



Marit Blørstad Pedersen er logoped MNLL og jobber som privatpraktiserende logoped. Fullførte logopedstudiet i 2021 med mastergradsoppgave om stemmemodifisering og kjønnsinkongruens.



Anna Margareth Breivik arbeider som rådgiver i stemmeteamet i Statped. Har bakgrunn som musikkterapeut, og har en master i logopedi fra Nord Universitet.

Å FINNE ENS EGEN STEMME – LOGOPEDENS ROLLE OG BETYDNINGEN AV INDIVIDETS PÅVIRKNINGSKRAFT FOR STEMME- MODIFISERING

Denne artikkelen bygger på en kvalitativ intervjustudie med fire personer med kjønnsinkongruens som har gått til logoped for å jobbe med stemmemodifisering. Studien utforsker suksessfaktorer for stemmemodifisering, og i denne artikkelen er det særlig fokus på logopedens rolle og hvordan ulike personlige egenskaper har betydning for en vellykket stemmemodifisering. Forfatterne ønsker med dette også å sette søkelyset på behovet for logopeder som kan jobbe med dette feltet.

Begrepsavklaring

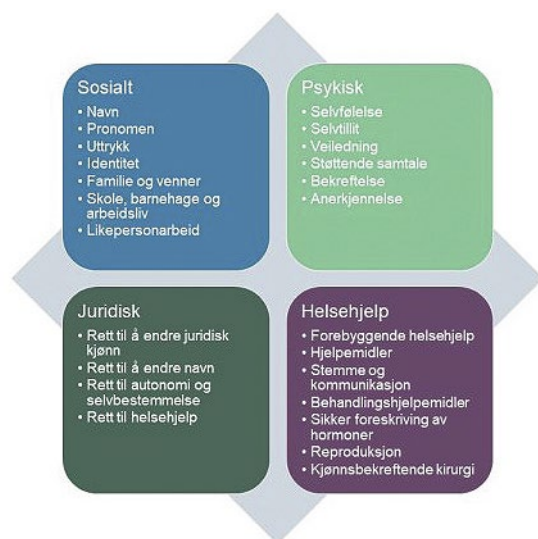
- **Stemmemodifisering:** Begrepet beskriver det å endre stemmen for at den skal passe bedre til det kjønnnet personen identifiserer seg som. Hos personer som er tildelt mannlig kjønn ved fødsel, men som identifiserer seg som kvinne, vil ikke hormonbehandling i seg selv påvirke stemmen i særlig grad. Derfor er det flest transkvinner som oppsøker logoped for stemmemodifisering (Meister et al., 2017).
- **Kjønnsinkongruens:** Er ifølge Helsedirektoratet (2020) en markert og vedvarende inkongruens mellom et individs opplevde kjønn og tildelte kjønn. For ungdom og voksne leder kjønnsinkongruens ofte til et ønske om et «skifte» som kan innebære hormonbehandling, kirurgi eller annen helsehjelp (Helsedirektoratet, 2020). Personer med kjønnsinkongruens kalles ofte transpersoner (Van der Ros, 2013; Foreningen FRI, u. å.).
- **Suksessfaktorer:** Suksessfaktorer brukes ofte i økonomi og ledelse, hvor «kritiske suksessfaktorer» betegner forhold som medfører økt sannsynlighet for prosjektsuksess (Cooke-Davies, 2002; Hoff & Holving, 2015). I denne artikkelen brukes suksessfaktorer om elementer eller forhold som direkte eller indirekte ligger til grunn for at stemmemodifiseringen oppfattes som vellykket av personen som ønsket å endre egen stemme, og som resulterer i en stemme vedkommende identifiserer seg med og ønsker å bruke.

Bakgrunn og aktualitet

Antall mennesker som opplever kjønnsinkongruens har økt i mange land de siste årene (de Vries et al, 2015). Det kan være mange grunner til dette, man kan anta at større åpenhet i samfunnet omkring kjønnsidentitet og lettere tilgang til informasjon kan være noen av dem. Denne økningen har man også sett i Norge. Henvisnin-

ger til Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK), Rikshospitalet, økte med 100 % årlig i perioden 2012-2018 (ihelse, 2020). De siste par årene kan det imidlertid se ut til at antall henvisninger har stabilisert seg. I 2020 kom Helsedirektoratet med *Nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens i Norge*. I retningslinjene er logopedi nevnt flere

ganger som en del av utredning, behandling og oppfølging. Noen av hovedpunktene i retningslinjen er at det bør opprettes regionale behandlingstjenester, at kunnskap og forskning på kjønnsinkongruens bør styrkes, og at kompetansen til helsepersonell bør styrkes. Det vektlegges at behandling og veiledning som er lite inngripende bør være lavterskel (kommunalt ansvar), mens utredning og mer inngripende behandling må være tverrfaglig og ivaretas på et regionalt nivå. Når logoped inkluderes på regionalt nivå, er det som en del av et tverrfaglig team med bl.a. spesialister innenfor psykologi, indremedisin, sexologisk og sosialfaglig kompetanse m. fl. Selv om logoped omtales under helsehjelp, blir også pedagogisk-psykologisk tjeneste nevnt under aktører som kan involveres på kommunalt nivå (Helsedirektoratet, 2020).



Figur 1: Områder som inngår i helhetlig tilbud til personer med kjønnsinkongruens. Kilde: Helsedirektoratet. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjønnsinkongruens/utredning-behandling-og-oppfølging#ved-kjønnsinkongruens-bor-generelle-prinsipper-for-utredning-og-behandling-folges-praktisk>

Stemmeteamet i Statped har gjennom sitt samarbeid med NBTK, Rikshospitalet også hatt en sterk økning i antall henvisninger til logoped for personer med kjønnsinkongruens de siste årene. I perioden 2013-2015 fikk stemmeteamet 0-10 henvisninger årlig, mens de i perioden 2019-2021 har fått 40-75 årlige henvisninger. Grunnet omstillingen Statped er i (Stortingsmld. 6), vil mange av disse henvisningene fremover bli sendt til kommunen. I 2021 opprettet stemmeteamet i Statped et forum for logopeder som ønsker å jobbe med stemmemodifisering hos transpersoner. Dette har vært en

pilot med 15–18 logopeder, som jobber delvis eller hovedsakelig med stemmefeltet. En undersøkelse blant amerikanske logopeder og logopedstudenter, viste sterk enighet om at oppfølging av personer med kjønnsinkongruens er innenfor det logopediske praksisfeltet, av både faglige og etiske grunner (Matthews, Olszewski & Petereit, 2020). Mange opplever imidlertid at de mangler opplæring i og kunnskap om hvordan man møter og jobber med denne gruppen. Det er ikke gjort en lignende kartlegging i Norge, men tilbakemeldinger fra logopeder i forumet og andre logopeder Statped har vært i kontakt med, tyder på at dette er noe mange norske logopeder kan kjenne seg igjen i.

Om stemmemodifisering

Vi bruker stemmen for at våre tanker, ideer og følelser kan bli hørt og delt med andre. Stemmen vil for mange gi informasjon om kjønn, alder, bakgrunn, personlighet, identitet og livsfase (Gray & Courey, 2019). Mange transpersoner opplever at dette ikke samsvarer med deres egen opplevelse. Den logopediske oppfølgingen handler derfor om å utvikle stemme og kommunikasjonsadferd slik at det samsvarer bedre med det kjønnnet personen identifiserer seg som. Stemme og tale er regnet som en av de viktigste sekundære kjønnskarakteristikkene, og særlig transkvinner opplever at stemmen er viktig for at de skal kunne «passere» som kvinne (Adler, Hirsch, Mordant, 2019). En gjennomgang av studier viser at noe av det som bidrar til å karakterisere en stereotyp, kvinnelig stemme, er en grunntonefrekvens mellom 180–250 Hz, en lysere, mer oral klang (med høyere formantfrekvenser), en større grad av oppadgående betongingsmønster i avslutning av setninger og en myk onset i talepusten (Diamant & Amir, 2020; Gray & Courey, 2019; Kennedy & Thibeault, 2020; Neisi et al., 2019; Pasternak & Francis, 2019; Mills & Stoneham, 2017). I tillegg kan bevisstgjøring av artikulasjon, taletempo, prosodi og non-verbal kommunikasjon være en del av den logopediske oppfølgingen (Buckley et al., 2020; Kennedy & Thibeault, 2020; Pasternak & Francis, 2019; Thornton, 2008).

Studier av stemmemodifisering hos personer med kjønnsinkongruens viser varierende resultater. Flere studier kan vise til positiv effekt, blant annet ved at ulike akustiske parameter i stemmen har endret seg eller at stemmen, etter stemmemodifisering, oppfattes av andre som tilhørende det kjønnnet deltakerne identifiserer seg med (Gelfer & Tice, 2013; Hancock et al., 2014). Det er imidlertid også studier som viser at effekten ikke alltid er langvarig, og mange opplever at strategier og teknikker kan være vanskelige å implementere i dagliglivet (Gelfer & Tice, 2013; Quinn & Swain, 2018).

Som logoped er vi et behov for mer kunnskap om hvordan personer med kjønnsinkongruens selv opplever stemmemodifisering og logopedisk oppfølging, og hva som gjør at noen opplever å mestre endringsprosessen. Studien denne artikkelen bygger på setter derfor fokus på hva personer med kjønnsinkongruens selv opplever som suksessfaktorer for stemmemodifisering.

STUDIEN

Metode

Målet for intervjustudien var å få kunnskap om hva personer med kjønnsinkongruens selv opplever som avgjørende for at de har mestret det å endre stemmen etter å ha gått til logoped. Å få innblikk i personers opplevelser, erfaringer og personlige perspektiver oppnås best gjennom kvalitative, semistrukturerte intervjuer (Kvale og Brinkmann, 2009). I intervju med sårbare grupper, som for eksempel personer med kjønnsinkongruens, bør spørsmålene være åpne og gi rom for at informantene kan «fortelle sin historie» med egne ord (Cohen et al., 2018). For å rekruttere informanter til intervjuene ble følgende inklusjonskriterier brukt: 1) vedkommende er en person med kjønnsinkongruens, som ble tildelt mannlige kjønn ved fødsel, men som identifiserer seg som kvinne 2) personen har gått til logoped i Statped for stemmemodifisering, 3) personen opplever å ha mestret stemmemodifiseringen, i samråd med sin logoped.

Utvalget var et strategisk bekvemmelighetsutvalg, rekruttert ved hjelp av logoped i stemmeteamet ved Statped. Logopedene ved Statped var en viktig del av rekrutteringen, både for å sikre at informantene hadde mottatt så lik logopedisk oppfølging som mulig, i tillegg til at logopedene kjente informantene godt. Dermed kunne logopedene bidra til en utvelgelsesprosess som møtte inklusjonskriteriene, og sikret at informantene som ble valgt var rustet til å snakke om sårbare temaer. Totalt ble utvalget på fire informanter.

Intervjuene ble gjennomført med intervjuguide, som informantene fikk tilsendt i forkant av intervjusituasjonen. Dette ble gjort for å øke deres følelse av trygghet og kontroll (Cohen, 2018). Intervjuguiden inneholdt tre overordnede temaer; logopedtimene, overføringsprosessen fra logopedkontoret til hverdagen, og stemmen nå.

Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) og følger de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi, gitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). I forskningsprosjekt med sårbare grup-

per, er det særlig viktig å ta spesielle hensyn og å beskytte informantene mot urimelig belastning. Det ble derfor gjort bevisste valg knyttet til etikk og sårbare grupper kontinuerlig i arbeid med denne studien.

Resultater og diskusjon

Samtlige informanter beskriver at de oppsøkte logoped for å få det de selv mener er en mer feminin stemme. Dette kan knyttes til det flere av informantene kalte å «passere», som innebærer at andre oppfatter deg som det kjønn du identifiserer deg med. En informant beskrev behovet for logoped slik: «Men uansett hvor fint du kler deg, hvor fint du sminke 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.»

Hovedmålene til informantene var å oppnå en mer kvinnelig stemme, å finne «ens egen stemme», eller en stemme som opplevdes riktig. Videre beskriver en av informantene at hun ønsket en stemme hun ville få for vane å snakke med, og at logopeden var en som kunne gi henne de riktige teknikkene for å finne en stemme hun ville trives med.

Egenskaper ved logopeden

Individualisert oppfølging sto sentralt i alle intervjuene. Det var viktig å bli tatt på alvor og å bli forstått, spesielt fordi mange av informantene opplevde å stå i vanskelige situasjoner samtidig som stemmemodifiseringen også var krevende. Særlig Informant 2 forteller at det var nødvendig med en logoped som viste forståelse og anerkjennelse, samtidig som det ble stilt krav til stemmetreningen. Hun understreker viktigheten av å føle at logopeden forsto henne og hennes behov. Logopeden må ha god faglig kunnskap for å kunne individualisere oppfølgingen slik at den møter den enkeltes utfordringer og behov (Iwarsson, 2015b). Personer med kjønnsinkongruens opplever større psykososiale byrder enn personer som identifiserer seg med sitt biologiske kjønn (Anderssen et al., 2020). Det er derfor behov for større oppmerksomhet rundt velferden og helsen til personer med kjønnsinkongruens, i tillegg til økt aksept blant de som arbeider med denne gruppen. Informantenes uttalelser omkring behovet for aksept og forståelse for utfordringer de står i, også knyttet til stemmen og stemmemodifisering, viser at dette er sentralt for logoped.

I tillegg ble en kompetanserik logoped nevnt som spesielt viktig, hvor særlig Informant 3 vektla nødvendigheten av god kunnskap og kompetanse flere ganger i sitt intervju. Hun fortalte også om erfaringer med logoped hvor hun

opplevde at logopeden ikke hadde nok kunnskap om stemmemodifisering til å hjelpe henne slik hun ønsket. Med bakgrunn i det økte hennes behov for en kompetanserik logoped, slik at hun kunne føle seg trygg på at hun fikk god og korrekt oppfølging. Dette var noe hun opplevde å få hos Statped, og hun beskrev denne forskjellen som sentral for sin stemmemodifisering. Faglig kunnskap og gode formidlings-evner er viktig for at logopeder kan møte den enkeltes utfordringer og behov; og for at innholdet i logopedtimene skal være meningsfylt og tilpasset den enkelte (Iwarsson, 2015b). Dette gjelder uavhengig av hvilke utfordringer og behov det dreier seg om. Personer med kjønnsinkongruens har et stort behov for anerkjennelse av individuelle forskjeller, behov og ønsker i møte med behandlingsapparatet (Kerpsuo & Lööv, 2017). Dette kan være særlig relevant ved stemmemodifisering, fordi stemmen er såpass unik og for mange en stor del av egen identitet. Det blir derfor viktig at den logopediske oppfølgingen individualiseres. Det er viktig at fagpersoner reflekterer kritisk over egne holdninger og normer i samfunnet omkring kjønn, og har noe kunnskap om kjønnsidentitet (Kerpsuo & Lööv, 2017). Informantenes utsagn i denne studien underbygger at dette også bør gjelde for logopeder som jobber med denne gruppen. Individualisering er et tema som går igjen hos alle informantene, særlig ved at de beskriver et ønske om å bli sett for den de er, og at de ønsker hjelp og veiledning til å finne «sin egen stemme» eller en stemme de kan identifisere seg med. Dette gjenspeiler behovet for å anerkjenne personer med kjønnsinkongruens som en svært heterogen gruppe.

Øvelser og strategier

Når det gjelder øvelser og strategier hadde informantene ulike erfaringer og holdninger knyttet til forskjellige øvelser og hvordan de bruker dem. Noen hadde enkelte teknikker eller øvelser de brukte jevnlig i løpet av dagen, mens andre hadde som mål å kunne ha en hverdag uten å bruke noen form for strategi eller verktøy. Dette peker også mot nødvendigheten av individualisert oppfølging. Øvelsene som ble trukket frem hadde ulike formål; å stabilisere frekvens, å lysne klangen i stemmen og å jobbe med register og stemmehygiene. Det viser at det logopediske arbeidet bør innbefatte flere komponenter. To av informantene satte dette i sammenheng med at stemmen er en del av personligheten, og én informant beskrev det slik: «jeg måtte feminisere stemmen for å hjelpe meg å bli hel». Det viser også at det er viktig å være bevisst mennesket stemmen tilhører og å ha kjennskap til hvordan ulike komponenter i stemmen uttrykker kjønn.

Informantene ga på ulike måter uttrykk for at det ikke er de enkeltstående teknikkene eller øvelsene i seg selv som bidrar til endring, men hvordan de selv velger å implementere dem i sin hverdag. To av informantene mener at telefonsamtaler var en av de vanskeligste situasjonene å bruke sin «nye» stemme i, mens én brukte telefonen aktivt for å overføre teknikker til hverdagen. Tre av informantene forteller at det var enklere å trene stemmen i møte med fremmede, og at det å begynne med korte samtaler med ansatte i butikk eller på kafé, var en god inngangsportale til overføringsprosessen. I tillegg ble sang nevnt som en god måte å trene på teknikker, og at å synge hjalp for å «finne igjen» stemmen sin.

Repetisjon og kontinuerlig fokus på trening er noe alle informantene nevnte som suksessfaktorer for sin stemmemodifisering, og for å klare dette er god motivasjon helt nødvendig. Iwarsson (2015a) skriver om flere faktorer som er viktige for å mestre endring. Deriblant å utføre ønsket handling, som i denne sammenhengen er å snakke med en mer feminin stemme, i alle samtaler for å oppnå stabilitet og automatikk også i spontane situasjoner. Dette er viktig for at personen skal kunne gå fra fullstendig fokus på å utføre teknikker og hvordan man snakker, til å automatisere atferden og fokusere på hva man sier. Altså er de ulike teknikkene og verktøyene nyttige og viktige for stemmemodifiseringen, men likevel vil måten personen bruker dem på og trener med dem, være desto viktigere for å oppnå vellykket, automatisert og langvarig stemmeendring. Dette kommer tydelig frem i intervjuene, hvor felles for informantene er at mental styrke og utholdenhet har vært viktige faktorer for å oppleve å lykkes i stemmemodifisering. Informantene beskriver dette som evnen til å håndtere utfordrende eller potensielt ubehagelige situasjoner, og å ikke gi seg selv om stemmemodifiseringen kan virke vanskelig.

Personlige egenskaper hos individet

I løpet av intervjuene ble flere personlige trekk ved informantene tydelige, både gjennom deres egne beskrivelser av seg selv, samt utsagn som forteller noe om deres personlige egenskaper. Gjennomgående i intervjuene er informantenes utsagn knyttet til mental styrke og motivasjon, og disse egenskapenes sentrale rolle i å mestre stemmemodifisering. Utsagn som «og så er det bare å øve» og «jeg lar meg ikke tulle med heller» illustrerer at utholdenhet, mental styrke og motivasjon er sentrale faktorer for å lykkes med stemmemodifisering. Disse personlige egenskapene kan igjen kobles til tro på egen påvirkningskraft, hvor særlig mental styrke virker å være sentralt for å håndtere overføringsprosessen i stemmemodifisering. Teorien om *locus of control* beskriver et

individets tro på egen påvirkningskraft (Dalgard & Håheim, 1998). Locus of control beskrives som en skala, hvor en sterk ytre locus of control vil si at individet forklarer hendelser som ut ifra ytre faktorer vedkommende ikke har kontroll over, mens en sterk indre locus of control innebærer at individet tror på egen evne til å påvirke. Samtlige informanter gir egne beskrivelser som kan knyttes til sterk indre locus of control. I intervjuene beskrives mange situasjoner hvor det er behov for stå-på-vilje og motivasjon, både i møte med andre mennesker, vanskelige hendelser, og utfordringer knyttet til identitet.

Pågangsmot i stemmemodifisering

Informant 1 beskriver all treningen hun legger ned i stemmen som hovedårsaken til at hun mestret stemmemodifiseringen, og forteller videre at «man må aldri gi opp» selv om stemmemodifisering er den største utfordringen hun har fått. Informant 2 forklarer noe av det samme, når hun sier at stemmemodifisering krever kontinuerlig jobbing. Hun har måttet nedprioritere stemmemodifiseringen i perioder, i møte med andre, vanskelige livssituasjoner. Hun forklarer stemmemodifisering som en heltidsjobb hun ikke har klart å fokusere på i møte med andre utfordringer. Det at stemmemodifisering er utfordrende, er viktig å trekke frem til tross for studiens fokus på suksessfaktorer, både fordi det stadig kom frem i intervjuene, og fordi det sier noe om hvor mye det kan kreve å mestre stemmemodifiseringen.

I sitt intervju forteller Informant 3 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. Hun sier at hun ikke har noen forventning om å føle seg ferdig utlært, eller at stemmen skal være der hun ønsker hver dag. Videre forklarer hun at dersom hun har det hun selv kaller en «dårlig stemmedag», betyr ikke det at hun gir opp.

Informant 4 har et litt annet forhold til stemmemodifisering enn de andre, og beskriver en ukomplisert relasjon til egen stemme og stemmeendring. Likevel trekker også hun frem pågangsmot og utholdenhet i treningen, når hun oppsummerer stemmemodifiseringen med «og så er det egentlig bare å øve». Hun beskriver hvordan logopedene kan bidra med teknikker, metoder og veiledning, men at det som er avgjørende, er at man selv gjør noe.

Strategiene og verktøyene informantene beskriver, kan benyttes av logopeder 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 trene på å omgjøre negative tilbakemeldinger fra andre til en motivasjonsfaktor, slik at det kan bidra til å oppleve mestring i stemmemodifiseringsprosessen.

Bevisst forhold til egen stemme

Samtlige informanter i denne studien beskriver hvordan de bruker negative reaksjoner fra andre 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 analyse av egen stemme krever stor bevissthet og åpenhet overfor seg selv rundt egen stemme (Iwarsson, 2015a). Dette kan virke å være egenskaper alle informantene har, basert på beskrivelser fra intervjuene. I tillegg er det nødvendig å understreke at rekrutteringen fordret at alle informantene hadde evne til refleksjon og åpenhet rundt egen stemmemodifisering. Kognitiv aktivering, altså analyse av egen stemme, bidrar til vedvarende læring, og er et godt verktøy i møte med fremtidige utfordringer (Iwarsson, 2015a). 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 Informant 4 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 et bevisst forhold til stemmen, samtidig som det krever at hun våger å utforske aspekter ved stemmen hun opplever som «feil», og at hun har tilstrekkelig kunnskap til å gjøre endringer. En slik innstilling til stemmemodifiseringen kan knyttes tilbake til locus of control, som er drøftet tidligere. Det å utforske de «gale» aspektene ved stemmen sin og å ha et bevisst forhold til egen stemme, med hensikt å endre den slik man ønsker, er et godt eksempel på en sterk indre locus of control. Dersom informant 4 ikke hadde hatt en slik sterk locus of control, ville det være nærliggende å anta at hun heller ikke hadde hatt det samme ønske om å øke bevissheten rundt egen stemme.

Likevel er det viktig å poengtere at utvalget i denne studien er rekruttert med utgangspunkt i at de har mestret stemmemodifiseringen, noe som tenkes å ha sammenheng med forbedret forhold til egen stemme. Samtidig viser studien varierende resultater. To av informantene forteller at de er fornøyd med stemmene sine og føler de har nådd målene de satte for stemmemodifiseringen, mens de to andre beskriver et varierende forhold til stemmen sin. De oppfatter seg selv som kritiske til egen stemme, og at de ikke helt våger

å tro på andre som forteller dem at stemmen høres feminin ut. En av disse informantene forklarer det slik: «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.»

Oppsummering

Suksessfaktorer for stemmemodifisering er mangetydige og individuelle, men funnene i denne studien viser noen felles-trekk på tvers av informantene.

Det kom tydelig frem at informantene opplevde stemmemodifiseringen som krevende. Knyttet til dette vektla samtlige av informantene betydningen av logopeder som tydelig forstår og aksepterer dem og eventuelle utfordringer de kan ha. Dette settes i sammenheng med viktigheten av individualisert logopedisk oppfølging. Informantene fortalte også om ulike bruk av og behov for teknikker, strategier og øvelser. Informantene la vekt på hvordan de har implementert dette i sin hverdag, noe som kan tyde på at det er viktig å tematisere dette hos logopeden for å gjøre det trygt å prøve ut stemmen i ulike situasjoner.

Litteraturliste

- Adler, Hirsch, S., & Pickering, J. (2019). *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: a comprehensive clinical guide* (Third edition., pp. xvii, 412). Plural Publishing.
- Andersen, 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/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Buckley, D. P., Dahl, K. L., Cler, G. J., & Stepp, C. E. (2020). Transmasculine Voice Modification: A Case Study. *Journal of voice: official journal of the Voice Foundation*, 34(6), 903–910. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.05.003>
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education* (8. utg.). Taylor & Francis Ltd
- Cooke-Davies, T. (2002). The «real» success factors on projects. *International journal of project management*, 20(3), 185–190. [https://doi.org/10.1016/S0263-7863\(01\)00067-9](https://doi.org/10.1016/S0263-7863(01)00067-9)
- 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>
- 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*, 22(3), 281–293. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1798838>
- de Vries ALC, Kreukels BPC, T'Sjoen G et al. Increase of referrals to gender identity clinics: A European trend? I: *Transgender Healthcare in Europe. Book of Abstracts*. Ghent: European Professional Association of Transgender Health (EPATH), 2015: 10. <https://epath.eu/wp-content/uploads/2014/07/EPATH-2015-Book-of-Abstracts.pdf> (23.7.2018).
- 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. *Journal of voice: official journal of the Voice Foundation*, 27(3), 335–347. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.07.009>
- Gray, M. L., & Courey, M. S. (2019). Transgender Voice and Communication. *Otolaryngologic clinics of North America*, 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>
- Helsedirektoratet. (2020). Kjønnssinkongruens: Nasjonal faglig retningslinje. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnssinkongruens>
- Hoff, K. G. & Holving, P. A. (2015). Balansert målstyring: strategisk virksomhetsstyring satt i system. Universitetsforlaget.
- Helse (2020). Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnssinkongruens. Hentet 29.04.22 fra <https://forskningssprosjekter.helse.net/senter/rapport/L-OUS-21/2020>
- Iwarsson, J. (2015a). Facilitating behavioral learning and habit change in voice therapy – Theoretic premises and practical strategies. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 40(4), 179–186. <https://doi.org/10.3109/14015439.2014.936498>
- Iwarsson, J. (2015b). Reflections on clinical expertise and silent know-how in voice therapy. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 40(2), 66–71. <https://doi.org/10.3109/14015439.2014.949302>
- 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/10.1044/2020_AJSLP-19-00188
- Kerosuo, M. & Lööv, S. N. (2017). Psykoterapi med hbtq+-personer: kunnskap, praktik og refleksjon. I Lundberg, T., Malmquist, A. & Wurm, M. (Red), HBTQ+ psykologiska perspektiv och bemötande (s. 169–188). Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk
- 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, 598–610. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00148
- Meister, J., Hagen, R., Shehata-Dieler, W., Kuhn, H., Kraus, F. & Kleinsasser, N. (2017). Pitch elevation in male-to-female transgender persons-The Wurzburg 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.
- 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/forskningsetiskeretningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi>
- 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>
- Pasternak, K. & Francis, D. O. (2019). An update on treatment of voice-gender incongruence by otolaryngologists and speech-language pathologists. *Current Opinion in 73 Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 27(6), 475–481. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000582>
- 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>
- Van der Ros, J. (2013). *Alskens folk: levevilkår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsideidentitetematikk. Likestillingssenteret*. <https://likestillingssenteret.no/wp-content/uploads/2016/02/Alskens-folk.pdf>
- Quinn, S., & Swain, N. (2018). Efficacy of intensive voice feminisation therapy in a transgender young offender. *Journal of communication disorders*, 72, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.02.001>