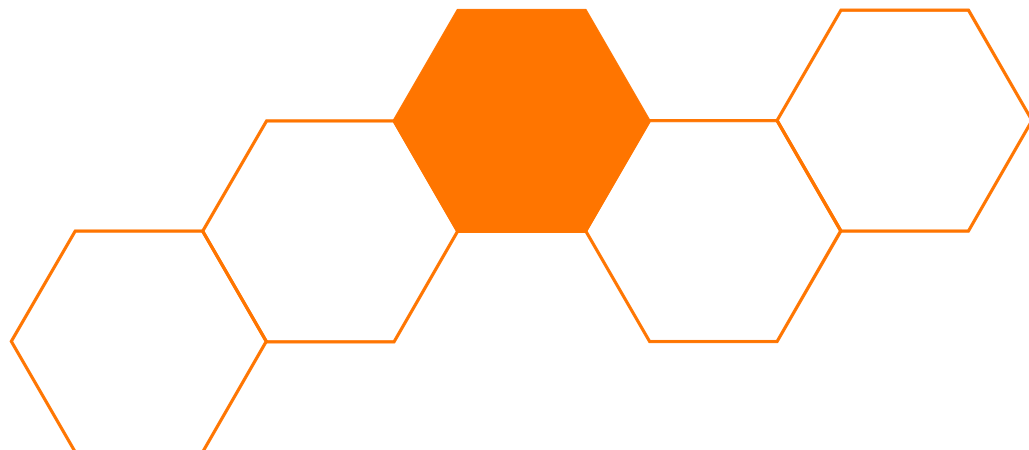


Konsekvenser av språklig deprivation hos vuxna teckenspråkiga döva - en forskningsöversikt



Verksamhet:	Syn-, hörsel- och dövverksamheten Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Projektansvarig chef:	Camilla Assmo Wahlberg, enhetschef
Projektets medarbetare:	Kurator Sofia Martinsson sofia.martinsson@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Åsa Waldo, forsknings- och utvecklingsledare asa.waldo@skane.se
Utgivning:	December 2016
ISBN:	978-91-7261-305-8
Layout:	Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår hemsida www.skane.se/habilitering/fou

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

Teckenspråk ger döva samma förutsättningar för kommunikation som talat språk ger hörande personer. För en liten grupp vuxna teckenspråkiga döva medför dock brister i teckenspråket stora svårigheter i vardagslivet samt problem med kognitiva och psykiska funktioner. Dessa brister är konsekvenser av språklig deprivation och har uppkommit som en följd av omgivningens oförmåga att tillgodose det tidiga behovet av kommunikation och språkinläring. Dövas uppväxtvillkor har historiskt sett ofta inneburit att man först senare i barndomen fått tillgång till ett rikt och fungerade språk. Syftet med denna forskningsöversikt är att öka kunskapen om konsekvenserna av språklig deprivation för teckenspråkiga vuxna döva samt att få kunskap om lämpliga habiliteringsinsatser. Metoden är en systematisk litteratursökning i databasen MedSök och sammanställning av tolv vetenskapliga tidskriftsartiklar. Resultaten visar att språklig deprivation i tidig barndom hos döva förekommer och kan leda till förändringar i hjärnvävnaden, nedsatt språkbearbetningsförmåga och nedsatt förmåga att lära sig ett andraspråk. Språklig deprivation berövar en person möjligheten att utvecklas på ett typiskt sätt och leder till omfattande och delvis svårtolkade problem med kognition, exekutiva funktioner, kommunikation och psykosocialt samspel. På grund av detta kan det vara svårt att skilja på konsekvenser av språklig deprivation, psykisk sjukdom och inlärningssvårigheter. Konsekvenser av språklig deprivation är i högsta grad individuella och förekommer med stor variation. Det verkar finnas belägg för en så kallad "kritisk period", vilket betyder att språkinläring måste ske tidigt i livet för att en människa ska kunna utvecklas tillfredsställande vad gäller språk och kommunikation, men även för att andra färdigheter som mentaliseringsförmåga ska utvecklas. Resultaten visar att habiliteringens insatser till döva med språklig deprivation kan förbättras och utvecklas inom områdena medvetandegörande, färdighetsträning och tolkning.

Innehållsförteckning

Förord	5
1. Bakgrund	6
2. Syfte och frågeställningar	7
3. Metod	7
4. Resultat	9
5. Diskussion	15
5.1 Konsekvenser av språklig deprivation.....	15
5.2 Insatser och stöd	17
5.3 Avslutande diskussion	19
6. Slutsatser	20
7. Implementering	20
8. Referenser	21

Bilagor

<i>Bilaga 1.</i> Brister i språket hos döva med språklig deprivation.....	23
<i>Bilaga 2.</i> Förslag på diagnoskriterier för språklig deprivation	24

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan Forsknings- och Utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

FoU-enheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom förvaltningen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

I detta arbete har språklig deprivation hos vuxna teckenspråkiga döva studerats genom litteraturstudier. Projektet har genomförts av kurator Sofia Martinsson vid Dövenheten. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Camilla Assmo Wahlberg och verksamhetschef Helén Holmström och har genomförts och delvis finansierats med stöd av FoU-medel.

Vi riktar ett stort tack till medarbetarna vid Dövenheten för stöd och värdefulla synpunkter framför allt i projektets slutskede. Ett särskilt tack till Nadia Saleh för hennes insats med att levandegöra arbetet med exempel från praktiken när det presenterats i olika sammanhang.

Malmö i december 2016

Pernille Holck

Dr med vet, leg logoped

Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel

1. Bakgrund

Dövenheten vänder sig till vuxna teckenspråkiga döva med uppdraget att stärka dem i att leva ett gott liv utifrån egna val. Efter 15 års erfarenhet kan det konstateras att en betydande del av dem som vänder sig till Dövenheten stöter på svårigheter i sina liv på grund av brister i sitt språk och de konsekvenser som följer av detta. Det är viktigt att påpeka att denna grupp är en minoritet inom den stora gruppen döva, och att de döva som fått språk tidigt har samma förutsättningar och förmågor som hörande personer. Gruppen döva med språklig deprivation är alltså en liten grupp, men med stora behov.¹

Ett fungerande språk och därmed kommunikation och interaktion med andra är grunden för att kunna utvecklas kognitivt, emotionellt och socialt som människa (von Tetzchner, 2005). Att en människa tidigt i livet saknar adekvat språklig stimulans och således inte på ett tillfredsställande sätt lär sig att kommunicera med och förstå och tolka sin närmaste omgivning i barndomen får konsekvenser. Det kan handla om brister i kognitiva och psykiska funktioner och även leda till stora kunskapsbrister. Detta kan sammanfattas som språklig deprivation eller språklig fattigdom (Gulati, 2003; Glickman, 2009). Begreppet kopplas i Sverige ofta samman med ”de sju vita åren”. Det beskriver uppväxtvillkoren för döva fram till 1970-talet, då de första sju levnadsåren för många döva upplevdes som språklösa eftersom de fick lära sig sitt första språk, teckenspråket, först i dövskolan vid sju års ålder (Fredäng, 2003; Mattsson, Nylund & Rasmussen Öberg, 2012). Dövenheten möter därför språklig deprivation främst bland vuxna döva, som antingen är upp-vuxna i Sverige under den tid då oralistisk undervisningsmetod dominerade det pedagogiska förhållningssättet i förskolor och skolor för döva barn, eller utlandsfödda som gått i oralistisk dövskola eller helt saknar skolbakgrund.² De som inte får tillgång till ett fungerande språk i tidig barndom kan utveckla bestående kognitiva skador och bestående brister i sitt språk.

De språkliga bristerna kan yttra sig i varierande grad och på olika sätt, beroende på när en person fick sitt språk, och Gulati (2003) nämner några kännetecken från sin mångåriga erfarenhet inom klinisk arbete:

- Personen visar verbala och kognitiva brister trots normalbegåvning.
- Personen är förvirrad av komplexiteten i abstrakta aspekter av vardagslivet, som till exempel hur lagar stiftas och formar våra rättigheter och skyldigheter som medborgare.
- Personen kan uppfattas ha tankestörningar.
- Personen kan uppfattas som apatisk eller dement utan medicinsk eller psykologisk orsak.
- Personen har bristande insikt i psykologiska processer.
- Personen har bristande insikt i sociala regler och koder.
- Personen har stora brister i sin allmänna livskunskap, exempelvis bristande kunskap om personlig hälsa och egenvård.
- Personen visar en stor variation av emotionella och sociala brister.
- Personen kan vara oförmögen att svara på basala frågor om sitt eget liv.

¹ För en lättillgänglig text används i fortsättningen formuleringen ”döva med språklig deprivation” för döva, som när de är vuxna upplever konsekvenserna av språklig deprivation i tidig barndom.

² Oralistiska undervisningsmetoder betyder att döva undervisas genom tal och att läsa på läppar, inte genom teckenspråk. I Sverige godkändes teckenspråk som undervisningsspråk i utbildning för döva 1981 och utbildningsmålet för döva blev tvåspråkighet - svenska teckenspråket och skriven svenska (Fredäng, 2006; Roos, 2006).

Språket är nödvändigt och avgörande för nästan all social och emotionell utveckling, och för framgång inom utbildning och yrkesliv (Gulati, 2003). Vissa konsekvenser av språklig deprivation är tydliga för behandlare vid Dövenheten. I den praktiska verksamheten visar det sig exempelvis att det kan vara svårt för teckenspråkstolkare att tolka personer med språklig deprivation, eftersom de inte har ett fullt utvecklat teckenspråk. Saknar man uttryck för känslor, för att man inte har fått lära sig hur olika känslor beskrivs i teckenspråk, påverkar detta kommunikationen och kan även få betydelse för ens relationer. Andra konsekvenser i vardagen för döva med språklig deprivation kan vara att man på grund av brister i språket uttrycker frustration på ett opassande sätt, vilket kan leda till konflikter i olika sammanhang som till exempel på arbetsplatsen. Detta kan innebära att det uppstår missförstånd med omvärlden. Vissa döva med språklig deprivation har dessutom svårigheter med att skapa en fungerande struktur i sin vardag på grund av att man har svårt att passa tider. Orsaken till dessa brister ligger inte i individens medfödda fysiska eller psykiska förutsättningar, utan har uppkommit som en följd av omgivningens oförmåga att tillgodose det tidiga behovet av kommunikation.

Dövenheten träffar döva personer som befinner sig mitt i de utmaningar de möter som vuxna, och kan ofta ana ett samband med konsekvenser av språklig deprivation. Även om denna grupp är liten, är konsekvenserna för individen stora. Det behövs därför mer kunskap om vilka konsekvenser som kan uppstå och med vilka metoder verksamheten kan utvecklas och förbättras för denna målgrupp.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet är att öka kunskapen om konsekvenserna av språklig deprivation för teckenspråkiga vuxna döva samt att få kunskap om lämpliga insatser.

3. Metod

Metoden är en systematisk litteratursökning i databasen MedSök och sammanställning av aktuellt forskningsläge gällande konsekvenser av språklig deprivation hos vuxna teckenspråkiga döva.

Steg 1 - val av sökord och sökkombinationer

I ett första steg gjordes flera preliminära sökningar med olika sökord för att få en uppfattning om forskningsfältet. De primära sökorden "language deprivation" i kombination med "deaf" utkristalliserade sig som centrala och mest ändamålsenliga i denna process. Språklig deprivation är varken på svenska eller på engelska ett väl använt ord, varför försök gjordes med begreppet "linguistic deprivation", men detta gav inte några ytterligare användbara träffar. Andra försök gjordes med orden "language deprivation" och "deaf" i kombination med "sign language", "consequences", "language dysfluency" och "age of acquisition". Dessa olika kombinationer gav dock ett väldigt litet antal träffar.

Slutligen valdes sökkombinationen "language deprivation" i all text i kombination med "deaf" i abstract med begränsningen till enbart vetenskapliga tidskriftsartiklar. Detta gav ca 140 träffar. Sökningen avgränsades sedan till publiceringar mellan 2010-2015 vilket resulterade i 45 träffar (sökning 2015-09-23).

Materialet från denna sökning fokuserade i flera träffar på det medicinska perspektivet. För att tillföra den psykosociala dimensionen utifrån Dövenhetens uppdrag gjordes en sökning med "language deprivation" i all text i kombination med "deaf" i abstract samt "theory of mind"

(mentaliseringsförmåga)³ i all text för att ge lite mer bredd. Med utökning av sökningen till åren 2009-2015 gav denna sökning sex träffar varav två artiklar redan ingick i det tidigare sökresultatet (sökning 2015-10-22).

Steg 2 - manuell sortering enligt exklusionskriterier

Dövenheten ser döva utifrån det sociokulturella perspektivet som en språklig och kulturell minoritet, snarare än som en grupp med en medicinsk defekt. Utifrån forskningsöversiktens syfte och Dövenhetens uppdrag, grundläggande synsätt och målgrupp valdes följande exklusionskriterier för att sortera sökträffarna:

- Studier som jämför inlärning av språk via auditiva kanaler med visuella kanaler.
- Studier med enbart fokus på medicinska aspekter.
- Studier om barn. Undantagsvis togs studier med när fokus ligger på konsekvenser av sen inlärning av språk.
- Studier med enbart fokus på cochleaimplantat (CI)⁴.
- Studier med fokus på enbart psykiatrisk behandling för döva och diagnostisering av psykiatriska sjukdomar.
- Fallstudier.
- Studier med fokus på rättigheter och lagstiftning.

Samtliga 49 artiklar sorterades utifrån titel och/eller genomgång av abstract. I vissa fall lästes hela artikeln. Slutligen kvarstod 12 artiklar för fortsatt analys. Sökprocessen illustreras i Tabell 1.

³ Theory of mind beskriver förmågan att kunna ta den andres perspektiv, vilket ligger nära begreppet mentaliseringsförmåga, som är förmågan att förstå våra egna och andras känslor, tankar och intentioner (MBT Sverige, 2016; Wiik, 2013). Dessa förmågor utvecklas i samspel med andra och språket är en viktig del då samtal ger ett barn förståelse för hur de själva och andra tänker och känner (Fonagy, Gergely & Target, 2007). Utan utvecklande av dessa förmågor reflekterar vi inte över andras beteenden och förväntningar, såsom implicita sociala koder och lämpligt beteende (Ashcraft & Radvansky, 2010).

⁴ Ett cochleaimplantat (CI) är ett hörhjälpmedel som genom elektrisk stimulering av hörselnerven ger gravt hörselskadade och döva personer i varierande grad möjligheten att uppfatta ljud (Hörselboken, 2016).

Tabell 1. Sökresultat av vetenskapliga tidskriftsartiklar i MedSök.

Sökdatum	Sökord Sökperiod	Antal artikelträffar	Antal artiklar efter sortering enl. exklusionskriterier
2015-09-23	"language deprivation" (all text) + deaf (abstract) 2010-2015	45	11
2015-10-22	"language deprivation" (all text) + deaf (abstract) + "theory of mind" (all text) 2009-2015	6 (varav 2 ingick i sökningen 2015-09-23)	1

Första sökningen gav resultat som kan delas in i artiklar av mer medicinsk karaktär och mer beteendevetenskaplig karaktär. Andra sökningen gav på grund av sökordet "theory of mind" flera träffar som handlar om barn och barndomen då forskningsresultat visar på att förmågan till mentalisering börjar utvecklas runt tre års ålder hos barn med typisk språkutveckling (Hwang & Frisé, 2007). Även dessa artiklar var av beteendevetenskaplig karaktär.

Artiklarna skiljer sig åt i inriktning och därmed även i metod och resultat. Denna rapport gör på inget sätt anspråk på att vara en heltäckande analys av konsekvenser av språklig deprivation hos teckenspråkiga vuxna döva utan återger de resultat som framkom i den specifika sökningen.

4. Resultat

Resultaten redovisas med hjälp av en tabell för att ge en överblick. Tabell 2 delas av en horisontell grå balk för att tydliggöra att sökningsresultatet kan delas upp i två olika typer av forskningsresultat. Artiklarna 1-5 är mer orienterade mot det naturvetenskapliga perspektivet och ligger närmare det medicinska fältet. De kännetecknas av att det ställs en hypotes som undersöks genom experiment. Artiklarna 6-12 är orienterade mot beteendevetenskap och utmärker sig genom att de mer har karaktär av att vara forskningsöversikter och/eller redogörelser för klinisk erfarenhet

Tabell 2. Beskrivning av valda artiklar

Nr	Författare	Syfte	Målgrupp/Metod och mätinstrument	Resultat
1	Lieberman, Borovsky, Hatrak & Mayberry (2015)	Undersöka hur tidpunkt för språkförvärv samt kvalitet och kvantitet i språkinlärningen påverkar simultan lexikal bearbetning.	Jämförelse av två grupper: döva som fått teckenspråk (tsp) tidigt och döva som fått tsp sent. Experiment. Mätinstrument eye-tracking.	Döva med tidigt teckenspråk visar på snabb och robust aktivering av teckenspråk i realtid. Belägg för att organisationen av ordförrådet formas i tidig barndom.
2	Lyness, Woll, Campell & Cardin (2013)	Undersöka hur ett visuellt språk påverkar effekten av CI-användning.	Döva, teckenspråkiga personer Översiktsartikel. Analys av forskning.	Tidig exponering för språk, särskilt under det första levnadsåret, talat eller tecknat, är den kritiska faktorn för en god språkutveckling. Språklig deprivation påverkar de språkliga färdigheterna. Tidiga språkliga färdigheter och därmed kognitiv utveckling är en framgångsfaktor för CI.

3	Mayberry, Chen, Witcher & Klein (2011)	Undersöka vilken påverkan tidpunkten för språkinlärning har för den funktionella språkbearbetningen i den vuxna hjärnan.	Jämförelse av tre grupper (döva som fått tsp tidigt, döva som fått tsp sent, hörande). Experiment. Mätinstrument funktionell magnetröntgen.	Tidpunkt för språkförvärv påverkar hjärnans språkbearbetning (funktion). Tidigt språk visar på djupgående psykologisk aktivitet i vissa områden i hjärnan. Sent språkförvärv visar ytlig och mindre aktivitet, dvs. undermålig och ytlig nivå av språkbearbetning. Belägg för att det finns kritisk period, en tidpunkt inom mänsklig utveckling då hjärnans tillväxt och språkförvärv behöver ske samtidigt för att nå maximal potential för språkbearbetning i den vuxna hjärnan.
4	Pénicaud, Klein, Zatorre, Chen, Witcher, Hyde & Mayberry (2012)	Undersöka om språklig deprivation i tidig barndom påverkar utvecklingen av hjärnan och kan leda till bestående förändringar i den anatomiska organisationen av den vuxna hjärnan.	Jämförelse av tre grupper (döva-som fått tsp tidigt, döva-som fått tsp sent, hörande). Experiment. Mätinstrument anatomisk magnetisk resonansbild (MR-VBM).	Tidpunkt för språkförvärv påverkar den neuroanatomiska utvecklingen, dvs. koncentrationen av vävnad. Sent språkförvärv blir synligt som vävnadsförändringar i hjärnan.

5	Skotara, Salden, Kùgow. Hänel-Faulhaber & Röder (2012)	Undersöka vilka språkliga funktioner som är beroende av en tidig språkinlärning samt vilken betydelse det har för att lära sig ett andra språk.	Jämförelse av tre grupper (döva som fått tsp tidigt, döva som fått tsp sent, hörande). Experiment. Mätinstrument EEG.	Språklig deprivation i tidig barndom påverkar den cerebrala organisationen av syntaktisk språkbearbetning gällande individens andraspråk. Den semantiska språkbearbetningen var däremot inte påverkad. Ett naturligt första språk, talat eller tecknat, verkar vara förutsättningen för att lära sig de syntaktiska aspekterna av ett andra språk.
6	Austen (2010)	Redogöra för beteendestörningar hos döva barn.	Döva, teckenspråkiga barn och ungdomar. Översiktsartikel Analys av forskning.	Betydande försening i språkutvecklingen samt beteendestörningar (som inte är kopplade till orsaker till dövhet) är en större riskfaktor för ohälsa bland döva barn, i jämförelse med hörande barn.
7	Corina & Singleton (2009)	Redogöra för hur utvecklingen av neurala system kan förstås utifrån fenomenet dövhet och hur de påverkar socialkognitiva processer/bearbetning.	Döva, teckenspråkiga patienter Översiktsartikel. Analys av forskning.	Kulturella, kognitiva och biologiska faktorer kan stödja döva barn i att utveckla motståndskraft mot de potentiellt negativa konsekvenserna av dövhet.

8	Crump & Glickman (2011)	Redogöra och analysera fallexempel av språklig deprivation i samband med tolkning inom hälso- sjukvård.	Döva, teckenspråkiga patienter med allvarlig språklig deprivation. Översiktsartikel och kvalitativ analys av fallexempel. Analys med hjälp av metoden "Demand-Control" tolkning utvecklad av Dean & Pollard (2007).	Förslag till riktlinjer för tolkning för personer med allvarlig språklig deprivation.
9	Gentili & Holwell (2011)	Redogöra för hälsorisker hos döva barn och ungdomar på grund av ineffektiv kommunikation med sin omgivning.	Döva, teckenspråkiga barn och ungdomar (0-18 år). Översiktsartikel Analys av forskning.	Tidig språklig deprivation leder till känslomässiga och beteendestörningar, och orsakar symptom och beteenden som felaktigt kan diagnostiseras som utvecklingsstörning hos döva barn och ungdomar.
10	Glickman (2010)	Redogöra för klinisk erfarenhet från psykiatri för döva. (Del 1)	Döva, teckenspråkiga patienter med allvarlig språklig deprivation. Kvalitativ analys av fallexempel från klinisk verksamhet. Analys av diagnossättning.	Döva med språklig deprivation diagnostiseras ofta felaktigt som psykiskt sjuka. Förslag till diagnosen språklig deprivation med brister i beteende, social och emotionell anpassning (anpassningsstörning) enligt nio kriterier preciseras.

11	Glickman (2011)	Redogöra för klinisk erfarenhet från psykiatri för döva. (Del 2)	Döva, teckenspråkiga patienter med allvarlig språklig deprivation. Kvalitativ analys av insatser och miljö för behandling av språklig deprivation och inlärningssvårigheter. Analys av klinisk erfarenhet.	Redogörelse för personalfrågor, utmaningen att tillhandahålla behandling som kan balansera och ge vård som är både kliniskt kompetent och kulturellt bekräftande gentemot döva som språklig och kulturell minoritet, samt hantera kulturkrockar mellan den hörande och den döva världen.
12	Lederberg, Schick & Spencer (2013)	Redogöra för utvecklingen av språk och läs- och skrivförståelse hos döva och gravt hörselskadade barn.	Döva, teckenspråkiga barn och ungdomar. Översiktsartikel. Analys av forskning.	Döva barn som inte ges möjlighet till tidig språkutveckling visar svagheter inom utveckling av sitt språk, speciellt grammatik. Detta påverkar i sin tur utvecklingen av mentaliseringsförmåga och läs- och skrivkunnighet. Barn kan lära sig flera språk samtidigt och ett visuellt språk hindrar inte utvecklingen av ett talspråk.

5. Diskussion

I följande avsnitt diskuteras resultaten i relation till bakgrundslitteraturen och forskningsöversiktens syfte. Diskussionen är indelad i två avsnitt där det första behandlar konsekvenserna av språklig deprivation och det andra möjliga insatser för att stödja döva med språklig deprivation.

5.1 KONSEKVENSER AV SPRÅKLIG DEPRIVATION

Resultaten visar på skillnaderna mellan personer som har fått språk tidigt, i jämförelse med personer som har fått språket sent, det vill säga som har utsatts för språklig deprivation. Språklig deprivation påverkar en människas utveckling avsevärt och resultaten pekar på att det finns belägg för en så kallad "kritisk period", en tidpunkt i den mänskliga utvecklingen då hjärnans tillväxt och inläringen av språk behöver ske samtidigt för att nå maximal potential för språkbearbetning, hjärnans tillväxt och språkutveckling i den vuxna hjärnan. Detta är en förutsättning för en normal språklig, kognitiv, emotionell och social utveckling som människa (Skotara m.fl., 2012; Mayberry, m.fl., 2011; Pénicaud, m.fl., 2012).

Konsekvenserna av språklig deprivation i tidig barndom påverkar den neuroanatomiska utvecklingen av hjärnan i form av vävnadsförändringar (Pénicaud m.fl., 2012). Hjärnans språkbearbetning är påverkad på ett sådant sätt att det yttrar sig i undermålig och ytligare nivå av språkbearbetning, det vill säga en ytlig psykolingvistisk aktivitet (Mayberry m.fl., 2011). Dessutom är den cerebrala organisationen av syntaktisk språkbearbetning gällande individens andraspråk (för döva oftast skriven svenska) påverkad och nedsatt (Skotara m.fl., 2012). Även organisationen av det mentala ordförrådet är påverkad och fungerar inte på samma sätt som hos en person som fått sitt språk tidigt (Lieberman m.fl., 2015). Konsekvenserna av språklig deprivation är således att kognition och språk påverkas. Döva med språklig deprivation blir därmed inte flytande i sitt bästa språk, teckenspråk (Glickman, 2010). Forskningsresultaten pekar på att det i flera hänseenden, exempelvis när det gäller språkbearbetningen och vävnadsförändringar i hjärnan inte finns någon skillnad mellan testgrupperna hörande som fått talat språk som modersmål och döva med döva föräldrar som fått teckenspråk som modersmål (Skotara m.fl., 2012; Mayberry, m.fl., 2011; Lieberman, m.fl., 2015).

Det kan vara svårt att avgöra vad som orsakar brister i en viss individs teckenspråk. Crump och Glickman (2011) beskriver att brister i teckenspråk hos döva kan ha olika orsaker, nämligen neurologiska problem som är kopplade till dövhetens etiologi, språklig deprivation, afasi och psykisk sjukdom. Glickman (2009) identifierar några språkliga svårigheter hos döva med språklig deprivation som ibland feltolkas som psykisk sjukdom. Detta kan vara ett begränsat ordförråd, felaktig användning av tecken eller generellt svårigheter med teckenspråkets grammatik. En beskrivning av de språkliga bristerna enligt Glickman (2009) finns i Bilaga 1.

Ett första språk, talat eller tecknat, verkar vara förutsättningen för att lära sig de syntaktiska aspekterna av ett andraspråk (Skotara m.fl., 2012). Eftersom skriven svenska är dövas andraspråk och har en annan grammatik än teckenspråk, innebär detta att döva med språklig deprivation inte är hjälpta av att få information på skriven svenska i vuxen ålder även om det är på lätt svenska. Resultaten visar även att döva med språklig deprivation har stora brister i sin skriv-

och läskunnighet (Lederberg m.fl., 2013, Austen, 2010) och i sitt ordförråd (Lieberman, m.fl., 2015). Detta är ett stort hinder i vardagslivet eftersom de i princip är illitterata och inte kan läsa och uppfatta brev från myndigheter eller från hälso- och sjukvården. Döva som fått teckenspråket tidigt och behärskar både teckenspråk och skriven svenska har däremot inga svårigheter att uppfatta dokument, läkarutlåtande m.m.

Språklig deprivation påverkar utvecklingen av exekutiva funktioner⁵ negativt och kan leda till psykiatriska problem (Gentili & Holwell, 2011). Den känslomässiga anknytningen till sina föräldrar och intersubjektiva relationer sker oberoende av språk, men förmedlas genom språk (Gentili & Holwell, 2011). Genom samspel utvecklar en människa en "inre dialog", dvs. förmågan att "rådslå" med sig själv i olika situationer och har därmed ett verktyg för att styra sitt beteende (Austen, 2010). Bristande effektiv kommunikation mellan föräldrar och ett dövt barn ger i sin konsekvens en bristande eller försenad språkutveckling, som kan leda till känslomässiga och beteendemässiga störningar. Detta kan i sin tur felaktigt diagnostiseras som utvecklingsstörning, ADHD eller autism. Resultaten visar att döva barn vars föräldrar etablerade en effektiv kommunikation med sina barn i tidig ålder inte visade på en större risk för ohälsa i jämförelse med hörande barn (Gentili & Holwell, 2011; Austen, 2010).

Döva med språklig deprivation hamnar lätt i situationer där deras svårigheter inom kognition, språk och därmed exekutiva funktioner är svårtydda för de professionella som de möter inom skola, arbete eller sjukvård. Därav kan det vara svårt att få rätt diagnos och i sin följd rätt bemötande och insats (Crump & Glickman, 2011). Resultat från forskning inom psykiatri för döva i USA visar att flertalet döva personer, 66-75%, som är inlagda inom psykiatri inte är kompetenta inom något språk, det vill säga att de inte ens är flytande och kan kommunicera obehindrat i sitt bästa språk, teckenspråket. De hade visat svårigheter inom känsloreglering, impuls kontroll och inlärning under hela sitt liv (Glickman, 2010). En genomgång av diagnoser visade att många döva inom psykiatri fick diagnosen "psykisk sjuk, ej närmare specificerat", vilket ledde Glickman till ett försök att formulera kriterier för ett syndrom som han kallar "språklig deprivation med brister i beteende, social och emotionell anpassning (anpassningsstörning)". Syftet var att avgränsa syndromet mot andra psykiatriska diagnoser. Glickman formulerar kriterier som att personen har en medfödd eller tidigt förvärvad grav hörselnedsättning tillräckligt allvarlig för att förhindra inlärning av talat språk. Vidare har personen som barn inte blivit exponerad för teckenspråk i tillräckligt hög grad för att lära sig det som ett modersmål. Utifrån detta har personen brister i sitt teckenspråk, presterar undermåligt i skolan och har som följd svårigheter att lyckas i arbetslivet. Dessutom visar personen på ett mönster av beteendemässiga, sociala och emotionella störningar som i sin tur påverkar förmågan till fungerade relationer. En fullständig redogörelse för kriterierna finns i Bilaga 2.

Diagnoskriterierna är ett försök att närma sig fenomenet språklig deprivation och avgränsa det från andra psykiatriska diagnoser, men det är i dagsläget ingen etablerad diagnos. Förekomsten av språklig deprivation stöds av bland annat Gulati, läkare i psykiatri, som dokumenterat konsekvenserna av språklig deprivation i sitt kliniska arbete (Gulati, 2003; 2014). Graden av språklig deprivation kan variera starkt och vara kombinerad med en psykisk sjukdom. Det kan vara svårt

⁵ Exekutiva funktioner är kognitiva förmågor som kontrollerar och reglerar andra förmågor och beteende, exempelvis förmågan att kunna planera, att agera inriktat på ett mål och till abstrakt tänkande. Exekutiva funktioner kräver självkontroll och utvecklas i takt med att hjärnan mognar (Gentili & Holwell, 2011).

att avgöra vilket tillstånd som betingade det andra (Glickman, 2010). Forskningsresultaten beskriver en problematik som är individuell. Personliga faktorer, faktorer i omgivningen och tidpunkten för när man fick ett språk (0-3, 4-7 eller 11-14 år) påverkar en individs utveckling och graden av språklig deprivation (Pénicaud, m.fl., 2012). Vidden och variationen av behov blir tydlig.

Forskningsöversikten visar att språklig deprivation är något som förekommer inom döv världen. Det innebär stora konsekvenser för individen både på ett personligt plan och i relation till nätverk och olika kontexter.

5.2 INSATSER OCH STÖD

Utifrån kunskapen om konsekvenserna av språklig deprivation för teckenspråkiga vuxna döva är nästa fråga vilket bemötande och vilka insatser som denna grupp kan ha nytta av i sitt vardagsliv. Inledningsvis är det viktigt att betona att detta är en liten grupp inom målgruppen vuxna teckenspråkiga döva, och dessutom en grupp med stor variation.

Kommunikationsproblem benämns som ett grundläggande hinder vid behandling. Crump och Glickman (2011) visar att de insatser som var mest framgångsrika var de som gavs av ett fullt teckenspråkigt team, som även arbetade med en kommunikationsspecialist. Denna kommunikationsspecialist kan vara en utbildad döv tolk eller en döv, fullt teckenspråkig person med en speciell talang för kommunikation, som har uppgiften att möjliggöra effektiv kommunikation i teamarbetet (Crump & Glickman, 2011). Glickman (2011) visar på utmaningen i att hålla en mycket hög teckenspråksnivå och samtidigt erbjuda en kvalitativt god nivå i arbetsmetoder som matchar dövas förutsättningar. Han menar att bemötandet av döva med språklig deprivation bör gå hand i hand med en stor portion ödmjukhet och försiktighet.

När det gäller behandling och insatser för döva med språklig deprivation framkommer tre viktiga förbättringsområden. De handlar om att medvetandegöra förekomsten av språklig deprivation, om färdighetsträning och om underlättande av tolkning. För att möjliggöra dessa insatser behövs en hög nivå av teckenspråkskompetens hos behandlingspersonalen.

Kartlägga och medvetandegöra

Att synliggöra fenomenet språklig deprivation och dess konsekvenser för en patient och patientens nätverk är ett viktigt led i rehabiliteringen. Genom att skapa medvetenhet kring förmågor och begränsningar finns en möjlighet att stötta till självstärkande reella mål. Det finns idag ingen metod för bedömning eller diagnossättning av språkliga brister. Austen (2010) förespråkar att en kartläggning av kommunikationen i barndomen är nödvändig för att kunna bemöta en patient. I denna process behövs en medvetenhet om konsekvenser av språklig deprivation och det är en stor uppgift att förmedla detta på ett respektfullt sätt till patienten själv.

Ett befintligt arbetssätt för att kartlägga vid Dövenheten är att behandlare i rehabiliterings-/rehabiliteringsplaneringen ställer tre frågor till patienter som önskar stöd: *När fick du ditt första språk? Vilket språk användes hemma i din ursprungsfamilj? Vilken skola gick du på?* Ett exempel på svar kan vara att det först upptäcktes att personen var döv vid fyra års ålder. Att hen lärde sig sitt första fungerande språk, teckenspråket, på specialskola för döva, vid sex års ålder och att hen inte hade något fungerande, flytande språk med sina föräldrar och syskon. Man använde sig av gester, hemmagjorda tecken och vissa ord som man läste på läppar. Detta är ett exempel där föräldrarna inte fick möjligheten och verktygen att bli involverade i ett nära samspel med sitt barn genom språk i

barnets tidiga utveckling. Vid en kartläggning ges en indikation på patientens uppväxtvillkor särskilt med tanke på språkutvecklingen. Svaren kan vara en början för patienten att förstå sig själv, reflektera kring sitt liv idag och vad som påverkar ens personliga utveckling.

Döva med språklig deprivation har ofta svårigheter med olika typer av relationer (familj, arbete, samhällskontakter) och kan bli isolerade (Gentili & Holwell, 2011; Austen, 2010). Insatser kan därför inriktas på att stärka kommunikationen med anhöriga och stötta patienter i deras föräldraskap där språk och kommunikation är en avgörande faktor. Dövenheten är ofta aktiv i patientens nätverk och samarbetar med andra aktörer i samhället. Det kan handla om att sprida kunskap och information om konsekvenser av språklig deprivation till institutioner som skola, arbetsplats och myndigheter så att patienten och deras anhöriga, speciellt barn, kan få ett mer adekvat bemötande och stöd.

Kartläggning och medvetandegörande handlar alltså om att identifiera förekomsten av språklig deprivation, att synliggöra och begripliggöra denna för patienten, och att därefter stötta patienten i andra kontexter genom att bland annat informera och lära andra.

Färdighetsträning i en kulturellt bekräftande miljö

Resultaten pekar på det visuellas betydelse för döva och deras utveckling. Enligt Corina och Singleton (2009) är särskilt visuell uppmärksamhet, visuell bearbetningsförmåga och språk/kommunikation viktiga för den sociokognitiva utvecklingen hos döva barn. Det tidiga samspillet mellan barn och föräldrar är avgörande för att lära sig fungerande social interaktion och att styra impulser och känslor. Dövhet förändrar och påverkar denna process och forskning om interaktion mellan döva barn med döva föräldrar visar på vilka specifika visuella och taktila strategier som döva föräldrar intuitivt och naturligt använder i interaktion med sitt barn och därmed främjar barnets utveckling helt naturligt (Corina & Singleton, 2009). Ett exempel är hur barn lär sig att följa blicken och att byta uppmärksamhet, vilket är det första steget i att lära sig att kontrollera sin uppmärksamhet. Att få tillgång till en visuell kultur och teckenspråk ger alltså kognitiva fördelar, motverkar de potentiellt negativa effekter av dövhet och optimerar utvecklingen gällande visuell uppmärksamhet, exekutiva funktioner och socio-kognitiva färdigheter som mentaliseringsförmåga. Teckenspråksutbildning för föräldrar är ett verktyg som kan ge föräldrar till döva barn möjligheter och verktyg till kommunikation och samspel.

Att få lära sig mer teckenspråk är avgörande för döva med språklig deprivation. Forskningen föreslår insatser som språkundervisning och träning och utveckling av psykosociala färdigheter i en miljö som är kulturellt bekräftande, det vill säga grundar sig i den döves upplevelse (Glickman, 2011). För döva med allvarlig språklig deprivation har insatser som handlar om att öva färdigheter visat sig mer framgångsrika än samtalsbehandling och terapi. I Glickmans studie samtalande behandlarna inte om insikt i problem utan om färdigheter för att kunna hantera inre upplevelser som känslor eller att kunna hantera andra personer. Fokus låg på att lära sig kommunicera tydligare och att förbättra sin konfliktlösningsförmåga, att utveckla så kallade "coping skills". I insatsen använde man sig även av det visuella perspektivet och arbetade med "skill cards", där psykosociala färdigheter visas i bilder, eller andra visuella verktyg. Den döve gavs makt över sin situation och sin utveckling, vilket resulterade i en ökad självsäkerhet (Glickman, 2009; 2011). Ett visuellt arbets sätt som används på Dövenheten idag är en så kallad White Board, vilket ger möjligheten till att rita upp tidslinjer, göra mind mapping m.m., men här finns stora utvecklingsmöjligheter.

Utmaningar i tolksituationen

En stor utmaning för denna grupp är att konsekvenserna av språklig deprivation påverkar tolksituationen där teckenspråkstolk, den döve och tolkbeställare (myndigheter, sjukvården, m.m.) möter varandra. Tolkar är vana att matcha teckenspråket de möter, men ställs inför stora utmaningar när de språkliga bristerna hos den döve är omfattande. Det finns flera strategier som tolkar kan använda sig av för att möta dessa utmaningar. Till exempel kan tolken byta från jag-form till tredje person, mer övergå till att beskriva tolkanvändarens språk och öppet kommunicera till t.ex. läkaren när svårigheter uppstår, så att det kan bli mer transparent för denne, vilket språknivå personen befinner sig på (Crump & Glickman, 2011). I USA finns en speciell påbyggnadsutbildning för teckenspråkstolkar, The Mental Health Interpreter Training (MHIT, 2016) som ger ökad kunskap i att tolka inom hälso- och sjukvård. I utbildningen ingår att tolken får kunskap om språkliga brister hos döva. Crump och Glickman (2011) tar även upp en praxis i USA att anlita en kommunikationsspecialist eller en certifierad döv tolk som stöd i samtal med döva med språklig deprivation. För ett lyckat resultat är ett samarbete mellan den professionella inom sjukvården (läkare m.m.) och tolken avgörande. Det är viktigt att rollfördelningen är tydlig. Professionella kan utifrån kunskap om språkliga brister bli bättre på att ställa de rätta frågorna till tolken och tolken kan förutom att tolka även informera om språk och kultur för att öka förståelsen (Crump & Glickman, 2011).

Dövenheten har inte någon specifik kommunikationsspecialist. Dövenhetens behandlare får dock genom stödkontakten ofta djup kännedom om patienten och dennes ibland bristande språk. Behandlaren kan därför bli patientens stöd i kommunikationen med till exempel myndigheter. I dessa situationer är ett bra samarbete med tolken avgörande. Detta underlättas av att det idag finns tre tolkar anställda vid Dövenheten, som samarbetar nära med behandlingspersonalen. På så sätt säkerställs att de insatser som ges är av god kvalitet och ger bästa möjliga stöd till patienten.

5.3 AVSLUTANDE DISKUSSION

I ett större perspektiv är det viktigt att öka kunskapen om att språklig deprivation förekommer och att på olika sätt arbeta för att motverka detta. Sveriges Dövas Riksförbund (SDR) lyfte döva och hörselskadade barns bristande tillgång till teckenspråk och riskerna för språklig deprivation i Sverige idag senast i juni (SDR, 2016). Resultaten från den här studien visar tydligt att barn har behov av tillgång till språk och kommunikation från sin första levnadsdag utifrån sina förutsättningar. Det kan konstateras att det svenska skolsystemet med tidiga interventioner för barn som etablerades under 1980-talet var framgångsrikt. Detta var nämligen att tidigt ge stöd till att lära sig teckenspråk för både barn och deras föräldrar samt erbjuda förskola med teckenspråk och att förespråka tvåspråkighet, teckenspråk och skriven svenska. Detta är helt i linje med forskningsresultaten som visar att ett starkt första språk ger möjligheten till att lära sig ett andra språk. De döva som idag är kompetenta inom teckenspråk och skriven svenska, har god förmåga och grundkompetens att klara sig självständigt och självsäkert genom livet. De har exempelvis möjlighet att tillägna sig en högre utbildning. SDR lyfter problematiken att hörselnormen sedan 1990-talet har vuxit sig starkare, vilket återigen innebär ett större fokus på att enbart lära sig talat språk genom CI och integrerad skolbildning. Det finns skäl att följa upp om detta innebär risker för en försenad och bristande språkutveckling hos barn idag. Om så är fallet bör fler barn erbjudas andra kommunikationsätt och kommunikationsmiljöer, som teckenspråkig förskola där interaktion med jämnåriga främjar språkutvecklingen.

6. Slutsatser

Resultaten visar att konsekvenser av språklig deprivation finns och innebär stora svårigheter för en grupp bland döva idag. Språklig deprivation i tidig barndom leder till förändringar i hjärnvävnaden, nedsatt språkbearbetningsförmåga och nedsatt förmåga att lära sig ett andraspråk. Språklig deprivation hindrar en person från att utvecklas normalt och leder till omfattande och delvis svårtolkade problem med kognition, exekutiva funktioner, kommunikation och psykosocialt samspel. På grund av detta kan det vara svårt att skilja på konsekvenser av språklig deprivation, psykisk sjukdom eller inlärningssvårighet. I dagsläget är konsekvenser av språklig deprivation hos döva ganska outforskade och det finns inga standardiserade metoder för att diagnostisera syndromet.

För en människas utveckling är tidig tillgång till ett fungerande, rikt språk och ett nära samspel med sina föräldrar avgörande. Det finns inget vetenskapligt stöd för att barn inte kan lära sig språk genom flera modaliteter eller att användningen av ett visuellt språk hindrar utvecklingen av talat språk och/eller positivt utfall av ett CI. Tvärtom är visuella kanaler och språk en tillgång och möjlighet till tidig utveckling för döva personer. Språket är för alla ett instrument att få en identitet och grundläggande färdigheter att navigera genom livet.

Med utgångspunkt i resultaten är det tydligt att de insatser som ges till döva med språklig deprivation kan förbättras och utvecklas inom områdena medvetandegörande, färdighetsträning och tolkning.

7. Implementering

Utifrån rapportens resultat kommer Dövenheten att se över utbudet av insatser och utveckla dessa utifrån de nya kunskaperna. Dövenheten kommer även att precisera insatser till döva med språklig deprivation i riktning mot färdighetsträning och med fokus på visuella arbetsmetoder. Ett viktigt led i medvetandegörandet om förekomsten av språklig deprivation ligger i spridandet av rapporten även till andra enheter som kan möta döva med språklig deprivation, såsom Tolkcentralen och Hørselenheten barn och ungdom.

8. Referenser

- Ahlgren, I. & Bergman, B. (2006). Det svenska teckenspråket. I SOU 2006:29 *Teckenspråket och teckenspråkiga. Kunskaps- och forskningsöversikt*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Ashcraft, M. H. & Radvansky, G. A. (2010). *Cognition*. New York: Pearson Education.
- Austen, S. (2010). Challenging behaviour in deaf children. *Educational & Child Psychology*, 27(2): 33-40.
- Corina, D. & Singleton, J. (2009). Developmental Social Cognitive Neuroscience: Insights from Deafness. *Child Development*, 80(4): 952-67.
- Crump, C. & Glickman, N. S. (2011). Mental Health Interpreting with Language Dysfluent Deaf Clients. *Journal of Interpretation*, 21(1): 21-36.
- Fonagy, P., Gergely, G. & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal och Child Psychology and Psychiatry* 48(3/4): 288-328.
- Fredäng, P. (2003). *Teckenspråkiga döva – Identitetsförändringar i det svenska dövsamhället*. Eslöv: Gondolin.
- Fredäng, P. (2006). Dövas liv med teckenspråk. I SOU 2006:29 *Teckenspråket och teckenspråkiga. Kunskaps- och forskningsöversikt*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Gentili, N. & Holwell, A. (2011). Mental health in children with severe hearing impairment. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17(1): 54-62.
- Glickman, N. S. (2009). *Cognitive behavioral therapy for deaf and hearing persons with language and learning challenges*. New York: Routledge.
- Glickman, N. S. (2010). Lessons learned from 23 years of a deaf psychiatric inpatient unit: Part 1. *JADARA*, 44(1): 225-242.
- Glickman, N. S. (2011). Lessons learned from 23 years of a deaf psychiatric inpatient unit: Part 2. *JADARA*, 44(2): 82-100.
- Glickman N. S & Gulati S. (2003) *Mental Health Care of Deaf People. A Culturally Affirmative Approach*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gulati, S. (2003). Psychiatric Care of Culturally Deaf People I N. S. Glickman & S. Gulati (red.) *Mental Health Care of Deaf People. A Culturally Affirmative Approach*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gulati, S. (2014, april) Language Deprivation Syndrome. Föreläsning vid Brown University, USA. https://www.youtube.com/watch?v=8yy_K6VtHJw Uppgift hämtad: 2016-07-11

Hwang, P. & Frisén, A. (2007). Utvecklingspsykologi. I P. Hwang, I. Lundberg, J. Rönnerberg & A-C. Smedler (Red.) *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hörselboken (2016). *Tekniska hjälpmedel. Cochlea implantat*.

<http://www.horselboken.se/faktadel/tekniska-hjalpmedel/cochlea-implantat/>

Uppgift hämtad: 2016-09-21

Lederberg, A. R., Schick, B. & Spencer, P.E. (2013). Language and literacy development of deaf and hard-of-hearing children: Successes and challenges. *Developmental Psychology*, 49(1): 15-30.

Lieberman, A. M, Borovsky, A., Hatrak, M. & Mayberry, R. I. (2015). Real-time processing of ASL signs: Delayed first language acquisition affects organization of the mental lexicon. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 41(4): 1130-1139.

Lyness, C.R., Woll, B., Campell, R. & Cardin, V. (2013). How does visual language affect crossmodal plasticity and cochlear implant success? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37: 2621-2630.

Mattsson K., Nylund E. & Rasmussen Öberg C. (2012). *Dövas plats i arbetslivet*. En rapport från Samordningsförbundet Centrala Östergötland. (Rapport nr 2012:1)

Mayberry, R. I., Chen, J-K., Witcher P. & Klein D. (2011). Age of acquisition effects on the functional organization of language in the adult brain. *Brain & Language*, 119(1): 16-29.

MBT (Mentaliseringsbaserad terapi) Sverige (2016) *Mentalisering*.

<http://www.mbt Sverige.se/mentalisering/> Uppgift hämtad: 2016-09-02

MHIT (2016). *Alabama's Mental Health Interpreter Training Project*.

www.mhit.org Uppgift hämtad: 2016-09-21

Pénicaud, S., Klein, D., Zatorre R.J., Chen, J-K., Witcher P., Hyde, K. & Mayberry, R. I. (2012). Structural brain changes linked to delayed first language acquisition in congenitally deaf individuals. *NeuroImage*, 66:42-49.

Roos, C., (2006) Teckenspråk och pedagogik. I SOU 2006:29 *Teckenspråket och teckenspråkiga. Kunskaps- och forskningsöversikt*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SDR (Sveriges Dövas Riksförbund) (2016). *Blunda inte för döva barns rätt till en fullt stimulerande kognitiv utveckling!* <http://www.sdr.org/component/k2/item/1562-blunda-inte-for-dova-barns-ratt-till-en-fullt-stimulerande-kognitiv-utveckling> Uppgift hämtad: 2016-08-01

Skotara, N., Salden, U., Kügow, M., Hänel-Faulhaber, B. & Röder, B. (2012). The influence of language deprivation in early childhood on L2 processing: An ERP comparison of deaf native signers and deaf signers with a delayed language acquisition. *BMC Neuroscience*, 13(44): 1-14.

von Tetzchner, S., (2005) *Utvecklingspsykologi. Barn- och ungdomsåren*. Lund: Studentlitteratur.

Wiik, L. (2013) *Mentaliseringsförmåga och psykosocial utveckling hos barn med cochleaimplantat – en forskningsöversikt*. FoU-rapport 4/2013 FoU-enheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne.

Brister i språket hos döva med språklig deprivation

Glickman (2009) identifierar några språkliga svårigheter hos döva med språklig deprivation som ibland feltolkas som psykisk sjukdom:

- Begränsat ordförråd, många tecken används felaktigt.
- Oförmåga att placera händelser i rätt tidsföljd och indikera tidsform. Oförmåga att återge ett händelseförlopp med start, mitt och avslut eller berätta sitt livs historia. Personen hoppar fram och tillbaka i tid utan att indikera det. Svårigheter att se samband som orsak och verkan och att använda konditionalmeningar (t.ex. "om detta händer, så kommer i sin följd detta hända...").
- Oförmåga att använda spatials referenser, dvs. rummet omkring sig, på rätt grammatiskt sätt⁶. Böjning av tecken genom rörelse/förflyttning förstås fel eller används fel.
- Svårigheter med syntax. Subjekt etableras inte ordentligt, och relateras inte korrekt till verb och objekt. Pronomen kan användas utan referens. Personen verkar ibland lista upp substantiv och verb utan koppling till varandra. Upprepar tecken som ett substitut för bristande grammatik.
- Blandar gester och pantomim med tecken. Ordförrådet är så fattigt, att personer tar hjälp av gester och levande charader. Språkligt kompetenta teckenspråkiga döva använder detta ibland för att betona något eller för en kreativ berättelse, men personer med språkliga deprivationsskador gör det för de inte har några alternativ till att "skådespela" en situation för att kommunicera.

⁶ Teckenspråket är inte enbart ett gestuellt-visuellt utan även ett visuellt-spatialt språk och utnyttjar olika positioner och riktningar i det tredimensionella rummet framför den tecknande, det s.k. "teckenrummet" (eng. signing space) (Ahlgren & Bergman, 2006).

Förslag på diagnoskriterier för språklig deprivation

Glickman (2010) formulerar ett förslag till diagnos "språklig deprivation med brister i beteende, social och emotionell anpassning (anpassningsstörning)" med följande kriterier:

- Personen är född med en hörsselförlust tillräckligt allvarlig för att förhindra inläring av talat språk eller har förlorat hörseln innan hen kunnat ta till sig talat språk.
- Hörsselförlusten har inte åtgärdats tillräckligt under uppväxten så att personen kunnat lära sig eller förstå talat språk effektivt.
- Personen har som barn inte blivit exponerad för teckenspråk i tillräckligt hög grad för att lära sig det som ett modersmål (native signer).
- Som följd är personen inte flytande i sitt bästa språk, varken i förståelse eller produktion. Personen är funktionellt illitterat i det talade/skrivna språk som används av majoriteten i samhället.
- Från tidig barndom visar personen ett mönster av beteendemässiga, sociala och emotionella störningar och undermålig skolprestation. Problemen uppstår vanligtvis i flera situationer.
- Personen manifesterar vidare en mycket stor brist på kunskap om omvärlden inom områden som sociala normer, historia, myndigheter, aktuella händelser samt rättigheter och skyldigheter som medborgare.
- Personen upplever stora svårigheter att utveckla kompetens inom ett yrke, speciellt avseende de interpersonella och attitydmässiga aspekterna av att arbeta och att lära sig att leva självständigt.
- Personen är minst 14 år gammal.
- Personen har ingen utvecklingsstörning, schizofreni eller annan psykotisk störning.