



Uio • Universitetet i Oslo

«Jeg måtte feminisere stemmen for å hjelpe meg å bli hel»

En kvalitativ intervjustudie om suksessfaktorer ved stemmemodifisering

Marit Blørstad Pedersen

Masteroppgave i spesialpedagogikk, fordypning logopedi

40 studiepoeng

Institutt for spesialpedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

Universitetet i Oslo

Vår 2021

Sammendrag

Problemstilling og formål: Det er vist at stemmeendringen ved stemmemodifisering ikke alltid er vedvarende hos personer med kjønnsinkongruens, men det finnes lite forskning på hvorfor det er slik. Denne oppgaven ønsker å utforske årsaken til hvorfor noen lykkes i sin stemmemodifisering, for å gi økt kunnskap om hvordan den logopediske praksisen kan bidra til at personer med kjønnsinkongruens opplever at stemmemodifiseringen er vellykket både på kort og lang sikt. Med bakgrunn i dette er oppgavens problemstilling: «Hva opplever personer med kjønnsinkongruens som suksessfaktorer for sin stemmemodifisering?», med tilhørende forskningsspørsmål.

Metode: For å besvare problemstillingen en kvalitative, semistrukturerte intervjuer med intervjuguide brukt som metode. Utvalget består av fire informanter og er et strategisk bekvemmelighetsutvalg da rekrutteringen foregikk via logopeder ansatt hos Statped. Det ble gjort opptak av samtlige intervjuer, som senere ble transkribert ved bruk av transkripsjonsprogrammet f4transkript. Forskningsarbeidet tar utgangspunkt i postpositivistisk og fenomenologisk tilnærming, kodingen er inspirert av Grounded Theory og gjort i behandlingsprogrammet NVivo 12. Analysen er en innholdsanalyse.

Resultater: Resultatene viser at viktigheten av sosial støtte fra andre varierte for informantene. Videre beskrev flere informanter hvordan negative reaksjoner fra andre kan brukes positivt i arbeid med stemmen. Samtlige informanter fortalte at en kunnskapsrik logoped med gode formidlingsevner var sentralt for deres stemmemodifisering, og at en individuelt tilpasset og hyppig oppfølging som inkluderer tanken om stemmen som ett aspekt ved hele mennesket var viktig. Motivasjon og mental styrke ble nevnt flere ganger på tvers av informantene, og tyder på at dette er nødvendige egenskaper for å oppleve en vellykket stemmemodifisering. Selv om informantene fortalte at de ikke bestandig er fornøyde med egen stemme, uttrykte alle at de har mestret stemmemodifiseringen. To av informantene oppga at de er svært kritiske til egen stemme, mens de andre to fortalte at de opplever stemmen som slik de ønsket og at de har nådd målene sine for stemmemodifiseringen. Spesielt to informanter vektla at stemmemodifisering er en krevende prosess og tidvis en stor utfordring, og ønsket at logopeden utviste forståelse for dette. Flere teknikker og verktøy ble nevnt i intervjuene, deriblant ble øvelser for resonans og pitch vektlagt som spesielt nyttige. En logopedisk øvelse ikke direkte knyttet til stemmemodifisering ble også nevnt som et positivt supplement til de direkte stemmemodifiserende øvelsene.

Konklusjon: Studien peker på viktigheten av at logopeden ikke kun har god faglig kompetanse, men også god formidlingsevne slik at logopedtimene oppleves meningsfulle og forståelige. Logopeden bør utvise en aksepterende holdning, og møte informantene med forståelse for prosessen de er i. Det vises også som viktig at logopedarbeidet innebærer stemmen som en del av individet som helhet. Den logopediske oppfølgingen er ikke kun sentral for å få tilgang til og forståelse for øvelser og teknikker, men også et bidrag til en forbedret relasjon til egen stemme.

Denne studien fant at sosial støtte ikke er like sentralt for en vellykket stemmemodifisering som andre studier har funnet. Videre viser studien at det å bruke negative tilbakemeldinger konstruktivt kan virke gunstig for stemmemodifiseringen og bidra til senere opplevelse av mestring. I tillegg virker en sterk indre locus of control å være spesielt positivt i møte med negative reaksjoner fra andre, utfordringer, og vanskelige situasjoner i forbindelse med stemmemodifiseringen. Det ser også ut til at samtlige informanter var svært motiverte under sin stemmemodifisering, noe som gjorde at de maktet å opprettholde kontinuerlig trening og hyppig repetisjon av øvelser og teknikker. Likevel viser også studien at stemmemodifisering ikke er en entydig prosess, og kan påvirkes av flere faktorer både i og utenfor individet.

Forord

Under en av de aller første forelesningene om stemmevansker på masterstudiet nevnte foreleseren transpersoner som en av målgruppene for stemmetrening, som ble en bisetning jeg husket gjennom studieåret. Under praksisperioden hos stemmeteamet på Statped fikk jeg innsyn i det logopediske arbeidet med stemmemodifisering, og jeg har siden da vært interessert og motivert til å skrive om nettopp stemme og kjønnsinkongruens. Veien fra forelesningen høsten 2019 frem til jeg nå leverer masteroppgaven 1. juni 2021 har vært lærerik og spennende, og i dette siste semesteret har det vært flere involverte som fortjener ros, ære og takknemlighet.

Jeg ønsker først å takke informantene som bidro med sine meninger, refleksjoner og synspunkter, både til prøveintervju og til forskningsintervjuene. Jeg vil også takke logopedene i stemmeteamet på Statped for uendelig god hjelp til rekrutteringsprosessen. Jeg kunne ikke vært foruten deres gode hjelp.

Dernest vil jeg takke mine to veiledere Anna Margareth Breivik og Björn Lyxell, for å besvare alle mine spørsmål, for å reflektere med meg, og for å støtte meg når jeg har møtt utfordringer, problemer, veggen, og meg selv i døra.

Til slutt vil jeg rette en takk til alle dere som har motivert og engasjert, støttet og diskutert, og som har sett på oppgaven min med nye øyne.

Jeg hadde aldri trodd at en pandemi skulle påvirke min masteroppgave, men det har den absolutt gjort. Covid-19 har sørget for at jeg ble bedre på digital kommunikasjon, har gitt meg informanter fra hele Norge, og har skapt forsinkelser og hindringer jeg ikke trodde jeg ville overkomme. Jeg har lært så mye om meg selv, om forskning, om logopedi, og om rådgivning i løpet av dette mastergradsprosjektet, og jeg gleder meg til å bruke den nye innsikten og kunnskapen når jeg nå forlater Blindern som logoped.

Marit Blørstad Pedersen

Oslo, mai 2021

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema, og aktualitet	1
1.2	Problemstilling og forskningsspørsmål	2
1.3	Begrepsavklaring	3
1.4	Oppgavens oppbygging	5
2.0	Teori	7
2.1	Kjønn	7
2.1.1	Biologisk og sosialt kjønn	7
2.1.2	Kjønn som identitet	8
2.1.3	Kjønnsinkongruens.....	9
2.2	Stemme og logopedisk arbeid med stemmemodifisering.....	11
2.2.1	Logopedisk arbeid med stemmemodifisering	12
2.3	Endringsprosess og overføring av teknikker	18
3.0	Metode.....	21
3.1	Kvalitativ metode	21
3.2	Vitenskapelig forankring	21
3.2.1	Fenomenologi.....	22
3.2.2	Grounded Theory	22
3.3	Intervju.....	23
3.3.1	Semistrukturert intervju som metode	24
3.3.2	Intervjuguide	24
3.4	Utvalg og rekruttering	25
3.5	Gjennomføring.....	27
3.5.1	Prøveintervju	27
3.5.2	Intervju av informanter.....	28
3.5.3	Memo	28

3.5.4	Førforståelse	28
3.6	Databehandling	29
3.6.1	Transkripsjon.....	29
3.6.2	Analyse.....	30
3.7	Studiens kvalitet	31
3.7.1	Validitet.....	32
3.7.2	Reliabilitet	33
3.8	Etiske hensyn og betraktninger.....	34
4.0	Resultater.....	36
4.1	Logopedens rolle	36
4.1.1	Bakgrunn for å oppsøke logoped	36
4.1.2	Egenskaper ved logopeden.....	37
4.1.3	Teknikker og verktøy	37
4.2	Stemmen nå	38
4.2.1	Stemmen som en begrensning.....	38
4.2.2	Forhold til egen stemme	39
4.3	Reaksjoner fra andre	40
4.3.1	Negative reaksjoner.....	40
4.3.2	Sosial støtte	41
4.4	Endringsprosessen	42
4.4.1	Personlige egenskaper	42
4.4.2	Krevende	43
4.4.3	Faktorer som påvirket overføringen.....	44
5.0	Diskusjon.....	46
5.1	Hvilke faktorer ved den logopediske oppfølgingen bidrar positivt til stemmemodifisering?.....	46
5.1.1	Bevissthet rundt gruppetilhørighet	46

5.1.2	Kompetanse	47
5.1.3	Oppfølging, øvelser og teknikker	48
5.2	Hvordan opplever personer med kjønnsinkongruens at deres forhold til egen stemme har endret seg etter logopedisk oppfølging?	50
5.2.1	Forbedret forhold til egen stemme	50
5.2.2	Stemmen som ett aspekt ved mennesket	51
5.2.3	Kritiske holdninger til egen stemme	52
5.2.4	Stemmen som en begrensning	53
5.2.5	Psykososiale faktorer knyttet til oppfatning av egen stemme	54
5.3	Hvordan bidrar reaksjoner og støtte fra andre til en positiv opplevelse av stemmemodifisering?	56
5.3.1	Sosial støtte	56
5.3.2	Negative reaksjoner og locus of control	57
5.4	Hvilke personlige egenskaper ved individet bidrar positivt til stemmemodifisering?	59
5.4.1	Mental styrke i møte med utfordringer	59
5.4.2	Motivasjon	60
5.4.3	Bevisst forhold til egen stemme og stemmetrening	61
6.0	Avslutning og konklusjon	63
6.1	Oppsummering av funn	63
6.2	Funnenes implikasjoner for logopedens arbeid med stemmemodifisering	65
6.3	Metodiske refleksjoner og videre forskning	66
	Litteraturliste	68
	Vedlegg	76

1.0 Innledning

Til dette mastergradsprosjektet ble fire personer med kjønnsinkongruens intervjuet om sine erfaringer, holdninger, meninger og opplevelser av stemmemodifisering. Gjennom intervjuene ble det tydelig for meg hvor sentralt stemmen er for egen identitet, og spesielt identitet knyttet til eget kjønn. Det ble også tydelig hvor krevende stemmemodifisering kan være, og hvor mye pågangsmot som trengs i en slik omfattende prosess. Likevel ble jeg også fortalt om motivasjonsfaktorer, viljestyrke og støtte fra seg selv og andre, og jeg ble vist mestringsfølelsen, gleden og frihetsfølelsen når stemmen endelig er slik man ønsker og har jobbet mot. Denne oppgaven etterstreber å undersøke hva som ligger bak det å mestre stemmemodifisering for personer med kjønnsinkongruens, ved å utforske forklaringene og beskrivelsene til de som har gjort det.

1.1 Bakgrunn for valg av tema, og aktualitet

Oppgavens tema er valgt delvis basert på min interesse for stemmefeltet, som begynte allerede ved studiestart da dette var det første logopediske området i forelesningene. Videre fikk jeg ha en praksisperiode hos Statped Sørøst som ga meg et innblikk i stemmemodifisering hos personer med kjønnsinkongruens. I løpet av studietiden har jeg vært på flere seminarer og foredrag med nettopp dette temaet, noe som har økt min interesse ytterligere. Hvordan personer med kjønnsinkongruens erfarer egen stemme etter logopedisk oppfølging var noe jeg oppfattet som svært spennende. Dette er derfor delvis bakgrunnen for valg av tema for min masteroppgave.

Videre velges stemme og kjønnsinkongruens til denne oppgaven fordi det er dagsaktuelt og spesielt viktig både for logopeder, personer med kjønnsinkongruens, og andre som er tilknyttet, arbeider med, eller på andre måter er i relasjon til personer med kjønnsinkongruens. Dagsaktualiteten er blant annet begrunnet med at personer med kjønnsinkongruens i økende grad kontakter logopeder for veiledning til å modifisere stemmen (Wæhre & Schorkopf, 2019; Wæhre & Tønseth, 2018). Videre er det vist gjennom en studie fra 2020 gjort med til sammen 386 logopeder og logopedstudenter at det var sterk enighet blant deltakerne om at oppfølging av personer med kjønnsinkongruens er innenfor det logopediske feltet, men at kun 20% av deltakerne fikk opplæring eller kursing i å arbeide med personer med kjønnsinkongruens (Matthews et al., 2020, s. 601). Dette indikerer at det trengs mer kunnskap og kompetanse på hvordan logopeder kan og bør arbeide med stemme og kjønnsinkongruens.

Hva kjønnsinkongruens defineres som har vært i stadig endring, og en av de nyeste endringene var da diagnosen «kjønnsinkongruens» gikk fra å kategoriseres som en mental lidelse i den tiende utgaven av International Classification of Diseases (ICD-10) til å være en tilstand relatert til seksuell helse i den ellefte utgaven. Foreløpig brukes en revidert utgave av ICD-10 i Norge, hvor kjønnsinkongruens er i kapittelet om faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten, og inngår i kodene Z76.80, Z76.81 og Z76.89. En innføring av ICD-11 i Norge er ønskelig selv om tidspunkt for gjennomføring av dette ikke enda er satt (Direktoratet for e-helse, 2020).

I 2020 kom det nye retningslinjer for arbeid med kjønnsinkongruens i Norge. I retningslinjene er logopedisk arbeid med stemme nevnt eksplisitt som en del av utredning, behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2020, s. 4-5). Slike retningslinjer har ikke tidligere eksistert, og gjør logopedisk arbeid med kjønnsinkongruens svært dagsaktuelt. Det er likevel lite forskning på dette området i Norge, sammenlignet med andre land.

Studier av stemmemodifisering hos personer med kjønnsinkongruens viser varierende resultater og varierende effekt av stemmemodifiseringen. Flere artikler viser at deltakerne opplever en positiv effekt, som betyr at karakteristikkene ved stemmen har endret seg eller at stemmen ble oppfattet som tilhørende det kjønn deltakerne identifiserer seg med (Gelfer & Tice, 2013; Hancock et al., 2014). Likevel erfarer ikke alle samme effekt, og det er vist at effekten ikke alltid vedvarer og at strategier og teknikker kan oppleves som vanskelige å implementere i dagliglivet (Gelfer & Tice, 2013; Quinn & Swain, 2018).

I forskningsartikler fra Norge og andre land i Skandinavia konkluderes det med at det er behov for økt kunnskap og forskning på stemmemodifisering og kjønnsinkongruens (Anderssen et al., 2020; Nygren et al., 2016; Wæhre & Schorkopf, 2019). Det er behov for individualisert oppfølging og ytterligere fokus på livskvalitet, selv om det mangler kunnskap om hvordan dette skal gjøres. Det er i tillegg behov for mer kunnskap om hvordan personer med kjønnsinkongruens opplever stemmemodifisering og logopedisk oppfølging, og hva som gjør at resultater fra stemmemodifiseringen er vedvarende for noen og ikke andre.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Til denne masteroppgaven er problemstillingen «Hva opplever personer med kjønnsinkongruens som suksessfaktorer for sin stemmemodifisering?» valgt. Jeg ønsker å utforske hva som fungerer, heller enn hva som eventuelt ikke fungerer, for å rette blikket opp og frem mot en positiv utvikling av logopedisk arbeid med stemmemodifisering. Oppgaven er

tenkt å bidra til økt kunnskap om hva personer med kjønnsinkongruens opplever som viktige elementer for en vellykket stemmemodifisering etter endt logopedisk oppfølging, i tillegg til å undersøke deres erfaringer med egen stemme etter stemmemodifisering.

Knyttet til dette er fire forskningsspørsmål; 1) «Hvilke faktorer ved den logopediske oppfølgingen bidrar positivt til stemmemodifisering?», 2) «Hvordan opplever personer med kjønnsinkongruens at deres forhold til egen stemme har endret seg etter logopedisk oppfølging?», 3) «Hvordan bidrar reaksjoner og støtte fra andre til en positiv opplevelse av stemmemodifisering?», og 4) «Hvilke personlige egenskaper ved individet bidrar positivt til stemmemodifisering?».

1.3 Begrepsavklaring

For å få en dypere forståelse av oppgavens formål og problemstilling er det nødvendig med en begrepsavklaring som beskriver de sentrale begrepene brukt i, eller knyttet til, problemstillingen.

Først er det viktig å forklare hva som menes med «suksessfaktorer» i problemstillingen. Suksessfaktorer brukes ofte i økonomi og ledelse, hvor «kritiske suksessfaktorer» betegner forhold som medfører økt sannsynlighet for prosjektsuksess (Cooke-Davies, 2002, s. 185; Hoff & Holving, 2015, s. 90). I denne oppgaven brukes suksessfaktorer om forhold eller elementer som direkte eller indirekte ligger til grunn for at stemmemodifiseringen oppfattes som vellykket av personen som ønsket endring i stemmen. Men, dette leder videre til et annet spørsmål: Hva oppfattes som vellykket og hva vil det si å lykkes? Med denne oppgaven ønsker jeg å utforske hva som bidrar til vellykket stemmemodifisering, og vedvarende og konsistent endring utenfor logopedkontoret. At ikke alle opplever å mestre stemmemodifiseringen eller ikke fortsetter å bruke stemmeteknikker eller -øvelser de lærer i logopedtimene, tenkes her å bety at stemmemodifiseringen ikke fører til varig endring og derfor ikke er vellykket. Det motsatte vil være at personen bruker teknikkene og sin «nye» stemme i sitt daglige liv. Likevel kan det stilles spørsmål ved hva en vedvarende og vellykket endring innebærer, og hva det vil si å mestre stemmemodifiseringen. Skal personen selv være fornøyd med stemmen, eller holder det at andre oppfatter stemmen som maskulin/feminin? Skal personen være så fornøyd at vedkommende aldri tviler på egen stemme? Det er et nyansert bilde, og i denne oppgaven er det tenkt å være opp til hver person å selv bestemme hvorvidt de mener stemmemodifiseringen er vellykket. I tillegg vil også deltakerne i oppgavens studie rekrutteres gjennom logopeder som kjenner dem, og som oppfatter deres

stemmemodifisering som vellykket. Hovedmålet med stemmemodifisering er at vedkommende ønsker å bruke stemmen og har en stemme de kan identifisere seg med. Det er dette jeg mener med vellykket, eller mestret, stemmemodifisering. På denne måten blir begrepet mangefasettert, hvor jeg har ønsket at utvalget skal bestå av personer som selv definerer sin stemmemodifisering som vellykket.

Videre i begrepsavklaringen vil jeg redegjøre for sentrale begreper innen kjønnsidentitet. Det vil presenteres begreper knyttet direkte til oppgavens problemstilling, i tillegg vil differansen mellom disse begrepene og andre nærliggende begreper utdypes.

Cis eller cisperson brukes om de som opplever samsvar mellom sin kjønnsidentitet og det kjønnnet vedkommende ble tildelt ved fødsel (Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (PKI), u. å.; Van der Ros, 2013, s. 9).

Transperson betegner personer med kjønnsidentitet eller -uttrykk som ikke samsvarer med kjønnnet personen ble tildelt ved fødsel. Grunnet denne opplevelsen av uoverenstemmelse kan personens identitet komme i konflikt med samfunnets forventninger og normer, fordi disse oftest baserer seg på det biologiske kjønnnet (Foreningen FRI, u. å.; Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (PKI), u. å.; Van der Ros, 2013, s. 10).

Transseksualisme er navnet på diagnosen F64.0 i ICD-10. I ICD-11 er diagnosen byttet ut med kjønnsinkongruens, og er flyttet fra kapittel om psykiske lidelser til kapittel for tilstander relatert til seksuell helse (Bolstad, 2019). I Norge brukes en revidert utgave av ICD-10, og fra og med 01.01.2020 kodes kjønnsinkongruens som *Z76.80 Kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder*, *Z76.81 Kjønnsinkongruens i barndom*, og *Z76.89 Uspesifisert kjønnsinkongruens* (Direktoratet for e-helse, 2020; Helsedirektoratet, 2020, s. 42; Sørli, u. å.). Derfor brukes begrepet kjønnsinkongruens i dag som betegnelse på diagnosen som tidligere ble kalt transseksualisme.

Mann til Kvinne (MtK) brukes om personer som ble tildelt mannlig kjønn ved fødsel, men opplever å være kvinne (Van der Ros, 2013, s. 10).

Kvinne til Mann (KtM) brukes om personer som ble tildelt kvinnelig kjønn ved fødsel, men opplever å være mann (Van der Ros, 2013, s. 10).

Kjønnsinkongruens defineres som en markert og vedvarende inkongruens mellom et individs opplevde kjønn og tildelte kjønn (Helsedirektoratet, 2020, s. 42; Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (PKI), u. å.). For ungdom og voksne leder

kjønnsinkongruens ofte til et ønske om et «skifte» som kan innebære hormonbehandling, kirurgi eller annen helsehjelp (Helsedirektoratet, 2020, s. 42). Det er herunder logopedisk oppfølging faller, og derfor er det diagnosen *Z76.80 Kjønnsinkongruens i ungdom og voksen alder* eller *Z76.89 Uspesifisert kjønnsinkongruens* som menes når det videre i denne oppgaven henvises til personer med kjønnsinkongruens. Kjønnsinkongruens utdypes nærmere i oppgavens kapittel 2.1.3.

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven har seks kapitler med et ulikt antall underkapitler, hvor dette introduksjonskapittelet regnes som det første. I kapittel 2 presenteres relevant teori knyttet til oppgavens formål, tema og problemstilling. Kapittelet er todelt, hvor teori knyttet til kjønnsinkongruens presenteres først, før teori om stemme og logopedisk arbeid med stemmemodifisering redegjøres for i andre del av kapittelet. Denne teorien danner et utgangspunkt for oppgavens diskusjonskapittel.

I oppgavens tredje kapittel beskrives og begrunnes de metodiske valgene som er tatt for å besvare problemstilling og forskningsspørsmål på en adekvat måte. Her presenteres oppgavens vitenskapsteoretiske forankring, valg av forskningsmetode, i tillegg til beskrivelse av datainnsamling, datahåndtering, og analyseprosess. Til slutt i kapittelet vurderes studiens kvalitet, og de etiske hensynene og betraktningene gjort i forbindelse med studien diskuteres.

Kapittel 4 inneholder studiens resultater. Her benyttes innholdsanalyse, med utgangspunkt i koder, for å presentere informantenes beskrivelser av sine erfaringer med stemmemodifisering. Kapittelet er delt i fire, med utgangspunkt i kodene fra kodingsprosessen.

I kapittel 5 diskuteres funnene som ble presentert i kapittel 4 i lys av relevant teori. Her ses informantenes utsagn i sammenheng med teori om feltet, knyttet opp mot oppgavens forskningsspørsmål. Kapittel 5 er firedelt basert på forskningsspørsmålene presentert i kapittel 1.2, og formålet med kapittelet er å vise hvordan resultatene fra studien besvarer oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål.

Oppgavens sjette kapittel er en konklusjon, som begynner med en oppsummering av funnene. Videre vil jeg diskutere funnenes implikasjoner for logopedens arbeid med personer med kjønnsinkongruens og stemmemodifisering. Til slutt presenteres metodiske refleksjoner og mulig videre forskning ved å se på dette masterprosjektets forskningsmetoder, de ubehandlede

elementene i denne oppgavens datamateriale, samt behovet for ytterligere forskning knyttet til fagområdene og feltene denne oppgaven har utforsket.

2.0 Teori

Dette kapittelet vil gjøre rede for hva som menes med kjønn, kjønnsidentitet og kjønnsinkongruens. Det vil da presenteres definisjoner, årsaksforklaringer og prevalens, og forskning gjort på disse feltene. Det gjøres for å gi et innblikk i, og forståelse for, hva kjønnsinkongruens er. Oppgavens problemstilling er snevret inn mot suksessfaktorer for stemmemodifisering. I dette kapittelet vies derfor plass til å forklare det mest sentrale ved logopedisk arbeid med stemmemodifisering, før endringsprosessen ved overføringen av teknikker fra logopedkontoret til hverdagslivet beskrives og det presenteres forskning gjort på hva som bidrar til en vellykket endringsprosess.

2.1 Kjønn

For å forstå kjønnsinkongruens er det nødvendig å få kjennskap til hva kjønn er, samt hvordan det kan knyttes til kjønnsidentitet. Kjønn omgir oss hver dag i møte med andre mennesker, gjennom samtaler, ord og uttrykk, i medier, og i møte med oss selv (Van der Ros, 2013).

Van der Ros (2013) beskriver mange måter å forstå kjønn på, selv om en inndeling av kjønn i biologisk og sosialt kjønn ofte går igjen i litteraturen.

2.1.1 Biologisk og sosialt kjønn

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet definerer at biologisk kjønn utgjøres av biologiske faktorer, for eksempel ytre og indre genitalier, gener, kromosomer og kjønnshormoner (Bufdir, 2015). Biologisk kjønn kan også kalles eller knyttes til kroppslig eller somatisk kjønn. Begrepet er ofte brukt synonymt med det engelske begrepet «sex», som er en betegnelse gitt ved fødsel og refererer til barnets biologiske status som enten mann eller kvinne (Mayer & McHugh, 2016, s. 87). Dermed vil ofte dette tildelte kjønn følge barnet gjennom livet fra tildeling av kjønnstypisk navn, til klesvalg, hvilke leker som gis i bursdag, frisyre, og hvordan andre oppfører seg i samspill med barnet.

Sosialt kjønn knyttes til det som på engelsk kalles «gender», som referer til sosialt konstruerte roller, atferd, aktiviteter og attributter som samfunnet anser som passende til gutter og menn, jenter og kvinner (Mayer & McHugh, 2016, s. 87). Aspekter ved og forståelsen av sosialt kjønn varierer mer på tvers av kulturer enn for biologisk kjønn, og derfor er den sosiale oppfatningen mer nyansert og differensiert enn den biologiske.

Van der Ros (2013, s. 25) utvider forståelsen av at kjønn er noe man er, har eller gjør, til at kjønn også er noe man blir gjort til av andre. Dermed kan man si at ens oppfattelse av eget

kjønn også påvirkes av andres forståelse av hvilket kjønn man er. Derfor kan det være minst like viktig at andre oppfatter deg som kjønn du identifiserer deg med, som at du selv gjør det, for at du skal føle deg fullstendig som det kjønn.

At noe er sosialt konstruert, slik som sosialt kjønn, betyr ikke at det ikke er reelt. Dette er et ledende prinsipp innen sosialkonstruktivisme, hvor erkjennelse skapes i det sosiale fellesskapet (Thomassen, 2011, s. 180). Berger og Luckmann skriver at mennesket skaper og blir skapt av samfunnet, noe som danner en dialektisk tankegang hvor det er gjensidig påvirkning mellom individ og samfunn (1966, s. 78-79). Selv om et fenomen er sosialt konstruert betyr det hverken at det ikke er virkelig, eller at det ikke var virkelig før det ble begrepsliggjort. Nye tenkemåter muliggjør det å avgrense, avdekke og oppdage fenomener som man tidligere ikke var oppmerksom på (Thomassen, 2011, s. 181). Dette kan knyttes til sosiale normer og kulturelle prinsipper rundt kjønn, kjønnstypisk klesstil eller atferd, hva som aksepteres av ulike kjønn, eller menneskers forståelse av andre basert på deres kjønnsuttrykk. Kjønnsuttrykk defineres her som hvordan kjønnsidentitet bevisst eller ubevisst uttrykkes, for eksempel med stemme, klær, kroppsspråk, sminke eller frisyre (Helsedirektoratet, 2015, s. 8). Menneskers identifisering, forståelse og aksept av andres kjønn kan endres og er i stadig endring. Sosialkonstruktivisme har likheter med fenomenologi, som er en filosofisk og sosiologisk retning der det vektlegges hvordan mennesker forstår verden gjennom sin bevissthet og dermed også skaper sin egen livsverden (Thomassen, 2011, s. 181). Fenomenologi utdypes i oppgavens kapittel 3.2.1.

2.1.2 Kjønn som identitet

For mange er kjønn en sentral del av egen identitet. Kjønnsidentitet defineres som en persons egen opplevelse av å være mann, kvinne, både mann og kvinne, eller ingen av delene (Bufdir, 2015; Van der Ros, 2016, s. 9). Dermed er kjønnsidentitetsbegrepet viktig å diskutere i forbindelse med oppgavens problemstilling og fokusering på kjønnsinkongruens. Mange opplever det som vanskelig å forstå, passe inn i, eller definere en egen kjønnsidentitet (Mayer & McHugh, 2016, s. 86-116). Kjønnsidentitet er flerdimensjonalt og formes av ytre strukturer som kultur og normer, så vel som indre faktorer i individet (Perry et al., 2019, s. 291). Dette kan eksempelvis være forventninger fra andre mennesker, sosiale regler i samfunnet, hvilke regler man tillegger seg selv, hvilke holdninger, tanker og meninger man har, eller andre aspekter som utseende og stemme. I denne oppgaven vil stemme i forbindelse med logopedisk arbeid vektlegges og kobles til kjønnsidentitetsproblematikk.

Knyttet til kjønnsidentitet er sosial identifisering. Sosial identifisering er et grunnleggende konsept for å forstå forholdet mellom en person og det sosiale systemet som omgir personen (Brown & Capozza, 2000, s. 20). Brown og Capozza (2000) beskriver sosial identitetsteori som bygget opp av mange dimensjoner hvor hver dimensjon beskriver ulike sosiale forhold. En av dimensjonene er gruppemedlemskap. Dette innebærer at man kategoriserer verden i grupper, for deretter å bestemme sitt personlige medlemskap. Ofte vil gruppene ha tydelige grenser som definerer dem, basert på kjennetegn ved både gruppen og ved andre grupper. På samme måte plasserer man seg selv og andre i grupper samtidig som man ekskluderer seg og andre fra andre grupper (Brown & Capozza, 2000, s. 24). På lik linje vil andre plassere deg i grupper, for eksempel gruppe for etnisitet, hårfarge, studieretning, eller kjønn.

Videre hevdes det innen sosial identitetsteori at man sammenligner seg med andre innad i gruppen. Dersom man føler seg dårligere enn andre gruppemedlemmer vil det skade ens identitet, skape misnøye, og gi grobunn for et ønske om å forlate gruppa (Brown & Capozza, 2000, s. 23). Dette knyttes her til kjønnsidentitet og det å tilhøre en «kjønnsgruppe». Ifølge teorien vil man som medlem av gruppen «kvinner» måle sin kvinnelighet opp mot andre, og stadig søke bekreftelse av andre og seg selv på at man er plassert riktig. Det er viktig å føle at man er et fullverdig medlem av gruppen og er like «mye kvinne» som andre medlemmer. Videre kan det motsatte forekomme; at man ønsker å bryte ut av gruppen fordi man ikke føler en tilhørighet til «kvinner»-gruppen, og heller ønsker å plassere seg og få innpass i «menn» eller en annen gruppe. Denne følelsen av diskrepans kan resultere i en søken etter å bli frigjort fra «kvinner»-gruppen, bli akseptert i en annen gruppe, og føle fullstendig tilhørighet til denne nye gruppen. Hvorvidt dette oppnås avhenger av andres vurdering av deg, hvordan deres vurderinger påvirker din selvevaluering, samt hvordan du vurderer deg selv og din gruppetilhørighet. Det tenkes at dette ønsket om å tilhøre en annen kjønnsbeskrivende gruppe kan gi en opplevelse av kjønnsinkongruens.

2.1.3 Kjønnsinkongruens

Helsedirektoratet (2015, s. 8) skriver at et menneskes kjønnsidentitet kan være i samsvar, eller bryte med, det kjønn personene ble tillagt ved fødsel. Kjønnsinkongruens er et begrep som brukes om denne opplevelsen av manglende samsvar mellom kjønnsidentitet og tilskrevet kjønn (Helsedirektoratet, 2015, s. 8). Årsaken til en slik opplevelse er ukjent, men sannsynligvis multifaktoriell (Bewley et al., 2019, s. 170). Helsedirektoratet (2015, s. 8) presiserer at kjønnsinkongruens ikke gir omverdenen rett til å bestemme hvordan personer med kjønnsinkongruens skal betegnes, og at begrepet beskriver et bredt mangfold av personer

med individuelle opplevelser. Det kan være mennesker som betegner seg som transpersoner, som har forskjellige kjønnsuttrykk de veksler mellom, som har en av diagnosene knyttet til kjønnsidentitetsproblematikk, som er under utredning for en slik diagnose, eller personer som planlegger å gjennomgå eller har gjennomgått en form for behandling for nevnte betegnelser eller diagnoser (Helsedirektoratet, 2015, s. 9). Opplevelsen av kjønnsinkongruens er subjektiv og har både ulik betydning og ulikt omfang for den enkelte.

I tillegg til kjønnsinkongruens beskriver Pasternak og Francis (2019) «voice-gender incongruence», som er spesielt relevant for logopedisk arbeid med kjønnsinkongruens. De definerer denne typen inkongruens som en opplevelse av at personens eller andres persepsjon av egen stemme ikke stemmer overens med eget kjønnsuttrykk eller kjønnsidentitet (Pasternak & Francis, 2019, s. 475). Voice-gender incongruence styrker en oppfattelse av at stemmen kun er én faktor når man bedømmer en persons kjønn, som vil utdypes i kapittel 2.2.1. Robotti og hans kolleger (2020) gjennomførte en studie på den italienske oversettelsen av et spørreskjema kalt Trans Voice Questionnaire (TVQ), som kartlegger tilfredshet med stemmen ved kjønnsinkongruens. Her viste resultatene at det er en svak, men signifikant, negativ korrelasjon mellom skåre på spørreskjemaet og hvor lenge personen har levd som kvinne. Utvalget var basert på 153 MtK. Resultatet tyder på at dersom personen har levd lengre som kvinne vil hun også være mer tilfreds med egen stemme, noe som ble vist i hele utvalget uavhengig av logopedisk oppfølging. Dette styrker tanken om at kjønnsidentitet og oppfatning av eget kjønn går utover kun stemmen, og at faktorer som utseende eller det å bli kjent med og vant med kjønn man identifiserer seg med også spiller inn på forholdet man har til stemmen.

I en rapport fra European Union Agency for Fundamental Rights (2020) ble det presentert en undersøkelse med resultater fra land i EU, Nord-Makedonia og Serbia. Resultatene viser at 48 % av deltakerne med kjønnsinkongruens opplever trakassering fordi de har kjønnsinkongruens, og 17 % har opplevd å bli angrepet fysisk eller seksuelt, og 55 % har opplevd å bli diskriminert innen helsevern, på skole, på kafé og restaurant, eller andre arenaer (s. 31-46). Det er likevel viktig å understreke at denne rapporten reflekterer statistikk fra andre land enn Norge. I en norsk studie publisert i 2020 av Anderssen, Sivertsen, Lønning og Malterud, viste resultatene at personer med kjønnsinkongruens opplever større psykososiale byrder enn cispersoner. Studien konkluderer med at det er behov for større oppmerksomhet rundt velferden og helsen til personer med kjønnsinkongruens, samt økt aksept blant de som kjenner, arbeider med og ellers er i kontakt med personer med kjønnsinkongruens og

kjønnsdysfori. Dette kan knyttes til det Wæhre og Schorkopf (2019) viser i sin artikkel, hvor det presenteres et behov for økt vekt på å anerkjenne individuelle forskjeller, og behov og ønsker for stemmebehandling. Videre skriver de at fordi brukergruppen er heterogen, er det manglende kunnskap som vurderer hvordan man skal møte disse behovene for individuell behandling.

Ifølge Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (PKI) er det cirka 0.03 % av den norske befolkningen som har byttet juridisk kjønn (Sørli, 2019). Helsedirektoratet skriver i sin rapport «Rett til rett kjønn» (2015) at antall pasienter med diagnosen kjønnsinkongruens som besøkte somatisk sykehus i 2008 var totalt 254, etter dette har det sunket gradvis over årene og i 2013 ble det registrert et antall på 132. Videre rapporterer Helsedirektoratet at det i 2013 var 321 pasienter med kjønnsinkongruens innen psykisk helsevern for voksne, og 60 pasienter hos barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) (s. 157-159). Utenom denne rapporten finnes det lite eller ingen forskning på prevalens for kjønnsinkongruens i Norge. Internasjonal forskning fra 2019 viser at antall personer som identifiserer seg med et annet kjønn enn det de er blitt tildelt ved fødsel ligger mellom 0.1 % og 2.7 % (Goodman et al., 2019, s. 318). I Sverige viser en studie fra 2018 at 2.3 % av deltakerne til en viss grad følte seg som et annet kjønn, og 2.7 % ønsket å leve eller bli behandlet som noen av et annet kjønn (Åhs et al., 2018, s. 6). Knyttes dette til Norge kan det antas at mellom 5000 og 150 000 nordmenn opplever en form for kjønnsinkongruens.

2.2 Stemme og logopedisk arbeid med stemmemodifisering

For å besvare oppgavens problemstilling er det nødvendig å redegjøre for hva som menes med stemmemodifisering. For å forstå stemmemodifisering må man også vite noe om selve stemmen og stemmeproduksjon. Vi bruker stemmen for at våre tanker, ideer og følelser kan bli hørt og delt med andre i et sosialt miljø. Stemmen anses ofte som hovedmiddelet for kommunikasjon og spiller derfor en viktig rolle for mange i deres dagligliv (Zhang, 2016, s. 2615). Stemme og tale er også regnet som en av de viktigste sekundære kjønnskarakteristikkene (Diamant & Amir, 2020, s. 281). Stemmen vil for mange gi informasjon som kjønn, alder, bakgrunn, personlighet, identitet og livsfase (Gray & Courey, 2019, s. 713). For noen vil det samsvare med deres egen oppfatning og opplevelse, mens for andre ikke.

Stemmen produseres gjennom at luft fra lungene passerer stemmebåndene i strupehodet (larynx), og går videre gjennom strupen og svelget (pharynx), og inn i munn- eller nesehulen

og derfra ut gjennom munn eller nese (Colton et al., 2011, s. 2). Denne veien kalles stemmekanalen. Stemmebåndene produserer stemte lyder når de vibrerer i luften fra lungene. For å lage ustemte lyder kreves ikke vibrasjon av stemmebåndene og luften passerer upåvirket (Zhang, 2016, s. 2614). Når man snakker brukes artikulatorer for å forme språklydene. Artikulatorer kan være for eksempel innsiden av kinnene, tenner, tunge eller lepper (Slethei et al., 2017, s. 52-54). Området i kroppen som går fra stemmebåndene til munn- og neseåpning er et rørformet rom og kalles ansatsrøret (Rørbech, 2009, s. 87). Alle endringer i ansatsrøret påvirker stemmen. Ansatsrøret varierer individuelt i størrelse, derfor høres ulike stemmer forskjellige ut (Rørbech, 2009, s. 87).

De fleste er ubevisste om alle faktorene som inngår i stemmeproduksjon. Det er sjeldent mennesker er bevisst sin stemmes funksjon, før det oppstår et ønske om å kontrollere lyddannelsen. Da kreves bevisstgjøring for å kunne forbedre eller optimere funksjonen (Rørbech, 2009, s. 119). Dette knyttes til ønske om stemmemodifisering ved kjønnsinkongruens, som denne oppgaven undersøker.

Denne teorigjennomgangen vil ha et overordnet fokus på det logopediske arbeidet med stemmemodifisering, og gå inn på de viktigste elementene ved stemmen i forbindelse med feminisering eller maskulinisering av stemmen. Pust, pitch, betoning og resonans vil redegjøres for og jeg vil fortløpende trekke inn aktuelle logopediske øvelser hentet fra litteraturen. Det vil hele tiden legges vekt på forskjellene mellom en feminin og en maskulin stemme. Følgelig understreker jeg at hva som anses som feminint og maskulint for den enkelte avhenger av individuelle faktorer så vel som kultur og normer, og at begrepene her brukes på samme måte som i litteraturen teorien er hentet fra. Før jeg begynner redegjørelse og presentasjon av øvelser er det nødvendig å forklare hva det logopediske arbeidet med stemmemodifisering innebærer, for å få en forståelse for hvordan logopedtimene arter seg.

2.2.1 Logopedisk arbeid med stemmemodifisering

For å endre stemmen kan man gjennomgå operasjoner som eksempelvis endrer lengden på åpningen mellom stemmebåndene (glottis). Slike operasjoner gjennomføres ikke i Norge (Oslo universitetssykehus, 2019). Ofte begynner personer med kjønnsinkongruens på hormonbehandling, i tillegg oppsøker mange logoped (Casado et al., 2017, s. 2050). De fleste bruker hormonbehandling for å bidra til at personen selv og andre skal oppfatte personen som det kjønnnet vedkommende identifiserer seg med. Da vil testosteron gjøre at stemmebåndene øker i masse, noe som senker frekvensen og dermed gir en dypere stemme (King et al., 2001, s. 554; Ziegler et al., 2018, s. 39). Testosteron brukes i behandling for KtM (jf. 1.3). Selv om

en overgang for MtK også ofte innebærer hormonbehandling vil ikke dette påvirke stemmen i like stor grad. Dette er fordi stemmebånd og strupehodet ikke kan redusere i størrelse, noe som derfor resulterer i at flere kvinner enn menn oppsøker logoped for stemmemodifisering i tillegg til den hormonelle behandlingen (Meister et al., 2017, s. 7).

En stemmelogoped arbeider med stemmevansker. Dette kan være eksempelvis stemmeknuter, strupekreft, ødem, eller inflammasjon på stemmebåndene. Målet for det logopediske arbeidet er å oppnå en best mulig stemme (Colton et al., 2011, s. 313). Innenfor stemmefeltet er også stemmemodifisering, som er et tilbud som ofte benyttes av personer med kjønnsinkongruens. I Norge kombineres stemmemodifisering ofte med hormonell behandling, men kirurgi som påvirker stemmen tilbys som nevnt ikke i Norge (Helsedirektoratet, 2020, s. 4-5).

Rollen til logopeden er å forenkle og veilede ved å gjøre personen i stand til å tilegne seg en fleksibel kommunikasjonsstil som er kongruent med personens kjønnsidentitet, slik at de «passerer» i alle sosiale og yrkesmessige situasjoner (Thornton, 2008, s. 272). Studier har vist at misnøye med stemmen tenkes å være et problem for mange i denne gruppen, og at stemmemodifisering oppleves som svært viktig for personer med kjønnsinkongruens (Buckley et al., 2020, s. 903). Morsomme og kolleger (2019) gjennomførte en studie i forbindelse med den franske oversettelsen av spørreskjemaet Trans Voice Questionnaire (TVQ). Her fant de at deltakere som hadde fullført logopedisk oppfølging tenderte å skåre lavere på TVQ enn de andre deltakerne. Fordi høy skåre gjenspeiler utilfredshet med egen stemme, viser studiens resultater at personer med kjønnsinkongruens som har fullført stemmemodifisering er mer fornøyd med stemmen sin enn de som ikke har det. Selv om studien hadde et lite utvalg på 36 deltakere, kan likevel resultatene tyde på at stemmemodifisering har en positiv påvirkning på forholdet personer med kjønnsinkongruens har til egen stemme.

En studie av Owen og Hancock (2011), gjort med kvinnelige deltakere, viser at personer med kjønnsinkongruens bedømmer sin egen stemme som mindre feminin enn andre som hører stemmen. Studien ble gjennomført ved at lytterne kun hørte stemmen uten å se personen. Dette indikerer at man bedømmer kjønn basert på hele mennesket og ikke bare stemmen, slik deltakerne gjorde da de bedømte eget kjønnsuttrykk. Stemmen er ett aspekt ved en hel person (Owen & Hancock, 2011, s. 282). En slik forståelse støttes av en artikkel skrevet av Davies, Papp og Antoni (2015), hvor det presenteres et begynnende mønster for å inkludere klientens egen persepsjon og erfaring med stemmen i stemmemodifisering.

Stemmemodifisering kan innebære flere elementer, som bestemmes ut fra personens ønsker og behov, i samråd med logopeden. Vanligvis foregår en kartlegging i starten av den logopediske oppfølgingen. Kartleggingen kan bestå av for eksempel utfylling av standardiserte kartleggingskjemaer i tillegg til samtaler mellom personen og logopeden for å undersøke motivasjon, behov og ønsker. Eksempler på kartleggingsverktøy for kjønnsinkongruens og stemme er TVQ (Diamant & Amir, 2020, s. 283; Sirin et al., 2020, s. 55), som er oversatt til svensk og dansk, og Skattning av Røsten vid Könsinkongruens (SaRK) som brukes i Sverige (Nygren et al., 2019, s. 12-13). Min forståelse er at det enda ikke eksisterer et slikt kartleggingsverktøy i Norge. En kartlegging tar da utgangspunkt i at personen beskriver seg selv og grunnen til at vedkommende oppsøker logoped. I tillegg settes realistiske mål basert på perseptuell og auditiv kartlegging av stemmen, og logopedens teoretiske kompetanse (Iwarsson, 2015b, s. 68). Det er sentralt at logopeden har god faglig kompetanse og gode formidlingsegenskaper, slik at logopedarbeidet blir adekvat og effektivt, samtidig som personen som mottar veiledning og oppfølging opplever å ha innsikt i og forståelse for innholdet i logopedtimene (Iwarsson, 2015b, s. 67). Iwarsson (2015b, s. 68) understreker viktigheten av individuell oppfølging, og at logopeden må ha bred kompetanse om mange ulike teknikker og verktøy for å kunne sette sammen en god oppfølgingsplan med realistiske mål og passende innhold, basert på den enkelte personens utgangspunkt.

Stemmemodifisering innebærer jevnlig oppfølging av logoped over en tidsperiode. Quinn med sine kolleger (2021) gjennomførte en studie som undersøkte hvordan et intensivt oppfølgingsprogram opplevdes sammenlignet med et tradisjonelt program, knyttet til stemmemodifisering for personer med kjønnsinkongruens. Det intensive programmet bestod av tre 45-minutters økter hver uke i fire uker, og det tradisjonelle innebar én 45-minutters økt hver uke i 12 uker. Resultatene viste at selv om det er små forskjeller i hvordan de to programmetodene oppleves, ble det intensive programmet favorisert hos deltakerne. Likevel understrekes det at en intensiv logopedisk oppfølging ikke passer for alle og at flere deltakere foretrakk det tradisjonelle. Quinn og kolleger (2021, s. 17) skriver at intensiv oppfølging med stemmemodifisering kan fungere som et supplement eller alternativ til den tradisjonelle fremgangsmåten dersom det er passende.

Selve logopedtimene innebærer bevisstgjøring rundt egen stemme og stemmebruk, samt å trene på teknikker. I litteraturen nevnes pitch, resonans, mindfulness, bevisstgjøring av pust og stemmebruk, samt opptrening av nonverbal kommunikasjon som elementer innenfor det logopediske arbeidet med stemmemodifisering (Buckley et al., 2020; Kennedy & Thibeault,

2020; Pasternak & Francis, 2019; Thornton, 2008). Eksempler på spesifikke øvelser og teknikker vil presenteres i kapittel 2.2.1.2 og 2.2.1.3.

2.2.1.1 Pust

Pusten er betinget av volumendringer i brysthulen. Brysthulen, eller thorax, er det øverste av kroppens to store hulrom, og fylles nesten helt av lungene (Rørbech, 2009, s. 22). Når man puster ut presses luften ut av lungene og opp gjennom luftrøret (trachea) til stemmebåndene i strupehodet og ut gjennom munn og/eller nese. Det skjer automatisk ved åndedrett. Når man snakker endres åndedrettsrytmen, og utpust forlenges samtidig som innpust forkortes for å unngå pauser i taleforløpet (Rørbech, 2009, s. 40-41). Denne talepusten er en viljestyrt funksjon, og handler om en balansert og hensiktsmessig bruk av muskulatur og mengde luft. Talepust kan bidra til å skille mellom maskuline eller feminine stemmer, ved at en oppfattet feminin stemme har mykere onset, altså at man starter ord og setninger ved å slippe ut pusten mykt fremfor å slippe opp utpust på en bråere eller hardere måte (Mills & Stoneham, 2017, s. 101). Myk onset skapes gjennom bevisst mild bruk av pust og stemme samtidig (Mills & Stoneham, 2017, s. 101).

Selv om en stemme med myk onset generelt oppfattes som mer feminin og en grovere stemme som mer maskulin er det nødvendig å understreke viktigheten av å ta vare på stemmen og unngå skade eller ubehag ved uhensiktsmessig eller ugunstig stemmebruk (Gray & Courey, 2019, s. 715; Hardy et al., 2020, s. 13).

2.2.1.2 Pitch

Stemmebåndene er som nevnt plassert i strupehodet (larynx). Larynx ligger i halsen og består blant annet av skjoldbrusken (Colton et al., 2011, s. 377). Den fremste delen av skjoldbrusken kan kjennes under huden foran på halsen og kalles ofte adamseplet. Vinkelen og størrelsen på adamseplet varierer individuelt, men er ofte større og spissere hos menn enn kvinner fordi menns strupe vokser mer under puberteten (Colton et al., 2011, s. 377).

Musklene i larynx tilpasser lengden og spenningen i stemmebåndene for å finjustere pitch, eller tonehøyde, i lydene (Neisi et al., 2019, s. 63). I løpet av puberteten vokser larynx og stemmebåndene, og voksne menn og kvinner har generelt ulik størrelse på stemmebånd og larynx. Mannlige stemmebånd er i gjennomsnitt 23 mm. lange, mens kvinnelige stemmebånd er 17 mm. (Colton et al., 2011, s. 389). Dermed får mannlig stemme ofte en dypere pitch, grunnet at bredere og lengre stemmebånd gir en lavere vibrasjonsfrekvens (Neisi et al., 2019, s. 63).

Selv om størrelse på stemmebånd og larynx påvirker pitch og mulighetene for å endre den, vil også pitchen influeres av hvordan man bruker musklene i larynx. Dette kan gjøres bevisst ved at man for eksempel forsøker å snakke med en lysere stemme, men det kan også påvirkes av blant annet emosjoner eller sinnsstemning (Colton et al., 2011, s. 2). For eksempel kan emosjoner som glede og oppstemthet føre til høyere pitch, mens depresjon og kjedsomhet gir lavere pitch (Johnstone & Scherer, 1999). Sundberg et al. (2011) viste også i sin studie at negative følelse som sorg karakteriseres av en generelt lav anstrengelse når man snakker, noe som gjenspeiles av faktorer som eksempelvis pitch.

Pitch korrelerer med frekvensen til vibrasjonene i stemmebåndene og måles i hertz (Hz). Pitch er et vanlig mål for å differensiere feminine og maskuline stemmer (Diamant & Amir, 2020; Gray & Courey, 2019; Kennedy & Thibeault, 2020; Neisi et al., 2019; Pasternak & Francis, 2019). En stemme oppfattes ofte maskulin dersom grunntonefrekvensen, altså gjennomsnittlig vibrasjonsfrekvens, ligger mellom 100 og 150 Hz. En stemme oppfattes feminin hvis grunntonefrekvensen er mellom 180 og 250 Hz (Hollien et al., 1971, sitert i Colton et al., 2011, s. 21). Det er likevel ingen bestemte mål på dette og ulike kilder presenterer ofte ulike tall. I tillegg viser forskning på utvikling av kunstige stemmer i forbindelse med talende maskiner at skillet mellom manns- og kvinnestemmer også er kulturelt betinget (Universitetet i Bergen (UiB), 2017). Dette styrker en forståelse av at stemmebruk i større grad er tillært, og at pitch og dagligtale mellom manns- og kvinnestemmer er likere enn tidligere antatt. Dermed tenkes det at hva som oppfattes som mannlig eller kvinnelig stemme avhenger i større grad av andre faktorer og at pitch har mindre påvirkningskraft enn man har gått ut fra.

En øvelse jeg ønsker å fremheve for å jobbe med stemmen, både for oppvarming og mellom stemmeøvelser, er fonasjon i rør. Til øvelsen brukes et rør, som plasseres med én ende ned i en flaske med varmt eller romtemperert vann. Den andre enden plasseres mellom lepper og tenner, slik at man kan blåse luft eller lage lyd gjennom røret ned i vannet. Fonasjon i rør er dermed en semi-occluded vocal tract (SOVT) exercise, hvor SOVT henviser til det ufullstendige lukket som skapes av røret i munnen (Wistbacka et al., 2018, s. 11-12). Øvelsen innebærer å gjøre ulike stemmeøvelser gjennom røret, slik at vannet fører til økt trykk over og under stemmebåndene (Simberg & Laine, 2007, s. 168). Effekten av SOVT reduserer trykket rundt stemmebåndene, som skal føre til økt stemmekvalitet samtidig som musklene i strupehodet slapper av (da Silva et al., 2020). Selv om øvelsen ikke er direkte knyttet til pitch eller stemmemodifisering er formålet å skape gode stemmebåndssvingninger og gi et godt

grunnlag for andre stemmeøvelser, og derfor tenkes den å passe her i sammenheng med vibrasjonsfrekvens og pitch.

En øvelse spesielt for pitch i forbindelse med stemmemodifisering er å internalisere en «nynnepitch» (Mills & Stoneham, 2017, s. 102). Det er her tenkt at man har satt en pitch man ønsker som grunntonefrekvens, og øvelsen skal hjelpe til med å trene øret til å gjenkjenne og huske denne pitchen ved at man ofte forestiller seg tonen mentalt for så å forsøke å produsere den. Dette kan gjøres ofte og hvor som helst (Mills & Stoneham, 2017, s. 102-103).

Relatert til pitch er prosodi, som beskriver betoningmønsteret i det man sier og innebærer blant annet intonasjon og tonefall. Kennedy og Thibeault (2020, s. 1563) skriver at betoningmønsteret er relevant for stemme og kjønnsinkongruens, fordi det kan påvirke persepsjonen av stemme og hvilket kjønn stemmen oppfattes å tilhøre. En lytter vil oftere identifisere stemmen som feminin hvis betoningmønsteret går mye oppover, altså ved at personen for eksempel avslutter setningen med en lysere pitch. En maskulin stemme karakteriseres ofte av det motsatte, altså et monotont eller nedadgående betoningmønster (Kennedy & Thibeault, 2020, s. 1565). Likevel ser dette ut til å være en svak trend heller enn signifikante forskjeller (Hancock et al., 2014).

2.2.1.3 Resonans

I løpet av reisen lyden tar gjennom ansatsrøret legges klangfarge og kvalitet til stemmen (Pasternak & Francis, 2019, s. 478). Resonans beskrives nettopp som en stemmes klang. Luftstrømmen fra lungene skaper svingninger i stemmebåndene som gir lyd. Hulrommene i strupen og munn-/nesehulen, så vel som i brystet, skaper resonans og gir klangfarge til stemmen (Rørbech, 2009, s. 130). Når lyden fra stemmebåndene beveger seg oppover i ansatsrøret (jf. 2.2) vil svingningene forplante seg, og lyden vil få klangfarge gjennom medsvingningene fra hulrom lyden passerer gjennom (Rørbech, 2009, s. 131). I løpet av ferden vil også lydets vibrasjonsfrekvenser plukke opp den resonerende frekvensen i hulrommene som finnes mellom stemmebånd og munn/nese, noe som skaper formanter. Hver språklyd har sitt særegne formantmønster som bestemmes av ansatsrørets form, for eksempel har vokaler klare formantmønstre og er klangfulle (Rørbech, 2009, s. 131-132).

En feminin stemme gjenkjennes ofte av oral klang. Dette betyr at gjenklngen, altså medsvingen, fra stemmen er sterkest i munnhulen (Carew et al., 2007, s. 593; Gray & Courey, 2019, s. 715). For en oppfattet maskulin stemme er resonansen dypere, ofte i strupen eller brystet, såkalt brystklang (Thornton, 2008, s. 274-275). Rørbech (2009) beskriver den orale

klagen som en «maskeklang», og forklarer oral klang og brystklang som at svingningsfornemmelsen er størst i enten masken eller brystet (s. 70).

For en mer feminin resonans presenterer Mills og Stoneham øvelsen «Smile voice» (s. 122-124). Denne øvelsen går ut på å banke med fingertuppene mot kinnbeina mens man lager ulike vokallyder, og forsøke å se for seg at lyden «plasseres» foran ved kinnbeina. En annen måte å øke bevissthet om klangplasseringen på er å tenke seg at man skal sende lyden gjennom en brevsprekk. Målet er å skape høyere formanter og høyere tungeføring, uten spenninger. Lyden skal være lys og fokusert foran i munnen (Mills & Stoneham, 2017, s. 124).

2.3 Endringsprosess og overføring av teknikker

Ofte vil valget om å avslutte logopedtimene være en avgjørelse personen kommer frem til i samråd med logopeden. Når den nye måten å bruke stemmen på er etablert, automatisert og robust på tvers av kontekst, innhold og situasjon, er logopedens arbeid over og personen vil være selvhjulpen (Iwarsson, 2015a, s. 184). Som ved oppfølging og behandling av andre typer stemmevansker, er det vanlig med nedtrapping i stedet for en brå avslutning (Colton et al., 2011, s. 350-351). For eksempel kan det gå fra ukentlige logopedtimer, til noen ganger i måneden, til noen ganger i halvåret, avhengig av personens behov og ønsker.

Det er spesielt opplevelsene ved å bruke stemmen etter logopedisk oppfølging og hvilke suksessfaktorer som bidrar til vedvarende endring, oppgaven vil fokusere på. I en studie fra 2019 ble det vist at spesielt sosial støtte fra mennesker rundt virket å være avgjørende for vellykket behandling og oppfølging av kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori (Köhler et al., 2019). Dette kan være venner, familie, kjæreste eller andre personer som kan virke motiverende eller oppmuntrende både til å bruke den «nye» stemmen, eller som støtte dersom man trenger mer tid til å trene på teknikker eller bli tryggere på stemmen. Videre er det også vist i en studie av Porcaro og kolleger (2019) at økt kunnskap om stemmetrening øker motivasjonen til å endre egen stemmebruk. Studien ble gjennomført med lærere som opplevde stemmevansker i undervisningssammenheng, og som mottok veiledning og informasjon om stemmehygiene og øvelser som ville hjelpe dem å ta vare på egen stemme. Denne studien kan underbygge forståelsen av at en logoped med god kompetanse og gode formidlingsevner, samt individualisert og forståelig oppfølging, bidrar til økt motivasjon til endring. Motivasjon knyttet til stemmetrening bygger også på personens eget behov for endring eller følelse av et problem (Stemple, 2019, s. 16). Det er viktig at motivasjonen for å endre stemmen kommer

fra personen selv, og at logopeden har forståelse for at en vellykket stemmeendring avhenger av at personen er motivert for å trene og opplever å ha overskudd og ressurser til å gjennomføre stemmetreningen (Stemple, 2019, s. 16-17) Det er likevel viktig å understreke at jeg ikke fant noen studier om motivasjon i forbindelse med stemmemodifisering hos personer med kjønnsinkongruens. Det finnes dog en studie gjort av Robotti og kolleger (2020) med et utvalg på 153 MtK, som viser at å styrke og forbedre personens syn på egne indre verdier og ønsker knyttet til sine omgivelser styrker resultatene i stemmemodifiseringen. I tillegg vil hvordan personen oppfatter og tolker andres syn på seg selv også ha en effekt (Robotti et al., 2020, s. 9). Dette tyder på at det er viktig å vektlegge forbedring av personens holdninger og forståelse av egne og andres tanker og syn, for en vellykket og vedvarende endring i stemmen.

Disse funnene knyttes til locus of control, som beskriver individets tro på egen påvirkningskraft (Olsen & Buli-Holmberg, 2019, s. 13). Locus of control måles på en skala fra ytre til indre, hvor en sterk ytre locus of control vil si at individet forklarer hendelser som forårsaket av ytre faktorer vedkommende ikke har kontroll over, mens en sterk indre locus of control innebærer at individet tror på egen evne til å påvirke (Dalgard & Håheim, 1998, s. 477). I sin studie fra 1998 konkluderer Dalgard og Håheim med at indre locus of control indikerer positive psykologiske ressurser, som vil si at individer som selv har tro på egen påvirkningskraft og indre styrke lettere takler vanskelige livshendelser (1998). På samme måte viser en studie av Wallston og Wallston (1978) at personer med sterk indre locus of control generelt viser mer positiv helseatferd. Studien skulle gi informasjon til helsearbeidere og bidra til helseforskning, og undersøkte blant annet bruk av prevensjonsmidler, overholdelse av medisiner, og informasjonssøking. Det er her tenkt at logopedisk oppfølging med stemmemodifisering kan på noen områder sammenlignes med helsereelatert oppfølging, og derfor blir disse resultatene nyttige og relevante også for å mestre eller oppleve en vellykket stemmemodifisering og varig endring.

I litteraturen er det beskrevet flere situasjoner og kontekster som kan være spesielt utfordrende når man har endret stemmens uttrykk, men det å snakke i telefonen er oppgitt som muligens den vanskeligste talesituasjonen (Mills & Stoneham, 2017, s. 155-157). Dette er fordi det da ikke gis noen visuelle signaler som kan støtte kommunikasjonen, og mange har opplevd eller er redde for å oppleve å bli oppfattet som feil kjønn. For å forberede seg før telefonsamtalen kan man eksempelvis repetere noen øvelser enten mentalt eller fysisk, for å «tune inn» på stemmen sin. Det kan også virke betryggende å notere hva man skal si, eller stikkord til samtalen (Mills & Stoneham, 2017, s. 158-161). I tillegg til telefonsamtaler kan

hosting, nysing eller latter virke utfordrende for noen. Mills og Stoneham (2017) foreslår at man kan øve på latteren for at man da både kan manipulere den slik man ønsker, samtidig som den oppfattes genuin (s. 167-168). Det er likevel vesentlig å understreke at dette er nødvendige, kroppslige funksjoner som har klare og viktige formål.

Iwarsson (2015a) presenterer ni faktorer som er relevante for å mestre endring i forbindelse med stemmevaner: 1) Cue-altering, 2) attention exercises, 3) repetition, 4) cognitive activation, 5) negative practice, 6) inhibition through interruption, 7) decomposing complex behaviour, 8) the “each time-every time” principle, og 9) successive implementation of automaticity. Jeg vil videre presentere de mest sentrale i forbindelse med denne oppgaven.

Den tredje faktoren Iwarsson (2015b) skriver om er *repetition*, hvor hjemmelekser og øving vektlegges for å oppleve mestring og endring. Iwarsson skriver at det å repetere og variere parametre som pitch og taletempo vil øke sjansen for å lykkes (s. 181). Videre skriver hun at *cognitive activation* hvor personen analyserer sin egen stemme, er en faktor relevant for endring. Dersom logopeden forklarer teori og gir svar i en monolog vil dette virke passivt, men hvis personen selv utforsker og kommer frem til svar vil det bidra til vedvarende læring samtidig som det gir et nyttig verktøy for problemløsning også senere når personen opplever utfordringer alene (s. 181-182). I tillegg vil jeg belyse *the «each time-every time» principle*, som her oversettes til «hver eneste gang»-prinsippet, som er sentralt for automatisering. Man skal utføre ønsket handling konsistent for å gi stabilitet også ved spontane situasjoner.

Iwarsson (2015a) skriver at dette er enklere for eksempel for skigåere, dansere eller golfspillere, enn for stemmetrening, fordi risikoen for distraksjoner som fører til at man faller tilbake til gamle mønstre er større (s. 183). Dette er spesielt relevant når personen skal bruke stemmen i hverdagen. Jeg har valgt å belyse disse faktorene fordi de er spesielt relevante for min problemstilling og oppgavens formål, og knyttes spesielt mot personen selv og trening også utenfor logopedens kontor.

Til slutt vil jeg understreke at overføring og å bruke stemmen etter logopedisk oppfølging oppleves individuelt, krever individualisert tilpassing, og kan løses på ulike måter. Oppgaven vil utforske hva personer med kjønnsinkongruens opplever som suksessfaktorer for stemmemodifisering, noe som knyttes til hva som fører til mestring av endringsprosessen slik at personen bruker stemmen videre i hverdagen sin.

3.0 Metode

I dette kapittelet beskriver og begrunner jeg de metodiske valgene som er tatt for å besvare oppgavens problemstilling. Først presenteres valg av metode, deretter studiens vitenskapelige forankring, før forskningsprosessen beskrives, fra forarbeid og rekruttering til gjennomføring, bearbeiding og analyse av datamaterialet. Til slutt diskuteres studiens kvalitet og de etiske hensynene og overveielsene som er gjort.

3.1 Kvalitativ metode

Innen forskning finnes det flere typer metoder og design. En vanlig, og svært grov, inndeling er å dele inn i kvalitative og kvantitative metoder (Repstad, 2014, s. 20-21). De kvalitative metodene er nært på aktørene, dataene er i skriftlig format, og det er rike beskrivelser av fenomener hvor man eksempelvis undersøker hvorfor noe skjer eller hva mennesker mener om en situasjon eller hendelse (Cohen et al., 2018, s. 287-288). Kvantitative metoder er ofte mer rettet mot å undersøke årsak-virkning-sammenhenger, innebærer talldata, og har ofte et større omfang i utvalg og data enn kvalitative metoder (Repstad, 2014, s. 20). Selv om begge orienteringene har som formål å bidra til økt forståelse av samfunnet og hvordan mennesker, grupper og institusjoner handler, er forskjellene ellers store (Dalland, 2007, s. 85).

For å besvare oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål er det nødvendig å undersøke erfaringene og tankene til personer med kjønnsinkongruens, og å utforske deres synspunkter og opplevelser rundt fenomenet stemmemodifisering. For å oppnå dette er en kvalitativ metode best egnet fordi disse ofte sikter på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2007, s. 84), noe som er ønskelig i denne studien. Det tenkes at en kvantitativ metode ikke ville avdekket kompleksiteten, detaljene og det dynamiske i deltakernes beskrivelser og synspunkter i samme grad som en kvalitativ metode vil.

3.2 Vitenskapelig forankring

Denne oppgaven har en overordnet postpositivistisk tilnærming. Med dette menes det at det anerkjennes at kunnskap er probabilistisk, falsifiserbar og i stadig endring, noe som er typisk for postpositivismen (Cohen et al., 2018, s. 16). Det tenkes at forskning handler om å lage påstander som senere justeres eller forkastes til fordel for andre påstander, og at data, beviser og rasjonelle vurderinger skaper kunnskap (Creswell, 2014, s. 7). Derfor brukes det i denne oppgaven en kvalitativ metode og analyse av data for å generere og bidra med ny kunnskap innen kjønnsinkongruens og stemme, som senere vil redigeres eller vike for nyere vitenskapelig kunnskap i feltet. Innen postpositivisme skal forskeren ønske å utvikle relevante

og sanne påstander, samt etterstrebe objektivitet, noe som vil bringes frem fortløpende i hele oppgaven.

3.2.1 Fenomenologi

Oppgaven vil videre være inspirert av fenomenologi. En fenomenologisk tilnærming i ikke-filosofisk forstand er utbredt i kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 45). Fenomenologi bygger på en forståelse av at atferd ikke styres av en ekstern og objektiv virkelighet, men at hvert menneske skaper sin egen livsverden. Fokus legges derfor på individets sanseopplevelser og førstehåndserfaringer (Cohen et al., 2018, s. 300), som her nås gjennom en kvalitativ metode. Fenomenologi kan grovt deles inn i et sosiologisk og et psykologisk perspektiv, hvor det her er tatt utgangspunkt i det psykologiske. I psykologisk fenomenologi er individet i fokus, og formålet med forskning er å gripe enkeltindividets opplevelser samtidig som forskeren også undersøker andres erfaringer med samme fenomen (Postholm, 2010, s. 41). Fenomenologisk forskning innebærer altså at forskeren objektivt beskriver individers levde erfaringer basert på individenes egne beskrivelser (Creswell, 2014, s. 14). Beskrivelsen kulminerer i essensen av erfaringene til flere individer som alle har opplevd samme fenomen (Creswell, 2014, s. 14). Gjennom en fenomenologisk tilnærming etterstreber forskeren å forstå hvorfor og hvordan deltakerne forstår situasjoner (Cohen et al., 2018, s. 301).

I forbindelse med denne studien vil dette knyttes til at deltakerne selv forteller om sine opplevelser og erfaringer med vellykket stemmemodifisering. Disse beskrivelsene vil senere sammenfattes, analyseres og beskrives av meg, i tråd med en typisk fenomenologisk tilnærming. Formålet er å undersøke hvordan deltakerne oppfatter og opplever sin stemmemodifisering og hva som utgjorde suksessfaktorene i forbindelse med stemmemodifiseringen, gjennom at de selv beskriver sine erfaringer og opplevde virkelighet.

3.2.2 Grounded Theory

Analyse av denne studiens datamaterialet tar utgangspunkt i koding inspirert av Grounded Theory, som er utviklet innen sosiologi. Innen Grounded Theory utleder forskeren en generell teori om en prosess, handling eller interaksjon, med grunnlag i forskningsdeltakernes synspunkter. Dermed utvikles teori i møte med empirisk datamateriale (Postholm, 2010, s. 87). Målet er å kunne si noe om generelle utsagn, med grunnlag i individuelle utsagn (Postholm, 2010, s. 87). Dette er derfor en induktiv metode (Cohen et al., 2018, s. 723). Ved å legge til side sine førforståelser, fordommer og synsvinkler skal forskeren analysere fenomenet med et mest mulig åpent sinn (Postholm, 2010, s. 87). Dette ønsket om objektivitet

og åpenhet samsvarer med det postpositivistiske synet og den fenomenologiske tilnærmingen til forskning (jf. 3.2 og 3.2.1). Det er svært viktig at jeg som forsker reflekterer over mine holdninger og synspunkter før datainnsamlingen og er bevisst disse underveis i håndtering og analysing av dataene, for at resultatene i minst mulig grad skal farges av min førforståelse av fenomenene. Dette er viktig innen postpositivisme, fenomenologi og Grounded Theory for å sikre at resultatene og analysene som presenteres er korrekte og gjengir de faktiske beskrivelsene og meningene til deltakerne. Jeg vil ta meg med slike sentrale elementer fra Grounded Theory gjennom hele mitt forskningsprosjekt, selv om hovedvekten av inspirasjon fra Grounded Theory vil finne sted i kodingsprosessen.

I denne studiens analyse brukes koder for å organisere et transkribert datamateriale. For å lage kodene er kodingsprosessen utviklet i Grounded Theory brukt. Dette er fordi denne oppfattes som grundig og stegvis, i tillegg til å være konstant komparativ, noe som tenkes å være gunstig for et masteroppgaveprosjekt. Denne kodingsprosessen er mye brukt for kvalitative intervjustudier (Dalen, 2011, s. 41; Postholm, 2010, s. 87), og beskrives nærmere i kapittel 3.6.2.

3.3 Intervju

Oppgaven søker å beskrive hva personer med kjønnsinkongruens selv opplever som suksessfaktorer for stemmemodifisering, noe som er best egnet gjennom intervjuer. I kvalitative intervjuer gjennomføres intervjuene ansikt til ansikt, over telefon eller digitale verktøy, eller som en type gruppeintervju (Cohen et al., 2018; Creswell, 2014). Kvalitative intervjuer sikter mot nyanserte beskrivelser av intervjuobjektets, eller informantens, livsverden (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 99). Med bakgrunn i dette velges intervju, da det er ønskelig å utforske personenes egne tanker og opplevelser med stemmemodifisering slik de selv beskriver dem. Dette er i tråd med en fenomenologisk tilnærming, og Postholm (2010, s. 78) skriver at intervju vanligvis er den eneste datainnsamlingsstrategien som kan brukes ved fenomenologiske studier.

Oftest er de kvalitative intervjuene åpne og ustrukturerte eller semistrukturerte, noe som betyr at det ikke er fastsatte spørsmål og informanten kan selv bestemme retning på intervjuet innenfor gitte rammer (Cohen et al., 2018, s. 511). Til denne studien er semistrukturerte intervjuer med intervjuguide brukt som metode.

3.3.1 Semistrukturert intervju som metode

Et semistrukturert intervju brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra informantens egne perspektiver og ståsted (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 47). Dette betyr at intervjuet er delvis styrt av den som intervjuer, altså forskeren, og delvis av informanten. I denne studien var det nødvendig å oppgi spesifikke temaer for intervjuene, for å kunne besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene. Samtidig ønsket jeg å få informantenes egne beskrivelser og refleksjoner. Intervjuene til denne studien ble gjennomført digitalt for å minimere smitterisiko og ivareta smittevernregler og -restriksjoner i forbindelse med den pågående covid-19-pandemien. Ved bruk av en digital intervjutype har forskeren i mindre grad kontroll over hvorvidt informantene distraheres av andre ting utenfor intervjusituasjonen, og det kan være vanskeligere å etablere en god kontakt og å motivere informantene til deltakelse (Cohen et al., 2018, s. 539). Likevel tenkes det at audio-visuelle digitale intervjuer, hvor man har både video og lyd, er det som ligger nærmest et intervju med fysisk oppmøte (Cohen et al., 2018, s. 538). Derfor benyttet jeg det i denne studien som et alternativ til den foretrukne ansikt-til-ansikt intervjuformen. Jeg valgte å bruke UiOs videosamtalejeneste (Zoom) da den er et trygt middel for å gjennomføre intervjuer hvor dataene man innhenter er fortrolige og derfor krever god beskyttelse (Universitetet i Oslo, 2020).

Cohen og kolleger (2018, s. 531-532) skriver at når man skal intervju sårbar grupper, som personer med kjønnsinkongruens, bør spørsmålene være åpne og gi rom for dyptgående og egenformulerte beskrivelser. Dette gir mulighet for informantene til å «fortelle sin historie» med egne ord. Målet er å diskutere visse forutbestemte spørsmål og temaer, og samtidig ivareta variasjon og individualiteten hos hver enkelt informant (Johannessen et al., 2016, s. 149-150). Ofte brukes en intervjuguide for å sirkle inn de bestemte temaene og forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 143).

3.3.2 Intervjuguide

Intervjuguiden kan fungere som en sjekklister for å sikre at relevante temaer dekkes i intervjuet, og sørge for systematikk og oversikt (Postholm, 2010, s. 165). Kvale og Brinkmann (2009) beskriver på side 143 at for semistrukturerte intervjuer skal en intervjuguide inneholde en oversikt over emner og forslag til spørsmål.

Befring (2007, s. 126) skriver at i utarbeidelsen av en intervjuguide bør man tenke over rekkefølgen på spørsmålene og at spørsmålene ikke er ledende eller viser en favoriserende holdning. Intervjueren skal ha en aksepterende holdning til informantenes svar, og ikke favorisere visse svar fremfor andre (Befring, 2007, s. 126). Dette var ting jeg var spesielt

bevisst på da jeg utformet min intervjuguide. Temaer og spørsmålsforslag er valgt på bakgrunn av hva jeg har ansett som relevant og sentralt i forbindelse med studiens formål og problemstilling, men spørsmålsformuleringen er utarbeidet med spesielt hensyn til utvalget. I denne studien inneholder intervjuguiden (Vedlegg 3) tre overordnede temaer; 1) logopedtimene, 2) overføring fra logopedkontoret til hverdagslivet, og 3) stemmen nå. Hvert tema har tilhørende forslag til spørsmål, slik Kvale og Brinkmann (2009) anbefaler. I tillegg er det nedtegnet en kort introduksjon til intervjuet med informasjon om blant annet formål og rettigheter. Så kommer et avsluttende spørsmål sist i guiden. Denne rekkefølgen er valgt for å begynne med enklere og mer konkret informasjon og spørsmål, og skaper en oppvarming til intervjuet. Det legger også grunnlag for en trygg samtale før intervjuet går over til mer sensitive temaer og kompliserte områder.

Eksempler på spørsmål fra intervjuguiden er:

Hva gjorde overføringen lettere? Hva gjorde den eventuelt vanskeligere? (Fra temaet «Overføring fra logopedkontor til det virkelige liv»)

Hvordan vil du beskrive din egen stemme nå? (Fra temaet «Stemmen nå»)

Intervjuguiden sendes til informantene i forkant av intervjuet, slik at de kan velge å forberede seg og få en bedre forståelse for hva intervjuet vil innebære både i innhold og struktur. Når man intervjuer sårbare grupper, som eksempelvis personer med kjønnsinkongruens, anbefaler Cohen og kolleger (2018, s. 531) å gi informantene mye informasjon om intervjuet. Dette underbygger og nødvendiggjør bruken av intervjuguide i denne studien, i tillegg til å understreke bakgrunnen for å sende intervjuguiden til informantene i forkant av intervjuene. Ethiske overveielser i forbindelse med intervju av sårbare grupper drøftes ytterligere i kapittel 3.8.

3.4 Utvalg og rekruttering

I kvalitative intervjustudier samler man data fra informanter, og som en gruppe kalles disse et utvalg. Kvale og Brinkmann (2009) skriver på side 148: «Intervju så mange personer som det trengs for å finne ut det du trenger å vite» på spørsmål om hvor stort et utvalg bør være.

Dersom man har et for lite utvalg vil det vanskeliggjøre generalisering og man får ikke testet hypoteser om forskjeller mellom grupper, på den andre siden vil et for stort utvalg føre til at man ikke greier å foreta dyptgående analyser av datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 148).

Utvalget er basert på gitte kriterier, og er derfor et strategisk utvalg (Dalland, 2007, s. 91). Inklusjonskriteriene for utvalget er følgende: 1) vedkommende er en person med kjønnsinkongruens, 2) vedkommende har gått til logoped hos Statped for stemmemodifisering, 3) vedkommende opplever å ha mestret stemmemodifiseringen, i samråd med sin logoped.

Utvalget blir et strategisk bekvemmelighetsutvalg fordi deltakerne er valgt i et forsøk på å få en gruppe som vil gi mest relevant informasjon og best innsikt i oppgavens problemstilling (Creswell, 2014, s. 189). Jeg ønsket informanter nærme det Kvale og Brinkmann kaller idealisert intervjuperson (2009, s. 91). Dette er et ideal og derfor ikke fullstendig oppnåelig, og samtidig ikke alltid mest gunstig, men jeg søkte et utvalg med noen av egenskapene Kvale og Brinkmann beskriver. Jeg ønsket informanter som ville svare ærlig og gi detaljerte beskrivelser av egen livssituasjon og erfaringer, og som er i stand til å reflektere rundt temaene. Hvorvidt en person kan reflektere rundt et fenomen eller ikke, oppleves som noe abstrakt. Dette kriteriet er likevel tenkt dekket gjennom rekrutteringen, som beskrevet lenger ned.

Et bekvemmelighetsutvalg er ikke representativt for populasjonen man ønsker å undersøke, slik som et sannsynlighetsutvalg (Johannessen et al., 2016, s. 122). I denne studien ønsket jeg å utforske følelser, holdninger og meninger beskrevet gjennom «tykke» beskrivelser og dyptgående analyser, og da heller gå i dybden enn i bredden. Dermed ble ikke representativitet like sentralt for studiens formål.

Utvalget ble på totalt fire informanter, hvor alle er MtK. Grunnlaget for et utvalg på fire er at det er tenkt å være stort nok til å kunne besvare problemstillingen og gi rike resultater gjennom dyptgående analyser. Samtidig ble det ikke ansett som mulig å intervju flere grunnet formelle begrensninger i tid og omfanget på masteroppgaven. Jeg ønsket å ha mulighet til å formulere «tykke» beskrivelser og formidle en detaljert analyse og drøfting av datamaterialet, og jeg anså dette som viktigere enn å presentere en bredere, men mer overfladisk analyse. Likevel er jeg klar over at utvalgsstørrelsen gir et begrenset materiale.

For å gi et tydeligere bilde av hvem utvalget består av, gis det en kort presentasjon av hver informant.

Anne er mellom 60 og 70 år og startet på medikamentell behandling for cirka fem år siden. Hun begynte med logopedisk oppfølging et par år etter å ha startet den medikamentelle behandlingen.

Marianne er mellom 40 og 50 år og begynte sin endringsprosess for cirka fem år siden. Hun beskriver endringsprosessen som tidvis utfordrende grunnet flere vanskelige faktorer som har påvirket prosessen direkte og indirekte.

Silje er mellom 20 og 30 år. Hun har byttet logoped en gang i forbindelse med stemmemodifiseringen.

Ingrid er også mellom 20 og 30 år, og begynte å trene stemmen alene med bruk av sin kompetanse fra sang. I tillegg ønsket hun veiledning av logoped for å gjøre stemmen mer naturlig og stabil.

Rekrutteringen foregikk via logopeder ansatt ved Statlig spesialpedagogisk tjeneste (Statped), via min veileder som er logoped ved Statped. På denne måten ble logopedene en tredjepart som ga meg tilgang til informantene, såkalte «gatekeepers» (Creswell, 2014, s. 188). Informasjonsskriv om prosjektet og kontaktinformasjon til meg ble sendt ut via e-post til aktuelle deltakere. Hvorvidt personen var aktuell som deltaker eller ikke ble basert på utvalgsriteriene, i tillegg til hvem logopedene anså som best egnet til intervjuene. Dette begrunnes med at logopedene kjenner personene godt med bakgrunn i den logopediske oppfølgingen, og dermed kan gjøre kvalifiserte antagelser om hvem som best kan bidra med informasjon og refleksjon i intervjuene og i tillegg være komfortabel i situasjonen. De som ønsket å delta kontaktet meg, og videre avtalte vi tid for møtet.

3.5 Gjennomføring

Dette kapittelet vil beskrive den praktiske gjennomføringen av prøveintervju og intervjuene av informanter. Videre vil oppgavens vitenskapelige forankring knyttes eksplisitt til gjennomføringen, når memo og førforståelse redegjøres for.

3.5.1 Prøveintervju

I forkant av intervjuene ønsket jeg å gjøre et prøveintervju, også kalt pilotintervju. Dalen (2011, s. 30) skriver at ett eller flere prøveintervjuer er nødvendige for å teste ut intervjuguiden så vel som seg selv som intervjuer. Jeg gjennomførte ett prøveintervju i forbindelse med denne studien. Dette foregikk over Zoom, på samme måte som jeg ville gjennomføre de faktiske intervjuene. Til prøveintervjuet ønsket jeg å snakke med noen som var så lik utvalget som mulig, og gjennom brukerorganisasjonen Harry Benjamin Ressurscenter kom jeg i kontakt med en person med kjønnsinkongruens som hadde gått til logoped og opplevde stemmemodifiseringen som vellykket. Prøveintervjuet ble holdt 28.1.21 og varte i én time. Prøveintervjuet ga meg nyttige pekepinner på hvordan jeg er som

intervjuer, i tillegg til at jeg fikk innspill til hvilke spørsmål som kunne virke tvetydige eller på andre måter burde endres. Kvale og Brinkmann (2009, s. 151) omtaler det å stille oppfølgingsspørsmål som en kunst, og dette var også noe prøveintervjuet gjorde meg mer bevisst på.

3.5.2 Intervju av informanter

Intervjuene til studien ble gjennomført via Zoom. Fordi temaene er sårbare og sensitive, gjennomførte jeg intervjuene alene hjemme hos meg selv for å være sikker på at ingen ville overhøre samtalen. Intervjuene varte mellom 45 og 60 minutter. Det ble tatt video- og lydopptak gjennom Zoom, slik at jeg bedre kunne delta og være oppmerksom på samtalen med informantene. Videoopptakene ble gjort primært fordi det var ønskelig å ha på kamera under samtalene for å etablere en bedre kontakt og for å skape en situasjon mest mulig lik et intervju med fysisk oppmøte. Zoom har ingen funksjon for å kun ta opp lyden, dersom man har skrudd på kameraet. Postholm (2010, s. 74) skriver at relasjonen mellom intervjueren og informant er avgjørende for hvilke svar man får, noe som gjorde at jeg anså video som viktig for intervjuene. For å skape en god relasjon til informantene begynte jeg også møtet vårt med en mer dagligdags samtale, gjerne om hvordan det hadde gått å logge seg inn. Allerede ved de første, konkrete spørsmålene hadde informantene mye de ønsket å formidle, og videre i intervjuet virker det som samtalen gled over i tyngre og sårere temaer på en naturlig måte. Jeg brukte pauser og oppfølgingsspørsmål bevisst for at informantene skulle gi bredere beskrivelser eller fortelle videre om interessante temaer, noe jeg tror fungerte godt.

3.5.3 Memo

Etter hvert intervju skrev jeg et memo. Memo er sentralt innen Grounded Theory (Birks & Mills, 2015, s. 11), og inneholder notater om forskerens refleksjoner og opplevelser i forbindelse med forskningsprosjektet (Dalen, 2011, s. 67). Jeg skrev ned mine umiddelbare tanker om intervjusituasjonen, hva informantene hadde fortalt, samt refleksjoner rundt min rolle som intervjuer. Jeg opplevde disse memoene som en god støtte til forberedelse mot neste intervju. I tillegg skrev jeg memoer underveis i kodingsprosessen som omhandlet kodingen generelt, og generelle tanker om informantenes utsagn som ikke passet inn i en spesifikk kode.

3.5.4 Førforståelse

Selv om jeg brukte memoer for å forberede meg før intervjuene var det likevel viktig å ikke låse meg til disse. Dette fordi studien er forankret i fenomenologi, hvor hvert menneskes egne livsverden står sentralt (jf. 3.2.1). Selv om jeg brukte memoer fra tidligere intervjuer til

forberedelse, var jeg bevisst at disse ikke skapte noe rammeverk eller fasit for hvordan det neste intervjuet ville være. Jeg ønsket å være forberedt og klar for intervjuene ved å lese memoer og intervjuguiden på nytt, samtidig som jeg etterstrebet å gå inn i intervjusituasjonen med en åpen holdning uten førforståelse i tråd med fenomenologisk tilnærming og Grounded Theory. Selv om fullstendig objektivitet og fravær av førforståelse er umulig, anså jeg dette som en gylden middelvei.

Jeg har brukt tid på å bli bevisst min førforståelse og mitt inntrykk av hva det vil si å ha kjønnsinkongruens og hva stemmemodifisering innebærer. Min kunnskap om disse temaene har preget forståelsen min, og jeg har antakelig hatt en viss forventning til hva intervjuene vil inneholde. Likevel har jeg forstått at personer med kjønnsinkongruens er en heterogen gruppe, noe jeg også erfarte i intervjuene. Gjennom et bevisst forhold til min førforståelse håpet jeg å kunne legge den noenlunde til side under intervjuene slik fenomenologisk forskning fordrer, og å kunne bruke den på en måte som øker min forståelse av datamaterialet i tråd med Grounded Theory, slik Dalen (2011) beskriver.

3.6 Databehandling

Etter datainnsamling behandles dataene slik at de senere kan presenteres i en ferdig tekst. Når intervjuet var gjennomført ble all data mellomlagret i Virtual Desktop Infrastructure (VDI) fra UiO. VDI gir tilgang til en datamaskin ved UiO med tilhørende programvarer og funksjoner, via en privat PC (Universitetet i Oslo, 2019). VDI ble brukt som en mellomlagringsstasjon for å lagre datamaterialet trygt i Tjenester for Sensitive Data (TSD). TSD er en lagringstjeneste for såkalte røde data, som er eksempelvis særskilte kategorier av personopplysninger eller helseopplysninger (Universitetet i Oslo, 2018). Dataene som ble hentet inn i denne studien ble kategorisert som røde data i samråd med veiledere og personvernkontakten for instituttet for spesialpedagogikk ved UiO. Etter trygg lagring ble alt datamaterialet transkribert så fort som mulig.

3.6.1 Transkripsjon

Kvale og Brinkmann kaller transkripsjonen en fortolkningsprosess, hvor man oversetter fra talespråk til skriftspråk (2009, s. 187). De skriver videre at transkripsjonen muliggjør videre strukturert analyse og til slutt presentasjon av dataene. Ifølge Cohen og kolleger baserer valg av transkripsjonsmetode seg på hvorvidt og hvordan en transkripsjon er hjelpsom (2018, s. 523). Derfor er det i denne studien valgt å transkribere hva informantene sa i intervjuene sine, for å tydeliggjøre og legge fokus på innholdet i det de sier. For transkripsjonen ble

programmet f4transkript brukt, lastet ned via Universitetet i Oslo, da dette opplevdes som et lettfattelig program som ville hjelpe meg å sikre en oversiktlig transkripsjon.

Sitatene som brukes i oppgavens analysekapittel er hentet fra transkripsjonen. Her brukes «(...)» som symbol dersom deler av ytringen er utelatt. Eksempler på ting som utelates i sitatene er digresjoner utenfor samtalen, eller gjentakelser. I transkripsjonen er informantenes anonymitet ivaretatt ved å bruke fiktive navn og å utelate informasjon som kan lede til personene. De fiktive navnene er hentet fra Statistisk sentralbyrås oversikt over populære navn, hvor det mest eller nest mest populære navnet fra året informanten er født er brukt i transkripsjonen (Statistisk Sentralbyrå, 2021). For å sikre ytterligere anonymitet er eventuelle dialekter og dialektord endret, samt eventuelle uvanlige ord og uttrykk som kan tenkes å knyttes til enkeltpersoner. I tillegg er egennavn som eksempelvis stedsnavn utelatt. Slike endringer reduserer materialets nærhet til det som faktisk ble fortalt i intervjuet og potensielt verdifullt materiale kan gå tapt. Likevel vil en transkripsjon aldri kunne gjengi alt som foregikk under intervjuet, og det er i tillegg ytterst nødvendig å sikre personvern og anonymisering, noe som redegjøres videre for i kapittel 3.8.

3.6.2 Analyse

Etter transkripsjonen ble datamaterialet kodet ved bruk av programmet NVivo 12, med lisens fra Universitetet i Oslo. NVivo 12 ble brukt da det opplevdes som oversiktlig, samtidig som det var dette som oftest ble anbefalt i forelesninger. Kodingsprosessen ble gjennomført med forankring i Grounded Theory. Trinnene i denne prosessen har flere betegnelser, men jeg har valgt å bruke begrepene åpen, aksial og selektiv koding (Postholm, 2010, s. 88).

Ved åpen koding går man gjennom datamaterialet nøye, navngir fenomener, og lager kategorier. Man gir da først hver enkeltdel av materialet et navn, som en representasjon for det fenomenet (Postholm, 2010, s. 88). Når disse «navnelappene» er fordelt må de grupperes, og de begrepene som dekker samme fenomen kategoriseres sammen (Birks & Mills, 2015, s. 91-93). I min åpne koding valgte jeg å analysere paragraf for paragraf, for et mer håndterbart datamateriale (Postholm, 2010, s. 89). I tillegg inneholdt materialet flere digresjoner og informasjon jeg ikke anså som relevant for oppgavens tema. Dette skyldes antakelig at kjønnsinkongruens og endringsprosessen er såpass inngripende og dynamisk, som gjør det vanskelig å fortelle om et isolert tema som stemme uten å trekke inn andre faktorer.

Det neste trinnet i kodingsprosessen er aksial koding. Her relateres kategoriene, for å gi fenomenene en mer presis forklaring (Birks & Mills, 2015, s. 95). Selv om dette er et eget

trinn i prosessen, vil man ofte allerede under den åpne kodingen begynne å danne oppfatninger av hvordan kategoriene forholder seg til hverandre. Formålet er å få frem relasjonene mellom kategoriene, og å spesifisere kategoriene (Birks & Mills, 2015, s. 97; Postholm, 2010, s. 89). Etter den aksiale kodingen sto jeg igjen med fire koder jeg valgte å kalle hovedkategorier, som kan ses i oppgavens vedlegg 4. Kodingens siste trinn er selektiv koding, hvor forskeren skal finne en sentral kategori, eller kjernekategori, og systematisk relatere den til de andre kategoriene. Kjernekategorien representerer forskningens hovedtema og forbinder de andre kategoriene for å danne en helhet (Postholm, 2010, s. 90). Denne oppgavens kjernekategori er «Suksessfaktorer». Vedlagt (Vedlegg 4) ligger Figur 1. med et kart over kodene, hvor kjernekategoriene ses til venstre, etterfulgt mot høyre av hovedkategoriene med underkategorier. Noen temaer gjentar seg i flere kategorier, som vises i kapittel 4. Dette er fordi noen aspekter ved stemmemodifiseringen påvirker flere deler av informantenes liv og dermed vil passe inn i flere kategorier. Dette har skjedd primært fordi informantene nevnte samme tema flere ganger til ulike spørsmål i intervjuet, samtidig som det er kodet slik for å understreke hvordan stemmen påvirker flere situasjoner, opplevelser og holdninger til seg selv og sitt eget liv. Et eksempel på dette er når informantene forteller om at stemmen er kun ett aspekt ved dem som mennesker. Dette temaet vil inngå i både «logopedens rolle» og «stemmen nå».

For selve analysen finnes det flere fremgangsmåter og metoder, og i denne oppgaven er innholdsanalyse valgt. I en innholdsanalyse ser man på sammenhenger, frekvenser av ord eller temaer, og meninger og holdninger uttrykt gjennom innholdet i det som er sagt (Cohen et al., 2018, s. 675-680). Altså vil analysekapittelet vektlegge innholdet i det informantene sa i intervjuene, samt trekke frem temaer eller utsagn som ofte gjentas både innad og på tvers av intervjuene. Analysen tar utgangspunkt i kategoriene generert gjennom kodingen.

3.7 Studiens kvalitet

Det kan være komplisert å bedømme pålitelighet og overførbarhet i kvalitative, fenomenologiske studier, fordi de beskriver individers egne beskrivelser av erfaringer av et fenomen, som tidligere diskutert i kapittel 3.2.1 og 3.3. Postholm (2010, s. 41-42) skriver at kvalitativ, fenomenologisk forskning baserer seg på antakelsen om at mennesker skaper sin egen livsverden, og derfor tenkes det at det ikke finnes en universell virkelighet som oppfattes lik for alle. Ifølge postpositivismen, som beskrevet i 3.2, er det data, beviser og rasjonelle vurderinger som skaper vitenskapelig kunnskap (Creswell, 2014, s. 7). Disse faktorene vanskeliggjør en konkret vurdering av studiens kvalitet. I tillegg er hvilke krav man skal stille

og hvordan man formulerer og undersøker kvaliteten omdiskutert for kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 246). Det er her valgt å benytte begrepene validitet og reliabilitet som mål på kvaliteten, da disse er hyppigst brukt i forskning.

3.7.1 Validitet

Validitet dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke, og er et mål på hvorvidt forskningen kan gi gyldig, vitenskapelig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 249). I denne studien gjenspeiler det altså hvorvidt studien, gjennom metodevalg og -bruk, faktisk utforsker hva personer med kjønnsinkongruens opplever som suksessfaktorer for stemmemodifisering. Kvale og Brinkmann mener at validitet sjekkes ved å undersøke feilkildene, og at forskeren da skal ha et kritisk syn på egne fortolkninger og funn (2009, s. 247). Jeg har valgt å bruke fire av de fem elementene fra Maxwells inndeling for å undersøke studiens validitet: Deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet, og generaliseringsvaliditet. Den femte kategorien kalles evalueringsvaliditet, og jeg anså den som mindre relevant for denne gjennomgangen av mitt mastergradsprosjekt fordi den er rettet mot leseren av forskning.

Deskriptiv validitet henviser til «the factual accuracy of the account» (Maxwell, 2013, s. 293), altså det som faktisk skjedde. For å sikre deskriptiv validitet må metoden være tilpasset undersøkelsens mål og forskeren må redegjøre for at forskningsprosessen ble gjennomført korrekt og nøyaktig (Dalen, 2011, s. 96-97; Maxwell, 2013, s. 293). Beskrivelser av forskningsprosessen er fremlagt i oppgavens metodekapittel. For å skape et best mulig grunnlag for bearbeiding, tolkning og analyse av datamaterialet, ble intervjuene tatt opp med video- og lydopptak av god kvalitet. Lydopptakene ble transkribert så fort som mulig etter gjennomføringen av intervjuene, for å sikre nøyaktig gjengivelse. Likevel vil en transkripsjon aldri fullstendig gjengi intervjusituasjonen da den både er redusert og revidert, noe som påvirker validiteten. Postholm (2010, s. 127) beskriver forskeren som det viktigste forskningsinstrumentet i kvalitativ forskning. For å sikre deskriptiv validitet er det derfor sentralt at jeg ikke påvirket informantene under intervjuet, for å sikre tilgang til informantenes autentiske opplevelser. Videre kan det tenkes at intervjusituasjonen, spesielt når den er digital, kan gjøre det vanskeligere å skape en god kontakt mellom intervjuer og informant. Dette kan influere hvilke svar informanten gir og hvor detaljerte og ærlige beskrivelsene er.

Tolkningsvaliditet beskrives som evnen til å fange mening, tolkninger, termer og intensjoner (Maxwell, 2013, s. 294). Tolkning gir dypere forståelse av dataen, og må best mulig reflektere det som faktisk menes av informantene (Dalen, 2011, s. 98). Det er forsøkt å gi et godt

grunnlag for tolkningsvaliditet gjennom å formulere åpne spørsmål i intervjuguiden, og gi rom for en trygg og åpen samtale under intervjuet. I tillegg må ikke forskerens førforståelse påvirke riktigheten av tolkningene som presenteres, noe som nevnes eksplisitt innen postpositivisme, fenomenologi og Grounded Theory. Jeg har også diskutert tolkningene med veilederne mine. For å styrke tolkningsvaliditeten ytterligere kan det argumenteres for at jeg burde kontaktet informantene i løpet av tolkningsarbeidet, for å forsikre meg om at mine tolkninger er korrekte, men grunnet prosjektets tidsramme ble ikke dette mulig.

Teoretisk validitet defineres av Maxwell (2013, s. 295) som i hvilken grad de teoretiske konstruksjonene forskeren presenterer, gir en teoretisk forståelse av fenomenet studien undersøker. Den teoretiske forståelsen er mer abstrakt og etterstreber å forklare sammenhenger (Dalen, 2011, s. 99). I oppgavens diskusjonskapittel (kapittel 5.0) ble datamaterialet fra intervjuene knyttet opp mot en større, teoretisk sammenheng, for å forklare og gi kontekst til datamaterialet. Jeg opplevde det som tidvis utfordrende å finne teori, men teorien som er brukt i oppgaven (kapittel 2.0) anses likevel som dekkende og relevant. Intervjuguiden ble lest igjennom og redigert av min hovedveileder, som arbeider som stemmelogoped for personer med kjønnsinkongruens. Dette bidro til å øke den teoretiske validiteten.

Generaliseringsvaliditet handler om hvorvidt teori generert i studien kan være nyttig i andre, liknende situasjoner (Maxwell, 2013, s. 297). Basert på utvalgets begrensede størrelse, samt studiens utvalgskriterier og rekrutteringsmåte, er det ikke grunnlag for å anta en slik generalisering. Likevel kan det tenkes at studien kan gi logoped og andre fagpersoner viktig kunnskap om temaet, noe som begrunnes med at datamaterialet oppleves som nyansert. Dermed kan andre kjenne seg igjen i opplevelsene og erfaringene informantene i studien beskriver. Motivasjonen bak studien var dog ikke å kunne generalisere til populasjonen, noe Creswell (2014, s. 203-204) understreker at ikke er formålet med kvalitativ forskning. Målet var å bidra med kunnskap og løsninger knyttet til stemmemodifisering og personer med kjønnsinkongruens' erfaringer. Det understrekes at samtalen i intervjuet er unik for den ene situasjonen og at informantens synspunkter og oppfatninger kan endre seg allerede rett etterpå, noe som påvirker generaliserbarheten.

3.7.2 Reliabilitet

Reliabiliteten betegner forskningsresultatens konsistens og troverdighet, og brukes ofte i sammenheng med hvorvidt et resultat kan reproduseres på et annet tidspunkt av en annen forsker (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250). Et ønske om høy reliabilitet kan motvirke

vilkårlig subjektivitet, mens et for sterkt fokus på reliabilitet kan motvirke kreativ tenkning og variasjon i resultatene (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250). Det er derfor viktig å være bevisst reliabiliteten, samtidig som man ikke lar den overstyre behovet for «tykke» og detaljerte beskrivelser og analyser. I sammenheng med denne studien vil god reliabilitet fordre refleksjon rundt hvorvidt andre forskere hadde fått samme resultater og funn, ved å intervju de samme menneskene ved bruk av samme metodiske tilnærminger som jeg har gjort.

Gjennom oppgavens metodekapittel har jeg forsøkt å gjengi studiens forløp så presist og konkret som mulig, for å sikre en god forståelse for metodevalg og forskningsprosessen, samtidig som dette gir mulighet for andre å gjenta studien. Som allerede nevnt er likevel intervjuer et unikt møte mellom forsker og informant, noe som gjør det vanskelig å skape en nøyaktig reproduksjon. Dersom en forsker skulle forsøke å gjenskape intervjusituasjonene fra denne studien kan det blant annet tenkes at informantenes svar blir annerledes, enten grunnet at forskeren har en tilnærming ulik min, eller fordi informanten på dette tidspunktet tenker annerledes om fenomenet som samtales om. Begge disse scenarioene vil påvirke hvorvidt resultatene forskeren frembringer er like eller ulike resultatene i denne studien. I tillegg er en semistrukturert intervjuguide vanskelig å rekonstruere da det kan tenkes at en annen forsker ville stilt andre oppfølgingsspørsmål, eller stilt de foreslåtte spørsmålene på en annen måte, enn hva jeg gjorde under intervjuene.

3.8 Etske hensyn og betraktninger

I arbeidet med et forskningsprosjekt er det svært viktig å møte etiske krav og ivareta etiske hensyn, spesielt når forskningsarbeidet innebærer andre, utenforstående mennesker slik det gjør i denne studien. Det er her valgt å følge de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi, gitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2016).

Krav om frivillig og informert deltakelse ble dekket i denne studien gjennom et informasjonsskriv som inneholdt tilstrekkelig informasjon om prosjektet, utarbeidet ved bruk av mal hentet fra Norsk senter for forskningsdata (NSD). Informasjonsskrivet ligger vedlagt i Vedlegg 2. Dette ble gitt deltakerne under rekrutteringen, via e-post. Kravet om informert samtykke ble møtt gjennom at informantene ga sitt samtykke muntlig, som det ble gjort opptak av. Samtykket skal være fritt, informert og uttrykkelig, noe som ble dekket av informasjonsskrivet. I tillegg ble deltakerne også i starten av intervjuene igjen informert om hovedpunktene fra skrivet, før de ga samtykke.

Prosjektet ble godkjent av NSD (Vedlegg 1), noe som kreves når man behandler personopplysninger. Godkjenningen ble mottatt 3. februar 2021. Personvernet er ivaretatt ved å følge Universitetet i Oslos prosedyre for røde data, som er i tråd med personvernforordningen (på engelsk General Data Protection Regulation, forkortet GDPR). Dette gjelder både innhenting, lagring og behandling av dataene, som er beskrevet i oppgavens metodekapittel. Personer med kjønnsinkongruens anses som en sårbar og utsatt gruppe. I retningslinjene til NESH nevnes det eksplisitt utsatte grupper, og hensyn man bør ta dersom disse deltar i forskningsprosjektet. Utsatte grupper skal beskyttes mot urimelig belastning, og det er særlig viktig med vekt på kravene om informasjon og samtykke (NESH, 2016). På den andre siden fremhever NESH at samfunnet har en legitim interesse av å kartlegge eksempelvis levekår. Særlige hensyn til personer med kjønnsinkongruens som en utsatt gruppe er tatt ved å gi detaljert, forståelig og presis informasjon om masterprosjektet, i tillegg til at logopedene ved Statped gjorde reflekterte avgjørelser i rekrutteringsprosessen. Videre er intervjuguiden utarbeidet i samråd med fagperson og sendt til informantene i forkant av intervjuene, slik at informantene både var godt informerte og fikk et innblikk i hvordan intervjuet ville foregå. Intervjuene ble gjennomført med økt fokus på åpenhet og trygghet. Det var viktig å ta hensyn til at personene i utvalget kunne befinne seg i en fase av livet som opplevdes som utfordrende, og at personene opplever eller kan ha opplevd vanskelige hendelser knyttet til egen kjønnsidentitet, egen stemme, eller begge deler.

Konfidensialitet ble ivaretatt gjennom at alle personopplysninger ble anonymisert under transkripsjonen, dermed er den endelige publiseringen fullstendig anonymisert. Egennavn, særegne ord og uttrykk, og dialektord er endret for å sikre at informantene ikke kan kjennes igjen. Dette beskrives mer konkret i 3.6.1.

Mine veiledere og jeg har drøftet og diskutert de forskningsetiske aspektene ved at Statped rekrutterer informantene. Jeg har vært bevisst behandlingsforholdet mellom logoped og bruker, selv om informantene til dette prosjektet har avsluttet sin logopediske oppfølging og derfor ikke lenger går til logoped ved Statped. Det har vært viktig for prosjektet at utvalget i stor grad er homogent, og dermed at informantene har erfart så lik logopedisk oppfølging som mulig. Gjennom rekrutteringen er det tenkt at logopedene velger å kontakte de de tenker ikke vil oppleve deltakelsen i studien som negativ eller oppleve en negativ effekt i etterkant av intervjuene. Det tenkes at logopedene rekrutterer personer som både vil kunne bidra med viktig informasjon og refleksjoner til prosjektet, i tillegg til å være rustet til å snakke om et sårbart tema.

4.0 Resultater

I dette kapittelet presenteres studiens resultater, og vil inneholde dataanalysen som er beskrevet i oppgavens metodekapittel. Analysen tar utgangspunkt i hovedkategorier og underkategorier fra kodingsprosessen. Analysens hovedkategorier er; 1) logopedens rolle, 2) stemmen nå, 3) reaksjoner fra andre, og 4) endringsprosessen. Dette kapittelet vil deles inn etter disse hovedkategoriene med tilhørende underkategorier. Resultatene fremstilles gjennom sammendrag av informantenes svar i intervjuene, hvor noe informasjon belyses og trekkes frem ved bruk av sitater fra transkripsjonene. Sitatene brukes enten fordi de illustrerer noe som er typisk for flere informanter eller fordi de skiller seg ut for den ene informanten.

4.1 Logopedens rolle

Under denne kategorien ligger både bakgrunnen for hvorfor informantene oppsøkte logoped, i tillegg til egenskaper ved logopeden, og teknikker, verktøy eller øvelser fra logopedtimene som informantene opplevde som spesielt positive.

4.1.1 Bakgrunn for å oppsøke logoped

Alle informantene beskriver at de ønsket logopedisk veiledning for å få det de selv mener er en mer feminin stemme. Marianne svarer i sitt intervju at hun tenker at å gå til logoped er en naturlig del av det å være transperson. Hun mener mye ikke samstemmer når man er transperson, og sier videre at det inkluderer stemmen. Tre av de fire informantene bruker ordet «passere» i sin beskrivelse av hvorfor de oppsøkte logoped, som er et begrep brukt om det at andre oppfatter deg som det kjønn du identifiserer deg med. Her viser det til at informantene ønsket å passere som kvinner. Anne beskriver dette slik:

Men uansett hvor fint du kler deg, hvor fint du sminker deg, uansett hvis du åpner munnen og har en mannestemme så faller alt til jorda. Det gjør det. Så da skjønner folk med en gang at det her er ikke det vi ser.

Marianne forteller at hun ønsket en stemme hun kunne være fornøyd med, og at målet er å finne «ens egen stemme». Dette likner Siljes mål med logopedtimene, som var at stemmen skulle høres riktig ut. Utover dette og det å feminisere stemmen oppgir ingen av informantene at de hadde spesifikke mål, bortsett fra Ingrid som forteller at hun ønsket en mer naturlig og stabil stemme. Hun ønsket en stemme med et naturlig stemmeleie, og hun ønsket å finne en stemme hun trivdes med og som ville bli en vane å snakke med. I intervjuet forteller også Ingrid at hun følte hun hadde god kunnskap om stemme, men trengte en logoped for å finne de riktige teknikkene for stemmeendring.

4.1.2 Egenskaper ved logopeden

Her presenteres ulike elementer, egenskaper og karakteristikk ved logopeden, som informantene har nevnt som viktige og positive for deres stemmemodifisering.

Samtlige informanter trekker frem individualisert tilpasning som svært viktig for deres logopediske oppfølging og opplevelse av å mestre stemmemodifiseringen. Anne poengterer at det var viktig for henne å oppleve at hun ble tatt på alvor, og at logopeden genuint ønsket å hjelpe. Marianne beskriver et behov for at logopeden forstår at endringsprosessen er krevende, og at kjønnsinkongruens ofte medfører situasjoner og prosesser som kan være vanskelige. Hun beskriver at logopeden bør kunne se den enkeltes behov og å tilrettelegge slik at personen opplever anerkjennelse og forståelse, samtidig som det stilles krav til stemmetreningen.

Tre av informantene nevner eksplisitt at det var viktig at logopeden hadde et høyt kompetansenivå. Dette var spesielt betydningsfullt for Silje, som uttrykker at både erfaringsbasert og teoretisk kunnskap, kjennskap til mange teknikker og øvelser, og bred kompetanse om hvordan de ulike teknikkene fungerer for den enkelte, var viktige egenskaper ved logopeden. I tillegg nevner både Silje, Ingrid og Marianne at det var positivt å kunne ha logopedtimene med faste, hyppige intervaller, og at de var såpass tett at informantene ikke glemte noe eller måtte vente lenge med eventuelle spørsmål, samtidig som de rakk å gjennomføre eventuelle hjemmelekser og å trene med de ulike øvelsene, teknikkene og verktøyene.

4.1.3 Teknikker og verktøy

Alle informantene beskriver teknikker, verktøy og øvelser som har hjulpet dem med å oppnå stemmen de ønsker. I sitt intervju forteller Silje at hun ofte nynner på det hun kaller en «basislinjelyd», som ligger på den pitchen der hun ønsker å ha stemmen sin. Hun nynner pitchen i hodet, før hun forsøker å snakke med samme pitch på en naturlig og avslappet måte. Dette er en teknikk hun ofte bruker i hverdagssituasjoner og som hun opplever at har hjulpet henne å oppnå stemmen hun ønsker. Ingrid forteller at et av hennes mål er å ikke ha behov for teknikker eller verktøy i det daglige, og forsøker derfor å bruke dem minst mulig. Ingrid trener dersom det er noe ved stemmen sin hun bemerker seg i en samtale. Hun sier selv at hun har hatt stor nytte av å bli bevisst klangen i stemmen, og hvordan hun skal flytte klangen frem i ansiktet. Ingrid omtaler teknikker og verktøy som noe hun brukte før hun oppnådde målet sitt med stemmen, mens hun nå fokuserer på en naturlig stemme uten hjelp.

Likevel er det én spesifikk øvelse Ingrid trekker frem som spesielt viktig. Det er øvelsen «fonasjon i rør», som hun lærte av sin logoped. Etter å ha gjort øvelsen følte Ingrid at stemmebåndene ble mer fleksible og avslappet, og at det derfor ble lettere å gjennomføre og å oppleve effekt av andre teknikker og øvelser. Fonasjon i rør er også en øvelse Silje, Marianne og Anne nevner som et verdifullt hjelpemiddel for å slappe av i stemmebåndene og å varme opp før andre øvelser. Silje kommenterer at denne øvelsen er gunstig for kortsiktig trening, og er ikke noe hun lenger bruker.

Både Ingrid og Anne beskriver overraskelsen da de opplevde at logopedtimene ikke kun innebar stemmetrening, men også talemåter, kroppsholdning og taleflyt. Anne beskriver logopedtimene som en del av prosessen for å bli hel, og at logopeden også hjalp henne med faktorer som gange og kroppsspråk. For Ingrid var logopedens oppfølging på andre områder, som taleflyt og talemåter, avgjørende for at hennes stemmemodifisering ble vellykket. Ingrid forklarer at hun hadde fokusert mest på pitch når hun øvde alene, men at logopeden fikk henne til å forstå at det nødvendigvis ikke var det viktigste. Dette knyttes til erfaringer alle informantene forteller om hvor de opplever at selv om stemmen er avgjørende for kjønnsidentitet, er den kun én del av hele mennesket. Spesielt Anne og Marianne forteller om hvordan de ser på stemmen som en del av personligheten, og som et element som må samstemme med resten av kroppen både mentalt og utseendemessig, noe de fikk bekreftet gjennom logopedtimene.

4.2 Stemmen nå

Her analyseres informantenes utsagn om hvordan de kan oppleve stemmen som en begrensning, i tillegg analyseres informantenes forhold til egen stemme og hvilke positive og eventuelt negative aspekter de oppfatter at stemmen har.

4.2.1 Stemmen som en begrensning

To av informantene, Silje og Ingrid, nevner eksplisitt at stemmen begrenser dem når det gjelder å snakke i telefonen. Ingrid forteller at telefonsamtaler krever konsentrasjon og oppmerksomhet, og at dette er noe hun har jobbet aktivt med. Silje sier at hun opplever fysiske møter som lettere fordi hun da kan kommunisere med både utseende og stemme, mens på telefon har hun kun stemmen sin som en isolert kommunikasjonsmetode. Silje forklarer det slik:

(...) jeg er ikke så glad i å snakke i telefonen, jeg vil helst slippe å snakke i telefonen hvis jeg kan det. Jeg vil helst slippe å snakke på Skype hvis jeg kan det, men jeg vil

heller snakke på Skype enn på telefonen fordi på Skype har man en annen type input man kan gi også. Men jeg sier ikke at jeg ikke ringer, det betyr ikke at jeg unngår å ringe. Men det gjør at jeg, hvis jeg kan unngå det så unngår jeg det.

På sin side nevner Anne latter som en begrensning stemmen har gitt, og sier «jeg kan ikke le sånn som jeg gjorde før». Hun har måttet finne nye strategier for at latteren skulle høres mer feminin ut, samtidig som den forble naturlig. I tillegg til latter sier hun at også hosting og kremting er en utfordring, og noe hun trener på. Videre forteller Anne at hun har vanskeligheter med å opprettholde pitch-nivået hun ønsker når hun er sliten. Marianne trekker også frem det å være sliten som en faktor som påvirker stemmen negativt, i tillegg til at hun opplever at stemmen går dypere når hun snakker om tunge eller vanskelige temaer. Hun forteller at det har gjort at hun føler stemmen ikke er helt slik hun ønsker, og påvirker også synet hun har på egen stemme og forholdet hennes til den.

4.2.2 Forhold til egen stemme

Under denne kategorien samles uttalelser fra informantene knyttet til deres relasjon til og opplevelse av sine egne stemmer. Gjennom transkripsjon og koding ble det tydelig at alle informantene har et bedre forhold til egen stemme enn de hadde før de oppsøkte logoped. Anne og Ingrid er generelt fornøyde med stemmene sine, mens Silje og Marianne opplever tidvis misnøye med egen stemme. Anne sier «Jeg føler at jeg har kommet dit som jeg tenkte jeg skulle komme» og forteller at stemmen hun har nå er den hun våkner opp med hver morgen. Ingrid forteller «(...) nå har jeg klart å legge den der jeg vil i forhold til de tekniske aspektene.». Begge disse utsagnene viser til at informantene opplever å ha oppnådd det de ønsket med stemmemodifisering, selv om de også har beskrevet elementer de ønsker å trene mer på i forbindelse med stemmen. I intervjuet med Silje forteller hun at hun nok er veldig kritisk til stemmen sin, og at hvis hun baserer seg kun på det hun selv hører vil hun aldri nå målet sitt. Hun har flere ganger blitt fortalt av andre at stemmen hennes er feminin nok og at hun høres ut som en kvinne. Til slutt forteller hun: «Men jeg har, altså, uansett hvordan det er så er det en bedre relasjon til stemmen enn det var. Om det er perfekt vil jeg ikke si, men det er mye bedre.» om sitt forhold til egen stemme.

Marianne er den informanten som beskriver det mest negative forholdet til stemmen. Hun mener at hun har hatt en «bedre stemme» tidligere, men at vanskelige livssituasjoner har gjort at hun har mistet fokuset på stemmetreningen og at stemmen dermed har blitt mer maskulin. I løpet av intervjuet beskriver Marianne flere ganger et negativt syn på egen stemme, og et ønske om å trene opp igjen stemmen til slik den var før. I likhet med Silje blir også Marianne

fortalt av andre at stemmen hennes høres feminin ut, men hun opplever også å ha en annen oppfatning selv og beskriver seg selv som sin verste kritiker.

Alle informantene forteller om hvordan de opplever at selv om stemmen er avgjørende for kjønnsidentitet, er den kun én del av hele mennesket og de forholder seg til stemmen som ett aspekt som må korrigeres. Spesielt Anne og Marianne forteller om at de oppfatter stemmen som en del av personligheten, og som et element som må samstemme med resten av kroppen både mentalt og utseendemessig. Anne forklarer sitt syn på stemmen ved å beskrive stemmemodifisering som en del av prosessen for å bli hel, og at man ikke blir hel som menneske før stemmen er slik man ønsker.

4.3 Reaksjoner fra andre

Innenfor denne kategorien analyseres datamaterialet fra transkripsjonene som inneholder både negative og positive reaksjoner informantene har fått fra andre rundt seg. Dette inkluderer mennesker i nære relasjoner, som venner og familie, i tillegg til fremmede.

4.3.1 Negative reaksjoner

Alle informantene forteller om hendelser hvor de har fått negative reaksjoner eller bemerkninger fra andre. Anne forteller om hendelser som ikke er direkte knyttet til stemmen, men heller til da hun fortalte om sin kjønnsinkongruens og begynte å endre kjønnsuttrykk. Dette førte til vanskelige og såre reaksjoner fra nære relasjoner. Når det gjelder stemmeendring forteller hun at hun var bekymret for negative tilbakemeldinger og å oppleve mobbing, men at dette ikke er noe hun har erfart. Marianne forteller også at hun var bekymret for at folk hun møtte skulle endre inntrykk av henne når hun begynte å snakke, og sier: «(...) de ser den flotte dama, ikke sant. Og så den mørke stemmen (...)». Hun forteller videre om hendelser hvor andre har reagert på stemmen ved å snu seg etter henne, og beskriver dette som at hun blir «outet». Til tross for disse hendelsene forteller Marianne at hun ikke har fått negative verbale kommentarer.

Ingrid forteller at dersom hun opplever at stemmen ikke er som hun ønsker eller at andre reagerer på stemmen, gir det henne motivasjon til å trene og øve mer for å få det til. Hun sier også at hun ikke har opplevd reaksjoner fra fremmede som hun har tolket som direkte negative. Likevel forteller hun at enkelte familiemedlemmer behandler henne annerledes enn vennene hennes gjør, og at de tidvis bruker hennes gamle navn når de henvender seg til henne. Hun beskriver det slik:

Det blir vel mer det at hver gang de bruker feil navn så føler jeg at alt jeg har jobbet for blir litt sånn (...) at alt jeg har jobbet for blir kastet ut av vinduet. Så, jeg vet jo at det mest sannsynlig ikke realiteten, men det er den følelsen jeg sitter igjen med.

Ingrid forteller også at dette gir henne en trang til å kjeft på familiemedlemmene med sin gamle stemme.

For Silje virker det ikke som negative reaksjoner påvirker henne i like stor grad, men rundt fremmede anstrenger hun seg for å få en naturlig feminin stemme. Selv om hun opplever det som sårt når fremmede ikke oppfatter henne som kvinne, syns hun det er verre om det skjer på grunn av utseende enn på grunn av stemmen. Dette er fordi stemmen er noe hun føler hun kan jobbe videre med, i likhet med det Ingrid forteller. Både Silje og Ingrid beskriver dette som en motivasjon til forbedring.

4.3.2 Sosial støtte

Selv om de andre informantene forteller at venner og nære har vært en støtte i stemmemodifiseringen, forteller Ingrid at hun ikke har følt et behov for støtte eller hjelp fra andre. For Annes del har positive kommentarer og tilbakemeldinger gjort prosessen lettere. I starten av sin endringsprosess stilte Anne til intervju i lokalavisen for å fortelle om kjønnsinkongruens, noe som førte til at flere kom bort til henne på gaten i ettertid og roste og skrøt av hennes åpenhet og styrke. Anne forteller at det har vært en stor støtte for henne, og at de positive reaksjonene har gjort prosessen lettere.

Marianne forteller at hun ofte får bekreftelse på stemmen sin fra venner, og hun bruker gjerne venner og andre nære for å trene eller for å forsikre seg om at stemmen er feminin nok.

Marianne forteller likevel at hun opplever frustrasjon over at vennene ser ut til å alltid være fornøyd med stemmen hennes, og at hun må spørre eksplisitt for å få konstruktive tilbakemeldinger. Hun beskriver de konstruktive tilbakemeldingene som viktige, og at de inspirerer henne til å trene videre.

Silje har liknende erfaring som Marianne, og forteller at positive tilbakemeldinger fra venner er veldig hyggelig og øker selvtilliten, men er lite konstruktivt når det kommer til stemmearbeidet i seg selv. Hun beskriver dette som «typiske venne-svar», og forteller at selv om det er hyggelig så hjelper slike svar lite dersom hun får kommentarer fra fremmede, dersom hun vet at stemmen ikke er slik hun vil eller at endringsprosessen ikke går slik hun ønsker.

4.4 Endringsprosessen

Kategorien «Endringsprosessen» inneholder tre underkategorier; 1) Personlige egenskaper 2) Krevende, 3) Faktorer som påvirket overføringen. Denne koden rommer altså utsagn fra informantene som peker mot eller innebærer hvordan de oppfatter stemmemodifiseringen som en endringsprosess.

4.4.1 Personlige egenskaper

Denne underkategorien favner det informantene sa i sine intervjuer som kan knyttes til deres individuelle egenskaper, som personlighet, motivasjon, viljestyrke eller lignende, i møte med stemmemodifiseringen som en endringsprosess. Dette innebærer både når informantene eksplisitt kategoriserer eller beskriver seg selv, samt utsagn som forteller noe om informantens personlige egenskaper.

Kategorien ble til da Anne uttrykte «jeg lar meg ikke tulle med heller». Anne beskriver all treningen hun legger ned i stemmen som hovedårsaken til at hun mestret stemmemodifiseringen, og forteller at man må aldri gi opp. For Anne har det vært viktig å være streng med seg selv og å holde ut når man møter utfordringer eller har en dag hvor stemmen oppleves dårlig. Dette er også noe Marianne knytter til sin stemmetrening, og hun sier at det krever at man jobber med stemmen kontinuerlig. Hun trekker frem mentalitet som en av de viktigste suksessfaktorene for stemmemodifisering, og dette er et ord hun bruker gjentatte ganger i sitt intervju. Videre sier Marianne at konstant jobbing, repetisjon, og en positiv holdning er sentralt for å lykkes.

I sitt intervju forteller Silje at når hun får bemerkninger eller opplever at noen reagerer på stemmen hennes, betrakter hun det som en mulighet til å finne et forbedringspotensial ved stemmen sin og noe å trene på. Samtidig velger hun å ikke fokusere på personen som reagerte eller å bli såret eller skuffet, og tar derfor andres tilbakemeldinger utelukkende som en grunn til å jobbe videre med stemmen. Hun forteller at hun er flink til å bygge opp egen selvtillit, og understreker dette når hun sier «Jeg føler at livet er for kort til å unngå å gjøre ting». Hun sier at hun ikke har noen forventning om å føle seg ferdig utlært, eller at stemmen skal være der hun ønsker hver dag. Silje forteller at dersom hun har det hun selv kaller en dårlig stemmedag, betyr ikke det at hun gir opp av den grunnen.

Ingrid forteller selv at hun har et ukomplisert forhold til sin stemme og stemmemodifisering. Hun sier at hun ikke hadde noen problemer hun følte hun måtte løse, og trekker frem at hun for eksempel ikke hadde noen problemer med selvtilliten. Hennes syn på stemmemodifisering

er at hun hadde behov for å finne teknikkene for å mestre det, og så har hun trent på dem og føler nå at hun har en stemme hun trives med. Dette oppsummeres når hun sier «og så er det egentlig bare å øve» om stemmetreningen. Videre forteller Ingrid at for henne var det viktig med motivasjon, og at man godt kan få teknikker, metoder og veiledning, men at det avgjørende er at man selv gjør noe med det. Hun forteller til slutt at hun bruker eventuelle negative erfaringer til å gjøre det positive bedre, noe som innebærer at Ingrid benytter negative erfaringer til å forbedre stemmen hun allerede er fornøyd med.

Alle informantene trakk frem motivasjon og mental styrke i sine intervjuer, og rettet fokuset mot trening og repetisjon som en vinnende faktor for stemmemodifiseringen. Kategorien baseres på en fellesnevner hos informantene; deres positive holdning og stå-på-vilje i møte med stemmetrening til tross for at den kan være en krevende prosess.

4.4.2 Krevende

Her presenteres informantenes utsagn og beskrivelser av endringsprosessen som utfordrende og vanskelig. Marianne er den informanten som har opplevd endringsprosessen som mest krevende. Hun forteller at livssituasjonen hennes har påvirket hvor mye hun får trent og hvor god stemmen føles. Hun forteller om livshendelser som har gjort at hun ikke har hatt tid og ressurser til å fokusere på stemmemodifiseringen, og at stemmetrening er en heltidsjobb hun ikke har hatt tid til når det har skjedd annet viktig i livet hennes. Til slutt sier hun: «(...) jeg kaller det å ha levd i en løgn i 35 år.» og henviser da til seg selv som en helhet og ikke kun stemmen.

Det samme uttrykker Anne når hun i sitt intervju sier at hun vil være den hun egentlig er, og at hun ikke vil spille et skuespill. Anne forteller at hele prosessen er mye jobb, og at stemmen er den største utfordringen hun har fått. Hun opplever at stemmen ikke kommer av seg selv, og at det krever kontinuerlig innsats å endre den. Silje beskriver de samme opplevelsene når hun snakker om endringsprosessen. Hun forteller at hun av og til føler at hun aldri når målet hun har for stemmen sin.

Gjennom intervjuene ble det tydelig at informantene tidvis opplevde stemmemodifiseringen som en krevende prosess, og at dette var spesielt sentralt for enkelte som muligens opplevde å møte flere utfordringer. Kategorien er laget hovedsakelig for å belyse dette temaet som stadig dukket opp i intervjuene, og å understreke opplevelsene informantene hadde av å møte vanskelige situasjoner som gjorde stemmemodifiseringen og overføringsprosessen tyngre.

4.4.3 Faktorer som påvirket overføringen

For noen av informantene bød overføringen av teknikker og verktøy fra logopedkontoret til hverdagslivet på utfordringer. Silje opplevde telefonsamtaler som den største utfordringen og barrieren for sin overføring, fordi stemmen da blir isolert som eneste kommunikasjonsverktøy. Hun forteller også at det da er vanskeligere å oppfatte tilbakemeldinger og reaksjoner fra andre, fordi den nonverbale responsen forsvinner helt. Det gjør henne mer usikker og gjør at hun gjerne unngår telefonsamtaler om hun har mulighet. Ingrid beskriver også vanskeligheter med telefonsamtaler i sitt intervju. Telefonsamtaler nevnes også i kapittel 4.2.1, som en begrensning ved stemmen.

På den andre siden forteller informantene også at det var flere faktorer som bidro til å forenkle overføringsprosessen. For Ingrid gjorde hennes sangbakgrunn overføringen enklere. Hun forteller at når hun synger var det lett å endre stemmen, men at hun trengte hjelp til å overføre de samme teknikkene til når hun snakket. Hun forklarer at hennes kunnskap og erfaring fra sang hjalp henne veldig i stemmemodifiseringen, og beskriver det som årsaken til at hun har hatt få problemer.

På spørsmål om hva som forenklet overføringsprosessen svarer Silje at det å gå over til å bruke sin «nye» stemme var lettere med fremmede, fordi hun opplevde at de hun kjenner var mer vant til hvordan stemmen hennes pleide å høres ut. Hun beskriver det slik: «Det blir liksom sånn at det sosiale nettverket holder deg litt tilbake på godt og vondt», og sier videre: «(...) det er litt lettere å gå inn i den rollen med fremmede.». Knyttet til dette forteller Silje også at hun ønsker å møte og snakke med mennesker jevnlig for å opprettholde stemmen, og at i perioder hvor hun sjeldent møter andre er det lettere at stemmen faller noe tilbake. Til slutt legger hun til at andre elementer som forenklet overføringen var å sikre at hun var uthvilt, fordi hun da føler at stemmen kommer mer automatisk.

Marianne forteller om mange av de samme erfaringene som Silje har. Hun sier at det enkleste er å trene med stemmen når man snakker med fremmede man møter på butikken eller lignende steder, og at hun da opplever det som enklere å konsentrere seg. Men i motsetning til Silje syns Marianne at telefonsamtaler har vært et godt verktøy for overføring av teknikker. Hun sier at å bruke telefonen og å trene stemmen i telefonsamtaler med strømleverandører, etater, eller venner, har vært en suksessfaktor for henne. Som en avslutning legger Marianne til at å begynne med overføringen ble enklere ved at hun sang, som også Ingrid sa i sitt intervju. Hun forteller at hun sang mye i begynnelsen av overføringsprosessen, og at det hjalp henne med stemmen.

Anne uttrykker også at samtaler med fremmede har vært den enkleste veien for henne inn i overføringen. Hun understreker at korte samtaler i butikken, på kafé eller i hotellresepsjoner, var enklest, og at hun opplevde stor mestring når de fremmede omtale henne som «kvinne» og virket å ikke tenke over kjønnsuttrykket hennes. Til slutt oppsummerer hun ved å si at overføringen nok ble lettere fordi hun hadde fått god veiledning og verktøy fra logopedene, som hun opplevde som avgjørende for å kunne bruke stemmen i det virkelige livet.

5.0 Diskusjon

Her vil jeg drøfte og diskutere resultatene fra intervjuene, i lys av teori og tidligere forskning. Mine egne tolkninger vil også skinne igjennom og farge de sammenligningene og koblingene som presenteres. For å få overblikk over og sammenfatte mine refleksjoner har memoene jeg skrev underveis i datainnsamlingen og kodingsprosessen vært til stor nytte. Teorien som brukes i diskusjonen er allerede presentert i oppgavens kapittel 2. I kapittelet bruker jeg oppgavens forskningsspørsmål som overskrifter, for å lage en rettesnor for diskusjonen og for å tydeliggjøre koblingen til en besvarelse av problemstillingen. Underoverskriftene velges ut fra temaene underkapitlene drøfter, og flere vil kunne likne koder og kategorier fra analysen fordi oppgavens temaer, spørsmål og problemformuleringer gjentas og grupperes likt eller liknende i analyse og diskusjon.

5.1 Hvilke faktorer ved den logopediske oppfølgingen bidrar positivt til stemmemodifisering?

Her diskutere og drøftes ulike aspekter ved logopedtimene som informantene har erfart som spesielt positive og konstruktive i sin endringsprosess. Det er elementer ved logopedtimene eller logopeden som har bidratt direkte og indirekte til at informantene opplevde en vellykket stemmemodifisering.

5.1.1 Bevissthet rundt gruppetilhørighet

I analysen presenteres informantenes bakgrunn for å oppsøke logoped. Samtlige informanter forteller at de ønsket en mer feminin stemme, og tre informanter sier eksplisitt at de hadde et ønske om å «passere». Det tolkes derfor her som at bakgrunnen for ønske om en mer feminin stemme kommer fra at man ønsker å bli oppfattet som kvinne. Dette kan knyttes til hvordan kjønnsuttrykk bidrar til å påvirke menneskers oppfatning av andre. Kjønnsuttrykket omfatter blant annet stemmen, og hvordan den oppfattes som stereotypisk kvinnelig eller mannlig. I intervjuene virket det som flere av informantene anså nettopp stemmen som et svært sentralt element for det å kunne passere, spesielt i forbindelse med telefonsamtaler eller i møte med nye mennesker. Marianne beskriver møter med fremmede, hvor personen får et førsteinntrykk basert på utseende og deretter opplever stemmen. I disse møtene forklarer hun at det var viktig at utseende og stemmen samstemte og ble oppfattet kvinnelig.

Altså ønsker informantene at andre mennesker skulle oppfatte at de tilhører kjønnsgruppen «kvinner», og for å oppnå dette ønsker de stemmemodifisering mot en stemme som oppfattes feminin. En slik form for gruppeinndeling og gruppetilhørighet brukes i det Brown og

Capozza (2000) forklarer som sosial identitetsteori. Informantene i denne studien opplevde en diskrepans mellom slik de så seg selv og slik de opplevde at andre oppfattet dem, altså følte de tilhørighet til en gruppe som ikke stemte med andres oppfatning av dem. Dette skapte et behov for endring, beskrevet på ulik måte av de forskjellige informantene. Det behovet beskriver Silje som et ønske om en stemme som høres riktig ut, og som Marianne forteller at innebar at hun ville finne sin egen stemme. For Ingrid innebar behovet for endring at hun ønsket en naturlig stemme, mens Anne beskriver at hennes behov for endring var et ønske om å gå bort fra det hun kaller en «mannestemme». Selv om informantene selv ikke nødvendigvis beskriver bakgrunnen for å oppsøke logoped som et behov for å skifte gruppetilhørighet, virker det som formålet nettopp var det basert på beskrivelsene av ønsket om å bli oppfattet som kvinne. Dette kan også virke selvsagt for mange, men jeg oppfatter det som viktig å fremheve rollen logopedtimene har i en slik endringsprosess. En mer feminin stemme bidrar til en økt følelse av aksept og tilhørighet i gruppen man ønsker, ved at andre oppfatter en som kvinne og at en selv også opplever å ha en stemme som samsvarer med egen kjønnsidentitet. Logopedtimene med stemmemodifisering blir på denne måten en vei, eller en del av veien, inn i «kvinner»-gruppen, forklart ved bruk av sosial identitetsteori.

5.1.2 Kompetanse

I sine intervjuer beskriver både Anne og Marianne stemmemodifisering og endringsprosessen som krevende, og forteller om opplevelsen av å leve en løgn og å spille skuespill i stedet for å være den man ønsker eller identifiserer seg som. De understreker at det var viktig at logopeden tok dem på alvor og viste forståelse for at prosessene var vanskelige og såre. Dette kan knyttes til Iwarssons artikkel (2015b), som viser at logopeden må ha god faglig kunnskap for å kunne individualisere oppfølgingen slik at den møter den enkeltes utfordringer og behov. I tillegg samsvarer Anne og Mariannes uttalelser med studien gjort av Anderssen og kolleger (2020) som viser at personer med kjønnsinkongruens opplever større psykososiale byrder enn cispersoner. Studien viser nettopp at det er behov for større oppmerksomhet rundt velferden og helsen til personer med kjønnsinkongruens, i tillegg til økt aksept blant de som arbeider med denne gruppen. Dette tolkes å innebære det samme som informantene i denne studien forteller, hvor de sier at det er viktig for dem at logopeden deres viser aksept og forståelse for at informantene har byrder og møter utfordringer både knyttet til stemmen og stemmemodifiseringer, samt ellers i sine liv. Basert på tidligere studier og forskning, og resultatene fra min studie, virker det å være et tydelig behov for at logopeden utviser en aksepterende og åpen holdning i møte med personer med kjønnsinkongruens. De psykososiale

byrdene og utfordringene personer med kjønnsinkongruens møter diskuteres også ytterligere i kapittel 5.2.5, da tilknyttet forhold til egen stemme.

Det var viktig for informantene at logopeden hadde god fagkompetanse og kunne formidle kompetansen til dem på en forståelig måte. Dette stemmer overens med Iwarssons (2015b) vektlegging av at logopeden bør ha både god faglig kunnskap og gode formidlingsevner. Det gjør at logopedoppfølgingen dekker personens behov og ønsker i forbindelse med egen stemme, samtidig som personen oppfatter logopedarbeidet som tilpasset og meningsfylt. Dette er noe Silje tar opp eksplisitt når hun forteller at hun ønsket en teoretisk tilnærming og en logoped som kunne mange teknikker og visste hvilke som ville fungere for henne. Det var viktig for Silje at logopeden utviste bred kunnskap om stemmemodifisering, i tillegg til å kunne individualisere oppfølgingen og formidle kunnskapen på en forståelig måte. I sitt intervju trekker Marianne frem at hun ønsket å finne sin egen stemme, og Ingrid forteller at hun allerede kunne en del om stemme, men at hun ønsket teknikker og øvelser for å lettere endre stemmen uttrykk. Disse uttalelsene knyttes også til behovet for individualisert oppfølging. At logopeden har kompetanse til å skreddersy sin oppfølging, og at oppfølgingen oppfattes meningsfull og forståelig, virker å være helt sentralt. Dette stemmer også overens med resultatene til studien Wæhre og Schorkopf gjennomførte i 2019, hvor de konkluderte med at det i arbeid med personer med kjønnsinkongruens er behov for økt anerkjennelse av individuelle forskjeller, behov og ønsker for stemmebehandling. Individualisering virker å være et viktig tema for informantene både i forbindelse med utfordringer og sårbare situasjoner de møter, og konkret knyttet til deres stemme i forbindelse med stemmetrening.

5.1.3 Oppfølging, øvelser og teknikker

Silje, Marianne og Ingrid forteller at de trivdes med en jevnlig logopedisk oppfølging, hvor de møtte logopeden relativt ofte. Dette stemmer med Quinn og kollegers (2021) resultater da de undersøkte om et intensivt eller tradisjonelt program for stemmemodifisering ble foretrukket av personer med kjønnsinkongruens. Det ble da vist at det er små forskjeller, men at det intensive programmet ble foretrukket. I denne oppgavens studie virker det også som at et intensivt program foretrekkes hos informantene, i likhet med Quinn og kollegers funn. Det virker likevel ikke som en fullstendig nødvendighet, da informantene kun nevner at det er positivt med jevnlig, hyppig kontakt, men ikke kommenterer hvor ofte de hadde logopedtimer eller understreker at det var svært viktig. Jeg tolker dette som et interessant funn fordi det er gunstig å kunne si noe om logopedtimenes hyppighet og intensitet, da det ble nevnt i intervjuene i forbindelse med positive aspekter ved logopedtimene og fordi det finnes

tidligere forskning på området som støtter informantenes utsagn. Det er også nødvendig å understreke at én informant ikke nevner dette i sitt intervju. Det virker derfor som at personene foretrekker en hyppig oppfølging, men at det alene ikke er sentralt for stemmemodifiseringen, slik en kompetanserik og aksepterende logoped og individualisert oppfølging virker å være.

Analysen viser at det er store forskjeller i informantenes oppfattelse og bruk av teknikker og verktøy knyttet til stemmemodifisering. Også dette kan knyttes til behovet for individuelt tilpasset oppfølging. Eksempelvis ønsker Ingrid minst mulig bruk av teknikker, mens Anne forteller at hun jevnlig trener stemmen sin.

Ingrid forteller at en øvelse som var til stor hjelp for henne, var å forstå hvordan hun kan flytte resonansen frem i ansiktet. Som beskrevet i kapittel 2.2.1.3 kjennetegnes en feminin stemme av oral resonans. Ingrid forklarer at logopeden viste hennes en øvelse hvor målet er å flytte klangen frem i ansiktet, og å beholde klangen her under naturlige samtaler. Øvelsen beskrevet i kapittel 2.2.1.3 er et eksempel på en øvelse med nettopp dette formålet. Da oppnår man en feminin resonans ved å fokusere lyden foran i munnen og banke lett med fingertuppene mot kinnbeina. Selv om Ingrid ikke beskriver nøyaktig denne øvelsen, bruker jeg den her som et eksempel knyttet til det Ingrid forteller. Hun sier videre at resonansøvelser for å oppnå en naturlig oral klang var sentralt for at hun skulle mestre stemmemodifiseringen.

En viktig øvelse for Silje er å nynne den pitchen hun ønsket å snakke i. For å trene på dette nynnet hun pitchen i hodet, før hun forsøkte å snakke med samme pitch. En liknende øvelse beskriver Mills og Stoneham (2017), og de forklarer at den har som formål å bli kjent med egen grunntonefrekvens. Øvelsen er ment å brukes slik Silje gjør; hvor og når som helst når man føler behovet for å undersøke om man husker og kan produsere grunntonefrekvensen man ønsker. En annen øvelse Silje, og de andre informantene, nevner som spesielt virkningsfull er fonasjon i rør. Informantene forteller at denne øvelsen hadde positiv effekt på stemmen, ved at det opplevdes som at stemmebåndene ble smidigere og beveget seg lettere. Selv om fonasjon i rør ikke er en direkte stemmemodifiserende teknikk erfarte informantene den som et gunstig supplement for teknikker for stemmemodifisering, antakelig grunnet effekten fonasjon i rør har på stemme og stemmebånd som en SOVT-øvelse. Ved å bruke fonasjon i rør før eller etter stemmemodifiserende øvelser oppfattet de lettere effekten av øvelsene. Anne forteller også at fonasjon i rør fungerer som en god oppvarming før stemmemodifiserende øvelser. Det er også relevant å belyse at fonasjon i rør er en øvelse alle informantene i denne studien opplevde som nyttig til tross for at utvalget ellers er heterogent,

noe som tyder på at øvelsen fungerer godt også for personer med ulike utgangspunkt og behov. Studier av Simberg og Laine (2007) og da Silva og kolleger (2020) viser at fonasjon i rør kan øke stemmekvalitet og bidra til avslapning i musklene i strupehodet, noe som kan tilrettelegge for andre stemmeøvelser. Dog er det ikke gjort studier med denne metoden på personer med kjønnsinkongruens. Selv om øvelsen her oppfattes som positiv, kan det settes spørsmålstegn ved hvorfor nettopp denne øvelsen trekkes frem hos samtlige informanter i samtale om stemmemodifisering. Svaret kan være at det er fordi øvelsen er konkret og for mange enkel å gjennomføre, og dermed også å oppleve effekt av. Fonasjon i rør er en øvelse hvor man bruker konkrete objekter, og en øvelse som ikke krever bevisst endring av stemmen. Dette kan gjøre den enklere å gjennomføre både med logopeden og alene. Det kan dermed være flere årsaker til at nettopp denne øvelsen nevnes av samtlige informanter.

5.2 Hvordan opplever personer med kjønnsinkongruens at deres forhold til egen stemme har endret seg etter logopedisk oppfølging?

For å utforske dette temaet var det nødvendig å spørre informantene om deres forhold til egen stemme nå, og hvorvidt og eventuelt hvordan dette forholdet endret seg i løpet av den logopediske oppfølgingen. I løpet av intervjuene ble også stemmen beskrevet som en stor eller liten begrensning og flere informanter beskrev kritiske holdninger til egen stemme, både da jeg som forsker eksplisitt stilte spørsmål om dette og ellers der det falt naturlig for informantene i samtalen. Dette er interessant å ta med i diskusjonen både fordi dette gjenspeiler informantenes syn på og forhold til egen stemme, i tillegg til at jeg ønsker å utforske potensielle løsninger på utfordringene de beskriver. Selv om det i løpet av kapittelet drøftes både positive og negative aspekter, vil fokuset ligge på hvordan informantenes forhold til egen stemme oppleves som en suksessfaktor i stemmemodifisering, i tråd med problemstillingen.

5.2.1 Forbedret forhold til egen stemme

Samtlige informanter forteller at forholdet til egen stemme hadde forbedret seg etter den logopediske oppfølgingen. Dette finner man også i tidligere forskning, hvor Morsomme og kolleger i 2019 fant at personer med kjønnsinkongruens som har gått til logoped for stemmemodifisering er mer tilfredse med stemmen sin sammenlignet med andre som ikke har mottatt logopedisk veiledning. Dette viser at informantenes utsagn i denne studien samsvarer med resultatene Morsomme og kolleger fant i sin studie, og styrker tanken om at logopedisk

oppfølging med stemmemodifisering bidrar til bedre syn på og økt aksept av egen stemme. Likevel er det viktig å poengtere at utvalget i min studie er rekruttert med utgangspunkt i at de har mestret stemmemodifiseringen, noe som tenkes å ha sammenheng med forbedret forhold til egen stemme. Samtidig viser også resultatene presentert i kapittel 4 at noen informanter fremdeles ikke er fornøyde med stemmen sin, noe som kan tyde på et varierende forhold til stemmen selv om de opplever å ha mestret stemmemodifiseringen. Det anslår at svaret på spørsmål om forhold til egen stemme ikke er entydig, og at man kan ha et varierende forhold til eller oppfatning av egen stemme til tross for at man opplever å ha mestret stemmemodifiseringen. Dette er ikke noe Morsomme og kolleger viser eksplisitt i sin studie. Varierende relasjon til egen stemme vil komme frem flere ganger i diskusjonskapittelet, da analysen presenterer et flerdimensjonalt og flertydig bilde av informantenes opplevelse av egen stemme. Til tross for at informantene generelt har et forbedret forhold til stemmen, varierer det basert på eksempelvis samtaletema, dagsform eller selvbilde. Jeg oppfatter det også som interessant at jeg kun fant ett studie som viser tidligere forskning hvor logopedisk arbeid med stemmemodifisering og forhold til egen stemme sammenlignes, og at denne studien i utgangspunktet er en kvalitetsundersøkelse av TVQ. Dette er interessant fordi jeg antok det ville være flere studier som undersøkte relasjonen mellom disse to faktorene, da det kan tenkes at et formål med stemmemodifisering er nettopp å forbedre personens forhold til og oppfatning av egen stemme.

5.2.2 Stemmen som ett aspekt ved mennesket

Videre viser analysen at både Anne og Ingrid ble overrasket over at logopeden ikke arbeidet kun med stemmen, men også med blant annet kroppsspråk og talemåte. Dette tenkes å bety at logopeden viste Anne og Ingrid at stemmen er ett element av hele individet, og at kjønn også tolkes basert på hvordan personen snakker og ikke kun hvordan stemmen høres ut. Ingrid fortalte at dette var et vendepunkt for henne, fordi hun selv hadde fokusert mer på pitch da hun trente før hun kom i kontakt med logopeden. Universitetet i Bergen (2017) fant i sin forskning på kunstige stemmer, at spesielt pitch virker å være mer kulturelt betinget enn man tidligere har antatt. Dette betyr at skillet mellom stereotypiske eller oppfattede manns- og kvinnestemmer ikke er like tydelig og fastsatt som man kanskje tror. Det viser at det er flere aspekter og elementer som påvirker hvordan stemmen oppfattes som å tilhøre et spesifikt kjønn, og at det logopediske arbeidet bør innefatte flere ulike aspekter ved stemmen. Antakelig var det dette Ingrid opplevde under sine logopedtimer. Hun forteller om en

forventning om å arbeide mye med pitch, men fokuset ble flyttet over til andre parametere ved stemmen som eksempelvis resonans.

Dette knyttes videre til Marianne og Siljes beskrivelse av stemmen som en del av personligheten og en faktor som må samstemme med resten av kroppen. Det illustrerer Owen og Hancock i sin artikkel fra 2011, hvor det står at stemmen er ett aspekt ved en hel person. Studien til Owen og Hancock kan bidra til å illustrere viktigheten av å se stemmen som en del av en helhet. Konklusjonen i studien var at deltakerne ikke bedømte stemmen isolert, men også basert på eget utseende og andre personlige egenskaper. Dette skaper også et spørsmål om hvorvidt logopedens oppgaver innefatter det å arbeide med mennesket som en helhet, og eksempelvis trekke inn væremåte i sitt arbeid. Det kan tenkes at en stemmelogoped skal ha sitt fokus på nettopp stemmetrening, men jeg ønsker å understreke hvordan andre aspekter ved individet bidrar til kommunikasjonen og supplerer stemmen i å kommunisere kjønn. En logoped skal bistå i arbeidet for samsvar mellom personens kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet, noe som også innebærer andre kommunikative faktorer utenfor kun stemmens parametere. Hvorvidt dette faktisk er logopedens oppgave kan og bør diskuteres. Det virker likevel å være positivt dersom logopeden har kompetanse til å kunne arbeide med hele det kommunikative uttrykket til personen, noe som gjenspeiles i litteraturen og informantenes uttalelser. Samlet kan dette tyde på at det å snakke om stemmen som en del av en helhet i den logopediske oppfølgingen, kan bidra til å styrke muligheten for å lykkes i stemmemodifiseringsprosessen. Jeg mener at dette også kan knyttes til opplevelsen av at logopeden anerkjenner personen og møter vedkommende med forståelse og respekt, og skaper en oppfølging som er individuelt tilpasset til hele individet og dets situasjon selv om vekten legges på trening av stemmen. Det kan virke som informantene i dette mastergradsprosjektet også ser på stemmen som én del av hele seg og at selv om de trener stemmen isolert er det også nødvendig å sette den i relasjon til andre elementer og faktorer ved seg selv, både for å anerkjenne hele seg som én samlet helhet og for å sette stemmen i relasjon til andre kommunikative aspekter som påvirker kjønnsuttrykket.

5.2.3 Kritiske holdninger til egen stemme

Knyttet til stemmen, viser analysen at både Marianne og Silje oppfatter seg selv som kritiske til stemmen sin. Det virker som de setter større krav og forventninger til egen stemme enn det andre rundt dem gjør. Dette kan også knyttes til studien til Owen og Hancock (2011), fordi deltakerne i studien bedømte egen stemme mer kritisk enn det lytterne gjorde. Med bakgrunn i Owen og Hancocks studie kan det tenkes at bakgrunnen for at Marianne og Silje er kritiske til

egen stemme, kommer av at de ikke bedømmer stemmen helt isolert og at de legger mer vekt på stemmen enn andre faktorer som også kan spille inn på deres oppfatninger av eget kjønn. Dette skjer fordi de ikke skiller stemmen ut som ett aspekt eller én faktor ved sitt kjønnsuttrykk eller kjønnsidentitet, og dermed blir det uklart hva som skyldes stemmen og ikke. På sin side forteller ikke Ingrid eller Anne om lignende forhold til stemmen. Det kan se ut til at de har et mer avklart syn på egen stemme, og at de kan være misfornøyde med andre aspekter ved seg selv samtidig som de ikke knytter disse opplevelsene til stemmen eller stemmetreningen. Dette viser igjen et tvetydig bilde av informantenes forhold til egen stemme, og at det er mulig å føle misnøye til tross for en opplevelse av vellykket stemmemodifisering. Det illustrerer at egen oppfatning av stemmen varierer og påvirkes av oppfatninger man har av seg selv, i tillegg til tilliten man har til hva andre forteller knyttet til stemmen slik Owen og Hancock (2011) sin studie også viser. Informantene virker å ha et flersidig forhold til stemmen sin, hvor de tidvis er tilfredse og tidvis ønsker endringer som de mener kan forbedre stemmen, noe som virker å være mer tydelig og fremtredende hos noen av informantene.

5.2.4 Stemmen som en begrensning

Analysen viser at Anne opplever at stemmen gir henne noen begrensninger i hverdagen. Hun forteller at hun ikke kan le slik hun gjorde før, og at latter og hosting er ting hun trener på. I tillegg roper hun ikke like mye som hun gjorde tidligere, fordi hun mener stemmen da oppfattes mer maskulin. I kapittel 2.3 beskrives hosting, nysing og latter som faktorer som ofte kan virke utfordrende for personer med kjønnsinkongruens når de skal modifisere stemmen. Det foreslås at man gjerne kan trene på dette slik at det høres mer feminint ut, samtidig som det forblir genuint. Dette er noe Anne forteller at hun gjør, og det virker som at selv om det oppleves som begrensninger, belaster det ikke Annes hverdag i stor grad. Latter og hosting er også de eneste begrensningene Anne sier at hun har, knyttet til stemmen. Silje og Ingrid forteller at de opplever telefonsamtaler som utfordrende, og basert på Siljes sitat gjengitt i analysen virker det som det begrenser henne i hverdagen. Telefonsamtaler blir trukket frem som eksempel på krevende situasjoner i litteraturen, når personer med kjønnsinkongruens skal bruke sin «nye» stemme etter stemmemodifisering (Mills og Stoneham, 2017). Det anbefales da å repetere noen teknikker eller øvelser på forhånd, og å notere stikkord til samtalen dersom man føler behov for det. Silje og Ingrid forteller ikke selv hvordan de trener på eller forbereder seg til telefonsamtalene, men Ingrid forklarer at når hun snakker i telefon krever det mye konsentrasjon og at det er noe hun jobber aktivt med å bli

tryggere på. Det kan derfor virke som at selv om litteraturen anbefaler konkrete øvelser, ligger fokuset til informantene på bevisstgjøring og mentalt fokus i de vanskelige situasjonene.

Mentalitet og bevissthet drøftes videre i kapittel 5.4.

Både Anne, Silje og Marianne opplever at det å være sliten påvirker stemmen negativt, og at dette er noe de kan oppleve som vanskelig. Marianne forteller også at hun oppfatter stemmen som mørkere når hun snakker om sårbare temaer. Det kan virke som informantene knytter dette til stemmemodifiseringen og opplever at det kan være en hindring i å oppnå mestring. Likevel beskriver flere studier at stemmen påvirkes av emosjoner, og at dette skjer hos alle og ikke nødvendigvis er noe man skal, kan eller bør forsøke å endre (Johnstone & Scherer, 1999; Sundberg et al., 2011). Det kan tenkes at Anne, Silje og Marianne forventet at stemmen alltid ville fungere og høres ut slik de ønsket, når de opplevde å lykkes i stemmemodifiseringen. Men studiene viser at en stabil stemme på tvers av emosjoner og situasjoner i realiteten ikke gjelder for noen, og at informantene muligens har noe høye forventninger sammenlignet med hva som kan oppnås og hva som er naturlige, kommunikative variasjoner i stemmekvaliteten. Dette kan være aspekter andre ikke tenker over ved egen stemme, men som personer i sårbare prosesser og med et meget bevisst forhold til egen stemme, slik som informantene i min studie, kan oppleve som vanskelig og som de knytter direkte til stemmemodifiseringen selv om det antakelig skyldes naturlig variasjon i stemmens uttrykk.

5.2.5 Psykososiale faktorer knyttet til oppfatning av egen stemme

Analysen gir inntrykk av at det er Silje og Ingrid som har best forhold til egen stemme, og at de har hatt færrest bekymringer knyttet til stemmemodifiseringen. De er også de yngste deltakerne, og er begge under 30 år. Det kan tenkes at aldersforskjellen mellom deltakerne kan illustrere at kjønn også kan være sosialt konstruert. Som beskrevet i kapittel 2 formes kjønnsidentitet blant annet av ytre faktorer, som samfunnet, normer og menneskene man møter (Perry et al., 2019). Dermed former omgivelsene måten man oppfatter sitt eget kjønn. Dette beskriver et ledende prinsipp innen sosialkonstruktivismen (Berger og Luckmann, 1966). Selv om et fenomen er sosialt konstruert, slik som sosialt kjønn, betyr det hverken at det er uvirkelig eller at det ikke kan endres (Thomassen, 2011). Ofte endres de sosiale konstruksjonene i takt med nye tenkemåter, og dette kan bidra til å forklare hvorfor det er forskjeller mellom de yngre og eldre deltakerne i denne studien. De eldre deltakerne kan ha opplevd og erfart en virkelighet og et samfunn som har vært mer kritiske til en annerledes kjønnsidentitet eller til kjønnsinkongruens, men de yngre har vokst opp i en verden med mer aksept, kunnskap og anerkjennelse for ulike kjønnsuttrykk og kjønnsidentiteter. Dette farger

menneskenes oppfatning av seg selv og andre, og kan tenkes å føre til økt aksept av seg selv og sin identitet samtidig som man bekymrer seg mindre for andres oppfatninger og holdninger. Dermed tolker jeg det som at Ingrid og Silje kan ha et mer avslappet forhold til sin stemme og stemmemodifisering, noe som igjen har gjort at de har opplevd prosessen som mindre krevende og utfordrende. Selv om ung alder ikke fungerer direkte som en suksessfaktor, ønsker jeg likevel å trekke det frem som et interessant aspekt ved samfunnets forhåpentligvis positive utvikling. Jeg ønsker likevel å understreke at det å være ung ikke nødvendigvis medfører et avslappet forhold til opplevelse av kjønnsidentitetsproblematikk. Dette er noe studien til Anderssen og kolleger (2020) og rapporten «Rett til rett kjønn» (2015) tydelig viser, hvor det presenteres at personer med kjønnsinkongruens har flere psykologiske og psykososiale vansker enn cispersoner og at mange mottar ulik behandling og oppfølging i forbindelse med psykisk helse. At det i min studie virker å være to av fire informanter med et særlig positivt forhold til egen stemme og stemmemodifiseringsprosess tenkes heller ikke å være svært overraskende dersom man overveier inklusjonskriteriene for utvalget, da jeg spesifikt søkte personer som har mestret stemmemodifisering og åpent kan reflektere og diskutere den.

Jeg mener det kan virke som at et forbedret forhold til egen stemme blir en form for sekundært resultat av logopedtimene. Dette viser som nevnt studien til Morsomme og kolleger (2019), i tillegg til at valget om å avslutte den logopediske oppfølgingen baseres blant annet på personens egne oppfatning om å ha nådd sine mål for timene og opplever å være selvhjulpen (Iwarsson, 2015a). Selv om hovedformålet med den logopediske oppfølgingen av personer med kjønnsinkongruens er stemmeendring, og at hovedfokuset vil ligge på trening av stemmen, ser det ut til at personens forhold til egen stemme også påvirkes både direkte og indirekte. Dette antar jeg vises i mine resultater fordi informantenes logopeder utviste forståelse for deres livssituasjoner og endringsprosesser, og dermed også utviste en aksepterende holdning overfor stemmen informantene hadde og stemmen de utviklet gjennom logopedarbeidet. I tillegg kan det tenkes at når stemmen endret seg mot slik informantene ønsket, ville deres forhold til den forbedres fordi de fikk en stemme de identifiserte seg mer med, og fordi de gjennom logopedtimene ble bedre kjent med stemmens uttrykk. Dette positive synet på egen stemme, i samspill med forståelsen for teknikker, stemmebruk og stemmens uttrykk, kan være gunstig i møte med negative opplevelser, noe som vil diskuteres videre i kapittel 5.3.2 og 5.4.1.

5.3 Hvordan bidrar reaksjoner og støtte fra andre til en positiv opplevelse av stemmemodifisering?

Her diskuteres faktorer relatert til andre menneskers reaksjoner og tilbakemeldinger som informantene ser ut til å oppfatte og bruke på en positiv måte, slik at de opplever mestring eller får økt motivasjon for videre trening med stemmen.

5.3.1 Sosial støtte

Tre av de fire informantene forteller at støtte fra venner og andre nære har vært viktig for endringsprosessen. Anne trekker spesielt frem støtte fra fremmede som positivt, og knytter det oftest til hele hennes prosess og ikke kun støtte i forbindelse med stemmemodifiseringen. På sin side, forklarer Marianne og Silje at de gjerne spør venner om hvordan stemmen høres ut eller at de ofte bruker eller har brukt vennene sine for bekræftelse og anerkjennelse i stemmemodifiseringsprosessen. Köhler og kolleger (2019) gjennomførte en studie på hva som bidrar til vellykket behandling og oppfølging av kjønnsinkongruens, og viste at sosial støtte var en spesielt viktig faktor. Dette stemmer med det Silje, Marianne og Anne sier i sine intervjuer, og underbygger forståelsen av at aksept, forståelse og anerkjennelse fra andre rundt seg er viktig for en vellykket stemmemodifisering. Men selv om Köhler og kolleger fant at sosial støtte var en sentral faktor for vellykket oppfølging, viser studien gjort til denne oppgaven at informantene opplever støtten som viktig, men at de også oppfatter bekræftelse og anerkjennelse fra venner som lite hjelpelig og konstruktiv, og dermed ikke sentralt for selve stemmemodifiseringen. Både Anne, Marianne og Silje uttrykker at det er enklere å trene stemmen i samtale med fremmede, enn med venner. Dette som kan skyldes at relasjonen til venner bygges på elementer som ikke oppleves som egnet til stemmetrening, og at det kan oppleves som at vennen ikke ønsker å gi tilbakemeldinger på stemmen eller at man med venner ønsker å gjøre andre aktiviteter enn stemmetrening. Det virker som at Silje og Marianne opplever støtten som oppløftende, men at den ikke nødvendigvis bidrar positivt til selve stemmemodifiseringen eller fungerer som en sentral faktor slik Köhler og kolleger (2019) beskriver.

Silje og Marianne sier begge to at tilbakemeldinger fra venner ikke gir dem motivasjon til å trene stemmen, og de forteller at de ikke alltid stoler på at venners tilbakemeldinger er helt korrekte og sanne. Dette kan knyttes tilbake til kapittel 5.2.3, hvor det ble diskutert Silje og Mariannes kritiske holdning til egen stemme. Jeg tolker det som at de kanskje ikke stoler på venners tilbakemeldinger og anerkjennelse fordi de ikke selv oppfatter det samme som vennene forteller. Det kan dermed tenkes at deres holdninger og opplevelse av venners

tilbakemeldinger og bekreftelse har grunnlag i deres eget forhold til stemmen sin, og ikke nødvendigvis knyttes direkte til den sosiale støtten alene. På sin side forteller Ingrid om at hun har familiemedlemmer som behandler henne annerledes enn vennene sine, men utover det nevner hun ikke venner eller andre nære i sitt intervju. Likevel tyder denne uttalelsen på at vennene hennes er støttende og positive til endringsprosessen Ingrid har hatt, fordi hun videre i intervjuer forklarer at hun er misfornøyd med familiemedlemmenes væremåte. Ingrid forklarer eksplisitt at hun ikke har hatt et stort behov for støtte fra andre og at det ikke har vært viktig for henne i sin endringsprosess. Likevel opplever Ingrid å ha mestret stemmemodifiseringen. Dette stemmer dermed ikke med forskningen til Köhler og kolleger fra 2019 som forklarer sosial støtte som helt sentralt for å lykkes.

5.3.2 Negative reaksjoner og locus of control

Når det gjelder negative reaksjoner fra andre, kan det for flere informanter virke som slike reaksjoner og tilbakemeldinger styrker deres motivasjon til å trene videre med stemmen sin. Til tross for det sier også Silje i sitt intervju at hun ofte anstrenger stemmen mer rundt fremmede, for at den skal være slik hun ønsker. I sitt intervju forteller Marianne at hun var bekymret for at andre skulle reagere dersom stemmen hennes var for mørk, og Anne forteller at hun bekymret seg for negative tilbakemeldinger eller å bli mobbet. Statistikk hentet fra rapporten til European Union Agency for Fundamental Rights viser at flertallet av undersøkelsesdeltakerne som hadde kjønnsinkongruens hadde opplevd å bli diskriminert på bakgrunn av kjønnsidentitet og/eller kjønnsuttrykk, og 48 % hadde opplevd trakassering fra andre. At personer med kjønnsinkongruens er en sårbar gruppe, er i tillegg stadig belyst og beskrevet i denne oppgaven. Van der Ros (2013) skriver at kjønn ikke bare er noe man er, har eller gjør, men også noe man blir gjort til av andre. Dette viser at andres oppfattelse av kjønn er viktig, og farger din identitetsforståelse og oppfatning av eget kjønn. Det blir dermed forståelig at informantene bekymret seg for negative reaksjoner fra andre fordi det kunne virke som en sannsynlighet at det ville skje, basert på statistikken rundt psykisk og sosial helse hos personer med kjønnsinkongruens. Samtidig ville det også påvirke deres eget syn på sin kjønnsidentitet dersom noen kommenterte stemme deres negativt, i tråd med Van der Ros' forståelse av at kjønn er noe man blir gjort av andre. Likevel blir hovedbudskapet ved denne drøftingen at selv om informantene bekymret seg for negative reaksjoner, deler de i liten grad erfaringene som presenteres i den norske og internasjonale statistikken over personer med kjønnsinkongruens' psykiske og psykososiale helse. Bakgrunnen for dette kan være vanskelig å fastslå, men det er nærliggende å anta at dette aspektet ved utvalget i min

studie er farget av utvalgskriteriene om å ha mestret stemmemodifisering og å ha evne og mulighet til refleksjon rundt den. Fordi forskningsspørsmålet og oppgavens problemstilling ser etter positive aspekter og suksessfaktorer for stemmemodifisering er det valgt å ikke vektlegge de negative sidene ved psykisk og sosial helse, til tross for at dette er svært viktige temaer som bør belyses i en annen kontekst.

Som nevnt sier flere informanter at negative reaksjoner fra andre gir informantene motivasjon til å trene. Spesielt Ingrid og Silje forteller om dette, og sier at dersom det kun er stemmen andre reagerer på vet de at dette er noe de kan forbedre. Robotti og kolleger (2020) viste i sin studie at ens egne tolkninger av andre var viktige for å oppnå ønskede resultater i stemmemodifisering. Dette vises her gjennom Silje og Ingrids uttalelser. Måten de drøfter og forstår andres utsagn blir, ifølge Robotti og kolleger, sentralt for å lykkes i stemmemodifiseringen. Dette knytter jeg videre til teorien om locus of control, som beskriver et individs tro på egen påvirkningskraft, for å vise hvordan informantenes forståelse av andre bidrar positivt og blir en motivasjonsfaktor i overføringsprosessen og stemmetreningen. Det virker som Ingrid og Silje har stor tro på egen påvirkningskraft, og dermed sterk indre locus of control, når de møter negative reaksjoner fra andre. Det tolkes dithen at de tror på muligheten de har til å endre stemmen selv, og at kontrollen over stemmen ligger hos dem fremfor personen som kommenterer den. Dette gjør de fremfor å fokusere på den andre personen og omgivelsene rundt, som ville resultert i å frasi seg kontrollen til å gjøre endringer. Både Silje og Ingrid forteller om hendelser hvor de har fått kommentarer på stemmen sin, og brukt disse kommentarene til å trene videre og øke bevisstheten rundt egen stemme på en positiv og konstruktiv måte. I sin studie konkluderer Dalgard og Håheim (1998) med at en sterk indre locus of control bidrar til at individet lettere takler vanskelige livshendelser, som her tenkes å være eksempelvis prosesser knyttet til kjønnsinkongruens. Dermed blir indre locus of control en relevant faktor å fremheve for å oppnå mestring av stemmemodifisering, selv om det kun er funnet hos to av fire informanter i denne studien. Ingrid og Silje er som nevnt utvalgets yngste deltakere, og det kan derfor også knyttes paralleller til forrige kapittel, 5.2, hvor det diskuteres hvorvidt og hvordan aldersforskjellene i utvalget kan forklare informantenes ulike tilnærminger og holdninger knyttet til stemmemodifiseringen.

5.4 Hvilke personlige egenskaper ved individet bidrar positivt til stemmemodifisering?

For å utforske og belyse de personlige egenskapene er det her valgt å trekke frem personlige faktorer som opptrådte flere ganger under analysen. I tillegg belyses egenskaper ved informantene som virker å være spesielt viktige for dem i forbindelse med stemmemodifiseringen, enten ved at egenskapene ble omtalt ofte eller ved at informantene eksplisitt sier at det var viktig.

5.4.1 Mental styrke i møte med utfordringer

Først og fremst virker det som at mental styrke er en gjennomgående egenskap hos informantene, og er et element som ofte nevnes i tillegg til at to av informantene forteller om hvordan de snur negative reaksjoner fra andre til en styrke og motivasjon hos seg selv. Dette er diskutert i kapittel 5.3.2, hvor særlig locus of control trekkes frem som en teori som kan bidra til å forklare behovet for mental styrke i møte med negative reaksjoner fra mennesker rundt. Utfra drøftingen i kapittel 5.3.2 kan det virke som en sterk indre locus of control er en personlig egenskap som gjør individet robust i møte med vanskelige situasjoner. Dette kan både knyttes til reaksjoner fra andre, slik som i kapittel 5.3.2, men kan også kobles til utfordringer man møter ellers i en endringsprosess slik stemmemodifisering er. Jeg tolker det som at en sterk indre locus of control kan bidra til opplevelse av å ha kontroll og viljestyrke selv om man opplever tilbakegang eller stagnasjon i stemmetreningen. Dette kan knyttes til Silje og Ingrids uttalelser, men jeg ønsker også å fremheve Mariannes utsagn da det kan virke som hun er den informanten som har opplevd dette mest. Hun beskriver følelsen av å ikke ha tid og kapasitet til å trene stemmen, og virker å ha en tidvis negativ holdning til seg selv og sin endringsprosess. Likevel forteller hun stadig om hvordan hun fortsetter å trene og å repetere øvelser, og at hun ønsker å få stemmen tilbake til slik den var da hun opplevde at den var best. Dette anser jeg som et tegn på en vilje til endring og en indre locus of control, knyttet spesielt til utfordringer og hindringer underveis i stemmemodifiseringsprosessen og ikke hovedsakelig knyttet opp mot reaksjoner fra andre, slik Silje og Ingrids utsagn er.

Ingrid forteller likevel om en vanskelig situasjon hun møter, som er gjengitt i resultatkapittelet. Hun beskriver hvordan enkelte familiemedlemmer bruker hennes gamle navn, og at det gjør henne irritert og gir henne trang til å snakke tilbake med sin gamle stemme. Jeg tolker dette som en negativ situasjon eller en form for utfordring Ingrid møter, og ikke nødvendigvis som en direkte negativ reaksjon fra familiemedlemmene på hennes stemme eller kjønnsinkongruens. Dette er dermed et beskrivende eksempel på hvordan en sterk indre

locus of control kan bidra til at man klarer å håndtere negative situasjoner. Ingrid uttrykker at situasjonen gjør henne irritert, heller enn sint eller såret, noe som jeg tolker som at hun opplever at problemet ligger hos familiemedlemmene fremfor seg selv. Selv om situasjonen påvirker stemmen hennes og gjør henne irritert, virker det som Ingrid ikke lar den påvirke hennes syn på seg selv og sin stemme og at hun håndterer situasjonen på en måte som fungerer positivt for henne. Selv om dette er en utfordring Ingrid forteller om virker det altså som at hun ikke dveler ved eller lar den influere hennes forhold til stemmen eller stemmetreningen, noe som tyder på en sterk indre locus of control.

5.4.2 Motivasjon

Samtlige informanter nevnte logopedens rolle, og det at logopeden har god og bred kompetanse, kjennskap til flere teknikker og verktøy, og god formidlingsevne og forståelse for informantenes situasjon. I tillegg nevner Ingrid eksplisitt viktigheten av god veiledning i samspill med egen trening. Dette knytter jeg til Porcaro og kollegers studie (2019) om at informasjon om stemmetrening gir motivasjonen til å oppnå endring. Spesielt Ingrid beskriver dette når hun sier at god veiledning fra logopeden er sentralt, men at det er hva en selv gjør og hvordan en selv trener som er det viktigste for å oppnå vedvarende endring. Det kan virke som dette er noe alle informantene forteller om på ulik måte, hvor fokuset ligger på det å ikke gi opp og å ha en robust mentalitet samtidig som logopedtimene bidrar til kunnskap om hvordan øvelser gjøres og hvorfor øvelsene bidrar til å nå målet for stemmemodifiseringen. Her vil altså logopeden være en faktor som påvirker og forsterker motivasjonen. Sterk motivasjon virker å være en helt sentral personlig egenskap for å gjennomføre overføringen og treningen som er nødvendig for en vedvarende stemmeendring.

I tillegg vil jeg knytte stemmetrening og motivasjon opp til personens egen følelse av og fokus på behov for endring, slik Stemple (2019) beskriver. Dette er noe som kanskje vises best i Mariannes utsagn, hvor hun forklarer at utfordrende livshendelser kan påvirke motivasjonen til å yte i forbindelse med stemmetreningen. Dette kan også ses i sammenheng med rapporter og studier som viser at personer med kjønnsinkongruens kanskje er særlig utsatt for belastninger og byrder (Anderssen et al., 2020; European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2020). Marianne beskriver flere ganger hvordan vanskelige livssituasjoner har skapt hindringer for stemmetreningen og flyttet fokuset hennes bort fra stemmen. Dette antar jeg påvirker hennes motivasjon, og det kan virke som andre hendelser oppfattes som viktigere i disse periodene, noe som samsvarer med det Stemple (2019) skriver. Det virker å være helt sentralt at personen har motivasjon og føler et ønske om å trene

stemmen for å kunne gjennomføre stemmemodifiseringen, og at stemmetreningen påvirkes av uforutsette faktorer så vel som en indre motivasjon for endring.

Motivasjon til stemmetrening knyttes her til faktorene som bidrar til å mestre endring. Repetisjon og kontinuerlig fokus på trening er noe alle informantene nevnte som suksessfaktorer for sin stemmemodifisering. Og som nevnt tolker jeg sterk motivasjon som vesentlig for å greie å opprettholde hyppig og fokusert stemmetrening. Repetisjon er én av Iwarssons (2015a) ni faktorer for å mestre stemmeendring, og selv om Iwarsson fokuserer på logopedens arbeid under logopedtimene anser jeg hennes funn å være relevante i sammenheng med mine funn om personlige egenskaper. Det virker som det er nødvendig at personen har kapasitet til å trene stemmen jevnlig og hyppig, altså repeterende, for å oppnå en langvarig effekt av stemmemodifisering. I tillegg skriver Iwarsson (2015a) at man skal utføre ønsket handling, som her er en mer feminin stemme, i alle samtaler for å oppnå stabilitet og automatikk også i spontane situasjoner. Disse to prinsippene, om repetisjon og automatikk, knyttes her sammen og kobles til uttalelser fra informantene som er knyttet direkte og indirekte til viktigheten av motivasjon. Jeg anser det som nødvendig med motivasjon for å gjennomføre prinsippene Iwarsson (2015a) beskriver som sentrale for å lykkes. Motivasjon blir altså en pådriver for å mestre stemmemodifiseringen i alle situasjoner og over tid. For eksempel viser analysen at både Anne og Ingrid opplever at stemmen faller dem naturlig og kommer automatisk i samtaler. Dette tolkes dithen at Anne og Ingrid har hatt kapasitet og motivasjon nok til å repetere og utføre ønsket handling ofte nok til å oppnå stabilitet og automatikk, slik Iwarsson (2015a) beskriver. På den andre siden viser også resultatene at behovet for repetisjon kan være vanskelig å møte, når Silje forteller at hun i perioder ikke treffer så mange mennesker og dermed ikke får like store muligheter til samtaler eller når Marianne forteller at hun ikke opplever å ha kapasitet når det oppstår vanskelige hendelser i livet. De opplever begge at det går utover stemmetreningen, noe som viser viktigheten av hyppighet og kontinuitet. Siljes uttalelse viser at det kan være vanskelig å finne muligheter til repetisjon og å oppnå automatikk, til tross for at man har motivasjon til trening, fordi det tenkes at automatisering krever en form for spontan samtale med andre.

5.4.3 Bevisst forhold til egen stemme og stemmetrening

Videre skriver Iwarsson at kognitiv aktivering er nødvendig for å mestre endringsprosessen (2015a). Dette kan knyttes til situasjonene hvor informantene opplever reaksjoner fra andre, og bruker det til å analysere egen stemme og eventuelle aspekter de kan trene videre på. Her utforsker informantene stemmen selv og kommer frem til løsninger. En slik kognitiv

aktivering rundt egen stemme krever stor bevissthet og åpenhet overfor seg selv rundt egen stemme. Dette kan virke å være egenskaper alle informantene har, både gjennom beskrivelser fra intervjuene i tillegg til at det er nødvendig å understreke at rekrutteringen fordret at alle informantene hadde evne til refleksjon og åpenhet rundt egen stemmemodifisering. Iwarsson (2015a) skriver at kognitiv aktivering bidrar til vedvarende læring, i tillegg til å være et godt verktøy i møte med fremtidige utfordringer. Denne beskrivelsen virker å stemme med informantenes erfaringer, hvor de løser utfordringer selv ved å bruke kunnskap fra logopedtimene og fra tidligere utfordringer. For eksempel forteller Ingrid at dersom hun opplever at stemmen ikke er slik hun ønsker når hun snakker med noen, forsøker hun å huske det til neste gang slik at hun da kan endre stemmen. Dette krever både et bevisst forhold til stemmen, samtidig som det krever at hun våger å utforske aspekter ved stemmen hun opplever som såre eller negative, og at hun har tilstrekkelig kunnskap om stemmetrening til å gjøre endringer. Det kan derfor se ut til at et bevisst forhold til egen stemme, i samspill med kunnskap om egen stemme og stemmetrening, er nødvendige personlige egenskaper for å oppnå vedvarende endring ved stemmemodifisering.

6.0 Avslutning og konklusjon

I denne oppgaven har jeg forsøkt å besvare problemstillingen «Hva opplever personer med kjønnsinkongruens som suksessfaktorer for sin stemmemodifisering?» gjennom samtaler med fire personer med kjønnsinkongruens, og gjennomgang av relevante studier, litteratur og tidligere forskning. Med bakgrunn i det overordnede postpositivistiske synet har jeg forsøkt å møte fordringene om en objektiv forsker som ønsker å utarbeide sanne påstander. Jeg har også etterstrebet å møte fenomenologiens krav om å søke informantenes livsverden og førstehåndserfaringer, som jeg har forsøkt å beskrive uten å farges av min førforståelse. Det er likevel umulig å fremstille resultater og diskusjon helt fri fra min egen forståelse, når jeg selv arbeider så tett på materialet under studiens gjennomføring, databehandling, analyse og diskusjon.

I dette siste kapittelet vil jeg først presentere en oppsummering av funnene fra oppgavens resultat- og diskusjonskapitler, og knytte disse til forskningsspørsmålene. Deretter vil jeg diskutere potensielle implikasjoner studien og dens funn kan ha for logopeders arbeid med stemmemodifisering for personer med kjønnsinkongruens. Til slutt reflekterer jeg over studiens metodiske utfordringer og alternative muligheter, før jeg retter fokuset utover og fremover ved å synliggjøre behovet for ytterligere og videre forskning på kjønnsinkongruens og stemmemodifisering.

6.1 Oppsummering av funn

Oppgavens diskusjonskapittel vil være et utgangspunkt når jeg nå tydeliggjør besvarelsen av forskningsspørsmålene gjennom en oppsummering av studiens funn. Til slutt viser jeg hvordan dette samlet vil besvare problemstillingen «Hva opplever personer med kjønnsinkongruens som suksessfaktorer for sin stemmemodifisering?».

Det første forskningsspørsmålet i denne oppgaven er «Hvilke faktorer ved den logopediske oppfølgingen bidrar positivt til stemmemodifisering?». Det første funnet jeg ønsker å presentere knyttet til forskningsspørsmålet er at alle informantene oppga en kunnskapsrik logoped som en suksessfaktor for stemmemodifiseringen, og det ble nevnt nødvendigheten av at logopeden kjenner til flere teknikker og verktøy i tillegg til å vite hvordan de kunne fungere for den enkelte for å skreddersy en individualisert oppfølging. Knyttet til oppfølgingen ble også hyppige logopedtimer nevnt som gunstig. Studien peker videre på viktigheten av at logopeden ikke kun har god faglig kompetanse, men også god formidlingsevne slik at logopedtimene oppleves meningsfulle og forståelige. Informantene fortalte at logopeden bør

utvise en aksepterende og forståelsesfull holdning, og vise et genuint ønske om å hjelpe med å nå målene om tilhørighet i «kvinner»-gruppen, slik sosial identitetsteori beskriver det. Selv om øvelser knyttet direkte til stemmen ble nevnt, var det en suksessfaktor for flere av informantene at de arbeidet med stemmen som en del av individet som helhet, i logopedtimene.

Videre besvares det andre forskningsspørsmålet; «Hvordan opplever personer med kjønnsinkongruens at deres forhold til egen stemme har endret seg etter logopedisk oppfølging?» ved blant annet at det ble vist at logopedisk oppfølging har en generelt positiv påvirkning på informantenes forhold til egen stemme. Dermed er ikke den logopediske oppfølgingen kun sentral for å få tilgang til og forståelse for øvelser og teknikker, men også et bidrag til en forbedret relasjon til egen stemme. Det er i tillegg viktig å presisere at noen av informantene beskrev begrensninger de opplever forbundet med stemmen sin og hvordan de jobber for å overkomme disse, til tross for at de også forteller at de opplever å lykkes i sin stemmemodifisering. Dette bidrar til en forståelse av at suksessfaktorer for stemmemodifisering er mangetydige og individuelle. Videre fremkommer det at alder kan ha en betydning for forhold til stemmen og stemmemodifiseringen, gjennom tankeganger innen sosialkonstruktivisme. Fordi samfunnets normer, forventninger og holdninger knyttet til kjønn endres, endres også individenes forståelse og forhold til eget kjønn og kjønnsuttrykk hvor blant annet stemme faller innunder. Likevel må funnet knyttes til utvalgskriteriene, og det er viktig å understreke at et positivt forhold til egen stemme og endringsprosess absolutt ikke gjelder alle.

Knyttet til forskningsspørsmålet «Hvordan bidrar reaksjoner og støtte fra andre til en positiv opplevelse av stemmemodifisering?» fant denne studien at noen informanter anså sosial støtte som viktig, men ikke avgjørende, for deres endringsprosess, mens særlig én av de fire informantene ikke opplevde behov for støtte fra andre. Flere informanter uttrykte bekymring og engstelse for negative reaksjoner både rettet mot sin situasjon og prosess, sitt utseende, og stemmen. Likevel viste resultatene at informantene opplevde dette i mindre grad enn de fryktet, og at de opplevde færre psykososiale byrder og vansker enn statistikk og forskning tilsier. Det ble også presentert resultater som viste at noen av informantene anså negative reaksjoner fra andre på stemmen, som en motivasjon eller et tegn på forbedringspotensial. Dette kan bety at det å bruke negative tilbakemeldinger konstruktivt kan fungere som en suksessfaktor for stemmemodifisering.

Til slutt var enkelte personlige egenskaper et funn jeg oppfattet som sentralt for studien, og som besvarer det fjerde forskningsspørsmålet «Hvilke personlige egenskaper ved individet bidrar positivt til stemmemodifisering?». Spesielt en sterk indre locus of control virket særlig positivt i møte med negative reaksjoner fra andre, og andre vanskelige situasjoner i forbindelse med stemmemodifiseringen. Likevel viser diskusjonen at det å mestre stemmemodifisering ikke er en entydig prosess og kan påvirkes av flere ulike faktorer, og flere informanter forteller om utfordringer og stagnering underveis i stemmetreningen. Til tross for det, virket det som at samtlige informanter var svært motiverte under sin stemmemodifisering, overføring av teknikker og under endringsprosessen som helhet. Dette gjorde at de maktet å opprettholde kontinuerlig trening og hyppig repetisjon av øvelser og teknikker, som virker å være helt sentral suksessfaktor for stemmemodifisering og vedvarende endring. I tillegg til at bevissthet og god utforskerevne overfor egen stemme virket å være egenskaper alle informantene innehar, og som virket å være avgjørende for å lykkes.

Forskningsspørsmålene konkretiserer problemstillingen, og viser tydelig de ulike aspektene jeg har belyst i studien. Jeg har ønsket å vektlegge mange aspekter ved stemmemodifiseringen ved å formulere spørsmål knyttet både til det logopediske arbeidet, personen selv, mennesker rundt personen, og personens subjektive relasjon til egen stemme. Problemstillingen besvares derfor ved å samle funnene til forskningsspørsmålene, slik denne oppsummeringen har gjort.

6.2 Funnenes implikasjoner for logopedens arbeid med stemmemodifisering

Det er viktig å understreke oppgavens begrensning når det gjelder generalisering ut til andre individer og situasjoner. Likevel ønsker jeg å kunne skape interesse og å bidra med kunnskap til logopeder som arbeider med personer med kjønnsinkongruens, og derfor presenterer jeg her mulige implikasjoner mine funn kan ha for logopedens arbeid med stemmemodifisering.

Funnene mine viser at informantene ønsker å bli forstått i sin situasjon, og å oppleve genuin hjelp og oppfølging. Flere beskrev bekymringer for negative reaksjoner og opplevelser, og uttrykte behov for en anerkjennende og aksepterende logoped. Videre viser også undersøkelser gjort både nasjonalt og internasjonalt at personer med kjønnsinkongruens opplever psykososiale byrder, diskriminering og trakassering i større grad enn andre. Denne studien gjør det også tydelig at stemmemodifisering er en mangefasettert prosess. Samlet bidrar dette til argumentasjon for økt kompetanse om kjønnsinkongruens hos logopeder, som igjen også kan gi økt kunnskap om hvordan man møter denne gruppen med aksept og

forståelse i tillegg til hvordan oppfølgingen kan individualiseres. På samme måte bør også logopedarbeidet innebære et fokus på aksept for at stemmen vil variere naturlig selv om man har mestret stemmemodifiseringen, noe som vises gjennom informantenes misnøye med stemmekvaliteten ved eksempelvis tretthet. Funnene om opplevelse av stemmen som ett aspekt ved personen som en helhet argumenterer for at oppfølgingen bør fokusere på flere kommunikative faktorer ved personen og stemmen som kan bidra til at vedkommende oppfattes som kjønnet de identifiserer seg med. Altså bør det logopediske arbeidet siktes mot forståelse for og aksept av at stemmen vil variere, også når logopedtimene er avsluttet, samt at stemmen er én del av mennesket som helhet og at flere komponenter bør vektlegges for en vellykket stemmemodifisering og vedvarende endring. Dette krever også kompetanseheving hos logopeder, med fokus på ulike kommunikative faktorer som påvirker oppfattelsen av kjønn, samt hvordan arbeid med disse kan implementeres i den logopediske oppfølgingen.

Til slutt er det nærliggende å anta det som gunstig dersom logopedtimene inneholder strategier for å styrke personens motivasjon, og tro på seg selv og sin påvirkningskraft i forbindelse med stemmetrening. Dette kan gjøres både ved å bygge opp god kunnskap og forståelse for stemmeteknikker og -modifisering for å forenkle treningen alene og styrke fleksibiliteten i møte med utfordringer knyttet til treningen, og ved å forberede personen på overføringen og innsatsen som kreves for å oppleve vedvarende stemmeendring. Ifølge denne studiens funn kan logopeden bidra til en vedvarende endring ved å presentere verktøy for å håndtere utfordringer etter endt logopedisk oppfølging, og å samtale med personen om mulige håndteringsstrategier og tankemåter i møte med utfordringer og i møte med negative reaksjoner fra andre. Jeg håper strategiene og verktøyene informantene beskrev kan benyttes av logopeden som forslag til endringsprosessen, eller kan fungere som inspirasjon til andre mulige løsninger utviklet i samråd med personen selv. Dette kan eksempelvis være å bruke telefonsamtaler som et verktøy for å trene stemmen eller å omgjøre negative tilbakemeldinger fra andre til en motivasjonsfaktor.

6.3 Metodiske refleksjoner og videre forskning

I tråd med den postpositivistiske forankringen har denne oppgavens studie generert påstander som senere vil justeres eller forkastes til fordel for andre påstander (Creswell, 2014, s. 7). Kunnskap anses som probabilistisk, falsifiserbar og i stadig endring, og jeg vil derfor presentere mulige alternative løsninger for oppgavens problemstilling, samt behov for videre forskning innenfor temaene knyttet til denne oppgaven.

For å utforske suksessfaktorer for stemmemodifisering kunne flere metoder benyttes. Blant annet kan og bør temaet undersøkes ved bruk av longitudinelle studier utover hva jeg anser som mulig for et mastergradsprosjekt. I tillegg kunne spørreskjemaer ut til samme målgruppe som min blitt brukt for å skape en bredere analyse og større generaliserbarhet.

Utvalgskriteriene for denne studien har også påvirket resultatene, noe som drøftes i diskusjonskapittelet. Studien kunne fått andre svar på samme problemstilling dersom kriteriene for utvalget ble endret, ved å eksempelvis fjerne krav om evne til refleksjon eller ved å ha andre kriterier til hva det vil si å mestre stemmemodifisering. Det ville også vært interessant å intervju logopedier som arbeider med personer med kjønnsinkongruens, for å få en annen vinkling og andre synspunkter på lignende problemstilling. Jeg ser også mulige alternativer til mine egne metodiske valg, hvor for eksempel fysiske intervjuer ville vært å foretrekke fremfor digitale og at det kan argumenteres for at jeg burde forhørt meg med informantene etter analyseprosessen for å forsikre meg om at mine resultater ble korrekte gjengivelser. Det ville vært positivt med snevrere inklusjonskriterier for utvalget for å oppnå et mer homogent utvalg, og dermed lettere kunne sammenligne innad og si noe om utvalget som helhet. Likevel kan det også argumenteres for at smalere kriterier ville gjort rekrutteringen og anonymiseringen desto vanskeligere. Dette er også elementer som er diskutert i oppgavens metodekapittel.

Fordi oppgaven fokuserer på stemmemodifisering, har fordypinger i temaer knyttet til selve kjønnsinkongruensbegrepet måttet vike. Studiens funn er resultat av aspektene ved begrepet som jeg har valgt å belyse, og dermed har jeg på samme måte måttet velge bort underkategorier og temaer jeg ikke har hatt mulighet til å utforske i dybden. Et tema studien viser et behov for å utforske er de psykososiale byrdene personer med kjønnsinkongruens opplever, samt hvordan dette kan forhindres i fremtiden. Gjennom min gjennomgang av litteratur kommer det frem et tydelig behov for mer forskning på stemmemodifisering hos personer med kjønnsinkongruens generelt i Norge. Det er da spesielt behov for å utforske opplevelsen av stemmemodifisering og hva som gjør at stemmeendringen er vedvarende eller ikke, noe denne oppgaven er tenkt som bidrag til. I tillegg er spesielt personer med kjønnsinkongruens' forhold til egen stemme, og motivasjonsfaktorer i forbindelse med stemmeendring temaer som med fordel kan undersøkes nærmere. Til slutt vil jeg også trekke frem det faktum at denne studien har undersøkt suksessfaktorer, og at det ville vært interessant å utforske erfaringer til individer som opplever å ikke mestre sin stemmemodifisering eller å ha et utvalg bestående av deltakere fra begge grupper.

Litteraturliste

- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, K. J. & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC public health*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Samlaget.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor books ed.
- Bewley, S., Clifford, D., McCartney, M. & Byng, R. (2019). Gender incongruence in children, adolescents, and adults. *British Journal of General Practice*. <https://bjgp.org/content/bjgp/69/681/170.full.pdf>
- Birks, M. & Mills, J. (2015). *Grounded Theory: A Practical Guide* (2. utg.). Sage Publications.
- Bolstad, S. (2019). ICD-11: Helse til alle kjønn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Kronikk*. <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2019/02/helse-til-alle-kjonn>
- Brown, R. & Capozza, D. (2000). *Social identity processes: Trends in theory and research*. Sage Publications Ltd.
- Buckley, D. P., Dahl, K. L., Cler, G. J. & Stepp, C. E. (2020). Transmasculine voice modification: a case study. *Journal of Voice*, 34(6), 903-910. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.05.003>
- Bufdir. (2015, 13. april). *Kjønn*. Bufdir. Hentet 16.12.20 fra https://bufdir.no/lhbt/LHBT_ordlista/K/Kjonn/
- Carew, L., Dacakis, G. & Oates, J. (2007). The Effectiveness of Oral Resonance Therapy on the Perception of Femininity of Voice in Male-to-Female Transsexuals. *Journal of Voice*, 21(5), 591-603. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.05.005>
- Casado, J. C., Rodríguez-Parra, M. J. & Adrián, J. A. (2017). Voice feminization in male-to-female transgendered clients after Wendler's glottoplasty with vs. without voice therapy support. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 274(4), 2049-2058. <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4420-8>
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education* (8. utg.). Taylor & Francis Ltd.
- Colton, R. H., Casper, J. K. & Leonard, R. (2011). *Understanding Voice Problems: A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment* (4. utg.). Lippincott Williams & Wilkins.

- Cooke-Davies, T. (2002). The “real” success factors on projects. *International journal of project management*, 20(3), 185-190. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0263-7863\(01\)00067-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0263-7863(01)00067-9)
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, quantitative, & mixed methods approaches* (4. utg.). Sage Publications.
- da Silva, J. M. S., Gomes, A. d. O. C., da Silva, H. J., de Vasconcelos, S. J., de Sales, M. d. G. W. & de Lira, Z. S. (2020). Effect of Resonance Tube Technique on Oropharyngeal Geometry and Voice in Individuals with Parkinson's Disease. *Journal of Voice*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.01.025>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Dalgard, O. S. & Håheim, L. L. (1998). Psychosocial risk factors and mortality: a prospective study with special focus on social support, social participation, and locus of control in Norway. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 52(8), 476-481. <https://doi.org/10.1136/jech.52.8.476>
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Davies, S., Papp, V. G. & Antoni, C. (2015). Voice and communication change for gender nonconforming individuals: Giving voice to the person inside [Speech & Language Therapy 3385]. *International Journal of Transgenderism*, 16(3), 117-159. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>
- Diamant, N. & Amir, O. (2020). Examining the voice of Israeli transgender women: Acoustic measures, voice femininity and voice-related quality-of-life. *International Journal of Transgender Health*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1798838>
- Direktoratet for e-helse. (2020, 04. mars). *Kodeverket ICD-10 (og ICD-11)*. e-helse. Hentet 16.12.20 fra <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2020). A long way to go for LGBTI equality. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf
- Foreningen FRI. (u. å.). *Begreper*. Hentet 18.12.20 fra <https://www.foreningenfri.no/informasjon/begreper/>
- Gelfer, M. P. & Tice, R. M. (2013). Perceptual and acoustic outcomes of voice therapy for male-to-female transgender individuals immediately after therapy and 15 months later [Speech & Language Therapy 3385]. *Journal of Voice*, 27(3), 335-347. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.07.009>

- Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Kreukels, B., Motmans, J. & Coleman, E. (2019). Size and distribution of transgender and gender Nonconforming populations: a narrative review. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 48(2), 303-321.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.001>
- Gray, M. L. & Courey, M. S. (2019). Transgender Voice and Communication. *Otolaryngol Clin North Am*, 52(4), 713-722. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.03.007>
- Hancock, A., Colton, L. & Douglas, F. (2014). Intonation and gender perception: Applications for transgender speakers. *Journal of Voice*, 28(2), 203-209.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.08.009>
- Hardy, T. L., Rieger, J. M., Wells, K. & Boliek, C. A. (2020). Acoustic predictors of gender attribution, masculinity–femininity, and vocal naturalness ratings amongst transgender and cisgender speakers. *Journal of Voice*, 34(2), 300. e311-300. e326.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.10.002>
- Helsedirektoratet. (2015). *Rett til rett kjønn - helse til alle kjønn* (0496).
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/rett-til-rett-kjonn/Rett%20til%20rett%20kj%C3%B8nn.pdf/_/attachment/inline/89b65888-87de-4074-84c3-60fb7548894c:9d80eb4b76bdfa56be839976ae47a7ee8faf613f/Rett%20til%20rett%20kj%C3%B8nn.pdf
- Helsedirektoratet. (2020). *Kjønnsinkongruens: Nasjonal faglig retningslinje*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens>
- Hoff, K. G. & Holving, P. A. (2015). *Balansert målstyring: strategisk virksomhetsstyring satt i system*. Universitetsforlaget.
- Iwarsson, J. (2015a). Facilitating behavioral learning and habit change in voice therapy—Theoretic premises and practical strategies. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 40(4), 179-186. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/14015439.2014.936498>
- Iwarsson, J. (2015b). Reflections on clinical expertise and silent know-how in voice therapy. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 40(2), 66-71.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3109/14015439.2014.949302>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag AS.
- Johnstone, T. & Scherer, K. R. (1999). The effects of emotions on voice quality. 2029-2032.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.130.2016&rep=rep1&type=pdf>

- Kennedy, E. & Thibeault, S. L. (2020). Voice–Gender Incongruence and Voice Health Information–Seeking Behaviors in the Transgender Community. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1563-1573.
https://doi.org/https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00188
- King, A., Ashby, J. & Nelson, C. (2001). Effects of testosterone replacement on a male professional singer. *Journal of Voice*, 15(4), 553-557.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0892-1997\(01\)00055-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0892-1997(01)00055-8)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Köhler, A., Becker, I., Richter-Appelt, H., Cerwenka, S., Kreukels, B., van de Grift, T., Elaut, E., Heylens, G. & Nieder, T. O. (2019). Treatment experiences and social support in individuals with gender incongruence/gender dysphoria-a ENIGI 5 year follow-up study in three European countries. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 69(8), 339-347. <https://doi.org/10.1055/a-0806-6892>
- Matthews, J.-J., Olszewski, A. & Petereit, J. (2020). Knowledge, Training, and Attitudes of Students and Speech-Language Pathologists About Providing Communication Services to Individuals Who Are Transgender. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 597-610. https://doi.org/https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00148
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design: An interactive approach* (3. utg., Bd. 41). Sage publications.
- Mayer, L. S. & McHugh, P. R. (2016). Sexuality and gender: Findings from the biological, psychological, and social sciences. *The New Atlantis*, 10-143.
https://www.jstor.org/stable/43893424?seq=2#metadata_info_tab_contents
- Meister, J., Hagen, R., Shehata-Dieler, W., Kuhn, H., Kraus, F. & Kleinsasser, N. (2017). Pitch elevation in male-to-female transgender persons-The Würzburg approach [Medical Treatment of Physical Illness 3363]. *Journal of Voice*, 31(2), e7-e15.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.07.018>
- Mills, M. & Stoneham, G. (2017). *The Voice Book for Trans and Non-Binary People: A Practical Guide to Creating and Sustaining Authentic Voice and Communication*. Jessica Kingsley Publishers.
- Morsomme, D., Revis, J. & Thomas, E. (2019). Translation, Adaptation, and Preliminary Validation of Dacakis and Davies“Transsexual Voice Questionnaire (Male to

- Female)” in French. *Journal of Voice*, 33(5), 807. e813-807. e824.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.03.001>
- Neisi, L., Ahmadpour karimAbadi, F. & Shekaramiz, M. (2019). An Investigation of Male and Female Voices: Does Voice Gender Categorization Depend on Pitch? *International Journal of Linguistics, Literature and Translation*, 2(6), 63-70.
<https://doi.org/10.32996/ijllt.2019.2.6.8>
- NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora.,
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Nygren, U., Grufman-Björnlund, S., Lindqvist, L. & Södersten, M. (2019). Skatting av Røsten vid Könsinkongruens. *Logopeden*.
<https://www.srat.se/globalassets/logopederna/dokument/logopeden/logopeden-2019/logopeden-nr-2-2019.pdf>
- Nygren, U., Nordenskjöld, A., Arver, S. & Södersten, M. (2016). Effects on voice fundamental frequency and satisfaction with voice in trans men during testosterone treatment—a longitudinal study. *Journal of Voice*, 30(6), 766. e723-766. e734.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.10.016>
- Olsen, M. H. & Buli-Holmberg, J. (Red.). (2019). *Psykososialt læringsmiljø - inkluderende skolemiljø*. Cappelen Damm Akademisk.
- Oslo universitetssykehus. (2019). Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens avdeling for kjønnsidentitetsutredning (AKV): Informasjon om utrednings- og behandlingstilbudet til pasienter over 18 år. <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon-behandling/Documents/Utrednings-%20og%20behandlingstilbud%20i%20Norge%20for%20pasienter%20over%2018%20%C3%A5r%20med%20kj%C3%B8nnsinkongruens.pdf>
- Owen, K. & Hancock, A. B. (2011). The role of self- and listener perceptions of femininity in voice therapy [Health & Mental Health Treatment & Prevention 3300]. *International Journal of Transgenderism*, 12(4), 272-284.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2010.550767>
- Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (PKI). (u. å.). *Grunnleggende begreper og termer*. Hentet 18.12.20 fra <https://kjonnsinkongruens.no/ressurser/begreper/>
- Pasternak, K. & Francis, D. O. (2019). An update on treatment of voice-gender incongruence by otolaryngologists and speech-language pathologists. *Current Opinion in*

- Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 27(6), 475-481.
<https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000582>
- Perry, D. G., Pauletti, R. E. & Cooper, P. J. (2019). Gender identity in childhood: A review of the literature. *International Journal of Behavioral Development*, 43(4), 289-304.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0165025418811129>
- Porcaro, C. K., Howery, S., Suhandron, A. & Gollery, T. (2019). Impact of vocal hygiene training on teachers' willingness to change vocal behaviors. *Journal of Voice*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.11.011>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasesstudier* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Quinn, S., Oates, J. & Dacakis, G. (2021). The Experiences of Trans and Gender Diverse Clients in an Intensive Voice Training Program: A Mixed-Methodological Study. *Journal of Voice*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.12.033>
- Quinn, S. & Swain, N. (2018). Efficacy of intensive voice feminisation therapy in a transgender young offender [Speech & Language Therapy 3385]. *Journal of Communication Disorders*, 72, 1-15.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.02.001>
- Repstad, P. (2014). *Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder i samfunnsfag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Robotti, C., Mozzanica, F., Atzori, C., Cavalot, A., Cossu, D., Primov-Fever, A., Benazzo, M., Negri, L. & Schindler, A. (2020). Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Preliminary Validation of the Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals (I-TVQMtF) Into Italian. *Journal of Voice*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.07.018>
- Rørbech, L. (2009). *Stemmebrugslære* (5. utg.). Special-pædagogisk forlag.
- Simberg, S. & Laine, A. (2007). The resonance tube method in voice therapy: description and practical implementations. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 32(4), 165-170.
[https://doi.org/ https://doi.org/10.1080/14015430701207790](https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14015430701207790)
- Sirin, S., Polat, A. & Alioglu, F. (2020). Voice-related gender dysphoria: Quality of life in hormone naive trans male individuals [Sexual Behavior & Sexual Orientation 2980]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 53-60.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc16&NEWS=N&AN=2020-31392-007>

- Slethei, K., Bollingmo, M. & Husby, O. (2017). *Fonetikk for logopedar og audiopedagoger*. Universitetsforlaget.
- Statistisk Sentralbyrå. (2021). *Navn* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/navn>
- Stemple, J. C. (2019). Principles of Successful Voice Therapy. I J. C. Stemple & E. R. Hapner (Red.), *Voice therapy: clinical case studies* (5. utg., s. 1-34). Plural Publishing.
- Sundberg, J., Patel, S., Bjorkner, E. & Scherer, K. R. (2011). Interdependencies among voice source parameters in emotional speech. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 2(3), 162-174. <https://doi.org/10.1109/T-AFFC.2011.14>
- Sørli, A. (2019). *Hvor vanlig er kjønnskongruens?*
<https://kjonnskongruens.no/kjonnskongruens/hvor-mange-er-trans/>
- Sørli, A. (u. å.). *Hva er kjønnskongruens?* Hentet 18.12.20 fra
<https://kjonnskongruens.no/kjonnskongruens/>
- Thomassen, M. (2011). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.
- Thornton, J. (2008). Working with the transgender voice: the role of the speech and language therapist. *Sexologies*, 17(4), 271-276.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.003Get>
- Universitetet i Bergen (UiB). (2017, 10. august). *Gendered Innovations - Datateknologi: Talende maskiner*. Hentet 10.02.21 fra
<https://www.uib.no/skok/kj%C3%B8nnsperspektiv/109645/datateknologi-talende-maskiner>
- Universitetet i Oslo. (2018, 20. juni). *Klassifisering av data og informasjon*. Hentet 28.01.2021 fra
<https://www.uio.no/tjenester/it/sikkerhet/lsis/tillegg/lagring/infoklasser.html>
- Universitetet i Oslo. (2019, 11. juni). *Mer om VDI*. Hentet 02.03.2021 fra
<https://www.uio.no/tjenester/it/maskin/vdi/mer-om.html>
- Van der Ros, J. (2013). *Alskens folk: levevilkår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*. Likestillingssenteret. <https://likestillingssenteret.no/wp-content/uploads/2016/02/Alskens-folk.pdf>
- Van der Ros, J. (2016). Den norske staten og transpersoner;-velferdsstatens og rettsstatens unnlatesyndere. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 32(03), 264-289.
<https://www.idunn.no/nst/2016/03/den-norske-staten-og-transpersoner-velferdsstatens-og-re>

- Wallston, B. S. & Wallston, K. A. (1978). Locus of control and health: A review of the literature. *Health education monographs*, 6(1), 107-117.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/109019817800600102>
- Wistbacka, G., Andrade, P. A., Simberg, S., Hammarberg, B., Södersten, M., Švec, J. G. & Granqvist, S. (2018). Resonance tube phonation in water—the effect of tube diameter and water depth on back pressure and bubble characteristics at different airflows. *Journal of Voice*, 32(1), 126. e111-126. e122.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.04.015>
- Wæhre, A. & Schorkopf, M. (2019). Gender variance, medical treatment and our responsibility [Kjønnsvariasjon, medisinsk behandling og vårt ansvar] [Artikkel]. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 139(7), 590-591.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0178>
- Wæhre, A. & Tønseth, K. A. (2018). *Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Høie?* Hentet 17.03.2020 fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/BJvg49/vi-har-faatt-en-eksplosiv-oekning-i-antall-tenaaringsjenter-som-oensker-aa-skifte-kjoenn-tar-du-ansvaret-bent-hoeie-anne-waehre-og-kim-alexander-toenseth>
- Zhang, Z. (2016). Mechanics of human voice production and control. *The journal of the acoustical society of america*, 140(4), 2614-2635.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1121/1.4964509>
- Ziegler, A., Henke, T., Wiedrick, J. & Helou, L. B. (2018). Effectiveness of testosterone therapy for masculinizing voice in transgender patients: A meta-analytic review. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 25-45.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1411857>
- Åhs, J. W., Dhejne, C., Magnusson, C., Dal, H., Lundin, A., Arver, S., Dalman, C. & Kosidou, K. (2018). Proportion of adults in the general population of Stockholm County who want gender-affirming medical treatment. *PloS one*, 13(10), e0204606.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204606>

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Kart over koder

Vedlegg 1

3.2.2021

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Personer med kjønnsinkongruens sine opplevde suksessfaktorer for stemmemodifisering

Referansenummer

308288

Registrert

04.01.2021 av Marit Blørstad Pedersen - maritbp@uio.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Björn Lyxell, bjorn.lyxell@isp.uio.no, tlf: +4722858144

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marit Blørstad Pedersen, maritbped@hotmail.com, tlf: +4740829930

Prosjektperiode

07.01.2021 - 01.06.2021

Status

03.02.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

03.02.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 03.02.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD.

Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 01.06.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Zoom er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

3.2.2021

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Gry Henriksen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Personer med kjønnsinkongruens sine erfaringer med egen stemme etter logopedisk oppfølging”?

Formål

Data fra intervjuet vil brukes i min masteroppgave i logopedi, som handler om stemmemodifisering hos personer med kjønnsinkongruens. Jeg studerer ved Universitetet i Oslo (UiO). Oppgaven vil fokusere på opplevelser rundt overføring av teknikker fra logopedkontoret til hverdagen, hvilke suksessfaktorer som gjelder for stemmemodifisering, og om stemmebruk i dag.

Til temaet tilhører problemstillingen «Hva opplever personer med kjønnsinkongruens som suksessfaktorer for sin stemmemodifisering?».

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For oppgaven min er det viktig å intervjuere personer med kjønnsinkongruens som har gått til logoped for stemmemodifisering og avsluttet logopedtimene, og som opplevde å sin stemmemodifisering som vellykket.

Statped har sagt ja til å hjelpe meg å kontakte aktuelle kandidater til intervju. De andre delene av masterprosjektet er ikke Statped involvert i, og det er kun jeg som har tilgang til data fra intervjuene.

Hva innebærer det for deg å delta?

Om du velger å delta innebærer det å svare på spørsmål under et intervju, det er estimert å ta cirka 1 time. Det vil foregå digitalt via Zoom. Dette krever kun at du har PC, mobil eller nettbrett tilgjengelig. Jeg sender ytterligere informasjon i forkant av intervjuet.

Hva skjer med opplysningene dine?

All informasjon behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Intervjuet vil tas opp på opptak, og all informasjon anonymiseres. Opptaket slettes etter analyse.

Ingen deltakere vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaveteksten, det eneste som vil komme frem i publikasjonen er kjønn og alder. Det er kun jeg som har tilgang til opplysningene og de lagres sikkert på UiOs Tjeneste for Sensitive Data (TSD).

Masteroppgaven leveres 1. juni 2021, og det er da prosjektet avsluttes.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta. Dersom du ønsker å trekke deg vil alle opplysninger du har gitt bli slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Jeg vil be om samtykket ditt på Zoom før vi begynner intervjuet.

Hvis du har spørsmål til prosjektet, ta kontakt med:

- Marit Blørstad Pedersen, masterstudent som skriver oppgaven:
maritbp@student.uv.uio.no
- Veileder, Anna Margareth Breivik: anna.margareth.breivik@statped.no
- Personvernombudet ved UiO: personvernombud@uio.no

På oppdrag fra Institutt for spesialpedagogikk, UiO har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Vedlegg 3

Introduksjon:

- Masteroppgaven og formålet
- Informanten er ekspert på sin situasjon
- Understreke rettigheter, anonymisering og personvern
- Informasjon om opptak og oppbevaring
- Spørsmål
- Samtykke

Logopedtimene:

1. Hvordan kom du i kontakt med logoped?
2. Har du noen tanker om hva målet ditt var da du søkte logoped? Har du nådd det, har det endret seg?
3. Hvis du husker tilbake til før du gikk til logoped, har synet ditt på stemmen din endret seg siden da? I så fall; hvordan?
4. Hvilke tanker har du om hva som er/var det beste ved logopedtimene? Hva er/var det vanskeligste?
 - o Kan være kjemien med logopeden, teknikker dere brukte, informasjon du fikk, effekten (fravær av effekt), eller lignende.

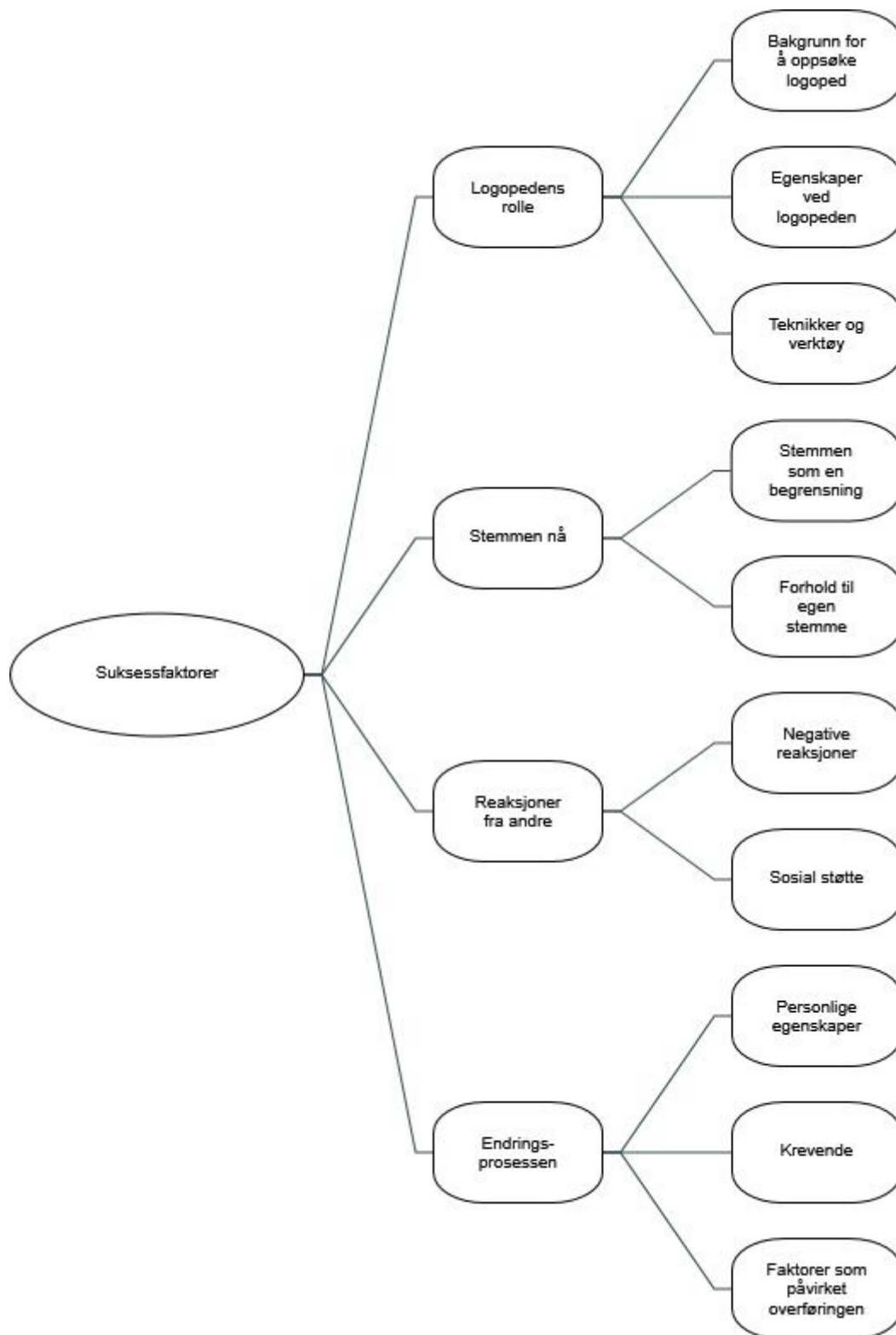
Overføring fra logopedkontoret til hverdagslivet:

1. Hvilke(n) situasjon(er) var det enklest å få overført fra timene og ut i virkeligheten?
 - o Handleturer, kafébesøk, samtaler med familie/venner/andre nære, samtaler med fremmede, bestille på restaurant, spørre om veien, eller lignende.
2. Er det noen situasjoner du har opplevd som vanskelige å bruke stemmen i, som kanskje var lettere med logopeden eller på logopedkontoret? Eventuelt hvilke?
3. Hva gjorde overføringen lettere? Hva gjorde den eventuelt vanskeligere?
 - o Støtte fra logopeden/venner/familie/andre nære, å snakke mye om det eller å ikke gi det noe fokus, å bare hoppe i det eller å planlegge, å følge en tidsplan/ha tidsfrister for forsøk, hjemmelekser eller frihet, en teknikk av gangen, eller lignende.

Stemmen nå:

1. Hvordan vil du beskrive din egen stemme nå?
 2. Er det noe som kan gjøre at du blir usikker på stemmen din? Eventuelt hva?
 3. Hva gjør deg tryggere på stemmen?
 4. Opplever du, eller har du opplevd, at stemmen kan begrense deg i hverdagen? Kan du fortelle mer om det?
 5. Hva tenker du var spesielt viktig for at du skulle oppleve at du mestret stemmemodifiseringen?
- Er det noe du synes jeg burde spurt om? Er det noe du gjerne vil snakke mer om, ta opp, eller fortelle?

Vedlegg 4



Figur 1. Kart over koder, laget 28. april 2021.