Prozess zu nehmen. Zwar werden in der Fachliteratur bereits Spracherwerbsprozesse beschrieben (vgl. Hoffmann 2001; Gałkowski, Jastrzębowska, Kukuła, Łukaszewicz, 2003, Rakowska 2003, Jakoniuk-Diallo 2013), jedoch ist die Thematik der dialogischen Entwicklung hörgeschädigter Kinder bis heute nur in ersten Ansätzen wissenschaftlich untersucht worden. Dies betrifft vor allem die dialogischen Spracherwerbsprozesse bei Kindern unter einem Jahr mit und ohne Hörschädigung. Was bereits hinreichend untersucht ist, ist die Entwicklung des grammatischen Systems sowie der einzelnen Phasen der Sprachentwicklung. Dies betrifft jedoch den Spracherwerbsprozess älterer Kinder. Die vorliegenden diagnostischen Tests, welche sich meist auf die Art und das Ausmaß der Hörschädigung sowie den Zeitpunkt und die Ursache der Entstehung der Schädigung oder auf die Rehabilitationsmöglichkeiten konzentrieren, beziehen sich fast ausschließlich auf die Gruppe der Kinder über drei Jahren. Deutlich seltener werden Kinder zwischen ein und drei Jahren und fast nie Kinder unter einem Lebensjahr in die Untersuchungen mit einbezogen.

Dabei sind die ersten Lebensmonate für die folgenden Entwicklungsstufen des Kindes besonders bedeutsam, was auch die Untersuchungen der Säuglingsforschung belegen, welche die dialogische Entwicklung in der Beziehung von Mutter – Säugling/Kleinkind als Fundament des Bildungsprozesses zum Gegenstand haben (vgl. Horsch 2004, vgl. Horsch, Roth, Heinemann und Scheele 2006). Dialogische Interaktion des Kindes mit der Mutter und/oder dem Vater sind

die wichtigsten Bildungsquellen des Kindes.⁷ So ergaben bspw. Untersuchungen welche die Entwicklung des Hörens betreffen, dass das Kind die Stimmen der Eltern, die es noch in der vorgeburtlichen Phase hört, nach seiner Geburt wiedererkennen kann. Setzt man diese Ergebnisse mit Prozessen des Spracherwerbs in Verbindung, dann lässt dies die Schlussfolgerung zu, dass sich die Lernfenster für das Hören und damit auch für den Spracherwerb noch vor der Geburt öffnen. Im Anschluss an die Geburt entwickeln sich diese Fähigkeiten sehr schnell weiter. So konnte Hirsh-Pasek (1996) forschungsbasiert nachweisen, dass Säuglinge bereits kurz nach der Geburt sprachliche von nichtsprachlichen Geräuschen unterscheiden können, wobei zusätzlich eine deutliche Präferenz der mütterlichen Stimme vorliegt. Bereits vom ersten Lebenstag an schreitet auch die emotionale Entwicklung, die nicht von der dialogischen Entwicklung zu trennen ist, voran. Der Säugling lernt zunächst, Freude und Zufriedenheit mimisch auszudrücken, später Traurigkeit und Ärger, und die Mutter lernt, dies alles an der Mimik abzulesen. Durch Blickkontakt, Grußmomente und Motherese, um nur die wichtigsten Dialogelemente zu nennen, wird eine Beziehung aufgebaut, die das Fundament des Dialogs und damit auch ein Fundament für Bildungsprozesse ist.

⁷ Vgl.: Kielar-Turska, M.; Białecka-Pikul, M., *Wczesne dzieciństwo* [in:] Harwas-Napierała, B., Trempała, J. (Hrsg.) *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006

1.DIE THEORIE DER DIALOGISCHEN BEZIEHUNG UND DER WERTE

*"Man muss sich selbst besitzen,
um jemandem die eigene Welt
schenken zu können"*

/J. Gara/

Wie wir einem anderen Menschen begegnen, ist determiniert durch unsere Kultur und Erziehung, durch Werte, zu denen wir uns bekennen, wie auch – wie Forschungsergebnisse belegen (*Projekt Dialogische Entwicklung bei Säuglingen; Horsch et al.2004-2007*) – durch unsere Leistungsfähigkeit. Die für den Bedarf dieser Arbeit untersuchte dialogische Beziehung in der Eltern-Kind-Dyade liefert Informationen über die Qualität der Interaktion zwischen einer Mutter und einem hörgeschädigten Kind vor dem Hintergrund der Interaktion einer Mutter mit einem hörenden Kind. Wie aus den Forschungsergebnissen (Projekt "Frühe Dialoge und Bildungsprozesse" Horsch et al. 2004-2008 und Projekt "Frühkindliche Bildung bei Hörgeschädigten" Horsch et al. 2008-2011)⁸ hervorgeht, baut die Mutter eines hörgeschädigten Kindes die dialogische Beziehung anders auf als die Mutter eines richtig hörenden Kindes.

Die Entwicklung des Dialogs beginnt schon mit der Geburt, und die Beziehung, die zwischen der Mutter und dem Kind aufgebaut wird, wirkt sich auf die Art, die Geschwindigkeit und die Qualität der dialogischen Entwicklung des Kindes sowie auf die Möglichkeiten seiner weiteren Bildung aus. Dieses Wissen sollte allen Eltern dienlich sein, unabhängig von der Leistungsfähigkeit ihrer Kinder. Zur Hilfe kommt hier die dialogische Pädagogik. Ihre Anwendung in Erziehung und Bildung fördert bei den Kindern die Bereitschaft, in eine Beziehung einzutreten. Damit entsteht ein Raum, in dem Dialog gelebt werden kann.

⁸ Horsch, U., »Die Schneekönigin«- Bildung durch Erleben,S. 102 [in:] Horsch, U., Bischoff, S.,(Hrsg.) Bildung im Dialog, Median-Verlag, Heidelberg, 2008.

Aus diesem Grund wird die dialogische Pädagogik, in deren Bereich das Thema dieser Arbeit angesiedelt ist, auch im Kontext eines pädagogisch-anthropologischen Zugangs bestimmt. Sie basiert auf den Potentialen, die im Kind stecken und ist daraus ausgerichtet, das Kind darin zu bestätigen, es selbst zu sein. Das Kind wird schlicht ernst genommen. (Horsch, Bischoff, Fautz 2002).

Eine so verstandene Erziehung bedarf der Beziehung. Für Buber (1992) ist der grundlegende Faktor der Ich-Du-Beziehung die Wahrnehmung und Erfahrung der Gegenseite der Beziehung, ohne dass die eigene Haltung aufgegeben wird. Eine dialogische Beziehung ist nur dann möglich, wenn eine andere Person (Du) vorhanden ist. Indem man Du sagt, wird die Akzeptanz der anderen Person zum Ausdruck gebracht. Dank dieser anderen Person kann man von sich selbst Ich sagen, und nur dann ist eine Begegnung möglich, die die intensivste Form der Beziehung darstellt.

Der Begriff der dialogischen Beziehung ist untrennbar verbunden mit dem, was Liebe ist. In der Beziehung mit einem Kind entwickeln sich positive Gefühle und eine positive Einstellung der Welt gegenüber. Damit das Kind sich also entwickeln kann, ist eine Beziehung erforderlich, die dazu zwingt, den Dialog mit dem Kind zu suchen und es zu akzeptieren. Wichtig ist, dass das Kind, das an der dialogischen Beziehung teilnimmt, sein Ich spürt. Damit es selbst Beziehungen zu einem anderen Menschen aufnehmen kann, sollte man ihm helfen, die Wahrheit über sich selbst und die Welt zu lernen. Nur dann kann das Kind das, was ihm gut tut, von dem unterscheiden, was ihm schadet⁹, selbst wenn es erst ein paar Monate alt ist. Denn bereits in diesem Alter kann der Teilnehmer einer dialogischen Begegnung von einem anderen Menschen, von dessen Zweifeln und von dessen Freundlichkeit profitieren.

"Am Anfang ist Beziehung"¹⁰, darum auch "wer in der Beziehung bleibt, der nimmt an der Wirklichkeit teil, das heißt am Sein."¹¹ - das sind die philosophischen Grundlagen der Dialogik. Die Priorität der Beziehung bedeutet folglich, dass sich der Mensch nicht anders als nur durch das Prisma der dialogischen Wirklichkeit des Ich und Du begreifen lässt, denn er erweist sich als Mensch gerade dadurch,

⁹ Ingarden, R., *Książeczka o człowieku*, Wydawnictwo Literackie, Kraków, 2006

¹⁰ Buber, M., *Ja i Ty*, Warszawa, 1992, S. 58

¹¹ Ebd., S. 78

dass er in Beziehung tritt. Das Du wird von Buber als angeboren begriffen, und genau dies erlaubt es, den anderen Menschen a priori wie einen Partner in einer Beziehung zu behandeln. „Über das angeborene Du bestimmt Buber a priori der Beziehung, was er ontogenetisch begründet: das Du wird in das Kind bereits in der pränatalen Phase so impliziert, dass das Kind schon zu diesem Zeitpunkt seine erste Ich-Du-Beziehung erfährt“¹² „Gelebte Beziehungen stellen die Verwirklichung des eingeborenen Du in dem begegneten Du dar. Dass es als ein Gegenüber wahrgenommen, in seiner Einmaligkeit angenommen und schließlich mit dem grundlegendem Wort Du angesprochen werden kann, ist durch den Apriori-Charakter der Beziehung bedingt“¹³

Diese für Bubers Philosophie (1992) grundlegende Aussage liegt dem von ihm formulierten anthropologischen Prinzip zugrunde, dem sog. dialogischen Grundsatz. Im Sinne dieses Grundsatzes ist »der Mensch mit dem Menschen« die fundamentale Tatsache der menschlichen Existenz, was bedeutet, dass der Mensch nur dank der Begegnung mit einem anderen zur Person wird. „Eine Beziehung bedeutet, gleichzeitig zu wählen und gewählt zu werden, zu erfahren und zu handeln“¹⁴ und die Begegnung mit einem anderen Menschen ist zur Bestimmung der eigenen personellen Existenz notwendig. Man muss sich selbst besitzen, um jemandem die eigene Welt schenken zu können.¹⁵

"Was die »Begegnung« von anderen zwischenmenschlichen Kontaktformen unterscheidet [...], ist das Bestreben, dieser Beziehung die Dimension eines moralischen Wertes zu verleihen, und in der Konsequenz die Gleichheit der beiden an diesem Prozess beteiligten Parteien – dies gewährleistet Symmetrie, Gleichwertigkeit, Gegenseitigkeit, die Berücksichtigung des Wohles und der Autonomie des anderen Menschen, dessen Subjektwert“¹⁶ Es ist äußerst wichtig, sich daran zu erinnern, wenn man eine Beziehung mit einem anderen Menschen eingeht, eine Beziehung, die den tiefsten Sinn der Erziehung birgt, weil hier

¹² Jędraszewski, M., Ja i Inny. Levinas – Buber, [in:] Levinas i inni, Gadacz, T., Migasiński, J. (Hrsg.), Warszawa, 2002, S. 107

¹³ Buber, M., Ja i Ty [in:] Ja i Ty. Wybór pism filozoficznych, Warszawa 1992, S. 56

¹⁴ Ebd., S. 45

¹⁵ Gara, J., Pedagogiczne implikacje filozofii dialogu, Wydawnictwo WAM, Kraków, 2008, S. 181

¹⁶ Michalik, M., Wartości jako płaszczyzna spotkania i dyskursu w procesie edukacyjnym [in:] Aksjodeontologiczne aspekty relacji osobowych w procesach edukacyjnych, Wołoszyn, M. (Hrsg.), Bydgoszcz 1997, S. 106-107

denkende Personen aktiv sind, die durch Beziehung und Dialog mit der Umgebung den Sinn suchen. Und "ein günstiges Klima für einen Dialog setzt voraus, dass sich jeder öffnen kann in der Überzeugung, dass die anderen ihm ihre Aufmerksamkeit schenken und dass er von ihnen verstanden wird."¹⁷

Zu den Werten, die für alle wichtig sind, die sich mit der Frage der Beziehung beschäftigen und an einer Beziehung teilnehmen, gehören:

- Kongruenz;
- Akzeptanz und Bestätigung;
- Empathie und Umarmung, die oft Diskussionsgegenstand bleiben, sowie
- Verantwortung

1.1 Kongruenz

Um sich selbst in einem inneren Dialog kennenzulernen muss man kongruent und sich selbst gegenüber ehrlich sein. Kongruenz bedeutet auch, andere in ihrer Einzigartigkeit und Konkretheit zu verstehen. Indem ein Ich die Gegenwart eines Du erlebt, wird es zur tiefen Empfindung seiner selbst fähig: Das reale Erleben des eigenen Lebens wird erst in dem Augenblick möglich, in dem man mit einem anderen Menschen in Beziehung tritt. Der Erwachsene hat in der Beziehung die Möglichkeit, sich aus der Perspektive des Kindes zu betrachten. Er kann sich bis zu einem gewissen Grad vorstellen, was der andere Mensch denkt, fühlt und zu tun bereit ist. Eine kongruente Person widerspricht sich nicht selbst, sie ist aufrichtig sich selbst gegenüber und nicht in sich verschlossen, sondern geht auf den anderen Menschen zu. Die Beziehung mit dem anderen Menschen betrachtet sie als ein Mittel zur Selbstverwirklichung. Die beiden Dialoggegenüber verstehen sich und versuchen nicht, einander gewaltsam zu ändern, sie respektieren ihre

¹⁷ Kuźma, J., Dialog między rodzicami a dziećmi, jako ważna metoda wychowawcza [in:] Ledzińska M., Rudkowska G., Wrona L.,(Hrsg.), Osoba Edukacja Dialog, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2002, S. 122

Verschiedenheiten. Der andere Mensch ist nicht mit mir identisch, weil er ein anderes Wesen ist, und gerade als einen anderen brauche ich ihn, um mich selbst zu entdecken und mein persönliches Sein zu verwirklichen.¹⁸ Und das, was der Mensch ist, entscheidet folglich darüber, was er in das Leben eines anderen Menschen, eines Kindes oder Zöglings einbringen kann, was er ihm beibringt und wozu er ihn inspiriert.

Wird ein Kind als wichtige Person behandelt, drückt sich dies durch ein ständig aktualisiertes »Sich-zur-Verfügung-Stellen« und die Bereitschaft aus, ihm Zeit zu widmen, ihm einen Teil von sich selbst zu geben. Indem wir das Kind spüren lassen, dass es für uns wichtig ist, machen wir es zur »Grenze unseres Blickfeldes« und lassen die ganze Welt angesichts des Wertes seiner personellen Existenz als unwichtig in den Hintergrund treten. Deshalb kann auch nur derjenige, der die Abwesenheit eines anderen Menschen bemerkt, dessen Wert erleben und verstehen. Die Psychologie hebt auch mehrfach hervor, welchen Rang für Säuglinge oder Kinder das Gefühl hat, im Leben der Erwachsenen eine wichtige Rolle zu spielen, und dass die Erwachsenenbereit sind, auf andere Dinge zu verzichten, um diese Wichtigkeit zu bestätigen.

1.2 Akzeptanz und Bestätigung

Rogers (1992) versteht Akzeptanz als eine herzliche Art, die anderen zu sehen, den anderen zu akzeptieren, "ja" zu seiner Person zu sagen, die auf dem Weg der kreativen Entwicklung ist, jemanden mit seinen Stärken und Schwächen, seiner Weltanschauung und Lebenseinstellung anzunehmen.¹⁹

Doch im Erziehungs- und Bildungsprozess reicht Akzeptanz allein nicht aus.

Buber sagt in diesem Kontext, dass jede Beziehung zwischen zwei Menschen mit Akzeptanz beginnt, aber wenn wir von Bestätigung sprechen wollen, gewinnt sie eine tiefere Bedeutung. Die Akzeptanz bedeutet, den anderen so zu akzeptieren, wie er ist, sein Ich in seiner Wirklichkeit anzunehmen. Aber Bestätigung heißt,

¹⁸ Gara, J., Pedagogiczne implikacje filozofii dialogu, Wydawnictwo WAM, Kraków, 2008, S. 79

¹⁹ Rogers C., Metody tworzenia wolności, [in:] K. Blusz (Hrsg.), Edukacja i wyzwolenie, Kraków 1992

auch die ganze Potenzialität der Anderen in Betracht zu ziehen. Folglich ist Bestätigung die Akzeptanz des anderen so, wie er ist, aber auch als der, der er sein könnte. Bestätigung bietet die Möglichkeit der kritischen Diskussion sowie die Möglichkeit, um die richtige Entscheidung zu ringen. Damit stellt sich Bestätigung als das Gegenteil von Akzeptanz dar, die nur ein passives Einander-Betrachten ist. Schauen wir auf diese Theorie durch das Prisma der Dialogpädagogik, können wir den Schluss ziehen, dass wir, wenn wir ein Kind erziehen, dieses akzeptieren und bestätigen so, wie es ist, aber das heißt nicht, dass wir nicht wollen, dass es sich verändert.²⁰ Sowohl den Eltern als auch den Erziehern sollte daran gelegen sein, vom Kind Veränderungen zum Besseren, Progression zu fordern, damit die Potenzialität und die Möglichkeiten des Kindes berücksichtigt werden, die ihm helfen sich in die richtige Richtung zu entwickeln, so zu sein, wie es ist und sein kann, die ihm schließlich erlauben, „im ständigen Kontakt mit den Ressourcen der eigenen Existenz zu bleiben“.²¹

Ein Kind will Subjekt im Schöpfungsprozess sein und braucht dies auch. Immer sollte in ihm ein Gesprächspartner gesehen werden sowie jemand, mit dem wir gemeinsam auf dem Wege sind, die Wahrheit verschiedener Lösungen zu suchen. Ein dialogisch veranlagter Erwachsener will das Kind nicht von sich abhängig machen, sondern es zur vollen und reifen Selbständigkeit führen. „Die Affirmation der Bedeutung der anderen Person drückt sich in der Bereitschaft aus, alles zur Seite zu schieben, um diese Person zu gewinnen, um ihr als entgegen zu kommen und damit ihren Wert zu bestätigen als potentiellen Träger einer unbekannteren und noch nicht aktualisierten inneren Welt.“²²

1.3 Empathie und Umarmung

Im Kontakt mit einem anderen Menschen kommt es oft vor allem nicht darauf an, was, sondern wie man spricht oder kommuniziert. Die meisten emotional bedeutsamen Mitteilungen sind nämlich in außersprachlichen Signalen enthalten

²⁰ Vgl.: Horsch, U., Liebe ist Verantwortung eines Ich für ein Du, [in:] Horsch, U., Bischoff, S., (Hrsg.) Bildung im Dialog, Median-Verlag, Heidelberg, 2008

²¹ Ostasz, L., Potencjał ludzki a wychowanie, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińskiego, Olsztyn, 2001, S. 7

²² Gara, J., Pedagogiczne implikacje filozofii dialogu, Wydawnictwo WAM, Kraków, 2008, S. 204

(z.B. Blickkontakt, Mimik, Berührung). Empathie ist also die Fähigkeit, sich in das Gesicht eines anderen Menschen einzulesen; in das, was ihn betrübt oder freut, verletzt oder aufmuntert. Empathisch verstehen, heißt, dafür sensibel zu sein, was nicht offen oder formal kommuniziert wird, was aber doch von solcher Bedeutung ist, dass es sich auf alle Sphären des interpersonalen Kontaktes auswirken kann und gewöhnlich auch auswirkt. Die Empfindsamkeit sowohl für nonverbale als auch für verbale Signale, die von anderen kommen, ist der Weg zur Lösung von schwierigen Situationen und zum Aufbau partnerschaftlicher Beziehungen, und diese Sensibilität ist ein Ausdruck der emotionalen Intelligenz des Menschen und seiner sozialen Reife.²³

Für Rogers stellt die menschliche Person und ihr Subjekt-Sein den höchsten Wert dar und Empathie bedeutet für ihn, die Welt mit den Augen des anderen Menschen zu sehen, sich in sein Gegenüber einzufühlen, was mit dem Verzicht auf die eigene Konkretheit verbunden ist (man kann sich so stark in die andere Person einfühlen, dass man letztlich sich selbst verliert. »Ich trenne das Ich nicht vom Du«). In einer solchen Situation tritt keine Bipolarität der Beziehung auf.

Umarmung bezeichnet den Wunsch, sich vorzustellen, was die andere Person denkt, fühlt und wozu sie bereit ist, aber gleichzeitig auch das Gefühl der eigenen Eigenständigkeit und der Einzigartigkeit der anderen Person. Eine Mutter, die ihrem Kind Umarmung schenkt, ist sich dessen bewusst, dass sie und das Kind zwei verschiedene Personen sind, sie bietet dem Kind Entwicklungsmöglichkeiten, stimuliert es und ist seiner Entwicklung einen Schritt voraus.²⁴

1.4 Verantwortung

Wie Górniewicz schreibt, "ist der Mensch als Subjekt der Verantwortung die Quelle der moralischen Bewertung seiner eigenen Taten, Aussagen, Verhaltensweisen. Er ist dabei auch Teilnehmer an Situationen und Ereignissen, an denen auch

²³ Goleman, D., *Inteligencja emocjonalna*, Poznań 1997, S. 161

²⁴ Vgl.: Horsch, U., *Liebe ist Verantwortung eines Ich für ein Du*, [in:] Horsch, U., Bischoff, S., (Hrsg.) *Bildung im Dialog*, Median-Verlag, Heidelberg, 2008

andere Personen beteiligt sind".²⁵ "Ein verantwortliches Agieren in der sozialen Welt ist eine der Dimensionen der menschlichen Reife, und den Menschen beizubringen, verantwortungsbewusst zu sein, gehört zu den pädagogischen Hauptaufgaben."²⁶

Nach der Enzyklopädie der Erziehungsphilosophie (Encyklopedia Filozofii Wychowania) "stellt die Freiheit des Denkens, der Meinungsäußerung und des Handelns das Wesen der Verantwortung dar und bedingt sie. [...] Verantwortung realisiert sich immer auf der Grundlage bestimmter Werte, ihrer Achtung; Gewissen als Fähigkeit zur Orientierung in der Welt der Werte und derer Akzeptanz, aber auch zur Selbstbeurteilung und Beurteilung anderer sowie zur Bereitschaft, Verantwortung für die eigenen Taten zu übernehmen; Rationalität, als Fähigkeit, die Realität verständig zu betrachten, Ursache und Wirkung zutreffend in Verbindung zu bringen."²⁷

Was heißt es, verantwortungsbewusst zu sein? Nach Roman Ingarden zeigt sich die Verantwortung in vier Situationen, zwischen denen gewisse Zusammenhänge bestehen:

- man kann die Verantwortung für etwas tragen, oder, anders gesagt, man ist für etwas verantwortlich;
- man kann die Verantwortung für etwas übernehmen;
- man kann für etwas zur Verantwortung gezogen werden;
- man kann verantwortlich handeln.²⁸

Suchodolski (1974, 1983) schreibt, dass "die verantwortungsvolle Erziehung eines verantwortungsvollen Menschen setzt voraus, dass er eine vielseitige Entwicklung vorweisen und sich auf verschiedene Stimulationstechniken berufen kann".²⁹ Diese Sicht verleiht Sinn der pädagogischen Arbeit sowohl der Eltern als auch der

²⁵ Górniewicz J., Kategorie pedagogiczne, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2001, S. 18

²⁶ Ebd., S. 13

²⁷ Encyklopedia filozofii wychowania, Jedynek, S., Kojkała J. (Hrsg.), Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2009, S. 211

²⁸ Ingarden, R., Książeczka o człowieku, Wydawnictwo Literackie, Kraków, 2006, S. 73

²⁹ Górniewicz, J., Kategorie pedagogiczne, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2001, S. 19

Erzieher. Im Hinblick auf das Wohlergehen des Kindes greifen sie zu den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und technischen Möglichkeiten, die zur Förderung einer harmonischen und vielseitigen Entwicklung des Kindes nötig sind, um im Ergebnis das Erziehungsideal zu erreichen.

Karol Wojtyła hält die Verantwortung vor sich selbst, vor dem eigenen Ich für die grundlegende Form der personhaften Verantwortung, die vom Gewissen und Pflichtbewusstsein gestaltet wird.³⁰

Auch Horsch (2008) stellt ihre Definition von Verantwortung vor und spricht von der Verantwortung eines Ich für ein Du. Nach der Autorin von "Bildung im Dialog" bedeutet die positive Aussage der personhaften Verantwortung auch, hinsichtlich seines Ich und Du kongruent zu sein und im Zustand des inneren Dialogs mit sich selbst zu bleiben. Der Erwachsene bietet dann dem Kind den Ausschnitt von Welt, den er in sich verkörpert und den er verantworten kann.³¹

³⁰ Zielewska, B., Dialog we współczesnej edukacji filozoficznej, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2002, S. 155

³¹ Horsch, U. Liebe ist Verantwortung eines Ich für ein Du, [in:] Horsch, U., Bischoff, S., (Hrsg.) Bildung im Dialog, Median-Verlag, Heidelberg, 2008, S. 142-143

1.5 Erziehung zu Werten

"Das Wichtigste bei der Erziehung ist, die Menschen so zu gestalten, dass sie unter den Bedingungen der modernen Zivilisation leben können, dass sie den Aufgaben gerecht werden können, die sie ihnen stellt, dass sie von der Möglichkeit der kulturellen Entwicklung Gebrauch machen, die sie ihm bietet, dass sie wissen, was sie erstreben und wie und aus welchen Quellen sie Lebensfreude schöpfen sollen." /B. Suchodolski/

Ein konkretes Denken über Werte sowie eine konkrete Auslese der Werte wird bereits in den frühesten Lebensabschnitten des Kindes im Kontext der sozialen Interaktionen und der gegenseitigen Kommunikation eingeführt und begründet. Eine grundlegende Rolle spielen dabei die Kontakte des Kindes mit bedeutsamen Personen, d.h. – meistens – mit den Eltern oder Geschwistern, denen Anerkennung entgegengebracht wird. "Von der Geburt bis zum Tod steht das Individuum unter dem Einfluss dessen, was die Eltern und andere Familienmitglieder denken, was sie schätzen, was sie erstreben, woran sie glauben, was sie für das Wichtigste halten, nach welchen Grundsätzen sie handeln. Das Familienleben begleiten nämlich meistens positive emotionale Erlebnisse, die im Individuum die in seiner Familie vertretenen Werte, Handlungsgrundsätze und Sitten festigen."³² Die Eltern sind für das Kind die wichtigsten Personen in seinem Leben, deshalb sollten sie es unterstützen, sich völlig für seine gesunde Entwicklung und sein Aufwachsen in einer fürsorglichen und herzlichen Atmosphäre engagieren, für die bestmögliche Zukunft sorgen. Einen wichtigen Faktor in der Kindererziehung stellt das Verhalten der Eltern dem Kind aber auch anderen Personen gegenüber sowie das von ihnen anerkannte Wertesystem und ihre Verhaltensweisen in verschiedenen Situationen. Vater und Mutter stellen für ihre Kinder ein Vorbild zur Nachahmung dar. Kinder imitieren positive Verhaltensmodelle, was ihnen möglich macht, sich an die Realität anzupassen und ihre Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie zu anderen

³² Kawula, S., Wstęp, [in:] Kawula, S., Brągiel, J., Janke, A.W. (Hrsg.) *Pedagogika Rodziny. Obszary i panorama problematyki*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2004, S. 14

Erwachsenen korrekt zu gestalten. Das Verhältnis des Kindes zu den Werten entwickelt sich bereits von seinen frühesten Lebensphasen an, sobald sich die Bindungen zu festigen beginnen, Wörter und ihre Bedeutung angeeignet werden, wenn die Erwachsenen in seiner Umgebung (bewusst oder unbewusst) diese Sphäre seiner Persönlichkeit während der Begegnungen in der Eltern-Kind-Dyade gestalten. Es ist anzunehmen, dass Kinder während der Begegnungen im Dialog zu Werten erzogen werden, also "an einem Prozess teilnehmen, in dem die Einführung und Begründung einer konkreten Denkart über Werte sowie eine bestimmte Auslese von Werten erfolgt, die als Grundlage für die Gestaltung einer lebenslangen Orientierung, allgemeiner Bewertungskriterien fungieren. Die werteorientierte Erziehung ist damit eine Berufung auf konkrete ausgewählte Werte und ihre Ordnungen"³³, ist ein Sich-Orientieren an ausgewählten Werten, die am gegebenen Ort und zur gegebenen Zeit als besonders wichtig angesehen werden (Freiheit, Gerechtigkeit, Kreativität gelten heute beispielsweise als Werte, die die Entwicklung der Demokratie und die Selbstverwirklichung des Individuums fördern, und werden als höchste oder universelle Werte behandelt).³⁴

In diesem Zusammenhang gilt die Rolle der Familie – und speziell der Eltern - bei der Vermittlung von Werten und Normen an ihre Kinder als vordergründig. Werte und Normen sind Vorschriften, die anzeigen, wie sich das Kind (der spätere Erwachsene) verhalten soll, welche Rechte und Pflichten es hat, welche Erwartungen an es gestellt werden. Sie sind als die grundlegende und intimste Ebene der Begegnung zwischen Mensch und Mensch anzuerkennen. "Sie sind das Ziel der Begegnung: In deren Verlauf werden sie erfolgreich vermittelt, verstanden und internalisiert – und auch weitgehend realisiert. Sie verleihen auch dem Akt der Begegnung selbst einen Wert."³⁵

Erziehung und Bildung schaffen Bedingungen für eine vielseitige intellektuelle Entwicklung des Menschen, also für den Erwerb von Wissen sowie für die die Entwicklung von Ansichten, Überzeugungen, Fähigkeiten und Interessen. Dies ist nur dank des Vorhandenseins konkreter "Wegweiser", also Werte, möglich. Wie

³³ Olbrycht, K., Prawda, dobro i piękno w wychowaniu człowieka jako osoby, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, S. 95

³⁴ Ebd., S. 91

³⁵ Michalak, M., Wartości jako płaszczyzna spotkania i dyskursu w procesie edukacyjnym [in:] Wołoszyn, M. (Hrsg.) Aksjodeontologiczne aspekty relacji osobowych w procesach edukacyjnych, Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy, Bydgoszcz 1997, S. 107

Popielski (1996) bemerkt, "verbinden Werte die menschliche Existenz mit dem Leben, aktivieren den Verlauf von zwischenmenschlichen Beziehungen und stellen einen Bezugspunkt für das Individuum dar. Sie sind anziehend und öffnen den Menschen für die Realität, verpflichten und lenken. In dieser Bedeutung kann man über sie in den Terminen der Realität sprechen, die dem Individuum den Prozess der Autotransformation, Transformation, Richtungsgebung und Entschlussfassung ermöglichen".³⁶

Wird der Wertebegriff von Tyszkowa (1996) übernommen, erkennen wir als Wert an, was einerseits für die Entwicklung des Menschen wichtig ist, andererseits was in der Vorstellung und Überzeugung des Individuums als für es wichtig, erstrebenswert und wertvoll fungiert.³⁷ Nach Tyszkowa geschieht die Vermittlung von Werten von den frühesten Lebensabschnitten an im Kontext der sozialen Interaktion und der Prozesse des Miteinander-Kommunizierens mit bedeutsamen Personen, deren Werte und Ideale übernommen werden.³⁸

In der Pädagogik werden Werte als positive Gefühle wahrgenommen, die das Ziel menschlicher Bestrebungen bilden. Nowak (2001) schreibt über Werte, dass "sie ausdrücken, was sein soll und wonach wir uns sehnen, dass sie der Wirklichkeit einen gewissen letzten Sinn zuschreiben, dass sie zeigen, was wirklich wichtig und erstrebenswert ist. Sie sind die Grundpfeiler, auf denen das soziale, persönliche und gemeinschaftliche Leben ruht. Die menschlichen Grundverhaltensweisen werden durch sie motiviert und reguliert".³⁹

Eine recht deutliche Erklärung zu dem Verständnis von Werten ist in der Arbeit von Wojtyła unter dem Titel „Miłość i odpowiedzialność” [Liebe und Verantwortung] zu finden. Der Autor schreibt, dass "wir alles, wozu der Mensch sich mit seinem Innenleben öffnet, wonach er in seinem Handeln strebt, als Wert in subjektbezogener Bedeutung bezeichnen".⁴⁰ Der Mensch als Person ist das Subjekt und der Urheber der Werte, er schafft sie, aber er erlebt sie auch. Er

³⁶ Popielski K., Wartości i ich znaczenie w życiu ludzkim[in:] Popielski, K. Wartości- człowiek-sens, RW KUL, Lublin 1996, S. 62

³⁷ Tyszkowa, M., Jednostka a rodzina: interakcje, stosunki, rozwój [in:] Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa, M., Psychologia rozwoju człowieka Bd. 1 Zagadnienia ogólne, Warszawa 1996, S. 127

³⁸ Ebd., S. 115

³⁹ Nowak, M., Podstawy pedagogiki otwartej, RW KUL, Lublin 2001, S. 393

⁴⁰ Wojtyła, K., Miłość i odpowiedzialność, TN KUL, Lublin 1986, S.176

erfährt sich selbst im personalen Kontakt mit der Welt, indem er Werte entdeckt und schafft. Aber diese Werte schafft er auch in sich selbst, wodurch er sich selbst erschafft."⁴¹

Nach Meinung von Homplewicz "ist Wert all das, was sich für den Menschen als wertvoll darstellt, wofür er seine Anstrengungen und seinen Willen engagieren will. Dieses Streben nach Werten gestaltet den Menschen [...]. Wert bedeutet alles, was nicht neutral und gleichgültig, sondern wertvoll, wichtig und bedeutsam ist und dadurch das Ziel menschlicher Bestrebungen bildet".⁴²

Werte sollten jedoch nicht auf eine einzige, möglichst genau ausformulierte Definition reduziert werden. Okoń gibt an, dass "die Bewertung von den Veränderungen des gesellschaftlichen Lebens und der Kultur abhängt, im Bereich relativ beständiger gesellschaftlicher Strukturen jedoch einer gewissen Objektivierung unterliegt und auf diese Weise die Funktion eines Faktors erfüllt, der gesellschaftliche Klassen, Gesellschaften und Völker integriert".⁴³

⁴¹Olbrycht, K., Prawda, dobro i piękno w wychowaniu człowieka jako osoby, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, S. 178

⁴²Denek, K., Wartości jako źródło edukacji, [in:] Denek, K., Morszczyńska, U., Morszczyński W., Michałowski, S.Cz. (Hrsg.), Dziecko w świecie wartości, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010, S. 23

⁴³Nowy słownik pedagogiczny, Okoń, W., Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa, S. 432

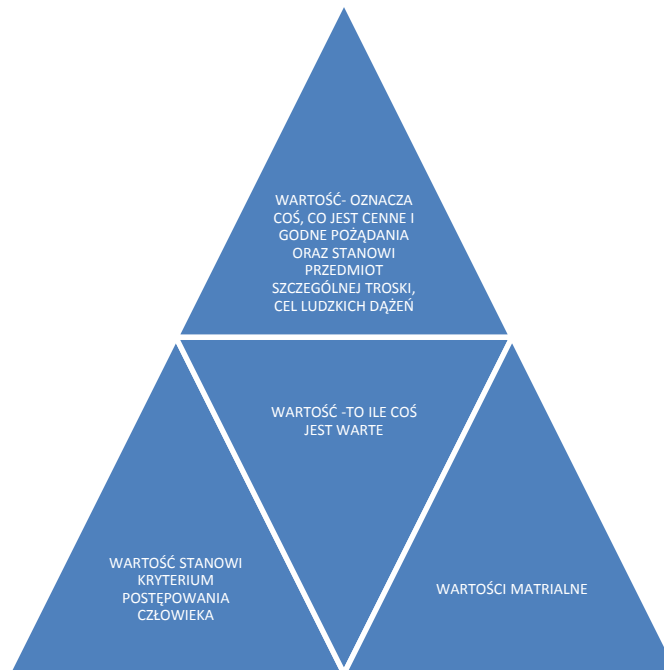


Abbildung 1: Wertedefinitionen

Text im oberen Dreieck

- Wert bezeichnet etwas, das kostbar und begehrenswert ist und den Gegenstand besonderer Fürsorge darstellt: das Ziel menschlicher Bestrebungen

Text im unteren Dreieck in der Mitte

- Wert bedeutet, wie viel etwas wert ist

Text im unteren Dreieck links:

- Wert stellt ein Kriterium menschlichen Handelns dar

Text im unteren Dreieck rechts:

- Materielle Werte

In der Philosophie wird häufig Bezug auf die folgende, bei Max Scheler entnommene Aufteilung genommen:

1. Sinnliche Werte, zu denen auch Gegenstände, die Genuss und Schmerz verursachen, sowie verschiedene utilitäre Güter gezählt werden;
2. Vitale Werte (positive und negative Charaktereigenschaften, Geisteskraft und Charakterschwäche);
3. Geistige Werte – die ausschließlich der geistigen Perzeption unterliegen (schön, hässlich, recht und unrecht, Wahrheitserkenntnis);
4. Religiöse Werte, deren Verwirklichung das menschliche Subjekt völlig absorbiert.⁴⁴

Doch gibt es bekanntermaßen viele verschiedene Wertetypologien. Mithilfe einer Tabelle stelle ich die am häufigsten genannten und bekanntesten vor⁴⁵:

Philosophische Konzepte			
Konzept von M. Scheler	Konzept von N. Hartmann	Konzept von D. von Hildebrand	Konzept von R. Ingarden
Hedonistische Werte (Güter, Dinge, Funktionen, Stände)	Wert der Güter (utilitär, instrumental, Sachverhalte, eigene Werte)	Vitale Werte	Vitale Werte (utilitäre, angenehme)
Vitale Werte (edel - gemein)	Hedonistische Werte (das, was angenehm ist)	Ästhetische Werte	Kulturelle Werte -ästhetische -kognitive -soziale (sittliche)
Geistige Werte -ästhetische -kognitive -moralische	Vitale Werte (unterscheiden sich voneinander nach Niveau, Entwicklungsstufe, Lebenskraft)	Intellektuelle Werte	Moralische Werte (die höchste "Effektivität der Existenz" des Menschen)
Religiöse Werte (heilig - profan)	Geistige Werte -moralische -ästhetische -kognitive (nur Wahrheit)	Moralische Werte	

Abbildung 2: Wertetypologie

⁴⁴Encyklopedia filozofii wychowania, Jedynek, S., Kojkała J. (Hrsg.), Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2009, S. 332

⁴⁵Ogrodzka-Mazur, E., Kompetencje aksjologiczne dzieci w młodszym wieku szkolnym, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2007, S. 30

Es sei daran erinnert, dass – wie M. Rickert und M. Scheler feststellen – "vom Menschen realisierte Werte diesen Menschen vervollkommen"⁴⁶

Die heutige Welt und die Wirklichkeit, die uns umgibt, gibt Eltern eine große Freiheit in der Erziehung der jungen Generation. Viele von ihnen sind nicht in der Lage, den richtigen Weg zu wählen, der zu einem entsprechenden Ziel führt und von einem Erziehungsideal begleitet wird. Diese Wahl ist umso schwieriger, je mehr Literatur die Betroffenen zu diesem Thema lesen. Alle sind sich jedoch darin einig, dass ein Kind Werte und Normen braucht. Welche Normen und Werte die Erziehenden vermitteln wollen, ist gewöhnlich durch gelesene Fachliteratur oder eigene Erfahrungen der Eltern fundiert. Das ist nicht einfach in Zeiten, die sich durch Globalisierung und eine "Instant"-Kultur auszeichnen, in der Gewohnheiten und der Drang nach einer sofortigen Erfüllung der Bedürfnisse ausschlaggebend sind⁴⁷

Eltern sollten jedoch wissen, dass das Lernen von Werten und ihre Internalisierung bereits im Säuglingsalter beginnen, und nicht – wie ein Großteil der diesen Fragestellungen gewidmeten Publikationen behauptet – im Vorschulalter oder zu Beginn der Schulzeit.⁴⁸ Das Kind ist von Geburt an offen für Werte, die ihm der Erwachsene vermitteln will, und es ist aktiv, um an dieser Entwicklung teilnehmen zu können. Folglich sollten die Eltern schon von den ersten Lebensmomenten an wissen, wie eine Begegnung mit dem Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind, die dessen Fortschritt zum Ziel hat, richtig aussieht und wodurch sie sich auszeichnet. Die Einführung in die Welt der Werte sollte von frühester Kindheit an durch eine diskrete Förderung des selbständigen Denkens des Kindes geschehen. Ursula Horsch und Julia Roth von der Pädagogischen Hochschule in Heidelberg forschen bereits seit 2004 – unter Mitarbeit von Wissenschaftlern der Ermländisch-Masurischen Universität in Olsztyn [Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie] und der Universität in Turku (Finnland) – mit dem Ziel, das Verhältnis der Eltern zu ihren Säuglingen oder Kleinkindern wie auch deren dialogische Verhaltensweisen kennenzulernen. Ihre Haupthypothese lautet: Die Bildung von Werten beginnt mit dem Augenblick der Geburt. Um dies

⁴⁶ Kunowski, S., *Wartości w procesie wychowania*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2003, S.29

⁴⁷ Melosik, Z., *Ponowoczesność: międzyglobalizmem, amerykańską i fundamentalizmem*[in:] Brzeziński, J., Kwieciński Z., (Hrsg.) *Psychologiczno-edukacyjne aspekty przesilenia systemowego*, Toruń 2000, S. 166

⁴⁸ Horsch, U.; Roth, J., *Orientierung fürs Leben, Gehirn und Geist*, 4/2011 S. 22-23

zu beweisen, wurden aufgezeichnete Interaktionen von 250 Eltern-Kind-Paaren aus Polen, Finnland und Deutschland analysiert. Es zeigt sich, dass die Eltern im Dialog mit ihrem Kind ebenfalls bereits vom Tag seiner Geburt an darauf vorbereitet sind, Werte zu vermitteln, beispielsweise dadurch, dass sie ein liebevolles Verhältnis zum Kind haben und ihm zeigen, dass es für sie einzigartig ist. In einem solchen Verhalten ist nach diesen Forscherinnen das Fundament zur Entwicklung solcher positiven Eigenschaften wie Respekt, Mitgefühl und Treue enthalten. Säuglinge kommen mit angeborenen Begabungen zur Welt und besitzen schon von Geburt an die Kompetenzen zum Erlernen sozialer Fähigkeiten, vor allem durch Nachahmung.⁴⁹

Die Erziehung zu Werten kann auf unterschiedliche Weise zum Erfolg führen. Am wichtigsten ist jedoch, dass alle Eltern und Betreuer begreifen, dass Kinder Nähe brauchen und dass jede Form eines positiven Kontaktes fördernd ist. Nach Ostrowska (2002) "zeichnet sich [das Kind] durch ein großes Potential an Kreativität und Begabungen aus, es braucht Unterstützung, Wegweisung, Führung, Autorität, Akzeptanz, glaubwürdige Selbstbestätigung, kurzum: Kind braucht einen soliden Anhaltspunkt außerhalb seiner selbst – eine Person, die sich geschickt im Raum der Wissenserfassung über die Unendlichkeit der Erkenntnis bewegt, einen Gelehrten, der das Wesen der epistemologisch-exploratorischen Unternehmungen zutreffend beurteilt."⁵⁰ Deshalb sollten Eltern, die bereits sehr früh wissen, was sie ihren Kindern beibringen wollen, diese Eigenschaften konsequent während der Beziehungsbegegnungen mit ihrem Kind vermitteln. Die Fachliteratur nennt viele Definitionen, Arten, Kategorien des unterschiedlich verstandenen Begriffs *Beziehung*. Michalik (1997) betrachtet die Beziehung durch das Prisma der dialogischen Begegnung, insbesondere aus der Perspektive des Mensch-Wert-Bezugs und unterscheidet fünf Arten von Beziehung:

- die kreative – bezieht sich auf die Schaffung von Werten durch den Menschen, auf das Suchen und Finden von Mitteln, die seine geistigen und materiellen Bedürfnisse befriedigen können;

⁴⁹ Horsch, U.; Roth, J., Orientierung fürs Leben, Gehirn und Geist, 4/2011 S. 24

⁵⁰ Ostrowska, U., Relacje interpersonalne jako problem edukacyjny[in:] Aksjologiczne aspekty relacji interpersonalnych w edukacji, Ostrowska, U., (Hrsg.), Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2002, S. 44

- die internalisierende – realisiert sich im Prozess des Erkennens der Wertewelt wie auch des Verstehens von Sinn und der Akzeptanz sowie der Aneignung derselben;
- die anthropologische – realisiert sich durch den Einfluss der Werte auf die Persönlichkeit;
- die realisierende – zeichnet sich durch die Förderung, Verwirklichung und Verteidigung der angenommenen Werte aus;
- die pragmatische – äußert sich dadurch, dass die Werte das menschliche Handeln, die Wahl seiner Ziele und Strategien beeinflussen.⁵¹

All diese Beziehungsarten werden in Anlehnung an Werte realisiert. Werte, die – im Allgemeinen – wie Wegweiser behandelt werden, welche die menschliche Aktivität lenken. Ein typisches Merkmal der Werte, das nicht vergessen werden darf, ist die Polarisierung. Dies bedeutet, dass sie für das Subjekt eine positive oder negative Bedeutung haben und im Leben des Menschen unterschiedliche Aufgaben erfüllen können, unter denen als wichtigste folgende zu nennen sind:

1. Sie gelten als gewisse Standards (Kriterien), in Anlehnung an welche Bestrebungen im gesamtgesellschaftlichen Bereich definiert werden.
2. Sie gelten als Integrationsstandard des Individuums mit der Gesellschaft.
3. Sie gelten als Standard zur Wahl des Lebensweges, die unter dem Einfluss der Gesellschaft getroffen wird.
4. Sie dienen zur Differenzierung der Bestrebungen der Menschen und der gesellschaftlichen Sphäre der menschlichen Persönlichkeit⁵²

Die Werte, die in den Familien in verschiedenen europäischen Ländern vertreten werden, unterscheiden sich beträchtlich. Jeder der Kulturkreise, in dem sich das Kind und seine Angehörigen befinden, gestaltet eigene Wertesysteme. Der bisher wichtigste Kanon der christlichen Werte weicht zurück zugunsten verschiedener Ideen zur Erziehung von selbstbewussten, reifen und sozial engagierten Kindern.

⁵¹ Vgl.: Michalik, M., Wartości jako płaszczyzna spotkania i dyskursu w procesie edukacyjnym[in:] Aksjodeontologiczne aspekty relacji osobowych w procesach edukacyjnych, Wołoszyn, M. (Hrsg.), Bydgoszcz 1997

⁵² Encyklopedia filozofii wychowania, Jedynak S., Kojkała J., (Hrsg.), Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2009, S. 331-333

Die deutschen Wissenschaftlerinnen (Horsch, Roth 2004-2011) passten die in den Vereinigten Staaten seit 1994 angewandte PCRI-Skala (Parent-Child Relationship Inventory) an europäische Bedingungen an, um junge Eltern in Polen, Deutschland und Finnland in ihrer Forschung zu erfassen. Auf der Grundlage der gestellten offenen Frage: "Welche Werte wünschen Sie Ihren Kindern?" entstanden fünf charakteristische Gruppen von Wertetypen: Wertekonservative Materialisten, Sozialidealisten, unauffällige Konventionalisten, moderate Hedonisten und Macher.

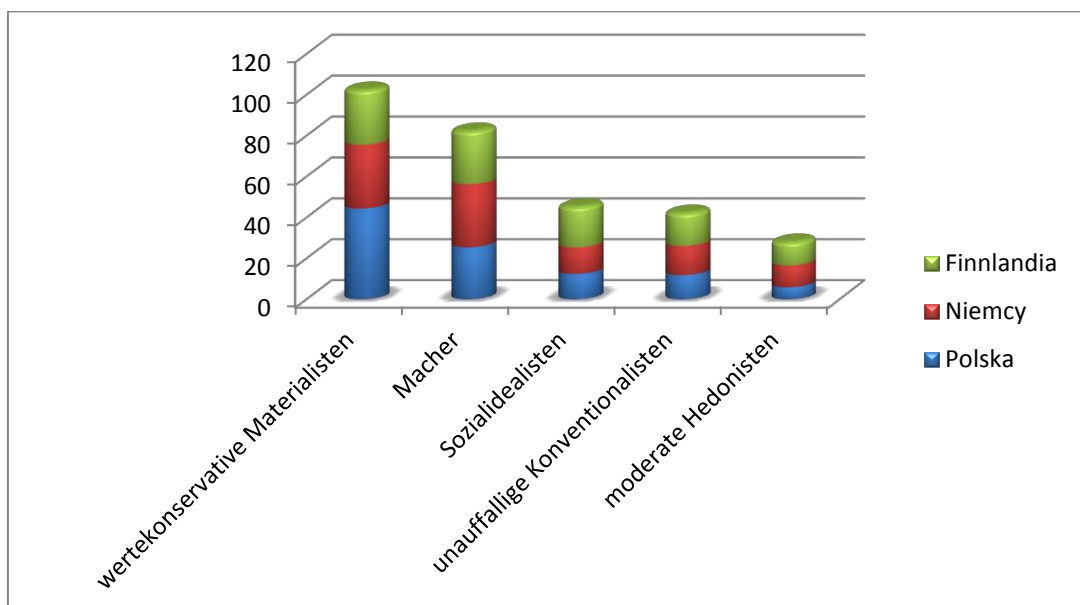


Abbildung 3: Vergleichende Aufstellung der am höchstengeschätzten Werte bei Familien in Polen, Deutschland und Finnland.⁵³

Die Forschungsergebnisse lassen erkennen, dass konservative Werte wie Höflichkeit, gute Manieren, Fleiß, Gehorsam, Zuverlässigkeit, Gerechtigkeit insbesondere für polnische Eltern von Bedeutung sind.⁵⁴ Deutsche Eltern wollen ihre Kinder überwiegend zu mutigen, selbstsicheren, unabhängigen und stolzen Menschen erziehen. Finnen dagegen legen im Vergleich zu Deutschen und Polen

⁵³ Zusammengestellt auf der Grundlage von Ergebnissen der von U. Horsch und J. Roth von der Pädagogischen Hochschule in Heidelberg durchgeführten Forschungen.

⁵⁴ Vgl.: Jarzabek, A., Zur Belastungssituation der Familien in Polen. Eine Grundlagenstudie.

größeren Wert auf soziale Eigenschaften wie Zuverlässigkeit, Gerechtigkeit, Toleranz, Liebe oder die Übernahme von Verantwortung.⁵⁵

Welche Werte wollen Eltern aus Polen, Deutschland und Finnland am häufigsten ihren Kindern vermitteln?

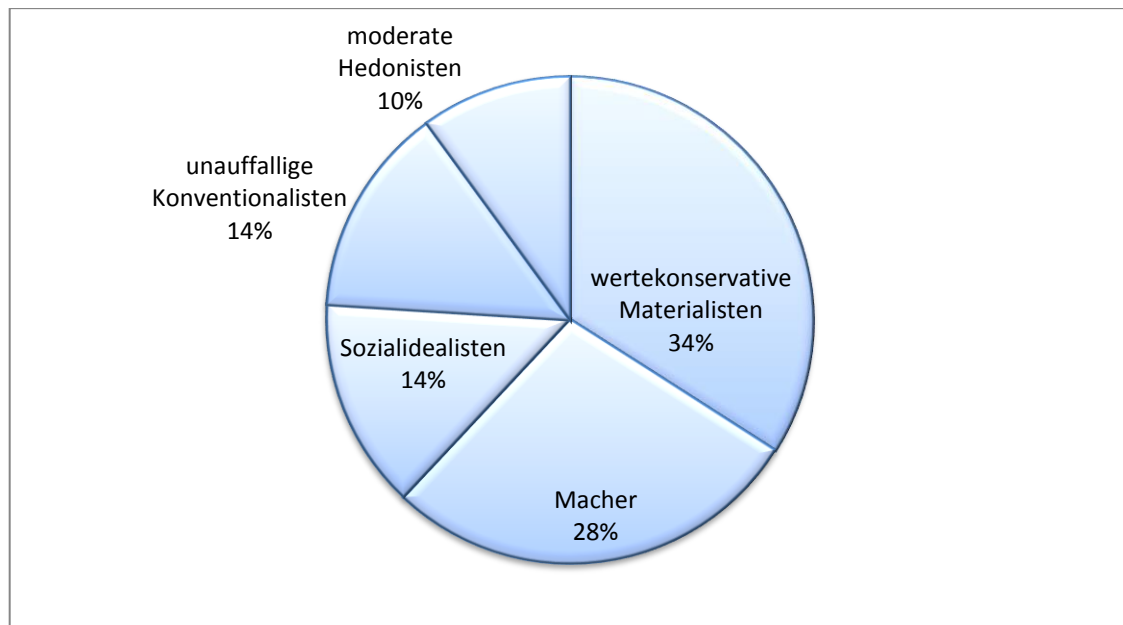


Abbildung 4: Welche Werte wollen Eltern aus Polen, Deutschland und Finnland am häufigsten ihren Kindern vermitteln?

Die Ergebnisse einer 1999 durchgeführten Forschung über die Wertehierarchie unter sechsjährigen Polen lassen erkennen, dass die Familie (47 %) für die Kinder der höchste Wert ist, gefolgt von Tieren (14 %) und Pflanzen (10 %).⁵⁶

⁵⁵ Horsch, U.; Roth, J., Orientierung fürs Leben, Gehirn und Geist, 4/2011, S. 25

⁵⁶ Małota M., Świat wartości sześciolatka. Wychowanie w przedszkolu., 2001 Nr. 3, S. 141-143

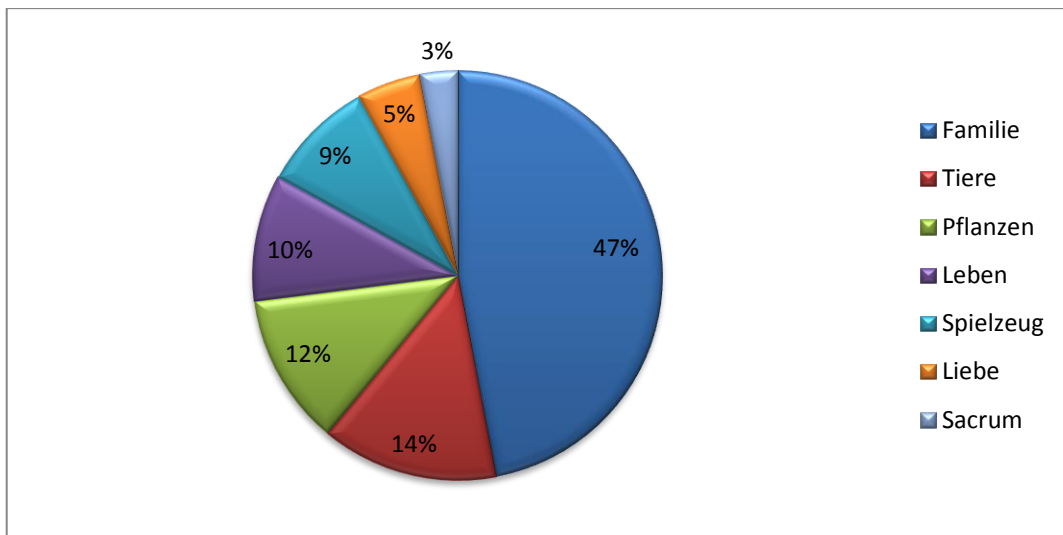


Abbildung 5: Wertehierarchie unter sechsjährigen Polen.

Diese Untersuchung und ihre Ergebnisse liefern auch indirekt die Bestätigung der früher aufgestellten These, dass das Kind bereits von den frühesten Jahren an Werte vermittelt bekommt und diese auch übernimmt. Folglich lautet die wichtigste Frage, die der Erwachsene (Elternteil, Betreuer, Erzieher) für sich beantworten muss: "Was für einen Menschen wollen wir gestalten?" Dabei ist zu beachten, dass die Effekte unseres Handelns oft erst in der folgenden Generation bemerkbar sind.

Um das Kind in die Welt der Werte einzuführen und das angestrebte Ziel zu erreichen, genügt es nicht, ständig zu wiederholen, was gut ist und was schlecht. Das Handeln aller Personen, mit denen das Kind in Berührung kommt (Eltern, Lehrer, Therapeuten) sollte von Liebe und personhaften Verantwortung sowie von der Faszination des Kindes an einem Leben in Wahrheit und Liebe getragen sein. Das von den dem Kind nahestehenden Personen vertretene Wertesystem sollte kohärent und klar sein, vorgegeben durch ein deutliches und für das Kinde erkennbares nachahmenswertes Vorbild, denn "wenn das, was wir tun, im Widerspruch steht zu dem, was wir deklarieren, wird das Kind uns eher nachahmen als hören".⁵⁷ Folglich ist daran zu erinnern, dass die Formulierungen "lüg nicht" oder "sei freundlich zu anderen" sich auch auf die Erwachsenen

⁵⁷ Małota M., Świat wartości sześciolatka. Wychowanie w przedszkolu. 2001 Nr. 3, S. 141-143

beziehen, die durch ihr Handeln und ihr Verhältnis zu anderen (z.B. Höflichkeit, Diskretion, die Fähigkeit zuzuhören) der jungen Generation ein Beispiel geben.

"Man muss viel reden, diskutieren, aber vor allem ein Vorbild zur Nachahmung geben. Am wichtigsten sind die von zu Hause mitgebrachten Vorbilder, danach kommen die aus dem nächsten Umfeld. Es ist auch gut, auf die Literatur, die Geschichte zurückzugreifen, um zu zeigen, dass das Fundament unseres Lebens in der Gesellschaft und überhaupt in allen zwischenmenschlichen Beziehungen Wahrhaftigkeit ist, die Möglichkeit, dem Wort eines anderen Menschen zu vertrauen. Die Unterscheidung des Schönen muss damit beginnen, im Kind ein Gefühl für Ordnung, Ästhetik entstehen zu lassen. Es muss ihm beigebracht werden, das Schöne in der Umgebung wahrzunehmen, bis hin zur selbständigen Rezeption von Literatur, Kunstwerken usw."⁵⁸

Bei der Organisation des Prozesses der Erziehung zu Werten sind verschiedene Etappen axiologischer Kompetenzen zu berücksichtigen, die Ostrowska (2006) folgendermaßen geordnet hat:

- a) Werte entdecken, erkennen (erforderlich ist, dass das Kind über die Fähigkeit verfügt, Gut und Böse zu unterscheiden, zu erkennen, was wertvoll ist);
- b) Werte verstehen (benötigt wird das Wissen über Werte sowie die Fähigkeit, logisch zu denken);
- c) Werte anerkennen, akzeptieren (das Kind soll die Werte als seine eigenen annehmen);
- d) Werte verwirklichen (erforderlich ist Konsequenz in Bezug auf die übernommenen Verpflichtungen in der Welt der Werte);
- e) Werte schaffen (erforderlich ist schöpferische Aktivität).⁵⁹

Bei den Personen, die dem Kind am nächsten stehen, liegt die Verantwortung, es in das universelle, gesellschaftlich akzeptierte, kultur- und traditionsgemäße Wertesystem einzuführen. Mutter und Vater sollen ihrem Sprössling den Sinn der Verantwortung bewusstmachen, ihm beibringen, in schwierigen Momenten zurechtzukommen und die Worte Johannes Pauls II. in die Tat umsetzen, der

⁵⁸ Zit. nach: Olbrycht, K., *Prawda, dobro i piękno w wychowaniu człowieka jako osoby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, S. 223

⁵⁹ Ostrowska, U., *Aksjologiczne podstawy wychowania* [in:] Śliwowski B., (Hrsg.), *Pedagogika*, GWP, Gdańsk, 2006, S. 413

sagte: "... ich bitte euch jedoch, dass ihr allem entgegentretet, was die Menschenwürde verletzt und die Sitten degradiert ...".

Das betrifft beide Eltern, obwohl im Erziehungsprozess die Rolle der Mutter und die des Vaters im Hinblick auf ihre unterschiedlichen Funktionen in der Familie unterschieden werden. Eine tiefere emotionale Beziehung des Kindes zur Mutter ist völlig natürlich und ergibt sich aus zwei elementaren Ursachen:

1) aus der stärkeren biologischen Verbindung des mütterlichen Körpers mit dem des Kindes, die in der Folge eine besondere psychische Verbindung bedingt;

2) aus vielen Eigenschaften der weiblichen Psyche, die es ihr erlauben, sich besser in die Psyche des Kindes hineinzusetzen.⁶⁰

E. Fromm (1994) behauptet, dass sich die Liebe der Mutter von der Liebe des Vaters unterscheidet: Die Mutter liebt das Kind dafür, dass es da ist – bedingungslos. Der Vater liebt es, weil es gewisse Erwartungen erfüllt.⁶¹

Die väterliche Liebe erfüllt im Leben des Kindes andere Funktionen. Die grundlegende Rolle des Vaters besteht in der Sorge um die richtige und volle Entwicklung des Kindes. Sehr zutreffend scheint der Vergleich von Pospiszyl (2007) zu sein, der schreibt, dass "man über die einzelnen Arten der Liebe als 'Elemente' der Mutter- oder Vaterliebe sprechen kann, die sich in der Beziehung zum Kind ohne Rücksicht auf das Geschlecht des Elternteils offenbaren können. Beide Elemente spielen in der psychischen Entwicklung des Kindes eine ähnliche Rolle wie Erde und Sonne in der Entwicklung der Pflanzen. Von daher sind Erde und Sonne auch in den Mythen der ganzen Welt die deutlichsten Metaphern dieser beiden Liebestypen. Die Mutterliebe ist nämlich für das Kind ein Bedürfnis, das dem Bedürfnis nach einem geeigneten Ackerboden bei der Pflanze gleicht. Und wie die Üppigkeit der Pflanze von der Qualität des Ackerbodens abhängig ist, so hängt die emotionale Entwicklung des Kindes einerseits davon ab, wie tief die emotionale Bindung an die Mutter ist, andererseits von dem die Mutter charakterisierenden Reichtum an Erlebnissen und psychischen Empfindungen. Der Vater wird dagegen mit der Sonne verglichen, die die Erde wärmt und sie

⁶⁰ Pospiszyl, K., O miłości ojcowskiej, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1986, S. 8.

⁶¹ Fromm, E., O sztuce miłości, Wydawnictwo Sagittarius, Warszawa 1994

befähigt, Frucht zu tragen. Die Pflanzen selbst weckt sie zu ständiger Entwicklung, die richtige Entwicklung belohnt sie mit ihren Leben spendenden Strahlen."⁶²

So braucht das Kind also zur Entwicklung und zum vollen Leben mit der Gesellschaft gleichermaßen die Mutter und den Vater.

Forschungsergebnisse über die Beteiligung des Vaters an der Betreuung des Kindes belegen, dass nicht nur Frauen sich um kleine Kinder kümmern können und die vorhandenen Unterschiede im Verhalten von Frauen und Männern eher kulturell als biologisch bedingt sind. Männer sind zur Kinderbetreuung fähig, und wenn sie sich nicht mit dem Kind beschäftigen, kann das bedeuten, dass ihnen die erforderlichen Fertigkeiten und Gewohnheiten fehlen.⁶³ Bereits in den fünfziger Jahren führten Harry Harlow und seine Mitarbeiter Forschungen über die Gefühle von Liebe und Anhänglichkeit durch, deren Ergebnisse darauf hindeuten, dass Fürsorglichkeit von Erfahrung und nicht von einem angeborenen, biologischen Faktor abhängig ist.⁶⁴ Folglich hängt die Qualität des Angebots, das der Vater seinem Kind im Erziehungs- und Bildungsprozess macht, von seinen eigenen Erfahrungen und Erlebnissen ab.

Die Rolle, die ein Mann in Bezug auf einen Säugling spielen kann, ist wesentlich weniger beschränkt, als früher angenommen wurde.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts, während des gesamten 20. Jahrhunderts wie auch in den gegenwärtigen Zeiten machte und macht die Position des Vaters grundlegende Verwandlungen durch, die sich u.a. aus der wachsenden sozialen Mobilität, den gewaltigen Verwandlungen der Familie, den feministischen Bewegungen usw. ergeben. All diese Phänomene deuten darauf hin, dass die väterliche Beteiligung an der Gestaltung der kindlichen Psyche vielseitig ist und viele Aspekte aufweist und damit als unabdingbar gesehen werden muss.⁶⁵

Und obwohl vorausgesetzt wird, dass sich die Rollen von Mutter und Vater nicht austauschen lassen, wird anerkannt, dass Männer Kinder ebenso kompetent wie Frauen erziehen und in die Welt der Werte einführen können. Pospiszyl (2007) behauptet: "die Aufgabe der Mutter ist, der Welt das Kind mit einem angeborenen

⁶² Pospiszyl, K., *Ojciec a wychowanie dziecka*, Wydawnictwo Akademickie "Żak", Warszawa 2007, S. 32

⁶³ Vgl.: Pankowska, D., *Wychowanie a role płciowe*, GWP, Gdańsk 2003 und: Best, D.L., Williams, J.E., *Pespektywa międzykulturowa* [in:] Wojciszke, B., (Hrsg.) *Kobiety i mężczyźni. Odmienne spojrzenie na różnice*, GWP, Gdańsk 2002

⁶⁴ Vgl.: Brannon, L., *Psychologia rodzaju*, GWP, Gdańsk 2002

⁶⁵ Pospiszyl, K., *Ojciec a wychowanie dziecka*, Wydawnictwo Akademickie "Żak", Warszawa 2007, S. 103

Liebesbedürfnis zu geben, die Aufgabe des Vaters ist es dagegen, im Kind diese Liebe um objektivere und weniger persönliche Elemente zu vertiefen."⁶⁶

Es scheint, dass die heutige Zeit dies ziemlich deutlich widerspiegelt, schreibt Pospiszyl (2007), wo die Berufstätigkeit der Frauen immer häufiger großes Engagement erfordert und mit längeren Abwesenheitszeiten von zu Hause verbunden ist, woraus folgt, dass das Kind hauptsächlich der Betreuung durch die Väter überlassen wird. Der Vater muss die Liebe des Kindes gewinnen können, und das kann er nur, wenn er in der Lage ist, sich auf die Bedürfnisse und Interessen des Kindes einzustellen, so dass er in diesem Kind Neugier auf seine väterliche Welt weckt. Diese Mühe seitens des Vaters rentiert sich in seinen weiteren Kontakten mit dem Kind⁶⁷ sowie in Fortschritten der motorischen, intellektuellen wie auch moralischen Entwicklung.⁶⁸

Da es Zeit und Erfahrung erfordert, ein guter Vater zu sein, haben Männer die Möglichkeit, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten zu zeigen, wenn sie an dem Kind pflegerisch-erzieherische Tätigkeiten verrichten. Diese Zeit nutzen sie auch zur Stimulation der Entwicklung in der moralischen, intellektuellen und emotionalen sowie der kognitiven Sphäre, einschließlich der Sprachentwicklung des Kindes. Die Grundlagen für einen gut funktionierenden Kommunikations- und Interaktionsprozess sind vor allem in natürlichen Kontakten, Fürsorglichkeit und Liebe zu suchen, wie sie jedes Kind von den ihm am nächsten stehenden Personen erfährt. Mutter und Vater oder andere im Leben des Kindes bedeutsame Personen haben in der Regel nicht die Absicht, ihren Kindern Werte beizubringen, nach denen sie sich im Leben richten sollen, sie tun dies durch ihr - nachahmenswertes und gleichzeitig das von ihnen vertretene Wertesystem ausdrückende – Verhalten. Indem die Eltern eine eigene Wertehierarchie schaffen, vermitteln sie diese ihren Kindern, wodurch sie die Gestaltung des Wertesystems der Kinder beeinflussen. Das Wertesystem, auf das das Kind bereits von den ersten Lebenstagen an stößt, ist ein fester und wichtiger Bezugspunkt. Die Übereinstimmung des Wertesystems von Eltern und Kindern hängt von der Qualität der Beziehung in der Eltern-Kind-Dyade, der Beziehung der

⁶⁶ Ebd., S. 115

⁶⁷ Ebd., S. 115

⁶⁸ Vgl.: Bagan-Wajda K., Różnice między matką i ojcem w procesie wspomaganiania rozwoju językowego niemowląt [w:]. Górniewicz J (red.) Prace naukowe Katedry UNESCO, Olsztyn 2008

Eltern zueinander wie auch von der emotionalen Atmosphäre in der Familie ab.⁶⁹ Darum ist es so wichtig, dass die Eltern, bevor sie mit der Erziehung ihrer Kinder beginnen, ein gut bestimmtes und gefestigtes eigenes Wertesystem und eine Wertehierarchie haben, denn "in der Erziehung (...) geht es darum, dass der Mensch immer mehr Mensch wird, darum, dass er mehr ist und nicht nur mehr hat – damit er durch alles, was er hat, was er besitzt, mehr und voller Mensch sein kann – das heißt, dass er auch mehr mit dem anderen zusammen sein kann, sondern auch für andere da sein kann."⁷⁰

⁶⁹ Vgl.: Rostowska, T., System wartości rodziców i dzieci jako zadanie rozwojowe, [In:] Kornas-Biela, D., (Hrsg.) Rodzina źródło życia i szkoła miłości, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin, 2001

⁷⁰ Johannes Paul II., Rede am Sitz der UNESCO, 02.06.1980

2. DIALOGISCHE ENTWICKLUNG DER ERWERB VON DIALOGISCHEN FÄHIGKEITEN UND IHRE CHARAKTERISTIK

Dialogische Entwicklung ist nur dann möglich, wenn es zu einer Begegnung von zwei Personen kommt. Die Interaktionen, die zwischen ihnen stattfinden, beruhen darauf, dass gegenseitige Beziehungen und die Bedeutungen, die sie diesen Beziehungen verleihen, bestimmt werden. Die Methoden, die wir anwenden, um Bedeutungen zu übermitteln, sind verschieden. Es ist dabei zu betonen, dass Menschen bei Begegnungen sowohl die nonverbale als auch die verbale Kommunikation nutzen. Dialogische Mutter-Kind-Beziehungen richten sich nach denselben Grundsätzen. Wichtig sind hier Gesichtsausdruck, Blickkontakt, Körperkontakt oder Gesten, aber auch die direkte Ansprache und das geschickte Ausdrücken von Emotionen durch die Anwendung einer spezifischen Prosodie oder Rhythmus der Äußerung. Die Begegnung im Dialog ist ein einfühlsames Hören und Antworten. Indem die Eltern die dialogische Entwicklung ihres Neugeborenen unterstützen, bringen sie ihm schon ab den ersten Momenten seines Lebens die Sprache und die Methoden der Kommunikation mit anderen Menschen bei.

2.1 Language Acquisition Device

Etwa bis 1960 bildete das Skinnersche Modell von Konditionierung und Lernen die Haupttheorie zur Erklärung der Sprachentwicklung. In seinem Buch „Verbal Behavior“ (1957) erklärte Skinner, dass viele der von ihm zur Erklärung von unterschiedlichen Formen des menschlichen Reaktionen angewandten Regeln, auch zur Erklärung von sprachlichem Verhalten herangezogen werden können. In die Diskussion schaltete sich ein Linguist vom Massachusetts Institute of Technology, Noam Chomsky, ein.⁷¹

⁷¹ Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A., Psychologia dziecka, WSiP, Warszawa 2004, S. 403

Die von Chomsky (1957/1965) vorgeschlagene nativistische Spracherwerbtheorie setzt voraus, dass ein Kind mit dem Wissen um gewisse, genau bestimmte Grundsätze der Universalgrammatik und der Prädisposition zur Nutzung dieser Grundsätze während der Analyse von Äußerungen, die es in seiner Umgebung hört, geboren wird. Diese Theorie erklärt, dass das Kind nicht einfach gehörte Wortsequenzen wiedergibt, sondern sich das komplexe System der Sprachregeln intuitiv aneignet. Sein Gehirn filtert sie aus den von Erwachsenen gehörten Äußerungen heraus. Sobald das Kind die Regeln kennengelernt hat, ist es in der Lage, Sätze zu formulieren, die es nie vorher gehört hat, was darauf schließen lässt, dass es über die gewöhnliche Nachahmung und einfache Wiederholung der gehörten Sätze hinausgeht. Es zeugt von dem sog. schöpferischen, generative Charakter der Sprache des Kleinkindes.⁷²

Im diesem Zusammenhang spricht Chomsky von einem angeborenen Sprachlernmechanismus (Language Acquisition Device - LAD). Der Forscher hat auch - wie dies Horsch (2001) erklärt – eine verhältnismäßig genaue Vorstellung davon, wie jener LAD aussehen könnte. Seiner Meinung nach befinden sich die Kinder in einer ähnlichen Situation wie Linguisten, die den Code einer ihnen (noch) nicht bekannten Sprache zu brechen versuchen. Sie entdecken, dass in der Sprache, die sie hören, gewisse regelmäßig wiederkehrende Muster auftreten, und bilden auf der Grundlage dieser Regelmäßigkeit Hypothesen, die sie dann in der Praxis ausprobieren. Die Hypothesen haben Anfangs einen recht einfachen Charakter, mit der Zeit werden sie jedoch – je nach der Phase der Sprachentwicklung - immer komplizierter.⁷³

Dieser Prozess wird als Hypothesenbildungsverfahren bezeichnet. Chomsky spricht auch vom Hypothesenbewertungsverfahren. Er behauptet, das Kind konstruiere aus den Primärdaten (oder aus der Gesamtheit der Daten) Hypothesen über das Regelsystem seiner Muttersprache, und anschließend denke es darüber nach, welche der aufgestellten Hypothesen am effektivsten bzw. welche zu revidieren und/oder zu korrigieren sind. Angeborene Fähigkeiten bestimmen, was als Sprachstruktur aufgenommen werden kann. Doch weder die

⁷² Zaleski, T., *Opóźniony rozwój mowy*, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1992, S.11

⁷³ Horsch, U., *Wie das Kind Hören und Sprechen lernt. Hörenlernen und Spracherwerb begleiten „Qualitäten des Hörens“*, Median-Verlag Heidelberg, 2001, S.252

Fähigkeit zum Hypothesenbildungsverfahren noch die zum Hypothesenbewertungsverfahren sind nach Chomsky ausreichend, um den Prozess der Aneignung von Sprache und Grammatik durch das Kind zu beschreiben. Er nimmt an, dass das Kind zusätzlich über ein spezifisches Wissen über die Sprache verfügt. Er nennt es sprachliche Universalien. Hinter dieser Bezeichnung verbirgt sich ein bestimmtes Wissen des Kindes darüber, was Sprache sein kann und was nicht. So weiß das Kind, das beispielsweise das Bellen eines Hundes nicht als Sprache klassifiziert werden kann.⁷⁴

Die Fähigkeit zum Erlernen von Sprache ist angeboren und abhängig von allgemeinen kognitiven Fähigkeiten (Sprache als Akt in der verbalen Kommunikation ist eng mit dem Denken verbunden und wird von Denkprozessen begleitet), und die Fähigkeit, Hypothesen zu bilden und zu bewerten, treibt die Kinder dazu an, sich die Sprache anzueignen. Diese Prozesse laufen in einem sehr frühen Alter ab, und die Fähigkeit, sich der Sprache zu bedienen, liegt in unserer Natur.

Es scheint jedoch, als sei dies zu wenig, um sprechen zu lernen. Nach den Grundsätzen der Dialogik beginnt nämlich das Erlernen von Sprache mit der Mutter-Kind-Interaktion, erforderlich sind Vorbilder und die richtige Stimulation, die sich auf positive Emotionen und Gefühle gründet, denn gerade sie gehören zu den Faktoren, die die Architektur des Gehirns gestalten. Nach Greenspan (1997)⁷⁵ manifestiert sich jede neue Erfahrung mit einer neuen Nervenverbindung im Gehirn.

2.2 Das Language Acquisition Support System

"Das menschliche Neugeborene ist in höherem Maße, als es bei allen anderen Spezies der Fall ist, hilflos und auf die Fürsorge der Mutter, oder von jemandem, der in ihrer Rolle auftritt, angewiesen. Eine korrekte Entwicklung von Fertigkeiten bei dem Kind hängt zum großen Teil von adäquaten sozialen Beziehungen ab. Um

⁷⁴ Horsch, U. Wie das Kind Hören und Sprechen lernt. Hörenlernen und Spracherwerb begleiten „Qualitäten des Hörens“, Median-Verlag Heidelberg, 2001, S.252S. 253

⁷⁵ Greenspan S.I, Benderly B.L., Rozwój umysłu. Emocjonalne podstawy inteligencji, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2000,

sich gut entwickeln zu können, braucht das Kind einen liebevollen und gleichzeitig kritischen Rückhalt. Wird er nicht gewährleistet, schwächt sich das intentionsgeleitete Verhalten ab und das Kind entwickelt sich nicht richtig."⁷⁶ Die Psycholinguisten sind der Meinung, dass sich eine Erziehung, welche die kommunikativen und kognitiven Fähigkeiten entwickeln sollte, auf viele Aspekte gründet. Darunter werden auch die Einwirkungen genannt, welche das Fortschreiten der Entwicklung bedingen. Wygotski (1989,1995) betrachtet den Menschen als ein von Geburt an soziales Wesen. Soziale Faktoren und äußerliche Einflüsse steuern demnach seine Entwicklung mehr als individuelle Gegebenheiten. Die Handlungen des Kindes werden sehr oft von der Mutter sprachlich begleitet, wodurch Sprache und Handlung in der intellektuellen Aktivität des Kindes vereinigt werden. Indem die Mutter immerfort mit dem Kind spricht, versorgt sie es mit einem ständigen Fluss von akustischen Reizen, wodurch sie den Prozess der Sprachentwicklung des Kindes fortschreiten lässt. Die Mutter wird somit in der Interaktion mit dem Kind zum eigentlichen Auslöser vom LASS (*Language Acquisition Support System; ein System des Spracherwerbs durch Sozialisation*).⁷⁷ Nach Bruner (1983) ist LASS ein unvermeidlicher, äußerer Faktor, der die Entwicklung des Spracherwerbsprozesses fördert, welcher wiederum erst Chomskys LAD aktiviert. Das Erlernen der Sprache beginnt somit bereits am ersten Lebenstag, gestützt auf Beziehungselemente, die das Neugeborene in der Interaktion mit der Mutter/dem Vater erlebt. Zu diesen Elementen gehören Blickkontakt, Motherese – die mütterliche/väterliche Sprache, Vokalisation des Kindes, dialogisches Echo eines Elternteils, Berührung und emotionale Begrüßung.

LASS umfasst alle Elemente, Interaktionsprozesse und Bedingungen, die dem Kind von seiner Umgebung geboten werden und die es wahrnehmen, erleben und selbstständig gestalten kann. Blickkontakt und Motherese werden im Kontakt und beim Sprechen der Mutter mit dem Kind erfahren. Sie setzen die Aufnahme einer dialogischen Beziehung in der Interaktion zwischen dem Neugeborenen oder Säugling und dessen Mutter in Anlehnung an die vorgeburtliche Beziehung der Mutter zum Kind in Gang. Jenes Eintreten in die Beziehung vonseiten der Mutter

⁷⁶Bruner, J.S., Poza dostarczone informacje. Studia z psychologii poznawania. Warszawa, PWN, 1978, S.514-515

⁷⁷ Vgl.: Gleason, J.B.; Ratner, N.B., Psycholingwistyka, , GWP, Gdańsk, 2005

geht dabei vom ersten Tag an mit einer bestimmten Ordnung einher. Diese Ordnung ergibt sich einerseits aus dem Tagesverlauf und den Bedürfnissen des Säuglings, wie z.B. Wickeln, Füttern, Baden (die unabhängig vom kulturellen und sozialen Standpunkt sind). Diese Alltagssituationen wiederholen sich regelmäßig und stimulieren den Lernprozess des Säuglings. Bruner (1985) spricht hier sowohl von Alltagssituationen als auch von Formaten, die eine Art von Rahmenbedingungen für Lernprozesse, insbesondere für das Sprechenlernen darstellen. Ebenso gut könnte man sie als ritualisierte Interaktionen zwischen der Mutter und dem Kind bezeichnen. Ein Format bedeutet demzufolge eine Situation, in der Mutter und Kind beide die Absicht haben, etwas gemeinsam zu tun. Womit das Kind nicht allein fertig werden kann, wird von der Mutter realisiert. Wenn das Kind Fortschritte macht, erwartet die Mutter von ihm, dass es sich von diesem Moment an selbst in die Handlung einbringt. Von diesem Moment an beginnt das Kind, sich aktiv an den Kontakten mit der Mutter zu beteiligen, und nicht nur auf die von ihr ausgehenden Impulse zu reagieren. Es beginnt zu merken, welche seiner Verhaltensweisen bei der Mutter bestimmte Reaktionen hervorrufen. Folglich sind, wie Bruner behauptet, "die wichtigsten Begriffe bei der Interpretation des Fähigkeitserwerbs: die Gelegenheit, Handlungen zu initiieren und aufrechtzuerhalten sowie der Anreiz, sowohl in der weit gefassten Gestalt der emotionalen Bejahung verschiedener Unternehmungen des Kindes als auch in der spezifischen Gestalt einer solchen Rückkoppelung seitens der Umgebung, auf deren Grundlage Informationen über die Ergebnisse gewonnen werden könnten."⁷⁸ Die sich durch diese Merkmale auszeichnenden Verhaltensweisen nennt Bruner (1987, 1990) "turn-taking" und „Platzhalter schaffen“. Die Mutter sollte sensibel sein und merken, wenn das Kind ihr signalisiert: "Jetzt bin ich an der Reihe", wenn es sie darüber informiert, dass es seine Rolle übernehmen will, dass es sich in diesem Moment der Interaktion, in diesem konkreten Augenblick beteiligen möchte. Die Aufgabe der Mutter ist:

- sich sensibel in das Hineinzuhören, was das Kind ihr sagen will,
- Handlungsangeboten wahrzunehmen und sie einzuwilligen,
- dem Kind die Freiheit zu lassen, sich in das Handeln einzubringen,

⁷⁸Bruner, J.S., Poza dostarczone informacje. Studia z psychologii poznawania. Warszawa, PWN, 1978, S. 516

- ihm Raum zu schaffen,

- die sprachlichen Angebote als Kommunikationswege zu verstehen. Gleichzeitig ist die Annahme der Mutter zutreffend, dass das Kind sich von diesem Moment an "von einem aktiven Hörer zu einem aktiven Teilnehmer"⁷⁹ entwickelt. Es folgt dem interaktionistischen Motto: Wo ein Zuhörer ist soll ein Teilnehmer werden.

Kobosko und Kosmalowa (1999) nennen diese Regel: "einmal du, einmal ich". Es ist der Grundsatz der Gleichberechtigung im Dialog, also auch im Spiel mit dem Kind. Richten wir uns nach diesem Grundsatz, so schaffen wir Bedingungen dafür, dass mal das Kind eine Aktivität initiiert, mal ein Erwachsener.⁸⁰ Dadurch entsteht eine auf sowohl verbalen als auch nonverbalen Dialog gestützte Beziehung.

2.3 Spiegelneuronen und dialogische Fähigkeiten

Anfang der 90er Jahre entdeckte ein an der Università degli Studi di Parma in Italien wirkendes Forscher-Team, zu dem Giacomo Rizzolatti, Leonardo Fogassi und Vittorio Gallese gehörten, die Spiegelneuronen. Anschließend wurde auf der Grundlage dieser Forschungen die Hypothese aufgestellt, dass Spiegelneuronen uns ermöglichen, beobachtete Tätigkeiten durch deren Mapping im eigenen Gehirn in Bildern, die während der Ausführung ähnlicher Tätigkeiten aktiviert werden, zu verstehen. Folglich aktivieren sie sich nicht nur dann, wenn sie eine Handlung realisieren wollen, sondern sie sind auch dann aktiv, wenn sie eine von einem anderen ausgeführte Handlung beobachten oder für die betreffende Tätigkeit charakteristische Geräusche hören.⁸¹

Es wächst auch die Zahl von Beweisen, die darauf hindeuten, dass diese spiegelbildlichen Eigenschaften des Gehirns vermutlich die Grundlage für komplexere Prozesse der sozialen Erkenntnis bilden. Es geht hier um das Verstehen von Intentionen anderer Personen oder die Fähigkeit "in die Haut eines

⁷⁹ Horsch, U., Wie das Kind sprechen lernt. Anmerkungen zu Theorien des Spracherwerbs, HÖRPÄD 1997/2, S. 107

⁸⁰ Kobosko, J., Kosmalowa, J., Zabawa z naszym dzieckiem. Jak się bawić? W co się bawić? in: Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu, Kobosko, J. (Red.), Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niestyszących i Niedosłyszających „Człowiek – Człowiekowi”, 1999, S. 226

⁸¹ Vgl.: Bauer, J., Empatia. Co potrafią lustrzane neurony, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa, 2008

anderen zu schlüpfen", um dessen Argumente während einer Diskussion besser zu verstehen.⁸² Es ist sehr wahrscheinlich, dass Spiegelneuronen auch beim Spracherwerbsprozess eine bedeutende Rolle spielen. Es wurde nämlich nachgewiesen, dass sich Stränge von Nervenzellen, die für das Generieren der Sprache verantwortlich sind, im Gehirn an derselben Stelle befinden wie die Spiegelneuronen des Steuerungssystems für Bewegungen. Es ist zu vermuten, dass "die Sprache sich in der Entwicklung des Menschen auf der Grundlage der für die Bewegung zuständigen Gehirnregionen herausgebildet hat"⁸³. Verständlich wird somit auch die Aussage von Bauer (2008), der behauptet, dass die Sprache die gegenseitige Verständigung gewährleistet, "indem sie uns ermöglicht, bei anderen spiegelbildliche Reflektionen unserer Vorstellungen hervorzurufen"⁸⁴. Und er meint dabei eine Verständigung, die die Grundlage einer richtigen Beziehung der Menschen untereinander bildet, welche wiederum den Handlungs- und Interaktionsraum schafft, in dem das Kind seine Fähigkeiten entwickeln kann. Dialog, Sprechen oder Sprache entwickeln sich nämlich nur da, wo uns ein Feld zum Handeln und Sammeln von Erfahrungen im Zusammenhang mit Interaktionen – dialogischen Beziehungen – freigelegt wird. Dabei ist hervorzuheben, dass verbale Nachrichten nur dann klar und verständlich sind, wenn sie mit der Handlung übereinstimmen, d.h. beispielsweise mit der Handbewegung, Mimik oder einer der Situation angemessenen Berührung. Wenn ein Dialogteilnehmer eine emotional positiv gefärbte Nachricht sendet, der aber seine Mimik widerspricht, wird die Botschaft unleserlich und unverständlich. Eine solche Situation sollte in keiner dialogischen Beziehung vorkommen, und insbesondere nicht in der Mutter-/Vater-Kind-Interaktion, denn eine verbale Botschaft ohne Emotionen kann durch den Säugling nicht entziffert werden. Aufnahme von Kontakten, Aufbau von Bindungen, Schaffen der Verbundenheit bedingen die richtige Entwicklung des Kindes sowie die Gestaltung der Beziehung zu den Eltern und anderen Menschen auch im späteren Leben. All diese Aspekte sind nicht nur abhängig von der Fähigkeit zur Knüpfung einer dialogischen Beziehung, sondern auch - oder gar vor allem - von der Qualität der Interaktion. Folglich sind für den

⁸² Vgl.: Turner, M. (2008, 08), Robots, mirror neurons, virtual reality and autism, 02.12.2009 von <http://www.thepsychologist.org.uk>

⁸³ Bauer, J., Empatia. Co potrafią lustrzane neurony, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa, 2008, S. 57

⁸⁴ Vgl.: Bauer, J., Empatia. Co potrafią lustrzane neurony, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa, 2008

Prozess der dialogischen Entwicklung des Säuglings einerseits Kompetenzen erforderlich, mit denen jedes Kind ausgestattet zur Welt kommt, andererseits eine angemessene, korrekte Interaktion, die ein Elternteil (meistens ist das die Mutter, der Vater oder eine andere im Leben des Kindes bedeutsame Person) mit dem Kind aufnehmen sollte. Durch das Spiel und die Aufnahme der Ich-Du-Beziehung lernt das Kind auf verständliche Weise, die Perspektive eines anderen Menschen zu verstehen. Und ein Lächeln als Antwort auf das Lächeln des Kindes, ist schon ein richtiger Dialog. Denn es bedeutet, dass von diesem Augenblick an bei beiden Teilnehmern dieser Begegnung die Überzeugung entsteht, verstanden zu werden. "Verständnis und die Vermittlung von Emotionen stellen die Bedingung für die richtige Gestaltung einer Beziehung zwischen Mutter und Kind, und ferner zwischen dem Kind und anderen Mitgliedern der sozialen Gruppe dar".⁸⁵ Emotionen sind dabei ein Bildungsmotor⁸⁶ und "ordnen Erfahrung und Verhalten"⁸⁷. Ein beständiger, gesunder emotionaler Kontakt, der dem Kind ein Gefühl der Sicherheit vermittelt, ist die Grundlage für die richtige Entwicklung eines jeden Kindes.

2.4 Dialogische Entwicklung und der Verbalisierungsprozess in den ersten achtzehn Lebensmonaten des Kindes

Die Erfüllung der im vorigen Kapitel beschriebenen Bedingungen, die für die Entwicklung der Kommunikation erforderlich sind, bildet im Ergebnis die Fähigkeit heraus, eine gesunde Beziehung in der Mutter-Säugling-Dyade zu leben. Diese Eigenschaft gestaltet sich im Laufe mehrerer Jahre, in denen das Kind auch aufeinanderfolgende Etappen der Sprachgestaltung durchläuft.

Da in der vorliegenden Arbeit der verbalen Sprachproduktion des Kindes vorausgehende Zeitraum verstärkt analysiert wird, wurde ein Klassifikationsmodell herangezogen, in dem drei Etappen der Sprachentwicklung unterschieden werden. Es handelt sich um die in Polen recht selten angewandte Einteilung des

⁸⁵ Cieszyńska, J., Korendo, M., Wczesna interwencja terapeutyczna, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków, 2007, S. 238

⁸⁶ Vgl.: Horsch, U, Wurzeln früher Bildungsprozesse oder mehr Bildungschancen durch das NHS? HÖRPÄD 2/2011

⁸⁷ Greenspan S.I, Rozwój umyśłu. Emocjonalne podstawy inteligencji, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2000, S. 34

Zeitraums der Sprachentwicklung, wie sie von Kaplan und Kaplan, (siehe Dryżałowska 1997) ausgearbeitet wurde. Sie nennen folgende Etappen:

- die prälinguistische (von 0 bis zum 18. Lebensmonat)
- die interlinguistische (vom 18. Lebensmonat bis zum 7. Lebensjahr)
- die postlinguistische (ab dem 7. Lebensjahr)

Der prälinguistische Zeitraum beginnt mit dem ersten Schrei bei der Geburt und dauert die ersten 18 Lebensmonate des Kindes an.⁸⁸

Die Anfänge der Vokalisation des Neugeborenen sind sehr bescheiden. Nur das Weinen und Schreien des Kindes – so charakteristisch für den frühen Lebensabschnitt – unterliegt geringfügigen Modifikationen, damit die Eltern über die kindlichen Bedürfnisse korrekt informiert werden können. Die Modifikationen beziehen sich auf die Melodie, also auf das Einsetzen von Tönen in unterschiedlicher Höhe. In dieser Zeit reagiert der Säugling auf die Intonation und die Modulation der menschlichen Stimme. Er vokalisiert verschiedene Laute, die an die Vokale *a*, *o*, *u* angenähert sind. Die ersten Formen der Vokalisation erfüllen kommunikative Funktionen. Die Melodie wird gewöhnlich von Mimik und Gestik begleitet. Etwa ab dem 2. Lebensmonat gurgeln die Säuglinge und bringen auf diese Weise ihre Emotionen zum Ausdruck. Meistens sind das kehlige Laute, die an *k*, *g*, *ch* erinnern. Diese ersten Vokalisationen haben reflexhaften Charakter, sie stellen eine Übung der Artikulationsorgane dar und treten unabhängig davon auf, ob das Kind hört oder nicht. Etwa ab dem 5. Lebensmonat beginnt das Brabbeln, also die Erzeugung einer Kombination von Lautgruppen (z.B. *la*, *ma*, *ba* usw.), die mehrfach wiederholt werden. Das Kind spricht alle Vokale und viele Konsonanten (*p*, *b*, *d*, *t*, *k*, *g*) aus.⁸⁹ Zwischen dem 7. und dem 8. Monat entwickeln die Säuglinge eine Neigung, die von ihnen produzierten Laute, aber auch der Laute, die sie von anderen Personen gehört haben, zu wiederholen. Das Kind wiederholt komplexere Laute, wobei es diese noch nicht mit einer inhaltlichen Bedeutung in Zusammenhang bringt. Ab dem 9. Lebensmonat entwickelt sich das Verstehen,

⁸⁸ Im Falle von hörgeschädigten Kindern wird als Anfang der Sprachentwicklung der Tag der Anpassung eines Hörgerätes oder eines Cochlear-Implants angesehen.

⁸⁹ Dryżałowska, G., *Rozwój językowy dziecka z uszkodzonym słuchem a integracja edukacyjna. Model kształcenia integracyjnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1997, S. 27

das der Fähigkeit des Kindes, das Wort selbständig, verbal einzusetzen, um einiges vorausgeht.⁹⁰

Kurz nach dem ersten Lebensjahr ausgesprochene Wörter werden noch nicht mit einem Designat assoziiert, aber die in dieser Zeit auftretenden Laute haben eine bestimmte Ordnung und sind nicht zufällig wie beim Brabbeln. Zuerst werden die Laute ausgesprochen, die im Hinblick auf die Artikulation am meisten kontrastieren (a, u, i), danach stimmhafte und stimmlose Konsonanten. Etwa ab dem 18. Lebensmonat sind die Anfänge des spontanen Sprechens zu beobachten.

Bei einem hörgeschädigten Kind verläuft die Sprachentwicklung anders. "Das Kind beherrscht wegen einer vorhandenen Hörschädigung [...] mit Mühe einzelne Wörter, wobei es bei der Aneignung von grammatischen Regeln, die zum korrekten Sprechen notwendig sind, auf gewaltige Schwierigkeiten stößt. Infolgedessen kommt es in der Sprachentwicklung mit jedem Lebensmonat zu immer größeren Verzögerungen im Vergleich zu hörenden Gleichaltrigen. Diese Verzögerungen sind abhängig vom Grad des Hörverlustes, sie sind also bei Hörgeschädigten geringer, bei Gehörlosen dagegen größer."⁹¹

Die meisten Kinder reproduzieren Intonationsschemata deutlich früher, als sie die ersten Wörter sprechen können. Auf diese Weise erwecken sie den Eindruck, als könnten sie sprechen, während sich aus ihrem Brabbeln noch kein einziges Wort isolieren lässt. Kinder sind auch sehr sensibel für den Rhythmus der Sprache, und dies wird von den Erwachsenen berücksichtigt, indem sie die in jeder Kultur vorhandenen, speziell für die jüngsten Kinder bestimmten Lieder, Wiegenlieder, Geschichten und Gedichte vorspielen, bzw. selber neue erschaffen.⁹² "Nonverbale Verständigungsschemata bilden die Basis für die Entwicklung der gesprochenen Sprache [...], das Verstehen von Sprache geht bei Kindern der Fähigkeit zu sprechen voraus."⁹³

Die dialogische Entwicklung ist "das Resultat von Erfahrungen, die von dem Kind in sozialen Interaktionen (insbesondere mit den nächsten Angehörigen) gewonnen

⁹⁰ Vgl.: Lipowska, M., Profil Rozwoju kompetencji fonologicznej dzieci w wieku przedszkolnym, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2001

⁹¹ Eckert, U., Wybrane zagadnienia z surdopedagogiki, WSPS, Warszawa 1998, S. 115

⁹² Vgl.: Gopnik, A., Meltzoff, A.N., Kuhl, P.K., Naukowiec w kołysce. Czego o umyśle uczą nas małe dzieci, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań, 2004

⁹³ Gruszczyk-Kolczyńska, E.; Zielińska, E., Wspomaganie rozwoju umysłowego trzylatków i dzieci starszych wolniej rozwijających się, WSiP, Warszawa 2000, S.99

werden, und das Sprechen ist einer der Aspekte der sozialen Entwicklung des Kindes. Von der frühesten Zeit seines Lebens an lernt das Kind, das in einer Beziehung zu seiner Mutter lebt, zuerst mit ihr zu kommunizieren. Erst später überträgt es seine kommunikativen Erfahrungen auf andere Personen [...]. Im Kontakt mit der Mutter lernt es also, dass seine Verhaltensweisen Bedeutung haben, dass sie die Funktion der Kommunikate erfüllen können."⁹⁴ Der Säugling hat die Möglichkeit festzustellen, dass seine Verhaltensweisen die Aufmerksamkeit anderer Personen auf ihn ziehen und einen bestimmten Einfluss auf diese ausüben. Im Ergebnis führt dies dazu, dass sich das Kind allmählich der nonverbalen Signale immer bewusster bedient⁹⁵, und je jünger das Kind ist, desto öfter nutzt es die nonverbale Übermittlung. Das Kind konzentriert sich auf die nonverbalen Verhaltensweisen der Erwachsenen und durch Beobachtung und Nachahmung übernimmt ihre Verhaltensschemata.⁹⁶

2.5 Die dialogische Entwicklung der Sprache

Eine wesentliche Variable, die den Verlauf und die kognitive Effektivität der Interaktion bestimmt, ist die Art, wie der Säugling den Erwachsenen, mit dem es in Beziehung tritt, wahrnimmt.
/Bokus B., 1991/

Nach dem Wörterbuch der Polnischen Sprache bezeichnet das Wort "Dialog" (gr. dialogos, lat. dialogus) ein Gespräch, insbesondere das zweier Personen.⁹⁷ In dem Buch Pytanie Dialog Wychowanie [Frage Dialog Erziehung] von Rutkowiak ist zu lesen, dass Dialog die Chancengleichheit der am Dialog beteiligten Parteien impliziert.⁹⁸ Dialog bedeutet auch, dass man mit dem anderen Menschen in Kontakt bleibt, um die eigene Meinung auszudrücken.⁹⁹ Die Grundlage des Kontakts bildet die Überzeugung von der Gleichheit der Partner, ohne Rücksicht

⁹⁴ Nach: Kulczycka, E., Wychowanie słuchowo werbalne dzieci z wadą słuchu w wieku przedszkolnym, WAPS, Warszawa, 2004, S.26

⁹⁵ Twardowski, A., Porozumiewanie się dorosłego z dzieckiem, Wychowanie w przedszkolu 6/2007, S. 6

⁹⁶ Vgl. : Morris, D., Zwierzę zwane człowiekiem, Wydawnictwo „Świat Książki”, Warszawa 1997

⁹⁷ Słownik Języka Polskiego, Szymczak M. (Hrsg.) PWN, Warszawa 1998, Bd.1, S. 394

⁹⁸ Rutkowiak J., (Hrsg.) Pytanie dialog wychowanie, PWN, Warszawa, 1992, S. 197

⁹⁹ Horsch, U., Roth J., Scheele, A ;Werdning ,S., Topologie des frühen Dialogs, Zeitschrift für Heilpädagogik 01, 2008, S. 10

auf Alter, Erfahrung oder Wissen. Der Dialog, der ein Verhältnis von Gegenseitigkeit schafft, setzt die Zweipoligkeit der Interaktion und die Doppelung der Rollen voraus: Sprechen und Hören, Senden und Empfangen, Geben und Nehmen. Er lässt Qualitäten entstehen, die nirgendwo sonst auftreten können als nur in dem „Zwischen“-Raum. Denn das Ich existiert – wie Buber sagt – in untrennbarer Beziehung zu dem Du. In der Relation zu Anderen findet die wahre existenzielle Koexistenz und das gemeinsame Schöpfen statt; gemeint ist eine Begegnung von Menschen, die einander akzeptieren und aufeinander ausgerichtet sind. Die Begegnung schafft eine personale Beziehung, eine Ich-Du-Gemeinschaft, in der die Partner sich selbst als analog zueinander in einer alle Vermittlung ausschließenden Beziehung wiederfinden.¹⁰⁰ Solch eine Beziehung ist nach Schaffer (1995) "eine in der Zeit ablaufende gemeinsame Unternehmung, die sich durch ständige dynamische Veränderungen und Aneinander-Anpassen auszeichnet".¹⁰¹

In der präverbalen dialogischen Interaktion in der Mutter-Kind-Dyade zählt an erster Stelle, "was der Säugling sagt, wenn er noch nicht spricht" und auf welche Weise die Mutter/der Vater ihm antwortet und ihn begleitet. Dialog setzt eine gegenseitige Interaktion von zwei Parteien voraus, in der der Säugling die aktive Partei ist und Signale aussendet, die von der Mutter verstanden und beantwortet werden sollten. Es ist zu betonen, dass die Effektivität der dialogischen Interaktion sowohl von den Eigenschaften der Mutter als auch denen des Kindes abhängt.¹⁰²

Eine richtige Interaktion beruht darauf, dass das Kind Lachen, Schreien, Weinen, Blickkontakt und Vokalisation einsetzt, um mit der Mutter zu sprechen, und die Mutter, die jede Aktivität des Kindes mit Begeisterung aufnimmt, durch Blicke, Mimik, Gestik, Körperkontakt und dialogisches Echo darauf antwortet – dies alles tut sie, um die Interaktion aufrechtzuerhalten und zu entwickeln. Dieser polysensorische Dialog ist echt, wenn er beide Seiten zufriedenstellt. Er blüht dann in einer freundlichen, von Freude und positiven Emotionen erfüllten Atmosphäre auf. Untersuchungen an Säuglingen zeigen, dass die Eltern vom

¹⁰⁰ Nach Gara, J., *Pedagogiczne implikacje filozofii dialogu*, Wydawnictwo WAM, Kraków, 2008, S. 37

¹⁰¹ Nach Dysarz, Z., *Mowa dziecka a więzi uczuciowe w rodzinie*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 2003, S. 169

¹⁰² Dysarz, Z., *Mowa dziecka a więzi uczuciowe w rodzinie*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 2003

ersten Lebenstag des Kindes an den Dialog mit ihm suchen, und der Säugling in diesem Prozess ein sich kompetent äußernder Partner ist, der schon sehr früh Dialogangebote unterbreitet und auf Antworten reagiert.¹⁰³ Wenn die Mutter und der Säugling den Dialog als Vergnügen, Freude und Befriedigung erleben, dann werden sie spontan danach streben, denselben so oft wie möglich aufzunehmen. Eine Begegnung dagegen, in der die Mutter oder der Vater nicht genügend Sensibilität, Geduld und Empathie sowie Offenheit haben, um sich in das Kind hinein zu hören, bringt keinen Nutzen und ermuntert den Nachwuchs nicht, eine weitere Beziehungsaufnahme zu initiieren. Dies geschieht, weil die fundamentalen Prinzipien der frühen dialogischen Entwicklung erschüttert werden, die mit dem Gefühl der physischen und psychischen Nähe des Kindes und der Eltern sowie dem permanenten Gefühl von Geborgenheit und Verständnis verbunden sind.

Die Familie als Umfeld wirkt auf den Menschen am längsten und in der Kindheit mit der größten Intensität ein. Die ersten Tage, Wochen, Monate und Jahre verbringen Säuglinge und Kinder im Kreise der nächsten Angehörigen. Sie beobachten, ahmen nach¹⁰⁴ und sie versuchen sich in der freundlichen Atmosphäre zu bewähren, die ihnen die Umgebung bietet. Sie profitieren von den Ratschlägen und Bemerkungen der Mutter und/oder des Vaters, um in der Zukunft innerhalb der Gesellschaft richtig funktionieren zu können. Die Rolle der Familie und der Eltern ist unersetzlich und besonders essenziell, deshalb haben die Forscher auch grundlegende Mechanismen des Erziehungsprozesses in der Familie unterschieden. Dazu gehören:

- der Nachahmungs- und Identifikationsmechanismus – hier geht es hauptsächlich um elterliche Beispiele und Vorbilder, die in verschiedenen Kontexten existieren und Gegenstand der Nachahmung und Identifikation insbesondere für die Kleinkinder werden;
- der Mechanismus der sozialen Kontrolle, der zusammen mit einem System von Strafen und Belohnungen auftritt;

¹⁰³ Nach: Horsch, U., "Die Schneekönigen" – Bildung durch Erleben, [in:] Horsch U., Bischoff, S., Bildung im Dialog, Median-Verlag, Heidelberg, 2008, S. 102

¹⁰⁴ Einige nachahmende Verhaltensweisen wurden bereits in der 42. Lebensminute eines Neugeborenen beobachtet (Meltzoff, Moore, 1989) Bokus B., Shugar G.W., Psychologia języka dziecka- stare pytania, nowe dane, nowe hipotezy [in:] Psychologia Języka Dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy, Bokus B., Shugar G.W. (Hrsg.) Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007, S. 12

- der die Aktivität des Kindes inspirierende und anregende Mechanismus (in der Familie übernehmen meistens die Eltern die Rolle der Inspiratoren).¹⁰⁵

Die Eltern wenden jeden der oben genannten Mechanismen tagtäglich in Bezug auf ihre Kinder an. Wird das Thema der dialogischen Entwicklung analysiert, so müssen der Nachahmungs- und Identifikationsmechanismus sowie der die angemessen gesteuerte Aktivität des Kindes inspirierende und anregende Mechanismus in den Fokus gestellt werden. Zusammen mit einer emotionalen Bindung, die als Faktor einer gesunden Entwicklung des Kindes hinzukommt und die nur die Eltern sicherstellen können, bilden sie die Grundbedingungen für die richtige dialogische Interaktion zwischen Mutter/Vater und dem Kind.

Das Kind ist für die Eltern wertvoll allein durch die Tatsache, dass es geboren wurde. Es weiß, dass "es als kostbares Wesen geboren wurde, dass ihm nichts fehlt, dass es so ist, wie es sein sollte."¹⁰⁶ Kinder spüren, dass sie für ihre Eltern etwas Besonderes sind und auf dieser Grundlage bauen sie ihr Selbstwertgefühl auf. Die Situation wird komplizierter, wenn die Information über eine Hörschädigung des Kindes die Familie erreicht. Diese Nachricht führt zu vielen Reaktionen, die niemand vorhersagen kann. Menschen, die mit der Behinderung ihres Kindes zu kämpfen haben, durchlaufen unterschiedliche, in der Fachliteratur beschriebene aufeinanderfolgende Etappen (Schock, Negation und Hoffnung, Wut, passives Sich-Abfinden und konstruktives Akzeptieren¹⁰⁷), um schließlich die Phase zu erreichen, die als Ziel bezeichnet werden kann und die darin besteht, dass sie bereit sind, dem Kind dabei zu helfen, Hören und Sprechen sowie Kommunikation zu lernen. Doch nicht immer durchlaufen alle Eltern oder Betreuer alle genannten Etappen bis hin zum konstruktiven Akzeptieren. Viele quälen sich ihr Leben lang mit Schuldgefühlen, negativen Gefühlen, mit der Ablehnung des Kindes, das ihre Erwartungen nicht erfüllt. Diese Situation ist für die Eltern sehr schwierig und erfordert interdisziplinäre Hilfe von Spezialisten. Sie müssen versuchen, den Glauben der Eltern an ihr Kind wiederherzustellen, ihnen zu zeigen, dass der Säugling bereits in den ersten Augenblicken seines Lebens

¹⁰⁵ Vgl.: Kawula, S., Rodzina jako grupa i instytucja opiekuńczo-wychowawcza, [in:] Kawula, S., Brągiel, J., Janke, A.W., Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2004

¹⁰⁶ Vgl.: Kawula, S., Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych, [in:] Kawula, S., Brągiel, J., Janke, A.W., Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2004

¹⁰⁷ Löwe, A., Każde dziecko może nauczyć się słyszeć i mówić, Poznań, 1999, S. 76-78

Versuche unternimmt, eine Beziehung zu knüpfen, unabhängig von einem Hörverlust. Sie müssen auch versuchen, den Eltern bewusst zu machen, dass Spezialisten zwar vielleicht in der Lage sind, den Erwachsenen bei der Bewältigung der schwierigen Situation zu helfen, jedoch ihrem Kind nur die nächsten Angehörigen, d.h. die Eltern in ihrer intuitiven und durch nichts getrübtens Elternschaft es möglich machen können, sich Stunde für Stunde, Tag für Tag richtig zu entwickeln. Andernfalls wird sich das Kind nicht als kostbares, einzigartiges Geschenk empfinden, sondern als überflüssiger Ballast.

In diesem Kontext sollten im Falle von hörgeschädigten Kindern nicht nur die kommunikativen Kompetenzen der Kinder selbst entwickelt werden, sondern auch die der Mütter, denn oft wissen diese nicht, dass – wie Kurkowski (1996) feststellt – der Dialog die angemessenste Form der Mutter-Kind-Kommunikation ist.¹⁰⁸ Demnach sollte sich das Handeln der Mutter im Kontakt mit ihrem hörgeschädigten Kind nach folgenden Grundsätzen richten:

- in der Interaktion initiiert die Mutter einen verbalen Austausch mit dem Kind;
- sie organisiert die akustische Umgebung des Kindes, z.B. durch die Bereitstellung verschiedener Klangspielsachen;
- sie stimuliert und motiviert das Kind, Interaktion zu initiieren und aufrechtzuerhalten;
- auf jede verbale oder nonverbale Aktivität des Kindes antwortet sie verbal;
- sie ahmt das Kind nach und initiiert auf diese Weise den Dialog mit ihm;
- die Mutter spricht deutlich und verständlich, wobei sie auf die Korrektheit der Äußerungen achtet;
- sie setzt Motherese und turn-taking ein;
- sie hält Blickkontakt;
- sie folgt verbal dem Interesse des Kindes;
- sie setzt Mimik und Gestik im Face-to-Face-Kontakt ein.

¹⁰⁸ Nach: Korzon, A., Rola matki w rozwoju kompetencji językowej dziecka z wadą słuchu, [in:] Baran J., Mikruta A. (Hrsg.), Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością. Teoria, diagnoza, wspomaganie, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków 2007, S. 45

Die Mutter muss sich dessen bewusst sein, dass jede Situation des täglichen Lebens zur Entwicklung der dialogischen Fähigkeiten durch Lernen und Training von Hören und Sprechen auszunutzen ist.¹⁰⁹

Die Beziehung, die in der Eltern-Kind-Begegnung entsteht, verwirklicht den fundamentalen Grundsatz der menschlichen Existenz, der in der Phrase "der Mensch mit dem Menschen"¹¹⁰ zum Ausdruck gebracht wird. Diese Art von Beziehung ist, wie Horsch (2008)¹¹¹ schreibt, unabdingbar, um die weiteren Etappen der kognitiven, motorischen und der Sprachentwicklung zu bewältigen, wobei hier nicht nur wichtig ist, was das Kind lernt, sondern ebenso wichtig ist, wie die Begegnung in der Eltern-Kind-Dyade aussieht. Fördert die Form dieser Begegnung den Erwerb neuer Kenntnisse und Fähigkeiten und wie ist die Qualität der von dem Erwachsenen unterbreiteten Angebote? Denn eine dialogische Beziehung ist mehr als ein Gespräch. Mit einem Menschen im Dialog zu stehen, heißt, ihn ungeachtet seines Alters als Partner zu sehen. Das bedeutet z.B. die Fähigkeit

- einander zuzuhören,
- miteinander zu verhandeln,
- einander Zeit und Raum zu lassen, des Dialog aufrechtzuerhalten,

Die Eltern entwickeln deshalb intuitiv Fähigkeiten und Kompetenzen, um täglich Interaktionen mit ihrem Säugling aufzubauen und zu erleben. Dies wird intuitive Elternschaft genannt, welche bei Eltern von hörgeschädigten Kindern oft ins Wanken gerät.¹¹² In manchen Familien findet ein wirklicher Dialog nicht statt. Das Kind braucht aber die Erwachsenen, damit sie ihm die für den Erwerb von Kompetenzen erforderlichen Bedingungen schaffen. Am Anfang sind diese Erwachsenen selbstverständlich die Eltern oder Betreuer des Säuglings, aber im Grunde bilden alle zwischenmenschliche Beziehungen einen Raum für Handlungen und Interaktionen, in dem das Kind seine Fähigkeiten ausprobieren

¹⁰⁹ Vgl.: Korzon, A., Rola matki w rozwoju kompetencji językowej dziecka z wada słuchu, [in:] Baran J., Mikrut A. (Hrsg.): Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością. Teoria, diagnoza, wspomaganie, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków 2007

¹¹⁰ Vgl.: Buber, M., Ja i Ty, [in:]: BuberM, Wybór pism filozoficznych, Warszawa, 1992

¹¹¹ Horsch, U., Frühe Dialoge-frühe Bildung, [in:] Horsch U., Bischoff, S., Bildung im Dialog, Median-Verlag, Heidelberg, 2008, S. 19

¹¹² Horsch, U., Frühe Dialog. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004, S. 121-123

und entwickeln kann. Indem die Mutter auf die Bedürfnisse des Kindes, auf seine Vokalisation oder Blickkontakt reagiert, bewirkt sie bei diesem den Willen und die Bereitschaft zur Verständigung. Sie bewirkt, dass das Kind eine Beziehung mit anderen eingehen kann und will, dass es Partnerschaft lernt.

In einer liebevollen Umgebung entwickeln sich die dialogischen Kompetenzen des Kindes, was wiederum den Aufbau übergeordneter Kompetenzen wie beispielsweise Liebe, Akzeptanz und Verantwortung fördert. Die Schritt für Schritt im Dialog mit der Umgebung erworbenen Kompetenzen festigen den Charakter des Kindes und helfen dabei, den Selbstgestaltungsprozess fortschreiten zu lassen.

Nicht alle Eltern treten auf die beschriebene Weise mit ihren Kindern in einen Dialog, aber gerade eine gute Eltern-Kind-Beziehung steht an zentraler Stelle, bildet die absolute Grundlage für die Entwicklung des Kindes. Die Beziehung kann als gut bezeichnet werden, wenn sie, wie Horsch (2008) schreibt, nicht nur im Kopf existiert. Sie muss konkret erlebbar sein und das Kind muss erfahren, dass die Eltern es lieben. Dazu gehört auch, dass Regeln und Werte festgelegt werden. Beziehung und Dialog, Liebe und die Haltung gegenüber dem Kind bleiben in einen engen Zusammenhang. Indem das Kind der Mutter ein Angebot macht, informiert sie darüber, was es erwartet, und die Mutter nimmt dieses Angebot an oder kleidet es in Worte.¹¹³ Auf diese Weise verwandelt die Interaktion den Monolog in einen Dialog. Wenn der Säugling vokalisiert, bewirkt er, dass das Elternteil ihm mit einem dialogischen Echo antwortet und in ihm einen kompetenten Dialogpartner sieht. Dies lässt sich ebenfalls im Falle der Beziehung einer Mutter mit einem hörgeschädigten Kind beobachten.

Begegnung und Gespräch sowie Liebe zu dem Kind und die angemessene Haltung ihm gegenüber schaffen den Raum für viele richtige Interaktionen. Dass dialogische Kompetenzen die Schlüsselqualifikation darstellen, darin stimmen die Experten überein. Eine Lehre daraus sollten nun Erziehungs- und Bildungsspezialisten ziehen. Dialog kann nur im Dialog gelernt werden: Das ist der Weg und das Ziel der frühkindlichen Bildung.¹¹⁴ Das dialogische Angebot ist dann

¹¹³ Vgl.: Horsch, U., Frühe Dialog-Frühe Bildung, [in:] Horsch, U., Bischoff, S. (Hrsg.) Bildung im Dialog, Median-Verlag, Heidelberg, 2008

¹¹⁴ Horsch, U., Zwiegespräch mit einem Baby, [in:] Gehirn & Geist 1-2, 2012, S. 37

am besten, wenn die Eltern sich mit dem Kind unterhalten und wenn sie das Gespräch mit entsprechender Mimik, Berührung, Körper-, Kopf- oder Handbewegungen begleiten lassen.¹¹⁵



Abbildung 6: Vater-Kind- Interaktion

Experimentelle Forschungen, die im Rahmen der pränatalen Psychologie (, die das embryonale Leben des Kindes zum Gegenstand hat) durchgeführt wurden, erlaubten es, Regelmäßigkeiten im Funktionieren des zentralen Nervensystems zu erfassen. Es wurde festgestellt, dass das menschliche Gehirn bereits ab dem 3. Monat des embryonalen Lebens aktiv ist und individuelle Persönlichkeitsmerkmale aufweist.

Im pränatalen Zeitraum entwickelt sich das Sender-Empfänger-System der Sprache, d.h. das Gehirn und die Nervenbahnen. Dies ist auch der Zeitraum, in dem die für die Sprache verantwortlichen Organe – Lunge, Kehlkopf, Stimmbänder – sowie der Gehörorgan, darunter das Ohr, das sehr früh, denn schon in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft, gebildet wird, entwickelt und intensiv trainiert werden.¹¹⁶

¹¹⁵ Vgl. : Horsch, U., Frühe Dialog-Frühe Bildung, [in:] Horsch, U., Bischoff, S.(Hrsg.) Bildung im Dialog, Median-Verlag, Heidelberg, 2008

¹¹⁶ Vgl.: Kornas-Biela, D., Okres prenatalny,[in:] Psychologia rozwoju człowieka, Harwas -Napierała, B., Trempała J. (Hrsg.) Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2006

Die Forschungen ergaben ebenfalls, dass der Fetus zwischen dem 4. und 5. Monat auf akustische Reize zu reagieren beginnt; im 6. Monat des fetalen Lebens reagiert er bereits auf laute Töne unter 1000 Hz und über 85 dB. Das Kind reagiert auch auf die Stimme der Mutter und auf Musik mit einer niedrigen Schwingungsfrequenz.¹¹⁷ Die Stimmen der Eltern, die es ab der 35. Schwangerschaftswoche hört, kann es nach seiner Geburt wiedererkennen. Diese Fähigkeiten entwickeln sich nach der Geburt in atemberaubendem Tempo. Wie die Forschungen von Hirsh-Pasek (1996) beweisen, sind Säuglinge in der Lage, bereits kurz nach der Geburt sprachliche und nichtsprachliche Laute zu unterscheiden, wobei eine deutliche Präferenz für die Stimme der Mutter besteht. Andere Forschungen haben bewiesen, dass vier Tage alte Neugeborene nicht nur die Sprache der Mutter von anderen Stimmen unterscheiden, sondern diese auch bevorzugen. Wahrscheinlich beziehen sich die Säuglinge dabei auf prosodische Merkmale der mütterlichen Sprache, die ihnen aus der erfahrenen mütterlichen Liebe oder der Interaktion mit der Mutter bekannt sind.¹¹⁸ Dies informiert uns darüber, dass selbst Neugeborene bereits vom ersten Tag ihres Lebens an in der Lage sind, in einen Dialog zu treten, insbesondere mit der Mutter, die sie schon recht gut kennen. Sie kennen ihre Stimme, ihre musikalischen Vorlieben¹¹⁹, und das ist schon ein sehr guter Anfang, um eine Beziehung einzugehen.

Es ist bekannt, dass ein wesentlicher Faktor, der die sozial-kognitive Entwicklung bedingt, das Auftreten von Momenten gemeinsamer Aufmerksamkeit¹²⁰ ist, die auch als Episoden gemeinsamen Engagements (eng. Joint involvement episodes – ein von Schaffer eingeführter Begriff) bezeichnet werden. Dann beginnt das Kind die Intention des Erwachsenen zu verstehen und selbst die gleiche Intention auszudrücken, was auf die Möglichkeit eines Rollentausches (Turn-taking) hinweist. Am Anfang werden in die Begegnung nur der Erwachsene und der Säugling miteinbezogen. Mit fortschreitender Entwicklung des Kindes werden

¹¹⁷ Kobosko, J. (Hrsg.) *Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu.*, Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”, 1999, S. 186

¹¹⁸ Horsch, U., *Wie das Kind sprechen lernt. Anmerkungen zu Theorien des Spracherwerbs*, HÖRPÄD 1997 (2), S. 111

¹¹⁹ Wie Lecanuet (1998) nachweist, zeigten Neugeborene, die während der Schwangerschaft Musikstücke gemäß dem Geschmack der Mutter gehört hatten und diese Stücke nach der Geburt noch einmal hörten, eine deutliche Vorliebe für die ihnen bekannten Stücke; nach: Schaffer H.R., *Psychologia dziecka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, S. 93

¹²⁰ Tomasello, M., *Kulturowe źródło ludzkiego poznania*, PIW, Warszawa 2002, S.86

auch verschiedene Gegenstände oder Ereignisse integriert, was das Eingehen einer Beziehung fördert, die unter anderem gemeinsames Engagement, Blickkontakt (als wichtigsten Interaktionskanal) sowie das Folgen mit dem Blick, Nachahmung, den Einsatz von Gestik und Mimik, die den emotionalen Zustand des Gesprächspartners widerspiegelt, erfordert.

2.6 Charakteristik ausgewählter Elemente der dialogischen Interaktion.

Das Lernen beginnt schon am ersten Lebenstag, gestützt auf Beziehungselemente, die das Neugeborene in der Interaktion mit der Mutter erlebt. Zu diesen Elementen gehören Blickkontakt, Motherese/Fatherese, Vokalisation des Kindes, dialogisches Echo eines Elternteils, Berührung und emotionale Begrüßung.

2.6.1 Blickkontakt

Blickkontakt ist eine der ersten und für die weitere Entwicklung des Säuglings wichtigsten Kontaktformen. Er bildet die Grundlage des verbalen Kontaktes. Nach der Geburt des Kindes unternimmt die Mutter unzählige Versuche, mit dem Neugeborenen Blickkontakt aufzunehmen. Wenn dies gelingt, erfolgt ihrerseits der Versuch eines Rollentausches mit dem Kind. Der Säugling zeigt die charakteristische Reaktion auf direkten Blickkontakt, welcher als grundlegender Faktor eine Bindung zwischen dem Kind und der Mutter erzeugt. Die Häufigkeit des Lachens und der Vokalisation kann sich bei dem Säugling intensivieren, wenn er ähnliche Reaktionen beim Erwachsenen sieht. Indem die Mutter lächelt, mit dem Kind spricht, den Kopf neigt, ohne dabei den Blickkontakt abreißen zu lassen, pflegt sie die Bindung mit ihrem Kind.

Vom psychologisch-pädagogischen Standpunkt aus ist der Blickkontakt die Grundlage der Beziehung zwischen einem Erwachsenen und einem Neugeborenen oder Kleinkind und somit ein wesentliches Element der frühen Entwicklung. Er hilft dem Kind, seine Kommunikationsbedürfnisse zu realisieren

und eine Verständigungsebene zwischen Mutter und Kind sicherzustellen.¹²¹ Dies wird sehr früh durch akustische Reize, durch Laute, z.B. Stimmen, ausgelöst, wobei jene akustischen Elemente wie auch der Blickkontakt selbst, Träger der grundlegenden Dialogintention sind und der sich entwickelnden Mutter-Kind-Interaktion dienen. Auf diese Weise entwickelt sich eine extraverbale Dialogstruktur, die als eine der wichtigsten Bedingungen für die spätere sprachliche Kommunikation gilt.



Abbildung 7: „Ich weiß, dass du mich verstehst, also sind wir.“ Pfr. J. Tischner

Der Blickkontakt der ersten Phase scheint die Bindung zwischen der Mutter und dem Kind erheblich zu fördern, er überträgt die sich entwickelnde Beziehung in den Bereich der gemeinsamen Interaktion und gestaltet sie entscheidend mit.¹²² In solchen Momenten entsteht, hauptsächlich dank Blickkontakt, eine Ebene, die die Bedingungen für eine richtige, emotionsvolle und beide Seiten befriedigende Interaktion schafft. Es darf hier nicht vergessen werden, dass der Säugling sehr an dem Kommentar der Mutter interessiert ist, der durch den Blickkontakt zum Ausdruck gebracht oder unmittelbar danach verbalisiert wird, z.B.: "Du rasselst aber laut" oder "Hörst du, das Telefon klingelt". Ein Blickaustausch bestätigt das Kind in seinem Geborgenheitsgefühl.

¹²¹ Hirsh-Pasek, K., Theories of Language Acquisition in: Hirsh-Pasek, K.; Michnik Golinkoff, R., Origins of grammar, MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1996, Kap. 2, S. 11-51

¹²² Horsch, U., Wie das Kind sprechen lernt. Anmerkungen zu Theorien des Spracherwerbs, HÖRPÄD 1997 (2), S. 105

Wie sensibel Säuglinge für visuelle Informationen sind, haben Kuhl und Meltzoff (1982) gezeigt, die mit ihren Untersuchungen bewiesen haben, dass Säuglinge im Alter von 18 – 20 Monaten die Übereinstimmung zwischen visueller und akustischer Information in der Sprache erkennen.¹²³ In den zitierten Untersuchungen blickten die Säuglinge länger auf ein Gesicht, das denselben Laut aussprach, den sie auch auf dem akustischen Weg empfingen, als auf eines, das nicht zu dem Laut passte, der die Kinder über das Ohr erreichte. Folglich ist der Schluss zu ziehen, dass die visuelle Information bei der Perzeption von Sprache eine sehr wichtige Funktion erfüllt, und daraus folgt, dass der Blickkontakt, der alle Mutter-Kind-Interaktionen begleitet, dem Kind schon sehr früh viele konkrete und für spätere Jahre nützliche Erfahrungen bringt.

Zollinger (1991) weist darauf hin, dass der Moment des Blickaustausches bei sehr kleinen Kindern in der Phase des Spracherwerbs sehr wichtig ist, denn durch den Blickkontakt wird eine Verständigung zwischen Mutter und Kind aufgebaut. Das gemeinsame Betrachten eines Gegenstands durch Mutter und Kind bedingt die Entwicklung der Referenz, des Referenzbezugs, und ist - nach Bruner (1996) – demzufolge die Voraussetzung für den Aufbau von spielerischen Interaktionen zwischen Mutter und Kind nach dem Prinzip: Zeigen – Ansehen – Benennen.¹²⁴

2.6.2 Motherese/Fatherese

Wenn ein Kind geboren wird, ist – insbesondere bei der Mutter – eine besondere Empfindsamkeit zu beobachten, die die Grundlage für die Bildung einer dialogischen Beziehung darstellt. Diese Empfindsamkeit manifestiert sich unter anderem darin, dass das Kind bei jeder Gelegenheit angesprochen wird. Jede Tätigkeit am Kind nutzt eine sensible Mutter als Gelegenheit und Anlass zu zahlreichen Äußerungen, Gesten oder geradezu überzeichneter Mimik. In den Äußerungen der Mutter spielt die Melodie, die als erste die Aufmerksamkeit des Kindes erweckt, eine grundlegende Rolle.

¹²³ Kuhl, P.K., Język, Umysł i Mózg: doświadczenie zmienia percepcję [in:] Psychologia Języka Dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy, Bokus, B., Shugar, G.W. (Red.) Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007, S. 54

¹²⁴ Horsch, U., Wie das Kind sprechen lernt. Anmerkungen zu Theorien des Spracherwerbs, HÖRPÄD 1997 (2), S. 107

Motherese (Taylor 1990), also die Sprechweise der Mutter (nicht zu verwechseln mit Mutterisch oder Ammensprache) ist ein wesentliches Element der Sprache der Eltern und gehört zu den Hauptangeboten der Mutter in der Interaktion mit ihrem Kind, die den Spracherwerb mitgestalten und begleiten.¹²⁵ Sie tritt bereits bei den ersten Mutter-Kind-Kontakten auf und lässt sich bezeichnen als "spezifische Sprachart, die die Mutter bei Antworten auf die Sprache des Kindes nutzt, nachdem sie diese empfangen und verstanden hat. Die Verwendung dieser Sprachart bewirkt, dass das Kind ebenfalls das Vergnügen des Verstehens erlebt".¹²⁶ Darüber hinaus versucht die Mutter nicht nur zu verstehen, was das Kind ihr sagen will, sondern sie begleitet es bei seinen Äußerungsversuchen, unabhängig davon, ob sie die Form eines Blicks, Lächelns, der Mimik, einer Geste des Kindes oder der Vokalisation annimmt.¹²⁷

Die Sprache der Mutter begleitet bereits die ersten Interaktionen in der präverbalen Zeit: Wenn die Mutter ihre Aufmerksamkeit auf das Kind richtet, beginnt sie es anzusprechen, denn Sprechen erscheint ihr als der am meisten geeignete Weg der Verständigung. Wenn sich diese Art des verbalen Austausches harmonisch entwickelt, akzeptiert die Mutter alle Produktionen des Kindes als sein Kommunikat und antwortet adäquat darauf, wodurch sie jeder Beziehung den Charakter eines bedeutsamen Dialoges verleiht. Die spezifische Sprache, derer sich die Mutter bedient, wenn sie sich an ihr Kind wendet, ist nicht ihr allein vorbestimmt. Das ist vermutlich die Art und Weise, die jeder nutzt, der ein Kind anspricht, das sich noch nicht so wie alle verständigen kann. Die gleiche Art zu sprechen, lässt sich auch schon bei vierjährigen Kindern beobachten, wenn sie sich mit ihren jüngeren Geschwistern unterhalten.¹²⁸

¹²⁵ Horsch, U., Frühe Dialoge. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004

¹²⁶ Bryndal, M., Koncepcja bilingwalnego wychowania dzieci niesłyszących, [in:] Audiofologia Bd. XII, Polski Komitet Audiofonologii, Warszawa-Lublin 1998, S. 95

¹²⁷ Bouvet, D. Mowa dziecka. Wychowanie dwujęzyczne dziecka niesłyszącego, Warszawa, WSiP, 1996, S.124

¹²⁸ Gopnik, A., Meltzoff, A.N., Kuhl, P.K., Naukowiec w kołysce. Czego o umyśle uczą nas małe dzieci, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań, 2004, S. 179



Abbildung 8: Mutter- Kind Dialog

Die Mutter ist in der Lage, auf die vom Säugling kommenden Botschaften im richtigen Moment zu antworten. Auf diese Weise versichert sie ihm ihrer Liebe und sensiblen Begleitung. Sie spricht mit ihm unter Verwendung einer besonderen Prosodie, die sich von derjenigen unterscheidet, die sie beim Gespräch mit Erwachsenen einsetzt. Unter Prosodie werden alle musikalischen Elemente der Sprache verstanden, die mit Hilfe von Akzent, Rhythmus und Intonation ausgedrückt werden. Diese Elemente entsprechen gewissen physikalischen Parametern der Sprache, wie Intensität, Dauer, Stimmhöhe.

Garnica (1996) hat sechs prosodische Merkmale der Muttersprache unterschieden:

- die Stimme der Mutter ist deutlich erhobener als gewöhnlich;
- das Intonationsschema der Phrasen enthält oft gewisse Stimmerhebungen am Ende der Äußerung;
- die Melodiekurve enthält mehr Modulationen als im Falle des "gewöhnlichen" Sprechens und nimmt bisweilen einen etwas "singenden" Charakter an;
- es kommen auch geflüsterte Sequenzen vor;
- oft wird stärker akzentuiert;
- das Sprechtempo ist verlangsamt.¹²⁹

Diese Beobachtungen zeigen, dass Mütter bei der Realisierung der prosodischen Elemente der Sprache um einiges übertreiben. Vermutlich verhalten sie sich so,

¹²⁹ Nach: Bouvet, D., *Mowa dziecka. Wychowanie dwujęzyczne dziecka niesłyszącego*, Warszawa, WSiP, 1996, S. 93

um die Aufmerksamkeit des Kindes zu gewinnen und es auf den Moment hinzuweisen, wann die Worte ihm gelten. Dieses Phänomen existiert, wie Masataka (1996) bemerkt, auch in den Kreisen der Hörgeschädigten, wo hörgeschädigte Mütter von hörgeschädigten Kindern eine Motherese-Version der Gebärdensprache benutzen, indem sie langsamere und deutlichere Bewegungen und Gesten ausführen. Dies bewirkt, dass ihre Kinder diese betonten Kommunikate mit größerer Aufmerksamkeit aufnehmen, als diejenigen, die zwar in derselben, aber an Erwachsene gerichteten Gebärdensprache geäußert werden.¹³⁰

Das am meisten charakteristische Merkmal von Motherese scheint zu sein, dass sie stark mit dem "Hier und Jetzt" verbunden ist. Die Mutter spricht mit dem Kleinkind darüber, was sie gut kennt und was sie interessiert. Ihr Verhältnis zu dem Kind, der verbale oder nonverbale Kontakt hängt folglich von dem Kontext ab. Ähnlich verhält es sich mit der Reaktion des Kindes. Die Begegnung im Dialog kann nicht ohne den Kontext und ohne Berücksichtigung des Wissens verstanden werden, das Mutter und Kind gemeinsam ist.

Die Mutter strebt vor allem eine Kommunikation mit dem Kind an, wobei sie sich nach dessen Möglichkeiten richtet. Daher ist ihr Wortschatz einfach und die Botschaften, die sie anwendet, sind kurz, verständlich und gut konstruiert. Anscheinend kürzen Mütter ihre Äußerungen mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit des Kindes auf das Kommunikat zu fokussieren. Sie wissen genau, dass das Interesse des Kindes nachlässt, wenn sie zu lange reden.¹³¹

Nach Antonius van Uden sollte die Mutter besonders darauf achten, was das Kind ihr sagen will. Sie sollte seine Gedanken aufgreifen und laut aussprechen, was es sagen möchte. Im Grunde spielt die Mutter eine doppelte Rolle: Sie spricht den Satz aus, den das Kind sagen möchte und ermutigt es zur Nachahmung.¹³² Van Uden (1976) bezeichnete diese Art vom Mutter-Kind-Gespräch als "Doppelrolle", und Bruner (1987) spricht in diesem Kontext von "Platzhalter schaffen".¹³³ Diese Struktur bildet eine Art Skelett, das es ermöglicht, den Dialog aufrechtzuerhalten.

¹³⁰ Nach: Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A., Psychologia dziecka, WSiP, Warszawa 2004, S.410

¹³¹ van Uden, A., Die Welt der Sprache für gehörlose Kinder, Necker-Verlag Villingen.1976

¹³² Löwe, A., Każde dziecko może nauczyć się słyszeć i mówić, Poznań, Media Rodzina, 1999, S. 102

¹³³ Nach: Horsch, U., Frühe Dialoge-Frühe Bildung, [in:] Horsch, U., Bischoff, S.(Red.) Bildung im Dialog, Median-Verlag, Heidelberg, 2008, S. 28

2.6.3 Vokalisation des Kindes

Unter diesem Begriff werden alle hörbaren und wahrnehmbaren "Äußerungen" des Säuglings verstanden (sogar Seufzen, Schnaufen oder Quengeln), die als Gesprächsangebot des Kindes und Vorbereitung auf die Aussprache der ersten Phoneme, Silben und Wörter betrachtet werden. Durch sein Verhalten veranlasst das Kind die Partner zu Reaktionen, die wiederum bestimmte Veränderungen im Verhalten des Kindes verursachen. Eine Dialoganalyse in der Eltern-Kind-Dyade lässt die Annahme zu, dass die Eltern einen großen Teil der kindlichen Äußerungen nachahmen und auf fast identische Weise auszusprechen versuchen. Es scheint, dass die Eltern auf diese erste Vokalisation des Kindes warten, um mit ihm in einen Dialog zu treten. Erste Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass bereits im ersten Lebensmonat des Kindes ein intensiver dialogischer Austausch zwischen der Vokalisation des Säuglings und dem dialogischen Echo der Eltern stattfindet.¹³⁴

2.6.4 Das dialogische Echo der Eltern

Dialogisches Echo bezeichnet die Verhaltensweise der Eltern als Antwort auf die Vokalisation des Kindes (Papoušek 1998).¹³⁵ Im dialogischen Echo wiederholen die Erwachsenen unter Verwendung von Motherese die kindliche Vokalisation und (häufig) auch das begleitende motorische Verhalten, selbst dann, wenn es sinnlos ist. Das bewirkt, dass das Kind wiederum ähnlich klingende Laute produziert. Auf diese Weise entsteht eine Art Kette, die dem Kind die Möglichkeit gibt, die von ihm selbst hervorgebrachten Laute öfter zu hören und länger zu behalten.¹³⁶ Daraus ist zu schließen, dass nicht das Kind die Äußerungen der Mutter wiederholt, sondern umgekehrt die Mutter das Kind nachahmt, dessen Angebot annimmt. Wichtig ist, dass die Eltern sensibel genug sind, um das Angebot des Kindes aufzunehmen und dem Kind gleichzeitig Raum zu lassen, damit es seine Rolle übernehmen

¹³⁴ Horsch, U., Der Dialog beginnt. Zur Notwendigkeit einer Bildungsdiskussion in der Frühpädagogik, Hörgeschädigtenpädagogik 2006, 6., 206-218

¹³⁵ Vgl.: Papousek, M., Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation, HauptVerlag, Bern, 1998

¹³⁶ Horsch, U., Dialog und Bildung in der Vorsprachlichkeit - Zur Situation hörgeschädigter Kinder in der Frühpädagogik, in: Sprache-Stimme-Gehör, 32, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart-New York 2008, S. 21

kann. Dabei geht es nicht nur darum, Pausen zu machen, um dem Kind Gelegenheit zur Vokalisation zu geben, damit es sagt, was es sich vorgenommen hat. Eltern handeln, wie Horsch (2008) bemerkt, komplexer. Sie signalisieren dem Kind, dass sie es führen, sie antworten ihm, senden viele Signale, um – beispielsweise unter Verwendung von Blickkontakt, Motherese oder dialogischem Echo – dem Kind bei der Lösung der Aufgabe zu helfen.¹³⁷ Es ist keine einfache Aufgabe, diesen dialogischen Austausch zu beobachten. Es stehen jedoch Aufzeichnungen zur Verfügung, die in den natürlichen Lebensbedingungen des Kindes und seiner Eltern aufgenommen wurden, anhand derer sich feststellen lässt, dass die dialogische Antwort der Mutter auf die Vokalisation des Kindes eine besondere Bedeutung für die dialogische Entwicklung des Kindes hat. Dieser Einfluss kann sogar in Form von Diagrammen dargestellt und somit bewiesen werden.

2.6.5 Grußmoment

Wie Dysarz (2003) behauptet (wobei er sich auf die Theorien von Forschern wie z.B. Bruner 1980, Halliday 1980, Schaffer 1995 a, b, Wygotski 1995 bezieht), ist die Entwicklung der sprachlichen Fähigkeiten eng mit der Qualität des kommunikativen Dialoges in der Erwachsener-Kind-Dyade verbunden. Unter den Merkmalen, die für die Qualität des Dialoges stehen, nennt er die Sensibilität des Erwachsenen für die Signale sowie die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Kindes. "Abhängig von dieser Sensibilität erwirbt das Kind die grundlegenden Merkmale der Kommunikation: Austauschbarkeit der Rollen, Intentionalität, Symbolhaftigkeit. Mit dem wachsenden Interesse des Kindes steigt die Zahl und verändert sich die Qualität der sozialen Interaktionen [...] Das emotionale Motiv steigert die Eigenaktivität und die Bereitschaft des Kindes zur Teilnahme am Dialog".¹³⁸

Der Grußmoment, auch emotionaler Grußmoment genannt, wird beschrieben als eine sehr auffallende, außergewöhnliche elterliche Begrüßung, die sich durch das Halten von Blickkontakt bei übertrieben weit geöffneten Augen auszeichnet und von verbalen Äußerungen unter Verwendung von Motherese (jaaaaa?,

¹³⁷ Ebd. S. 29

¹³⁸ Dysarz, Z., *Mowa dziecka a więzi uczuciowe w rodzinie*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 2003, S.53

Halloooooo!) begleitet wird. Wichtig ist, dass das als Grußmoment bezeichnete Verhaltensmuster in Wirklichkeit nicht einmalig und nicht nur am Anfang der Begegnung eingesetzt wird. Emotionaler Grußmoment ist auch bei der Face-to-Face-Interaktion, z.B. beim Spielen, unerlässlich. Dem Säugling ist es möglich, sich auf das mütterliche Gesicht zu konzentrieren, weil die Eltern ihm eine interessante, mimische und motorische Vorstellung bieten.¹³⁹

2.6.6 Körperkontakt

Der Körperkontakt ist eine Form der Kommunikation, die in nahen Begegnungen der Mutter mit dem Säugling stattfindet.



Abbildung 9: Der Körperkontakt übermittelt positive Gefühle von Sympathie, Zusicherung.

"Sie ist eine der mächtigsten Methoden, sozialen Kontakt herzustellen und aufrechtzuerhalten".¹⁴⁰ Oft wird sogar gesagt, dass die Haut das größte aller Sinnesorgane ist. Eine Körperkontakt übermittelt positive Gefühle von Sympathie, Zusicherung, aber auch Feindschaft und Angst. Ihre Rolle beim Füttern, bei der Gewährung von Unterstützung in der Eltern-Kind-Interaktion, bei der nonverbalen wie auch der verbalen Kommunikation ist recht gut bekannt. Der Körperkontakt begleitet die dialogische Mutter-Kind-Interaktion schon seit den ersten Augenblicken nach der Geburt.

¹³⁹ Brazelton, T.B., Tronick, E., Preverbal communication between mothers and infants in: Olson, D.R., Anglin, J.M., Bruner, J.S., The social foundations of language and thought, New York 1980, S. 299-315

¹⁴⁰ Leathers D.G, Komunikacja niewerbalna, Zasady i zastosowania, PWN, Warszawa 2007, S.140



Abbildung 10: Mutter- Kind Interaktion

Wenn die Mutter ihr Kind streichelt, küsst und an sich drückt, setzt sie intuitiv die Entdeckungen der Wissenschaftler um, die beweisen, dass der Gefühlssinn sich am frühesten entwickelt¹⁴¹ (bei einem neun Wochen alten menschlichen Embryo schließt sich das Augenlid unter dem Einfluss von Körperkontakt, und die Hand ballt sich zur Faust¹⁴²). Der Säugling scheint ruhiger zu sein, wenn er die Nähe einer liebenden Mutter spürt, und auch selbst nutzt er ebenso oft die Gelegenheit, die Mutter zu streicheln oder ihre Nase, Augen, Haare und Lippen zu "untersuchen". Das Kind wird auf diese Weise ebenfalls zum Initiator einer dialogischen Interaktion. Der enge Kontakt mit der Mutter bereitet ihm Freude und Zufriedenheit mit der Begegnung. Bewegungstätigkeiten, Körperkontakt und die Entwicklung des Dialoges gehen miteinander einher. Das dialogische Handeln, genauso wie die dialogische Kommunikation, kann nur im Kontext der zwischenmenschlichen Beziehungen des Kindes mit anderen Personen stattfinden. Daher ist es geboten, von der Geburt des Kindes an körperlichen Kontakt mit ihm zu pflegen und ihm auf diese Weise ein erstes Erfahrungsfeld zu bieten.

¹⁴¹ Ebd., S. 141

¹⁴² Kornas-Biela, D., Okres prenatalny [in:] Harwas –Napierała, B., Trempała, J. (Hrsg.) ,Psychologia rozwoju człowieka, PWN, Warszawa, 2000, S. 21

3. HÖREN ALS ENTWICKLUNGSVORAUSSETZUNG

Das Kleinkind ist von Geburt an ein soziales Wesen. So wie es darauf angelegt ist, zu atmen und sich zu ernähren, so ist es auch darauf angelegt, Kontakte zu anderen Menschen zu knüpfen und mit ihnen zu kommunizieren.

Die Beherrschung der Sprache wird als natürlicher Prozess empfunden, der sich aus der biologischen, direkt mit dem Heranwachsen des Nervensystems zusammenhängenden Entwicklung ergibt. Sie hat einen höchst sozialen Charakter und steht in engem Zusammenhang mit dem Austausch der ersten Informationen, der zwischen dem Kind und den Personen in seiner Umgebung stattfindet.¹⁴³ Dies geschieht durch Erfahrung, dialogische Beziehung und Kontakte des Kindes mit der Sprache. Das Verstehen von Sprache ist ein sehr komplizierter Prozess und hängt von vielen Funktionen des zentralen Nervensystems ab, darunter auch ein richtig funktionierendes Gedächtnis. Damit es zum Akt des Verstehens kommt, muss die Bedeutung der Wörter vorher behalten worden sein. Im Falle eines hörenden Kindes geschieht dies durch Erfahrung und den Kontakt des Kindes mit der Sprache. Ein einwandfreies Gehör ist eine der unerlässlichen Voraussetzungen für die Entwicklung der verbalen Kommunikation. Es ermöglicht das Ordnen der Bedeutungen akustischer Signale.¹⁴⁴

Das Gehör ist ein Sinn, durch den wir Informationen über drohende Gefahren, über um uns herum vor sich gehende Ereignisse – in der Nähe, wie auch in einer gewissen Entfernung – gewinnen können. Der Gehörsinn gibt uns Orientierung, dient der persönlichen Sicherheit und ist auch für den Erwerb und die Entwicklung vieler Fähigkeiten von großer Bedeutung. Es ist also verständlich, dass Störungen

¹⁴³ Vgl.: L. Eliot, Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań, 2003

¹⁴⁴ Sekula, A., Niedosłuch u dziecka a zaburzenia rozwoju mowy, in: Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Red.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź, 2005, S. 361

in seiner Funktion nicht nur Einfluss auf die Ausgestaltung der Sprache, sondern auf die gesamte Entwicklung des Menschen haben.¹⁴⁵

3.1 Die Grundlagen des Hörens

Die Entwicklung des Hörens ist von der Leistungsfähigkeit der Funktionen des Mittel- und Innenohrs, des zur Schnecke führenden Gehörgangs sowie der Funktionen der Hörbereiche der Hirnrinde abhängig und unterliegt einem physiologischen und funktionalen Reifungsprozess. Ein richtig hörendes Kind erreicht die optimale Effizienz des Gehörganges gegen Ende des zweiten Lebensjahres.¹⁴⁶ Doch die Fähigkeit, die Welt zu hören und zu verstehen, entwickelt sich nicht spontan. Sie muss durch ständige und regelmäßige Stimulation durch die Personen des nächsten Umfeldes erlernt werden.

3.1.1 Der Aufbau des Gehörorgans

Das Hörorgan – das Ohr – wird in Außen-, Mittel- und Innenohr eingeteilt. Zum Außenohr gehören die Ohrmuschel, der äußere Gehörgang sowie das diesen schließende Trommelfell, das aus elastischem Bindegewebe besteht und einen Durchmesser von ca. 8 mm erreicht. Dahinter befindet sich das Mittelohr. Zu diesem gehören die Paukenhöhle, ein System von drei Gehörknöchelchen sowie die Eustachische-Röhre und das Antrum mastoideum. Dieser Teil des Ohres ist mit Luft gefüllt, deren Zufuhr durch die mit der Rachenhöhle verbundene Eustachische-Röhre sichergestellt wird. In einem gesunden Mittelohr sollte der gleiche Luftdruck bestehen wie außerhalb des Ohrs. Die Gehörknöchelchen bilden eine Knochenkette und tragen die Namen Hammer, Amboss und Steigbügel. Der Hammer ist teilweise mit dem Trommelfell verwachsen und mit dem Amboss

¹⁴⁵ Szuchnik, J., Zrozumieć, czym jest wada słuchu, in: Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu, Kobosko, J., (Hrsg.), Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”, 1999, S.27

¹⁴⁶ Diller, G., Aspekty fizjologiczne, [in:] <http://www.geswhic.eu/downloads/letter01pl.pdf>, Stand 02.02.11, S. 7-9

verbunden, der auf der anderen Seite mit dem Steigbügel in Kontakt steht. Dieser wiederum ist mit seiner Fußplatte in das ovale Fenster des Innenohrs eingepasst. Dieses gesamte System überträgt die Schwingungen des Trommelfells auf das Innenohr.

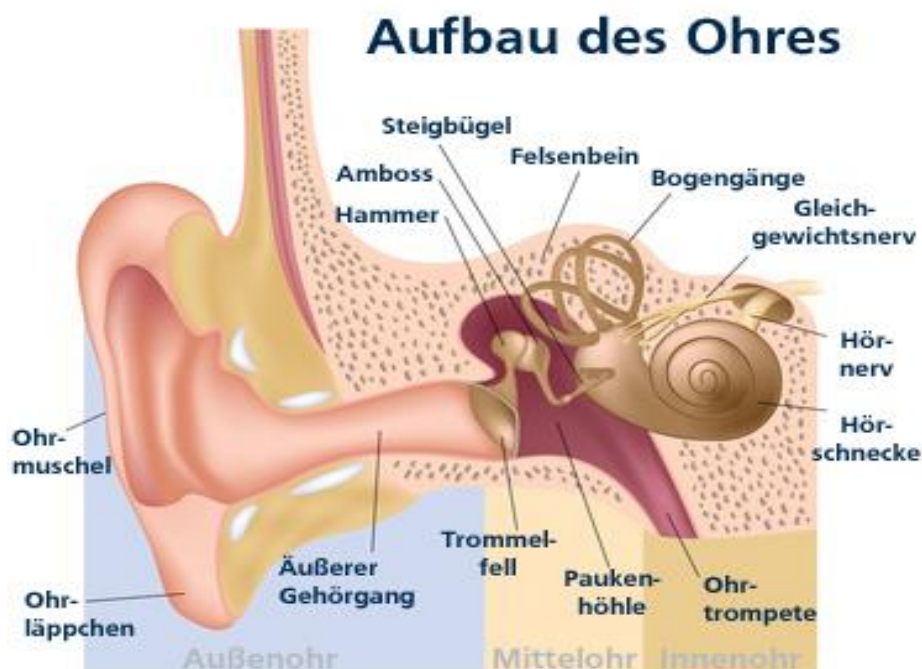


Abbildung 11: Das menschliche Ohr

Das Innenohr besteht aus dem knöchernen Labyrinth, dem häutigen Labyrinth und dem Nervus vestibulocochlearis. Das knöcherne Labyrinth besteht aus der Schnecke, dem Vorsprung und drei halbkreisförmigen Bogengängen. Das Vorhandensein von Flüssigkeiten in den halbkreisförmigen Bogengängen führt zu einer Reizung der Nervenenden, was uns die Orientierung über die Richtung von Bewegungen und die Lage des Körpers verleiht.¹⁴⁷ Dank dieser Eindrücke wird das Gleichgewicht des Körpers reguliert. Das häutige Labyrinth ist mit Endolymphe ausgefüllt und besteht aus dem Endolymphsack und Vorhofsäckchen, drei halbkreisförmigen Bogengängen und der häutigen Schnecke, wo sich das Corti-Organ befindet. Der Nervus vestibulocochlearis

¹⁴⁷ Szuchnik, J., Zrozumieć, czym jest wada słuchu, in: Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu, Kobosko, J. (Hrsg.), Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niestyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”, 1999, S. 27-28

besteht aus zwei Teilen: dem Nervus vestibularis/Gleichgewichtsnerv und dem Nervus cochlearis/Hörnerv. Diese Teile verfügen über „zweipolige Nervenzellen enthaltende Windungen, deren periphere Fortsätze in Richtung Labyrinth verlaufen und die zentripetalen in Richtung Gehirn, wobei sie einen scheinbar einzelnen Nervenstamm bilden“.¹⁴⁸

3.1.2 Die Physiologie des Hörens

Der Prozess des Hörens und Verstehens von Sprache ist sehr kompliziert. Die uns von außen erreichenden akustischen Wellen bringen zunächst das Trommelfell zum Schwingen. Die Schwingungen dieser Membrane, die über die Gehörknöchelchenkette zu der im Labyrinth befindlichen Flüssigkeit übertragen werden, verursachen eine Reizung der Nervenenden der Schnecke, die als Laute wahrgenommen wird. Die akustische Welle breitet sich mit einer bestimmten Frequenz (Anzahl der Schwingungen pro Sekunde) aus, von der es abhängt, welche Tonhöhe wahrgenommen wird. Das menschliche Ohr hört Töne von 16 000 bis 20 000 Schwingungen pro Sekunde. Saubere Töne (mit einer einheitlichen Schwingungsfrequenz pro Sekunde) treten in unserer Umgebung eher nicht auf. Gewöhnlich haben wir es mit einer Vermischung von Tönen zu tun, also mit Geräuschen.¹⁴⁹

Die Umwandlung akustischer Signale – also von außen in das Ohr dringende Geräusche – in Nervenimpulse übernehmen die Haarsinneszellen in der Schnecke. Hier finden auch die Analyse der Geräusche und ihre Zerlegung in saubere Töne statt. Die in der Schnecke befindlichen Nervenenden nehmen diese auf und übermitteln sie über separate Kanäle an die Hörzentren im Gehirn. In der Hörrinde erfolgt ihre Identifizierung, die erneute Synthese und als Ergebnis das Verstehen des Geräusches – als konkreter Laut oder Wort. Außer über den oben

¹⁴⁸ Narożny, W., Anatomia narządu słuchu, in: Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Hrsg.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź 2005, S. 6-7

¹⁴⁹ Szuchnik, J., Zrozumieć, czym jest wada słuchu, [in:] Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu, Kobosko, J. (Hrsg.), Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niestyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”, 1999, S. 29
Gunia, G., Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, S. 69-80

beschriebenen Luftweg werden die Schwingungen auch von den Schädelknochen übertragen.¹⁵⁰

3.1.3 Arten der Hörstörungen

Eine mit den weltweiten Standards übereinstimmende Bezeichnung, die alle Personen mit einer Behinderung des Gehörorgans umfasst, ist die Bezeichnung *hearing impairment*. Dieser Terminus bezeichnet eine Schädigung des Gehörs und umfasst alle Personen, bei denen eine Schädigung des Gehörs auftritt, ohne Rücksicht auf den Schweregrad, die Art und den Zeitpunkt, zu dem diese Schädigung auftritt.¹⁵¹

Hörschädigungen werden differenziert werden nach:

- der Zeit, zu der die Hörschädigung auftritt,
- dem Ort der Schädigung des Gehörganges sowie
- dem Grad des Hörverlustes.

Van Uden unterscheidet unter Berücksichtigung der Entwicklungseigenschaften hörender Kinder sowie der Zeit, zu der die Hörschädigung auftritt:

- prälingualen Hörverlust (vorgeburtlich, während der Geburt oder im 1.-2. Lebensjahr erworben)
- interlingualen Hörverlust (im 2.-4. Lebensjahr entstanden)
- postlingualen Hörverlust (nach dem 5. Lebensjahr entstanden)¹⁵²

¹⁵⁰ Szuchnik, J., Zrozumieć, czym jest wada słuchu in: Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu, Kobosko, J. (Hrsg.), Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niestyszących i Niedostyszących „Człowiek – Człowiekowi”, 1999, S.29-30

Gunia, G., Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, S. 69-80

¹⁵¹ Szczepankowski, B., Niestyszący-Głusi-Głuchoniemi. Wyrównywanie szans, WSiP, Warszawa, 1999, S. 29

¹⁵² Nach: Gunia, G., Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006, S. 28

Unter Berücksichtigung des Ortes, an dem die Schädigung auftritt, werden folgende Hörschädigungen unterschieden:

- Schalleitungsschwerhörigkeit
- Schallempfindungsschwerhörigkeit
- kombinierte Schwerhörigkeit.

Ein Verlust der Leistungsfähigkeit im Bereich des schallleitenden Teils des Gehörorgans, d.h. im Außenohr oder im Mittelohr, beeinträchtigt hauptsächlich das Hören niedriger Töne, wobei das Empfinden hoher Töne erhalten bleibt oder nur geringfügig beeinträchtigt ist. Es handelt sich um einen quantitativen Verlust, der annähernd dem Hören aus größerer Entfernung oder dem Hören beträchtlich gedämpfter Töne entspricht, jedoch ohne oder mit nur geringfügigen Verzerrungen.¹⁵³

Sind die schallempfindenden Teile des Hörorgans – Innenohr, Hörnerv und zentraler Teil der Hörbahn bis zu den Hörzentren in den Temporallappen der Hirnrinde betroffen, so spricht man von einer Schallempfindungsstörung (Prożyń, Radziszewska – Konopka 2007)¹⁵⁴. Dies führt nicht nur zu einem Verlust des Gehörs, sondern auch zu wesentlichen Veränderungen der Hörqualität. Die Schädigung kann verschiedene Ausprägungen haben, leicht bis hochgradig, aber sie zeichnet sich meistens durch eine differenzierte Hörschädigung für verschiedene Frequenzen aus. Dies führt nicht nur zu einer verminderten Möglichkeit des Hörens von Tönen, sondern auch zu einer Veränderung ihres akustischen Spektrums.

Schädigungen von der Art des Mischtyps liegen vor, wenn die Schädigung sowohl im Mittelohr als auch im äußeren Ohr verortet ist. Als Beispiel kann der Fall eines Kindes dienen, bei dem – z.B. infolge einer exsudativen Mittelohrentzündung - eine vorübergehende Schalleitungsschwerhörigkeit auftritt.

¹⁵³ Szczepankowski, B., *Niestyszący- głusi- głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa 1999, S.74

¹⁵⁴ Prożyń, A., Radziszewska-Konopka, M., *Poradnik dla rodziców i specjalistów pracujących z dziećmi z wadą słuchu*, Warszawa 2007, S. 17

Außer den oben genannten Schwerhörigkeitstypen gibt es eine auch eine quantitative Einteilung der Arten der Hörschädigung. Gemäß den terminologischen Bestimmungen des Internationalen Büros für Audiophonologie (BIAP) werden im Hinblick auf den Grad der Hörschädigung geringgradige, mittelgradige und hochgradige Hörverlusttypen sowie an Gehörlosigkeit grenzende Schwerhörigkeit unterschieden.

- Personen mit leichtgradigem Hörverlust (21 dB bis 40 dB) hören keine leisen Töne und haben Schwierigkeiten, bei Lärm Sprache zu verstehen
- Personen mit mittelgradigem Hörverlust (41 dB bis 70 dB) hören keine leisen und mittellauten Töne und haben außerdem deutliche Schwierigkeiten mit dem Verstehen von Sprache, besonders bei Lärm
- Personen mit hochgradigem Hörverlust (71 dB bis 90 dB) hören nur manche sehr laute Töne, ein Gespräch in größerem Kreis bedarf beträchtlicher Anstrengung
- An Gehörlosigkeit grenzende Hörschädigung bedeutet einen Hörverlust über 90 dB.¹⁵⁵

Oft werden auch Resthörigkeit (100 dB bis 120 dB) und Hörschädigung, die sich durch fehlende Reaktion auf Töne auszeichnet, genannt.

Leichtgradige Hörschädigung

Sie beinhaltet einen Hörverlust bis 40 dB und ist oft eine Schalleitungsschwerhörigkeit. Sie führt zu Artikulationsfehlern, insbesondere wenn sie nicht behandelt wurde, und betrifft alle Frequenzen. Kinder mit leichtgradiger Hörschädigung sollten nach Ausschöpfung anderer Behandlungsmethoden (chirurgischen und pharmakologischen) ein Hörgerät erhalten, und die überwiegende Mehrheit kann eine Schule für normal hörende Kinder besuchen. Da ein Hörgerät die Aufmerksamkeit gesunder Kinder erregt, ist es mit Bedacht zu wählen, und dem hörgeschädigten Kind sollte mehr pädagogische Betreuung gegeben werden. Die Umgebung des Kindes sollte über

¹⁵⁵ Vgl.: B. Szczepankowski, *Niestyszący-Głusi-Głuchoniemi Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa 1999

die Ursache für die Benutzung des Hörgerätes informiert werden. Vorübergehende Schalleitungsschwerhörigkeiten, die leicht zu behandeln sind, sollten so früh wie möglich erkannt und behandelt werden. Selbst eine kurzzeitige, vorübergehende Hörschädigung kann sich negativ auf die Lernfortschritte des Kindes auswirken.

Mittelgradige Hörschädigung

Sie zeichnet sich durch einen Hörverlust im Bereich der Sprache (250 – 2500 Hz) von 40 bis 70 dB aus, ist meistens eine kombinierte oder eine Schallempfindungsschwerhörigkeit und führt immer zu Schwierigkeiten beim Verstehen von Sprache. Die Sprachentwicklung ist in der Regel verzögert, es treten große Artikulationsstörungen, Schwierigkeiten bei der Bildung von Begriffen und dem syntaktischen Aufbau der Äußerungen auf. Kinder mit mittelgradiger Hörschädigung müssen unbedingt mit einer Hörprothese versorgt werden und können im Grunde – bei früher und richtiger Förderung – Massenschulen besuchen.

Hochgradige Hörschädigung

Sie zeichnet sich durch Hörverluste im Frequenzbereich der Sprache von 70 bis 90 dB aus. Festzustellen sind eine beträchtliche Verzögerung der Sprachentwicklung, eine Verzerrung der musikalischen Sprachfaktoren, d.h. Dynamik, Rhythmik und Melodie. Eine frühe Versorgung mit einem Hörgerät und eine frühe Förderung ermöglichen den Besuch von integrativen Schulen. Ein Teil der Kinder mit dieser Art der Hörschädigung muss bei Fehlen einer entsprechenden Förderung leider an Klassen in Schulen für Gehörlose überwiesen werden.

An Gehörlosigkeit grenzende Hörschädigung

Die an Gehörlosigkeit grenzende Hörschädigung (über 90 dB) macht das Verstehen von Sprache über den Gehörgang unmöglich, selbst bei einer Unterstützung durch ein Hörgerät. Ein Hörgerät hilft in solchen Fällen jedoch beim teilweisen Hören von Sprachklängen, insbesondere den prosodischen Faktoren der Sprache wie Rhythmus, Melodie, Intonation, Dauer der Äußerung. Große Hilfe bringen Wissenschaftler und Ärzte, indem sie die Möglichkeit des Cochlear-Implants eröffnen, das in den letzten Jahren eine sehr verbreitete Hörprothese ist.

Jeder Hörverlust im Kindesalter hat – je nach Schwere, Charakter und Entstehungszeit – negativen Einfluss auf die Entwicklung vieler psychischer, intellektueller, verhaltensbedingter, kognitiver Faktoren und bewirkt eine deutliche Benachteiligung der Position des schwerhörigen und insbesondere des gehörlosen Kindes in der Welt der Hörenden. Im Hinblick darauf sollte jede, selbst eine geringe Beeinträchtigung des Gehörs so früh wie möglich erfasst, diagnostiziert und entsprechend behandelt und rehabilitiert werden.

3.2 Die Diagnostik von Hörstörungen bei Kleinkindern

Der Terminus Diagnose wurde zuerst in der Medizin verwendet, wo das aus dem Griechischen stammende *diagnosis* – Erkenntnis, Unterscheidung, Entscheidung – gewöhnlich das Erkennen einer Krankheit auf der Grundlage ihrer Symptome bedeutet.¹⁵⁶

Die Diagnose ist die Vorbereitung für die ihr folgenden Habilitations-, Heil-, Rehabilitations- und Organisationsmaßnahmen.

In der Pädagogik ist die Diagnostik ein Prozess, in dem Raum ist, über eine optimale Förderung, welche sich aus Informationen über die Vergangenheit, die Gegenwart sowie die Zukunftsperspektiven des Kindes ergibt, nachzudenken und sie zu organisieren. Sie ist ein fundamentales Element der Arbeit vieler Spezialisten, da sich die Rehabilitation gerade auf sie stützt und sie es ist, die das Krankheitsbild zeigt und die Richtung weist, die die Förderung einschlagen soll.

Die Leistungsfähigkeit des Hörorgans ist bei einem Kind besonders wichtig, denn sie bedingt nicht nur die richtige Entwicklung von Stimme und Sprache sowie die Beherrschung der entsprechenden Sprachformen, sondern sie beeinflusst auch die allgemeine Entwicklung des Kindes entscheidend.

Ein richtiges Gehör ist unerlässlich, um die physiologischen Prozesse des Integrierens, Abstrahierens sowie der Bildung der inneren Sprache (Wygotski

¹⁵⁶ Encyklopedia pedagogiczna, Pomykało, W. (Hrsg.), Fundacja Innowacja, Warszawa 1993, S. 105

1978) die die Grundlage des Denkprozesses ist, im zentralen Nervensystem entstehen zu lassen.¹⁵⁷

Deshalb ist Schwerhörigkeit früh zu erkennen und entsprechende Interventionen einzuleiten.

Die Methoden zur Untersuchung des Gehörs sind auf Säuglinge und Kleinkinder abgestimmt und haben zum Ziel Hörstörungen so früh wie möglich zu erkennen, um so schnell wie möglich mit der Behandlung und der Förderung von Gehör, Stimme und Sprache beginnen zu können, wobei es am besten ist, wenn dieser Prozess mit der physiologischen Sprachentwicklung zusammenfällt. Deshalb sollten noch im ersten Lebensjahr das Einsetzen von Cochlear-Implanten oder die Versorgung mit einer Hörprothese stattfinden.

Je jünger das Kind ist, umso schwieriger ist es, die Untersuchung des Gehörs durchzuführen und den Grad sowie die Art der eventuellen Hörschädigung zu bestimmen. Gegenwärtig ist jedoch sogar eine vorgeburtliche Audiometrie möglich. Sie macht es möglich, auf der Grundlage von Verhaltensbeobachtungen des Pulsschlages des Fötus nach der Einwirkung eines akustischen Reizes (Beschleunigung der Herztätigkeit) oder durch eine Untersuchung des akustischen Lidreflexes und des Verhaltens des Fötus während der ultrasonographischen Untersuchung, festzustellen, ob der Fötus auf Hörreize reagiert.

Eine weitere Methode ist die Untersuchung aller audiologisch gefährdeten Neugeborenen. Die Gruppe dieser Kinder wird auf etwa 4 – 6 % aller Neugeborenen geschätzt. Zu dieser Gruppe zählen Kinder aus folgenden Risikogruppen:

* Genetische Belastungen

* Ein Apgar-Wert unter 5 nach 1 Minute (nach diesem Schema werden Puls, Atmung, Muskeltonus, Reflexe und Färbung der Haut untersucht. Jede dieser Eigenschaften erhält – wenn sie der Norm entspricht 2 Punkte, 10 Apgar-Punkte erhält ein völlig gesundes Kind, das keinerlei Störungen aufweist).

* Hormonstörungen

¹⁵⁷ Vgl.: Wygotski, L.S., *Narzędzie i znak w rozwoju dziecka*, Warszawa, PWN, 1978

- * Embryonale Infektionen (Infektion der Schwangeren mit Röteln, Zytomegalie-Virus, Toxoplasmose, Syphilis-Spirochäten und anderen Mikroorganismen) und Vergiftungen (Medikamente, Nikotin, Alkohol, Drogen, Schwermetallsalze und andere chemische Verbindungen)
- * Schwere Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft, in deren Verlauf es zu Stoffwechselstörungen, Unregelmäßigkeiten der metabolischen Prozesse kommt (z.B. Zuckerkrankheit der Mutter: beim Fötus treten blutende Veränderungen und Degenerationen im Innenohr auf; Nierenkrankheiten: degenerative Veränderungen im Innenohr des Fötus)
- * Ein Geburtsgewicht unter 1 500 g
- * Hypoxie (Mangelversorgung mit Sauerstoff) in der Schwangerschaft oder während der Geburt
- * Sehr kleine Frühgeborene (VLBW) (Geburt vor der 32. Schwangerschaftswoche)
- * Infektionskrankheiten in den ersten Lebensmonaten (z.B. Hirnhautentzündung, Enzephalitis, schwere Viruserkrankungen, Sepsis) sowie Schädelverletzungen
- * Die Anwendung bestimmter Medikamente, die das Gehör schädigen können (am bekanntesten sind hier Antibiotika aus der Gruppe der Aminoglykosiden , z.B. Gentamicin, Streptomycin)
- * Ein Verwandtschaftsverhältnis der Eltern¹⁵⁸
- * Anomalitäten im Bau des Ohrs oder des Splanchnocraniums
- * Das Auftreten von Eigenschaften im Zusammenhang mit genetischen Syndromen, die mit Hörstörungen einhergehen können¹⁵⁹

Alle Kinder, die unmittelbar nach der Geburt einer audiologischen Risikogruppe zugerechnet werden, sollen nach Möglichkeit noch vor dem Verlassen des Krankenhauses untersucht werden. Später sollte jedes Kind im ersten Lebensjahr alle drei Monate einer Kontrolluntersuchung unterzogen werden. Nur auf diese

¹⁵⁸ Vgl.: Hildmann, A., Generelles neonatales Hörscreening- und danach?, [in:] Horsch, U., Frühe Dialoge. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004

¹⁵⁹ Kochanek, K., Badania przesiewowe słuchu, in: Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Hrsg.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź 2005, S. 394

Weise lässt sich eine genetisch bedingte fortschreitende Schädigung des Gehörs verhältnismäßig früh erkennen, das Kind vor der völligen Hörschädigung bewahren und optimal auf das Erlernen der Sprache vorbereiten.

Kritische Zeitfenster

Die Diagnose Hörschädigung sollte idealerweise bis zum 6. Lebensmonat gestellt werden, weil dann der „kritische Zeitraum“ für das Lernen von Hören und Sprache ausgenutzt wird. Als „*kritisches Zeitfenster*“ wird der Zeitabschnitt bezeichnet, in dem Sinneserfahrungen aus der Umwelt einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung und die Organisation des zentralen Nervensystems haben.¹⁶⁰ Für die Entwicklung des Hörens und der Sprache liegt dieser Zeitraum in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes. Erhält ein hörgeschädigtes Kind in dieser Zeit keine entsprechende Unterstützung aus seiner Umgebung, werden seine Möglichkeiten nicht voll ausgenutzt, und die gewünschten Fähigkeiten im Zusammenhang mit dem Verstehen und der Produktion von Sprache entwickeln sich nicht richtig. Untersuchungen haben ergeben, dass die besten Ergebnisse dann erreicht werden, wenn das hörgeschädigte Kind noch vor Vollendung des 6. Lebensmonats diagnostiziert wird, ein Hörgerät erhält und den Förderungsprozess beginnt. (Yoshinaga-Itano 1998; Szczepankowski 1999)¹⁶¹

Eine Chance, Hörschädigungen bei Kindern in den ersten 6 Lebensmonaten festzustellen, bieten Screeningsverfahren, die auf allen Neugeborenenstationen in Polen durchgeführt werden. Hier kommt vor allem das OAE- Verfahren zum Einsatz die Registrierung der durch ein Knacken hervorgerufenen otoakustischen Emission gewählt. Dies ist eine schnelle und einfache Untersuchung, die es erlaubt, mit einer recht hohen Genauigkeit festzustellen, ob das Gehör des Kindes in Ordnung ist, oder ob bei dem Kind der Verdacht auf eine Hörschädigung besteht und es genaueren Untersuchungen unterzogen werden sollte. Voraussetzung ist jedoch, dass diese Untersuchung nicht vor dem zweiten Lebenstag des Kindes vorgenommen wird, weil im Jahr 2002 wurde in Polen ein

¹⁶⁰ Vgl.: Schaffer, H.R., *Rozwój społeczny dzieciństwo i młodość*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2006

¹⁶¹ Vgl.: Szczepankowski, B., *Niestyszący- głusi- głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa, 1999 und Yoshinaga-Itano Ch., Sadey A.L., Coulter D.K., Mehl A.L. *Language of Early – and Later – identified Children with Hearing Loss. Pediatrics*, Vol 102, No.5, 1998, S. 1161-1171

zweistufiges Screeningmodell eingeführt. Die Untersuchung wird am zweiten Lebenstag vorgenommen und das Ergebnis wird im Gesundheitspass des Kindes notiert. Ist das Untersuchungsergebnis negativ, was das Risiko einer Hörschädigung bedeutet, wird das Kind an ein Zentrum der sog. zweiten Referenzstufe überwiesen, um die Diagnose zu verifizieren. Die Zentren der dritten Referenzstufe umfassen eine komplexe Betreuung des Kindes mit einer bestätigten Hörschädigung. „Dieses Programm ermöglicht die Realisierung einer der wichtigsten Aufgaben im Bereich der Audiologie – die frühe Diagnostik angeborener Hörschädigungen und die frühe Intervention.“¹⁶²

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt werden bei den Untersuchungen des Gehörs bei Neugeborenen und Säuglingen sog. objektive Methoden, d.h. solche, deren Ergebnis nicht von der Reaktion des Kindes abhängt, und subjektive, d.h. unter Einbeziehung des Bewusstseins des Kindes durchgeführte Methoden, angewandt.

Zu den objektiven Methoden gehören:

BERA, ABR

Unter BERA bzw. ABR versteht man Messung der elektrischen Antwort der Gehörbahn. Bei dieser Untersuchung besteht die „Antwort“ des Patienten auf den präsentierten akustischen Reiz in Registrierungen der Hörpotentiale, die im Hirnstamm ausgelöst werden. Die Bestimmung der Hörschwelle besteht im Grundsatz aus zwei Etappen: die Registrierung einer gewissen Anzahl von Antworten, gemäß einer als „Intensitätsreihe“ bezeichneten Prozedur sowie die Analyse der registrierten Antworten zur Bestimmung ihrer Schwelle. Die Intensitätsreihe wird wie folgt erstellt: In der ersten Phase der Untersuchung werden die Antworten registriert, die mit dem Reiz der höchsten Intensität, die das Gerät bietet, z.B. 100 dB, hervorgerufen werden, und in den weiteren Phasen die Antworten für immer niedrigere Reizniveaus. Die Reizintensität wird stufenweise vermindert, gewöhnlich alle 20, 10 und 5 dB. Die Analyse der „Intensitätsreihe“ beruht auf der Identifizierung und Markierung der Welle V in den Antworten sowie der Bestimmung des niedrigsten Reizniveaus, bei dem sie noch in der

¹⁶² Radziszewska – Konopka, M., Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków w Polsce organizowany przez Fundację WOŚP, [in:] Audiofologia, Bd. XXI, Polski Komitet Audiofologii, Warszawa-Lublin, 2002, S. 118

Aufzeichnung sichtbar ist. Gehörbedingte Antworten aus dem Hirnstamm lassen sich allein durch Reize von kurzer, einige Millisekunden nicht überschreitender Dauer hervorrufen. Die am häufigsten angewendeten Reize sind (Breitbandreize) Knacken sowie Sinusreiz.

Grundvoraussetzung dabei ist dass das Kind vor der Untersuchung ruhig ist. Am einfachsten findet sie bei Säuglingen während des Schlafs statt.

Otoakustische Emission

OEO die bereits erwähnte Methode, die im Programm des allgemeinen Hör-Screenings bei Neugeborenen eingesetzt wird, nutzt die Tatsache aus, dass die mit feinen Härchen ausgestatteten Sinneszellen im Innenohr, die Haarzellen, nicht nur die Klangwellen aufnehmen, die in Form eines elektromagnetischen Impulses an das Gehirn gesendet werden, sondern ihrerseits ebenfalls Töne erzeugen. Otoakustische Emissionen sind sehr leise Töne, die in einer ordnungsgemäß funktionierenden Schnecke entstehen und mit Hilfe eines sehr empfindlichen Mikrofons registriert werden können. In Screenings werden evozierte otoakustische Emissionen (EOAE) angewendet, d.h. solche, die im Ohr des Kindes nach der Einwirkung eines Klangreizes entstehen. Während der Untersuchung wird eine kleine Sonde, die mit einem sehr empfindlichen Mikrophon und einem tonemittierenden Stethoskop ausgestattet ist, in den Gehörgang des Kindes eingeführt. Das von der Sonde aufgenommene empfindliche Signal der otoakustischen Emission wird stark verstärkt zu einem Computer geleitet, der die Mittelwerte vieler Antworten errechnet (bis zu 2000 Mittelwerte). Der Reiz besteht bei der EOAE in einem Tonimpuls von kurzer Dauer oder einem breitbändigen Knacken, die mit einer Frequenz von 10 imp/s bis 60 imp/s gegeben werden. Diese Untersuchung geht sehr schnell (gewöhnlich dauert sie nicht länger als 5 bis 10 Minuten) und ist für das Kind nicht belastend (das Kind kann während der Untersuchung schlafen).

Impedanz-Audiometrie

Sie umfasst die Tympanometrie das ist die Messung der Sensibilität des Trommelfells und die Messung des Steigbügelreflexes des Stapediusreflexes. Die

Tympanometrie beruht auf der Untersuchung des Trommelfells abhängig von Druckveränderungen im äußeren Gehörgang. Getestet werden hier die Transmissionsbedingungen des Trommelfells, die Funktion der Leistungsfähigkeit des Mittelohrs und die Funktion der Leistungsfähigkeit der Eustachischen-Röhre. Die Messung beruht auf einer erzwungenen Veränderung des Luftdrucks im äußeren Gehörgang. Die Tympanometrie ist eine einohrige Messmethode.

Der Steigbügelreflex

Dieser Reflex bezeichnet eine unwillkürliche Muskelkontraktion des Musculus stapedius, der eine Versteifung der Gehörknöchelchenkette und des Trommelfells bewirkt, was wiederum zu einem verstärkten Widerhall des Tons vom Trommelfell führt. Der Steigbügelreflex lässt sich nur im Zustand der höchsten Empfänglichkeit des Trommelfells registrieren. Diese Untersuchung wird also mit einem sauberen unterbrochenen Ton durchgeführt, in einer Zeit von 1 – 2 Sekunden mit einer Frequenz von 0,5 – 1 – 2 – 4 kHz. Auf der Grundlage des Steigbügelreflexes lässt sich die Hörschwelle objektiv bestimmen.

Die Impedanz-Audiometrie gehört zu den in der Praxis am häufigsten angewandten Methoden der objektiven Untersuchung des Gehörs. Klinische Anwendungen der Impedanz-Audiometrie sind:

- Differenzialdiagnostik von Schalleitungsschwerhörigkeiten;
- Lokalisierung der Schädigung bei Schallempfindungsschwerhörigkeiten;
- Bewertung der Hörsensibilität sowie Bestimmung der Hörschwelle;
- Diagnostik von Schädigungen des Hirnstammes;
- Bewertung der Funktion der Eustachi-Röhre;
- Erweiterung der neurologischen Diagnostikmöglichkeiten;
- Erkennung von völligen Hörschädigung;
- topographische Diagnostik von Schädigungen des Gesichtsnervs.

Elektrocochleografie (ECOG)

Bei dieser Untersuchung werden das Potential der Schnecke und das Tätigkeitspotential des Hörnervs registriert. In dieser Technik werden zwei Methoden eingesetzt:

- die transtympanale, bei der eine Nadelelektrode durch das Trommelfell in der Nähe des runden Fensters in die Paukenhöhle eingeführt wird;
- die extratympanale Methode, bei der die Elektroden am äußeren Gehörgang oder an der Ohrmuschel angebracht werden.¹⁶³

Diese Technik wird bei Kindern eingesetzt, die nicht mehr anders untersucht werden können.

Außer den oben beschriebenen objektiven Methoden werden auch subjektive Methoden genutzt, wie beispielsweise:

BOA – Behavioral Observational Audiometry, die auf der Beobachtung und Bewertung von Reaktionen und Verhaltensänderungen des Säuglings unter dem Einfluss eines Hörreizes beruht. Sie kann zur Untersuchung von Säuglingen von der Geburt bis zum ersten Lebensjahr angewandt werden.

VRA – Visual Reinforcement Audiometry (Visuelle Verstärkungsaudiometrie). Am häufigsten wird sie bei Kindern zwischen 12 Monaten und 4 Jahren angewandt. Während dieser Untersuchung wird zusätzlich ein für das Kind interessanter visueller Reiz eingesetzt, der die Reaktion auf den Ton verstärkt. Mit der Untersuchung wird begonnen, wenn das Kind mit einem Spielzeug beschäftigt ist, das seine Aufmerksamkeit absorbiert, es wird ein Laut präsentiert, und in dem Moment, in dem das Kind den Kopf abwendet, wird der visuelle Reiz aktiviert.

Spielaudiometrie – von wesentlicher Bedeutung ist hier die Fähigkeit, Kontakt zu den Kindern aufzubauen. Vor Beginn der Untersuchung ist verbal über die

¹⁶³Pruszewicz,A., Obiektywne metody badania słuchu,in: Audiologia kliniczna. Zarys, Pruszewicz,A.; Obrębowski, A. (Hrsg.) Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2010, Poznań, 2010, S. 287

Spielregeln zu informieren, d.h. über die Notwendigkeit, bestimmte Spieltätigkeiten als Reaktion auf einen Hörreiz auszuführen. Über einen Kopfhörer werden dem Kind reine Töne präsentiert. Die Hörschwelle ist die niedrigste registrierte Intensität, bei der das Kind zwei Mal richtig reagiert. Spielaudiometrie eignet sich für Kinder ab dem Alter von 2-2,5 Jahren.¹⁶⁴

Die Hauptfunktionen des menschlichen Hörsystems sind der Empfang und das Verstehen von Sprache. Daher wird in den Untersuchungen von Kindern häufig die Sprachaudiometrie (wort- oder vokalbezogen) eingesetzt. Als subjektive Untersuchung des Gehörs ist sie eine empirische Prozedur, mit deren Hilfe verschiedene Aspekte des Hörens untersucht werden. Sie ist ein integraler Bestandteil audiologischer Untersuchungen, unerlässlich zur Verständlichkeit der Sprache.

Die Verständlichkeit wird als Prozentanteil der vom Hörer richtig identifizierten Wortelemente definiert. Ein audiometrischer Test kann nur unter Mitwirkung der untersuchten Person durchgeführt werden, deren Aufgabe in der Wiederholung der gehörten Worteinheit, z.B. Silbe, Begriff, Satz, besteht.¹⁶⁵

Für die einzelnen Intensitätsstufen des Signals, auf denen der Test abgehört wird, wird der Prozentanteil der korrekt erkannten Elemente notiert. Die Untersuchungsergebnisse werden auf einem Diagramm markiert, wo auf der Abszisse die Intension angegeben ist (alle 5 dB), auf der Ordinatenachse die Prozentzahl der richtig wiederholten Worteinheiten. Auf diese Weise ergibt sich die sog. Artikulationskurve, deren Verlauf von der Art des Tests, der Untersuchungstechnik, der Apparatur sowie der Art der Hörstörung abhängt.¹⁶⁶ In der Praxis lässt sich diese Untersuchung jedoch erst im Alter von 2-3 Jahren durchführen.

Es ist einfacher, Kinder im Alter von etwa 2-3 Jahren zu untersuchen, wenn die Aufforderungen von der untersuchten Person gegeben werden, statt von einer

¹⁶⁴ Hassmann-Poznańska, E.; Topolska, M., Testy audiometryczne u dzieci [in:] Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Red.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź 2005, S. 193

¹⁶⁶ Demenko, G.; Pruszewicz, A.; Wojnowski, W., Audiometria mowy w: Audiologia kliniczna. Zarys, Pruszewicz, A.; Obrębowski, A. (Hrsg.) Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2010, S. 230

Aufnahme zu kommen, und wenn sie aus dem freien Feld präsentiert werden, statt über Kopfhörer. Meistens will das Kind das gehörte Wort nicht wiederholen, es zeigt aber gern den diesem Wort entsprechenden Gegenstand auf einem Bild und sucht ihn aus den Spielsachen heraus.

Hassmann-Poznańska i Topolska (2005) präsentieren eine Aufstellung von Untersuchungsarten je nach dem Alter des Kindes:

- 0 – 4. Lebensmonat
Beobachtung in der Familie
otoakustische Emissionen
ABR
BOA
Impedanz-Audiometrie (Steigbügelreflex, Tympanometrie)
- 5.-6. bis 24. Lebensmonat
Beobachtung in der Familie
otoakustische Emissionen
VRA
ABR
Impedanz-Audiometrie (Steigbügelreflex, Tympanometrie)
- 24. Lebensmonat bis 4. Lebensjahr
Beobachtung in der Familie
otoakustische Emissionen
Impedanz-Audiometrie (Steigbügelreflex, Tympanometrie)
Spielaudiometrie
ABR¹⁶⁷

¹⁶⁷ Hassmann-Poznańska, E.; Topolska, M., Testy audiometryczne u dzieci[in:] Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Hrsg.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź 2005, S. 189

Ein weiteres diagnostisches Werkzeug, das langsam auch in Polen Anwendung findet, ist „LittlEARS“, das auf der Grundlage des internationalen Programms vergleichender Untersuchungen „EARS“ geschaffen wurde. „Das Programm ‚EARS‘ wurde erarbeitet (in Innsbruck von der Firma Med.-EI), um Möglichkeiten der Beurteilung der einzelnen Hörfähigkeiten und kommunikativen Verhaltensweisen von Kindern ab dem ersten Lebensjahr zu erhalten, die Cochlear-Implant-Systeme mit mehreren Kanälen Combi – 40/40+ benutzen; es wird von der Firma Med.-EI koordiniert. Polen trat dem Programm unmittelbar nach der Erarbeitung einer polnischen Version der diagnostisch-therapeutischen Werkzeuge bei, die einen vereinheitlichten Satz von Perzeptionstests darstellen.“¹⁶⁸ Das Programm „LittlEars“ ist die Fortsetzung von „EARS“. Der erste Teil besteht in einem Fragebogen, den die Eltern ausfüllen sollten; sie kennen ihr Kind am besten, beobachten es und dokumentieren die Entwicklung des Gehörs. Der Fragebogen besteht aus 35 Fragen im Multiple-Choice-Verfahren. Zum Ausfüllen werden etwa 10-15 Minuten benötigt. Im Folgenden werden diese 35 Fragen in fünf Kategorien unterteilt: Imitation, Identifikation, Lokalisation, Geräusche, Stimme¹⁶⁹. Es wird dann offensichtlich, dass im Laufe der 24 Monate die Fragen, die mit der Stimme zusammenhängen, als erste mit „ja“ beantwortet werden können, da die Entwicklung des Kindes damit anfängt. Daraufhin folgen die Geräusche und die Lokalisation.

3.2.2 Hörsysteme

Hörgeräte

Ein Hörgerät ist ein Apparat, der – leider – nicht die normale Hörfähigkeit wiederherstellt, aber eine Hörschädigung beträchtlich rekompensieren kann. Optimal ausgewählt, sollte er sich an die wechselhafte akustische Umgebung des alltäglichen Lebens anpassen, um das bestmögliche Verstehen von Sprache zu

¹⁶⁸ Szuchnik, J.; Świącicka, A.; Piotrowska, A., Rozwój słuchowy dzieci z implantem ślimakowym – wyniki wstępne [in:] *Audiofonologia XXI*, 2002, S. 81

¹⁶⁹ Vgl.: Coninx, F., Die Hörentwicklung in den ersten zwei Lebensjahren, [in:] Horsch, U., *Frühe Dialoge. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder*, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004,

gewährleisten und dem Hörgeschädigten zu helfen, sich in einer lauten Umgebung auf die Sprachklänge zu konzentrieren.¹⁷⁰

Die frühe Anwendung einer Prothese, bis zum 6. Lebensmonat, hat einen sehr guten Einfluss auf den Verlauf der Förderung, die richtige Auswahl des Hörgerätes für die Art der Hörschädigung bereitet jedoch oft Schwierigkeiten.

Säuglingen und Kleinkindern werden ausschließlich Hinter-dem-Ohr-Geräte (HdO, engl. BTE) in verschiedenen Größen, Farben und Formen angepasst.



Abbildung 12: Hörgerät.

Ein Hörgerät besteht aus einem Mikrofon, einem Verstärker, Regulierungssystemen, Kopfhörern und einer Versorgungsbatterie. Ein sehr wichtiges und unerlässliches Element ist das individuell angepasste Ohrpassstück (Otoplastik), dessen Aufgabe es ist, den Schallschlauch, der das Hörgerät mit dem Gehörgang verbindet, zu befestigen. Durch die Otoplastik wird der verstärkte Ton

¹⁷⁰ Hojan, E., Aparaty słuchowe, [in:] Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Hrsg.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź, 2005, S. 425

zum Mittelohr und zum Innenohr geleitet, um die Hörzellen der Schnecke zu stimulieren, die die Tonreize an den Hörnerv weiterleiten.¹⁷¹

Während des Hörtrainings erleichtert das Hörgerät die Lokalisierung von Tönen, verbessert ihre Identifizierung, Unterscheidung und in der Folge die Assoziation von Tönen mit den entsprechenden Gegenständen, Tätigkeiten und Situationen. Durch die Übermittlung von entsprechend verstärkten Tonsignalen führt es zu einer schnelleren Sprachaneignung, der Erweiterung des Wortschatzes, der richtigen Grammatikalität der Sprache, der Verbesserung der Artikulation und der Korrektur der eigenen Stimme durch die hörgeschädigten Kinder. Während der Anwendung eines Hörgerätes ist zu beachten, dass es alle Töne, die sich in der alltäglichen Umgebung des Kindes befinden, verstärkt, und es die Rolle des Rehabilitanden ist, dessen akustische Aufmerksamkeit allmählich auf ausgewählte Töne zu lenken, die für die Sprache nützlich sind.¹⁷² Viele moderne Hörgeräte können jedoch leiser gestellt werden, wenn in der Umgebung Lärm auftritt, der das Verstehen von Sprache stört. Deshalb wird den Spezialisten eine so große Rolle zugeschrieben, die Hörgeräte für die Jüngsten auswählen und anpassen. Sie müssen dem Kind die Möglichkeit eines guten Verstehens von Sprache unter allen akustischen Bedingungen gewährleisten. Hörgeräte für Kleinkinder müssen im Hinblick auf die Möglichkeit der Abstimmung (z.B. Verstärkung des Gerätes, akustische Auflösung, das ist die Fähigkeit zur Differenzierung von in sehr kurzen Zeitabständen auftretenden Tönen) sehr flexibel sein. Die wichtigste Rolle, die ein für einen Säugling ausgewähltes Hörgerät erfüllen soll, ist eine solche Umwandlung der Töne, die das beste Verstehen von Sprachklängen gewährleistet, unter Berücksichtigung all der Hörprobleme des Kindes, die sich aus dem Entwicklungsalter und den durch die Hörschädigung bedingten Einschränkungen ergeben.¹⁷³

¹⁷¹ Vgl.: Bogner, B., Hörtechnik für Kinder mit Hörschädigung. Ein Beitrag zur Pädagogischen Audiologie, Median – Verlag, Heidelberg, 2009

¹⁷² Donat-Jasiak, T.; Pruszevicz,A.; Rehabilitacja sluchu, głosu i mowy u dzieci z uszkodzonym sluchem, [in:] Audiologia kliniczna. Zarys,Pruszevicz,A.; Obrębowski, A. (Hrsg.) Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2010, S. 612

¹⁷³ Prożych, A., Radziszewska-Konopka, M., Poradnik dla rodziców i specjalistów pracujących z dziećmi z wadą sluchu, S. 27

Es ist zu bedenken, dass – wie der bekannte Audiologe Richard Seewald sagte – „ein Kind kein ‚kleiner‘ Erwachsener ist“¹⁷⁴ und die Anpassung einer Hörprothese bei einem Kleinkind sich bedeutend von der Anpassung von Hörgeräten bei Erwachsenen unterscheidet. Der grundlegende Unterschied ist das Fehlen einer bewussten Zusammenarbeit des Säuglings bei der Untersuchung des Gehörs und dem Anpassungsprozess des Hörgerätes (daher werden objektive Methoden eingesetzt). Der Faktor, der in dieser Prozedur Erwachsene von Säuglingen und/oder Kleinkindern unterscheidet, ist die Reifung und Entwicklung des Gehörgangs.¹⁷⁵ Mit dem Wachstum vervollkommnet das Kind das Verstehen von Sprache im Lärm sowie die Fähigkeit, Tonhöhen zu unterscheiden, und kann die zeitlichen Abstände zwischen den Tönen besser differenzieren. Folglich muss ein Fachmann, der Säuglingen und Kleinkindern Hörgeräte anpasst, nicht nur die Art und den Grad der Hörschädigung beachten, sondern auch die physiologische Entwicklungsphase.

Hörgeräte unterliegen der Kostenerstattung durch den Nationalen Gesundheitsfonds (NFZ) und den Staatlichen Fonds zur Rehabilitation von Behinderten (PFRON), doch wird diese nur einmal in fünf Jahren gewährt. Eine Zuzahlung zu den individuellen Otoplastiken erhalten Kinder und Jugendliche jedes Mal, entsprechend den ärztlichen Verordnungen. Es besteht auch die Möglichkeit, Hörgeräte kostenlos auszuleihen, jedoch nur in den Zentren, die an der Realisierung des Programms „Dźwięki Marzeń“ [„Traumklänge“] teilnehmen – ein Gesamtpolnisches Programm zur Förderung von Kleinkindern mit einem Gehörschaden.

¹⁷⁴ Bogner, B., Hörtechnik für Kinder mit Hörschädigung. Ein Beitrag zur Pädagogischen Audiologie, Median – Verlag, Heidelberg, 2009, S. 8

¹⁷⁵ Ebd. S. 28

Cochlear-Implant – Aufbau und Funktionsweise

Eine technische Hilfe wie ein Hörgerät ist das optimale Korrektionsmittel bei Schwerhörigkeiten von geringerem Schweregrad. Eltern entscheiden sich für diese Art der Hilfe eigentlich ohne größere Bedenken. Den Kindern wird ohne einen chirurgischen Eingriff geholfen. Doch nicht immer ist das möglich. Im Grunde ist es ein Glück, dass es noch andere Korrektionsmittel gibt, die Gehörschäden kompensieren, sie bringen jedoch die Notwendigkeit einer Operation mit sich. Es handelt sich dabei um Cochlear-Implants, die Kindern eingesetzt werden, bei denen Hörschädigung, an Gehörlosigkeit grenzende oder hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit diagnostiziert wurde und bei denen keine medizinischen Gegenanzeigen für die Durchführung des Eingriffs vorliegen.

Der Hauptunterschied zwischen einem Implantat und einem Hörgerät ist der, dass das Hörgerät den Ton verstärkt und das Implantat den akustischen Reiz in elektrische Stimulation umwandelt.¹⁷⁶ Wichtig ist hier auch die Tatsache, dass im Laufe von fast 40 Jahren die untere Altersgrenze für Patienten bei Implantaten vom 18. Lebensjahr auf den 12. Lebensmonat herabgesetzt werden konnte. Heute ist schon eine Behandlung von Kindern vor Vollendung des 12. Lebensmonats möglich, was den Prozess des Spracherwerbs sowie des Erwerbs von sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten noch in der Zeit der größten Plastizität des Gehirns begünstigt.¹⁷⁷

Ein Cochlear-Implant ist eine elektronische Hörprothese, deren Aufgabe es ist, das geschädigte Rezeptorenorgan der Schnecke zu ersetzen. Die Funktionsweise des Cochlear-Implants beruht auf einer entsprechenden elektrischen Stimulation der Nervenenden des Gehörnervs. Die elektrische Stimulation übernimmt die Arbeit der nicht funktionierenden Hörzellen, und zur Aufnahme des Klangs wird

¹⁷⁶ Lehnhardt, M., Aspekty techniczne, Implanty ślimakowe, [in:] <http://www.geswhic.eu/downloads/letter01pl.pdf>, Dezember 2010, S. 26

¹⁷⁷ Skarżyński, H.; Lorens, A.; Piotrowska, A.; Wszczępy ślimakowe, in: Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Red.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź, 2005, S. 429- 441

der außerhalb der Schnecke gelegene, richtig funktionierende Abschnitt des Gehörgangs genutzt.¹⁷⁸



Abbildung 13: Aufbau eines Cochlear-Implants (externer und implantierter Teil)

Das Cochlear-Implant besteht aus folgenden externen Teilen:

- HdO-System, in das ein Mikrofon eingebaut ist
- Sprachprozessor
- Sendespule

und den implantierten Teilen:

- Empfangsspule
- Elektrodenkanal.¹⁷⁹

Die Empfangsspule wird operativ in eine Nische des Schläfenbeins implantiert und mit einem Hautlappen zugedeckt. Der Elektrodenkanal wird in die Schnecke eingeführt.

¹⁷⁸ Ebd., S. 430

¹⁷⁹ Die neuesten CI-Systeme des implantierten Teils haben den Empfänger und den elektrischen Stimulator in einem gemeinsamen Gehäuse zusammen mit dem Elektrodenbündel.

Ein im HdO-System befindliches Mikrofon empfängt ein Tonsignal und leitet es an den Sprachprozessor weiter, der es nach einer bestimmten Strategie, genannt Sprachcodierungsstrategie, die an die individuellen Möglichkeiten des Kindes angepasst ist, umwandelt und dann an die Empfangsspule sendet. Die Empfangsspule wird hinter dem Ohr getragen und bleibt dank sowohl in ihr als auch im Implantat angebrachten Magneten an der richtigen Stelle. Das Implantat decodiert die eingehenden Informationen und ordnet die elektrischen Impulse den einzelnen Elektroden zu, welche mit Hilfe von elektrischen Impulsen den Hörnerv anregen, der den Impuls weiterleitet, was im Endeffekt einen möglichst natürlichen Hörprozess gewährleistet.¹⁸⁰

Die Indikationen für den Einsatz von Cochlear-Implant-Systemen haben sich im Verlauf vieler Jahre geändert, beginnend mit der Zeit der Einführung dieser Behandlungsmethode. Was Kleinkinder betrifft, gelten folgende Kriterien für die Auswahl von Patienten zum Einsetzen eines Cochlear-Implants:

- Kinder mit nicht entwickelter Sprache (prälinguale) im Alter von 1 – 3 Jahren, bei denen eine Hörschädigung, eine an Gehörlosigkeit grenzende oder hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit diagnostiziert wurde und keine medizinischen Gegenanzeigen für die Durchführung des Eingriffs vorliegen.
- Kinder mit nicht entwickelter Sprache (prälinguale) im Alter von 3 – 6 Jahren, bei denen Hörschädigung, eine an Gehörlosigkeit grenzende oder hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit diagnostiziert wurde und keine medizinischen Gegenanzeigen für die Durchführung des Eingriffs vorliegen.
- Die Implantation eines Cochlear-Implants wird auch bei Kindern mit nicht entwickelter Sprache (prälingualen) im Alter von 3 – 6 Jahren durchgeführt, bei denen Vorteile/Erfolge aus einer früheren Versorgung mit einem

¹⁸⁰ Vgl.: Skarżyński ,H.; Lorens, A.; Piotrowska, A.; Wszcypy ślimakowe, [in:] Audiologia Kliniczna , Śliwińska-Kowalska, M. (Red.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź, 2005

Vgl.: Bogner, B., Hörtechnik für Kinder mit Hörschädigung. Ein Beitrag zur Pädagogischen Audiologie, Median – Verlag, Heidelberg, 2009

Vgl.: Horsch, U., Cochlear Implant, Wydawnictwo UWM, Olsztyn, 2002

Hörgerät festgestellt wurden, jedoch in einem für eine zufriedenstellende Sprachentwicklung nicht ausreichenden Umfang (Hörschwellen in den Hörgeräten im Frequenzbereich 2-4 kHz über 55 dB.)¹⁸¹

Darüber hinaus wird eine klinische Beurteilung des Patienten durchgeführt: Bilddiagnostik, audiologische, otolaryngologische, logopädische, psychologische und pädagogische Bewertung.

Nachdem er für die Operation qualifiziert und diese anschließend erfolgreich durchgeführt wurde, erhält der Patient eine nachoperative Betreuung, welche die Einstellungsprozedur des Sprachprozessors und den unerlässlichen Prozess einer frühen, korrekten, an die individuellen Bedürfnisse des Kindes angepassten Förderung umfasst.

Eine ordnungsgemäß durchgeführte Förderung von Gehör und Sprache ist ein unerlässlicher Faktor in der Entwicklung der verbalen Kommunikation.

Knochenverankerter Hörverstärker BAHA

Neben dem Cochlear-Implant wird auch eine Art der Hörprothese angewandt, die für Personen mit Gehörschäden vom Typ der Schallleitungsschwerhörigkeit oder der kombinierten Schwerhörigkeit (Schallleitungs-Schallempfindungsschwerhörigkeit) bestimmt ist, die keine klassischen Luftleitungs-Hörgeräte nutzen können, und zwar das sog. Baha-Implantat – ein knochenverankertes Implantat, das dank seinem Wirkmechanismus und der natürlichen Fähigkeit des Menschen zur Tonübertragung über die Knochen die beschädigten Strukturen umgeht und den Ton unmittelbar in die Schnecke sendet, d.h., dass das Signal auf dem Knochenweg in das Innenohr (Schnecke) übermittelt wird – über die Schädelknochen, unter Umgehung der nicht richtig funktionierenden Leitungsstrukturen, also den Gehörgang und das Mittelohr. Baha-Implantate werden auch angewandt bei Personen mit einer einseitigen

¹⁸¹ Skarżyński, H.; Lorens, A.; Piotrowska, A.; Wszcypy ślimakowe, in: Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Hrsg.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź, 2005, S. 434

Schallempfindungsgehörlosigkeit und bei Patienten, die die Hörfähigkeit auf einem Ohr verloren haben, deren anderes Ohr aber richtig funktioniert.¹⁸²

In Polen wird die Behandlung von Hörschädigung und an Gehörlosigkeit grenzender Hörschädigung gegenwärtig unter dem Einsatz von Implantaten bei vollständiger Kostenübernahme durch den Nationalen Gesundheitsfonds (NFZ) realisiert. Die Patienten und ihre Familien tragen lediglich die Kosten, die mit der täglichen Nutzung des Sprachprozessors verbunden sind, wie z.B. den Kauf von Batterien und weiterem Zubehör.

3.3 Konsequenzen von Hörstörungen für die kindliche Entwicklung

Ein funktionierender Gehörsinn ermöglicht die Orientierung in der Umgebung und eine befriedigende Anpassung daran. Dieser Sinn ist auch ein Werkzeug, mit dessen Hilfe das Kind lernt, mit anderen zu kommunizieren. Wie jedes sich normal entwickelnde Kind nimmt auch ein hörgeschädigtes Kind im ersten Lebensjahr der multisensorischen Kommunikation zwischen ihm und der Mutter teil. Es scheint, dass die präverbale Kommunikation in den Beziehungen zwischen einer Mutter und ihrem hörenden oder nicht hörenden Säugling vergleichbar funktionieren.¹⁸³ Erst wenn aus dieser multisensorischen Kommunikation keine phonische Sprache entsteht, wird nach den Ursachen gesucht. Die häufigste ist eine Schädigung eines der wichtigsten Sinne des Menschen – des Gehörs.

Ein nicht funktionstüchtiges Hörorgan wirkt sich auf viele Aspekte der kindlichen Entwicklung aus. Jeder Hörverlust in der frühen Kindheit zieht je nach der Entstehungszeit und dem Schweregrad negative Folgen für viele psychische, intellektuelle und kognitive¹⁸⁴ sowie soziale Tätigkeiten nach sich.

¹⁸² http://www.uslysz.pl/sluch/implant_zakotwiczony_baha.html (23.12.2010)

¹⁸³ Vgl.: Bouvet, D., Mowa dziecka. Wychowanie dwujęzyczne dziecka niesłyszącego, Warszawa, WSIP, 1996

¹⁸⁴ Rakowska, A., Język, komunikacja, niepełnosprawność, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2003, S. 78

Eine Schädigung des Gehörs ist wie jede Behinderung unter verschiedenen Aspekten zu analysieren. Am häufigsten wird über den organischen oder medizinischen, psychischen und sozialen Aspekt gesprochen.¹⁸⁵

Die organische Dimension zeigt uns die somatische Schädigung des Organismus; die Zeit ihrer Entstehung und die Lokalisierung - danach sucht die Ätiologie. Die psychische Dimension umfasst die Fragen: Inwieweit beeinflussen die physischen und physiologischen Beschränkungen den psychischen Zustand und – was daraus folgt – das Zurechtkommen der Person. Die Fragen von sozialer Dimension wiederum oszillieren um die Thematik der Rolle, die ein Behinderter in der Gesellschaft übernimmt.

Ein nicht funktionierendes Hörorgan, d.h. die Unmöglichkeit oder Störungen des Hörens, werden zu den primären Folgen einer Hörschädigung gerechnet. Erst danach sind Folgen von Hörstörungen festzustellen, die die richtige psychische Entwicklung und Selbstwahrnehmung wie auch das Zurechtkommen des Hörgeschädigten in der Umgebung behindern können, aber nicht müssen. Obwohl immer modernere Hörprothesen Hilfe leisten, sind die primären Folgen schwer zu nivellieren, doch die sekundären Folgen sind hauptsächlich von äußeren Faktoren, der Motivation und der Persönlichkeit des Kindes sowie seiner Eltern und Therapeuten abhängig, daher besteht hier die Möglichkeit einer Begrenzung.

Eine Hörschädigung ist eine Schädigung des Organismus, und aus diesem Grund sind Hörgeschädigte oft schwierigen Situationen, Frustration, Unverständnis und mangelnden Kommunikationsmöglichkeiten ausgesetzt. Dies ist die Ursache für psychologische und soziale Verhaltensstörungen, z.B. Hyperaktivität, Hemmungen in sozialen Kontakten sowie Aggressivität.¹⁸⁶ Häufig werden Hörgeschädigte als egozentrisch, leicht erregbar, emotional und sozial unreif beschrieben, obwohl, wie B. Hoffmann betont, solche Persönlichkeitsmerkmale „zwar den faktischen Sachverhalt beschreiben, der jedoch in seinem Wesen vor allem das Ergebnis einer falschen Sozialisation und Erziehung ist, und nicht allein der Hörschädigung als solcher.“¹⁸⁷ Dies bedeutet, dass eine Hörschädigung die Ausnutzung der potentiellen Möglichkeiten einer vielseitigen Entwicklung erschwert, aber nicht

¹⁸⁵ Vgl.: Kosakowski, Cz., Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej, Akapit, Toruń 2003

¹⁸⁶ Vgl.: Magierska – Krzysztoń, M., Wychowanie słuchowe dzieci z dysfunkcją narządu słuchu, [in:] http://www.psp.pl/biuletyny/b21/str_27.pdf, (23.12.2010)

¹⁸⁷ Hoffmann, B., Surdopedagogika w teorii i praktyce, Wyd. WSP TWP, Warszawa, 2001, S. 31

unmöglich macht. Folglich ist eine Entwicklung des eigenen Potentials trotz der durch die Hörschädigung verursachten Einschränkungen und Schwierigkeiten real. Verbunden ist dies jedoch mit medizinischen Eingriffen, einer langen Rehabilitation unter Beteiligung von Fachleuten aus vielen Bereichen und der Abhängigkeit von technischen Korrekturmitteln.

Die wesentlichsten Konsequenzen eines frühen Hörverlustes treten in der Sphäre der mit der Sprache verbundenen kognitiven Fähigkeiten auf. Wenn die Hörschädigung erfolgte, als die mündliche Sprache bereits ausgebildet war, konzentriert sich die Förderung auf die Erhaltung der Sprachemissionsfähigkeiten sowie auf die Ermöglichung der Sprachrezeption über das Ohr oder über Ohr und Auge. Entstand die Hörschädigung früher, entwickelt sich die Sprache nicht spontan. Eine hochgradige oder an Gehörlosigkeit grenzende Hörschädigung führt zu einer Hemmung der natürlichen Sprachentwicklung des Kindes und in der Folge zu einer Einschränkung des Wortschatzes sowie des Denkens in Wörtern und Begriffen. Die Umgebung des Kindes spiegelt sich im Bewusstsein unvollständig wider, was zu einer sekundären Behinderung in der Sphäre der sozialen Kontakte führt, die hauptsächlich auf Sprache basieren.¹⁸⁸

Ein Kind, das die von ihm selbst und von den Betreuern produzierten Laute nicht hört, versucht nicht, diese nachzuahmen und zu wiederholen, was die Bewegungsentwicklung des Artikulationsapparates einschränkt. In gewisser Weise werden auch die emotionalen Kontakte mit richtig hörenden Menschen gestört, was die Sprechmotivation und die Entwicklung von sozialen Reaktionen begrenzt. Doch ist die Tatsache nicht außer Acht zu lassen, dass in den Interaktionen hörgeschädigter Säuglinge und Kinder mit hörenden Personen Elemente dialogischer Entwicklung und nonverbale Verhaltensweisen auftreten, die einen besonderen kommunikativen Wert haben, da sie den Aufbau von Bindungen mit den nächsten Angehörigen ermöglichen.

Ein Verlust der Leistungsfähigkeit im Bereich der Schalleitung des Gehörorgans (Außen- und Mittelohr) behindert hauptsächlich die Hörbarkeit von niedrigen Tönen, was zu einer schlechteren Aussprache oder dem Auslassen von Lauten mit niedrigen Formanten führt, wobei die Laute p, b, m, n besser ausgesprochen

¹⁸⁸ Sczepankowski, B., *Niesłyszący – głusi - głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa, 1999, S. 78

werden können, da sie leichter von den Lippen zu lesen sind. Bei dieser Art der Hörschädigung ist die Sprache leise. Eine derartige Hörschädigung zeichnet sich auch durch eine unvollständige Ausbildung oder den Verlust der musikalischen Sprachfaktoren, wie Melodie, Dynamik, Rhythmus und Tempo, aus.

Bei einer Schädigung des Schallempfindungsbereichs des Gehörorgans – des Innenohrs, des Hörnervs, des zentralen Teils der Hörbahn oder den Hörzentren in den Temporallappen der Gehirnrinde – werden bei einer hochfrequenten Hörschädigung in der polnischen Sprache Schwierigkeiten bei der Unterscheidung von i-y sowie s-sz beobachtet, was meistens eine „harte Aussprache“ und „audiogenes Lispeln“ zur Folge hat.¹⁸⁹ Hier treten ebenfalls Störungen der prosodischen Sprachfaktoren auf.

Wenn die Schädigung sowohl im Mittelohr als auch im Außenohr liegt (kombinierte Schwerhörigkeit), ist ihr physischer Charakter der Schädigung vom Typ der Schallempfindungsschwerhörigkeit ähnlich. Die Rezeption von Sprachklängen ist in beträchtlichem Maße verzerrt.¹⁹⁰

Schon im ersten Lebensmonat des hörgeschädigten Kindes erfolgt eine zu geringe Stimulation seiner geistigen Entwicklung, da ihm eine gewisse Zahl von Eindrücken vorenthalten bleibt. Rakowska betont, dass „ein gehörloses Kind die Welt vor allem durch Sehen, Berühren sowie durch Vibrations-, Geruchs- und Geschmackserfahrungen wahrnimmt.“¹⁹¹

Eine weitere Konsequenz einer Hörschädigung und der Existenz im Milieu der Hörgeschädigten ist eine schnelle Entwicklung interpersonaler Kontakte mithilfe der Gebärdensprache oder Cued Speech. Für viele hörgeschädigte Kinder ist gerade dies eine befriedigende Kommunikationsform, die ihnen emotionale Ruhe gibt.

¹⁸⁹ Sekula, A., Niedosłuch u dziecka a zaburzenia rozwoju mowy, in: Audiologia Kliniczna, Śliwińska-Kowalska, M. (Red.), Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź, 2005, S. 363

¹⁹⁰ Szczepankowski, B., Niestyszący- głusi- głuchoniemi. Wyrównywanie szans, WSiP, Warszawa 1999, S. 75

¹⁹¹ Rakowska, A., Język, komunikacja, niepełnosprawność, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2003, S. 77

Eine häufig auftretende Folge solcher Kommunikationsmittel als grundlegende Verständigungsform ist jedoch das Bestreben, sich nur in diesem Milieu, einem Milieu von Gleichartigen, aufzuhalten, da gehörlose Kinder sich nur dort verstanden, akzeptiert, gleichberechtigt behandelt fühlen.¹⁹² Dies führt zu Störungen in den interpersonalen Kontakten mit Hörenden und sogar zu Isolation. Stachyra stellt fest, dass „dies ein Gefühl von Frustration erzeugt, mit Reaktionen wie Apathie, Regression, Fixation und Aggression.“¹⁹³

Es ist zu bemerken, dass die Hörschädigung eines Kindes und seine Begrenzungen Einfluss auf die ganze Familie haben. Daher ist die Belastung der Eltern, die sich daraus ergibt, dass sie ein behindertes Kind haben, in gewisser Weise auch eine Konsequenz der Hörschädigung.

Die Eltern spielen bei der Entwicklung und Erziehung eines jeden Kindes die größte Rolle. Wenn ein Kind zur Welt kommt, das bestimmte Funktionsbarrieren hat, die aus einem gestörten Gehörorgan resultieren, erleben die Eltern einen Schock, der starke emotionale Reaktionen auslöst. Diese Reaktionen entwickeln sich später in konstruktives Handeln, doch immer wieder stoßen die Eltern auf soziale oder rechtliche Barrieren. Oft gelingt es ihnen nicht, das Gleichgewicht zwischen der Verantwortung für das Kind und ihren ganz persönlichen Bedürfnissen als Frau und Mann zu finden. Vielmals erleben die Eltern in den familiären Interaktionen, während der Kommunikation untereinander, durch die Aufgaben der Förderung, in den Beziehungen zu Geschwistern Stress. Dieser Stress hat viele Gesichter.¹⁹⁴

Auf ähnliche Probleme stoßen auch die Geschwister eines behinderten Kindes. Es zeigt sich, dass die Eltern plötzlich nicht mehr so viel Zeit haben wie früher, absorbiert durch die Förderung des hörgeschädigten Kindes, vergessen sie die Entwicklung des gesunden Kindes. Diese fühlen sich von der Umgebung

¹⁹² Jakoniuk – Diallo, A, Wada słuchu, in: Jakoniuk- Diallo, A.; Kubiak, H., O co pytają rodzice dzieci z niepełnosprawnością? Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010 u. siehe Szczepankowski, B., op. cit., S .77

¹⁹³ Stachyra, J., Kształtowanie się wybranych funkcji psychicznych u dzieci z wadą słuchu- w świetle badań, [in:] Chodkowska, M. (Red.), Człowiek niepełnosprawny. Problemy autorealizacji i społecznego funkcjonowania, Wydawnictwo UMCS, Lublin, 1994, S. 222-223

¹⁹⁴ Horsch, U., Rodzice i dziecko z cochlear- implant. Proces obciążenia rodziny i przezwyciężenia stresu dzięki cochlear- implant, in: Horsch, U., Cochlear Implant, Wydawnictwo UWM, Olsztyn, 2002, S. 113 sowie Horsch, U., Sapala, B., Martsch, A., Eltern und ihr hörgeschädigtes Kind. Zum Belastungsempfinden von Eltern hörgeschädigter und hörender Kinder. Eine Grundlagenstudie zur Situation der Familie in Polen und Deutschland

diskriminiert und haben auch Angst davor, später selbst behinderte Kinder zu bekommen.¹⁹⁵

¹⁹⁵ Vgl.: Bertram, B., Die Beziehung von Eltern und hörgeschädigten Kindern, in: Horsch, U., Frühe Dialoge. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004

4. MATERIAL UND METHODEN

Forschung ist im Grunde genommen nichts anderes als eine Methode, falschen Schlussfolgerungen über Naturereignisse Grenzen zu setzen. Dieses scheinbar einfache Ziel kann jedoch nur mit Mühe erreicht werden. Es bedarf einer besonderen wissenschaftlichen Haltung des Forschers selbst und der Anwendung von bestimmten Verfahren, die es möglich machen Thesen zu formulieren, zu überprüfen und zu bewerten, welche dann als allgemeine wissenschaftliche Aussagen gelten können. Diese Haltungen und Verfahren werden gemeinsam als eine wissenschaftliche Forschungsmethode bezeichnet.¹⁹⁶ Laut Zaczyński stellt die Forschung einen aus mehreren Phasen aufgebauten Prozess dar, der aus Handlungen besteht, die eine objektive, genaue und erfassende Erkenntnis in Bezug auf einen ausgewählten Abschnitt der naturwissenschaftlichen, sozialen oder kulturellen Wirklichkeit ermöglicht.¹⁹⁷

4.1 Methoden

Schaut man sich die zahlreichen Publikationen zur Methodologie der Pädagogik an, muss man feststellen, dass zwei Forschungsmodelle bevorzugt werden: das positivistische, auch als quantitative Forschungsmethode bezeichnete: Der Forscher verinnerlicht die Grundannahmen der positivistischen Philosophie, die besagt, dass es eine objektive Wirklichkeit gibt, die objektiv mit Hilfe von präzise konstruierten Instrumenten erkannt werden kann. In der Konsequenz werden also nur messbare Objekte erforscht, zwischen denen eine kausale Verbindung gesucht wird, die es erlauben, die soziale Wirklichkeit zu gestalten. und das humanistische Modell auch als qualitative Forschungsmethode bezeichnet, bei der der Forscher der sich der Zugehörigkeit zur untersuchten Wirklichkeit und der Subjektivität seines Wissens sowie jeder Erkenntnis bewusst ist. Bei der Erforschung der sozialen Wirklichkeit muss er sich „weicher“, flexibler Instrumente

¹⁹⁶ Zimbardo, P. G., *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 1996, S. 33

¹⁹⁷ Maszke, A.W., *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2004, S.111

bedienen, die sich leicht ändern und dadurch in dem erforschten Phänomen neue Aspekte entdecken lassen.

Unter den Forschern finden sich Anhänger sowohl der quantitativer als auch der qualitativen Forschungsmethoden. Krüger (2007) stellt fest, dass „die Vertreter der beiden Richtungen heute zunehmend eine Verbindung von quantitativen und qualitativen Forschungsansätzen postulieren“¹⁹⁸. Er macht jedoch auch darauf aufmerksam, dass durch die Anwendung der Triangulation keineswegs sichergestellt werden kann, dass die Forschungsergebnisse richtiger werden, da die Wahl unterschiedlicher Methoden auch unterschiedliche Perspektiven eröffnet und unterschiedliche Konstitutionen der Forschungsgegenstände hervorbringt. „Dank der Kombinierung verschiedener Forschungsmethoden erreicht man vielleicht ein `objektiveres`, jedoch keineswegs vollständiges Bild des Forschungsgegenstandes“¹⁹⁹. Qualitative und quantitative Forschungsmethoden sollten komplementär angewendet und nicht vermischt werden. Jede dieser Methoden ist mit Fehlern behaftet und jede hat ihre positiven Seiten. Jede von ihnen macht es auch möglich, einen anderen Aspekt wahrzunehmen und trotz oder gar dank ihrer Unterschiedlichkeit tragen sie zur Erweiterung des pädagogischen Wissens bei. Diese Methoden sollten separat, in unterschiedlichen Phasen der Forschung angewendet werden, zumal dort, wo – wie im Falle des vorliegenden Beitrags – die Durchführung von computergestützten Datenanalysen notwendig ist, um Antworten auf die gestellten Forschungsfragen finden zu können.

Bei der Planung von Forschungsmaßnahmen gehen wir davon aus, dass jede Erscheinung ihre Ursachen hat. Diese bleiben von verschiedenen Faktoren abhängig und die Aufgabe der Forschung besteht darin, diese aufzudecken und zu erläutern. Die Organisation wiederum ist von vielen Faktoren abhängig wie dem Charakter und Ziel der Forschung, dem Gebiet, in dem die Forschung durchgeführt wird, den Forschungstechniken u.a.

¹⁹⁸ Krüger, H.H., *Metody badań w pedagogice*, GWP, Gdańsk, 2007, S. 185

¹⁹⁹ Ebd, 187

4.2. Forschungsgegenstand und Forschungsziel

Zum Forschungsgegenstand können nach Pilch (1995) einzelne Erscheinungen und einmalige Ereignisse werden, die eindeutig erklärt werden können. Der Fokus der Forschung kann auch auf Verbindungen und Beziehungen zwischen einzelnen Eigenschaften der Forschungsobjekte gerichtet werden, die es aufzudecken und zu analysieren gilt.²⁰⁰ Puślecki (1997), bezeichnet als Forschungsgegenstand einen streng definierten Ausschnitt der objektiv existierenden naturwissenschaftlich-sozialen Wirklichkeit, der zum Interessenspektrum einer bestimmten wissenschaftlichen Disziplin gehört.²⁰¹

Der hier evaluierte Forschungsgegenstand ist die Art und Weise, wie dialogische Verhaltensweisen innerhalb der ersten 18 Lebensmonate des Kindes aufgebaut werden, d.h. der Zusammenhang zwischen dem Initiieren des Dialogs und den Verhaltensweisen, die sich als „Antworten“ auf diese Versuche der Dialogaufnahme zwischen der Mutter und dem Säugling im Prozess der Sprachentwicklung definieren lassen.

Ziel der Forschung ist, die Frühphase der dialogischen Entwicklung bei hörgeschädigten Kindern zu beschreiben und Unterschiede in der Entwicklung im Vergleich zu der Kontrollgruppe (hörende Mutter/hörender Vater und Säugling) festzustellen, um Aussagen über mögliche Formen der Frühförderung und Unterstützung machen zu können.

4.3 Forschungsfragen und Hypothesen

Nowak (1970), der Autor des Buches „Metodologia badań socjologicznych. Zagadnienia ogólne“ [„Grundfragen der Methodologie der soziologischen Forschung“], schreibt, dass sich hinter einem Forschungsproblem nichts anderes versteckt als eine Frage bzw. eine Anzahl von Fragen, die im Rahmen der

²⁰⁰ Pilch, T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995, S. 22

²⁰¹ Puślecki, W., *Badania pedagogiczne*, WSP, Opole, 1997, S. 8

Forschung beantwortet werden sollen.²⁰² Anders gesagt handelt es sich um Aufgaben, die gelöst werden müssen.

Die Gesamtheit der Forschungsfragen bildet die Grundlage für die Aufstellung von Hypothesen. Von den formulierten Forschungsproblemen hängt auch ab, welche Techniken und Instrumente zu deren Lösung gewählt werden, daher sollte der Ausformulierung eine genaue und auf ein fundiertes Wissen gestützte Analyse vorangehen.²⁰³

Die leitende Fragestellung lautet:

Auf welche Weise entwickelt sich der Dialog zwischen einem Elternteil und dem Säugling in den ersten 18 Lebensmonaten des Kindes in einem polnischen Elternhaus?

Ausdifferenziert ergeben sich aus der Hauptfragestellung folgende Unterkategorien:

- Gibt es Dialogelemente, die den Prozess der dialogischen Entwicklung in besonderer Weise beeinflussen?
- Sind Dialogelemente auch in der Interaktion zwischen Eltern und einem hörgeschädigten Kind erkennbar?
- Setzen Mütter/Väter in der Interaktion mit ihren hörgeschädigten Kindern Motherese/Fatherese seltener ein, als es bei hörenden Kindern der Fall ist?
- Existieren Korrelationen zwischen den einzelnen Elementen des Dialogs? Wenn ja, welche?

²⁰² Nowak, S., Metodologia badań socjologicznych. Zagadnienia ogólne, Warszawa 1970, S. 214

²⁰³ Pilch, T., Zasady badań pedagogicznych, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995, S. 24-25

- Gibt es Korrelationen zwischen den einzelnen Elementen des Dialogs, die nicht zufällig sondern signifikant sind?
- Wenn es Korrelationen zwischen den einzelnen Elementen des Dialogs gibt, die nicht zufällig sondern signifikant sind, wie sehen diese aus sowohl bei Eltern hörender Kinder als auch bei Eltern hörgeschädigter Kinder
- Bestehen Ähnlichkeiten im Dialog zwischen Eltern und einem hörenden Säugling sowie Eltern und einem hörgeschädigten Säugling?

Wie eingangs erwähnt ist es notwendig Forschungsprobleme mit Bedacht zu formulieren, da erst auf deren Grundlage Hypothesen aufgestellt werden können.

Eine Forschungshypothese ist eine wissenschaftliche Vermutung in Bezug auf eine Erscheinung oder deren Ausmaß bzw. Verhältnis zu anderen Erscheinungen.²⁰⁴ Es ist somit die vermutete, wahrscheinliche Antwort auf die Forschungsfrage, eine nicht überprüfte Idee, die sich auf das Wesen des Forschungsproblems bezieht. Die Hypothese setzt sich aus konsistenten, miteinander logisch verbundenen Annahmen zusammen. Sie ist frei von Feststellungen, die im Gegensatz zueinander stehen. Die Zahl der aufgestellten Hypothesen entspricht meist der Zahl der formulierten Forschungsfragen. Die Hypothesen werden immer in Form von Aussagesätzen gefasst.

Forscher versuchen seit Jahren pädagogische Antworten auf Fragen nach dem Erlernen des Hörens und der dialogischen Entwicklung bei hörgeschädigten Kleinkindern zu finden. Einige von ihnen behaupten, dass diese Prozesse sich von der dialogischen Entwicklung bei hörenden Kindern nicht unterscheiden.

Eine Hörschädigung, die in der präverbalen Phase erfolgt, behindert wesentlich den Spracherwerb beim Kind. Sie wirkt sich jedoch nicht schädigend auf das Gehirn des Kindes aus, das immer noch fähig ist, die Sprache zu erwerben, sich intellektuell zu entwickeln, zu lernen und zu denken, wie auch jeder hörende

²⁰⁴ Pieter, J., *Ogólna metodologia pracy naukowej*, Zakład im. Ossolińskich, Wrocław-Warszawa, Kraków 1967, S. 82

Mensch. Das große Problem besteht darin, diesem hörgeschädigten Kinde und seinem Gehirn die notwendigen Informationen zu liefern und es zu stimulieren.²⁰⁵

Laut der Theorie des Spracherwerbs durch das hörgeschädigte Kind erfolgt bei ihm in den ersten Lebensmonaten die gleiche Entwicklung wie bei einem hörenden Säugling. Jedoch zwischen dem 7. und 9. Lebensmonat, nach der Phase des Brabbelns kommen die ersten Unterschiede zum Vorschein; die Entwicklung geht in eine andere Richtung. Das hörgeschädigte Kind verschließt sich im Schweigen, wenn die Stimulierung seitens der Eltern und des nächsten Umfelds fehlt und das System zur Förderung der dialogischen Entwicklung sich nicht bewährt.

Deswegen sollten alle Elemente des Dialogs zwischen den Eltern und hörenden Säuglingen sowie Kleinkindern stärker berücksichtigt werden (sie wurden im Einzelnen in den vorangestellten Abschnitten präsentiert). Wir wissen inzwischen, dass die Grundlagen eines funktionierenden Kommunikationsprozesses und der Interaktion vor allen Dingen im Dialog zwischen der Mutter/dem Vater und dem Kind zu suchen sind. Natürliche Kontakte, Fürsorge und Liebe, welche hörende Kinder von seinen Betreuern erfahren – all das spielt dabei eine wesentliche Rolle. Die Mütter von hörenden Kindern denken in den meisten Fällen nicht speziell daran, dass sie dem Kind die Sprache beibringen sollen. Trotzdem sprechen sie mit ihnen anders als mit Erwachsenen (Motherese), wodurch sich das Kind eine ganze Reihe von Sprachmustern aneignet (vgl. Horsch 2002)²⁰⁶.

Im Falle der hörgeschädigten Kinder wird das nicht immer praktiziert. Oft verzichten die Eltern gänzlich darauf, mit dem Kind zu sprechen, sobald es als hörgeschädigt diagnostiziert wird. Damit wird dem Kind die notwendige Förderung entzogen und die Kommunikation zwischen der Mutter und dem Kind ist gefährdet. Der Blickkontakt, diese erste Ebene der Verständigung zwischen Mutter und Kind existiert auch in der Interaktion zwischen der Mutter und einem hörgeschädigten Kind. Er nimmt eine wichtige Position im Prozess der dialogischen Entwicklung

²⁰⁵ Vgl.: Müller, R.J., Słyszę - ale nie wszystko, WSiP, Warszawa 1997

²⁰⁶ Vgl.: Horsch, U., Blum, J., Breuninger, B., Frühe Dialoge in der Förderung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder [In:] Sprache-Stimme-Gehör, 2, 2002

ein, da erst mit dem Einsatz des Blickkontakts die Beziehung als vollkommen und erfüllt bezeichnet werden kann (vgl. Horsch 2004)²⁰⁷.

Die Kraft der Emotionen und deren Bedeutung für den Menschen dürfen nicht vergessen und auch nicht unterschätzt werden. Sie sind eng mit den Funktionen des Gehirns und mit der Entwicklung des gesamten Organismus verbunden, und dies sowohl bei hörenden als auch bei hörgeschädigten Kleinkindern. Es sind doch Gefühle, die Lernprozesse hervorrufen und steuern. Sie stehen am Anfang der sich bildenden neuronalen Verbindungen. Und die ersten Emotionen entstehen in der Interaktion mit der Mutter. Die Mutter und der Vater sind die Antriebskräfte von LASS, in ihnen verbirgt sich die Motivation des Kindes zum Dialog und der Anfang aller Lernprozesse.²⁰⁸ Laut Christiane Bischoff (2012) kann die "Dialogik als Fundament aller frühen Anfänge gesehen werden. Dies gilt für Kinder mit und ohne besondere Bedürfnisse gleichermaßen. Dialogik als frühe Bildungsmatrix macht deutlich, dass alle Kinder in der Lage sind, sich auf ihre Dialogpartner aktiv einzustellen und vielfältige Möglichkeiten nutzen, Bildungsdialoge initiativ zu starten und zu lenken. Pädagogisch ist es relevant, Eltern in ihrer Kompetenz zu stärken und das Wissen um frühe Bildungsprozesse zu nutzen[...]Bildung im Dialog wird nur dann möglich, wenn das Kind in seinen Lebensbezügen berücksichtigt wird."²⁰⁹

Diese Forschungsaspekte bieten die Grundlagen zur Formulierung von Hypothesen hinsichtlich der Bedeutung der Dialogelemente bei polnischen Eltern.

ERSTE HYPOTHESE

- Dialogelemente (Motherese/Fatherese, Vokalisationen des Kindes, Dialogisches Echo, Grußmomente und Blickkontakt) sind auch in der

²⁰⁷ Vgl.: Horsch, U., Frühe Dialoge als Elemente der Hör- und Sprachentwicklung [In:] Horsch, U., Frühe Dialoge, Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag Hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004, S. 121-137

²⁰⁸ Vgl.: Horsch, U., Breuninger, B., Kształcenie słuchu i przyswajanie mowy w dialogicznej pedagogice. Badania lingwistyczne, [In:] Horsch, U., Cochlear implant, Wydawnictwo UWM, Olsztyn, 2002

²⁰⁹ Bischoff Ch., Inklusion von Anfang an- Eine empirische Studie zur Diversität und Bildung im frühkindlichen Alltagserleben, Dissertation, 2012, S. 62

dialogischen Interaktion von Eltern und ihrem hörgeschädigten Kind erkennbar.

ZWEITE HYPOTHESE

- Eltern hörgeschädigter Säuglinge verwenden weniger Motherese als Eltern hörender Säuglinge.

DRITTE HYPOTHESE

- Es ist davon auszugehen, dass die in der Referenzgruppe hörender Kinder vorhandenen Korrelationen wie Grußmomente und Vokalisation in der Stichprobe hörgeschädigter Kinder schwächer ausgeprägt sind.

VIERTE HYPOTHESE

- Es ist davon auszugehen, dass die in der Referenzgruppe hörenden Kinder vorhandenen Korrelationen zwischen Dialogisches Echo und Blickkontakt in der Stichprobe hörgeschädigter Kinder schwächer ausgeprägt sind.

FÜNFTE HYPOTHESE

- Es ist davon auszugehen, dass die für die Hörentwicklung und den Spracherwerb relevanten Dialogelemente Vokalisation und Dialogisches Echo, die in der Referenzgruppe hörender Kinder signifikant korrelieren, in Stichprobe hörgeschädigter Kinder schwächer ausgeprägt sind.

4.4 Indikatoren und Variablen.

Bei der Durchführung von Forschungsarbeiten dürfen wir nicht vergessen, dass unser Ziel vor allem darin besteht, Verbindungen und Abhängigkeiten zwischen den untersuchten Erscheinungen zu entdecken. Es handelt sich um konstitutive

Haupteigenschaften eines bestimmten Ereignisses – um Variablen, das heißt um eine Kategorie von Erscheinungen, deren Umfang, Intensität, Frequenz sich je nach den Bedingungen ändern können.²¹⁰ Wenn wir Variablen bei der Erforschung eines Ereignisses bzw. Prozesses feststellen und registrieren, entscheiden wir, unter welchem Aspekt wir dieses Ereignis bzw. diesen Prozess untersuchen werden. Die Klassifizierung von Variablen ist von großer Bedeutung, weil sie die Forschungsrichtung bestimmt und auch die Wahl von technischen Lösungen bedingt.

Um die Variablen detailliert zu beschreiben, muss man bestimmte beschreibende Werte anwenden. Empirische Faktoren, die die untersuchte Eigenschaft beschreiben, werden als Indikatoren bezeichnet.

Nach Nowak (1995) lassen sich als Indikatoren bestimmte Eigenschaften, Ereignisse oder Erscheinungen bezeichnen, die mit Sicherheit, bzw. mit einer relativ hohen Wahrscheinlichkeit darauf schließen lassen, dass das uns interessierende Phänomen auch tatsächlich vorkommt.²¹¹

Die Entwicklung der dialogischen Interaktion als Prozess wird im Hinblick auf folgende ausgewählte Dialogelemente beobachtet:

- Motherese/Fatherese
- Vokalisationen des Kindes
- Dialogisches Echo eines Elternteils
- Grußmomente
- Blickkontakt

Untersucht werden

- hörende Säuglinge und ihre Eltern (0-18 Lebensmonate)
- hörgeschädigte Säuglinge und ihre Eltern (Höralter 0-18 Hörmonate)

²¹⁰ Skorny, Z., Prace magisterskie z psychologii i pedagogiki, WSiP, Warszawa 1984, s.42

²¹¹ Zit. nach: Pilch, T., Zasady badań pedagogicznych, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995, S.33

4.5 Forschungsmethoden und –Techniken

Mittels der korrekt gewählten Forschungsmethode und den ihr angepassten Forschungstechniken und –instrumenten hat der Forscher die Möglichkeit, empirisches Material zu sammeln, welches erlaubt, die Forschungsaufgabe zu lösen.

In der Pädagogik wird unter Methode am häufigsten eine Anzahl von theoretisch begründeten konzeptionellen und instrumentalen Verfahren definiert, die die gesamten Handlungen des Forschers erfassen, welche auf die Lösung einer Forschungsfrage abzielen.²¹²

Die Haupteigenschaft der Forschungsmethode besteht in ihrem globalen Charakter, da sie sich auf allgemeine Grundsätze des wissenschaftlichen Verfahrens bezieht. Anders ist es im Falle der Forschungstechnik, die nach Łobocki (1999) eher mit konkreten Hinweisen gleichzusetzen ist, welche den mit deren Hilfe organisierten Forschungsprozess möglichst genau und detailliert bestimmen.²¹³

Pilch (1995) bezeichnet Forschungstechniken als praktische Handlungen, mit deren Hilfe optimal überprüfbare Informationen, Angaben, Fakten und Meinungen gewonnen werden können. Mit dieser Definition wird der Aspekt der praktischen Anwendung hervorgehoben.

Die dialogische Entwicklung bei hörgeschädigten Kindern ist als Forschungsbereich in Polen eigentlich noch so gut wie nicht erforscht. Deswegen ist auch das Projekt „Dialogische Entwicklung von Eltern und ihrem hörenden Säugling sowie Eltern und ihrem Säugling mit einer Hörschädigung“ als Grundlagenforschung zu betrachten.

Um die in der vorliegenden Arbeit genannten Forschungsfragen zu beantworten und zugleich die Einzigartigkeit jeder beobachteten dialogischen Situation Mutter/Vater – Säugling/Kleinkind nicht aus den Augen zu verlieren, habe ich mich entschieden die Methode der Einzelfallstudie anzuwenden.

²¹² Pilch, T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995, s. 42

²¹³ Łobocki, M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków 1999

Die Methode der Einzelfallstudie liegt in der Analyse der individuellen Lebensschicksale von Menschen, die sich – erzieherisch gesehen - in bestimmten Situationen befinden, bzw. auf der Analyse von konkreten erzieherischen Phänomenen, gesehen durch das Prisma von einzelnen Biographien beruhen. Ziel ist, den Einzelfall bzw. die Erscheinung zu diagnostizieren um entsprechende therapeutische Maßnahmen einleiten zu können.²¹⁴ In der Forschung, die in Anlehnung auf die Methode der Einzelfallstudie durchgeführt wird, werden nur relativ wenige Forschungstechniken eingesetzt, die sich hauptsächlich aus einer genauen Bestimmung des Forschungsumfangs ergeben.

Am häufigsten wird dabei auf das Instrument des Interviews zurückgegriffen.²¹⁵ Im Rahmen dieses Projekts habe ich mich jedoch für die Beobachtung entschieden, d.h. für eine systematisch und mit Verwendung von unterschiedlichen technischen Mitteln durchgeführte, zielgerichtete Wahrnehmung einer Tatsache bzw. eines Phänomens oder Ereignisses.²¹⁶ Janowski (2000) bemerkt hierzu, dass die Beobachtung für die grundlegende Methode zur Gewinnung von Informationen gehalten wird, die darauf beruht, dass Verhaltensweisen der beobachteten Person systematisch aufgezeichnet und die so gesammelten Daten interpretiert werden.

Die Beobachtung als Forschungsmethode setzt voraus, dass:

- *die Aufmerksamkeit auf die vom wissenschaftlichen Standpunkt aus wesentlichen Verhaltensweisen konzentriert wird,

- *die beobachteten Aspekte auf eine dem tatsächlichen Stand der Dinge möglichst adäquate Weise registriert,

- *die so registrierten Daten in Anlehnung an die bekannten Theorien und das erlangte Wissen sowie in Anlehnung auf eigene Erfahrungen interpretiert

- *sowie die durchgeführten Forschungsmaßnahmen auf ihre Korrektheit und Redlichkeit hin überprüft werden.²¹⁷

²¹⁴ Pilch, T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995, s. 48

²¹⁵ Ebd., s. 49

²¹⁶ Łobocki, M., *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000, s.46

²¹⁷ Zit. nach: Łobocki, M., *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000, s.46

Nach Goode und Hatt (2001) ist die Beobachtung als die allseitigste Methode der Datensammlung zu bewerten, die den Weg der Wahrnehmung nutzt.²¹⁸ Wichtig ist dabei, dass sich die Beobachtung auf Fakten, Erscheinungen und Ereignisse in deren natürlichen Entwicklung bezieht ohne dabei deren Vorkommen und Verlauf zu beeinflussen, ohne diese mitzugestalten, wodurch sie sich von praktisch allen übrigen pädagogischen Forschungsmethoden unterscheidet. Sie ermöglicht, die beobachteten Phänomene ohne jegliche künstliche Färbung, in deren natürlichen Form wahrzunehmen.²¹⁹ Als hilfreich erweisen sich dabei Diktiergerät und Videokamera.

Man unterscheidet zwischen der direkten und indirekten Beobachtung.

Bei der indirekten Beobachtung wird das Verhalten nicht direkt wahrgenommen sondern man erfährt über diese aus der zweiten Hand oder es wird über die Verhaltensweisen anhand von deren Folgen schlussgefolgert.

Bei der direkten Beobachtung werden die Reaktionen der beobachteten Personen direkt, im Kontakt mit ihnen, protokolliert. Die direkte Beobachtung ist also zugleich auch teilnehmende Beobachtung, da diese die Präsenz des Forschers voraussetzt. Der Forscher selbst nimmt die Fakten, Erscheinungen und Ereignisse wahr, die für seine Untersuchung von Bedeutung sind und protokolliert sie.²²⁰ Um die in der vorliegenden Arbeit gestellten Forschungsfragen zu beantworten, habe ich mich für die direkte Beobachtung entschieden. Dabei habe ich die Möglichkeit genutzt, die Daten auch mit Hilfe von technischen Aufnahmegeräten zu erfassen. Das so gewonnene Material lieferte eine wichtige Grundlage für die weitere Analyse.

Gemäß den Anforderungen der qualitativen Forschung wurde die Beobachtung mit der begleitenden Videoaufzeichnung in 'natural setting' realisiert, d.h. im natürlichen Familienumfeld bei alltäglichen Familiensituationen (wie z.B. beim Baden, Umziehen des Kindes oder in spielerischen Situationen mit dem Kind). Das natürliche Umfeld der beobachteten Personen schränkt deren Unsicherheit und Stressgefühle ein, die mit dieser für sie neuen Situation verbunden sind.

²¹⁸ Zit. nach: Juszczak, S., Statystyka dla pedagogów, Wydawnictwo A. Marszałek, Toruń 2001, s. 45

²¹⁹ Ebd., s. 47

²²⁰ Łobocki, M., Metody i techniki badań pedagogicznych, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000, s. 48

Um den Stress ab- und eine gewisse Vertrautheit aufzubauen wurden jeden Monat, immer vor der Beobachtung, Gespräche mit den Eltern zu verschiedenen, aktuellen und für sie wichtigen Themen geführt sowie Spielsituationen mit dem Kind (und seinem Geschwister) arrangiert. Alle beobachteten Personen sollten sich in der Anwesenheit des Forschers möglichst ungezwungen fühlen und die Beobachtungssituation nicht als belastend empfinden. Aufgezeichnet wurden sowohl Mütter als auch Väter in abwechselnder Reihenfolge und nach einem vorher festgelegten Plan: in einem Monat wurden die Interaktionen im Paar Mutter-Kind und im nächsten im Paar Vater- Kind beobachtet. Dieses Schema galt sowohl in den Familien mit hörenden Kindern als auch in Familien mit einem hörgeschädigten Kind. Der gesamte Prozess der Datenerfassung dauerte insgesamt 26 Monate. Das Untersuchungsmaterial bilden Interaktionen zwischen einem Elternteil und dem Kind, die während regelmäßig in monatigen Abständen stattfindenden Begegnungen mit 7 am Projekt beteiligten Familien beobachtet und in Form von insgesamt 116 Videoaufnahmen (1740 Minuten) registriert wurden. Alle Videoaufnahmen wurden von mir persönlich erstellt, was den Vorteil hatte, dass ich einen direkten Kontakt mit der beobachteten Familie hatte und den genauen Zeitpunkt der Aufnahme bestimmen konnte, so dass diesbezüglich jegliche Unstimmigkeiten ausgeschlossen werden konnten. Dadurch konnten auch solche Fehler bei der Beobachtung vermieden werden, wie z. B. die Aufzeichnung von dialogischen Situationen in einer für diese Forschung unwesentlichen Dyade: Kind – sein älteres Geschwister.

Es wurden folglich Dialoge zwischen den am Projekt beteiligten Eltern und ihren Kindern in monatigen Abständen, angefangen vom ersten Lebensmonat bei hörenden Kindern bzw. vom ersten Monat des Hörens im Falle von hörgeschädigten Kindern (d.h. seit der Versorgung der Kinder mit Cochlear-Implant oder Hörgeräten) videographiert. Die Aufzeichnungen dauerten jeweils 15 bis 20 Minuten und wurden zu einem für die Beteiligten günstigen Zeitpunkt und in ihrem natürlichen Umfeld durchgeführt. Die Aufnahmen wurden mit Hilfe des Computerprogramms Pinnacle Studio Plus von den Videokassetten überspielt und im Format MPG1 gespeichert, um eine spätere computergestützte Analyse der Daten zu ermöglichen. Von diesen monatlich gemachten Aufnahmen wurden jeweils 4 Minuten (Minute 4 bis 8) unter Anwendung des Computerprogramms

Interact (erstellt von der Firma Mangold) analysiert. Anhand dieser Analyse konnte die Entwicklung einzelner Dialogelemente verglichen und beschrieben werden. Diese Projektphase dauerte 16 Monate.

In der Phase der statistischen Analyse wurde die Software *Interact* eingesetzt, die eine strukturierte Erfassung und Auswertung der Beobachtungsdaten ermöglicht. Die Ergebnisse werden dabei in einer abstrakten Form visualisiert, die sich für die Untersuchung der Interaktion als besonders geeignet erweist. Mittels dem Interaction Graph können Zusammenhänge zwischen den einzelnen Dialogelementen aufgedeckt und deren Wechselwirkungen entziffert werden. Der Graph verdeutlicht die Darstellung exemplarisch für die Vokalisationen des Kindes das Dialogische Echo der Mutter und zeigt, was zwischen den Dialogpartnern passiert.

Bei der statistischen Analyse wurden die so gewonnenen Ergebnisse mit Hilfe der Software SPSS ausgewertet um zusätzliche Aussagen zu gegenseitigen Abhängigkeiten zwischen den einzelnen Dialogelementen machen zu können. Das Computerprogramm Picture & Word Grabber war hilfreich bei der Darstellung der Resultate der Untersuchung.

4.6 Forschungsgebiet und die Bestimmung der Forschungsprobe

Im August 2005 wurde die Suche nach Elternpaaren gestartet, die sich bereit erklären würden, am Forschungsprojekt teilzunehmen. Es handelte sich dabei um Eltern von sowohl hörenden als auch gehörlosen Säuglingen. In allen Einrichtungen, die Pflege- und Bildungsangebote für hörgeschädigte Kinder machen, wurden Poster angebracht, welche die potenziellen Beteiligten zur Teilnahme ermutigten. Informationsbroschüren wurden auch im Woiewodschaftskinderkrankenhaus in Olsztyn sowie in den Krankenhäusern in Olsztyn ausgelegt, die Geburtsstationen unterhalten.

In Folge dieser Maßnahmen haben sich 5 Elternpaare von hörenden und 2 Elternpaare von hörgeschädigten Säuglingen entschieden, am Projekt teilzunehmen. Jedes der hörgeschädigten Kinder nutzte ein Hörhilfe-Mittel:

Cochlear - Implant und ein Hörgerät. In den beiden Fällen wurden die ersten Aufzeichnungen im ersten Monat des Hörens, gleich nach der Versorgung gemacht. Mit den Eltern, die sich gemeldet hatten, wurden Termine der ersten Begegnung vereinbart. Während der ersten Treffen haben die Eltern einen Brief erhalten, in dem das Ziel des Forschungsprojekts nochmal erläutert wurde. Der Elternbrief enthielt auch Dankworte für die Teilnahmebereitschaft sowie Informationen zum Datenschutz. Ferner wurden die Eltern auch über die Voraussetzungen der Teilnahme am Projekt ausführlich informiert. Diesen Elternpaaren, die noch Zweifeln hatten, wurde Zeit zur Überlegung gelassen. Die Projektleiterin, Frau Professor Ursula Horsch versprach dabei den Eltern, dass sie zum Abschluss des Projekts eine DVD mit den Aufzeichnungen aus den ersten 18 Lebensmonaten ihres Kindes erhalten werden. Gerade in der Zeit der allgemein herrschenden Hektik erschien dieser Vorschlag doch als besonders attraktiv und half den zweifelnden Eltern die Entscheidung zu treffen. Die am Projekt beteiligten Probanden wohnten alle in der Wojewodschaft Ermland-Masuren. Letztendlich umfasste die Forschungsstichprobe 7 Familien, die in Olsztyn (N=5) und in der Umgebung (N=2) wohnhaft waren. Es waren junge, offene Menschen, die sich gerne neuen Herausforderungen stellten.

Name	Junge/ Mädchen	Geburtsdatum		HG-Versorgungsdaten
Kind 1(A)	Mädchen	14.11.2005	hörend	-----
Kind 2(J)	Junge	04.03.2006	hörend	-----
Kind 3(B)	Junge	25.09.2005	hörend	-----
Kind 4(A)	Mädchen	02.01.2006	hörend	-----
Kind 5(K)	Junge	04.01.2004	hörgeschädigt	01.04.04 -HG 02.11.05-CI 13.12.05-Processor
Kind 6(M)	Junge	06.12.2005	hörend	-----
Kind 7(O)	Mädchen	23.03.2006	hörgeschädigt	21.06.2006-HG

Tabelle 1: Zusammensetzung Forschungsprobe.

5. ERGEBNISE

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Beobachtung von dialogischen Beziehungen, die in den ersten achtzehn Lebensmonaten der hörenden Kinder (n=5) sowie der hörgeschädigten Kinder (n=2) in der Dyade mit der Mutter bzw. mit dem Vater durchgeführt wurden, vorgestellt. Das Datenmaterial, welches aus 116 Videoaufnahmen (1740 Minuten) besteht, wurde überspielt und im Format MPG 1 gespeichert, was eine weitere Analyse mit Hilfe der Software *Interact* (Mangold) ermöglicht. Mittels dieser Software konnten alle ausgewählten Dialogelemente erfasst, kodiert und veranschaulicht werden. Um die in der Konzeptphase der Untersuchung formulierten Hypothesen zu verifizieren, musste auf die statistische Analyse zurückgegriffen werden, die unter Anwendung der Software SPSS durchgeführt wurde. Die auf diesem Wege erzielten Ergebnisse erlauben es, Aussagen zu den eingangs erwähnten Hypothesen zu machen

5.1 H1

Laut der ersten Hypothese konstituieren die für eine soziale Interaktion wesentlichen Dialogelemente wie: Motherese/Fatherese, Vokalisationen des Kindes, Dialogisches Echo, Grußmomente und Blickkontakt auch die dialogische Interaktion der hörgeschädigten Kinder und ihrer Eltern. Die Hypothese wurde durch die empirische Forschung verifiziert, deren Ergebnisse die Diagramme 1 und 2 als eine Gesamtdarstellung aller untersuchten Dialogelemente veranschaulichen.

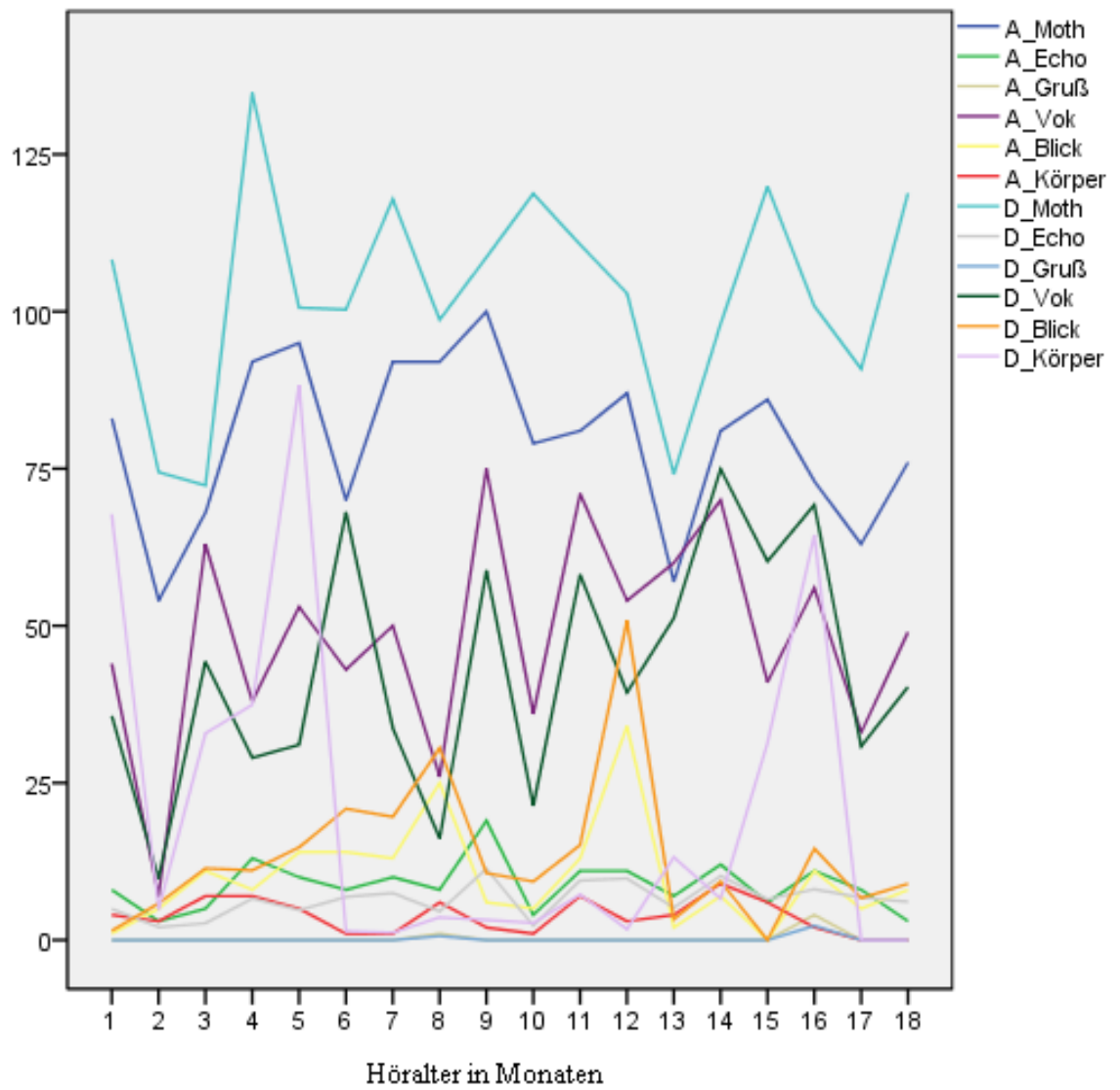


Abbildung 14: Dialogelemente in der Interaktion zwischen einem hörgeschädigten Kind und seiner Mutter/seinem Vater in den ersten 18 Hörmonaten, ein Überblick.

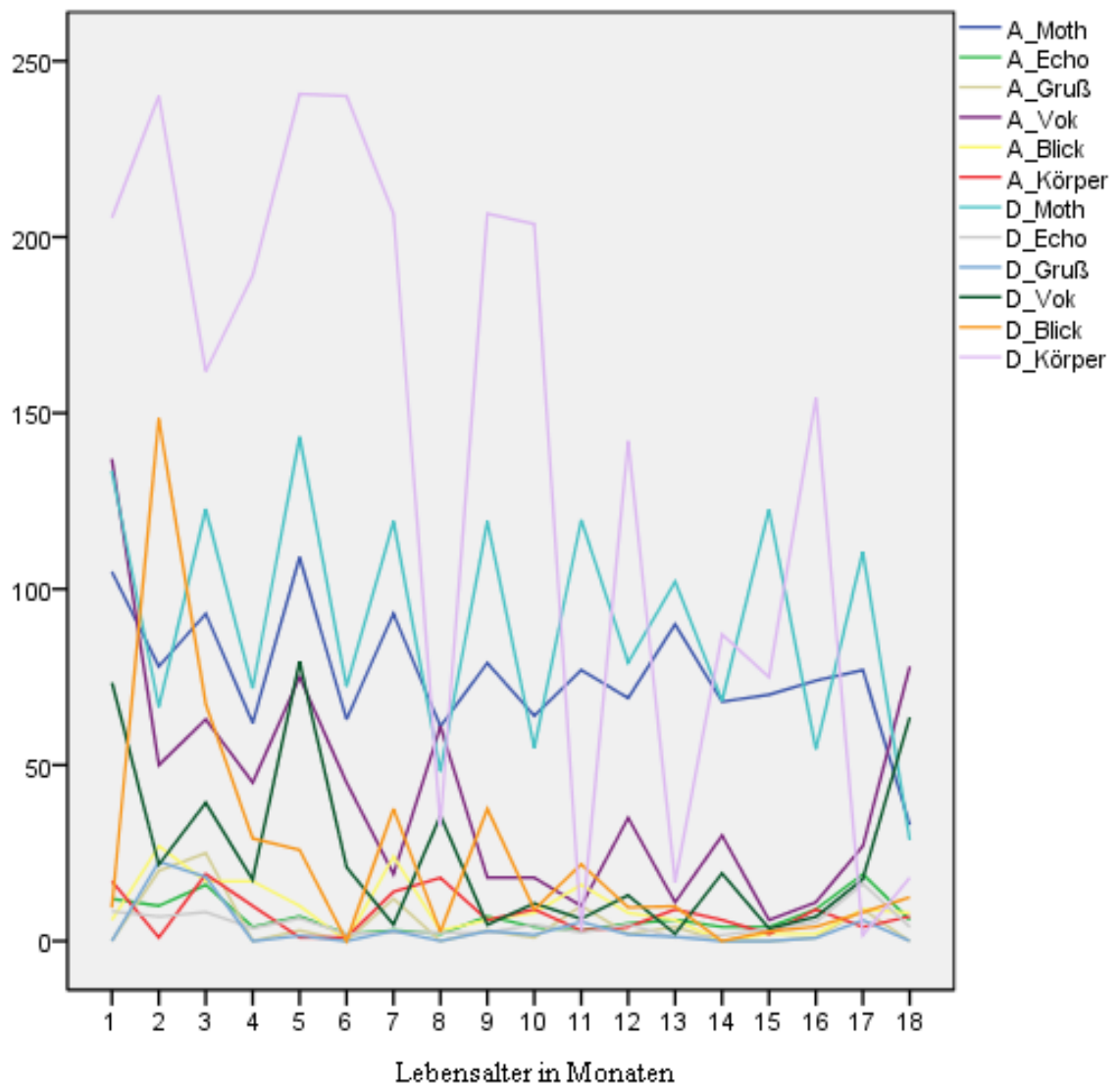


Abbildung 15: Dialogelemente in der Interaktion zwischen einem hörenden Kind und seiner Mutter/seinem Vater in den ersten 18 Lebensmonaten, ein Überblick

Vergleicht man die beiden Graphiken, fallen Unterschiede in der Quantität des Auftretens und auch in der Dauer der einzelnen Elemente in der jeweiligen Interaktion auf. Einige der Dialogelemente korrelieren miteinander aus statistischer Sicht signifikant (z.B. in der Gruppe der hörenden Kinder: $D_Blick-D_Gruß$ $r=0.729$ $p=0.000$, $A_Blick -A_Echo$ $r=0.587$ $p=0.000$ und in der Gruppe der hörgeschädigten Kinder: A_Vok-A_Echo $r=0.637$ $p=0.000$; D_Vok-A_Echo $r=0.510$ $p=0.007$)²²¹, andere wiederum treten unabhängig voneinander auf (z.B. in der Gruppe der hörenden Kinder: $A_Moth -D_Vok$ $r= 0.132$ $p=0.217$ und in der Gruppe

²²¹ Mehr Angaben sind in der Tabelle Nr. 2 enthalten

der hörgeschädigten Kinder: A_Blick - A_ Gruß $r=0.021$ $p=0.917$)²²². Sowohl hörende als auch hörgeschädigte Kinder bekommen in der Beziehung mit ihren Eltern die Möglichkeit, das im Rahmen einer dialogischen Interaktion unterbreitete Angebot zu nutzen.

Der Inhalt der oben dargestellten Diagramme bestätigt die These, dass solche Dialogelemente wie Motherese, dialogisches Echo, Vokalisation, Grußmomente, Blickkontakt und Körperkontakt sowohl in der dialogischen Beziehung zwischen einem hörenden Kind und seinen Eltern als auch zwischen einem hörgeschädigten Kind und dessen Eltern vorkommen.

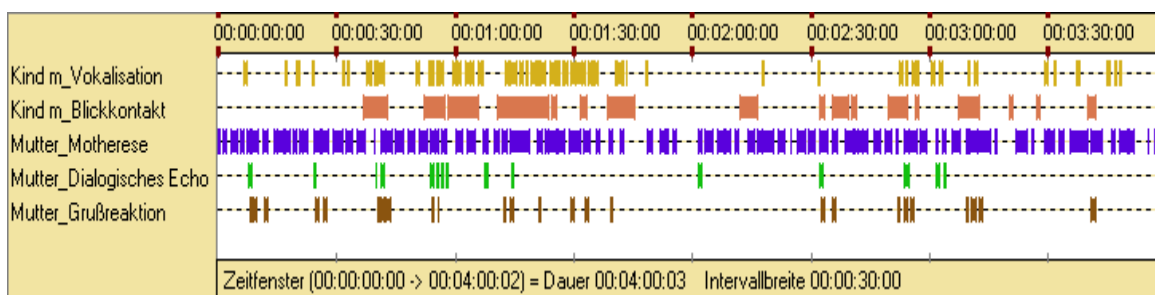


Abbildung 16: Interaktionsanalyse der wichtigsten Dialogelemente zwischen einem hörenden Kind und seiner Mutter mittels *Interact*

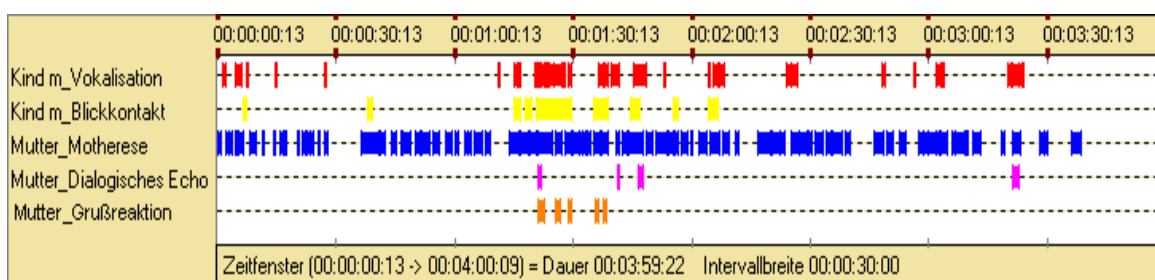


Abbildung 17: Interaktionsanalyse der wichtigsten Dialogelemente zwischen einem hörgeschädigten Kind und seiner Mutter mittels *Interact*

²²² Weitere Angaben sind in der Tabelle Nr. 2 zu finden.

Abb. 16. zeigt die Dialogangebote sowie die Turn- Wechsel im Dialog von Mutter und Kind, welche dem Kinde durch die Mutter/den Vater innerhalb der ersten vier Minuten der Aufnahme gemacht werden (z.B.: Motherese, dialogisches Echo und Grußmomente), als auch die, die vom Kinde kommen (z.B. Vokalisation).

Einzelne Dialogelemente werden in der Interaktion in einer bestimmten Reihenfolge angewendet: zuerst kommt die Vokalisation des Kindes, dann das dialogische Echo von dem Elternteil und anschließend ein Grußmoment. Dieses Schema wiederholt sich, so dass dabei eine dialogische Kette gebildet wird. Obwohl die dialogische Beziehung zwischen einem hörgeschädigten Kind und seiner Mutter grundsätzlich nach dem oben beschriebenen Schema abläuft, treten hier die einzelnen Dialogelemente in einem geringeren Grade oder auch gar nicht auf. Der Unterschied in der Kommunikation zwischen den Kindern und ihren Eltern wird deutlich, wenn man die in den Interaktionsgraphen (Abb. 16. und Abb. 17.) dargestellten Beziehungen vergleicht. Es fällt dabei auf, dass Motherese das häufigste Dialogelement sowohl in der Interaktion Mutter – hörendes Kind als auch Mutter – hörgeschädigtes Kind darstellt. Es wurde analysiert, ob und in welchem Dialogelement die Vokalisationen des Kindes von der Mutter aufgenommen werden. Die Graphen zeigen, dass der große Anteil von Motherese in beiden Gruppen (hörend und hörgeschädigt) sich nicht alleine als Wiederholung der kindlichen Vokalisation erklären lässt. Hier kommen zwar auch Dialogisches Echo des Elternteils sowie Grußmomente vor, jedoch wie im Interaktionsgraf (Abb. 17.) (der ausgewählte Dialogelemente der dialogischen Interaktion zwischen der Mutter und ihrem hörgeschädigten Kind darstellt) zu sehen ist, löste die Vokalisation des Kindes nicht immer die erwartete Antwort in Form von dialogischem Echo des Elternteils aus. Auch der Grußmoment lässt sich nur selten beobachten. Der Ablauf der Kommunikation nach dem oben erwähnten Schema wird in der Beziehung Mutter – hörgeschädigtes Kind gestört.

ÄHNLICHKEITEN UND UNTERSCHIEDE IM DER DIALOGISCHEN INTERAKTION ZWISCHEN DEN ELTERN UND EINEM HÖRGESCHÄDIGTEN KIND SOWIE DEN ELTERN UND EINEM HÖRENDE KINDE

Die nachfolgende Tabelle 1. vermittelt einen vergleichenden Überblick hinsichtlich Anzahl und Dauer der einzelnen Dialogelemente im Vergleich hörende Kinder versus hörgeschädigte Kinder

	Hörgeschädigte Kinder		Hörende Kinder	
	r	p	r	P
Anzahl an Vokalisationen- Anzahl an dialogischem Echo	0.637	0.000(**)	0.396	0.000(**)
Anzahl an Vokalisationen - Gesamtdauer von dialogischem Echo	0.540	0.004(**)	0.335	0.001(**)
Gesamtdauer von Vokalisationen - Anzahl an dialogischem Echo	0.510	0.007(**)	0.270	0.011(*)
Gesamtdauer von Vokalisationen - Gesamtdauer von dialogischem Echo	0.532	0.004(**)	0.232	0.029(*)
Anzahl an Motherese - Gesamtdauer von Motherese	0.634	0.000(**)	0.740	0.000(**)
Gesamtdauer von Körperkontakt - Gesamtdauer von Grußmoment	0.423	0.028(*)	0.250	0.018(*)
Anzahl an Grußmoment- Gesamtdauer von Körperkontakt	0.484	0.011(*)	0.261	0.013(*)
Anzahl an Blickkontakt -Gesamtdauer von Blickkontakt	0.955	0.000(**)	0.523	0.000(**)
Gesamtdauer von Blickkontakt-Gesamtdauer von Grußmoment	0.236	0.237	0.729	0.000(**)
Anzahl an Motherese- Anzahl an Vokalisation	0.036	0.858	0.257	0.015()
Gesamtdauer von Motherese- Anzahl an Vokalisation	-0.087	0.665	0.280	0.008(**)
Gesamtdauer von Motherese – Gesamtdauer von Vokalisation	-0.067	0.740	0.229	0.031
Anzahl an Motherese – Gesamtdauer von Vokalisation	-0,088	0.664	0.132	0.217
Anzahl an Blickkontakt –Anzahl an Grußmoment	0.021	0.917	0.418	0.000(**)
Gesamtdauer von dialogischem Echo- Gesamtdauer von Blickkontakt	0.151	0.452	0.475	0.000(**)
Anzahl an Grußmoment- Anzahl an Vokalisationen	-0.243	0.223	0.406	0.000(**)
Anzahl an Blickkontakt – Anzahl an dialogischem Echo	0.282	0.154	0.589	0.000(**)
Anzahl an dialogischem Echo – Anzahl an Grußmoment	-0.285	0.149	0.440	0.000(**)
Gesamtdauer von Motherese – Gesamtdauer von Körperkontakt	0.501	0.008(**)	0.195	0.067
Anzahl an Körperkontakt - Gesamtdauer von Grußmoment	0.490	0.010(**)	0.026	0.810

Tabelle 2: Ähnlichkeiten und Unterschiede im Dialog zwischen Eltern und einem hörgeschädigten Kind sowie Eltern und einem hörenden Kind in den ersten 18 Lebensmonaten /Hörmonaten

0,20-0,40 = niedrige Korrelation

0,40-0,60 = mittlere Korrelation

0,60-0,80 = hohe Korrelation

0,80< = sehr hohe Korrelation

Tabelle 2 enthält Ergebnisse der empirischen Forschung, welche Aussagen zu den Unterschieden und Ähnlichkeiten zwischen der dialogischen Beziehung zwischen Eltern und einem hörenden sowie einem hörgeschädigten Kind ermöglichen.

Die Unterschiede im Dialog zwischen Eltern und einem hörenden Säugling sowie Eltern und einem hörgeschädigten Kind werden deutlich bei der Auswertung der mit Hilfe der Software SPSS gewonnenen Daten. Die Variablen, die in der Kontrollgruppe miteinander positiv korrelieren, zeigen in der Vergleichsgruppe eine negative Korrelation bzw. sie korrelieren gar nicht miteinander. So zeigt sich dies beispielsweise hinsichtlich des Blickkontakts, der die Grundlage der dialogischen Beziehung ausmacht. In der Gruppe der Eltern hörender Kinder korreliert der Blickkontakt positiv mit dem Grußmoment (hinsichtlich der Quantität $r=0.418$; $p=0.000$ und $r=0.729$; $p=0.000$ im Hinblick auf die Dauer), was bedeutet, dass je häufiger der Grußmoment auftritt, umso häufiger nimmt das Kind den Blickkontakt auf. In der Gruppe der Eltern mit einem hörgeschädigten Kind ist die Korrelation zwischen diesen Variablen statistisch nicht signifikant.

Ähnlich verhält es sich mit der Dauer des dialogischen Echos zur Dauer des Blickkontakts; die Korrelation der beiden Variablen ergibt in der Gruppe der hörenden Kinder folgende Werte: $r= 0.475$ und $p = 0.000$, was bedeutet, dass je länger im Dialog mit einem hörenden Kind das dialogische Echo dauert, umso länger hält das Kind den Blickkontakt. Es handelt sich hierbei folglich um eine mittlere positive Korrelation. In der Gruppe der hörgeschädigten Kinder ergibt die Korrelation dagegen folgende Werte: $r=0.151$; $p=0.452$, das bedeutet, dass auch

diese Variablen in der Gruppe der Eltern mit hörgeschädigten Kindern keine statistisch signifikante Korrelation aufweisen.

Auf Grund dieser Ergebnisse kann man feststellen, dass die in der Gruppe der Eltern hörender Kinder ausgewiesene positive Korrelation zwischen der Quantität des Grußmoments und der Quantität der Vokalisation ($r=0,406$; $p=0.000$), sowie zwischen der Quantität des Blickkontakts und des dialogischen Echos ($r=0,589$, $p=0.000$) in der Gruppe der hörgeschädigten Kinder nicht nachgewiesen werden kann.

Ähnlich sieht das Verhältnis bei folgenden Variablen aus: der Quantität des dialogischen Echos und der Quantität des Grußmoments. In der Gruppe der hörenden Kinder korrelieren diese beiden Variablen positiv miteinander ($r=0.440$; $p=0.000$). Das bedeutet, dass Eltern hörender Kinder, die während der dialogischen Interaktion Grußmomente verwenden, auch häufiger auf die Äußerungen des Kindes mit einem dialogischem Echo antworten. In der Gruppe der hörgeschädigten Kinder ist die Korrelation der beiden Variablen statistisch nicht signifikant.

Bedeutend scheinen auch die Ergebnisse, welche eine statistisch signifikante Korrelation der Dauer von Motherese und der Dauer des Körperkontakts in der Dyade Elternteil-hörgeschädigtes Kind nachweisen. Es kann festgestellt werden, dass in diesem Fall eine positive Korrelation zwischen Motherese und dem Körperkontakt gegeben ist ($r=0.501$; $p=0.008$), die in der Kontrollgruppe wiederum nicht auftritt. In der Gruppe der hörgeschädigten Kinder zeigt sich ebenso eine mittlere positive Korrelation der Dauer der Berührung sowie der Dauer des Grußmoments ($r=0.484$; $p=0.011$ i $r=0.423$; $p=0.028$). Diese Aussage bezieht sich auch auf die Korrelation der Quantität der Berührung und der Dauer des Grußmoments. Die gewonnenen Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass in der Gruppe der hörgeschädigten Kinder die in der dialogischen Beziehung durch die Mutter/den Vater gemachten Äußerungen in Form von Motherese und Grußmoment stets durch eine Berührung begleitet werden. Eine vergleichbar statistisch signifikante Korrelation dieser Variablen ließ sich in der Kontrollgruppe nicht bestätigen.

5.2 H2

Laut der zweiten Hypothese verwenden die Eltern hörgeschädigter Säuglinge in der dialogischen Interaktion weniger Motherese als die Eltern hörender Kinder. Diese Annahme wurde durch die empirische Forschung verifiziert, deren Ergebnisse in Abbildung 4 dargestellt werden. Es hat sich dabei herausgestellt, dass Motherese in der dialogischen Beziehung zwischen einer Mutter und ihrem hörgeschädigten Kind nicht so oft angewendet wird, wie im Falle einer Mutter mit hörendem Kind. Abbildung 4 zeigt die Anzahl an Motherese in beiden untersuchten Gruppen.

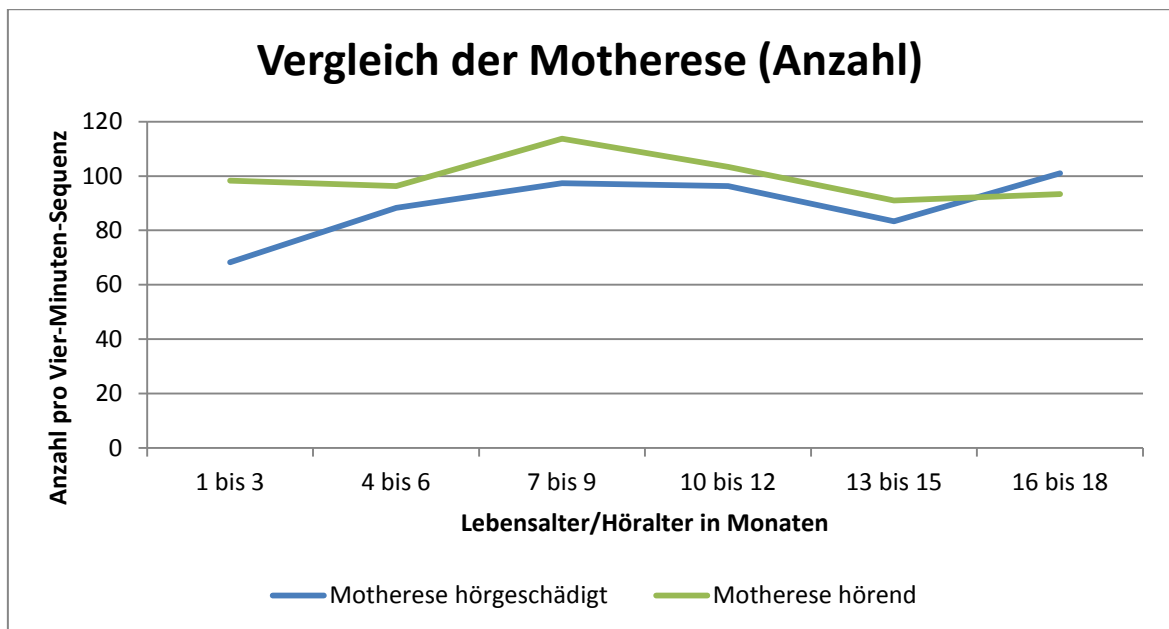


Abbildung 18: Die Anzahl an Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen einem Elternteil und einem hörgeschädigten Kind im Verhältnis zu der Anzahl an Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen einem Elternteil und einem hörenden Kind in den ersten 18 Lebensmonaten /Hörmonaten.

Abbildung 18 zeigt die Anzahl an Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen der Mutter und ihrem Kinde in den ersten vier Minuten der Aufnahme. Die dunkelblaue Linie charakterisiert die dialogische Interaktion mit einem

hörgeschädigten Kind. Die grüne Linie veranschaulicht die dialogische Interaktion in der Dyade Mutter-hörendes Kind. Ein Vergleich der Quantität von Motherese in den dialogischen Interaktion in beiden untersuchten Gruppen ergibt Folgendes: Obwohl innerhalb der ersten drei Monate der Beobachtung die Anzahl an Motherese bei den Eltern von einem hörgeschädigten Kind wesentlich niedriger ist als im Falle der Eltern von hörenden Kindern, steigt sie ab dem vierten Monat und erreicht einen mittleren Wert aus der Gruppe der Eltern von hörenden Kindern.

Die gewonnenen Ergebnisse lassen folgende Schlussfolgerung zu: In einer dialogischen Interaktion zwischen Müttern und Vätern und ihren hörenden Kindern wird Motherese häufiger verwendet als in der dialogischen Interaktion zwischen Eltern und ihren hörgeschädigten Kindern.

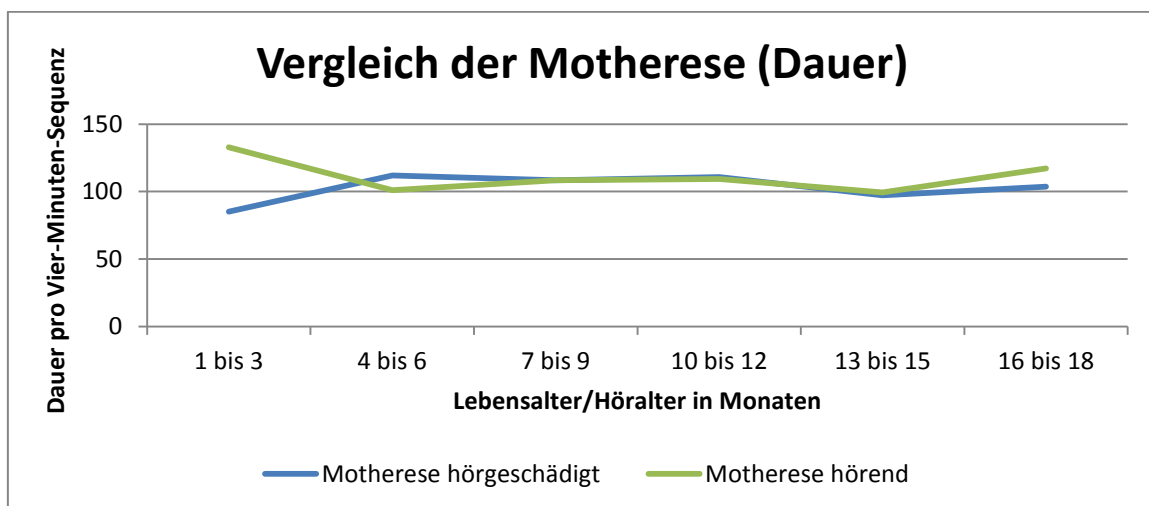


Abbildung 19: Dauer von Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen Eltern und einem hörgeschädigten Kind im Verhältnis zu der Dauer von Motherese in der dialogischen Interaktion zwischen Eltern und einem hörenden Kind.

Abbildung 19 veranschaulicht die Dauer von Motherese in der dialogischen Interaktion in der Dyade Elternteil – hörgeschädigtes Kind im Verhältnis zur Dauer von Motherese in der dialogischen Interaktion in der Dyade Elternteil – hörendes Kind in den ersten vier Minuten der Aufnahme. Wie aus der Graphik abzulesen ist, ist der größte Unterschied in der Dauer dieses Dialogelements innerhalb der

ersten drei Lebensmonate des Kindes bzw. innerhalb der ersten drei Monate nach der Versorgung des hörgeschädigten Kindes mit Hörgeräten festzustellen. In den nächsten Monaten weisen die Werte keine gravierenden Unterschiede aus. Die Ergebnisse der Beobachtung der Entwicklung der dialogischen Beziehung innerhalb der ersten achtzehn Lebensmonate/ Hörmonate zeigen, dass sich das Verhalten der Eltern in der dialogischen Interaktion mit einem hörgeschädigten Kind in Bezug auf Motherese nicht signifikant von dem Verhalten der Eltern von hörenden Kindern unterscheidet.

5.3 H3

Laut der dritten Hypothese sind die in der Gruppe der hörenden Kinder feststellbaren Korrelationen zwischen dem Grußmoment und der Vokalisation in der Forschungsgruppe der hörgeschädigten Kinder schwächer ausgeprägt. Im Rahmen des Forschungsprojekts sollte auch diese Annahme verifiziert werden. Die Ergebnisse wurden in den Abbildungen 20-22 dargestellt.

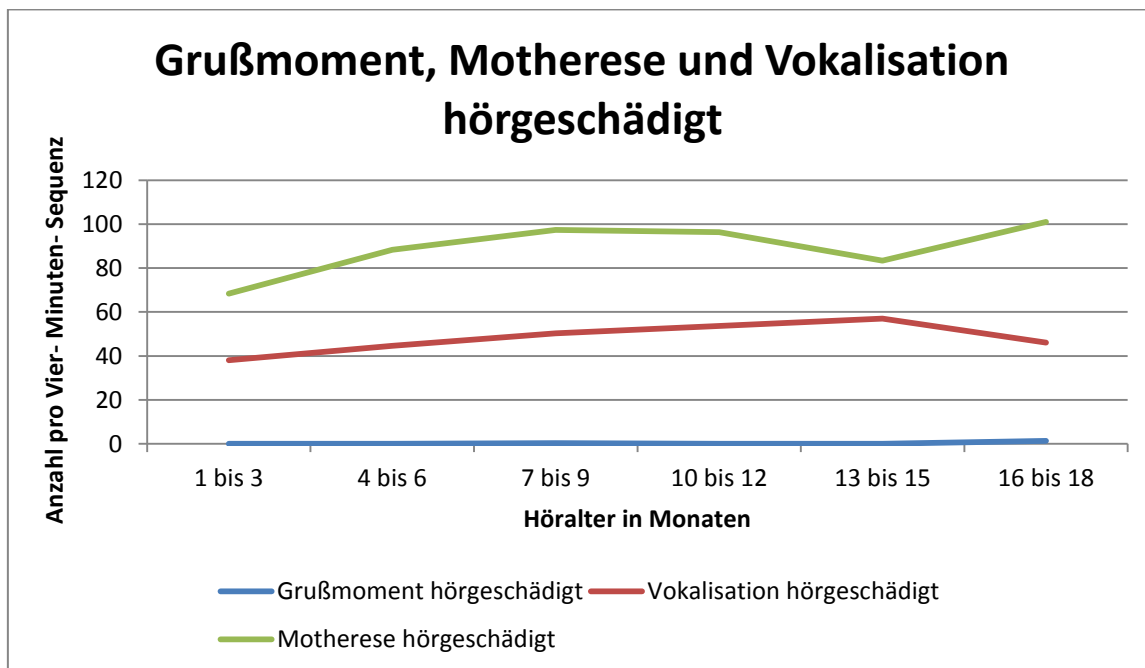


Abbildung 20: Anzahl an Grußmomenten, Motherese und Vokalisationen des Kindes in der dialogischen Interaktion zwischen den Eltern und einem hörgeschädigten Kind in den ersten 18 Hörmonaten.

Abbildung 20 veranschaulicht die Anzahl an Grußmomenten und Vokalisationen des Kindes in der dialogischen Beziehung zwischen den Eltern und einem hörgeschädigten Kind. Die gewonnenen Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass die Anzahl an Grußmomenten in der dialogischen Beziehung zwischen der Mutter/dem Vater und einem hörgeschädigten Kind bei null liegt (mit einer Ausnahme im 16. Monat, wo die Diagrammlinie den Wert 4 erreicht). Wir haben hier mit der negativen Korrelation mit der Vokalisation des Kindes $r = -0.243$, $p = 0.223$ zu tun, d. h. je seltener die Eltern auf den Grußmoment zurückgreifen, umso häufiger vokalisiert das Kind.

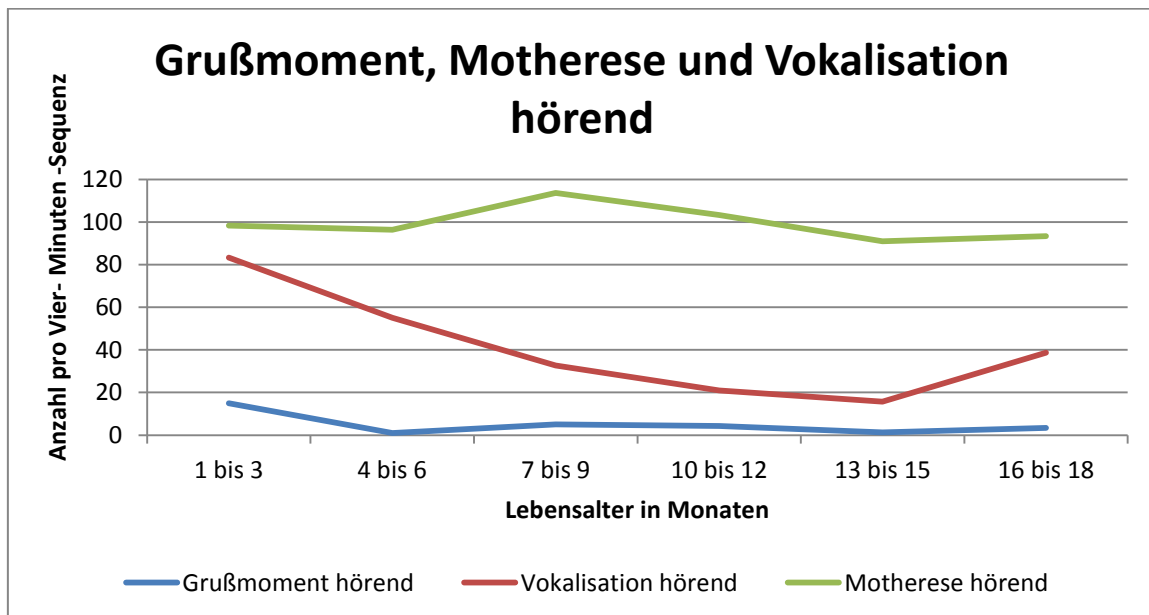


Abbildung 21: Die Anzahl an Grußmomenten, Motherese und Vokalisationen des Kindes in der dialogischen Interaktion zwischen Eltern und einem hörenden Kind in den ersten 18 Lebensmonaten.

Aus Abbildung 21 geht es hervor, dass in der dialogischen Interaktion in der Dyade Elternteil – hörendes Kind der Grußmoment hohe Werte erreicht. Auch die Anzahl an Vokalisationen des Kindes in dieser Interaktion erreicht höhere Werte. Beide Dialogelemente (d.h. Grußmoment und Vokalisation des Kindes) korrelieren

miteinander positiv ($r=0.406$, $p=0.000$), d.h. je häufiger die Eltern des hörenden Kindes auf den Grußmoment zurückgreifen, umso häufiger vokalisiert es.

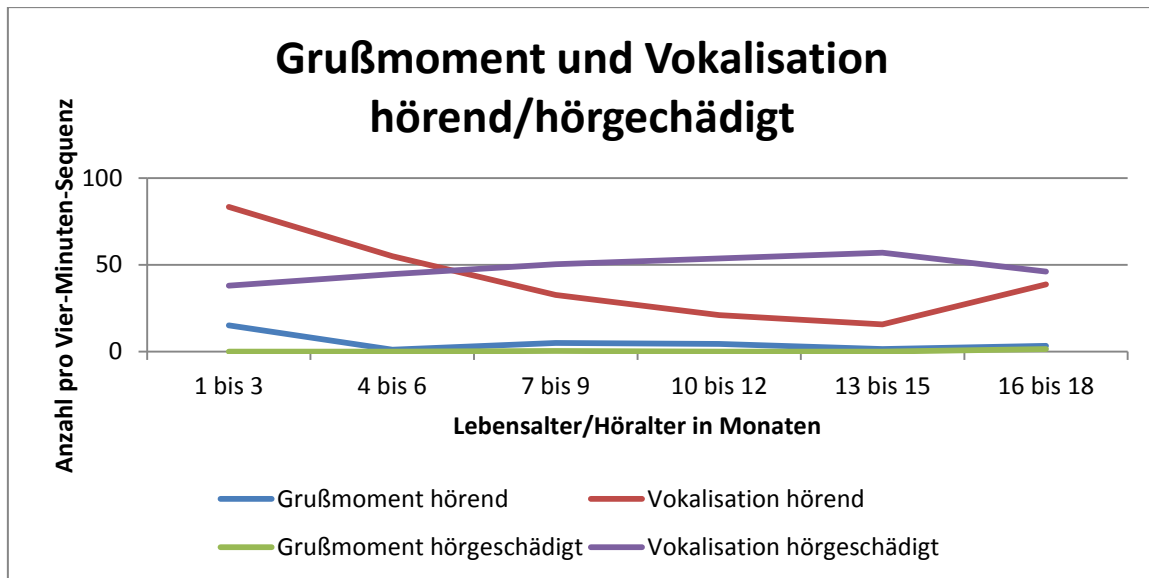


Abbildung 22: Die Quantität des Grußmoments und der Vokalisation in der dialogischen Interaktion zwischen der Mutter und einem hörenden Kind sowie der Mutter und einem hörgeschädigten Kind in den ersten 18 Lebensmonaten / Hörmonaten

Abbildung 22 zeigt, dass ein hörgeschädigtes Kind, das im Bereich der Vokalisation in den ersten drei Hörmonaten im Vergleich mit hörenden Kindern sehr niedrige Werte erreicht, bereits ab dem dritten Monat das Niveau eines hörenden Kindes erreicht, obwohl die Motivation und Stimulation in Form von Grußmomenten ausbleibt. Bereits im neunten Monat verläuft die violette Linie über der roten, die die Vokalisation eines hörenden Kindes darstellt. Daraus ist zu schlussfolgern, dass ein hörgeschädigtes Kind signifikant häufiger vokalisiert als ein hörendes Kind.

Die gewonnenen Ergebnisse bestätigen die Annahme, dass die Korrelationen zwischen dem Grußmoment und der Vokalisation, welche sich in der Gruppe der hörenden Kinder beobachten lassen, in der Forschungsgruppe der hörgeschädigten Kinder nicht vorkommen.

5.4 H4

Laut einer der Forschungsannahmen sind die Korrelationen zwischen dem dialogischen Echo und dem Blickkontakt in der Gruppe der hörenden Kinder stärker als in der Gruppe der hörgeschädigten Kinder. Die in den Abbildungen 23-24 dargestellten Forschungsergebnisse zeigen, dass diese Hypothese verifiziert werden muss.

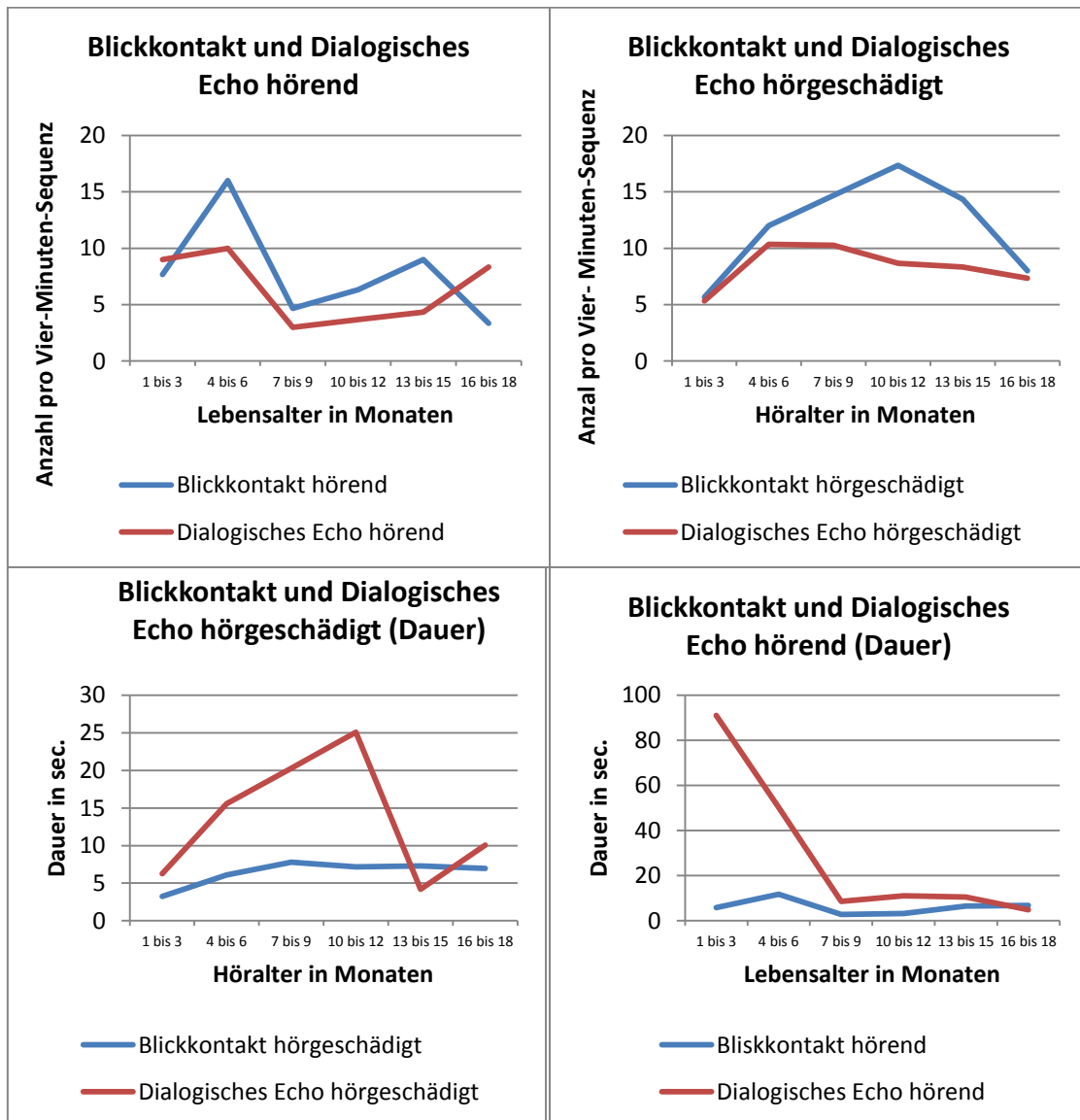


Abbildung 23: Quantität und Dauer von ausgewählten Dialogelementen (Blickkontakt und dialogisches Echo des Elternteils) in der dialogischen Interaktion Mutter/Vater und hörendes/hörgeschädigtes Kind in den ersten achtzehn Monaten/Hörmonaten – Aufzeichnung der jeweils ersten vier Minuten im natural setting

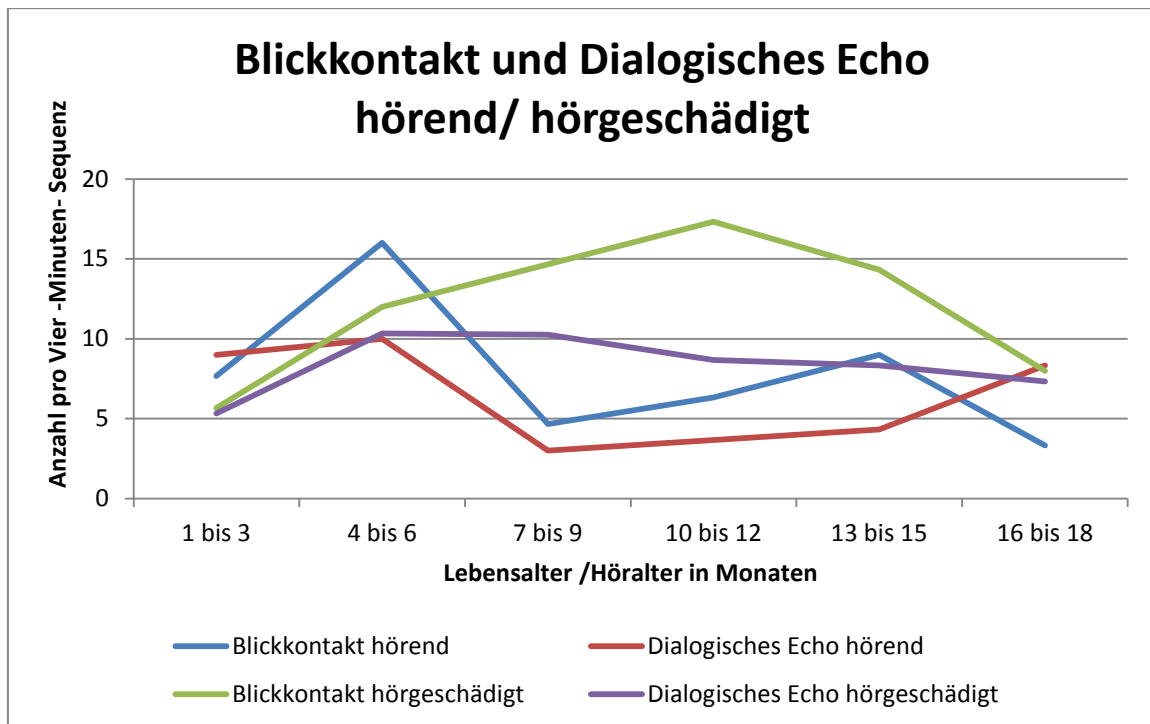


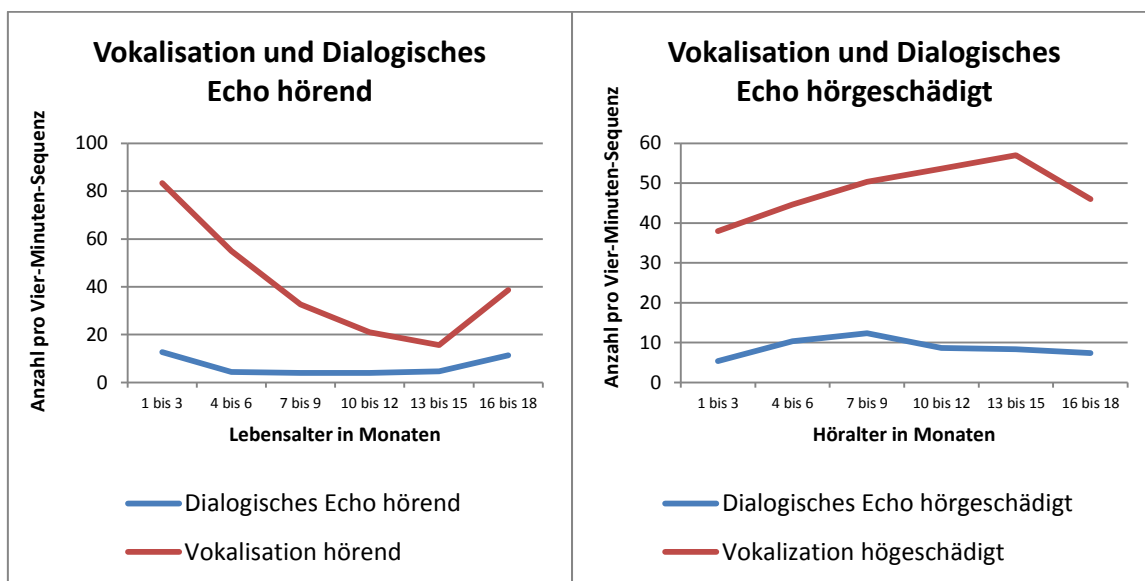
Abbildung 24: Anzahl an Blickkontakten im Verhältnis zu der Anzahl an dialogischem Echo des Elternteiles in der dialogischen Interaktion in den ersten 18 Lebensmonaten /Hörmonaten.

Abbildung 24 stellt die Anzahl an Blickkontakten im Verhältnis zu der Anzahl an dialogischem Echo dar. Dabei lässt sich erkennen, dass die Linie, welche die Anzahl an Blickkontakten in der Interaktion zwischen den Eltern und einem hörgeschädigten Kind veranschaulicht (grün), im 7-8 Monat etwas höhere Werte erreichen, als die Linie, welche die Anzahl an Blickkontakten in der dialogischen Interaktion zwischen den Eltern und einem hörenden Kind (blau) vertritt. Ähnlich verhält es sich im Falle von dialogischem Echo. Im Diagramm zeigt die violette Linie die Werte von dialogischem Echo in der dialogischen Interaktion mit einem hörgeschädigten Kind. Die rote Linie veranschaulicht dialogisches Echo in der dialogischen Interaktion mit einem hörenden Kind. Es wird dabei deutlich, dass die Anzahl an dialogischem Echo in der dialogischen Interaktion zwischen den Eltern und einem hörgeschädigten Kind im siebten Hörmonat im Vergleich zu der Anzahl an dialogischem Echo in der dialogischen Interaktion zwischen den Eltern und einem hörenden Kind im siebten Lebensmonat steigt. Die Forschungsergebnisse lassen den Schluss zu, dass in der dialogischen

Beziehung mit einem hörenden Kind die Anzahl an Blickkontakten positiv mit der Anzahl an dialogischem Echo korreliert ($r=0.589$, $p=0,000(**)$). Je häufiger der Blickkontakt in der Dyade Mutter – hörendes Kind vorkommt, umso häufiger wendet die Mutter/der Vater dialogisches Echo an. Die Beobachtung der dialogischen Interaktion zwischen einem Elternteil und einem hörgeschädigten Kind lässt eine ähnliche Korrelation nicht feststellen ($r=0.282$, $p=0.154$).

5.5 H5

Laut der fünften Hypothese kommen die für die Entwicklung der Sprache und des Gehörs relevanten Dialogelemente wie Vokalisation und dialogisches Echo, welche in der Gruppe der hörenden Kinder eine signifikante Korrelation aufweisen, in der Forschungsgruppe der hörgeschädigten Kinder seltener vor. Die zur Verifizierung dieser Hypothese gewonnenen Forschungsergebnisse wurden in den Abbildungen 25-26 dargestellt.



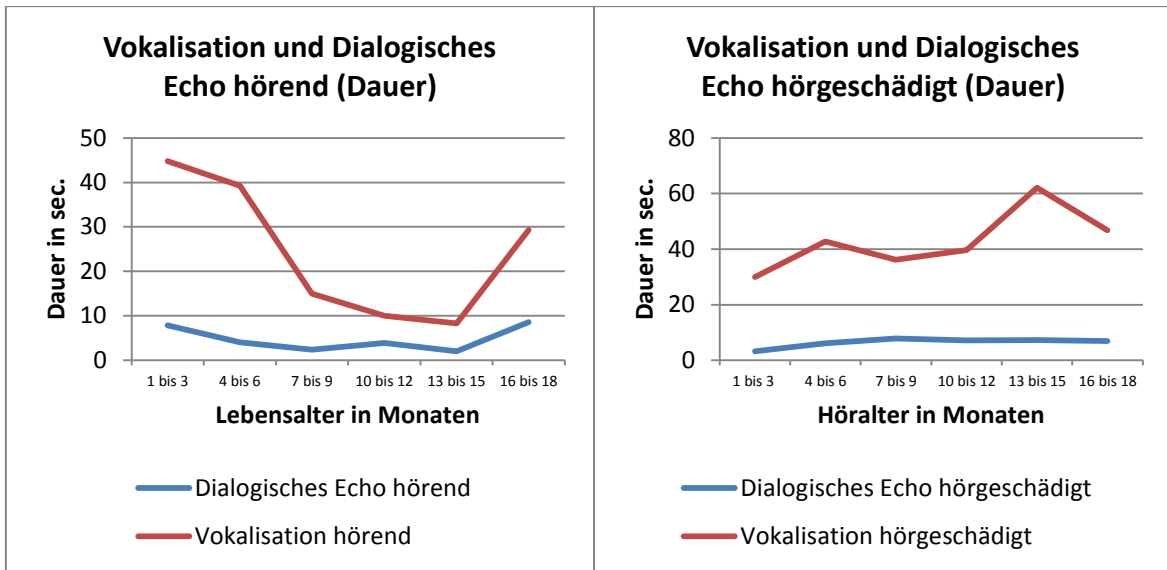


Abbildung 25: Quantität und Dauer von ausgewählten Dialogelementen (Vokalisation des Kindes und dialogisches Echo des Elternteils) in der dialogischen Interaktion Mutter/Vater und hörendes/hörgeschädigtes Kind in den ersten achtzehn Monaten/Hörmonaten – Aufzeichnung der jeweils ersten vier Minuten.

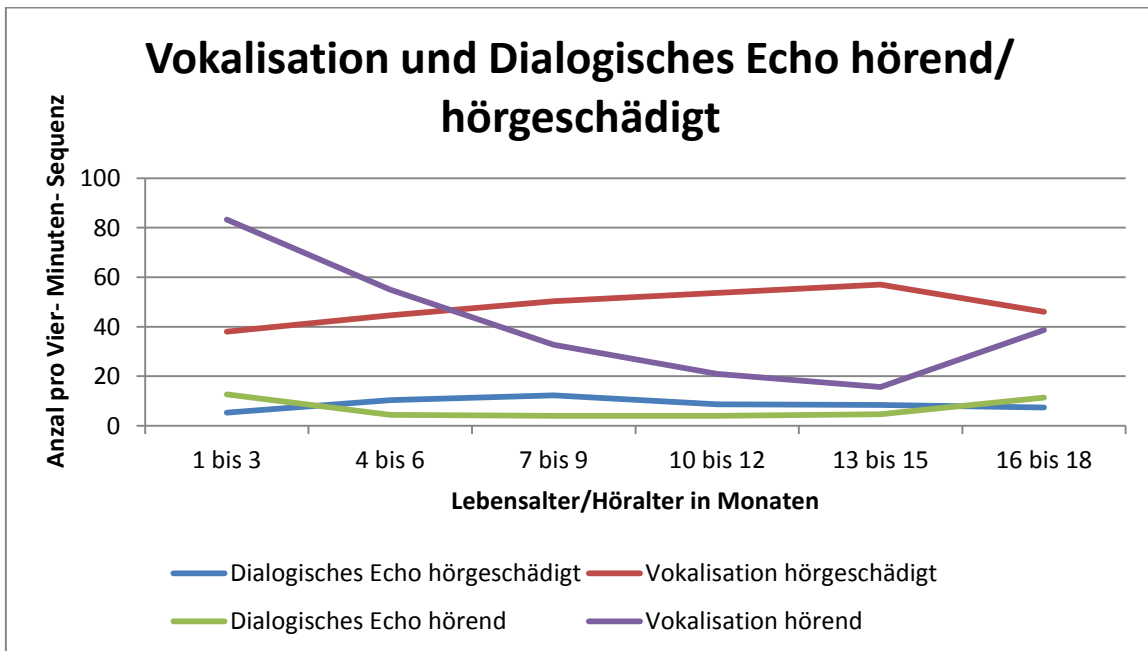


Abbildung 26: Anzahl an dialogischem Echo der Eltern und Vokalisationen des Kindes in der dialogischen Interaktion in den ersten 18 Lebensmonaten /Hörmonaten.

Abbildungen 25 und 26 stellen die Anzahl an dialogischem Echo und dessen Dauer sowie die Anzahl an Vokalisationen und deren Dauer dar. Es stellt sich heraus, dass diese Variablen sowohl in der dialogischen Interaktion zwischen den Eltern und einem hörgeschädigten Kind als auch in der Dyade Elternteil – hörendes Kind in den ersten 18 Lebensmonaten positiv miteinander korrelieren. Es muss jedoch hinzugefügt werden, dass die Anzahl an Vokalisationen zwischen dem siebten und neunten Hörmonat signifikant steigt, was dazu führt, dass sie ab diesem Zeitpunkt höhere Werte erreicht als es in der dialogischen Interaktion zwischen den Eltern und einem hörenden Kind der Fall ist. Ähnlich verhält sich die Anzahl an dialogischem Echo und dessen Dauer: In der dialogischen Interaktion mit einem hörgeschädigten Kind erreicht dieses Dialogelement höhere Werte als in der dialogischen Interaktion zwischen der Mutter/dem Vater und einem hörenden Kind.

Von Bedeutung erscheinen auch die Ergebnisse, welche auf eine stärkere Korrelationen von dialogischem Echo und der Vokalisation in der dialogischen Interaktion mit einem hörgeschädigten als in der dialogischen Interaktion mit einem hörenden Kind hinweisen (Tabelle 3). Die Forschungsergebnisse lassen folgende Interpretation zu: Je häufiger und je länger die Mutter/der Vater eines hörgeschädigten Kindes dialogisches Echo verwendet, umso häufiger und länger vokalisiert das Kind.

	Hörgeschädigte Kinder		Hörende Kinder	
	r	p	R	p
Anzahl an Vokalisationen- Anzahl an dialogischem Echo	0.637	0.000(**)	0.396	0.000(**)
Anzahl an Vokalisationen - Gesamtdauer von dialogischem Echo	0.540	0.004(**)	0.335	0.001(**)
Gesamtdauer von Vokalisationen - Anzahl an dialogischem Echo	0.510	0.007(**)	0.270	0.011(*)
Gesamtdauer von Vokalisationen - Gesamtdauer von dialogischem Echo	0.532	0.004(**)	0.232	0.029(*)

Tabelle 3: Ähnlichkeiten in der dialogischen Beziehung zwischen den Eltern und einem hörenden sowie zwischen den Eltern und einem hörgeschädigten Kind in den ersten 18 Lebensmonaten/Hörmonaten.

6. DISKUSSION

Eine systematisch geführte Beobachtung und Aufzeichnung der Entwicklung der Interaktion zwischen der Mutter und einem hörenden Säugling sowie zwischen der Mutter und einem hörgeschädigten Säugling in den ersten achtzehn Lebensmonaten hat es möglich gemacht, sowohl auf Unterschiede als auch auf Ähnlichkeiten in den beiden Dyaden hinzuweisen. Die Ergebnisse der Beobachtung stellen auch die Grundlage zur Überlegung dar, welche Bedingungen erfüllt werden müssen, damit eine frühe dialogische Interaktion insbesondere mit den hörgeschädigten Kindern aufgenommen werden kann.

In diesem Abschnitt werden die anfangs aufgestellten Hypothesen diskutiert.

6.1 Erste Hypothese

H1. Dialogelemente wie Motherese/Fatherese, Vokalisationen des Kindes, Dialogisches Echo, Grußmomente und Blickkontakt konstituieren auch die dialogische Interaktion zwischen den Eltern und ihren hörgeschädigten Kindern.

Die Analyse des Materials auf der Grundlage von 116 Aufnahmen der Interaktion in der Mutter/Vater – Säugling - Dyade lässt die Feststellung zu, dass die dialogische Interaktion zwischen dem Elternteil und einem hörenden Kind reich an Dialogelementen wie Motherese/Fatherese, Vokalisationen des Kindes, Dialogisches Echo, Grußmomente und Blickkontakt ist (vgl. Horsch 1997, 2001, 2004; Horsch, Bischoff 2008; Horsch 2011,2012).

Mit großer Vorsicht lässt sich bei der Interpretation der Beobachtungsergebnisse in der Forschungsgruppe zugleich feststellen, dass die gleichen Dialogelemente, wenn auch in vielen Fällen seltener, ebenso in der Dyade Elternteil – hörgeschädigtes Kind vorkommen. Allerdings sind die Korrelationen zwischen den Dialogelementen in der dialogischen Interaktion mit den hörgeschädigten Kindern nicht so häufig wie in der dialogischen Interaktion mit dem hörendem Kind.

Deshalb können die Ergebnisse der Interaktionsanalyse zwischen Mutter/Vater und einem hörgeschädigten Kind als Fallstudie betrachtet werden, deren Grundlage Längsschnittuntersuchungen der dialogischen Entwicklung von hörenden Kindern bilden. Ebenso lässt sich feststellen, dass die dialogische Entwicklung der hörgeschädigten Säuglinge in der Interaktion mit der Mutter bzw. mit dem Vater nach dem Modell verlief, das in vorliegender Arbeit beschrieben wurde.

Die Dialogelemente in einer dialogischen Interaktion werden nach einem bestimmten Muster eingesetzt.

Die in der Forschung angewendete Software *Interact* hat es möglich gemacht, die ausgewählten Dialogelemente zu erfassen und codiert in Form von Graphen darzustellen. Diese codierten Elemente der dialogischen Interaktion werden in Form einer Partitur dargestellt, welche die gegenseitige Abhängigkeiten und Auswirkungen sichtbar macht.

Die dialogische Begegnung in der Mutter – Säugling- Dyade gründet sich auf dem Prinzip des Turn-Wechsels. Die Forschungsergebnisse bestätigen die These, dass bereits vom ersten Lebenstag des Kindes, von der ersten Begegnung mit der Mutter, bzw. von den ersten Momenten des Höralters an zwischen der Mutter/dem Vater und dem Kind eine besondere Bindung entsteht, die zur Aufnahme einer dialogischen Interaktion motiviert. Sowohl die Eltern von hörenden als auch von hörgeschädigten Kindern äußern sich in einer für ihre Kinder faszinierenden Form. Ihre Sprache ist voller Liebe, sie ist melodisch, ihr Rhythmus und Tempo werden an das Neugeborene, den Säugling und später das Kleinkind angepasst. Deswegen ziehen sowohl hörende als auch hörgeschädigte Kinder diese Sprache allen anderen vor.

Hacker (2001) behauptet, dass die Produktion von Tönen durch hörgeschädigte Kinder im ersten Lebensmonat sich von der Produktion von Tönen durch hörende Kinder nicht unterscheidet.²²³ In der von Horsch (2011) durchgeführten Forschung ist die Anzahl an Vokalisationen bei einem hörgeschädigten Kind doppelt so hoch

²²³ Zit. nach Bischoff, S., Olsztyner Hör Reime, Polnische Reimensembles zur Optimierung der apparativen Versorgung hörgeschädigter Kinder im Alter von 3-7 Jahren, S. 25

wie bei einem hörenden Kind.²²⁴ Die Ergebnisse von polnischen Forschungen zeigen, dass hörgeschädigte Kinder in den ersten Hörmonaten genauso vokalisieren, wie die hörenden Kinder in den ersten Lebensmonaten, wobei sie zur Vokalisation vor allem durch das dialogische Echo der Eltern motiviert werden. Die Forschungsergebnisse weisen auf viele Dialogelemente hin, die die dialogische Interaktion zwischen den Eltern und ihren hörenden Kindern charakterisieren und die miteinander korrelieren. Dies bezieht sich auch auf die Vokalisation. Dagegen vokalisiert ein hörgeschädigtes Kind in der dialogischen Interaktion mit der Mutter/dem Vater recht häufig und unabhängig von der Reaktion des Elternteils. Zur Vokalisation werden sie am meisten durch das dialogische Echo der Eltern motiviert, das als das Einzige von den Dialogelementen statistisch signifikant mit der Vokalisation des Kindes korreliert. (Vok_Anzahl-Dialog.Echo: $r=0.637$, $p=0.000$ - hohe Korrelation; signifikant. D.h. Je höher die Anzahl an Vokalisationen, desto höher die Anzahl an Dialogischen Echos).

Horsch (2004) definiert das dialogische Echo als „eine entwicklungsabhängige Antwort in der Motherese, welche in den Bereich von Hören und Sprachenlernen gehört und bei der [...] der Dialog vom Kind ausgeht“²²⁵. Es handelt sich somit zunächst um eine identische Wiederholung der Äußerung des Kindes. Dieses Dialogelement unterliegt jedoch auch einer Entwicklung und ändert sich mit dem Alter des Kindes, da die Eltern die Äußerungen des Kindes mit der Zeit leicht modifizieren, indem sie diese korrigieren. Wie die Forschungsergebnisse zeigen, gibt das dialogische Echo der Eltern dem Kinde die Chance, eine „Aussage“ selbständig zu produzieren und diese direkt danach in der korrekten mütterlichen Sprache zu hören, was zur erneuten Wiederholung durch das Kind motiviert. Dadurch wird auf eine natürliche Art die Entwicklung der Hörbahn und des Gehirns unterstützt.²²⁶

In Anbetracht dieser Tatsache lässt sich feststellen, dass ein hörgeschädigtes Kind eine starke Motivation zur Kommunikation mit dem Elternteil hat. Es sind ja die Eltern sowie deren Quantität und Qualität der dialogischen

²²⁴ Vgl.: Horsch U., Wurzeln früher Bildungsprozesse oder mehr Bildungschancen durch das NHS, HÖRPÄD (2) 2011

²²⁵ Horsch, U. „Frühe Dialoge, Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag Hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004, S. 133

²²⁶ Vgl.: Horsch, U., Wie das Kind hören und sprechen lernt. Hörenlernen und Spracherwerb begleiten.[In:] Hörgeschädigtenpädagogik, Beiheft 44, Heidelberg, 2001

Interaktionsangebote, welche die Quantität und Dauer der Vokalisation des Kindes bestimmen. Man konnte folglich die These aufstellen, dass die dialogische Entwicklung der Sprache des hörgeschädigten Kindes sich noch besser gestalten würde, wenn ihre Eltern vergleichbare Muster der dialogischen Kommunikation wie zwischen Eltern und hörenden Kindern anwenden würden. Forschungsergebnisse haben belegt, dass es Dialogelemente gibt, die in den untersuchten Interaktionen zwischen einem Elternteil und hörendem Kind auftreten und miteinander signifikant korrelieren, die jedoch in den untersuchten Dyaden der Forschungsstichprobe sehr selten vorkommen und mit anderen Dialogelementen entweder gar nicht oder nur im geringem Grade korrelieren.

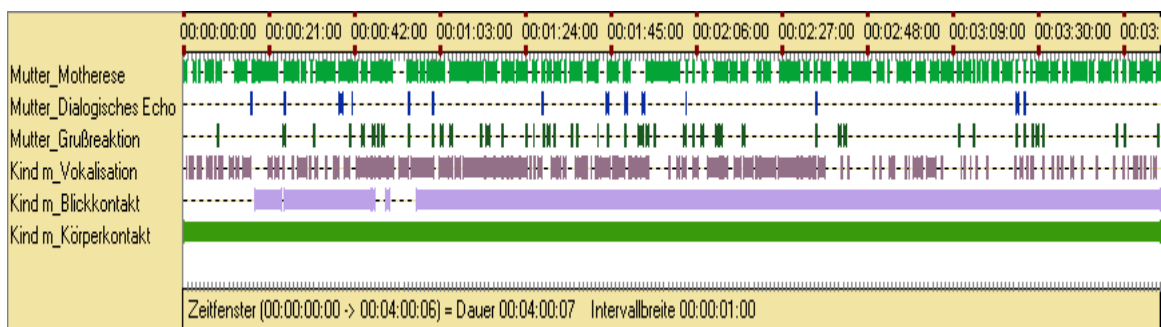


Abbildung 27: Interaktionsanalyse der wichtigsten Dialogelemente zwischen einem hörenden Kind und seiner Mutter mittels *Interact*

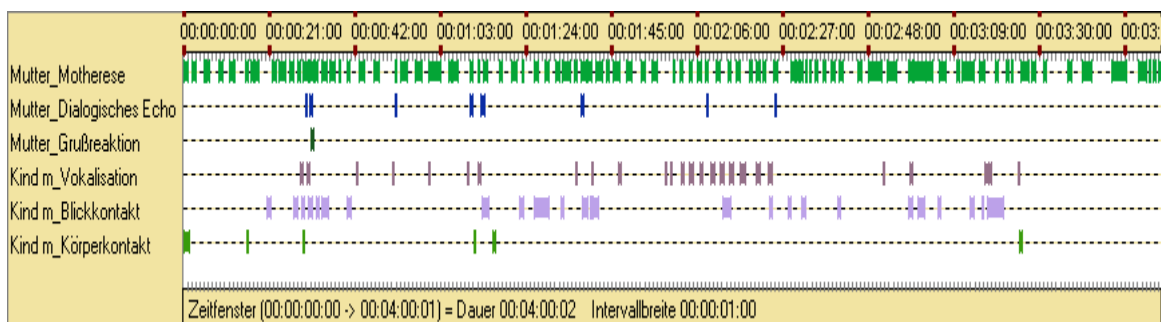


Abbildung 28: Interaktionsanalyse der wichtigsten Dialogelemente zwischen einem hörgeschädigten Kind und seiner Mutter mittels *Interact*

Der Grußmoment der Mutter/des Vaters ist das Dialogelement, welches in der Interaktionsanalyse zwischen einem Elternteil und einem hörgeschädigten Kind im Vergleich zu der Kontrollgruppe am seltensten vorkam.

Die ermittelten Forschungsergebnisse lassen die Aussagen zu, dass die Eltern eines hörgeschädigten Kindes den Grußmoment zwar einsetzen, dies jedoch nur recht selten tun. Dieses Dialogelement korreliert mit keinem anderen der Dialogelemente, die in der Gruppe der hörgeschädigten Kinder untersucht wurden. In der Kontrollgruppe korreliert es dagegen mit Motherese ($r=0,293$), Dialogischem Echo ($r=0,440$), Vokalisation ($r=0,406$), Blickkontakt ($r=0,418$) und besonders signifikant korreliert es mit der Dauer des Blickkontakts ($0,781$). Anhand der gesammelten Daten kann man feststellen, dass das hörgeschädigte Kind trotz des Mangels an Grußmomenten in der Interaktion Vokalisationen entwickelt. Trotzdem ist auf Grund der Ergebnisse in der Kontrollgruppe anzunehmen, dass die Dauer und Quantität der Vokalisation des hörgeschädigten Kindes sich ändern könnten, wenn die Mutter/der Vater häufiger Grußmomente verwenden würden. Es könnten dann nämlich, wie in der Kontrollgruppe, mehr Turn-Wechsel stattfinden, in denen sowohl Angebote gemacht als auch Antworten darauf gegeben werden. "Ein Mutter - Kind - Dialog wird dann länger aufrechterhalten, wenn die Mutter auf das vokale Angebot des Kindes wartet und mit einem Grußmoment antwortet also den Dialog nicht von sich aus mit einem Grußmoment initiiert."²²⁷

Ein weiteres untersuchtes Dialogelement ist der Blickkontakt, welches die Grundform der Kommunikation sowohl in der Interaktion mit einem hörenden als auch mit einem hörgeschädigten Kind darstellt. Ein hörgeschädigtes Kind im 2-3 Hörmonat sucht den Blickkontakt und hält ihn auch lange. In der Forschung konnten eine statistisch signifikante Abhängigkeit zwischen der Anzahl und Dauer des Blickkontakts sowie eine niedrige Korrelation mit der Anzahl an dialogischem Echo des Elternteils festgestellt werden.

²²⁷ Wanka, A., Diversität des frühen Dialogs höresehbehinderter Säuglinge und Kleinkinder mit CHARGE - Syndrom, 2011, S. 37

	A_Moth	A_Echo	A_Gruß	A_Vok	D_Moth	D_Echo	D_Gruß	D_Vok	D_Blick
A_Blick	r=0,065 p=0,765	r=0,282 p=0,154	r=-0,021 p=0,917	r=0,188 p=0,347	r=-0,265 p=0,181	r=0,186 p=0,352	r=-0,035 p=0,863	r=0,035 p=0,863	r=0,955 p=0,000

Tabelle 4: Zusammenstellung der Korrelationen des Blickkontakts mit anderen Dialogelementen in der dialogischen Interaktion mit einem hörgeschädigten Kind

Mit anderen Dialogelementen korreliert der Blickkontakt nicht, was bedeutet, dass für das im Rahmen des Forschungsprojekts beobachtete Kind kein anderes Dialogelement so interessant ist, das es dieses zur Aufnahme des Blickkontakts bewegen könnte.

Auf eine andere Abhängigkeit weisen die in der Kontrollgruppe gewonnenen Ergebnisse hin, bei welchen die Anzahl an Blickkontakt in der dialogischen Beziehung mit einem hörenden Kind mit der Anzahl ($r=0,377$) und Dauer ($r=0,330$) von Motherese, Anzahl ($r=0,589$) und Dauer ($p=0,582$) vom dialogischem Echo des Elternteils, Anzahl ($r=0,418$) und Dauer ($r=0,441$) des Grußmoments sowie mit der Dauer ($r=0,523$) des Blickkontakts korrelieren.

Die Analyse der Untersuchungsergebnisse zeigt, dass der Blickkontakt in der Kontrollgruppe, d.h. in der Gruppe der hörenden Eltern und Kinder, die Basis bildet, auf der sich die dialogische Interaktion gründet. Wanka (2011) schreibt hierzu: "Somit stellt Blickkontakt den Bezug zum Partner her, wodurch eine Verständigungsebene geschaffen ist. Der Beginn und die Beendigung des Blickkontakts dienen insbesondere bei drei- bis viermonatigen Säuglingen als Kennzeichen des Beginns und des Endes eines Dialogs."²²⁸ Dank dem Blickkontakt gelingt es so dem Kind wie dem Elternteil die Aufmerksamkeit des jeweils anderen Parts auf sich zu ziehen. Er macht eine gegenseitige Vermittlung von Emotionen möglich. Über den Blickkontakt können die Dialogpartner unterschiedliche Gefühlslagen übermitteln (Horsch et al. 2004)²²⁹. Bei der Beschreibung des Blickkontakts weist Horsch darauf hin, dass er – insbesondere im Kontext der Hörgeschädigtenpädagogik - den Aufbau der Hörhaltung verstärkt,

²²⁸ Ebd., s.38

²²⁹ Vgl.: Horsch, U., Frühe Dialog, Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004

als Ansage der kommenden Hörsituation zu deuten ist und eine interaktive Rückversicherung²³⁰ schafft. Umso überraschender wirken die Ergebnisse der Interaktionsanalyse der untersuchten Dyaden der Forschungsstichprobe. Es muss jedoch betont werden, dass in der untersuchten Gruppe die Quantität des Blickkontakt positiv mit der dessen Dauer korreliert und dabei ein hohes Niveau der statistischen Signifikanz aufweist ($r=0.955$; $p=0.000$). Je häufiger das Kind den Blickkontakt aufnimmt, umso länger hält es ihn. Es scheint, dass das Kind den Blickkontakt aufnimmt, weil dieser Weg, eine andere Person zu erleben, ihm besonders interessant vorkommt. Das Gesicht der Mutter oder des Vaters, ihre Augen und Mimik erscheinen ihm so faszinierend, dass sie ihm in diesem Moment am wichtigsten erscheinen. Das Kind braucht nicht dazu ermuntert zu werden. Es reicht, dass es das Gesicht der Person sieht, bei der es sich geborgen fühlt. Ein hörgeschädigtes Kind setzt auf diese Weise diesen Sinn ein, der korrekt funktioniert, auf den es sich verlassen kann und der ihm die Kommunikation mit der Umwelt ermöglicht. Es scheint aber auch, dass das Kind – fasziniert von dem Nutzen, den der Blickkontakt mit sich bringt – ihn als eine spezifische, oder gar besondere Kommunikationsform betrachtet. Die Interaktionsanalyse zeigt jedoch auch, dass die Eltern in der Interaktion mit einem hörgeschädigten Kind den Blickkontakt nicht für ein dialogisches Angebot halten. Sie nehmen ihn als eine Einladung zur Interaktion nicht wahr. Im Endeffekt identifizieren sie nicht alle vom Kind gesendeten Signale und sind nicht in der Lage, die Intentionen des Kindes zu lesen. Dadurch ist es ihnen auch nicht möglich, schnell und adäquat auf die Angebote des Kindes zu antworten.

6.2 Zweite Hypothese

H2. *Die Eltern verwenden in der dialogischen Interaktion mit ihrem hörgeschädigten Kind Motherese/Fatherese seltener als die Eltern von hörenden Kindern.*

Wie es aus den durchgeführten Untersuchungen hervorgeht, setzen sowohl Mütter wie Väter in der Interaktion mit ihren hörgeschädigten Kindern

²³⁰ Vgl.: ebd.

Motherese/Fatherese seltener ein, als es in der Interaktion in den Dyaden mit hörenden Kindern der Fall ist.

Vergleicht man die Ergebnisse der Interaktionsanalyse von hörenden Kindern und ihren Eltern (auch in den ersten drei Lebensmonaten des Kindes) mit den Ergebnissen der Interaktion zwischen einem hörgeschädigten Kind und seinen Eltern, so fällt dort der Mangel an Spontanität und Empathie auf. In einer dialogischen Situation mit einem hörenden Kind erscheint es als selbstverständlich, dass seine Mutter ihre Sprechweise, Mimik und Körperhaltung ändert. Häufiger wiederholt sie ihre eigenen Aussagen sowie die des Kindes, spricht langsamer und artikuliert genauer, formuliert kürzere Äußerungen in einem auffallenden, etwas höheren Ton, betont stärker Phoneme und ganze Wörter.²³¹

Die Begegnung in der Mutter-Kind-Dyade ist reich an Face-to-Face - Interaktionen und durch Blickkontakt, Mimik, Berührung sowie eine bedingungslose Bestätigung des Kindes erlaubt es dem Kind die Rolle eines aktiven und vollwertigen Partners in der dialogischen Beziehung zu übernehmen. Die Mutter ist sehr empfindsam gegenüber den Bedürfnissen ihres Kindes, sie bemüht sich zu verstehen, was ihr Kind als Partner in der dialogischen Beziehung denkt, fühlt und was es ihr sagen möchte.²³² Laut den Forschungsergebnissen nutzen die Mütter von hörgeschädigten Kindern nicht immer die Gelegenheit, das Kind so zu unterstützen, dass es die Information bekommt, die es braucht. Nicht selten fehlt es an Sensibilität gegenüber den vom Kind gesendeten Signalen, oft werden sie nicht korrekt interpretiert, konkrete Reaktionen bleiben aus. Möglicherweise sind solche Defizite mit der Reaktion auf die Diagnose der Hörschädigung beim Kinde zu erklären, zumal diese Verhaltensmuster der Mutter vor allem in den ersten Monaten nach der Versorgung des Kindes mit Hörgeräten beobachtet werden können.

Personen aus der nächsten Umgebung des Kindes werden oft durch die negative Beurteilung der Möglichkeiten des Kindes entmutigt und verzichten auf häufige

²³¹Vgl.: Horsch, U., Blum, J., Breuninger, B., Frühe Dialoge in der Förderung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder [In:] Sprache-Stimme-Gehör, 2, 2002

²³²Vgl.: Horsch, U., Frühe Dialoge, Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004

und spontane Versuche, die Kommunikation mit ihm zu initiieren²³³ und eine dialogische Beziehung aufzubauen²³⁴. Das Potential des Kindes wird nicht berücksichtigt und so bleibt die Antwort aus, was sich negativ auf die Entwicklung der Beziehung in der Dyade Mutter-Kind sowie des Dialogs des Hörens und des Spracherwerbs bei dem Kinde auswirken kann. Wie es scheint, erschwert die Diagnose eine spontane Verständigung der Eltern mit ihrem hörgeschädigten Kind, es fällt ihnen schwerer, die dialogische Interaktion mit ihm einzugehen. Sie beraubt sie sozusagen der Intuition und verändert ihre elterlichen Emotionen. Der Schock nach der Diagnose geht mit dem Gefühl der Ungerechtigkeit, mit Ärger und Enttäuschung einher. Sie werden unfähig, die schönen Seiten der Rolle der Mutter zu erkennen, sich mit dieser Rolle zu identifizieren.²³⁵ Die für die Entwicklung des Kindes wichtigsten Personen verwerfen die Möglichkeit der dialogischen Interaktion, die sich nicht nur auf dem verbalen Kontakt, der im Falle von hörgeschädigten Kindern eingeschränkt ist, sondern auch auf nonverbalen Elementen gründet, die eine fröhliche Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens und der Empathie aufbaut, in der das Kind in seinem Wesen, in seinen Möglichkeiten und Einschränkungen bestätigt wird, selbst wenn es nur kleine Fortschritte macht. Nur dann wird das Kind motiviert, immer neue Versuche der Kontaktaufnahme in der Dyade mit einem Elternteil zu unternehmen.

Schaffer (2006) stellt jedoch die These auf, dass die dialogische Interaktion in der Dyade Mutter/Vater – Kind unter anderem durch die Kultur bedingt ist. Im Kontext der sozialen Entwicklung schreibt er, dass die Fachliteratur, in der die Interaktion zwischen einem Erwachsenen und einem Kind anhand der Proben aus nordamerikanischen und europäischen Ländern behandelt wird, kritisch gesehen werden muss. Anthropologische Forschungsberichte haben nämlich gezeigt, wie wichtig der kulturelle Kontext ist, in dem sich die erforschte Beziehung entwickelt. Als ein Beispiel führt er Mütter aus Kenia an, die zwar einen großen Wert auf

²³³ Vgl.: Jakoniuk-Diallo, A., *Percepcja słuchowa dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 2012.

²³⁴ Vgl.: Horsch, U., *Frühe Dialoge, Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder*, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg, 2004.

²³⁵ Stelter, Ż., *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*, Difin, Warszawa, 2013, S.268

Umarmung und andere Formen des körperlichen Kontakts legen, dafür aber selten eine Face-to-Face-Interaktion mit ihren Kindern aufnehmen²³⁶

Diese These wird zum Teil von Roth (2012) bestätigt, die Untersuchungen zwar nicht unter afrikanischen sondern weniger exotischen Völkern - Polen, Deutsche und Finnen - durchgeführt hat. Roth hat unter anderem gezeigt, dass polnische Eltern im Vergleich zu den Eltern aus Deutschland und Finnland weniger stark auf ihr Kind eingehen, sich weniger aktiv mit ihren Kindern beschäftigen und in der Interaktion mit den Kindern weniger Rituale verwenden, wie Märchenlesen vor dem Schlaf, gemeinsames Essen und Singen²³⁷. Die Eltern in Polen verwenden ihren Kindern gegenüber eine autoritäre Erziehungsmethode an, statt diese zur Rolle eines kompetenten Dialogpartners vorzubereiten (Horsch 2006b, Schaffer 2006)²³⁸. Der autoritäre elternzentrierte Erziehungsstil hat zur Folge, dass die Eltern wenig sensibel sind und ihr Kind ständig fordern und kontrollieren²³⁹.

Nach Papušek & Papušek (1994) sind die Reaktionen auf die durch das Kind gesendeten Signale genetisch bedingt. „Ganz allgemein äußert sich die intuitive Kompetenz der Eltern darin, dass sie ihr Verhalten in langsame, einfache, kontrastreiche und häufig wiederholte Verhaltensmuster umwandeln, die dem langsamen Verlauf der frühen Lernprozesse entsprechen“²⁴⁰

Die Mütter gehen zwar aufgrund des „intuitive parenting“ eine dialogische Interaktion mit ihrem Kind ein, aber eine ausbleibende Reaktion seinerseits kann die Freude an der Begegnung mit dem Kinde wesentlich trüben. Wenn der Kontakt mit dem eigenen Kinde erschwert ist, unterlassen es die Eltern häufig das Kind zur Interaktion zu motivieren. Die Mütter nehmen bei dem Kind keine Motivation zur

²³⁶ Vgl.: Schaffer, H.R., *Rozwój społeczny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2006

²³⁷ Vgl. ; Roth, J., *Eltern-Kind-Beziehung und elterliche Werteinstellungen. Eine vergleichende Untersuchung in Deutschland, Finnland und Polen mittels Erweiterung und Evaluation des Parent-Child Relationship Inventory (PCRI) unter besonderer Berücksichtigung der frühen Kindheit*, Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2012

²³⁸ Vgl.: Horsch, U., *Der Dialog Beginnt. Zur Notwendigkeit einer Bildungsdiskussion in der Frühpädagogik. Hörgeschädigtenpädagogik*, 60 (6),2006,S.206-218

Vgl.: Schaffer R.H., *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2006.

²³⁹ Zit. nach: Roth, J., ebd. S.292

²⁴⁰ Zit. nach: Hecking-Mascha, *Inaugural-Dissertation“Psycholinguistischer Blick auf intradyadische Austauschprozesse als Motor der frühen kommunikativ-sprachlichen und emotionalen Entwicklung“* Zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie, S.33/URL: edoc.ub.uni-muenchen.de/8399/1/Hecking_Mascha.pdf/

Kommunikation mit dem Umfeld wahr, was dazu führt, dass sie auf Grund einer gestörten Sensibilität, oder geleitet von anderen Emotionen, nicht merken, dass das Kind unterschiedliche – auch nonverbale – Kommunikationsangebote schickt, bzw. diese nicht entziffern kann und durch das eigene Verhalten den durch das Kind geschickten Signalen keine Bedeutung zuschreibt. Auf Grund der Analyse der Forschungsergebnisse liegt die Vermutung nahe, dass sich die Situation nach dem dritten Hörmonat ändert.

Die Ergebnisse bestätigen auch die Aussagen von Mahoney und Powell (1988), dass „die Eltern von behinderten Kindern allzu kategorisch sind und wenn sie dem Kind etwas beibringen wollen, zwingen sie ihm die Art der Tätigkeit und ihrer Ausführung auf. Dadurch wird seine spontane Aktivität blockiert“²⁴¹. Dabei motivieren die in der Prosodie der Motherese zum Ausdruck kommenden Emotionen das Kind zum Dialog, sowie zur Übernahme und der Aufrechterhaltung des Blickkontakts (vgl. Horsch, Bischoff 2004). „Im Mutterleib lernen wir die Melodie für das ganze Leben“ (Geuter 2003,23)²⁴². Das Kind ist fähig, den emotionalen Zustand der Person zu spüren, die mit ihm eine Interaktion eingeht. Und die Eltern sollten die Bedürfnisse und Interessen des Kindes wahrnehmen und daran ihr Verhalten orientieren. Dieses Verhaltensmuster wird, wie es scheint, von den Eltern zu Beginn der Erziehung und Rehabilitation ihres hörgeschädigten Kindes für richtig und optimal gehalten. Wenn jedoch die erwünschten Erfolge ausbleiben, muss das Verhalten der Eltern und die Art die Interaktion einzugehen, möglicherweise in Zusammenarbeit mit einem Frühförderer, geändert werden, was sich positiv auf die dialogische Entwicklung in der Mutter/Vater– Kind- Dyade auswirkt.

Oft bemühen sich die Mütter empathisch und mit positiven Emotionen eine dialogische Interaktion mit dem Kind aufzubauen, jedoch fällt es ihnen schwer, es als Partner im Dialog zu behandeln. „Je negativer die Eltern die Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes beurteilen, umso restriktiver und kontrollierter und im Endeffekt umso ärmer an Spontanität wird der Kontakt mit

²⁴¹ Zit. nach: Twardowski, A., Wczesne wspomaganie dzieci z zaburzeniami rozwoju w środowisku rodzinnym, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 2012 S.100

²⁴² Zit. nach: Bischoff, S., Olsztyner Hör Reime, Polnische Reimensembles zur Optimierung der apparativen Versorgung hörgeschädigter Kinder im Alter von 3-7 Jahren, 2005, S.30

ihm”²⁴³. Um dem Kind zu helfen, muss man es so akzeptieren und kennenlernen, wie es ist. Sonst merkt das Kind recht schnell, dass die Reaktionen der Mutter oder des Vaters seinen Bedürfnissen nicht entsprechen. Ohne das Gefühl, akzeptiert zu sein, verschließt sich das Kind seinen Eltern, was den Kontakt mit ihm noch mehr erschwert.

Korczak meinte, dass es keine Bedeutung hat, wie das Kind sein sollte. Wichtig ist, wie das Kind werden kann und dieser Gedanke sollte alle unsere Hilfsangebote begleiten. Es ist notwendig, die Begegnungen in der Dyade nach dem Grundsatz zu gestalten, dass das Kind das Anrecht auf sein “Hier und Jetzt” hat und dass die Akzeptanz des Kindes die Grundlage der Beziehung bildet. Die Akzeptanz ist die Grundlage der Beziehung in der dialogischen Interaktion. Durch die Akzeptanz erfahren wir, wie dem Kinde zu helfen ist, wie es in seiner Individualität und seinem Selbstverständnis unterstützt werden kann²⁴⁴.

Hörende Eltern, die Probleme in den Kontakten mit ihren hörgeschädigten Kindern haben, sollten möglichst schnell ihr Fähigkeiten, ihr Potenzial aufdecken und dieses durch die Beobachtung der dialogischen Interaktion zwischen hörgeschädigten Kindern und ihren hörgeschädigten Eltern stärken.

Es hat sich jedoch herausgestellt, dass einige Eigenschaften von Motherese wie ein langsames Sprechtempo, die Formulierung von vereinfachten Aussagen auch bei Müttern von hörgeschädigten Kindern festgestellt wurden, die in der dialogischen Interaktion mit ihrem Kinde mit der Gebärdensprache kommunizieren (Szczepankowski 1998, Horsch, Bischoff 2004). Die Gebärdensprache weist viele für Motherese typische Elemente auf (Horsch 2004). Diese Kommunikationsart, die ebenso zu bedeutenden Elementen der dialogischen Beziehung zwischen der Mutter und dem Kinde gehört, wird als Signerese bezeichnet. Hörgeschädigte Mütter, die Signerese einsetzen, verhalten sich ähnlich wie hörende Mütter, die in der dialogischen Beziehung mit ihrem Kind auf Motherese zurückgreifen:

- die Äußerungen werden oft wiederholt,

²⁴³ Jakoniuk-Diallo, A., Warunki stymulowania rozwoju umiejętności komunikacyjnych dzieci z zaburzeniami rozwoju, S.102/URL: www.slideshare.net/crisma61/rozwijanie-percepcji-sluchowej-dziecka/ Zuletzt eingesehen am: 30.12.2013

²⁴⁴ Vgl.: Horsch U., Blum J., Bildung durch Erleben. Grundlagentext Dialogische Pädagogik

- es wird langsamer gebärdet,
- der Mimik und den Emotionen wird eine große Bedeutung zugeschrieben,
- einzelne Zeichen der Gebärdensprache werden betont,
- die Zeichen der Gebärdensprache werden an das Alter des Kindes angepasst,
- die Aussagen sind grammatisch weniger kompliziert,
- turn-taking wird eingesetzt,
- besonders wichtige Wörter werden besonders „groß in der Luft gezeichnet“,
- dialogisches Echo wird angewendet (Horsch, Schnattinger 2004; Horsch, Bischoff & Bischoff 2004)²⁴⁵

Die Verwendung von Motherese bedingt somit eine dialogische Beziehung auch in der Dyade hörgeschädigtes Elternteil – hörgeschädigtes Kind, in der die Kommunikation mit Hilfe der Gebärdensprache aufrechterhalten wird. Auch in der Gebärdensprache lassen sich Elemente von Motherese (Signerese) festmachen,(siehe oben) und die durch die Mütter benutzte Gebärdensprache ist voller Emotionen, Liebe und drückt eine bedingungslose Bestätigung des Kindes aus. Dies gilt auch für die Beziehung zwischen einer hörgeschädigten Mutter und ihrem hörgeschädigten Kind (Horsch 2004).

Wodurch werden die solch eine Begegnung begleitenden Emotionen beeinflusst? Das in der Familie verankerte Kommunikationsmuster wirkt sich auf das Selbstwertgefühl eines hörgeschädigten Kindes aus (Bartnikowska 2010). "Wenn ein hörgeschädigtes Kind hörgeschädigte Eltern hat, hat es auch ein höheres Selbstwertgefühl, denn es teilt mit den ihm nächsten Erwachsenen eine gemeinsame Erfahrung. Es fühlt sich akzeptiert und in den familiären Alltag miteinbezogen"²⁴⁶ Ähnlich fühlt sich vermutlich in dieser Dyade auch die Mutter, die angesichts ihrer eigenen Behinderung das Kind bedingungslos, ohne Fragen 'Warum...?' annehmen konnte und deswegen weiß, wie sie in der Interaktion mit

²⁴⁵ Horsch, U. (Hrsg.), Frühe Dialoge Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, 2004

²⁴⁶ Bartnikowska U., sposoby kształtowania poczucia własnej wartości u dzieci i młodzieży z wadą słuchu,[in:] Wójcik M., (Hrsg.)Edukacja i rehabilitacja osób z wada słuchu- wyzwania współczesności, Wydawnictwo edukacyjne Akapit, Toruń 2010, S.28

einem hörgeschädigten Kind zu handeln hat. Indem sie auf ihr Potenzial („intuitive parenting“) zurückgreift, ist sie auch im Stande in den Dialog mit ihrem hörgeschädigten Kind zu treten und es von Anfang an als einen vollwertigen Partner in der Begegnung wahrzunehmen.

Den bereits zitierten Forschungsergebnissen von Horsch (2011) ist zudem zu entnehmen, dass die Mütter in der dialogischen Interaktion mit ihren hörgeschädigten Kindern weniger Motherese einsetzen. Das heißt, dass die Quantität von Motherese niedrigere Zahlen im Vergleich zu der Kontrollgruppe aufweist, jedoch die Dauer von Motherese höhere Werte als in der Gruppe von Eltern hörender Kinder erreicht²⁴⁷. Berücksichtigt man die Grundlagen der Entwicklung im Dialog, könnte dies auch so gedeutet werden, dass diese Mütter häufiger auf die Vokalisationen des Kindes antworten, langsamer sprechen, mehr und länger die letzte Silbe betonen und im Rahmen einer Aussage häufiger den zu diesem Zeitpunkt für sie, für das „Hier und Jetzt“ wichtigen Inhalt wiederholen. Dadurch wird dem Kind das Gefühl vermittelt, dass man ihm zuhört und es als einen vollberechtigten Dialogpartner behandelt.

Die Ergebnisse der in den polnischen Familien durchgeführten Forschung decken sich nur teilweise mit den Ergebnissen der von Horsch in Deutschland durchgeführten Studie. Auf Grund der Beobachtung von dialogischen Interaktionen zwischen Müttern und ihren Kindern, lässt sich feststellen, dass polnische Mütter von hörenden Kindern im Vergleich zu den polnischen Müttern von hörgeschädigten Kindern Motherese nicht nur seltener, sondern auch kürzer ($r=0,664$) verwenden. Die Forschungsergebnisse von Jakoniuk-Diallo²⁴⁸ weisen auf Disproportionalitäten hin, die in der Interaktion zwischen einer hörenden Mutter und ihrem hörgeschädigten Kind auftreten, in der es oft an der Nähe mangelt, und wo die Mutter auf verbale und nonverbale Kommunikationsversuche seitens des Kindes nicht reagiert. Ihre Sprache ist ungenau und schwer verständlich, sie benennt nicht die Tätigkeiten, die das Kind beim Spielen ausführt. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Mütter dieser Gruppe die Behinderung ihres

²⁴⁷ Vgl.: Horsch, U., Wurzeln früher Bildungsprozesse oder mehr Bildungschancen durch das NHS? HÖRPÄD 2/2011

²⁴⁸ Vgl.: Jakoniuk-Diallo, A., Die kommunikative Kompetenz von Müttern In der Interaktion mit Ihren hörgeschädigten Kindern. Pädagogisch-psychologische Diagnose, [in:] Horsch, U. (Hrsg.), Frühe Dialoge Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge Und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, 2004

Kindes immer noch nicht akzeptiert haben und die Phase des Kummers, oft begleitet durch unbegründete Gewissensbisse, noch nicht überwunden haben²⁴⁹. Die Diagnose Hörschädigung nimmt den Müttern ihre intuitive Fähigkeit zur Übernahme der Mutterrolle weg, so dass sie in den Kontakten mit den Kindern unsicher werden²⁵⁰. Deswegen sollte die Diagnose durch ein Angebot der psychotherapeutischen und pädagogischen Unterstützung begleitet werden, damit die Eltern ihre Begegnung mit dem hörgeschädigten Kind selbstsicher und erfolgreich gestalten können. Motherese ist nicht schwer, man kann sie sich relativ einfach wieder aneignen, damit sie zum Fundament jeder dialogischen Beziehung zwischen der Mutter/dem Vater und dem Kind werden kann²⁵¹.

6.3 Dritte Hypothese

H3. *Die in der Kontrollgruppe der hörenden Kinder festgestellten Korrelationen zwischen Grußmomenten und Vokalisationen sind in der Forschungsgruppe der hörgeschädigten Kinder nicht so stark ausgeprägt.*

Vokalisation bedeutet vokale Signale²⁵² - Phoneme, Silben oder auch Wörter, die nicht unbedingt in der korrekten polnischen Sprache zu finden sind. In der Forschung wurde als Vokalisation jede Form der verbalen Äußerung des Kindes definiert. Mitberücksichtigt wurden überdies Niesen, Gurren, Schnalzen, Murren, Wimmern und in den späteren Lebensmonaten auch Lallen. Charakteristisch und besonders wichtig war, dass die Eltern diese verbalen Produktionen der Kinder für ein Dialogangebot gehalten haben, sie warteten kurz ab um danach diese kindische Äußerung zu wiederholen und/oder auf sie zu antworten.²⁵³ Dadurch konnte sich das Kind als Partner in der Interaktion erfahren, was daran zu sehen war, dass es immer häufiger und immer länger vokalisierte und den Kontakt zu

²⁴⁹ Vgl.: ebd.

²⁵⁰ Vgl.: Horsch, U., Frühe Dialog, Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg 2004

²⁵¹ Vgl.: ebd.

²⁵² Vgl.: Twardowski, A., Wczesne wspomaganie dzieci z zaburzeniami rozwoju w środowisku rodzinnym, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 2012

²⁵³ Vgl.: Horsch, U., Frühe Dialoge, Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder, Verlag hörgeschädigte Kinder, Hamburg 2004.

den Eltern suchte. Die Untersuchung zeigt, dass ein hörgeschädigtes Kind häufiger vokalisiert, wenn seine Mutter/sein Vater seltener Grußmomente einsetzte.

Vielleicht ist der Grußmoment in solchen Fällen für das Kind weniger attraktiv und einfach uninteressant. Warum hat in den untersuchten Dyaden der Grußmoment keine dialogische Interaktion zwischen der Mutter und ihrem hörgeschädigten Kind hervorgebracht? Dieser Frage geht Horsch (2011) in ihrem Beitrag „Wurzeln früher Bildungsprozesse oder mehr Bildungschancen durch das NHS?“²⁵⁴ nach. Die Antwort sucht sie in der Situation und in der Art, auf welche der Grußmoment als Dialogelement in der Begegnung mit dem Kind durch die Eltern angeboten wird. Horsch kommt zu dem Schluss, dass die Eltern von hörenden Kindern den Grußmoment als Lob für die Vokalisation des Kindes verwenden, während die Eltern von hörgeschädigten Kindern den Grußmoment vor allem dann einsetzen, wenn das Kind in der dialogischen Interaktion zu wenig vokalisiert²⁵⁵.

Die Vermutungen von Horsch werden auch durch die Ergebnisse der in den polnischen Mutter/Vater – Kind – Dyaden durchgeführten Untersuchung bestätigt. Die Situation, in der die Eltern auf den Grußmoment zurückgreifen und die Art, wie sie es tun, kann für die dialogische Entwicklung von Bedeutung sein. Wie Horsch gehe ich davon aus, dass „der vermehrte Einsatz von Grußmomenten von Seiten der Eltern erfolgt, um das Kind zu ermuntern, den Dialog wieder aufzunehmen“²⁵⁶

Twardowski (2012) formuliert das anders: „für die Entwicklung des Kindes sind die Formen der Aktivität am günstigsten, die das Kind selber initiiert. Sie entspringen den Interessen und Bedürfnissen des Kindes. Daher werden sie häufiger wiederholt und dauern auch länger als Tätigkeiten, die auf Bitte oder Anweisung der Eltern ausgeführt werden. Aus diesem Grund sollten die Eltern in der Interaktion die Anzahl der Bitten, Befehle und Fragen einschränken. [...] Die Eltern sollten es zulassen, dass das Kind die Interaktion „führt“ und sich an seine Aktivitätsangebote anpassen. Gefragt sind Hilfe, Zusammenarbeit, Andeutungen,

²⁵⁴ Horsch, U., Wurzeln früher Bildungsprozesse oder mehr Bildungschancen durch das NHS? HÖRPÄD 2/2011, S. 54

²⁵⁵ Vgl.: Horsch, U., Roth, J., Scheele, A., Werding, S., Topologie des frühen Dialogs, Zeitschrift für Heilpädagogik 01 2008

²⁵⁶ Horsch, U., Roth, J., Scheele, A., Werding, S., Bildung - von Anfang an!, Perspektiven Nr. 74/2008, S. 17

Ermutigungen sowie Kommentare der durch das Kind aufgenommenen Tätigkeiten und benutzen Gegenstände. Die Eltern sollten loben und positive Emotionen ausdrücken²⁵⁷.

Das Kind reagiert besser auf Lobesworte und auf die Bestätigung seiner Möglichkeiten. Es freut sich und zeigt dies, indem es sich selbst durch die Mimik, durch Lächeln und schließlich durch Vokalisationen äußert. Anders ist es, wenn eine für das Kind wichtige erwachsene Person Bitten formuliert und versucht die Vokalisationen in der dialogischen Beziehung mit dem Kind zu erzwingen. Wichtig ist somit, dass die Mutter (und der Vater) im Dialog mit ihrem Kind die Bedeutung der positiven Reaktion auf die Vokalisation des Kindes nicht vergessen und das Kind zur Antwort auf das gemachte Dialogangebot ermuntern. Sie können Vieles, z.B. „erwartungsvoll schauen, lächeln, die Augenbrauen hochziehen, den Mund leicht aufmachen, gestikulieren“²⁵⁸, da sie durch solche Verhaltensweisen, wie die Forschungsergebnisse zeigen, das Kind zu der erwünschten Vokalisation bringen.

6.4 Vierte Hypothese

H 4. *Die in der Kontrollgruppe von hörenden Kindern festgestellten Korrelationen zwischen dem dialogischen Echo und Blickkontakt sind in der Forschungsgruppe der hörgeschädigten Kinder nicht so stark ausgeprägt.*

Die Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass je häufiger in der Dyade Mutter – hörendes Kind der Blickkontakt eingesetzt wird, umso häufiger wird von der Mutter das dialogische Echo eingesetzt wird. Die Ergebnisse der Kontrollgruppe lassen sich in der Interaktion in der Forschungsgruppe nicht bestätigen. Im Dialog zwischen der Mutter/dem Vater und ihrem hörgeschädigten Kind korrelieren solche Dialogelemente wie Dialogisches Echo und Blickkontakt nur im geringen Maße (Quantität: $r=0.282$, Dauer: $r=0.186$). Diese Forschungsergebnisse bestätigen die in der Anfangsphase des Forschungsprojekts formulierte Hypothese.

²⁵⁷ Twardowski, A., *Wczesne wspomaganie dzieci z zaburzeniami rozwoju w środowisku rodzinnym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 2012, S. 274

²⁵⁸ Ebd., S. 272

Die Ergebnisse überraschen, zumal im Zentrum der Untersuchung der Blickkontakt stand, der eine Grundlage der dialogischen Beziehung darstellt und eine erste Verständigungsebene zwischen der Mutter/dem Vater und dem Kind schafft. Man könnte meinen, dass das hörgeschädigte Kind versuchen wird, den Kontakt zunächst über diesen funktionierenden Gesichtssinn aufzunehmen.

Analysiert man die Forschungsergebnisse von Horsch (2008-2011), so zeigt sich, dass in der Gruppe der hörgeschädigten Kinder im Dialog mit den Eltern die Dialogelemente dialogisches Echo und Blickkontakt miteinander positiv korrelieren.²⁵⁹ Die hörgeschädigten Kinder aus ihrer Forschungsgruppe halten bei der Vokalisation auch den Blickkontakt, um auf dem visuellen Wege, durch die Wahrnehmung der elterlichen Mimik und Gestik, die vokale Antwort aufzunehmen. Dies kann als ein Hinweis auf das Bedürfnis nach der visuellen Unterstützung interpretiert werden, die im Falle eines hörenden Kindes als überflüssig erscheint.

In den polnischen Mutter/Vater – hörgeschädigtes Kind – Dyaden korrelieren der Blickkontakt und dialogisches Echo nur minimal. Vielleicht ist dies mit der Art, wie die Eltern ihrem Kind begegnen, zu erklären. Die Eltern – insbesondere in den ersten Monaten nach der Diagnose der Hörschädigung bei ihren Kindern – werden zwischen sehr unterschiedlichen, auch negativen Gefühlen und Erlebnissen hin- und hergerissen. Ihre Probleme betreffen oft ihre Beziehung, aber auch finanzielle- und Unterhaltsfragen²⁶⁰. Dabei „beeinflusst das Lebensniveau der Familie das Befinden der Eltern, deren Lebenshaltung und Wünsche [...] und manchmal das, was man als Lebensphilosophie bezeichnet. Eine schwierige

²⁵⁹ Projekt: „Frühkindliche Bildung bei Hörgeschädigten“, Horsch et al. 2008-2011

²⁶⁰ Vermutlich wird das durch den Stress bzw. Eine schwierige finanzielle Situation von polnischen Familien verursacht, auf die eine hohe Arbeitslosenquote in der Region (Ende Juli 2014 – Polen: 11,9%, Woiwodschaft Ermland-Masuren: 18,6%) hindeutet. Polen, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden, können leider nur auf eine sehr eingeschränkte Unterstützung durch den Staat zählen: Die Höhe des Kindergelds ist derzeit durch das Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik monatlich auf 77,00 PLN für ein Kind bis zum 5 Jahren, 106,00 PLN für ein Kind zwischen 5 und 18 Jahren und 115,00 PLN für ein sich in der Ausbildung befindendes Kind zwischen 18 und 24 Jahren festgelegt. Ein Zuschuss wegen der Ausbildung und Rehabilitation eines behindertes Kindes beträgt monatlich 60,00 PLN für ein Kind bis zu 5 Jahren und 80,00 PLN für ein Kind zwischen 5 und 24 Jahren (vgl.: www.mpips.pl, zuletzt eingesehen am: 28.08.2014). Die Zuschussgewährung erfolgt zusätzlich nicht automatisch sondern unter vielen Voraussetzungen, die nicht immer durch die Familie erfüllt werden, so dass sie im Endeffekt oft mit ihrem Problem ganz alleine da steht. Vergleichsweise können die Familien in Finnland mit einer sehr starken Unterstützung seitens des Staates rechnen. Es sei nur auf das dortige Programm „Early childhood education and care“(ECEC) hingewiesen, im Rahmen dessen die Mutter und das Kind nicht nur während der Schwangerschaft, sondern bis das Kind in die Schule kommt auf Staatskosten von einer Neuvola (pädagogisch geschulten Beraterin) betreut werden (Vgl. Horsch, U., Roth, J., Orientierung fürs Leben, Gehirn & Geist, 4/2011).

Lebenssituation kann bei den Eltern den Glauben vernichten, dass sich das Unheil abwenden lässt²⁶¹. Die Eltern von hörgeschädigten Kindern müssen erst – wie es Obuchowska (2008) bezeichnet hat - lernen, den Schritt von der Frage »Warum hat gerade uns und unser Kinde dieses Unheil getroffen?« zur Frage »Was sollen wir tun, um unserem Kinde zu helfen?«²⁶² zu wagen. Der Blickkontakt stellt bereits seit den ersten Lebensmomenten sowohl eines hörenden wie hörgeschädigten Kindes das Fundament der dialogischen Beziehung dar. Und es ist wichtig, dass die Eltern dies nicht vergessen, selbst in der Zeit, wenn bei dem Kind bereits eine Hörschädigung diagnostiziert, es aber noch nicht mit Hörgeräten bzw. Cochlear – Implant versorgt wurde. Auch wenn das Kind die mütterliche Stimme nicht deutlich genug hört, nimmt es doch alle Elemente, die ihre Sprache begleiten, wahr: Blick, Mimik, Gesten und Körperbewegungen. Damit kann es an der Interaktion teilnehmen. Über den Blick vermittelt die Mutter/der Vater dem Kind die elterliche Liebe, aber auch das Gefühl der Ruhe und Sicherheit und erwartet von ihm den Blickkontakt, wie er für einen Dialogpartner charakteristisch ist. Tun die Eltern dies bewusst und systematisch, beeinflussen sie positiv die Entwicklung ihres Kindes.

Die Ergebnisse der Interaktionsanalyse zeigen, dass sowohl hörende wie hörgeschädigte Kinder in der Interaktion mit ihren Müttern und Vätern den Blickkontakt aufrechterhalten. Hörende Kinder und ihre Eltern auch andere, in einer dialogischen Interaktion mögliche Angebote nutzen. D.h.: je häufiger der Blickkontakt hergestellt wird, umso häufiger setzt die Mutter oder der Vater Motherese/Fatherese ($r=0.377$) bzw. dialogisches Echo ($r=0.589$) ein. Auf den Blickkontakt antworten die Eltern aus der Kontrollgruppe oft mit Grußmomenten ($r=0.418$), wodurch das Kind in seinem Hier und Jetzt bestätigt wird. Hörgeschädigte Kinder nehmen dagegen den Blickkontakt auf und halten ihn lange, ohne dabei von anderen Dialogangeboten Nutzen zu haben.

Das Dialogische Echo zeigt dafür in der Interaktion Mutter/Vater – hörgeschädigtes Kind eine statistisch signifikante hohe, positive Korrelation nur mit der Vokalisation des Kindes. Somit hat die Mutter/der Vater im Falle der untersuchten Familien mit hörgeschädigten Kindern auf die Vokalisation des

²⁶¹ Zięba, B., Rola domu rodzinnego w kształtowaniu prawidłowych postaw wobec norm społecznych u dzieci [In:] Muchacka, B., Kraszewski K., (Hrsg.) Dziecko w świecie współczesnym, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, 2008, s.123

²⁶² Vgl.: Obuchowska, I., Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, WSiP, Warszawa, 2008

Kindes mit dialogischem Echo geantwortet ($r=0.637$). Der Blickkontakt hat die Eltern nicht ermutigt, auch andere Dialogelemente einzusetzen. Vermutlich warten die Eltern von hörgeschädigten Kindern so sehr darauf, dass sie anfangen zu sprechen, dass sie als ein Dialogangebot seitens des Kindes nur verbale Angebote identifizieren. Sie sind sich dessen nicht bewusst, dass z.B. der Blickkontakt auch ein Dialogelement darstellt und als Dialogangebot seitens des Kindes wahrgenommen werden kann. Das Kind nimmt also den Blickkontakt auf, aber das Hinschauen selbst reicht nicht aus, um die Mutter/den Vater zum Dialog zu bewegen. Greift man in diesem Kontext die Ergebnisse der Interaktionsanalyse auf, kann man mit großer Vorsicht die These formulieren, dass die untersuchten Eltern von hörgeschädigten Kindern verbale Angebote von ihren Säuglingen bzw. Kleinkindern erwarteten, um überhaupt mit ihnen in Dialog zu treten. Sie halten die Blickkontakt für kein wesentliches Element der dialogischen Interaktion mit ihrem hörgeschädigten Kind.

6.5 Fünfte Hypothese

H5. Die für die Hör- und Sprachentwicklung wesentlichen Dialogelemente wie Vokalisationen und dialogisches Echo, die in der Kontrollgruppe der hörenden Kinder miteinander signifikant korrelieren, sind in der Forschungsgruppe der hörgeschädigten Kinder weniger ausgeprägt.

Die oben formulierte Hypothese wurde falsifiziert. Es hat sich herausgestellt, dass die in der Gruppe der hörenden Kinder miteinander korrelierenden Dialogelemente Vokalisationen und dialogisches Echo, auch in der dialogischen Interaktion zwischen der Mutter und ihrem hörgeschädigten Kind eine positive Korrelation aufweisen. Es muss jedoch unterstrichen werden, dass sowohl die Quantität der Vokalisationen des Kindes sowie des dialogischen Echos der Eltern größer ist als in der Kontrollgruppe. Die Quantität und die Dauer der Vokalisationen des Kindes hängen von dem Erwachsenen ab, mit dem das Kind die dialogische Interaktion eingeht. Eines der beobachteten hörgeschädigten Kinder vokalisierte in den ersten 14 Hörmonaten häufiger, wenn der Partner in der dialogischen Interaktion der Vater war. Dies könnte bedeuten, dass in diesem konkreten Fall gerade der

Vater eine höhere Sensibilität zeigt und mit mehr Empathie den Dialog mit dem Kinde gestalten kann. Die Mutter nimmt intuitiv den verbalen Kontakt mit dem Kind auf, eine ausbleibende Antwort erschwert jedoch eine spontane Verständigung, was sich störend auf den spontanen Charakter der dialogischen Interaktion auswirkt²⁶³. Diese Schlussfolgerungen bestätigen die These von Jakoniuk-Diallo, die feststellt, dass "insbesondere die Mütter die kommunikative Aktivität des Kindes als ein Zeichen einer korrekten Entwicklung und Bindung interpretieren und sie als einen direkten Anreiz empfinden, den Kontakt mit dem Kinde aufrechtzuerhalten und mit ihm in einem engen intimen Raum zu bleiben. Eine intensivere kommunikative Aktivität des Kindes korreliert mit dem Grad der Zufriedenheit der Eltern mit der Interaktion. Ausbleibende bzw. seltene Vokalisationen seitens des Kindes bilden eine Blockade für die spontane Sprache und für das spontane Singen des Betreuers, die an das Kind gerichtet sind"²⁶⁴.

Es scheint, dass die Korrelation zwischen den Vokalisationen des Kindes und der Anzahl an dialogischen Echos des Elternteils ($r=0,637$) oder auch seiner Dauer ($r=0,540$) die früher gestellte These über das vorwiegende Interesse der Eltern von hörgeschädigten Kindern an dessen verbalen Reaktionen bestätigt. Auf die verbalen Angebote antworten die Eltern am häufigsten und am längsten.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Ergebnissen von Horsch et. al. Forschungsprojekte „Dialogische Entwicklung bei Säuglingen“ (Horsch et al. 2004-2008) und „Frühkindliche Bildung bei Hörgeschädigten“ (Horsch et al. 2008-2011) gewonnenen Daten, kann man feststellen, dass die Korrelation zwischen diesen Dialogelementen in der Gruppe der hörgeschädigten Kinder in Deutschland gering ist und selbst die festgestellte statistische Signifikanz niedrigere Werte erreicht. Dabei erreicht die Korrelation der Dialogelemente wie Vokalisation und dialogisches Echo der Eltern in der Kontrollgruppe mittlere Werte (Vok_Anzahl-Dialog.Echo: $r=0.42253$, $p=0.0315$ - mittlere Korrelation; signifikant). D.h.: Je höher die Anzahl der Vokalisationen, desto höher die Anzahl der Dialogischen Echos.

²⁶³ Vgl.: Jakoniuk-Diallo, A., Warunki stymulowania rozwoju umiejętności komunikacyjnych dzieci z zaburzeniami rozwoju, S.102/URL: www.slideshare.net/crisma61/rozwijanie-percepcji-sluchowej-dziecka/ zuletzt eingesehen am 30.12.2013

²⁶⁴ Jakoniuk-Diallo, A., Percepcja słuchowa dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2012, S.102

Zusammenfassung

„Man muss nicht vollkommen sein, um wertvoll zu sein“²⁶⁵. Die Hauptaufgabe der Mütter und Väter von hörgeschädigten Kindern besteht darin, das Kind von seinem ersten Lebensmoment an so akzeptieren, wie es ist, und nicht wie es sein sollte. Die Stärken des Kindes müssen erkannt werden. Dialog bedeutet mehr als nur ein Gespräch. Dialog ist Verständigung, liebevoller Blickkontakt, zärtliche Gesten, Dialog bedeutet die Teilhabe an Emotionen²⁶⁶. Es ist wichtig, dass es der Mutter gelingt, diesen spezifischen Dialog aufzunehmen, denn das Kind braucht kompetente Erwachsene, die ihm helfen, Fertigkeiten zu entwickeln und Erfahrungen zu sammeln²⁶⁷.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass sich in Polen die dialogische Interaktion zwischen den Eltern und hörgeschädigten Kindern von der Interaktion zwischen den Eltern und ihren hörenden Kindern unterscheidet. Am meisten bemerkbar machen sich die Unterschiede in der Anwendung des Blickkontakts und der Großmomente. Die Ergebnisse der Beobachtung weisen darauf hin, dass in den dialogischen Interaktionen zwischen den hörgeschädigten Kindern und ihren Eltern sowohl Grußmomente seitens der Eltern als auch der Blickkontakt recht selten vorkommen. Der Blickkontakt korreliert nicht positiv mit anderen Dialogelementen wie Motherese/Fatherese, Vokalisation oder Grußmoment, was dazu führt, dass der Turn-Wechsel in diesen Interaktionen gestört ist. Dies wirkt sich negativ auf die dialogische Entwicklung von Kindern mit Hörschädigung aus.

Es lässt sich jedoch nicht sagen, dass sich die hörgeschädigten Kinder in ihrer dialogischen Entwicklung immer von den hörenden Kindern unterscheiden. Es gibt keine Eigenschaften in der Population der hörgeschädigten Kinder, die allgemein verbreitet wären. Die Korrelationen zwischen den für den Hör- und Spracherwerb notwendigen Dialogelementen gestalten sich nicht so, dass man sie

²⁶⁵ Lavin J., Special Kids need special parents, 2001, S.43

²⁶⁶ Vgl.: Scheele, A., Frühe dialogische Interaktionen von Säuglingen mit CHARGE-Syndrom, [In:] Horsch, U., Scheele A., Das CHARGE-Syndrom, Ein Fachbuch 2. Überarbeitete und aktualisierte Auflage, Median –Verlag von Killisch-Horn GmbH, 2010

²⁶⁷ Vgl.: Günther, H., Sprache hören - Sprache verstehen. Sprachentwicklung und auditive Wahrnehmung, Beltz Verlag, Weinheim und Basel 2008.

als universell bezeichnen könnte. Die Ergebnisse der polnischen Studie belegen, dass die Korrelationen, welche in der dialogischen Entwicklung von polnischen hörenden Kindern gegeben sind, in der dialogischen Entwicklung von hörenden Kindern der deutschen Familien nicht feststellbar sind.

In Bezug auf die Korrelation zwischen den Grußmomenten und Vokalisationen des Kindes entsprechen somit die Ergebnisse der polnischen Mütter und ihren hörgeschädigten Kindern den Ergebnissen, welche Horsch in der Analyse der dialogischen Interaktionen zwischen deutschen Müttern und ihren hörenden Kindern gewonnen hat. Dagegen entspricht die positive Korrelation zwischen den Dialogelementen Grußmoment und Vokalisation in der polnischen Kontrollgruppe den Korrelationen, welche in der dialogischen Interaktion zwischen den deutschen Eltern und ihren Kindern mit dem Down-Syndrom festgestellt werden konnte²⁶⁸.

Interessant ist auch die Tatsache, dass die in der deutschen Gruppe auftretende Korrelation zwischen der Anzahl an Vokalisationen und Blickkontakt, weder in der polnischen Kontroll- noch in der Forschungsgruppe festgestellt werden konnte. Dies legt die Vermutung nahe, dass die dialogische Entwicklung und die Ausprägung von einzelnen Dialogelementen kulturell bedingt sein können. Die Forschungsergebnisse könnten darauf hinweisen, dass insbesondere die polnischen Eltern konservative Werte pflegen, wie Höflichkeit, gute Manieren, Fleiß, Gehorsam, Zuverlässigkeit und Gerechtigkeit²⁶⁹. Die meisten deutschen Eltern wollen ihre Kinder zu mutigen, selbstsicheren, unabhängigen und stolzen Menschen erziehen. "Säuglinge kommen zur Welt mit angeborenen Fähigkeiten und Erkennen von Geburt an bei ihren Eltern beispielweise Gefühle wie Freude, Ärger, Angst oder Ekel"²⁷⁰. Die Werte, an denen sich Eltern in ihrem Leben orientieren können, beeinflussen die Art und Weise, wie sie den Dialog und die Interaktion führen. In der gemeinsam zugebrachten Zeit sollten sie ehrlich, engagiert, und offen sein. Wichtig ist, dass man anderen zuhören kann und sich der eigenen Emotionen bewusst ist, weil man dadurch diese besser kontrollieren und bei anderen erkennen kann.²⁷¹

²⁶⁸ Vgl.: Horsch, U., Roth, J., Scheele, A., Werding, S., Bildung - von Anfang an!, Perspektiven Nr. 74/2008

²⁶⁹ Vgl.: Jarzabek, A., Zur Belastungssituation der Familien in Polen. Eine Grundlagenstudie, 2005

²⁷⁰ Horsch, U.; Roth, J., Orientierung fürs Leben, Gehirn und Geist, 4/2011 S. 24

²⁷¹ Vgl.: Goleman, D., Inteligencja emocjonalna, Media Rodzina, 2007.

Die in der vorliegenden Arbeit präsentierten Ergebnisse der Interaktionsanalyse zeigen auf eine große Bedeutung der Sensibilität der Eltern. „Das Niveau der mütterlichen Sensibilität ist ein wichtiger Hinweis auf die möglichen späteren Erfolge in der Entwicklung von behinderten Kindern“²⁷².

Twardowski (2012) ist überzeugt, dass die hohe Sensibilität der Mutter als grundlegend für eine positive Interaktion mit dem Kinde angesehen werden muss. Übertragen auf meine Forschungsergebnisse bedeutet es, dass von der Sensibilität der Mutter/des Vaters auch die Qualität der dialogischen Interaktion anhängt. Nur eine sensible Mutter/ein sensibler Vater ist in der Lage, die Bedürfnisse des Kindes angemessen zu interpretieren und diese zu befriedigen. Emphatische Mütter sind sich ihrer eigenen Bedürfnisse und Emotionen bewusst und verstehen auch, wie sie verbal und nonverbal das Verhalten des Kindes beeinflussen. Sensible Eltern verwenden alle Dialogelemente, die eine gute dialogische Entwicklung bedingen. Oft ist jedoch die Sensibilität der Mutter bzw. des Vaters unzureichend, was sich auf die Qualität der Interaktion und die Möglichkeiten einer positiven Entwicklung ihrer Kinder auswirkt. Die Sensibilität gegenüber dem Kind ist jedoch erlernbar (Twardowski 2012). Aus diesem Grund ist es so wichtig, dass jedes Elternteil sich dessen bewusst wird, dass die Erfolge in der Rehabilitation und Entwicklung des Kindes von seiner Selbsterkenntnis, Empathie, Sensibilität und der Fähigkeit, das Kind in seinem Wesen, in seinem „Hier und Jetzt“ zu bestätigen, abhängt²⁷³. Man muss mit dem Kind einfach zusammen sein, seine Bedürfnisse erkennen, mit ihm sprechen und seine Fragen mit Geduld beantworten. Es kostet zwar nichts, ist aber mit großem Zeitaufwand verbunden.²⁷⁴

Zu Forschungszwecken wurden die Interaktionen in den Mutter/Vater – Kind – Dyaden erfasst. In der Fachliteratur werden jedoch immer häufiger Untersuchungen in Familien-Triaden diskutiert, da die „Beziehung zwischen der Mutter und dem Kind auch einen Einfluss auf die Spezifik der Beziehungen in den

²⁷² Twardowski, A., *Wczesne wspomaganie dzieci z zaburzeniami rozwoju w środowisku rodzinnym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 2012, S. 231

²⁷³ Vgl.: Kobosko, J., *Pomoc psychologiczna słyszącym rodzicom a efektywność rehabilitacji dzieci głuchych* [in:] *Otolaryngologia*, 2011, 10(1), S.8-14

²⁷⁴ Vgl.: Żylińska, M., *Neurodydaktyka. Nauczanie i uczenie się przyjazne mózgowi*, Wydawnictwo Naukowe Mikołaja Kopernika, Toruń, 2013

Dyaden Mutter-Kind und Vater-Kind ausübt. Das Wechselverhältnis zwischen diesen Strukturen konstituiert erst das Phänomen der Mittelernschaft – diesen Aspekt der Beziehung zwischen den Eltern, der sich auf die Betreuung des Kindes bezieht²⁷⁵. Angesichts der Tatsache, dass sich beide Eltern gegenseitig in ihren familiären Pflichten ergänzen, können auch beide die Entwicklung des Kindes fördern, was sich im Verlauf der Rehabilitation des hörgeschädigten Kindes bemerkbar macht.

Einige dysfunktionale Interaktionsmuster können eine vollständige dialogische Entwicklung unmöglich machen. Daher erscheint die Untersuchung von Familien-Triaden und im Falle einer Dysfunktion eine entsprechende soziale Unterstützung so notwendig. Plutecka (2013) unterscheidet vier Bereiche der sozialen Unterstützung:

- emotionaler Bereich, der die Gewährleistung von Betreuung, Fürsorge, Liebe, Achtung umfasst,
- informativer Bereich, der mit einer systematischen Information und Beratung verbunden ist,
- instrumentaler Bereich, der auf der Ausstattung mit notwendigen materiellen und finanziellen Gütern verbunden ist,
- bewertender Bereich, der die Vermittlung von positiven Kommunikaten, die Akzeptanz und des Verständnis für die Erlebnisse der bedürftigen Person umfasst²⁷⁶.

Im Falle der Eltern von einem hörgeschädigten Kind erscheint die emotionale Unterstützung von größter Bedeutung. Dadurch bekommen sie die Möglichkeit, sich selbst besser kennenzulernen sowie die Bedürfnisse des Kindes aber auch des Elternteils besser zu erkennen. Ein guter emotionaler Zustand unterstützt eine positive Gestaltung von Beziehungen, die wiederum eine korrekte Entwicklung des Kindes fördern.

Ziel meiner Forschung war es, die frühe Phase der dialogischen Entwicklung von hörgeschädigten Kindern zu erfassen und zu beschreiben, mögliche Unterschiede im Vergleich zu der Kontrollgruppe (hörende Mutter/hörender Vater und hörendes

²⁷⁵ Jasiński T.J., Dziecko nie mówi... badanie przymierza rodzinnego w triadzie matka ojciec dziecko, WUW, Warszawa, 2005, S.22

²⁷⁶ Plutecka, K., Ojciec wobec osiągnięć edukacyjnych dziecka niesłyszącego, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2013, S.90

Kind) aufzuzeigen um in einer späteren, sich daran anschließenden Studie Möglichkeiten für die Frühförderung zu entwickeln.

Die Ergebnisse der Forschung, welche in den deutschen Familien durchgeführt wurde ('Dialogische Entwicklung bei Säuglingen', Horsch et al. 2004-2008 und 'Frühkindliche Bildung bei Hörgeschädigten, Horsch et al. 2008-2011) lassen die Aussage zu, dass die Anzahl und Dauer der eingesetzten Dialogelemente und somit auch die Qualität der dialogischen Interaktion zum großen Teil bei dem Elternteil liegt. Von der Sensibilität der Eltern sowohl eines hörenden als auch eines hörgeschädigten mit Hörgeräten bzw. Cochlear- Implant versorgten Kindes hängt es ab, wie die dialogische Entwicklung der Sprache verläuft und wie die Kinder zu einem aktiven Austausch motiviert werden.

Diese These kann auch über den Ergebnissen der polnischen Studie zusammenfassend als Take- Home- Message stehen, selbst dann, wenn man berücksichtigt, dass die gewonnenen Ergebnisse nur aus einer relativ kleinen Gruppe von Elternteil – Kind – Dyaden in Polen stammen und somit keine Aussage darüber zulassen, dass die erfassten Beziehungen und Korrelationen für alle Eltern und ihre Kinder in Polen zutreffen.

Literaturverzeichnis

Audiofonologia [Audiophonologie] Bd. XII (1998): Polski Komitet Audiofonologii Polskie Towarzystwo Zaburzeń Słuchu, Głosu i Komunikacji Językowej. Warszawa-Lublin

Audiofonologia [Audiophonologie] Bd. XXI (2002): Polski Komitet Audiofonologii Polskie Towarzystwo Zaburzeń Słuchu, Głosu i Komunikacji Językowej. Warszawa-Lublin

Bagan-Wajda, K. (2008): Różnice między matką i ojcem w procesie wspomaganie rozwoju językowego niemowląt. In Górniewicz J. (Hrsg.): Prace naukowe Katedry UNESCO (S. 179-183). Olsztyn

Bartnikowska, U. (2010): Sposoby kształtowania poczucia własnej wartości u dzieci i młodzieży z wadą słuchu. In Wójcik M. (Hrsg.): Edukacja i rehabilitacja osób z wadą słuchu- wyzwania współczesności (S. 21-30). Wydawnictwo edukacyjne Akapit, Toruń

Bauer, J. (2008): Empatia. Co potrafią lustrzane neurony. Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa

Bertram, B. (2004): Die Beziehung von Eltern und hörgeschädigten Kindern. In Horsch, U., Frühe Dialog. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder(S.217-227). Verlag hörgeschädigte Kinder GmbH, Hamburg

Best, D.L., Williams, J.E. (2002): Perspektywa międzykulturowa. In Wojciszke, B. (Hrsg.): Kobiety i mężczyźni. Odmienne spojrzenie na różnice (S.118-145). GWP, Gdańsk

Bischoff Ch. (2012): Inklusion von Anfang an- Eine empirische Studie zur Diversität und Bildung im frühkindlichen Alltagserleben (Dissertation)

Bischoff, S. (2005): Olsztyner Hör Reime, Polnische Reimensembles zur Optimierung der apparativen Versorgung hörgeschädigter Kinder im Alter von 3-7 Jahren

Blakemore, S-J., Frith, U. (2008): Jak uczy się mózg. Kraków

Bogner, B. (2009): Hörtechnik für Kinder mit Hörschädigung. Ein Beitrag zur Pädagogischen Audiologie. Median – Verlag , Heidelberg

Bokus, B., Shugar, G.W. (Hrsg.) (2007): Psychologia języka dziecka: Osiągnięcia, nowe perspektywy. GWP, Gdańsk

Bouvet, D. (1996): Mowa dziecka. Wychowanie dwujęzykowe dziecka niesłyszącego. Warszawa, WSiP

Brannon, L. (2002): Psychologia rodzaju. GWP, Gdańsk

Brazelton, T.B., Tronick, E. (1980): Preverbal communication between mothers and infants. In Olson, D.R., Anglin, J.M., Bruner, J.S., The social foundations of language and thought, New York, S. 299-315

Brazelton, T.B., Nugent, J.K. (2001): Neonatal Behavioral Assessment Scale, 3rd Edition Cambridge University Press

Bruner, J.S. (1978): Poza dostarczone informacje. Studia z psychologii poznawania. Warszawa, PWN

- Bryndal, M. (1998):** Koncepcja bilingwalnego wychowania dzieci niesłyszących. In Audiofonologia Bd. XII , Polski Komitet Audiofonologii, Warszawa-Lublin , S.83-102
- Brzeziński, J., Kwieciński Z. (Hrsg.) (2000):** Psychologiczno-edukacyjne aspekty przesilenia systemowego. Toruń
- Buber, M. (1992):** Wybór pism filozoficznych. Warszawa
- Cieszyńska, J., Korendo, M. (2007)** Wczesna interwencja terapeutyczna. Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków
- Coninx, F. (2004):** Die Hörentwicklung in den ersten zwei Lebensjahren. In Horsch, U., Frühe Dialog. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder (S. 57-67). Verlag hörgeschädigte Kinder gGmbH, Hamburg
- Demenko, G., Pruszewicz, A., Wojnowski, W. (2010):** Audiometria mowy. In Pruszewicz, A., Obrębowski, A. (Hrsg.): Audiologia kliniczna. Zarys (S. 223-253). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
- Denek, K., Morszczyńska, U., Morszczyński W., Michałowski, S.Cz. (Hrsg.) (2010):** Dziecko w świecie wartości. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Denek, K. (2010):** Wartości jako źródło edukacji. In Denek, K., Morszczyńska, U., Morszczyński W., Michałowski, S.Cz. (Hrsg.): Dziecko w świecie wartości (S. 19-40). Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Diller, G. (2010)** Aspekty fizjologiczne. <http://www.qeswhic.eu/downloads/letter01pl.pdf>, zuletzt eingesehen am: 02.02.2011
- Donat-Jasiak, T., Pruszewicz, A. (2010):** Rehabilitacja słuchu, głosu i mowy u dzieci z uszkodzonym słuchem. In Pruszewicz ,A.; Obrębowski, A. (Hrsg.): Audiologia kliniczna. Zarys (S. 578-588). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
- Dryżałowska, G. (1997):** Rozwój językowy dziecka z uszkodzonym słuchem a integracja edukacyjna. Model kształcenia integracyjnego. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa
- Dysarz, Z. (2003):** Mowa dziecka a więzi uczuciowe w rodzinie. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz
- Eckert, U. (1998):** Wybrane zagadnienia z surdopedagogiki. WSPS, Warszawa
- Eliot, L. (2003):** Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań
- Fromm, E. (1994):** O sztuce miłości. Wydawnictwo Sagittarius, Warszawa
- Gadacz, T., Migasiński, J. (Hrsg.) (2002):** Levinas i inni. Warszawa
- Gałkowski, T., Jastrzębowska, G. (Hrsg.) (2003):** Logopedia, Pytania i odpowiedzi, Podręcznik akademicki, Tom 1 Interdyscyplinarne podstawy logopedii. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole
- Gara, J. (2008):** Filozoficzne implikacje filozofii dialogu. Wydawnictwo WAM, Kraków
- Gleason, J. B., Ratner N. B. (2005):** Psycholingwistyka. GWP Gdańsk

- Goleman, D. (1997):** Inteligencja emocjonalna. Media Rodzina, Poznań
- Gopnik, A., Meltzoff, A.N., Kuhl, P.K. (2004):** Naukowiec w kołysce. Czego o umyśle uczą nas małe dzieci. Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań
- Górniewicz, J. (2001):** Kategorie pedagogiczne, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn
- Greenspan, S.I, Benderly B.L. (2000):** Rozwój umysłu. Emocjonalne podstawy inteligencji. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań
- Gruszczyk-Kolczyńska, E., Zielińska, E. (2000):** Wspomaganie rozwoju umysłowego trzylatków i dzieci starszych wolniej rozwijających się. WSiP, Warszawa
- Gunia, G. (2006):** Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Günther, H. (2008):** Sprache hören - Sprache verstehen. Sprachentwicklung und auditive Wahrnehmung. Beltz Verlag, Weinheim und Basel
- Hassmann-Poznańska, E., Topolska, M. (2005):** Testy audiometryczne u dzieci. In Śliwińska-Kowalska, M. (Hrsg.): Audiologia Kliniczna (S. 189-200). Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź
- Hecking-Mascha,** Inaugural-Dissertation "Psycholinguistischer Blick auf intradyadische Austauschprozesse als Motor der frühen kommunikativ-sprachlichen und emotionalen Entwicklung" Zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie /URL: edoc.ub.uni-muenchen.de/8399/1/Hecking_Mascha.pdf/ zuletzt angesehen am: 03.03.2013
- Hennon, E., Hirsh-Pasek, K., Michnik Golinkoff, R. (2000):** Die besondere Reise vom Fötus zum spracherwerbenden Kind. In Grimm, H.; Enzyklopädie der Psychologie, 3; Sprachenwicklung (S. 41-103). Göttingen, Bern, Hogrefe,
- Hildmann, A. (2004):** Generelles neonatales Hörscreening- und danach? In Horsch, U., Frühe Dialog. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder (S. 47-53). Verlag hörgeschädigte Kinder gGmbH, Hamburg
- Hirsh-Pasek, K. (1996):** Theories of Language Acquisition. In: Hirsch-Pasek, K.;Michnick Golinkoff, R. (Hrsg.): Origins of grammar (S. 11-52). Cambridge, Massachusetts:MIT Press, Kap. 2
- Hoffmann, B. (2001):** Surdopedagogika w teorii i praktyce. Wyd. WSP TWP, Warszawa
- Hojan, E. (2005):** Aparaty słuchowe. In Śliwińska- Kowalska, M. (Hrsg.): Audiologia Kliniczna (S. 413-428). Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź
- Horsch U. (2011):** Wurzeln früher Bildungsprozesse oder mehr Bildungschancen durch das NHS, HÖRPÄD 2, S. 50-59
- Horsch, U., Blum J.,** Bildung durch Erleben. Grundlagentext Dialogische Pädagogik
- Horsch, U. (2001):** Wie das Kind Hören und Sprechen lernt. Hörenlernen und Spracherwerb begleiten „Qualitäten des Hörens“ , Median-Verlag-Heidelberg
- Horsch, U. (2006):** Der Dialog beginnt. Zur Notwendigkeit einer Bildungsdiskussion in der Frühpädagogik, Hörgeschädigtenpädagogik, 60(6), S. 206-218
- Horsch, U. (2008):** Liebe ist Verantwortung eines Ich für ein Du. In Horsch, U., Bischoff, S., (Hrsg.) Bildung im Dialog (S. 122-146). Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, Heidelberg

Horsch, U. (2008): Dialog und Bildung in der Vorsprachlichkeit - Zur Situation hörgeschädigter Kinder in der Frühpädagogik. In Sprache-Stimme-Gehör, 32, Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart-New York

Horsch, U.(2004): Frühe Dialog. Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder. Verlag hörgeschädigte Kinder gGmbH, Hamburg

Horsch, U. (1997): Wie das Kind sprechen lernt. Anmerkungen zu Theorien des Spracherwerbs. HÖRPÄD , 51(2), S. 99-116

Horsch, U. (2002): Cochlear Implant. Wydawnictwo UWM, Olsztyn

Horsch, U. (2002): Rodzice i dziecko z cochlear implant. Proces obciążenia rodziny i przezwyciężenia stresu dzięki cochlear implant. In Horsch, U., Cochlear Implant (S. 111-122). Wydawnictwo UWM, Olsztyn

Horsch, U. (2008): Frühe Dialog-Frühe Bildung. In Horsch, U., Bischoff , S. (Hrsg.): Bildung im Dialog (S. 16-42). Median-Verlag , Heidelberg

Horsch, U. (2008): Dialog und Bildung in der Vorsprachlichkeit - Zur Situation hörgeschädigter Kinder in der Frühpädagogik. Sprache-Stimme-Gehör , 32 (1), S. 1-8

Horsch, U. (2012): Zwiegespräch mit einem Baby. Gehirn und Geist (1-2) S. 32-37

Horsch, U., Breuninger,B. (2002): Kształcenie słuchu i przyswajanie mowy w dialogicznej pedagogice. Badania lingwistyczne. In Horsch, U.,(Hrsg.): Cochlear implant (S.173-186) Wydawnictwo UWM, Olsztyn

Horsch, U., Roth, J., Scheele, A., Werdning, S. (2008) Bildung - von Anfang an! In PH Heidelberg Institut für Weiterbildung (Hrsg.): Aspekte zur Elementarbildung 2 (Reihe Perspektiven zur pädagogischen Professionalisierung, Bd. 74, S. 11-20

Horsch, U., Sapala, B., Martsch, A. (2005): Eltern und ihr hörgeschädigtes Kind. Zum Belastungsempfinden von Eltern hörgeschädigter und hörender Kinder. Eine Grundlagenstudie zur Situation der Familie in Polen und Deutschland

Horsch, U., Scheele, A. (2010): Das CHARGE-Syndrom, Ein Fachbuch 2. Überarbeitete und aktualisierte Auflage, Median –Verlag von Killisch-Horn GmbH

Horsch, U. (2001): Wie das Kind Hören und Sprechen lernt. Hörenlernen und Spracherwerb begleiten „Qualitäten des Hörens“, Median-Verlag-Heidelberg

Horsch, U. (2008): “Die Schneekönigen“ – Bildung durch Erleben. In Horsch U., Bischoff, S.(Hrsg.): Bildung im Dialog (S. 96-121). Median-Verlag , Heidelberg

Horsch, U., Bischoff, S. (Hrsg.) (2008): Bildung im Dialog. Heidelberg: Median Verlag.

Horsch , U., Fürst, K., Scheele., A., Roth, J., Bagan-Wajda, K. (2009 März): Der frühe Dialog in der Eltern-Kind-Dyade; Elterliche Sprache als Bildungsmoment Vortrag gehalten auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde(e. V.) Bochum

Horsch, U., Fürst, K., Scheele, A., Roth, J., Bagan-Wajda, K. (2010): Componists of early dialogues. Infants with and without disabilities initiating “Bildung” in parent-infant-dyads. EECERA, Birmingham UK September

Horsch, U., Fürst, K., Scheele, A., Roth, J., Bagan-Wajda, K. (2007): Bildung im Dialog Dialogische Entwicklung bei Säuglingen. 8. Tag des wissenschaftlichen Nachwuchses, Freiburg

Horsch, U., Roth, J. (2011): Orientierung fürs Leben. Gehirn und Geist (4) S.22-28

Horsch, U., Roth, J., Scheele, A., Werding, S. (2008): Topologie des frühen Dialogs, Zeitschrift für Heilpädagogik, 59 (1), S. 10-20

Horsch, U., Scheele, A. (Hrsg.) (2009): Das CHARGE – Syndrom. Heidelberg: Median Verlag.

Horsch, U., Scheele, A., Roth, J., Göser, J. Bagan- Wajda, K. (2008): Evaluation of Dialogue Topology in Parent-Infant-Dyads. International Conference on Infant Studies (ICIS) Vancouver März 2008

Horsch, U., Blum, J., Breuninger, B. (2002): Frühe Dialoge in der Förderung hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder. Sprache-Stimme-Gehör, 26 (2), S. 50-56

http://www.uslysz.pl/sluch/implant_zakotwiczony_baha.html zuletzt eingesehen am: 23.12.2010

Ingarden, R. (2006): Książeczka o człowieku. Wydawnictwo Literackie, Kraków

Jakoniuk – Diallo, A. (2010): Wada słuchu. In Jakoniuk- Diallo, A., Kubiak, H., O co pytają rodzice dzieci z niepełnosprawnością? (S. 100-116). Wydawnictwo Difin, Warszawa,

Jakoniuk-Diallo, A. (2004): Die kommunikative Kompetenz von Müttern In der Interaktion mit Ihren hörgeschädigten Kindern. Pädagogisch-psychologische Diagnose. In Horsch, U. (Hrsg.), Frühe Dialoge Früherziehung hörgeschädigter Säuglinge Und Kleinkinder (S. 110-118) Verlag hörgeschädigte Kinder

Jakoniuk-Diallo, A. (2012): Percepcja słuchowa dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań

Jakoniuk-Diallo, A. (2013): Warunki stymulowania rozwoju umiejętności komunikacyjnych dzieci z zaburzeniami rozwoju /URL: www.slideshare.net/crisma61/rozwijanie-percepcji-sluchowej-dziecka/ zuletzt eingesehen am: 30.12.2013

Jarząbek, A. (2005): Zur Belastungssituation der Familien in Polen. Eine Grundlagenstudie

Jasiński T.J. (2005): Dziecko nie mówi badanie przymierza rodzinnego w triadzie matka ojciec dziecko. WUW, Warszawa

Jedynak S., Kojkała J. (Hrsg.) (2009): Encyklopedia filozofii wychowania. Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz

Johannes Paul II. (1980): Rede am Sitz der UNESCO. 02.06.1980

Juszczak, S. (2001): Statystyka dla pedagogów. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń

Kawula, S. (2004): Rodzina jako grupa i instytucja opiekuńczo-wychowawcza. In Kawula, S., Brągiel, J., Janke, A.W. (Hrsg.) Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki (S. 47-81). Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń

Kawula, S. (2004): Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych. In Kawula, S., Brągiel, J., Janke A.W. (Hrsg.): Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki (S. 137-174) Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń

- Kawula, S. (2004):** Wstęp. In Kawula, S., Brągiel, J., Janke, A.W. (Hrsg.): Pedagogika Rodziny. Obszary i panorama problematyki (S. 13-20). Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2004
- Kobosko, J. (Hrsg.) (1999):** Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu. Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”
- Kobosko, J. (2011):** Pomoc psychologiczna słyszącym rodzicom a efektywność rehabilitacji dzieci głuchych. In Otolaryngologia,10 (1), S.8-14
- Kochanek, K. (2005):** Badania przesiewowe słuchu. In Śliwińska-Kowalska, M. (Hrsg.): Audiologia Kliniczna (S.391-396). Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź
- Kornas-Biela, D. (2006):** Okres prenatalny. In Harwas -Napierała, B., Trempała J. (Hrsg.): Psychologia rozwoju człowieka (S. 17- 46). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Korzon, A. (2007):** Rola matki w rozwoju kompetencji językowej dziecka z wadą słuchu. In Baran J., Mikrut A.(Hrsg.): Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością. Teoria, diagnoza, wspomaganie (S. 41-47). Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków
- Kosakowski, Cz. (2003):** Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej. Akapit, Toruń
- Kosakowski, Cz., Krause, A., Żyta, A. (Hrsg.) (2007):** Dyskursy pedagogiki specjalnej. Osoba z niepełnosprawnością w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego. Wydawnictwo UWM, Olsztyn
- Krüger, H.H. (2007):** Metody badań w pedagogice. GWP, Gdańsk
- Kuhl, P.K. (2007):** Język, Umysł i Mózg: doświadczenie zmienia percepcję. In Bokus B., Shugar G.W. (Hrsg.): Psychologia Języka Dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy (S. 34-62) Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Kulczycka, E. (2004):** Wychowanie słuchowo werbalne dzieci z wadą słuchu w wieku przedszkolnym, WAPS, Warszawa
- Kunowski, S.(2003):** Wartości w procesie wychowania. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Kuźma, J. (2002):** Dialog między rodzicami a dziećmi, jako ważna metoda wychowawcza. In Ledzińska M., Rudkowska G., Wrona L.(Hrsg.): Osoba Edukacja Dialog. Bd.1 (S. 113-123). Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków
- Lavin, J. (2001):** Special Kids need special parents
- Leathers, D.G. (2007):** Komunikacja niewerbalna. Zasady i zastosowania, PWN, Warszawa
- Ledzińska, M., Rudkowska, G., Wrona, L. (Hrsg.) (2002):** Osoba Edukacja Dialog, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków
- Lehnhardt, M. (2010):** Aspekty techniczne, Implanty ślimakowe. In <http://www.qeswhic.eu/downloads/letter01pl.pdf> zuletzt eingesehen am: 02.02.2011
- Lipowska, M. (2001):** Profil Rozwoju kompetencji fonologicznej dzieci w wieku przedszkolnym. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Łobocki, M. (2000):** Metody i techniki badań pedagogicznych. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków

- Łobocki, M.(1999):** Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych. Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Löwe, A. (1999):** Każde dziecko może nauczyć się słyszeć i mówić. Media Rodzina, Poznań
- Magierska – Krzysztoń, M. (2010):** Wychowanie słuchowe dzieci z dysfunkcją narządu słuchu. In http://www.psp.pl/biuletyny/b21/str_27.pdf , zuletzt eingesehen am: 23.12.2010
- Małota M. (2001):** Świat wartości sześciolatka. Wychowanie w przedszkolu (3), S.141-143
- Maszke, A.W. (2004):** Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów
- Melosik, Z. (2000):** Ponowoczesność: między globalizmem, amerykańską i fundamentalizmem. In Brzeziński, J., Kwieciński Z. (Hrsg.): Psychologiczno-edukacyjne aspekty przesilenia systemowego (S. 165-178).Toruń
- Michalik, M. (1997):** Wartości jako płaszczyzna spotkania i dyskursu w procesie edukacyjnym. In Wołoszyn, M. (Hrsg.): Aksjologiczne aspekty relacji osobowych w procesach edukacyjnych (S.99-109). Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy, Bydgoszcz,
- Morris, D. (1997):** Zwierzę zwane człowiekiem, Wydawnictwo „Świat Książki”, Warszawa
- Muchacka, B., Kraszewski K. (Hrsg.) (2008):** Dziecko w świecie współczesnym. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Müller,R.J. (1997):** Słyszę - ale nie wszystko. WSiP, Warszawa
- Narozny, W. (2005):** Anatomia narządu słuchu. In Śliwińska-Kowalska, M. (Red.): Audiologia Kliniczna (S. 1-7) Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź
- Nowak, M. (2001):** Podstawy pedagogiki otwartej. RW KUL, Lublin
- Nowak, S. (1970):** Metodologia badań socjologicznych. Zagadnienia ogólne, Warszawa
- Obuchowska, I. (2008):** Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. WSiP, Warszawa
- Ogrodzka-Mazur, E. (2007):** Kompetencje aksjologiczne dzieci w młodszym wieku szkolnym, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice
- Okoń, W. (2007):** Nowy słownik pedagogiczny. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa
- Olbrycht, K. (2000):** Prawda, dobro i piękno w wychowaniu człowieka jako osoby. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice
- Ostasz, L. (2001):** Potencjał ludzki a wychowanie. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińskiego, Olsztyn
- Ostrowska, U. (2002):** Relacje interpersonalne jako problem edukacyjny. In Ostrowska, U. (Hrsg.): Aksjologiczne aspekty relacji interpersonalnych w edukacji (S. 21-61). Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków
- Ostrowska, U. (2006):** Aksjologiczne podstawy wychowania . In Śliwerski B., (Hrsg.):Pedagogika (S. 391-415). GWP, Gdańsk
- Ostrowska, U. (Hrsg.) (2002):** Aksjologiczne aspekty relacji interpersonalnych w edukacji.Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków

- Pankowska, D. (2003):** Wychowanie a role płciowe. GWP, Gdańsk
- Papousek, M. (1998):** Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation, Bern
- Piaget, J. (2005):** Mowa i myślenie dziecka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Wyd. 3, Warszawa
- Pieter, J. (1967):** Ogólna metodologia pracy naukowej. Zakład im. Ossolińskich, Wrocław-Warszawa, Kraków
- Pilch, T. (1995):** Zasady badań pedagogicznych. Wydawnictwo „Żak”, Warszawa
- Plutecka, K. (2013):** Ojciec wobec osiągnięć edukacyjnych dziecka niesłyszącego. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków
- Pomykało, W. (Hrsg.) (1993):** Encyklopedia pedagogiczna. Fundacja Innowacja, Warszawa
- Popielski K. (1996):** Wartości i ich znaczenie w życiu ludzi. In Popielski, K.(Hrsg.): Człowiek, wartości, sens: studia z psychologii egzystencji (S. 61-70). Redakcja Wydawnicza KUL, Lublin
- Pospiszył, K. (1986)** O miłości ojcowskiej, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa
- Pospiszył, K. (2007)** Ojciec a wychowanie dziecka, Wydawnictwo Akademickie "Żak", Warszawa
- Proźych, A., Radziszewska-Konopka, M. (2007) (Hrsg.):** Poradnik dla rodziców i specjalistów pracujących z dziećmi z wadą słuchu. Warszawa
- Pruszewicz, A. (2010):**Obiektywne metody badania słuchu. In Pruszewicz, A., Obrębowski, A. (Hrsg.): Audiologia kliniczna. Zarys (S. 258-274). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
- Pruszewicz, A.,Obrębowski, A. (Hrsg.)(2010):** Audiologia kliniczna. Zarys. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań
- Przetacznik-Gierowska, M., Tyszkowa, M. (1996):** Psychologia rozwoju człowieka Bd. 1 Zagadnienia ogólne. Warszawa
- Puślecki, W. (1997):** Badania pedagogiczne. WSP, Opole
- Radziszewska – Konopka, M. (2002):** Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków w Polsce organizowany przez Fundację WOŚP. In Audiofonologia, Bd. XXI, Polski Komitet Audiofonologii, Warszawa-Lublin, S. 107-119
- Rakowska, A. (2003):** Język komunikacja niepełnosprawność. Wybrane zagadnienia. Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków
- Rogers C. (1992):** Metody tworzenia wolności. In K. Blusz (Hrsg.): Edukacja i wyzwolenie (S.147-169). Kraków
- Rostowska, T. (2001):** System wartości rodziców i dzieci jako zadanie rozwojowe. In Kornas-Biela, D. (Hrsg.): Rodzina źródło życia i szkoła miłości (S. 217-229). Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin
- Roth, J. (2012):** Eltern-Kind-Beziehung und elterliche Werteinstellungen. Eine vergleichende Untersuchung in Deutschland, Finnland und Polen mittels Erweiterung und Evaluation des Parent-Child Relationship inventory (PCRI) unter besonderer Berücksichtigung der frühen Kindheit, Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn

- Rutkowiak, J. (Hrsg.) (1992):** Pytanie dialog wychowanie. PWN, Warszawa
- Schaffer, H.R. (2006):** Psychologia dziecka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Schaffer, H.R. (2006):** Rozwój Społeczny. Dzieciństwo i młodość. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
- Scheele, A. (2010):** Frühe dialogische Interaktionen von Säuglingen mit CHARGE-Syndrom. In Horsch, U., Scheele A. (Hrsg.): Das CHARGE-Syndrom, Ein Fachbuch 2. Überarbeitete und aktualisierte Auflage (S. 201-218). Median –Verlag
- Szczepankowski, B. (1999):** Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans, WSiP, Warszawa
- Sekula, A. (2005):** Niedosłuch u dziecka a zaburzenia rozwoju mowy. In Śliwińska- Kowalska, M. (Hrsg.): Audiologia Kliniczna (S. 361-365). Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź
- Skarżyński, H., Lorens, A., Piotrowska, A. (2005):** Wszczepy ślimakowe. In Śliwińska- Kowalska, M. (Hrsg.): Audiologia Kliniczna (S. 429-442). Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź
- Skorny, Z. (1984):** Prace magisterskie z psychologii i pedagogiki. WSiP, Warszawa
- Słownik Języka Polskiego (1998):** Szymczak, M. (Hrsg.) PWN, Warszawa
- Stachyra, J. (1994):** Kształtowanie się wybranych funkcji psychicznych u dzieci z wadą słuchu- w świetle badań. In Chodkowska, M. (Hrsg.): Człowiek niepełnosprawny. Problemy autorealizacji i społecznego funkcjonowania (S. 215-229). Wydawnictwo UMCS, Lublin
- Stelter, Ż. (2013):** Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Difin, Warszawa
- Śliwińska- Kowalska, M. (Hrsg.) (2005):** Audiologia Kliniczna , Mediton Oficyna Wydawnicza, Łódź
- Szczepankowski, B. (1999):** Niesłyszący- głusi- głuchoniemi. Wyrównywanie szans. WSiP, Warszawa
- Szuchnik, J. (1999):** Zrozumieć, czym jest wada słuchu. In Kobosko, J., (Hrsg.): Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu (S. 27-38). Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”
- Szuchnik, J., Święcicka, A., Piotrowska, A. (2002):** Rozwój słuchowy dzieci z implantem ślimakowym – wyniki wstępne. In Audiofonologia XXI, S. 79-89
- Tomasello, M. (2002):** Kulturowe źródło ludzkiego poznania. PIW, Warszawa
- Turner, M. (2008, 08):** Robots, mirror neurons, virtual reality and autism . [http:// www.thepsychologist.org.uk](http://www.thepsychologist.org.uk) zuletzt eingesehen am: 02.12.2009
- Twardowski, A. (2007):** Porozumiewanie się dorosłego z dzieckiem. Wychowanie w przedszkolu (6), S. 5-12
- Twardowski, A. (2012):** Wczesne wspomaganie dzieci z zaburzeniami rozwoju w środowisku rodzinnym, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań

Tyszkowa, M. (1996): Jednostka a rodzina: interakcje, stosunki, rozwój. In Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa, M.(Hrsg.): Psychologia rozwoju człowieka Bd. 1 (S. 124-150) Zagadnienia ogólne, Warszawa

Uden van, A. (1976): Die Welt der Sprache für gehörlose Kinder. Neckar-Verlag,Villingen

Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A. (2004): Psychologia dziecka. WSiP, Warszawa

Wanka, A. (2011): Diversität des frühen Dialogs höresehbehinderter Säuglinge und Kleinkinder mit CHARGE -Syndrom

Wójcik,M. (Hrsg.) (2010): Edukacja i rehabilitacja osób z wada słuchu- wyzwania współczesności, Wydawnictwo edukacyjne Akapit, Toruń

Wojska, K. (1986): Miłość i odpowiedzialność, TN KUL, Lublin

Wygotski,L.S. (1978): Narzędzie i znak w rozwoju dziecka, PWN Warszawa

Yoshingo-Itano Ch.,Sadey A.L., Coulter D.K., Mehl A.L. (1998) Language of Early – and Later – identified Children with Hearing Loss. Pediatrics, Vol 102, No.5, 1161-1171

Zaleski, T. (1992): Opóźniony rozwój mowy. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich

Zięba, B. (2008): Rola domu rodzinnego w kształtowaniu prawidłowych postaw wobec norm społecznych u dzieci. In Muchacka, B., Kraszewski K., (Hrsg.): Dziecko w świecie współczesnym (S. 119-126). Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków

Zielewska, B. (2002): Dialog we współczesnej edukacji filozoficznej, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn

Zimbardo, P. G. (1996): Psychologia i życie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa

Zusammengestellt auf der Grundlage von Ergebnissen der von U. Horsch und J. Roth von der Pädagogischen Hochschule in Heidelberg durchgeführten Forschungen.

Żylinska, M. (2013): Neurodydaktyka. Nauczanie i uczenie się przyjazne mózgowi. Wydawnictwo Naukowe Mikołaja Kopernika, Toruń

**Dialogische Entwicklung
von Eltern und ihrem hörenden Säugling sowie
Eltern und ihrem Säugling mit einer Hörschädigung.
Eine vergleichende Studie – Exemplarisch anhand von für den Spracherwerb
bedeutsamen Dialogelementen.**

Materialband der Dissertation

zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie (Dr. Phil.)
durch die Pädagogische Hochschule Heidelberg

vorgelegt von

Katarzyna Bagan-Wajda

aus

Filipów

Heidelberg, den 29. Oktober 2014

Erstgutachterin: Frau Prof. Dr. Ursula Horsch
Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. habil. Józef Górniewicz

MATERIALBAND

Abbildungverzeichnis

Abbildung M 1: Interaktion Graph Frau A/Herr A mit Kind_J.....	177
Abbildung M 2: Interaktion Graph Frau B/ Herr B mit Kind_B.....	180
Abbildung M 3: Interaktion Graph Frau C/Herr C mit Kind_O.....	183
Abbildung M 4: Interaktion Graph Frau D/Herr D mit Kind_M.....	185
Abbildung M 5: Interaktion Graph Frau E/Herr E mit Kind_K.....	188
Abbildung M 6: Interaktion Graph Frau F/Herr F mit Kind_A.....	191
Abbildung M 7: Interaktion Graph Frau G/Herr G mit Kind_A.....	194
Abbildung M 8: Entwicklungsverlauf - Anzahl an dialogischem Echo bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	197
Abbildung M 9: Entwicklungsverlauf – Anzahl an Motherese bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	197
Abbildung M 10: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Vokalisationen bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	198
Abbildung M 11: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Grußmomenten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	198
Abbildung M 12: Entwicklungsverlauf – Anzahl an Körperkontakten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	199
Abbildung M 13: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Blickmomenten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	199
Abbildung M 14: Entwicklungsverlauf - Dauer von Motherese bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	200
Abbildung M 15: Entwicklungsverlauf - Dauer von Dialogischem Echo bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	200
Abbildung M 16: Entwicklungsverlauf - Dauer von Grußmomenten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	201
Abbildung M 17: Entwicklungsverlauf - Dauer von Vokalisationen bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	201
Abbildung M 18: Entwicklungsverlauf - Dauer von Blickkontakt bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	202
Abbildung M 19: Entwicklungsverlauf - Dauer von Körperkontakt bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.	202
Abbildung M 20: Dialogelemente (Anzahl) in der dialogischen Interaktion zwischen den hörenden und hörgeschädigten Kindern und deren Eltern in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.	203
Abbildung M 21: Dialogelemente (Dauer) in der dialogischen Interaktion zwischen den hörenden und hörgeschädigten Kindern und deren Eltern in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.	204
Abbildung M 22: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Vokalisationen und Anzahl an Dialogischem Echo bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.....	205

Abbildung M 23: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Vokalisationen und ihre Dauer bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.	206
Abbildung M 24: Entwicklungsverlauf - Dauer von Vokalisationen und Anzahl an Grußmomenten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.	207
Abbildung M 25: Entwicklungsverlauf - Dauer von Vokalisationen und Dauer von Blickkontakten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.	208
Abbildung M 26: Entwicklungsverlauf aller Dialogelemente (Anzahl und Dauer) bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.	209

Tabelleverzeichnis

Tabelle M 1: Zusammenstellung von Korrelationen für Interaktionen zwischen einem Elternteil und seinem hörgeschädigten Kind in den ersten achtzehn Hörmonaten. ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.	173
Tabelle M 2: Zusammenstellung von Korrelationen für Interaktionen zwischen einem Elternteil und seinem hörgeschädigten Kind in den ersten achtzehn Hörmonaten. ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.	174
Tabelle M 3: Zusammenstellung von Korrelationen in den Interaktionen zwischen einem Elternteil und seinem hörenden Kind in den ersten achtzehn Lebensmonaten des Kindes ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.	175
Tabelle M 4: Zusammenstellung von Korrelationen in den Interaktionen zwischen einem Elternteil und seinem hörenden Kind in den ersten achtzehn Lebensmonaten des Kindes ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.	176

		A_Moth	A_Echo	A_Gruß	A_Vok	A_Blick	A_Körper	D_Moth	D_Echo	D_Gruß	D_Vok	D_Blick	D_Körper
A_Moth	Korrelation nach Pearson	1	,132	,256	,036	,065	,179	,634(**)	,094	,170	-,088	,102	,422(*)
	Signifikanz (2-seitig)		,512	,198	,858	,746	,373	,000	,643	,396	,664	,614	,029
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
A_Echo	Korrelation nach Pearson	,132	1	-,285	,637(**)	,282	-,205	,003	,799(**)	-,252	,510(**)	,222	-,159
	Signifikanz (2-seitig)	,512		,149	,000	,154	,306	,989	,000	,206	,007	,266	,428
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
A_Gruß	Korrelation nach Pearson	,256	-,285	1	-,243	,021	,363	,030	-,210	,929(**)	-,154	,199	,484(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,198	,149		,223	,917	,063	,883	,293	,000	,444	,320	,011
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
A_Vok	Korrelation nach Pearson	,036	,637(**)	-,243	1	,188	-,060	-,087	,540(**)	-,189	,816(**)	,121	-,191
	Signifikanz (2-seitig)	,858	,000	,223		,347	,765	,665	,004	,345	,000	,548	,340
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
A_Blick	Korrelation nach Pearson	,065	,282	,021	,188	1	-,170	-,265	,186	,035	,035	,955(**)	-,274
	Signifikanz (2-seitig)	,746	,154	,917	,347		,398	,181	,352	,863	,863	,000	,166
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
A_Körper	Korrelation nach Pearson	,179	-,205	,363	-,060	-,170	1	,243	-,107	,490(**)	-,110	-,073	,447(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,373	,306	,063	,765	,398		,222	,597	,010	,583	,716	,019
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

Tabelle M 1: Zusammenstellung von Korrelationen für Interaktionen zwischen einem Elternteil und seinem hörgeschädigten Kind in den ersten achtzehn Hörmonaten. ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

		A_Moth	A_Echo	A_Gruß	A_Vok	A_Blick	A_Körper	D_Moth	D_Echo	D_Gruß	D_Vok	D_Blick	D_Körper
D_Moth	Korrelation nach Pearson	,634(**)	,003	,030	-,087	-,265	,243	1	,087	,027	-,067	-,230	,501(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,989	,883	,665	,181	,222		,666	,893	,740	,248	,008
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
D_Echo	Korrelation nach Pearson	,094	,799(**)	-,210	,540(**)	,186	-,107	,087	1	-,189	,532(**)	,151	-,061
	Signifikanz (2-seitig)	,643	,000	,293	,004	,352	,597	,666		,344	,004	,452	,763
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
D_Gruß	Korrelation nach Pearson	,170	-,252	,929(**)	-,189	,035	,490(**)	,027	-,189	1	-,113	,236	,423(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,396	,206	,000	,345	,863	,010	,893	,344		,575	,237	,028
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
D_Vok	Korrelation nach Pearson	-,088	,510(**)	-,154	,816(**)	,035	-,110	-,067	,532(**)	-,113	1	-,010	-,232
	Signifikanz (2-seitig)	,664	,007	,444	,000	,863	,583	,740	,004	,575		,960	,243
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
D_Blick	Korrelation nach Pearson	,102	,222	,199	,121	,955(**)	-,073	-,230	,151	,236	-,010	1	-,204
	Signifikanz (2-seitig)	,614	,266	,320	,548	,000	,716	,248	,452	,237	,960		,307
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
D_Körper	Korrelation nach Pearson	,422(*)	-,159	,484(*)	-,191	-,274	,447(*)	,501(**)	-,061	,423(*)	-,232	-,204	1
	Signifikanz (2-seitig)	,029	,428	,011	,340	,166	,019	,008	,763	,028	,243	,307	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

Tabelle M 2: Zusammenstellung von Korrelationen für Interaktionen zwischen einem Elternteil und seinem hörgeschädigten Kind in den ersten achtzehn Hörmonaten. ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

		A_Moth	A_Echo	A_Gruß	A_Vok	A_Blick	A_Körper	D_Moth	D_Echo	D_Gruß	D_Vok	D_Blick	D_Körper
A_Moth	Korrelation nach Pearson	1	,366(**)	,293(**)	,257(*)	,377(**)	-,005	,740(**)	,321(**)	,257(*)	,132	,322(**)	,107
	Signifikanz (2-seitig)		,000	,005	,015	,000	,965	,000	,002	,015	,217	,002	,320
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
A_Echo	Korrelation nach Pearson	,366(**)	1	,440(**)	,396(**)	,589(**)	,153	,158	,867(**)	,369(**)	,270(*)	,515(**)	-,002
	Signifikanz (2-seitig)	,000		,000	,000	,000	,153	,138	,000	,000	,011	,000	,982
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
A_Gruß	Korrelation nach Pearson	,293(**)	,440(**)	1	,406(**)	,418(**)	,031	,389(**)	,368(**)	,922(**)	,288(**)	,781(**)	,261(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,005	,000		,000	,000	,775	,000	,000	,000	,006	,000	,013
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
A_Vok	Korrelation nach Pearson	,257(*)	,396(**)	,406(**)	1	,138	,007	,280(**)	,335(**)	,317(**)	,868(**)	,381(**)	,241(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,015	,000	,000		,198	,949	,008	,001	,002	,000	,000	,023
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
A_Blick	Korrelation nach Pearson	,377(**)	,589(**)	,418(**)	,138	1	,311(**)	,330(**)	,582(**)	,441(**)	,016	,523(**)	,066
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,000	,198		,003	,002	,000	,000	,878	,000	,539
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
A_Körper	Korrelation nach Pearson	-,005	,153	,031	,007	,311(**)	1	,035	,155	,026	-,052	-,015	-,286(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,965	,153	,775	,949	,003		,744	,147	,810	,626	,885	,007
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89

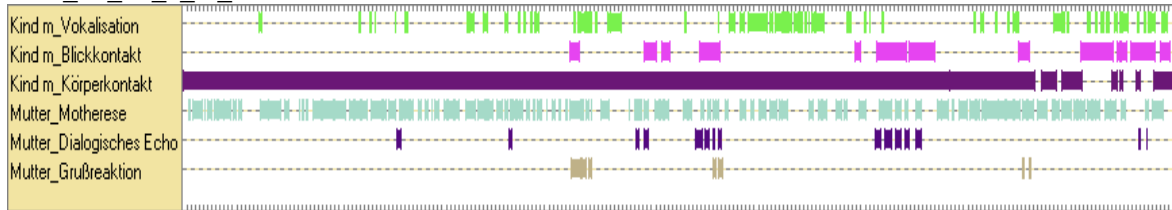
Tabelle M 3: Zusammenstellung von Korrelationen in den Interaktionen zwischen einem Elternteil und seinem hörenden Kind in den ersten achtzehn Lebensmonaten des Kindes ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

		A_Moth	A_Echo	A_Gruß	A_Vok	A_Blick	A_Körper	D_Moth	D_Echo	D_Gruß	D_Vok	D_Blick	D_Körper
D_Moth	Korrelation nach Pearson	,740(**)	,158	,389(**)	,280(**)	,330(**)	,035	1	,228(*)	,347(**)	,229(*)	,350(**)	,195
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,138	,000	,008	,002	,744		,032	,001	,031	,001	,067
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
D_Echo	Korrelation nach Pearson	,321(**)	,867(**)	,368(**)	,335(**)	,582(**)	,155	,228(*)	1	,370(**)	,232(*)	,475(**)	-,002
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,000	,000	,001	,000	,147	,032		,000	,029	,000	,986
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
D_Gruß	Korrelation nach Pearson	,257(*)	,369(**)	,922(**)	,317(**)	,441(**)	,026	,347(**)	,370(**)	1	,209(*)	,729(**)	,250(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,015	,000	,000	,002	,000	,810	,001	,000		,049	,000	,018
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
D_Vok	Korrelation nach Pearson	,132	,270(*)	,288(**)	,868(**)	,016	-,052	,229(*)	,232(*)	,209(*)	1	,222(*)	,146
	Signifikanz (2-seitig)	,217	,011	,006	,000	,878	,626	,031	,029	,049		,036	,172
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
D_Blick	Korrelation nach Pearson	,322(**)	,515(**)	,781(**)	,381(**)	,523(**)	-,015	,350(**)	,475(**)	,729(**)	,222(*)	1	,315(**)
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,000	,000	,000	,000	,885	,001	,000	,000	,036		,003
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
D_Körper	Korrelation nach Pearson	,107	-,002	,261(*)	,241(*)	,066	-,286(**)	,195	-,002	,250(*)	,146	,315(**)	1
	Signifikanz (2-seitig)	,320	,982	,013	,023	,539	,007	,067	,986	,018	,172	,003	
	N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89

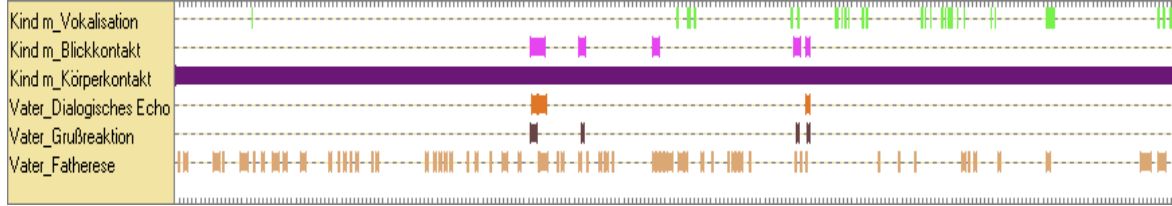
Tabelle M 4: Zusammenstellung von Korrelationen in den Interaktionen zwischen einem Elternteil und seinem hörenden Kind in den ersten achtzehn Lebensmonaten des Kindes ** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant

Abbildung M 1: Interaktion Graph Frau A/Herr A mit Kind_ J

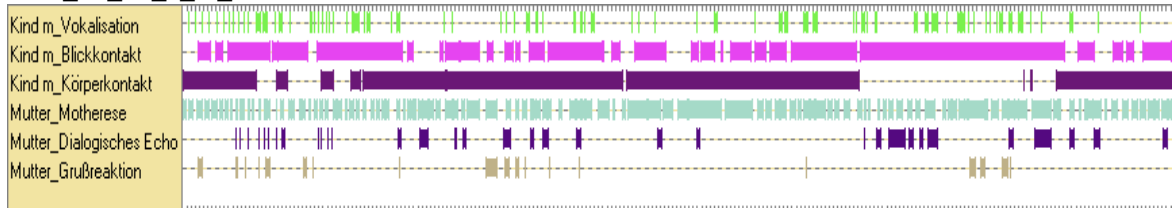
2006_03_30_J_m mit Mutter



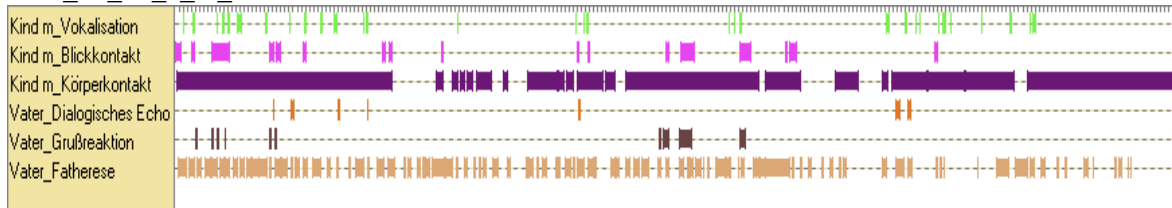
2006_04_27_J_m mit Vater



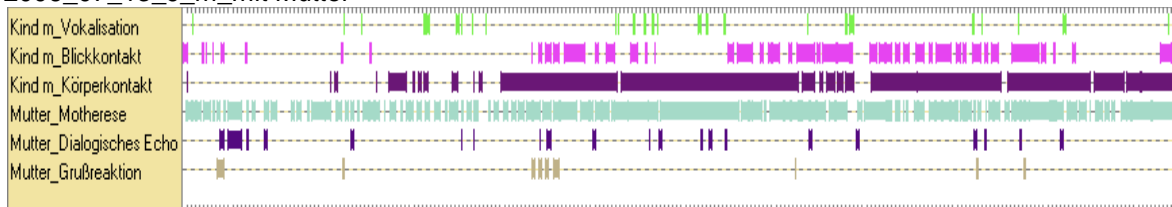
2006_05_18_J_m mit Mutter



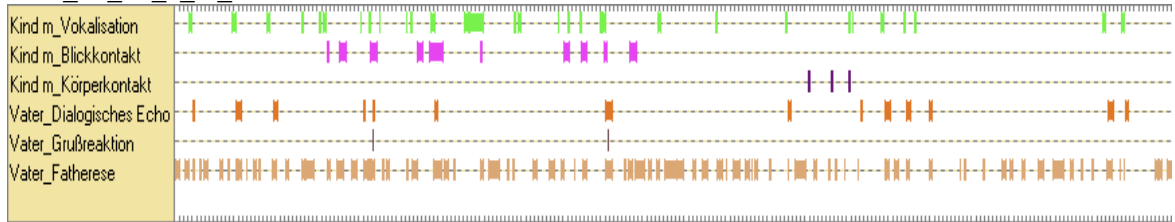
2006_06_10_J_m mit Vater



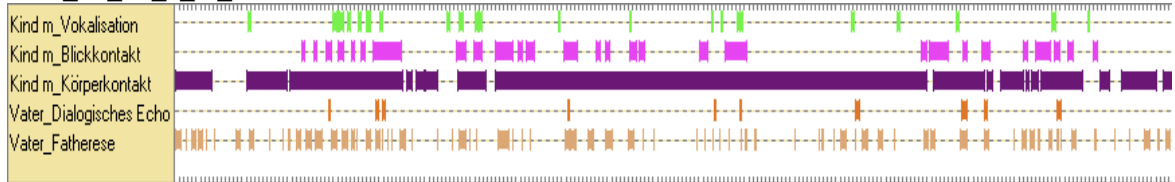
2006_07_13_J_m mit Mutter



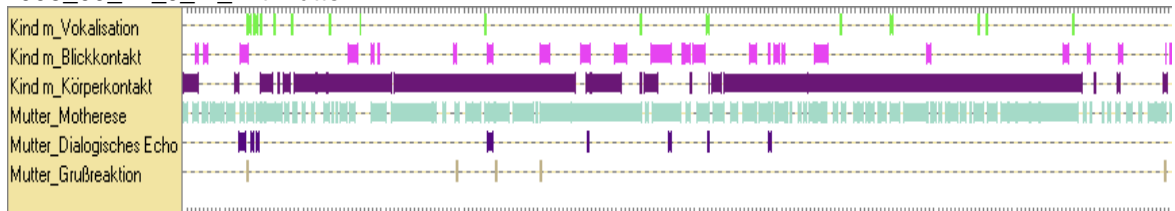
2006_08_16_J_m mit Vater



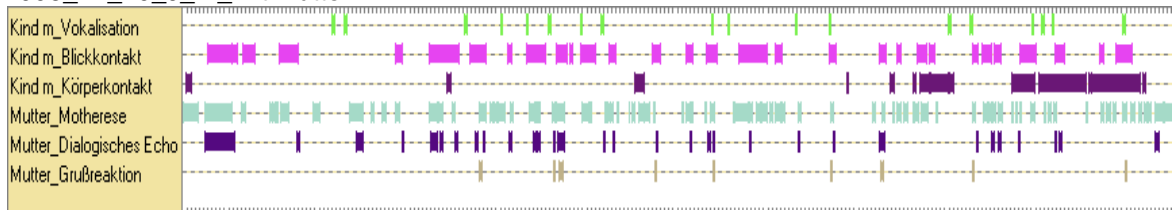
2006_08_19_J_m mit Vater



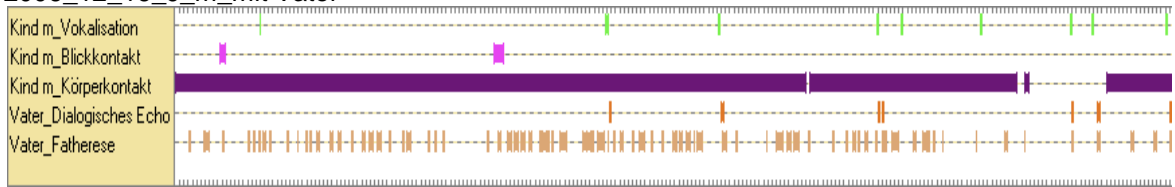
2006_09_22_J_m mit Mutter



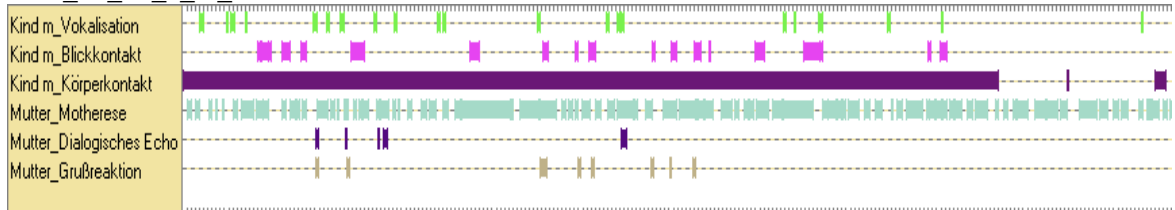
2006_11_20_J_m mit Mutter



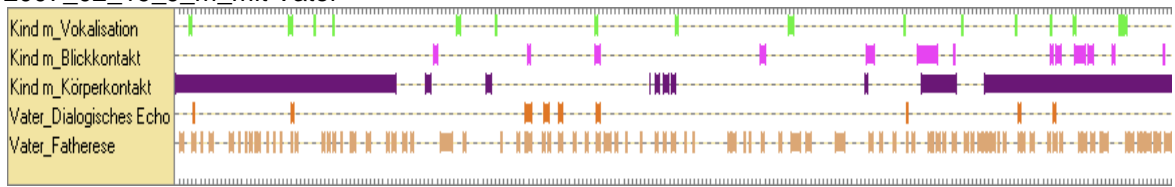
2006_12_16_J_m mit Vater



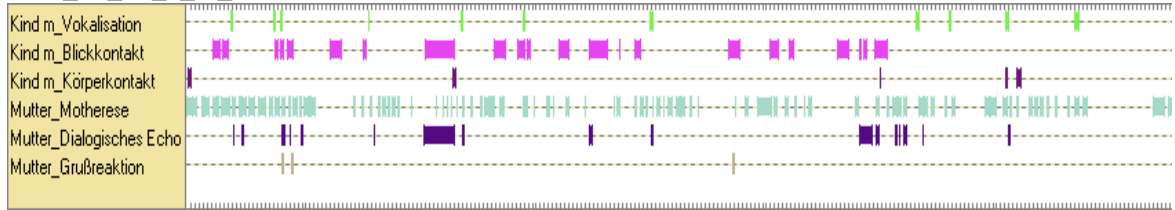
2007_01_19_J_m mit Mutter



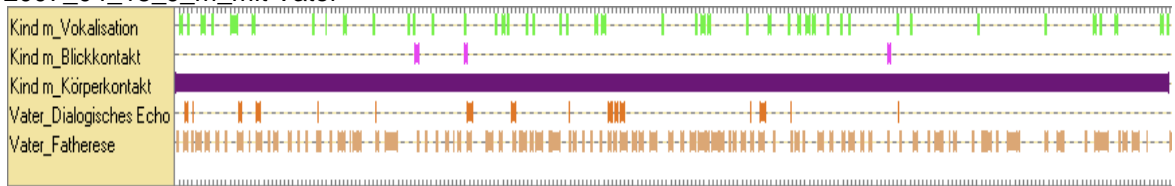
2007_02_19_J_m mit Vater



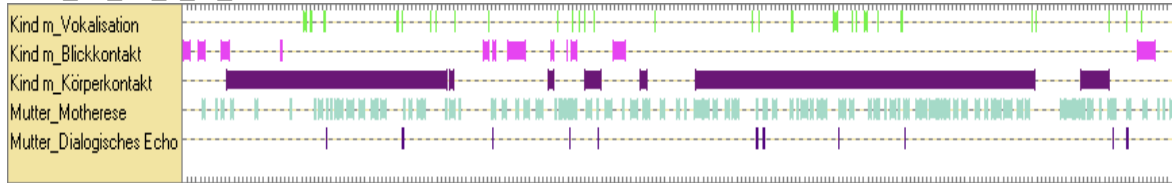
2007_03_17_J_m mit Mutter



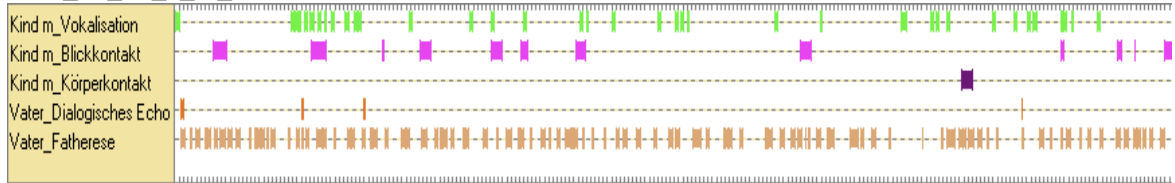
2007_04_18_J_m mit Vater



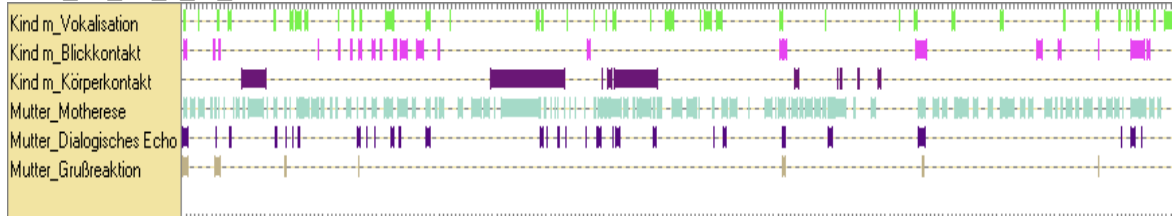
2007_05_17_J_m mit Mutter



2007_06_19_J_m mit Vater



2007_07_06_J_m mit Mutter



2007_10_17_J_m mit Vater

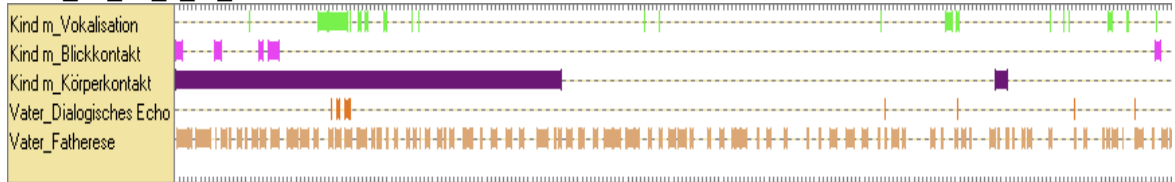
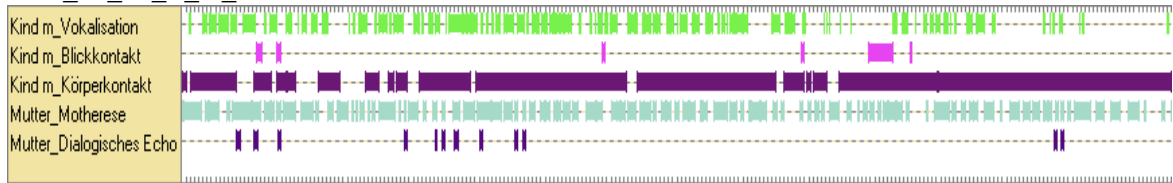
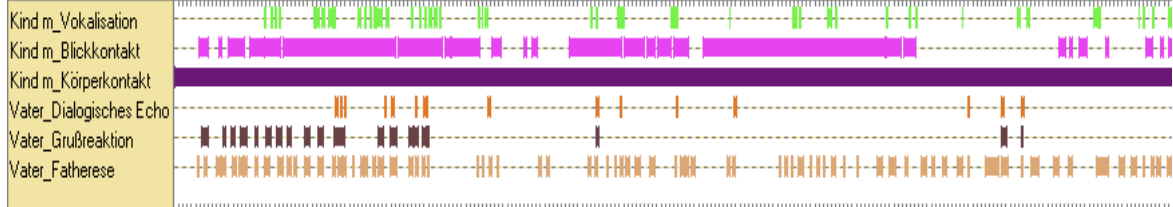


Abbildung M 2: Interaktion Graph Frau B/ Herr B mit Kind_B

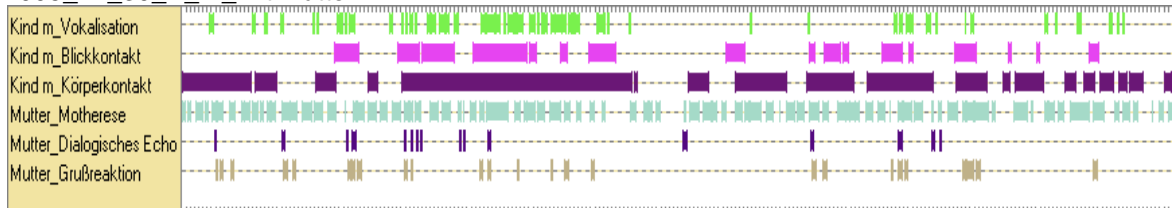
2005_10_26_B_m mit Mutter



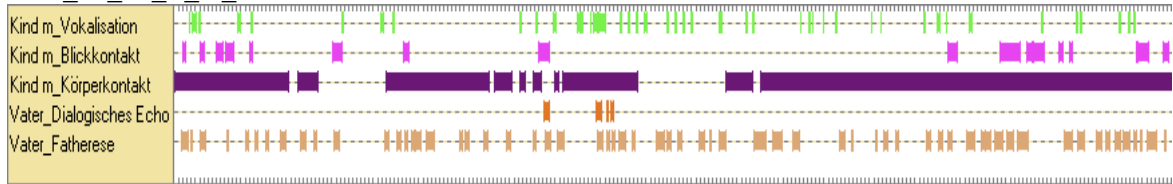
2005_11_19_B_m mitVater



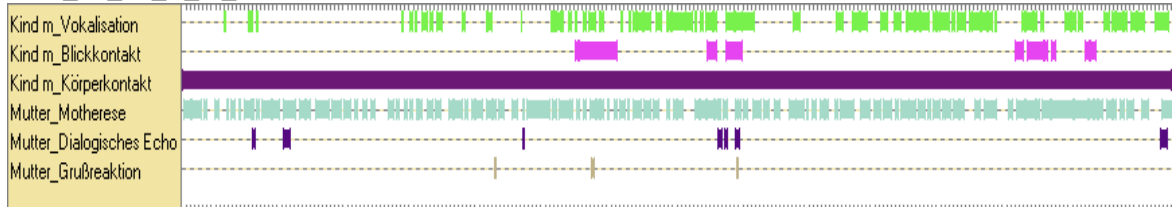
2005_12_30_B_m mit Mutter



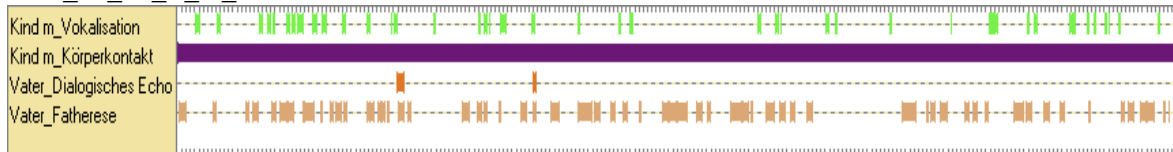
2006_01_30_B_m mitVater



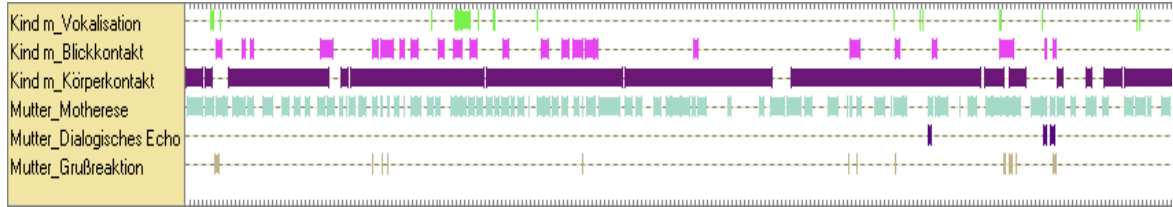
2006_02_27_B_m mit Mutter



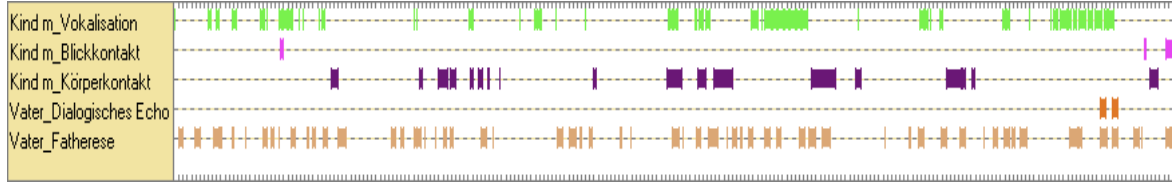
2006_03_27_B_m mitVater



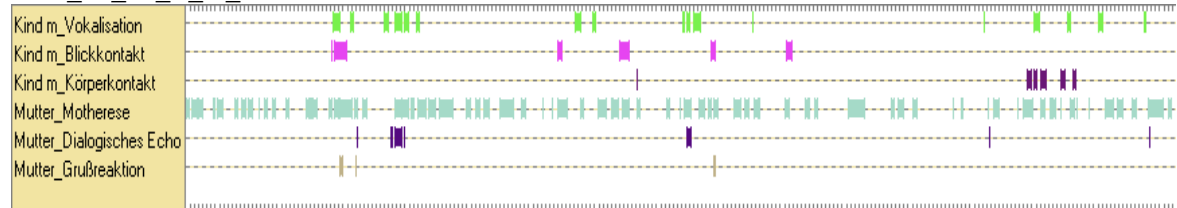
2006_04_22_B_m mit Mutter



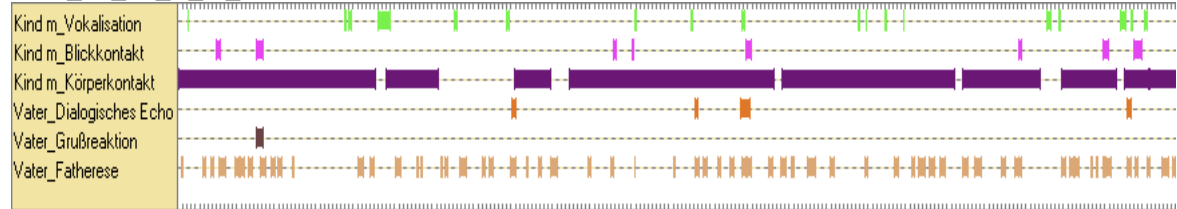
2006_05_25_B_m mitVater



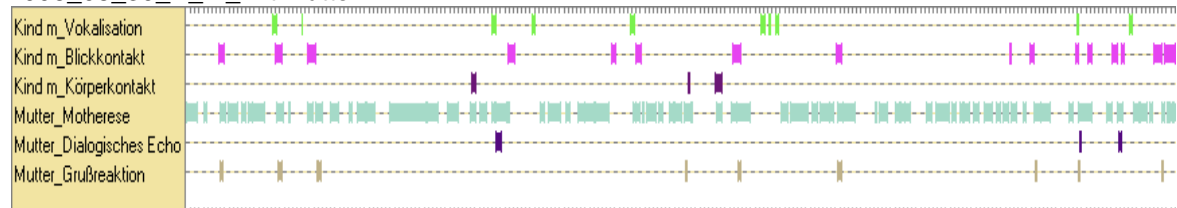
2006_06_20 B_m mit Mutter



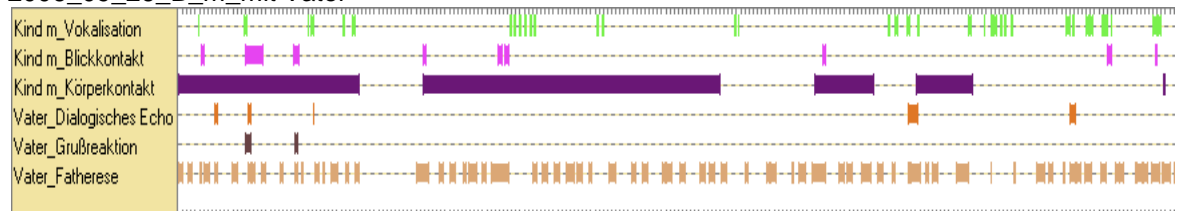
2006_07_24 B_m mitVater



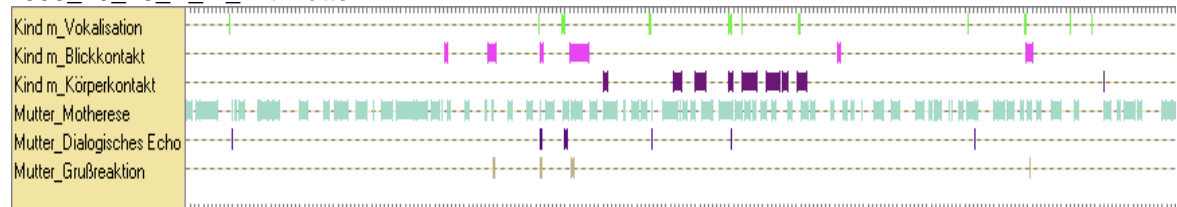
2006_08_30 B_m mit Mutter



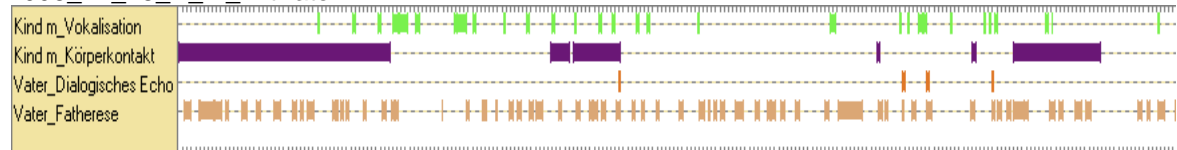
2006_09_26 B_m mit Vater



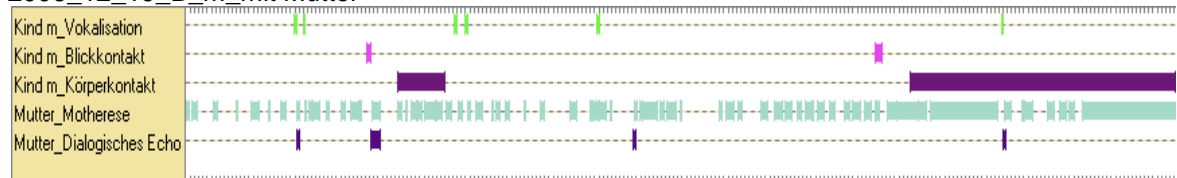
2006_10_26 B_m mit Mutter



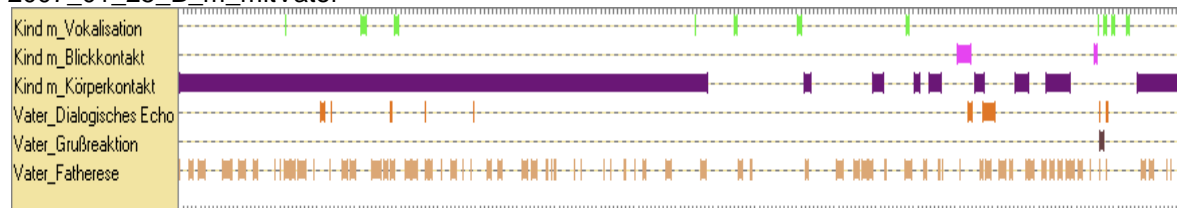
2006_11_28 B_m mitVater



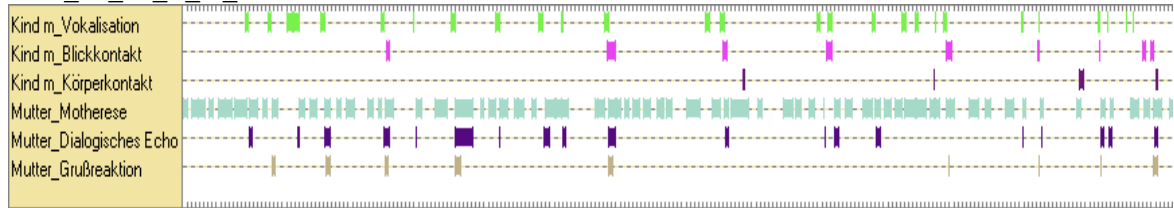
2006_12_19 B_m mit Mutter



2007_01_25 B_m mitVater



2007_02_27 B_m mit Mutter



2007_03_26 B_m mitVater

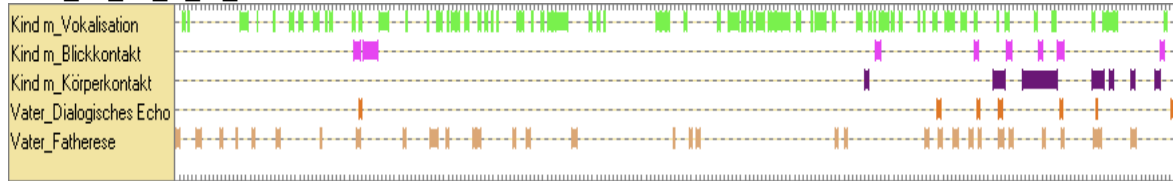
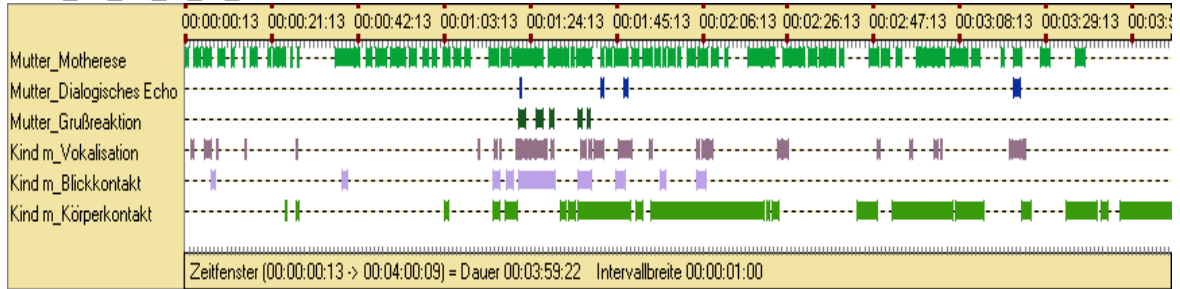
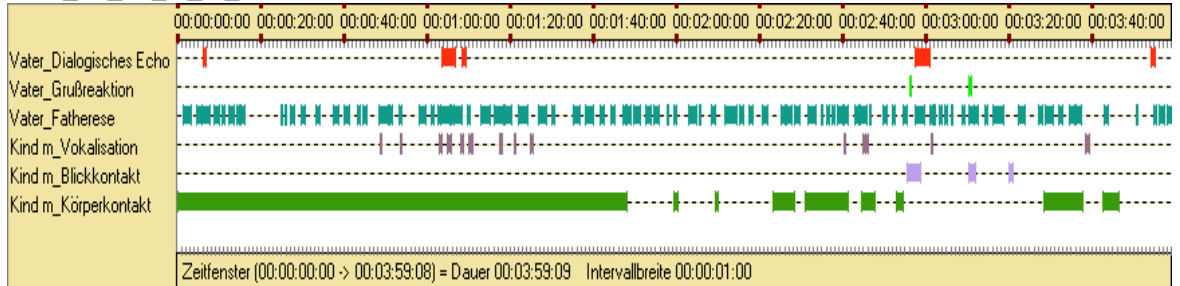


Abbildung M 3: Interaktion Graph Frau C/Herr C mit Kind_O

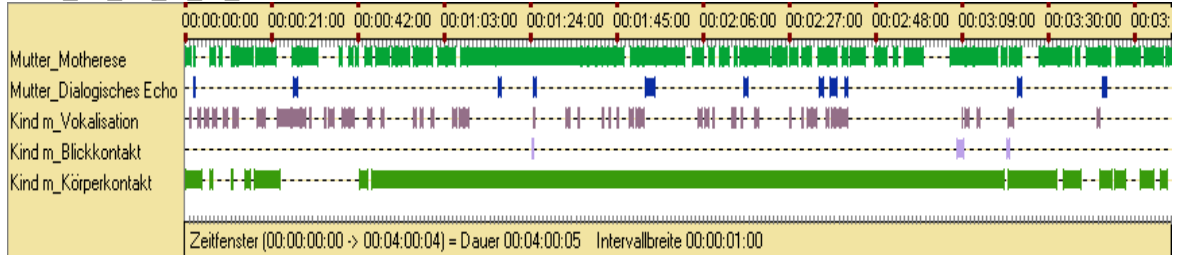
2006_07_20_O_m_mit Mutter



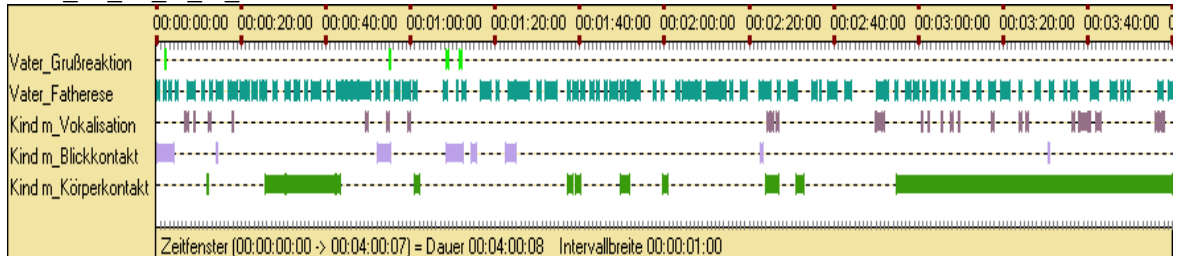
2006_08_19_O_m_mit Vater



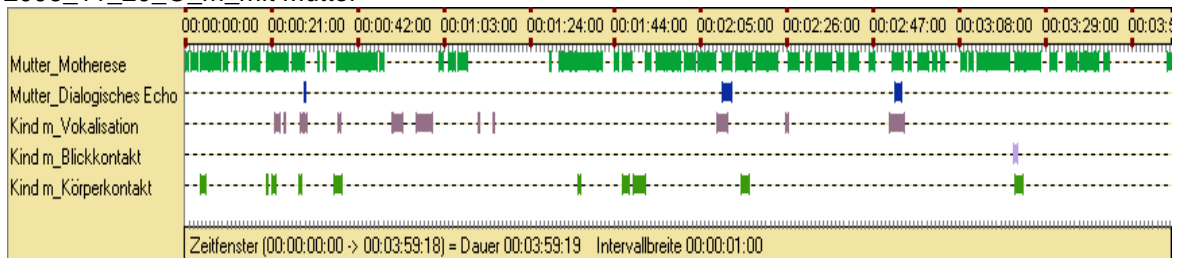
2006_09_18_O_m_mit Mutter



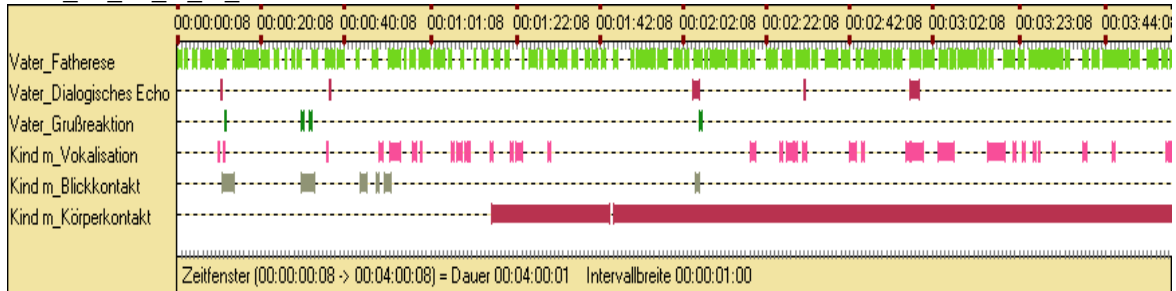
2006_10_14_O_m_mit Vater



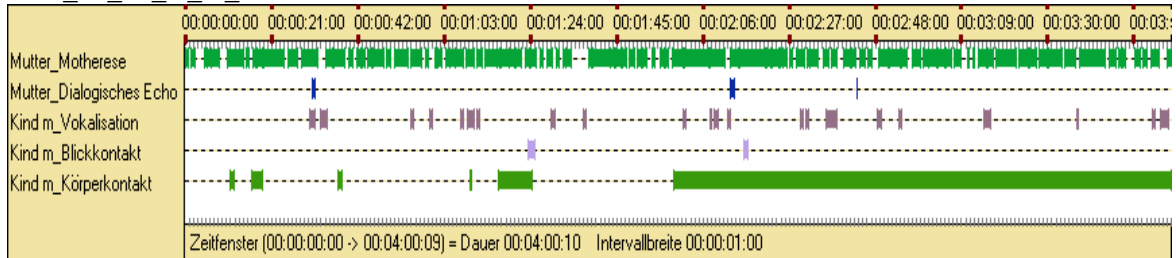
2006_11_20_O_m_mit Mutter



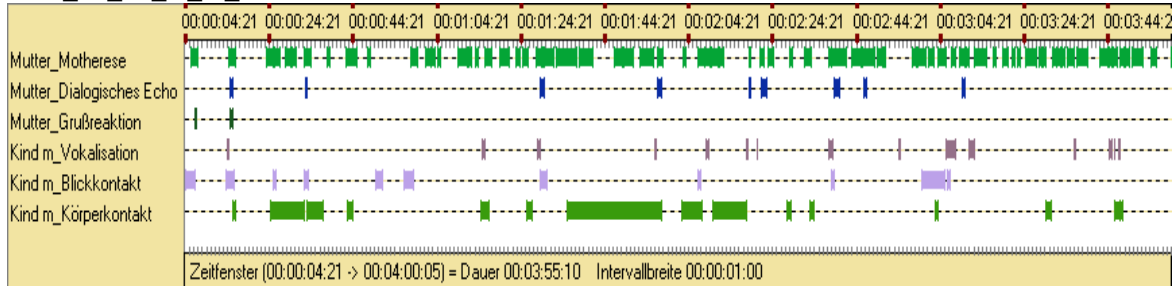
2006_12_15_O_m_mit Vater



2007_01_08_O_m_mit Mutter



2007_02_09_O_m_mit Mutter



2007_03_17_O_m_mit Vater

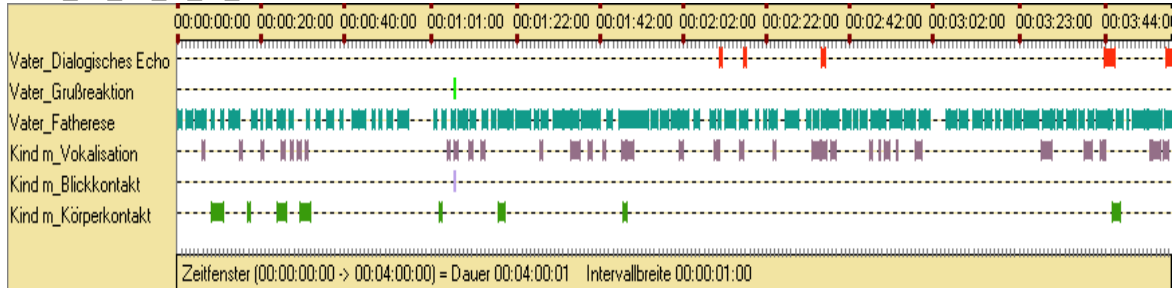
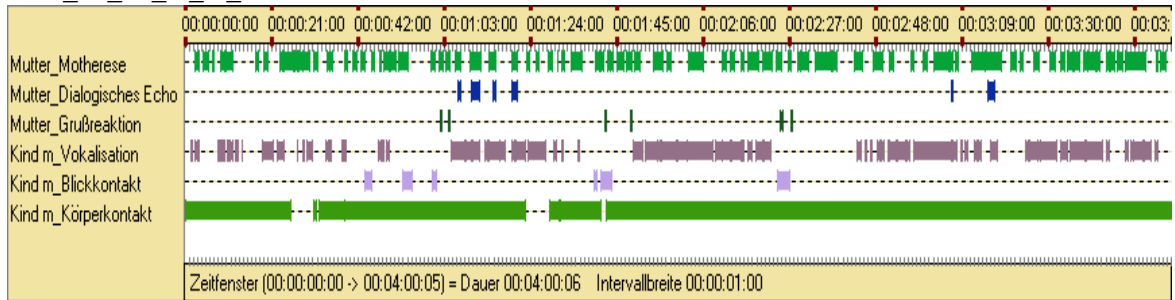
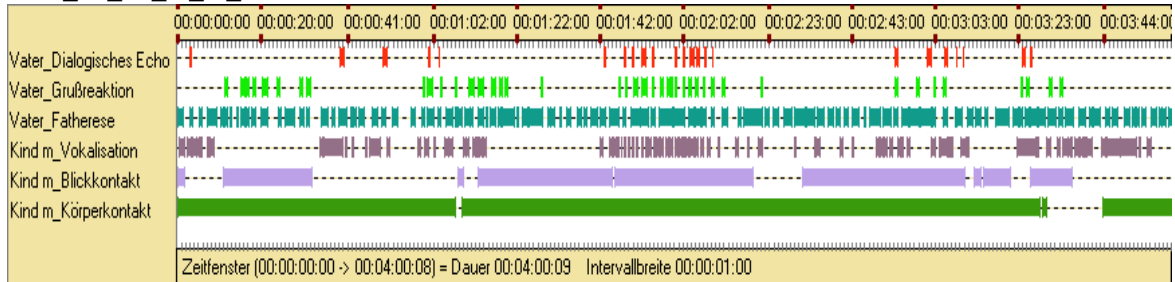


Abbildung M 4: Interaktion Graph Frau D/Herr D mit Kind_M

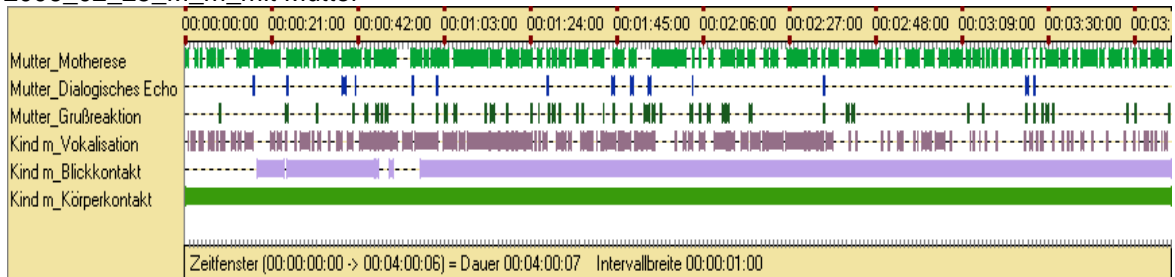
2005_12_28_M_m mit Mutter



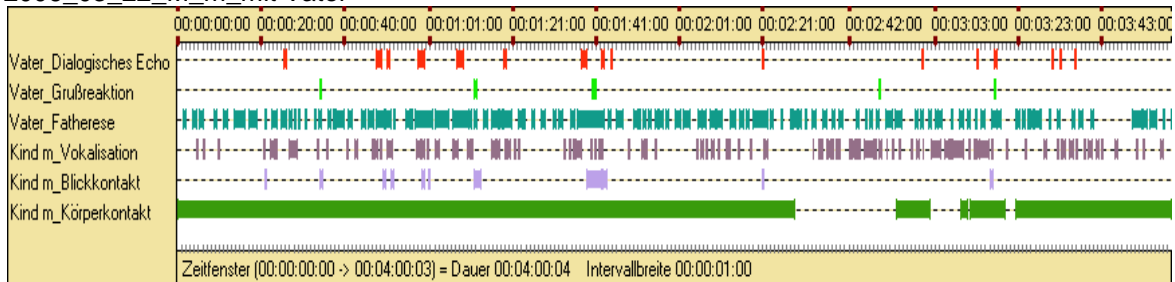
2006_01_27_M_m mit Vater



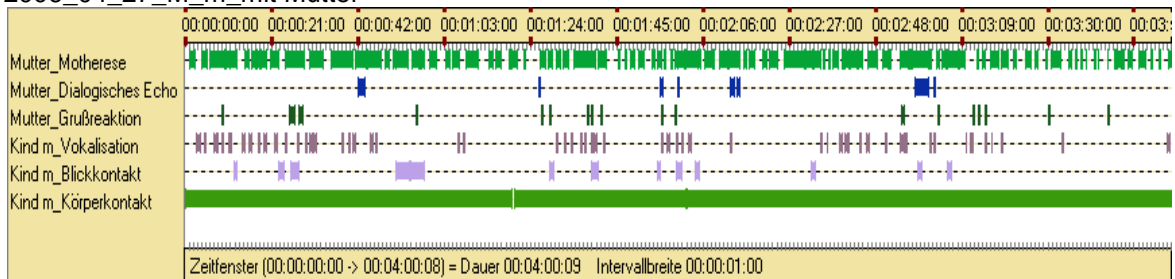
2006_02_25_M_m mit Mutter



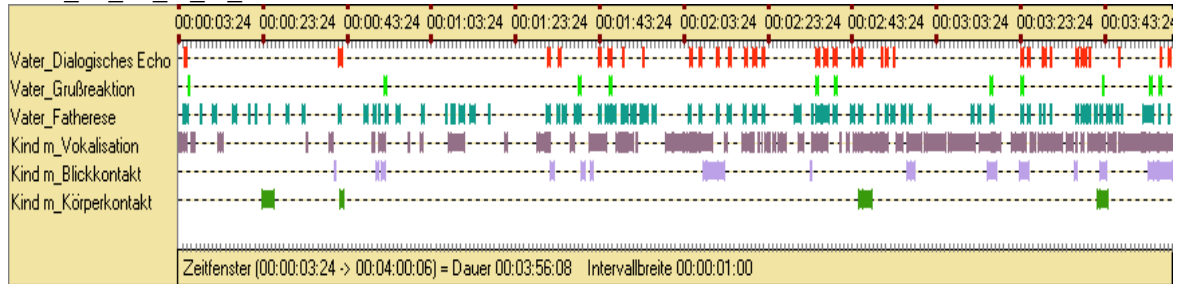
2006_03_22_M_m mit Vater



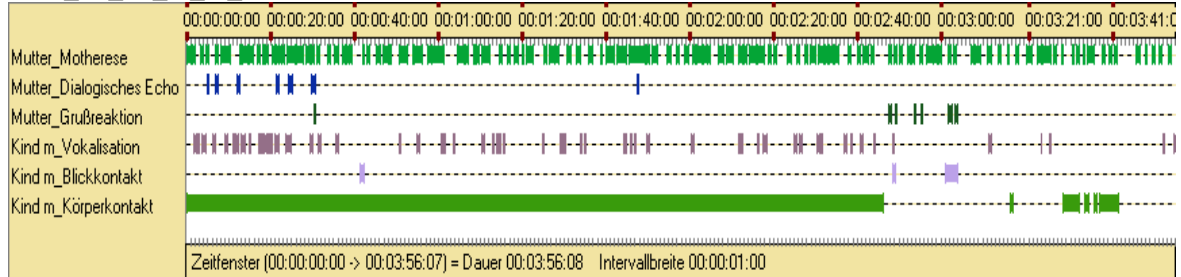
2006_04_27_M_m mit Mutter



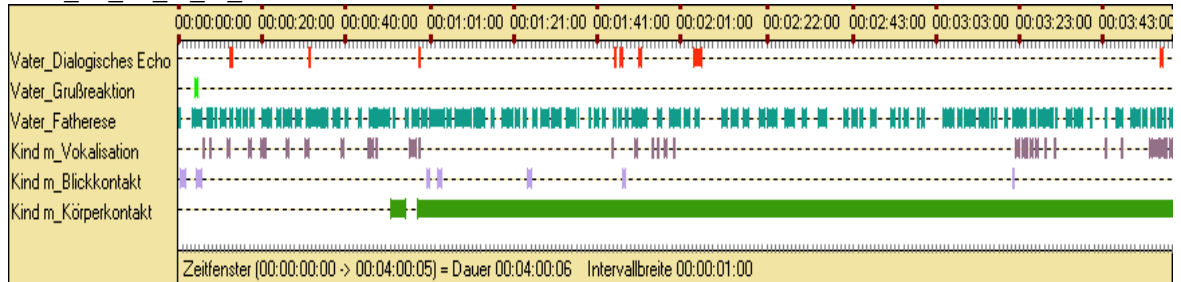
2006_05_25_M_m mit Vater



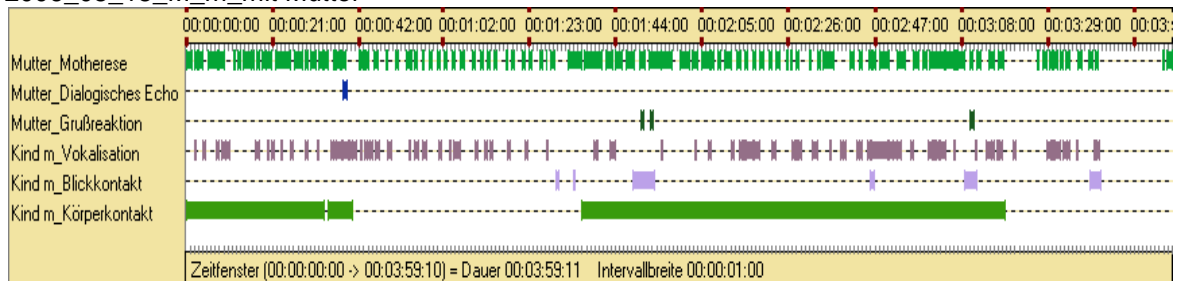
2006_06_22_M_m mit Mutter



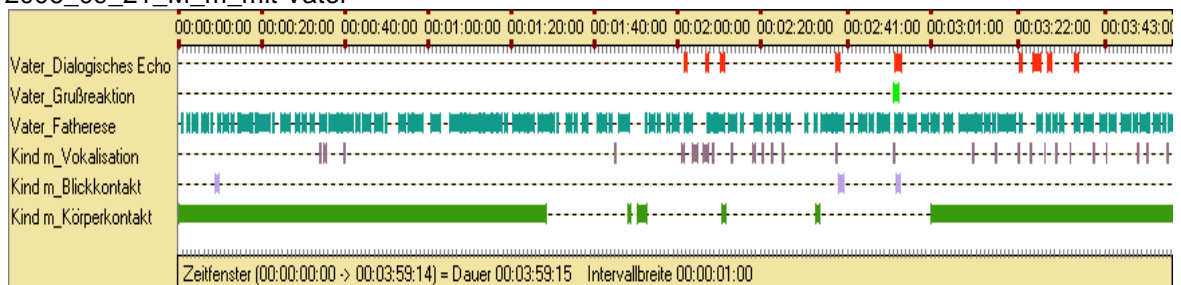
2006_07_21_M_m mit Vater



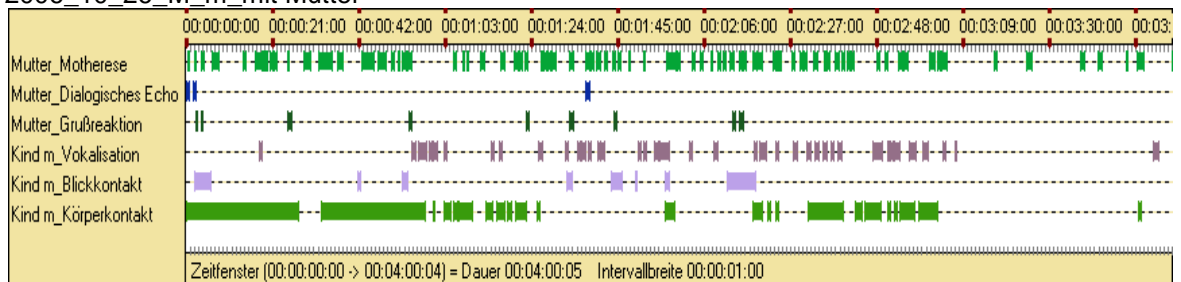
2006_08_18_M_m mit Mutter



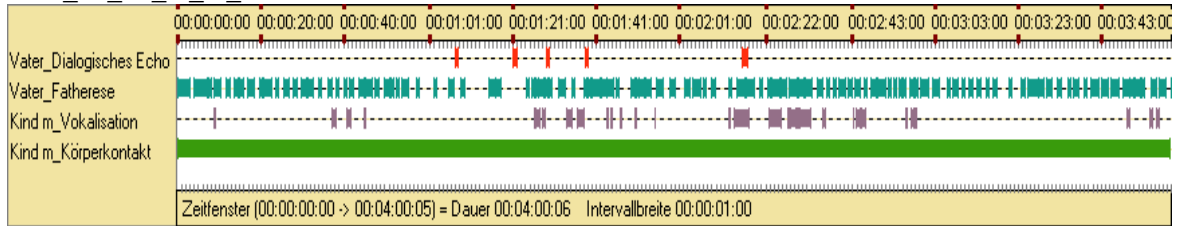
2006_09_21_M_m mit Vater



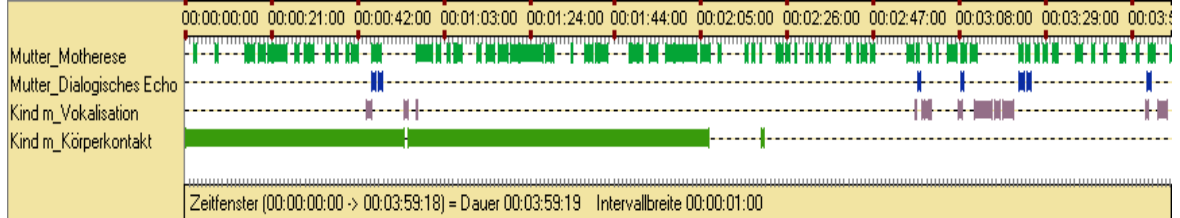
2006_10_26_M_m mit Mutter



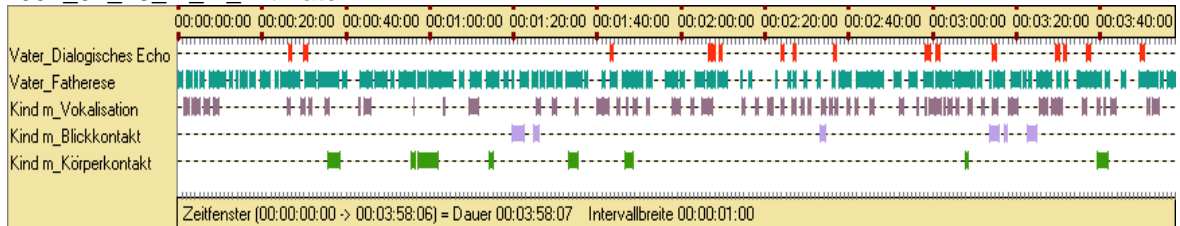
2006_11_23_M_m mit Vater



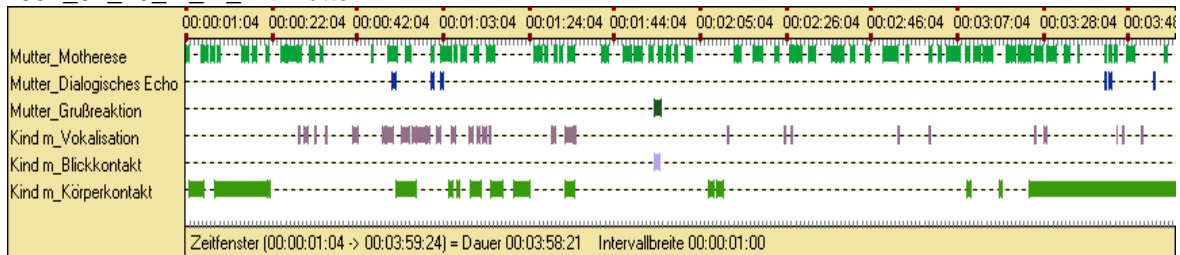
2006_12_18_M_m mit Mutter



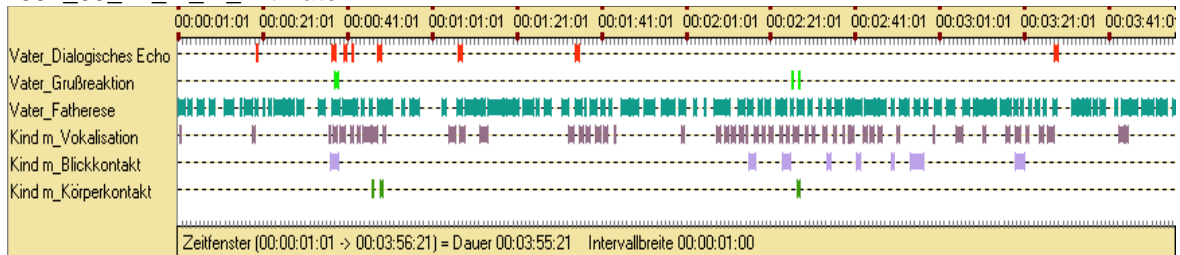
2007_01_18_M_m mit Vater



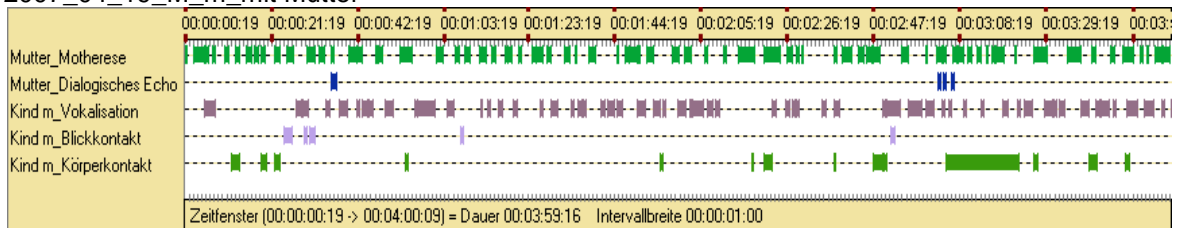
2007_02_19_M_m mit Mutter



2007_03_17_M_m mit Vater



2007_04_19_M_m mit Mutter



2007_05_17_M_m mit Vater

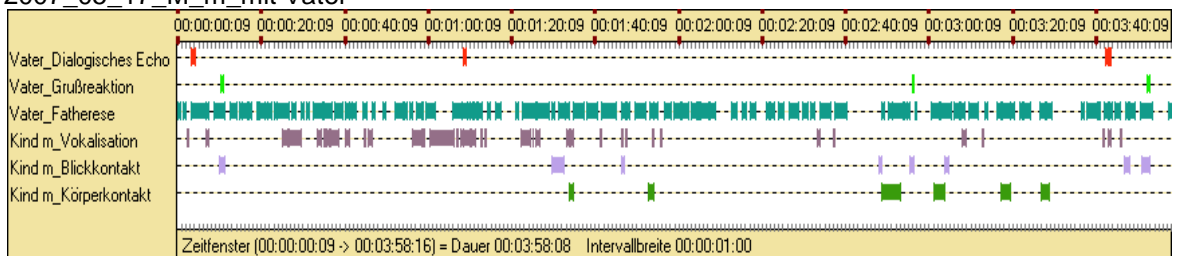
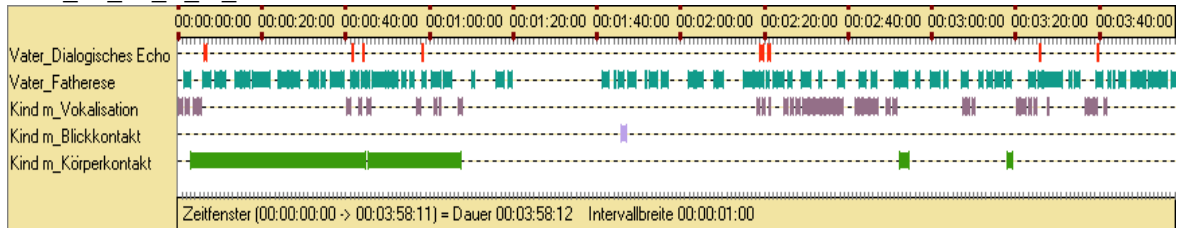
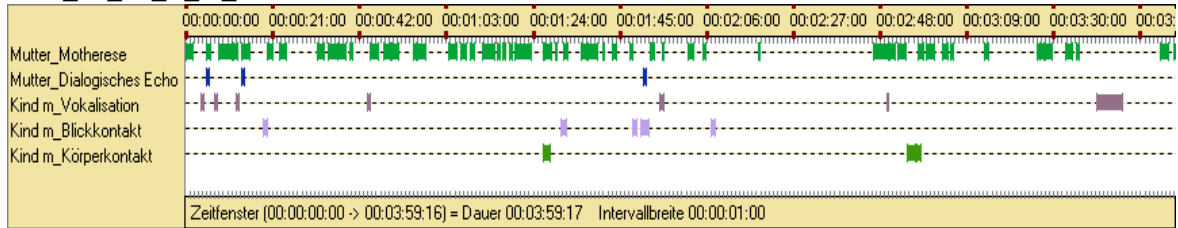


Abbildung M 5: Interaktion Graph Frau E/Herr E mit Kind_K

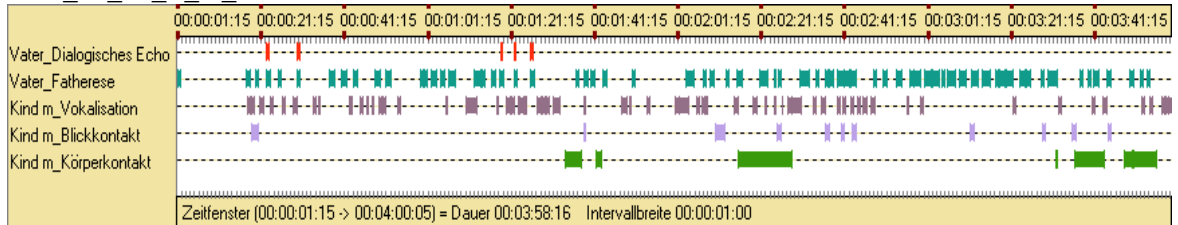
2006_01_30_K_m mit Vater



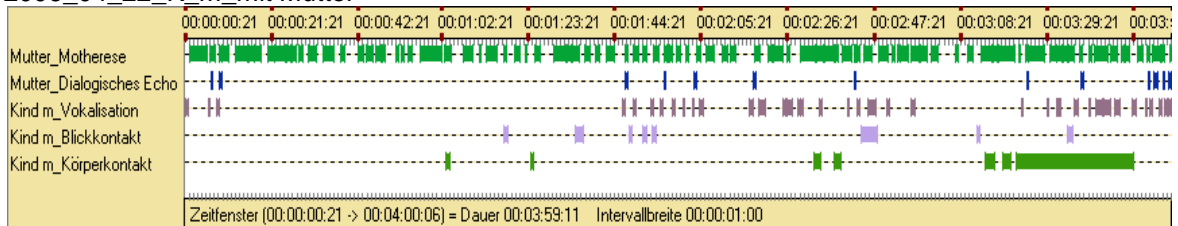
2006_02_27_K_m mit Mutter



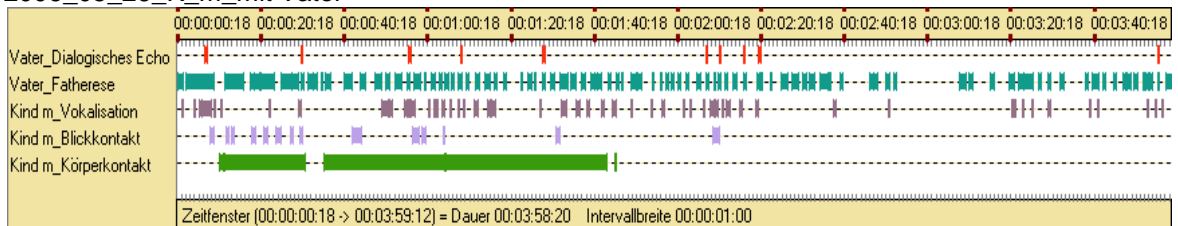
2006_03_29_K_m mit Vater



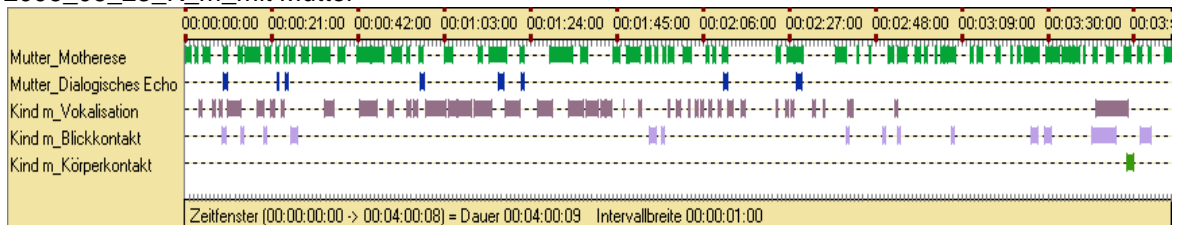
2006_04_22_K_m mit Mutter



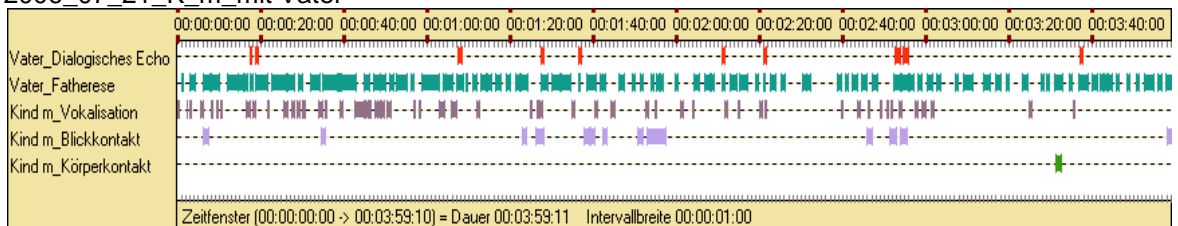
2006_05_26_K_m mit Vater



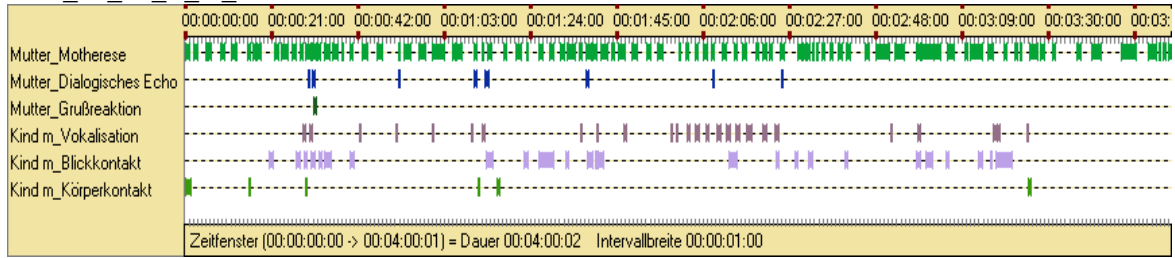
2006_06_23_K_m mit Mutter



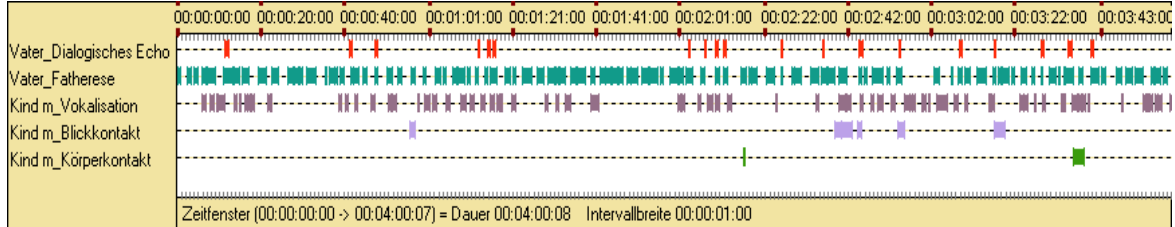
2006_07_21_K_m mit Vater



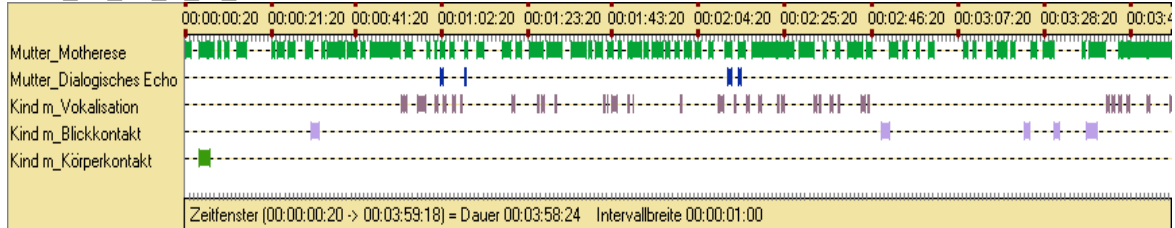
2006_08_28_K_m mit Mutter



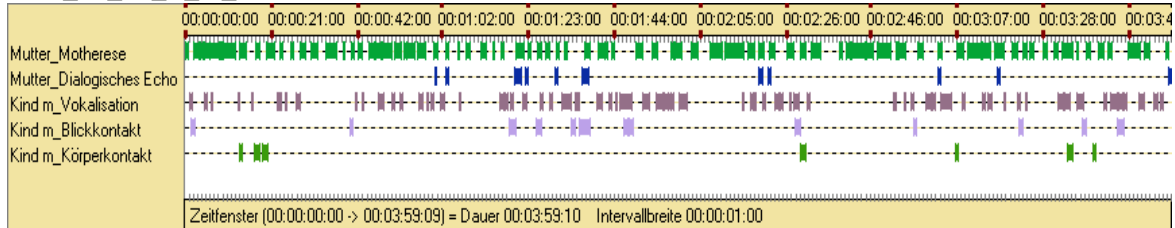
2006_09_28_K_m mit Vater



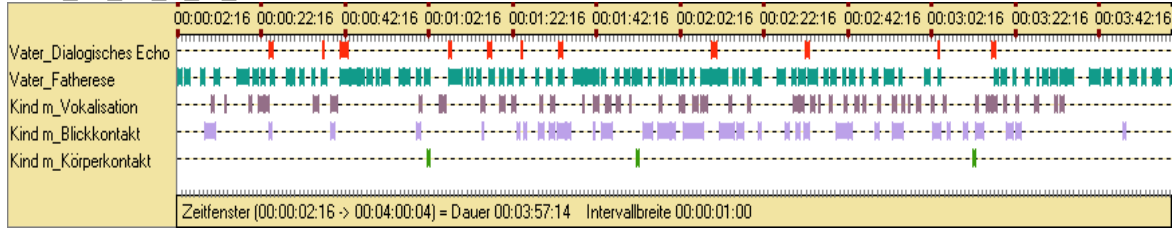
2006_10_24_K_m mit Mutter



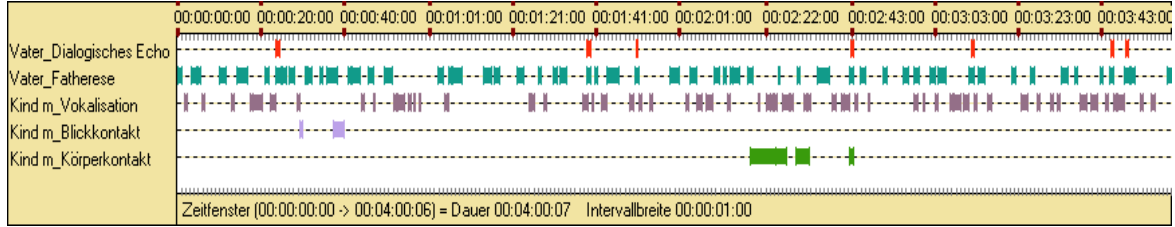
2006_11_30_K_m mit Mutter



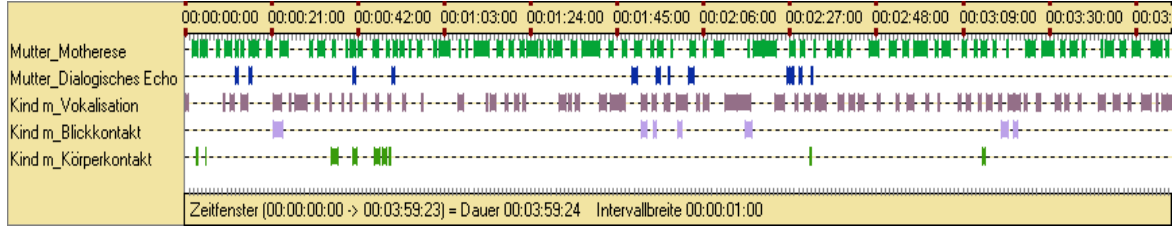
2006_12_09_K_m mit Vater



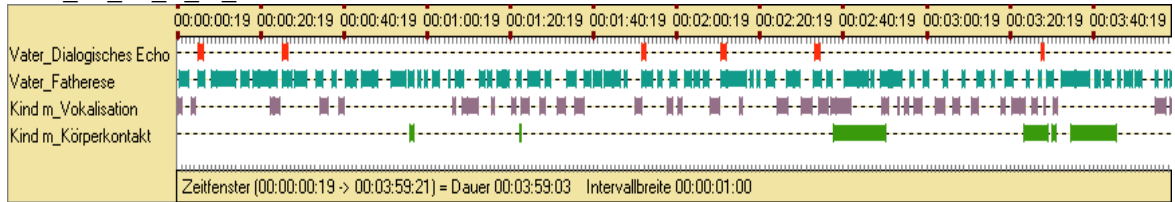
2007_01_26_K_m mit Vater



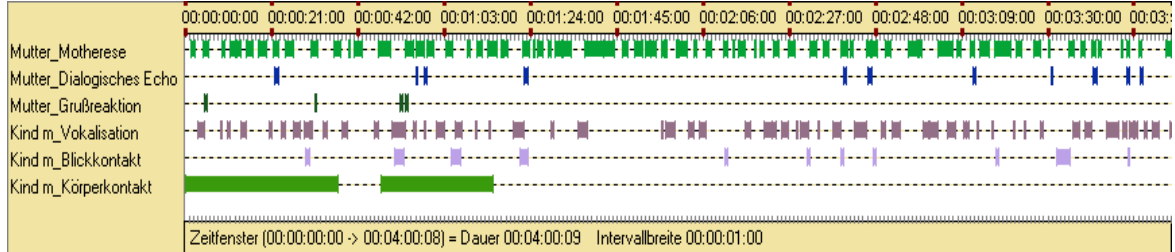
2007_02_27_K_m mit Mutter



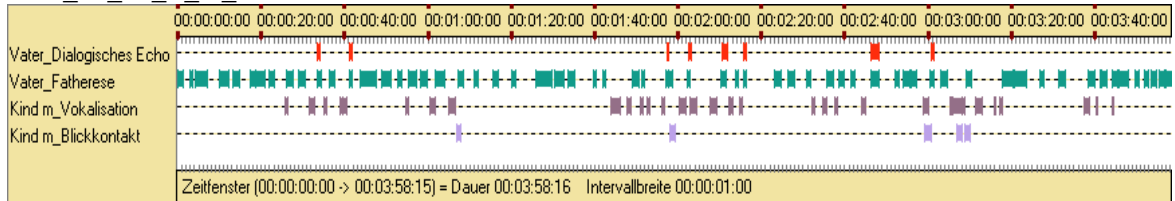
2007_03_27_K_m mit Vater



2007_04_27_K_m mit Mutter



2007_05_27_K_m mit Vater



2007_06_23_K_m mit Mutter

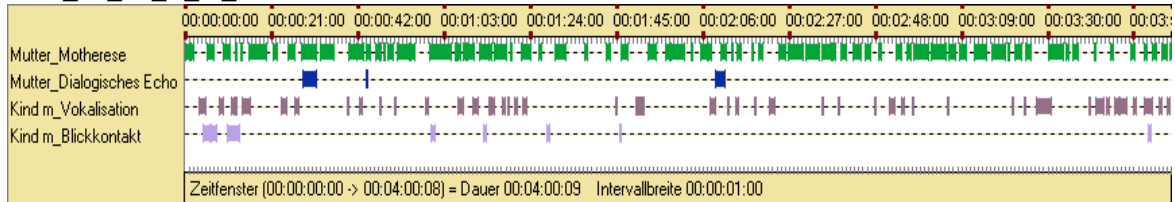
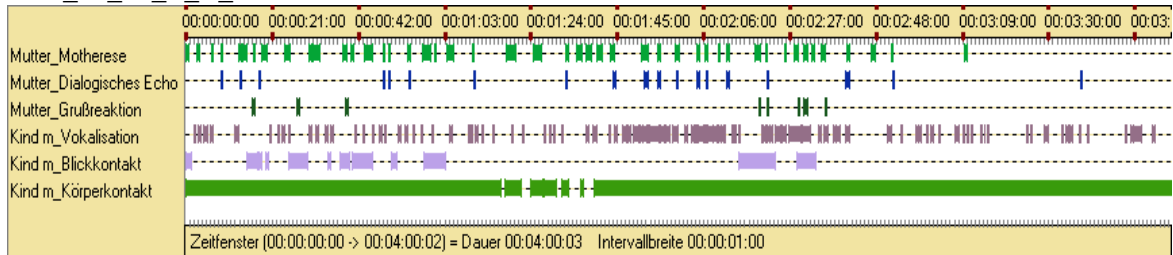
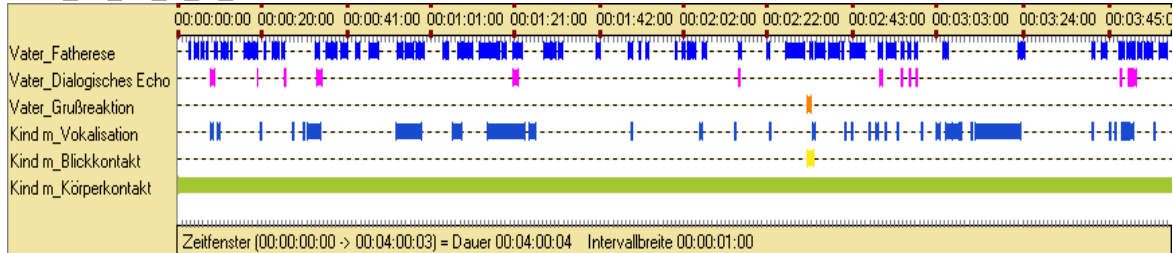


Abbildung M 6: Interaktion Graph Frau F/Herr F mit Kind_A

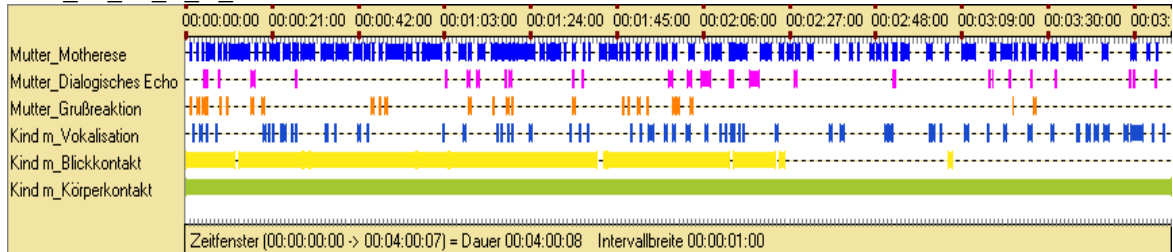
2006_01_22_A_w mit Mutter



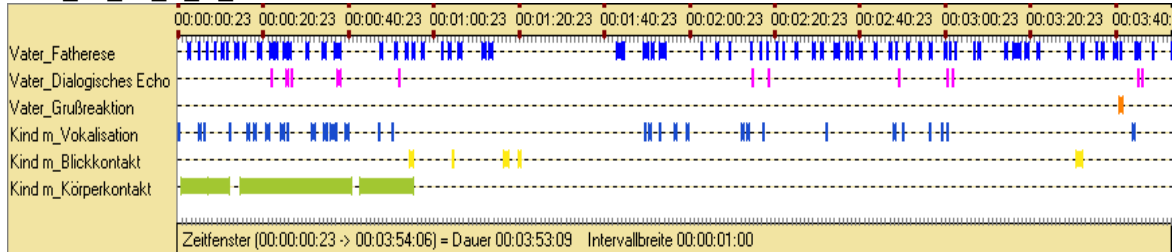
2006_02_22_A_w mit Vater



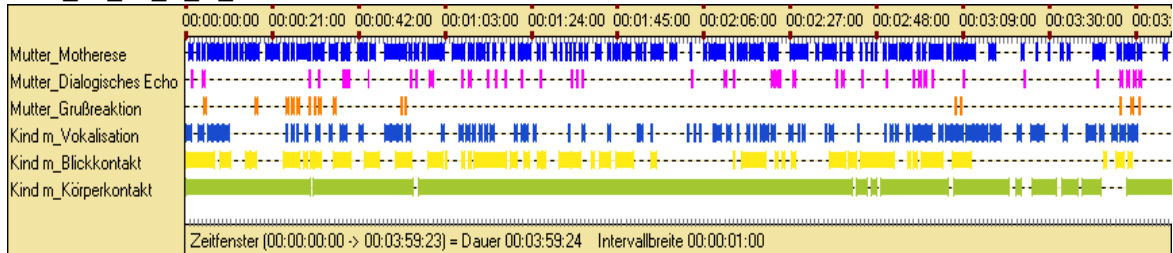
2006_03_12_A_w mit Mutter



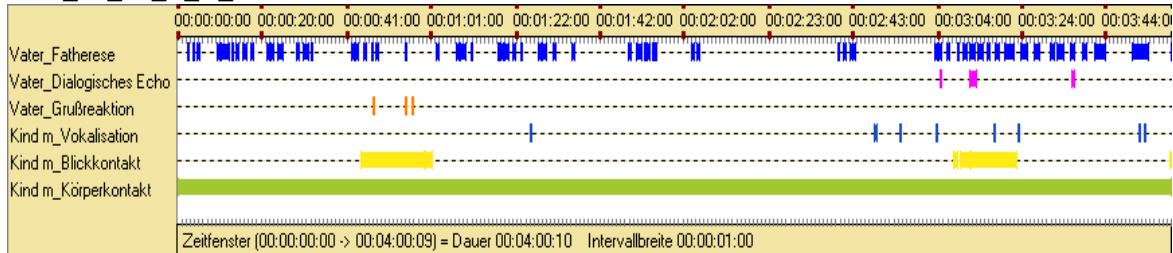
2006_04_24_A_w mit Vater



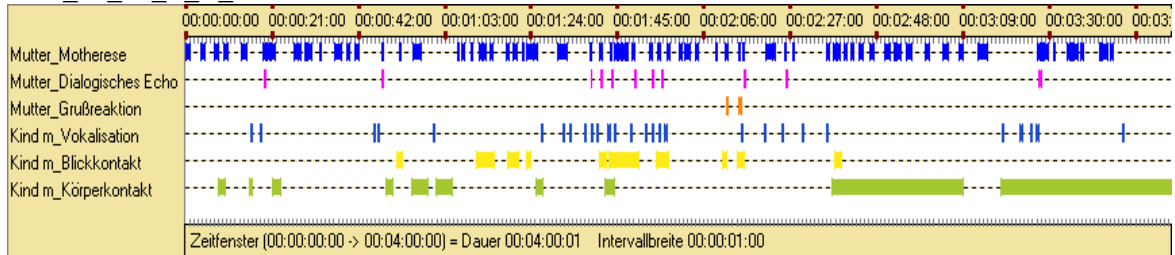
2006_05_18_A_w mit Mutter



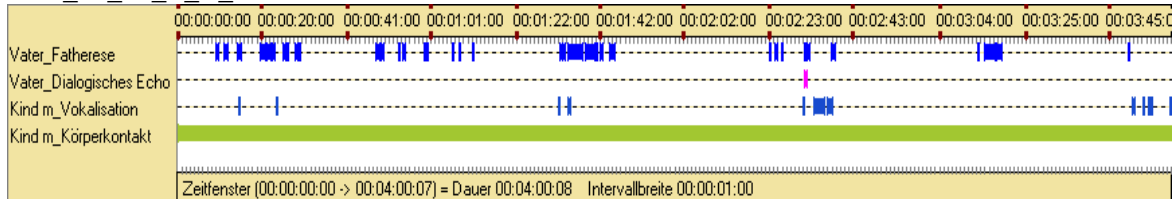
2006_06_12_A_w mit Vater



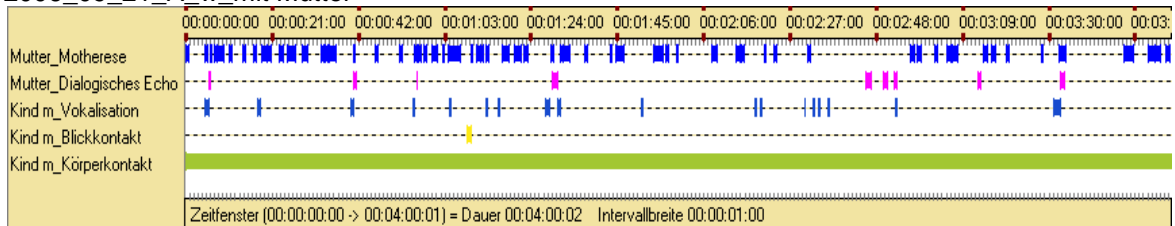
2006_07_13_A_w mit Mutter



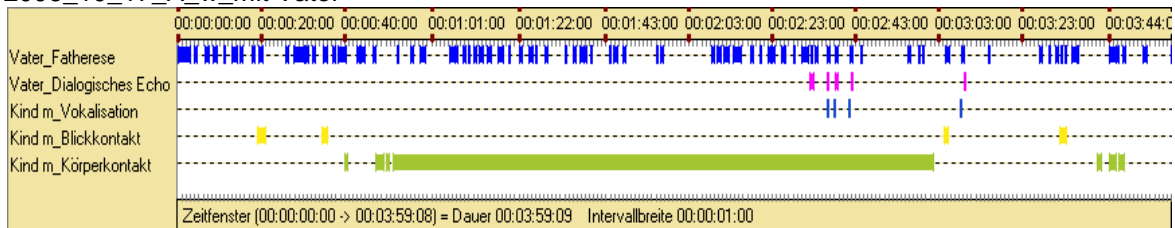
2006_08_19_A_w mit Vater



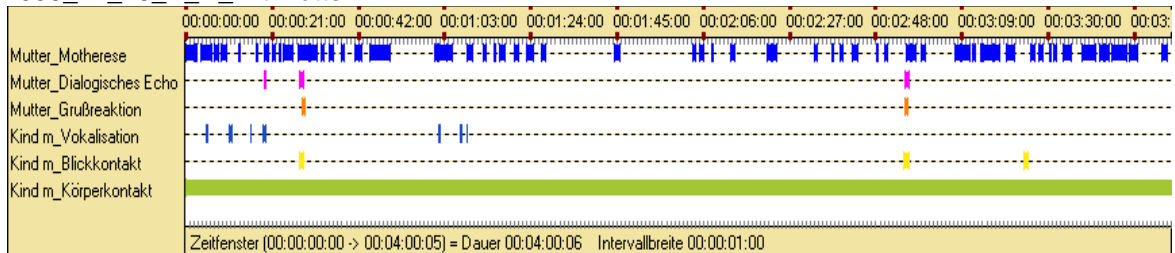
2006_09_21_A_w mit Mutter



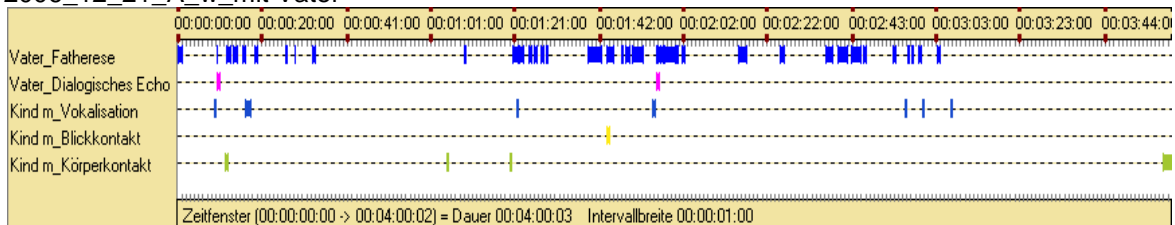
2006_10_17_A_w mit Vater



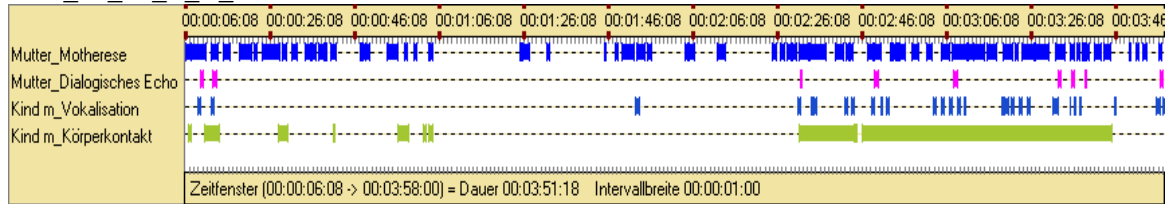
2006_11_16_A_w mit Mutter



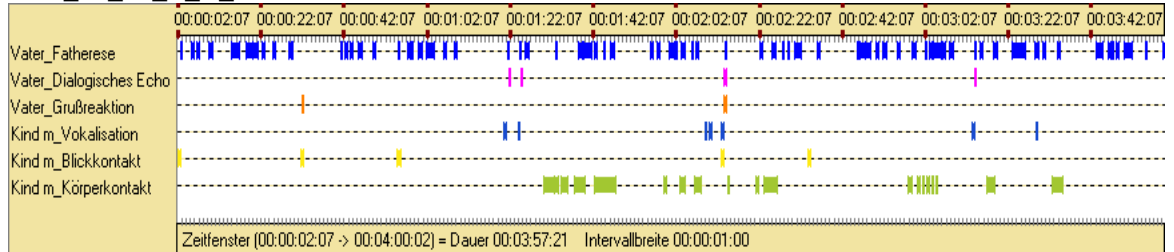
2006_12_21_A_w mit Vater



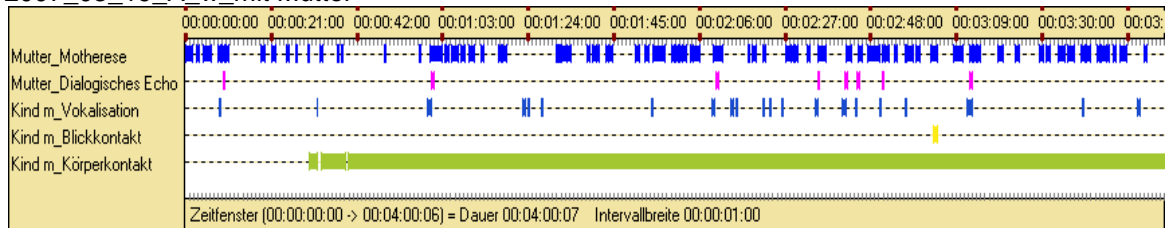
2007_01_19_A_w mit Mutter



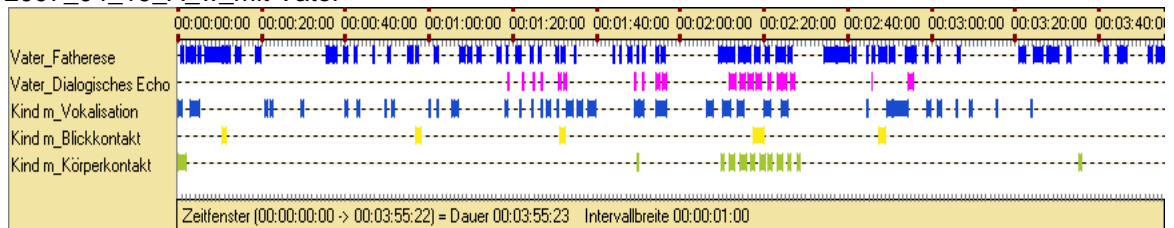
2007_02_20_A_w mit Vater



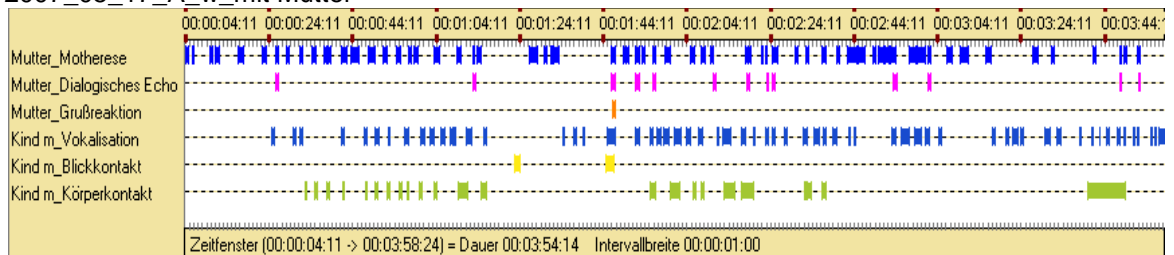
2007_03_19_A_w mit Mutter



2007_04_19_A_w mit Vater



2007_05_17_A_w mit Mutter



2007_06_16_A_w mit Vater

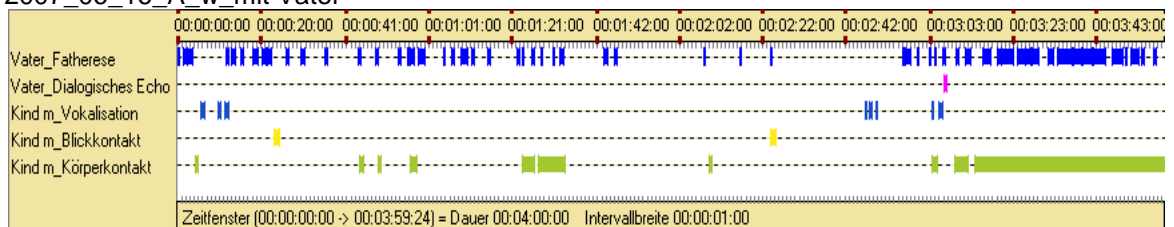
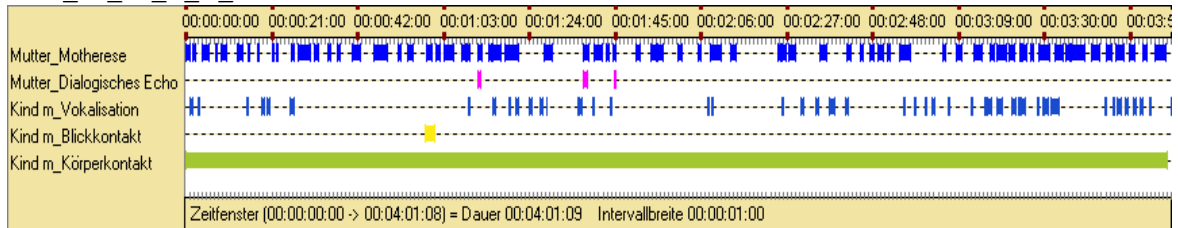
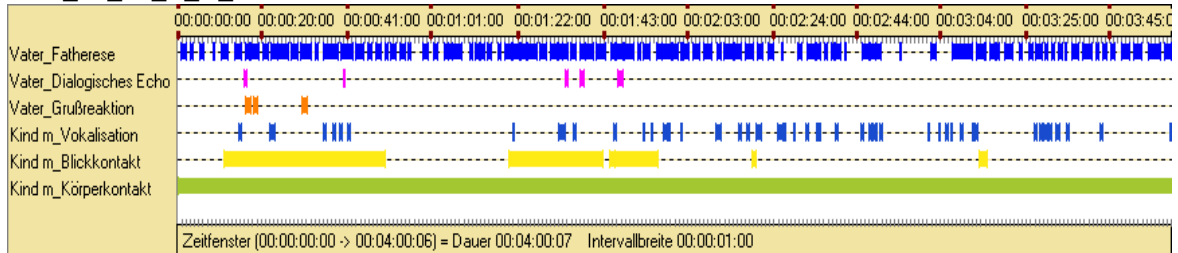


Abbildung M 7: Interaktion Graph Frau G/Herr G mit Kind_A

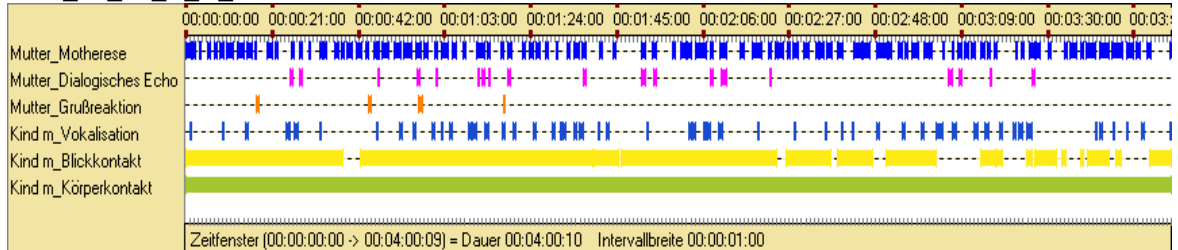
2005_12_06_A_w mit Mutter



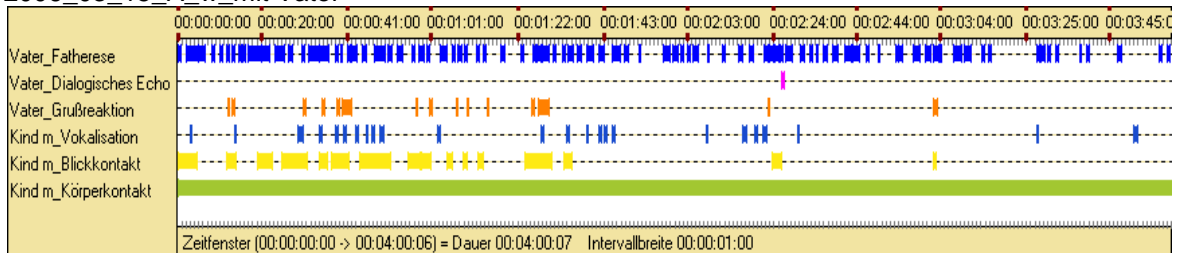
2006_01_07_A_w mit Vater



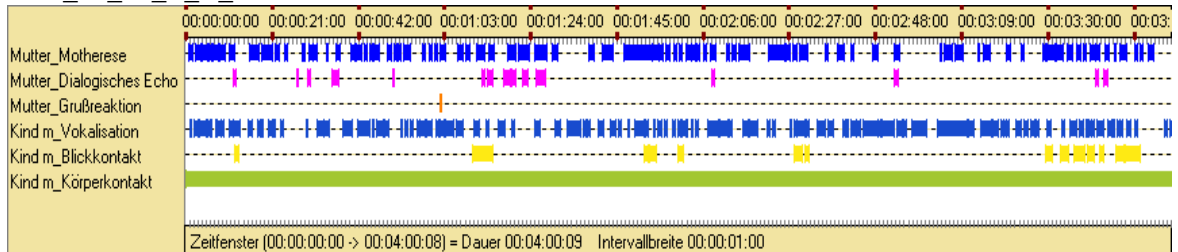
2006_02_07_A_w mit Mutter



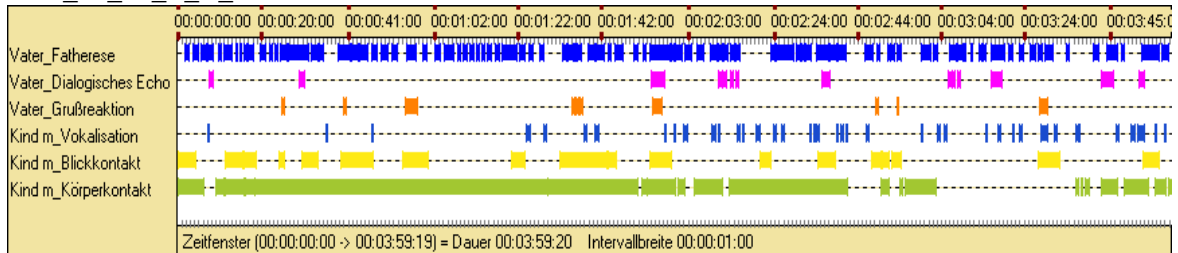
2006_03_15_A_w mit Vater



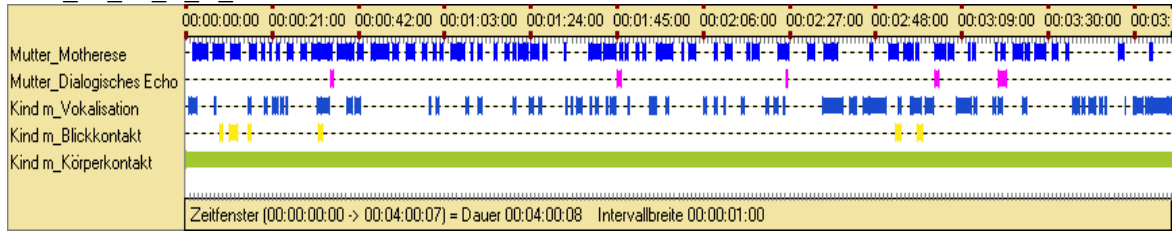
2006_04_06_A_w mit Mutter



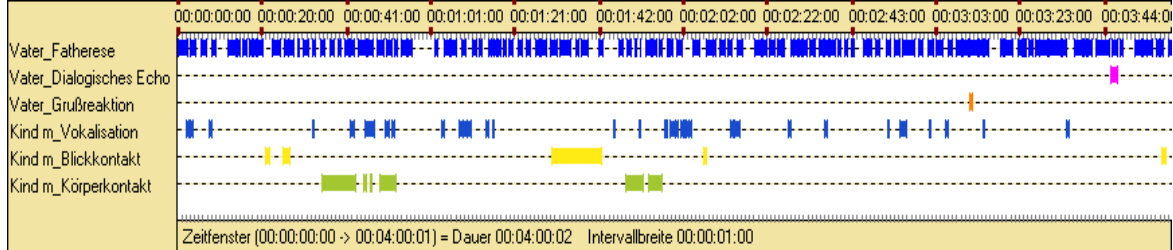
2006_05_08_A_w mit Vater



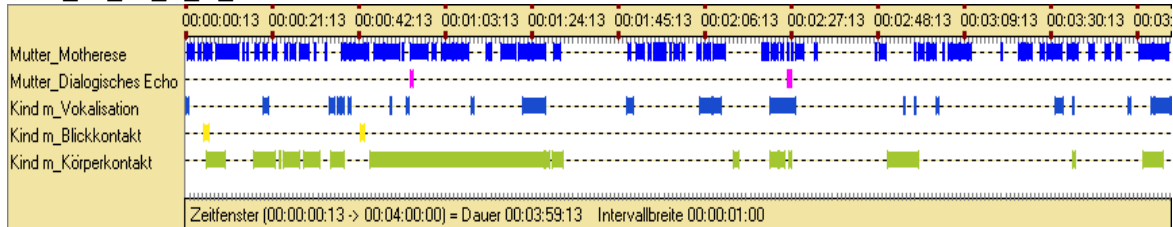
2006_06_07_A_w mit Mutter



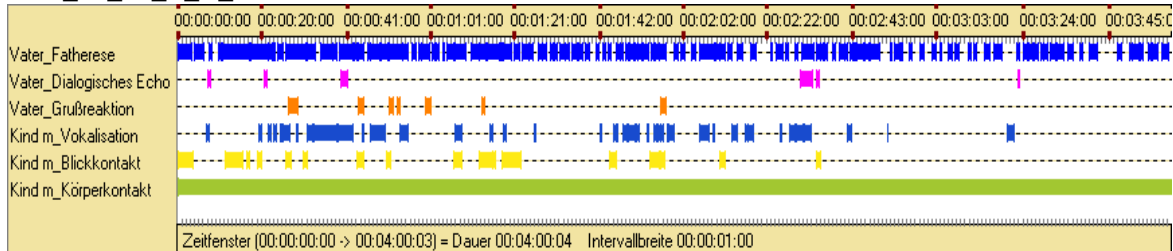
2006_07_21_A_w mit Vater



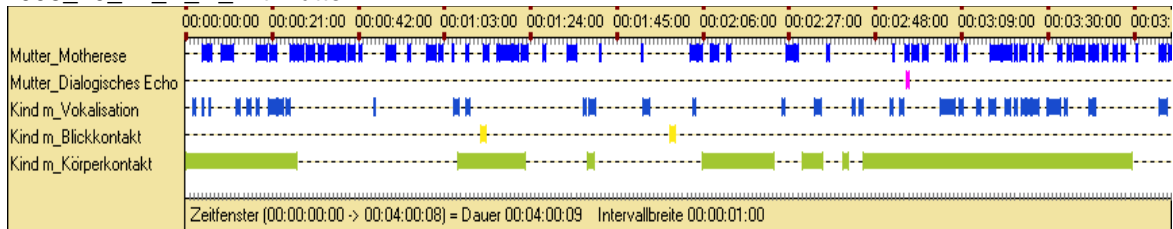
2006_08_19_A_w mit Mutter



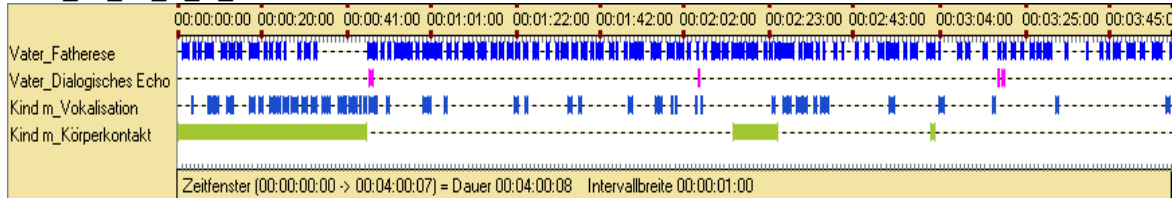
2006_09_22_A_w mit Vater



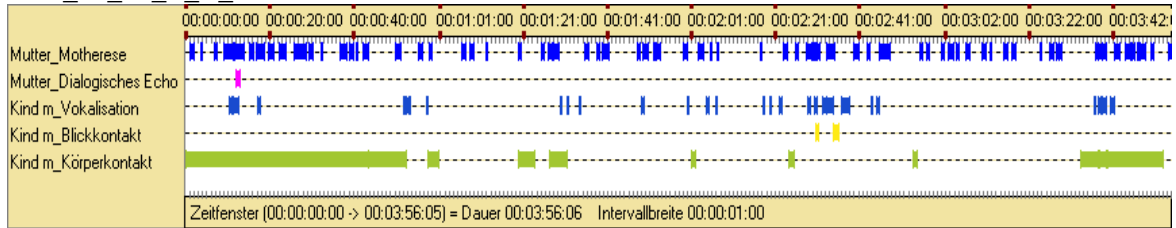
2006_10_17_A_w mit Mutter



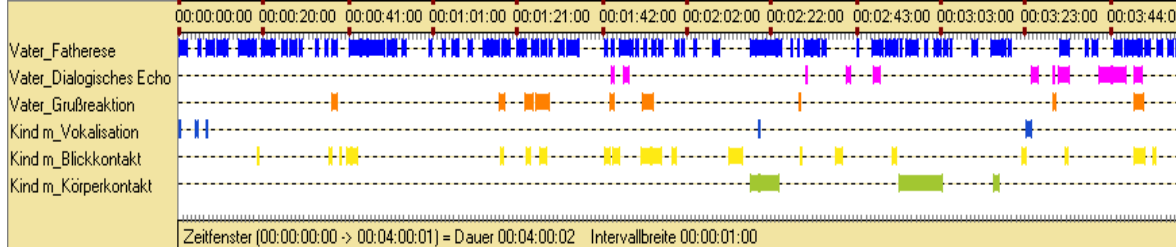
2006_11_23_A_w mit Vater



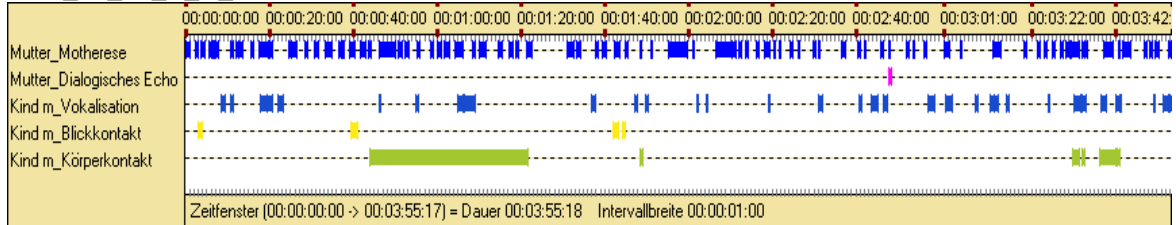
2006_12_16_A_w mit Mutter



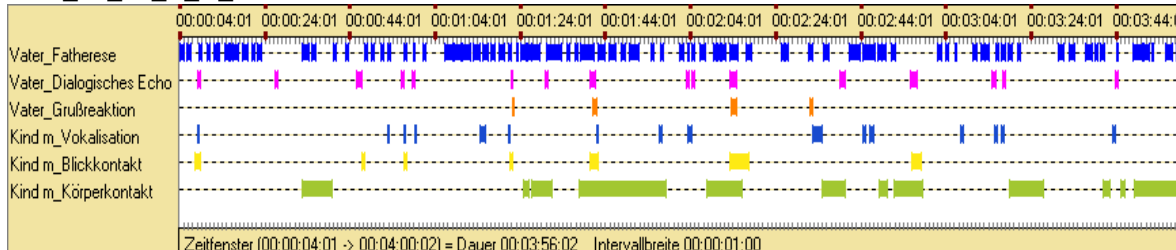
2007_01_19_A_w mit Vater



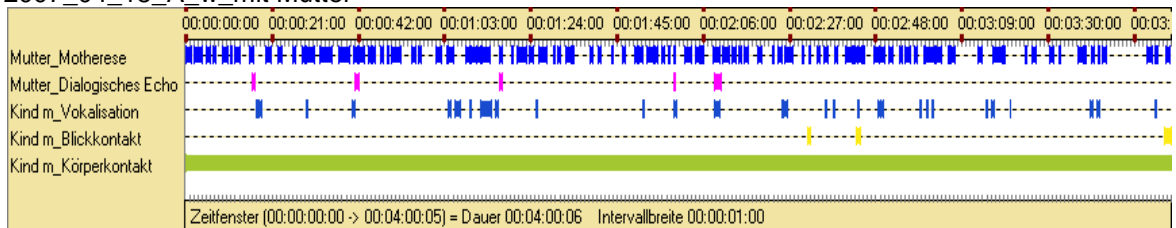
2007_02_17_A_w mit Mutter



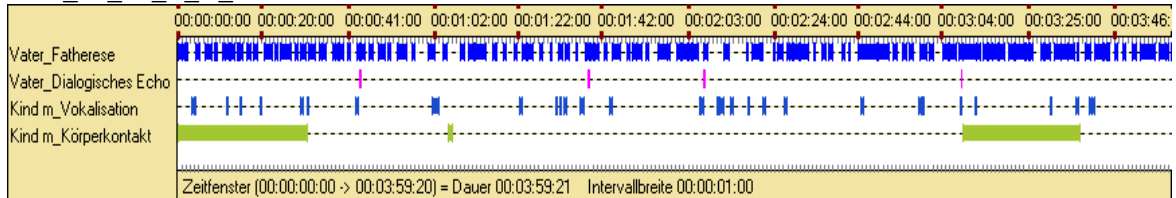
2007_03_17_A_w mit Vater



2007_04_18_A_w mit Mutter



2007_05_17_A_w mit Vater



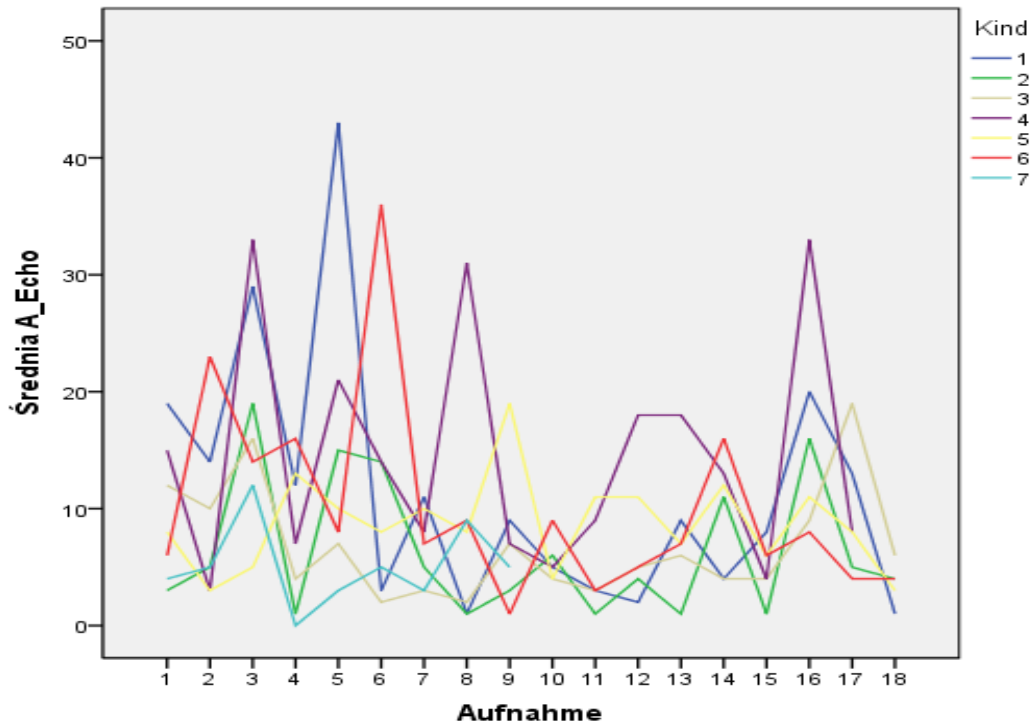


Abbildung M 8: Entwicklungsverlauf - Anzahl an dialogischem Echo bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

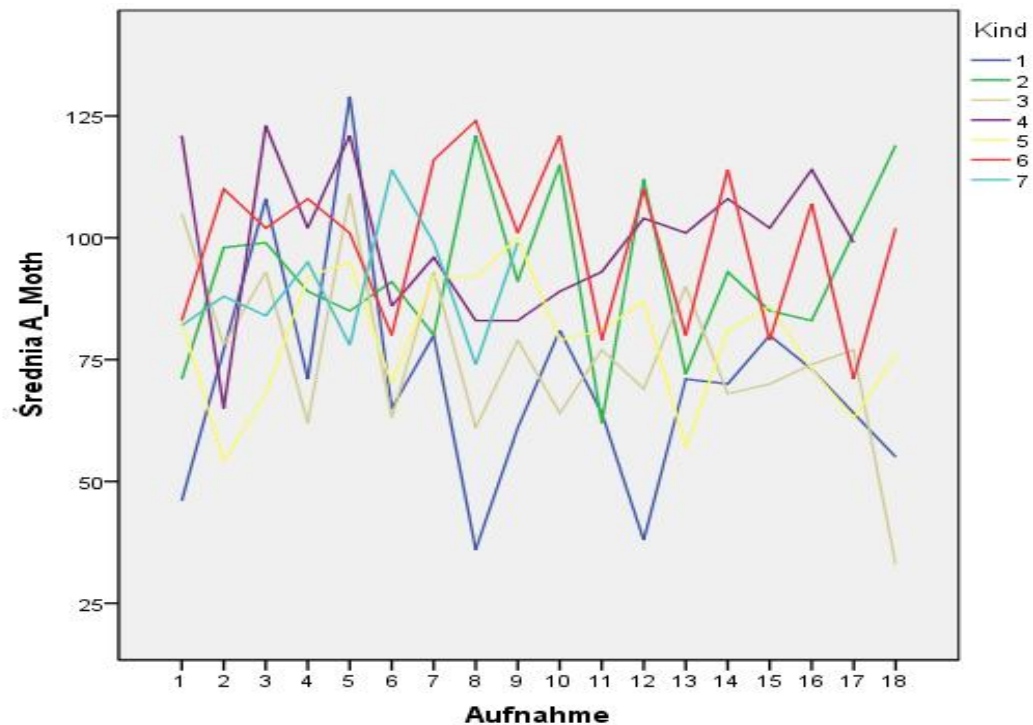


Abbildung M 9: Entwicklungsverlauf – Anzahl an Motherese bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

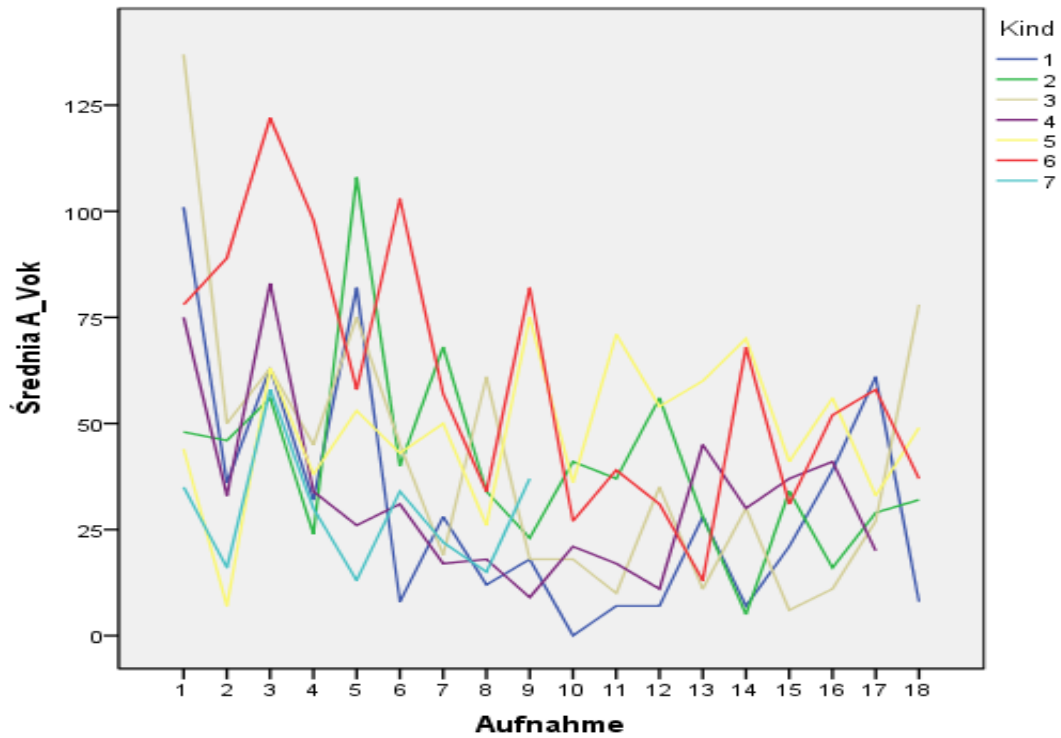


Abbildung M 10: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Vokalisationen bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

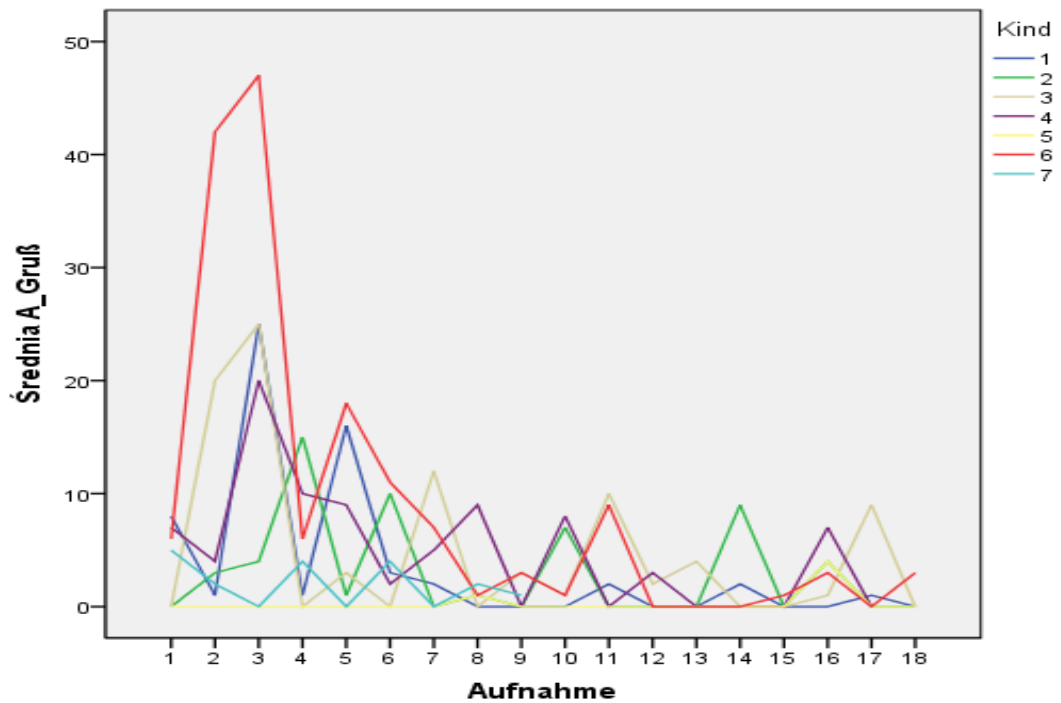


Abbildung M 11: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Grußmomenten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

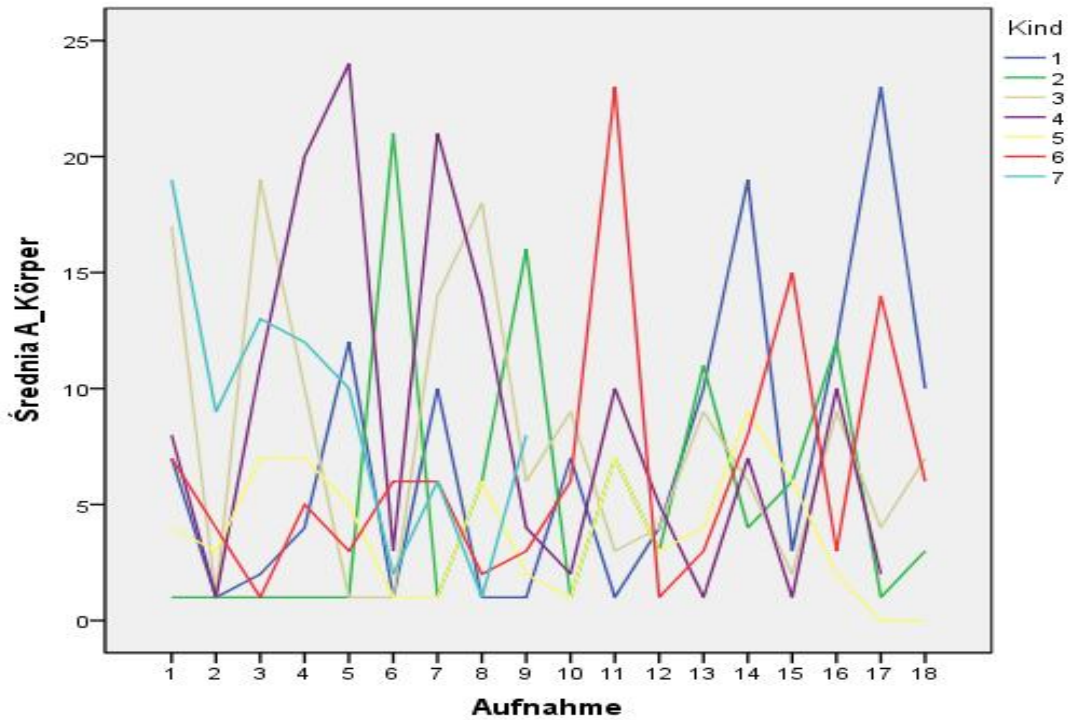


Abbildung M 12: Entwicklungsverlauf – Anzahl an Körperkontakten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

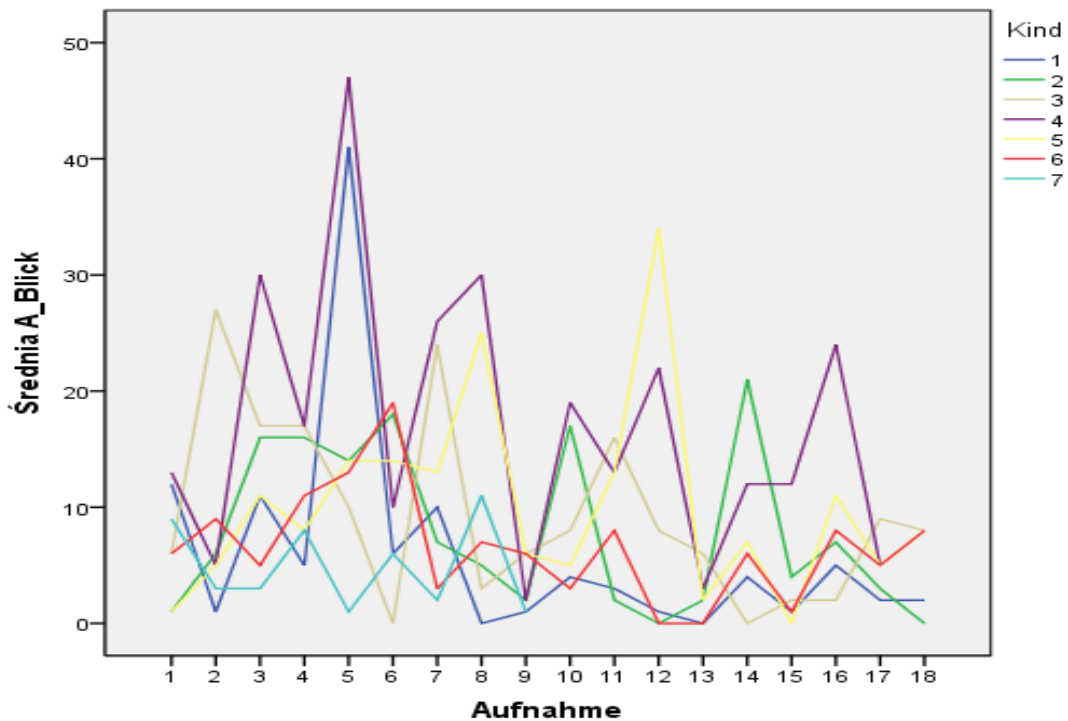


Abbildung M 13: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Blickmomenten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

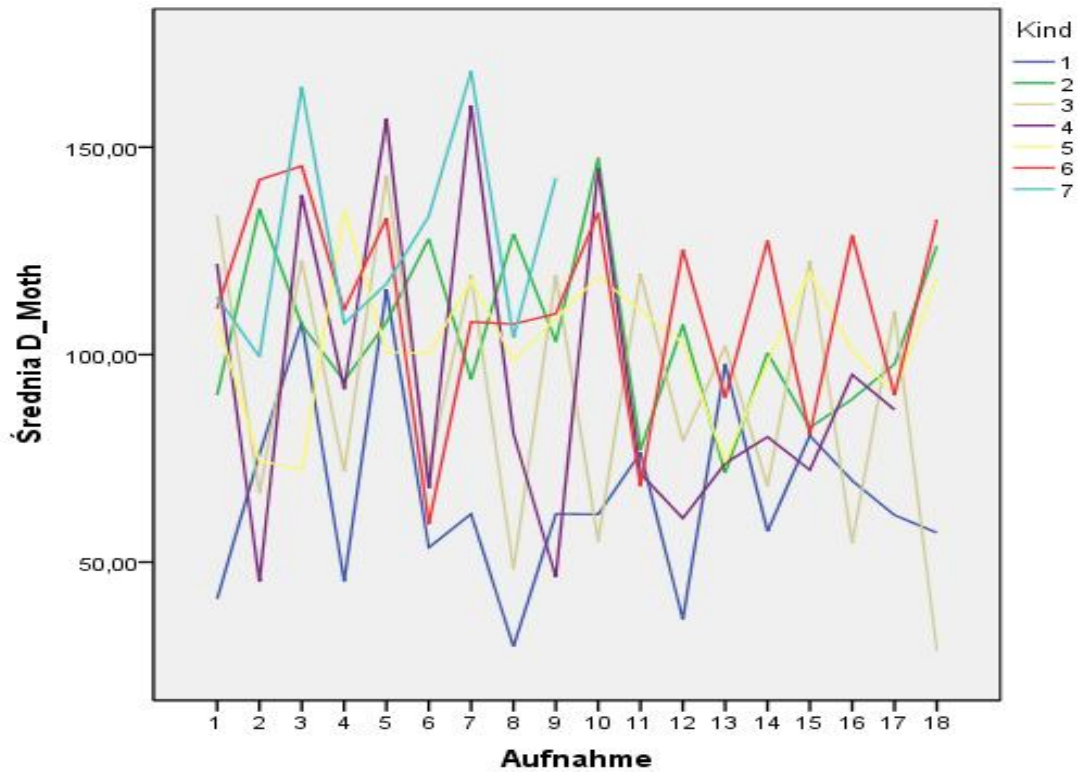


Abbildung M 14: Entwicklungsverlauf - Dauer von Motherese bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

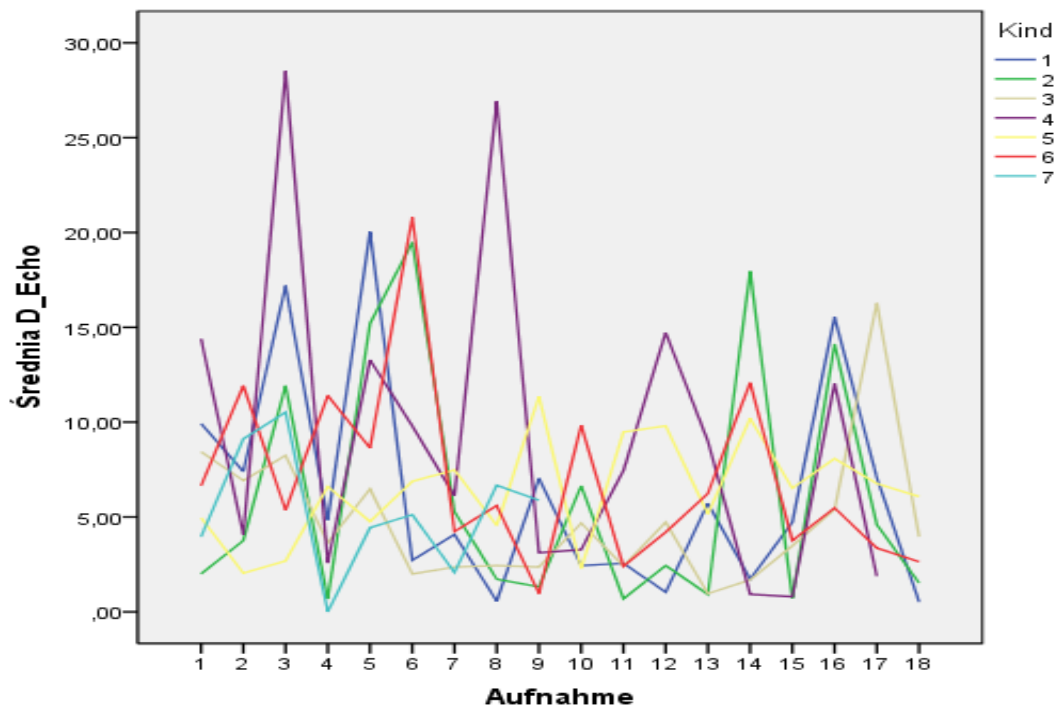


Abbildung M 15: Entwicklungsverlauf - Dauer von Dialogischem Echo bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

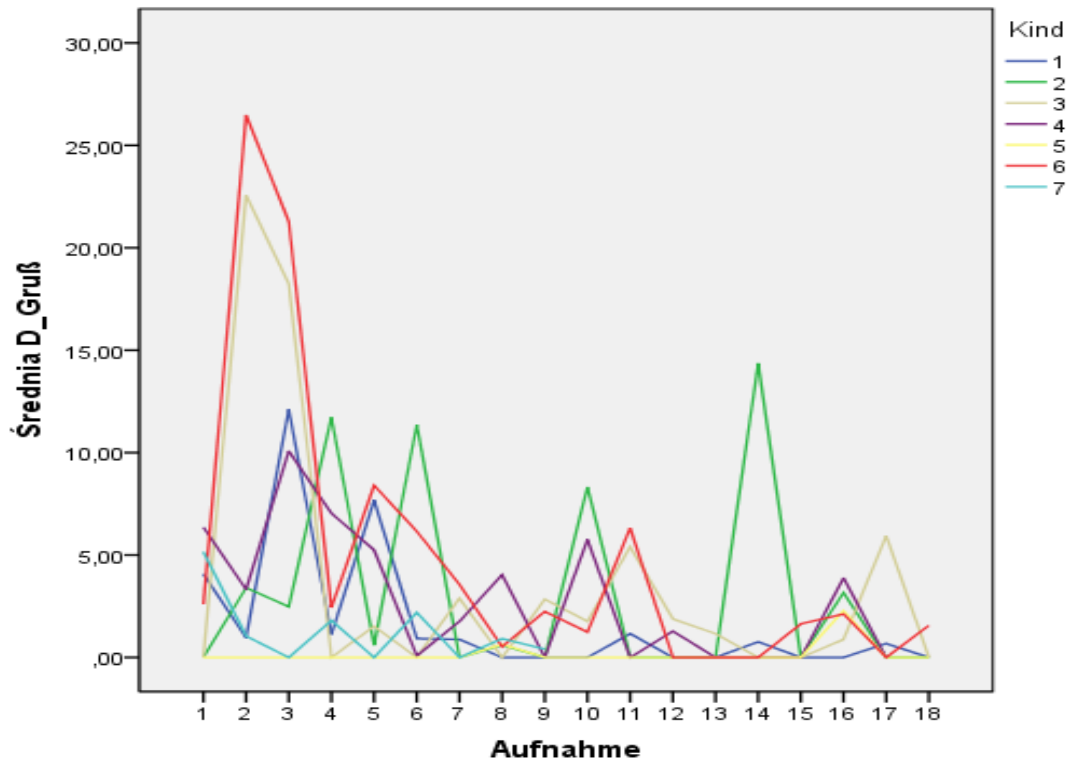


Abbildung M 16: Entwicklungsverlauf - Dauer von Grußmomenten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

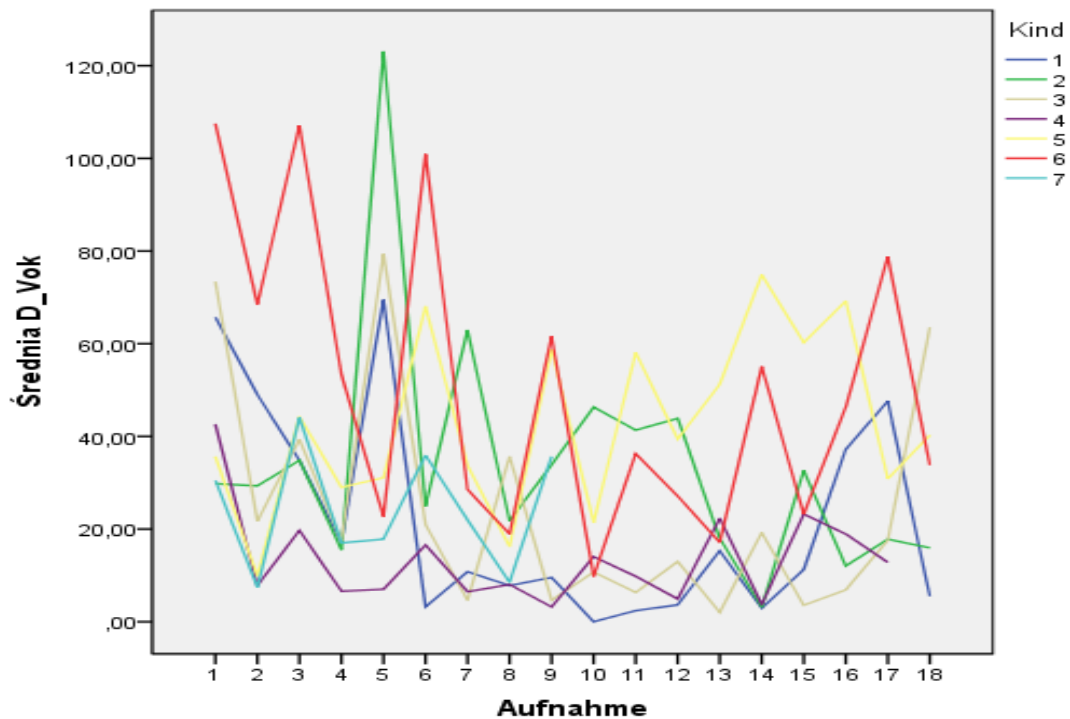


Abbildung M 17: Entwicklungsverlauf - Dauer von Vokalisationen bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

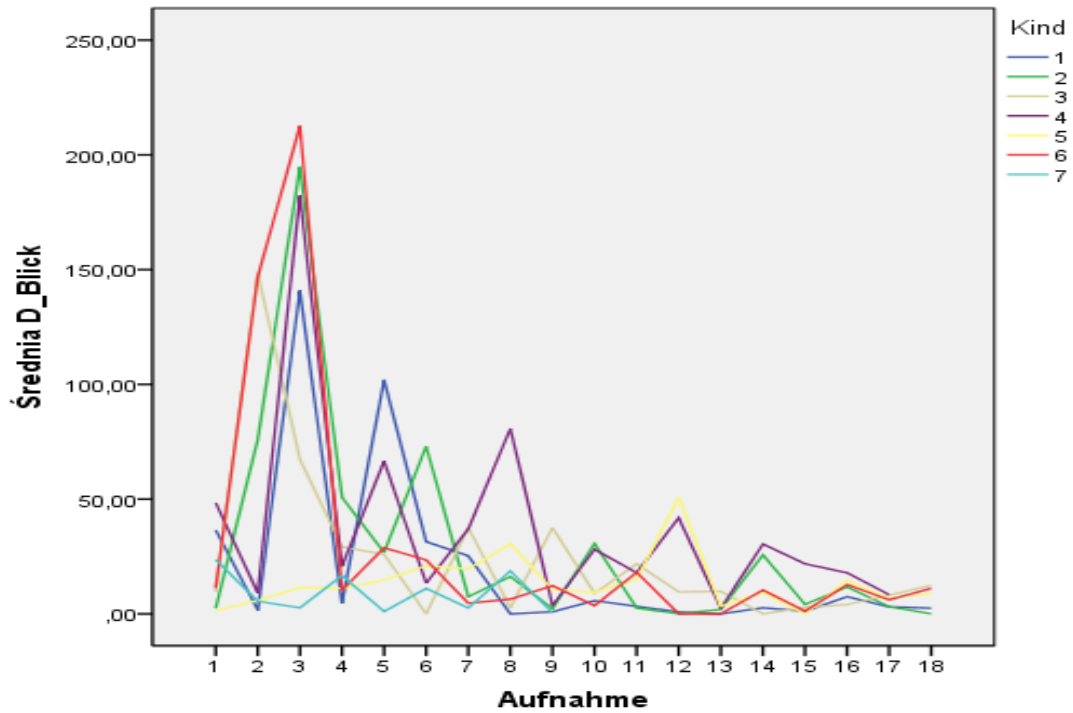


Abbildung M 18: Entwicklungsverlauf - Dauer von Blickkontakt bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

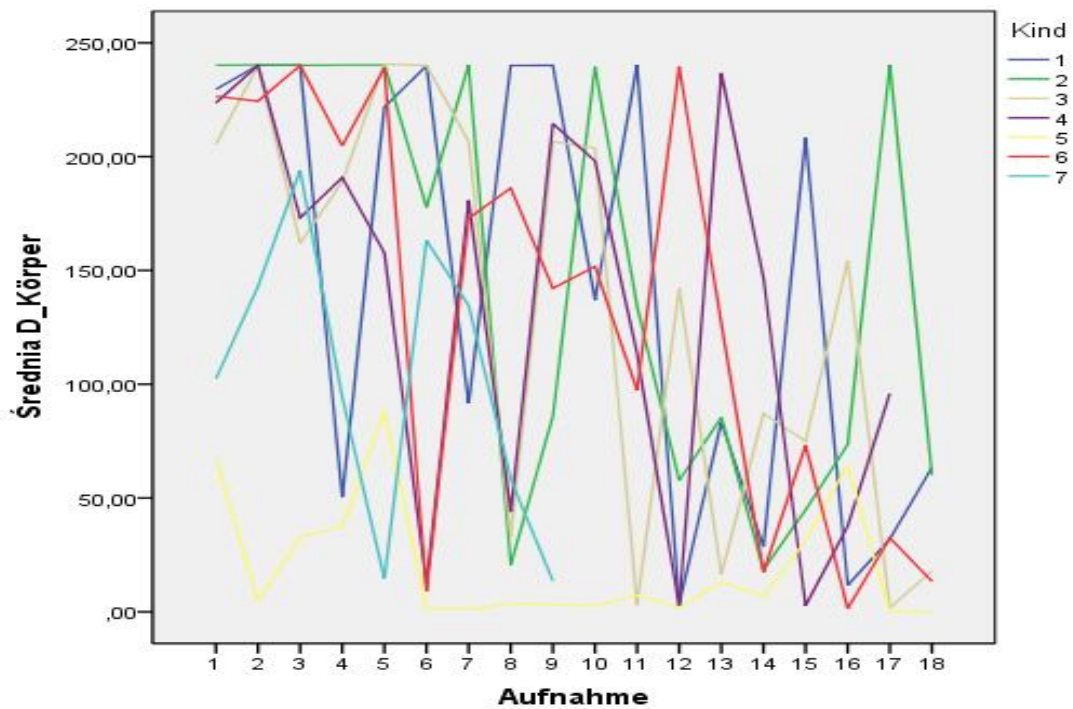


Abbildung M 19: Entwicklungsverlauf - Dauer von Körperkontakt bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten 18 Lebens, bzw. - Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Linien dar.

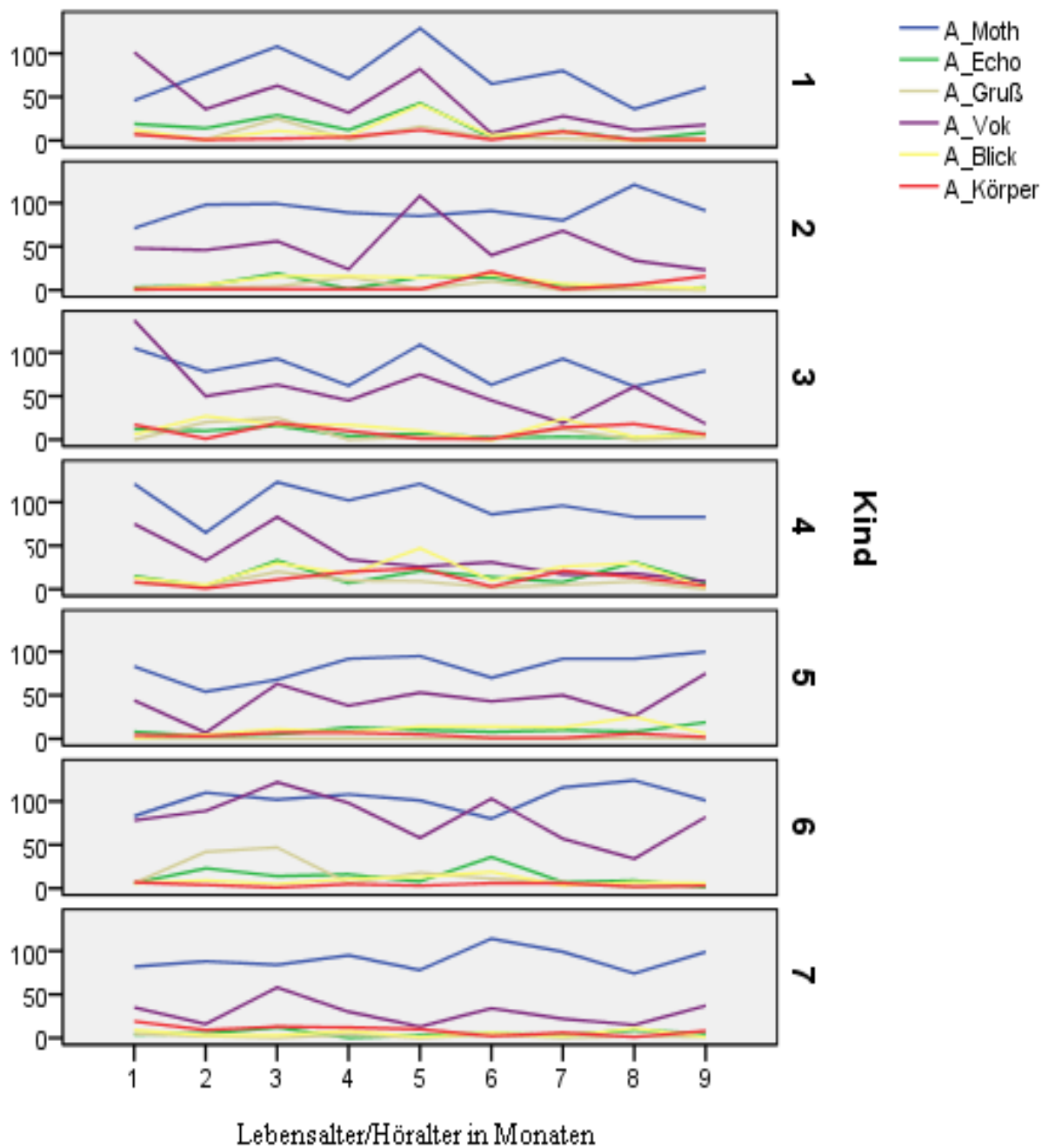


Abbildung M 20: Dialogelemente (Anzahl) in der dialogischen Interaktion zwischen den hörenden und hörgeschädigten Kindern und deren Eltern in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.

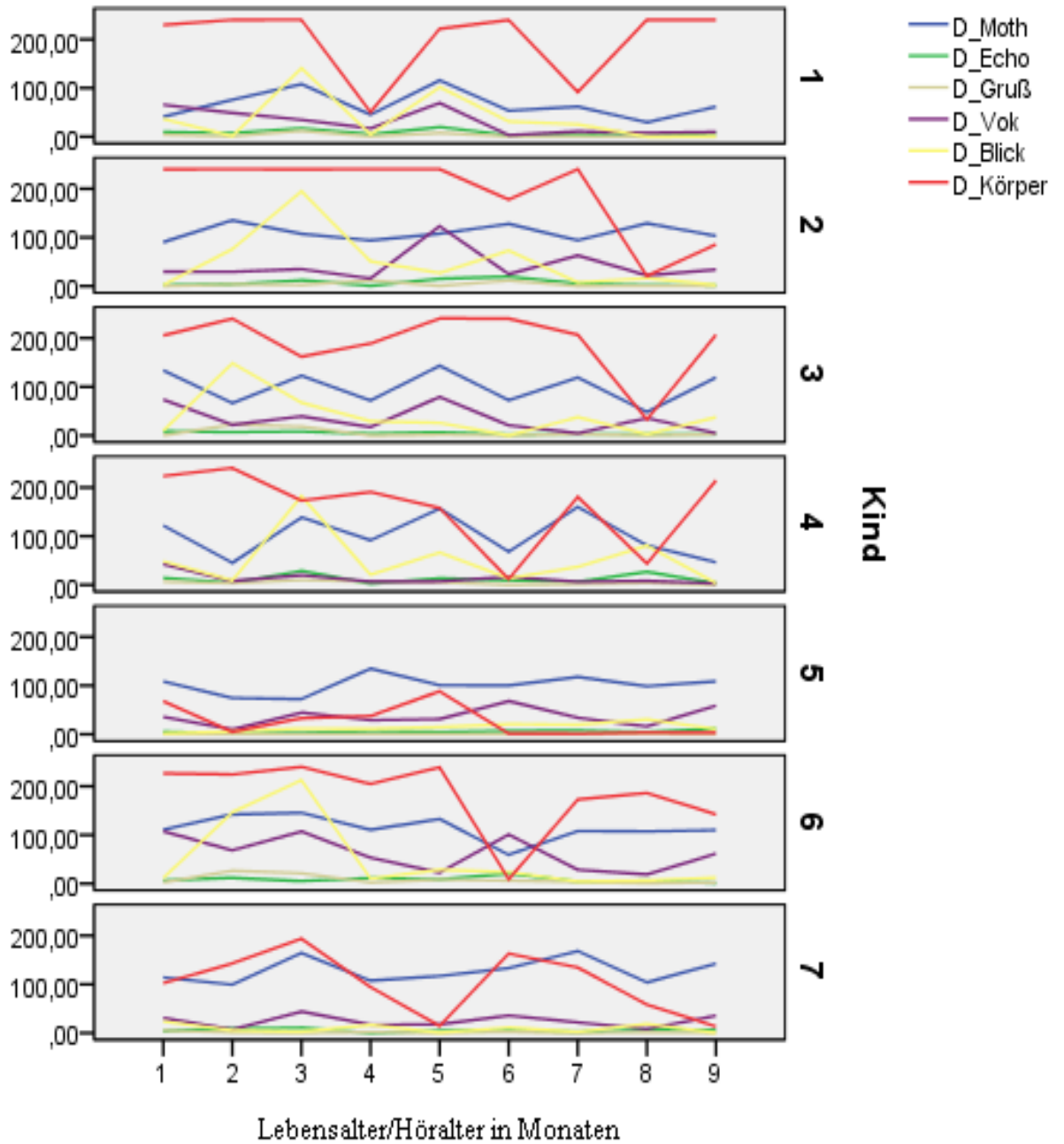


Abbildung M 21: Dialogelemente (Dauer) in der dialogischen Interaktion zwischen den hörenden und hörgeschädigten Kindern und deren Eltern in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.

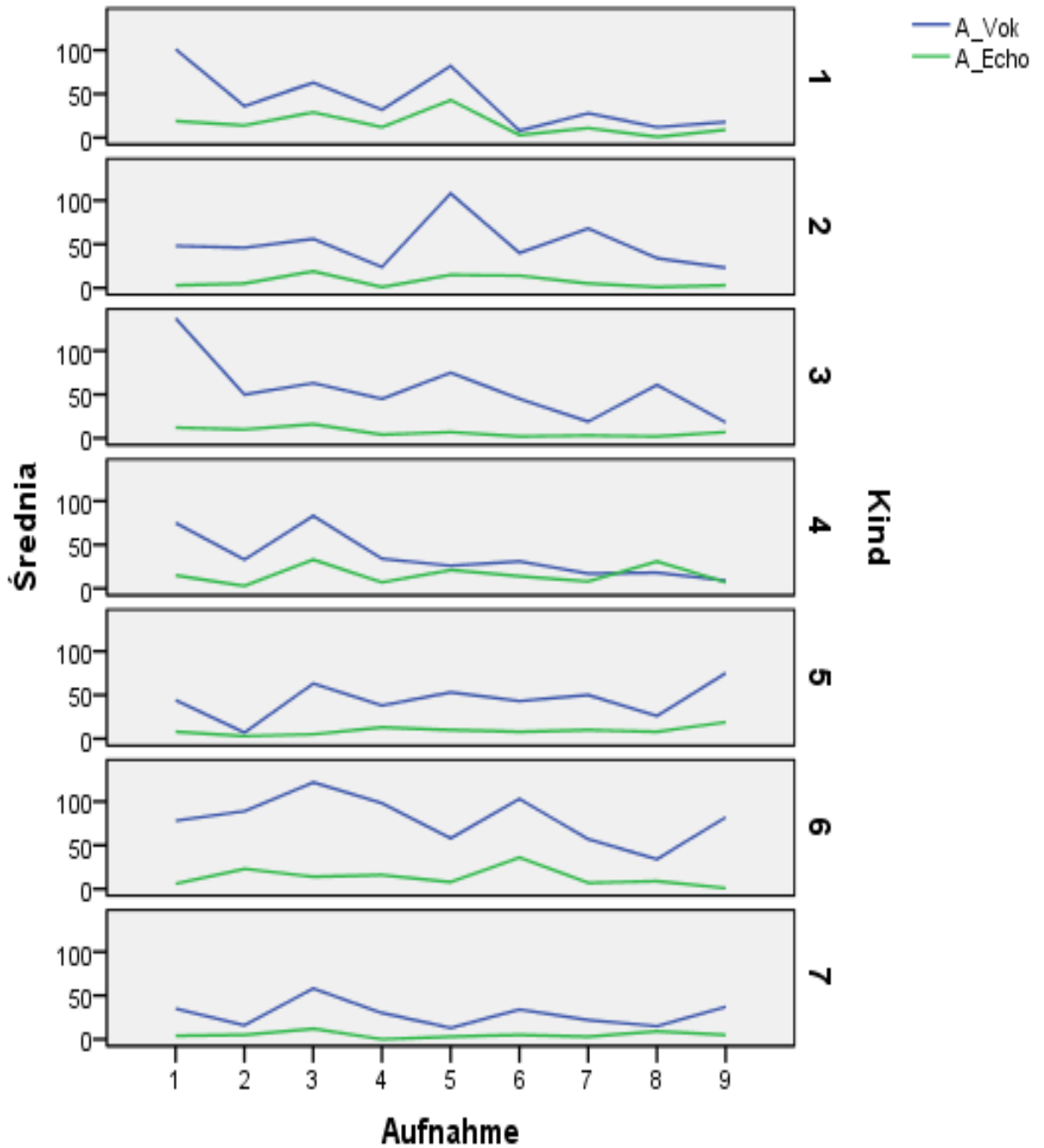


Abbildung M 22: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Vokalisationen und Anzahl an Dialogischem Echo bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.

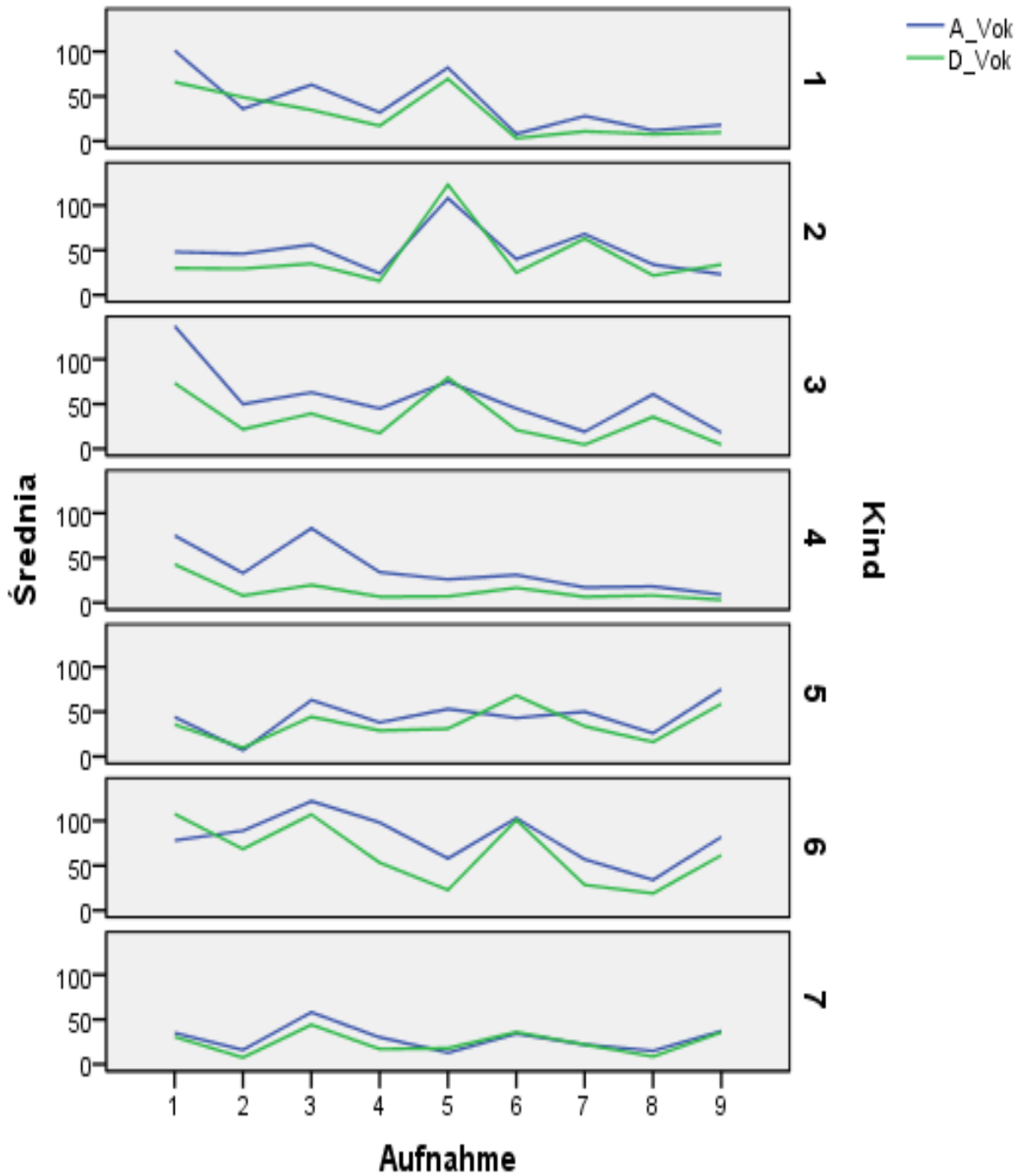


Abbildung M 23: Entwicklungsverlauf - Anzahl an Vokalisationen und ihre Dauer bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.

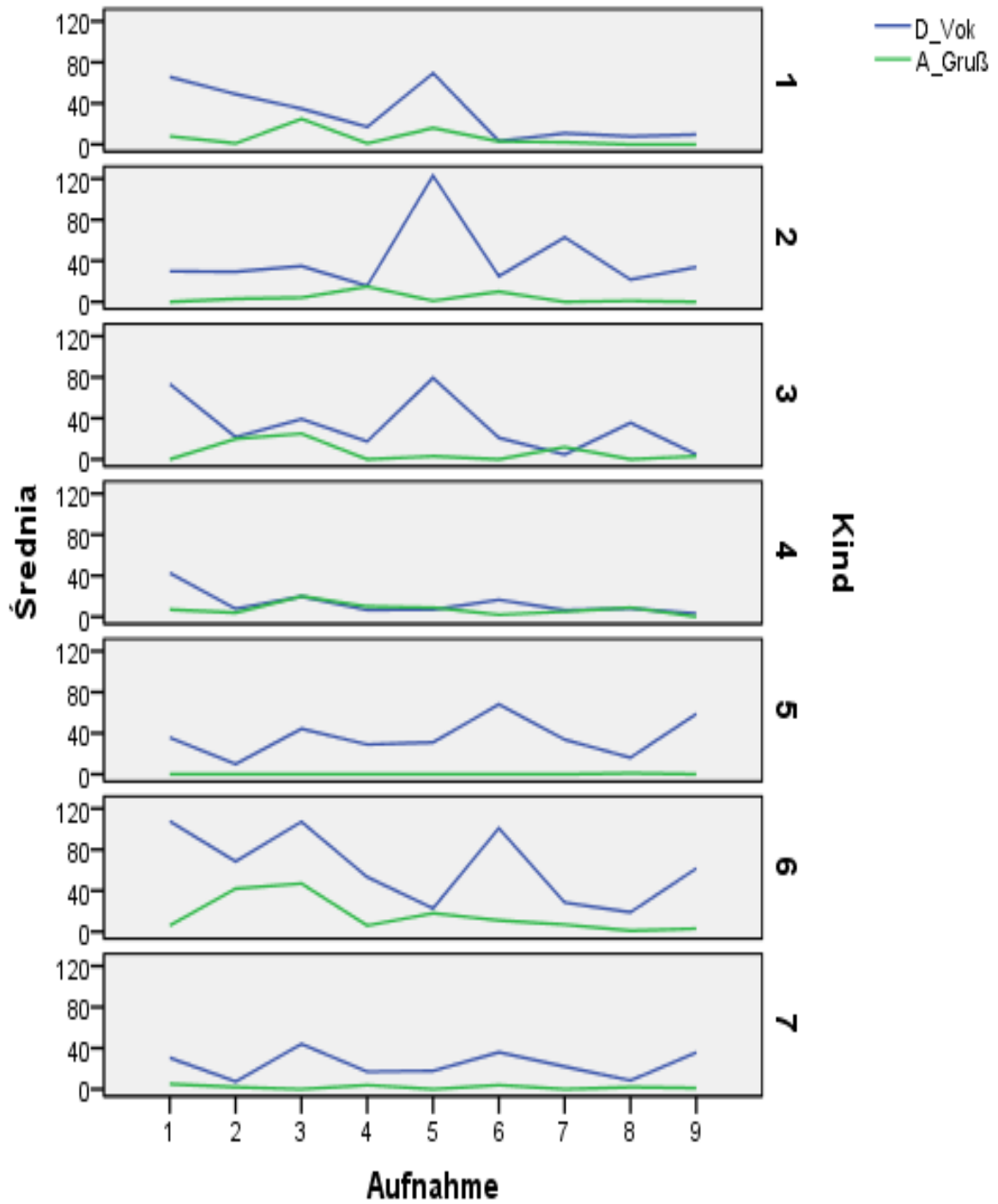


Abbildung M 24: Entwicklungsverlauf - Dauer von Vokalisationen und Anzahl an Grußmomenten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.

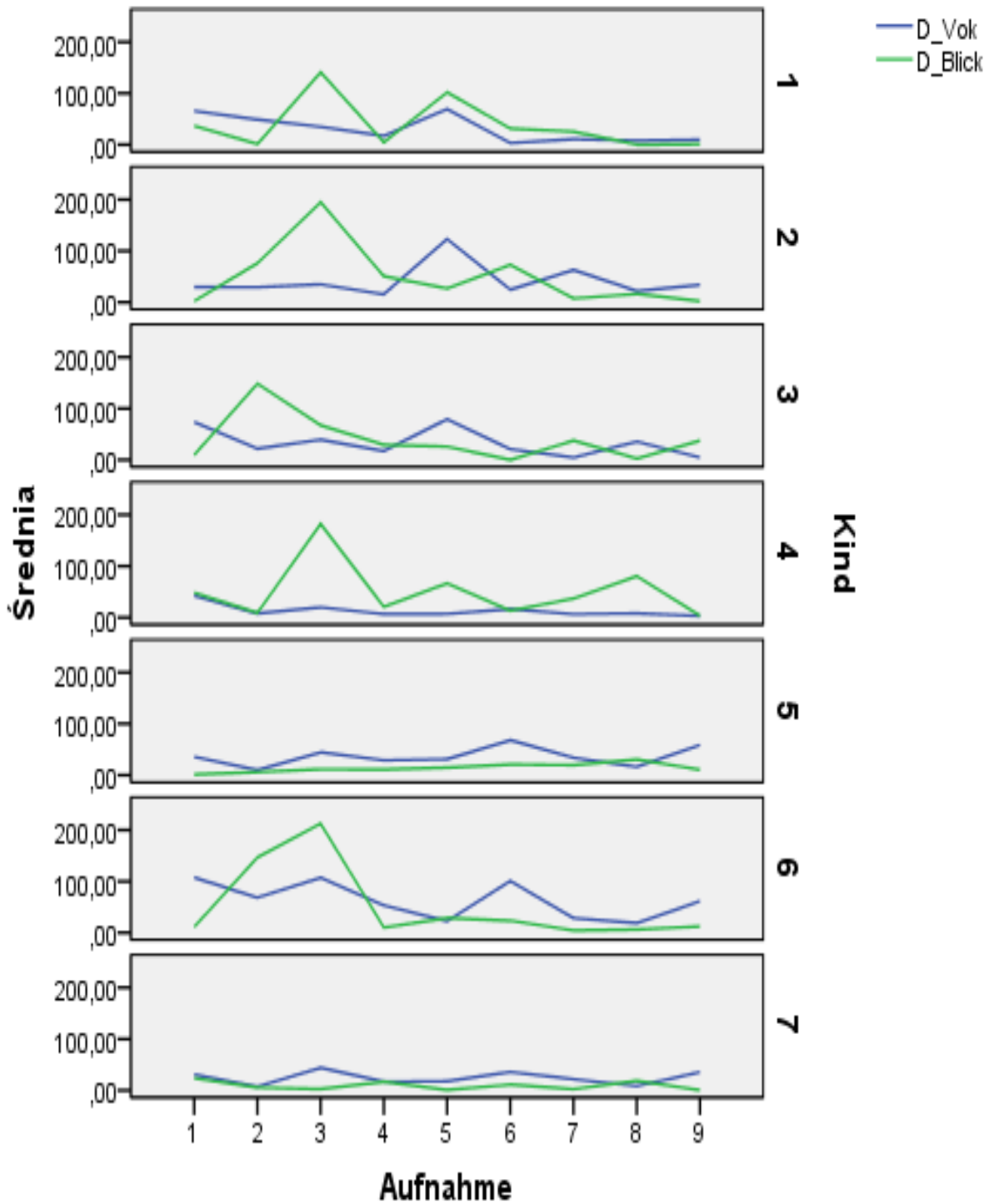


Abbildung M 25: Entwicklungsverlauf - Dauer von Vokalisationen und Dauer von Blickkontakten bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.

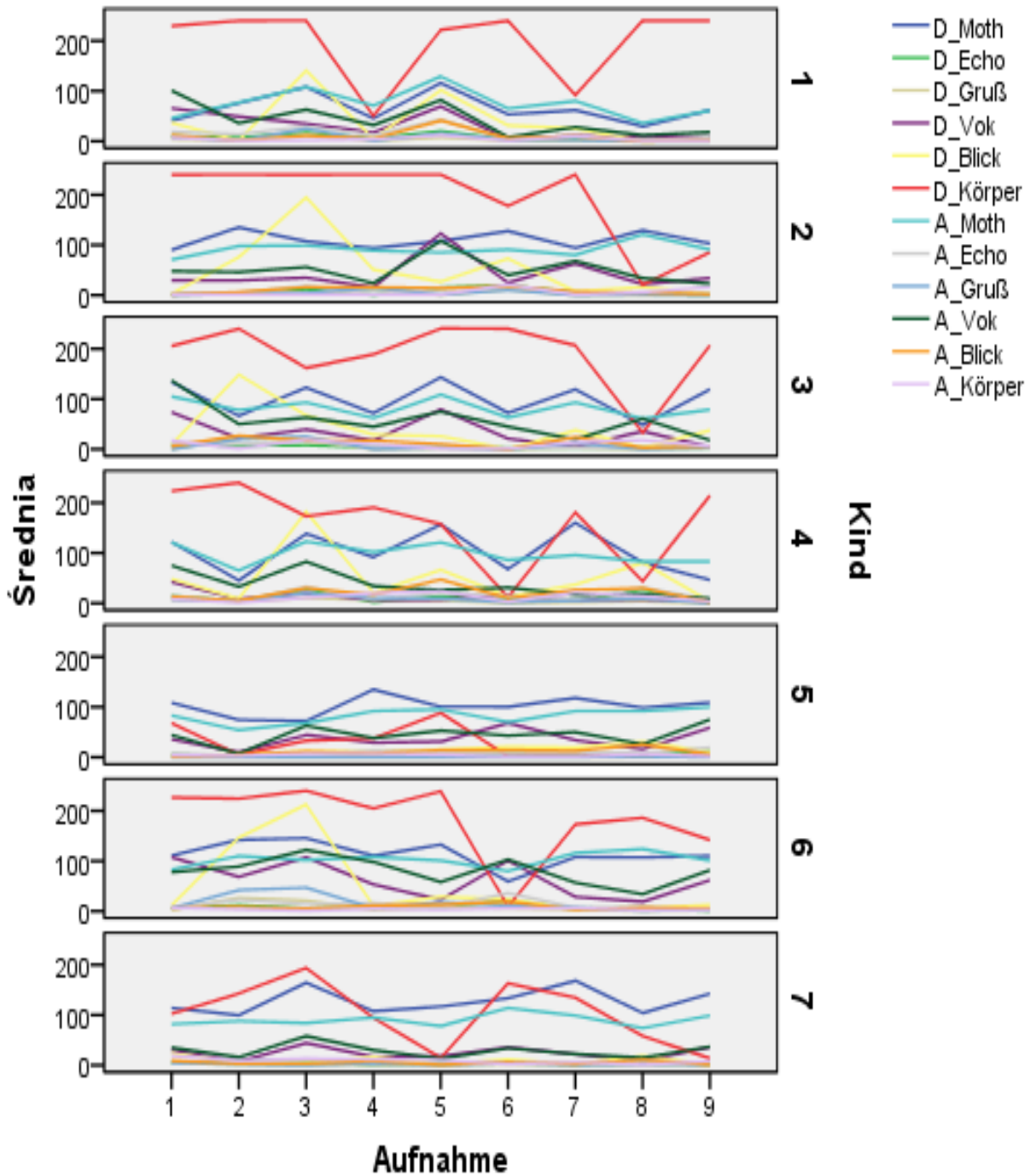


Abbildung M 26: Entwicklungsverlauf aller Dialogelemente (Anzahl und Dauer) bei 7 Mutter/Vater-Kind-Paaren hörend/hörgeschädigt in den ersten neun Lebens- bzw. Hörmonaten. Das hörgeschädigte Kind stellen die mit Ziffern 5 und 7 gekennzeichneten Diagramme dar.