

**BSOBAC – Bacheloroppgave**

Medias rolle i stigmatisering av mennesker med pedofil lidelse – en litteraturstudie



---

**Universitetet  
i Stavanger**

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i sosialt arbeid**

Stavanger/15.05.2024

**Kandidatnummer: 4084**

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	3
1.2	SOSIALFAGLIG RELEVANS OG PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING .....	4
1.3	BEGREPSAVKLARING .....	4
1.3.1	<i>Pedofilibegrepet</i> .....	4
1.3.2	<i>Differensiert/udifferensiert mediedekning</i> .....	5
1.4	MEDIAS ROLLE .....	6
1.5	FORMÅL MED OPPGAVEN .....	6
<b>2</b>	<b>TEORETISK FORSTÅELESERAMME</b> .....	<b>8</b>
2.1	STEMPLINGSTEORI.....	8
2.2	MINORITETSSTRESS.....	10
2.3	KOGNITIVE SKJEVHETER .....	11
<b>3</b>	<b>METODE</b> .....	<b>13</b>
3.1	VALG AV METODE.....	13
3.2	DATAINNSAMLING .....	13
3.3	ANALYSE.....	18
3.4	STUDIENS TROVERDIGHET OG KILDEKRITIKK .....	20
<b>4</b>	<b>FUNN OG DRØFTING</b> .....	<b>22</b>
4.1	UDIFFERENSIERT MEDIEDEKNING SOM ÅRSAK TIL STIGMATISERING .....	22
4.2	OMTALE AV SEKSUALFORBRYTERE/MENNESKER MED PEDOFIL LIDELSE I MEDIA.....	25
4.3	MEDIEDEKNING SOM EN LØSNING .....	26
<b>5</b>	<b>AVSLUTNING</b> .....	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	

**Antall ord (ekskl.vedlegg og forside): 9643**

## 1 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det offentlige stigmaet knyttet til personer med pedofil lidelse er stort. Jahnke og Hoyer gjennomførte en litteraturgjennomgang bestående av 9 studier med fokus på stigmatiseringsforskning om pedofile lidelser (2013). I studien fremkommer det at flere nevner negative og dømmende trekk slik som «onde» og «ekle» når det er snakk om mennesker med pedofil lidelse. Videre fant studien at personer med pedofil lidelse blir oppfattet som en trussel som må unngås (Jahnke & Hoyer, 2013, s. 175). En vanlig misoppfatning i befolkningen er at mennesker med pedofil lidelse begår seksuelle overgrep mot barn, ofte forkortet til CSA (Child Sexual Abuse) på engelsk. Det er her viktig å skille mellom pedofile overgrep og pedofil lidelse. Personer med denne lidelsen kan leve, og gjør ofte det, uten å begå lovbrudd og med full atferdskontroll (Stelzmann et al., 2022, s.1-2). På den annen side finnes det de som har begått seksuallovbrudd ovenfor barn, som ikke er diagnostisert med pedofil lidelse. Omfanget av personer med pedofil lidelse i befolkningen er ukjent da dette er vanskelig å måle. Det vi vet om lidelsen kommer ofte fra studier om mennesker som har begått seksuallovbrudd ovenfor barn. Prevalensen av voksne mennesker med pedofil lidelse og barneofre er rundt 40-50% blant seksualforbrytere (Seto, 2004, s. 323-327). Det vil si at omtrent 50-60 % av voksne seksualforbrytere med barneofre ikke har diagnosen. Likevel er det en risiko for at mennesker med pedofil lidelse kan begå seksuelle overgrep mot barn. Det finnes derfor tilbud de kan oppsøke som for eksempel den landsdekkende hjelpetjenesten «det finnes hjelp». Tjenesten består av informasjon og veiledning over telefon, chat/epost og tilbyr behandling gjennom nettbaserte selvhjelpsprogrammer. Videre behandling er også et tilbud (Redd Barna, u.å.). Den offentlige stigmatiseringen rundt personer med pedofil lidelse kan få store konsekvenser for den det gjelder. Blant annet kan vedkommende avstå fra å søke hjelp, noe som igjen øker risikoen for seksuelle overgrep mot barn. Mediedekning om temaet kan bidra til å opprettholde dette stigmaet da media har en viktig rolle som informasjonskilde for store deler av befolkningen. Journalister og massemedier har derfor et stort ansvar i forhold til hvilke saker de skriver om, hvordan de portretterer mennesker med pedofil lidelse og seksualforbrytere i mediedekningen (Stelzmann et al., 2022, s.1-2).

## 1.2 Sosialfaglig relevans og presentasjon av problemstilling

I sosialt arbeid jobber en i spenningsfeltet *individ og samfunn*. Det uttrykkes ofte som «personen i situasjonen» eller «individet i dets kontekst». I motsetning til psykologi der en, satt på spissen, *kun* arbeider med individet og dets psyke eller sosiologi der en *kun* arbeider med samfunnet og dets struktur, tar sosialt arbeid for seg både enkeltmenneske eller gruppen samt dens/deres forhold til samfunnet (Levin, 2004, s. 11-17). Sosialt arbeids sentrale mandat omfatter arbeid for å fremme sosial endring, sosial utvikling, sosialt samhold og myndiggjøring og frigjøring av mennesker. Profesjonen erkjenner at ulike faktorer som: sosioøkonomiske, kulturelle, historiske, politiske og personlige faktorer henger sammen og skaper muligheter og/eller hindringer for menneskers utvikling og levekår. Sosialt arbeid anerkjenner at samfunnsmessige forhold bidrar til å opprettholde diskriminering, ulikhet og undertrykking. I en frigjøringspraksis med mål om å myndiggjøre og frigjøre mennesker er det sentralt å utvikle en kritisk bevissthet ved å reflektere over ulike strukturelle årsaker til undertrykking og/eller privilegier. I tillegg til å utvikle handlingsstrategier for å håndtere disse. I solidaritet med vanskeligstilte søker profesjonen å dempe fattigdom, frigjøre de sårbare og undertrykte samt bidra til sosial inkludering og sosialt samhold. Mandatets drivkraft er nødvendigheten av å utfordre og endre de strukturelle betingelsene som bidrar til marginalisering, sosial ekskludering og undertrykking (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 3-4).

Denne oppgaven vil svare på følgende problemstilling: «*Hvordan bidrar mediedekning til å opprettholde stigma av mennesker med pedofil lidelse?*». Det kan argumenteres for at denne problemstillingen er av sosialfaglig relevans fordi den befinner seg i spenningsfeltet mellom individ og samfunn. Oppgaven stiller seg kritisk reflekterende til og ønsker å utforske årsaker som kan bidra til å ekskludere en marginalisert gruppe mennesker, mennesker med pedofil lidelse, fra resten av samfunnet samt hvordan media er med på å skape disse årsakene.

## 1.3 Begrepsavklaring

### 1.3.1 Pedofilbegrepet

Klassifikasjonssystemet ICD-10 (International, Classification of Diseases) eies og forvaltes av verdens helseorganisasjon (WHO) og er et standard diagnoseverktøy for sykdommer og helseproblemer over hele verden. Klassifikasjonssystemet brukes i 117 land (Helsedirektoratet, u.å.). ICD-10 definerer Pedofili (kode F65.4), under kapittel F65 om forstyrrelser i seksuelle objekt valg som følger: «Foretrukket seksualobjekt er barn i

førpubertet alder eller tidlig pubertetsalder: gutter, jenter eller begge kjønn» (Helsedirektoratet, 2024).

ICD-11 er en oppdatert versjon av kodeverket ICD-10 som WHO godkjente i Verdens helseforsamling mai 2019. I ICD-11 er diagnosen pedofili endret til pedofil lidelse. Det vil imidlertid ta lang tid før Norge kan anvende ICD-11 som diagnoseverktøy ettersom endringene er omfattende (Helsedirektoratet, u.å.). Terminologi knyttet til pedofil lidelse kan oppfattes som et komplekst tema fordi hvordan en omtaler et menneske i forhold til dets sykdom/lidelse kan påvirke andres og egen oppfatning av seg selv og selvfølelse. I denne oppgaven vil jeg bruke diagnosebegrepet etter ICD-11 «pedofil lidelse» når jeg henviser til mennesker som er seksuelt tiltrukket til barn i førpubertetsalder. Dette gjør jeg for å understreke skillen mellom sykdom/lidelse og identitet.

Pedofil lidelse anses å være en psykiatrisk diagnose, altså ikke en legning, men en forstyrrelse eller lidelse, hovedsakelig for voksne. Diagnosen krever ingen faktisk seksuell omgang med barn. Fagpersoner understreker at pedofil lidelse ikke behøver å innebære vanskeligheter med å kontrollere atferd eller en kognitiv svekkelse som påvirker evnen til å forstå at overgrep er galt (Berggrav, 2017, s. 9). Det finnes likevel ulike synspunkter på pedofil lidelse. Enkelte mener diagnosen bør refereres til som en seksuell legning. Michael Seto kommer i sin studie frem til at pedofil lidelse kan betraktes som en seksuell aldersorientering (2012, s. 233). I den forbindelse finnes det ulike oppfatninger rundt om pedofil lidelse bør tas ut av diagnosemanualene, blant annet fordi den seksuelle preferansen bør ses på som en forklaring. Dette er for øvrig en debatt i seg selv, som går utenfor denne studiens fokus.

### 1.3.2 Differensiert/udifferensiert mediedekning

Mediedekning vil i denne oppgaven ofte referere til differensiert og udifferensiert mediedekning. Differensiert mediedekning betyr i denne sammenheng informasjon om pedofil lidelse som ikke relateres til seksuelle overgrep mot barn. Tidligere studier har vist at å gi differensiert og evidensbasert informasjon kan bidra til å redusere stigma. Udifferensiert mediedekning øker faren for å assosiere personer med pedofil lidelse med de som begår seksuelle overgrep/lovbrudd mot barn (Ischebeck et al., 2021, s. 25). Når denne oppgaven henviser til mediedekning omfatter det hovedsakelig redaktørstyrte medier slik som aviser, blader, TV, radio, filmer og bøker, så fremt oppgaven ikke viser til noe annet.

#### 1.4 Medias rolle

Vi bør erkjenne at våre forestillinger om verden kan skapes og blir ofte påvirket gjennom massemedier som for eksempel dagspresse, ukepresse, TV, radio og sosiale medier. Det kan hevdes at jo mindre vi vet om et noe, desto større blir påvirkningen. Med lite forskning rundt forekomst av pedofile lidelser og mørketall grunnet hemmelighold i frykt for avvisning, er det usannsynlig at majoriteten av befolkningen har førstehåndserfaringer med mennesker som har pedofil lidelse. Både personer med pedofil lidelse og øvrige borgere av samfunnet er derfor avhengig av nøyaktig medierapportering som kilde til sekundærinformasjon. Sett i lys av stigma og anti-stigma kan de media både være en ressurs og trussel. På den ene siden kan media være en kilde til opplysning, ny kunnskap og debatt. På den andre siden kan store og dramatiske overskrifter, som for eksempel kobler sammen seksuelle overgrep, barn og pedofil lidelse, skape en offentlig stigmatisering. Offentlig stigmatisering består av tre aspekter: stereotypier, fordommer og diskriminering (Dybvik et al., 2004, s. 41). En stereotypi kan forklares som meninger vi har om andre sosiale grupper. De er ofte basert på myter, for eksempel: «mennesker med pedofil lidelse begår seksuelle overgrep mot barn». Stereotypier er effektive fordi en ofte lager et inntrykk og forventninger basert på et individ som tilhører en gruppe. Det er først når en tror på stereotypiene og får et negativt forhold til den at man kan sies å ha en fordom. Dersom en handler ut ifra ens fordom, er man diskriminerende (Dybvik et al., 2004, s. 11).

#### 1.5 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å samle mer kunnskap om, og gjennom ny kunnskap bevisstgjøre leseren på hvordan mediedekning bidrar til å opprettholde stigma av mennesker med pedofil lidelse. Det finnes ulike grunner til hvorfor kunnskap om dette er viktig i sosialt arbeid.

Det fremkommer i FOs yrkesetiske grunnlagsdokument ulike forpliktende verdier som er felles for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Under verdien om menneskeverd står det blant annet at profesjonsarbeideren skal jobbe for at brukeren skal få en så god livskvalitet som mulig. Stigmatisering som følge av mediedekning kan påvirke livskvaliteten til gruppen mennesker med pedofil lidelse. Det er viktig og i tråd med mandatet at sosialarbeideren jobber for å utfordre og endre de strukturelle betingelsene som bidrar til marginalisering, sosial ekskludering og undertrykking. Konsekvensene av disse betingelsene kan påvirke livskvaliteten til brukeren. Videre står det under verdien om respekt for den

enkeltes integritet at profesjonsutøveren skal skille mellom ulike preferanser og levemåter som må anerkjennes, og atferd og handlinger som bryter med menneskerettigheter og lovreguleringer. I den sammenheng er det viktig at sosialarbeideren kan skille mellom mennesker med pedofil lidelse og mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn. Samtidig er det sentralt å ha kunnskap rundt at det er en vanlig misoppfatning blant befolkningen at mennesker med pedofil lidelse begår seksuelle overgrep, hvorfor det er slik og hvordan det kan påvirke de berørte. Under verdien anerkjennelse av ulikhet og ikke-diskriminering står det blant annet at profesjonsutøveren skal unngå samt bekjempe urimelig forskjellsbehandling på grunnlag av diverse faktorer som blant annet seksuell orientering (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 4). I den sammenheng er det relevant at profesjonsutøveren har kunnskap om hvordan mediedekning bidrar til å opprettholde stigma av mennesker med pedofil lidelse for å bekjempe og unngå urimelig forskjellsbehandling, samt diskriminering i et eventuelt møte med vedkommende og generelt i samfunnet.

## 2 Teoretisk forståelsesramme

Dette kapittelet vil presentere relevant teori som senere i funn- og diskusjonskapittelet av oppgaven skal bidra til å belyse og svare på problemstillingen. Først vil kapittelet ta for seg stemplingsteori, spesifikt Howard S. Becker og hans begrep «avvik» og «selvoppfyllende profeti», samt Erving Goffman sin teori om stigma. Videre vil kapittelet ta for seg begrepet minoritetsstress og kognitive skjevheter, også kjent som bias.

### 2.1 Stemplingsteori

Howard S. Becker sin bok *Outsider* var startskuddet til en tradisjon som senere fikk navnet «stemplingsteori» og som kom til å prege forskning og den samfunnsmessige forståelsen av begrepet «avvik». Han refererer til outsiders som de menneskene som andre bedømmer som avvikere og derfor står utenfor gruppens krets av «normale» medlemmer. For å forstå begrepet avviker er det sentralt å understreke at avvikelse er samfunnsskapt. Sosiale grupper lager regler og en normalitet, som skaper avvikelse når de blir brutt. Fenomenet er slik ikke et kjennetegn ved individet eller handlingen vedkommende begår, men en konsekvens av anvendelse og skapelse av regler og sanksjoner. Om en handling er avvikende avhenger av andres reaksjoner på handlingen. Becker skriver at en reaksjon på en handling kan variere over tid. En person som har begått en avvikende handling kan på et tidspunkt bli behandlet annerledes enn på et annet. Forekomsten av kampanjer imot ulike avvikelser illustrer dette. Myndighetene kan bestemme seg for å foreta et angrep på en spesifikk avvikende atferd som for eksempel stoffmisbruk eller homoseksualitet. Det er langt farligere å bedrive denne aktiviteten når en kampanje foregår enn på et annet tidspunkt (Becker, 2005, s. 23-34).

Becker tar for seg et avgjørende stadium i prosessen som kan føre til et stabilt og gjentagende mønster av avvikende atferd: opplevelsen av å bli oppdaget og offentlig stemplet som avviker. Selv om ingen andre oppdager ikke-konformiteten eller håndhever reglene imot individet, kan personen opptre som en håndhever av reglene selv. Vedkommende kan finne på å stemple og straffe seg selv som avviker. Å bli oppdaget og stemplet som avviker har under alle omstendigheter betydningsfulle konsekvenser for ens deltagelse i sosiale sammenhenger og eget selvbylde. Å bli avslørt fører til en ny status som annerledes. Individet blir stemplet som for eksempel en kriminell person, og handler deretter i samsvar med stempelet. Å stemple og behandle en person som en spesifikk avvikelse, fører til en selvoppfyllende profeti. Det setter i gang en prosess som former «avvikeren» etter bilde andre har av hen (Becker, 2005, s. 49-53).



Erving Goffman var en canadisk-amerikansk sosiolog med en særlig interesse for menneskers offentlige fasader og sosiale skuespill. Boken hans *Stigma* rører noe av det dypeste, mest alminnelige delen av menneskets natur – frykten for å bli avslørt og ønsket om å bli anerkjent. Samtidig beskriver boken de stigmatisertes daglige og stille kamp for å bli betraktet som normale. Boken var med på å sette «stemplingsteori» eller «avvikersosiologi» på dagsordenen og det var særlig fokus på hvordan avvikelse ikke er et iboende karaktertrekk hos individet, men en sosial konstruksjon (Goffman, 2009, s. 7-17).

I *Stigma* beskriver Goffman at samfunnet deler inn mennesker i kategorier og beslutter hvilke egenskaper som skal oppfattes som vanlige og naturlige innenfor kategoriene. Kategoriene gjør at vi kan forholde oss til de menneskene vi møter. Goffman skiller mellom tilsynelatende og faktisk sosial identitet. Han beskriver den tilsynelatende sosiale identiteten som førsteinntrykket en får av et annet menneske som omformes til normative forventninger og krav til hvordan vedkommende er, hvilke egenskaper han/hun besitter og kategorier han/hun tilhører. Individets faktiske sosiale identitet er de kategoriene personen kan henvise til og de egenskapene han/hun besitter. En kan forstå det som den sosiale identitet vedkommende ønsker å konstruere av seg selv. Goffman beskriver stigma som en egenskap som er dypt diskreditert og forstås som en uoverensstemmelse mellom en persons tilsynelatende og faktiske sosiale identitet. Ved å bli stemplet med et stigma går et individ fra å være en fullverdig og vanlig person, til et utstøtt menneske. Goffman skiller grovt mellom tre ulike former for stigma. Først det kroppslige stigma som utgjøres av fysiske deformiteter eller misdannelser. Deretter karaktermessige feil som innebærer mangel på vilje, uærlighet eller lignende og til slutt det tribale stigmaet som kan være religion og etnisitet. De «normale» er i følge Goffman de menneskene som ikke bærer et stigma (Goffman, 2009, s. 43-46).

Goffman understreker et viktig skille mellom den diskrediterte og den potensielt diskrediterte. Forskjellen viser til hvorvidt en person er bærer av en avvikelse som ikke lar seg skjule eller om det er snakk om en avvikelse som ikke er kjent og lar seg skjule. For den potensielt diskrediterte er stigmaet enda ikke avslørt. Vedkommende må da arbeide med å kontrollere informasjon han/hun deler om seg selv for å holde stigmaet skjult. Individet lever i en konstant frykt for å bli avslørt (Goffman, 2009, s. 22-23). Goffman forklarer at dersom en bærer et stigma som ikke kan observeres av andre, kun er kjent for en selv og en ikke forteller andre om det, kalles det å «passere» (Goffman, 2009, s.113). I forskningslitteraturen refereres

det til å passere når det er snakk om subtile hverdagsstrategier for å passe inn og fremstå som minst mulig annerledes. En ønsker ikke å skille seg ut eller tiltrekke seg oppmerksomhet, så en tilpasser seg og gjør justeringer i et ønske av å bli anerkjent som den personen en oppfatter seg selv å være. En streber etter godkjennelse og annerkjennelse (Khawaja, 2023, s. 101-102).

Begrepet selvstigma, også kjent som internalisert stigma, kan sammenlignes med Becker sitt begrep selvoppfyllende profeti. Selvstigma innebærer at en identifiserer seg med de egenskapene som forbindes med stigmaet, en begynner å tro på de fordommene andre har om en. Det kan gi et dårlig selvbilde som følges av handlingslammelse og følelsen av håpløshet. For pasienter i psykiatrien arter dette seg til at en mister troen på å kunne bli bedre, en trekker seg ofte ut av fellesskapet og unnlater å søke hjelp (Dybvik et al., 2004, s. 13).

## 2.2 Minoritetsstress

Stress er generelt definert som en belastningstilstand hvor en person opplever at ytre eller indre krav overstiger ressursene individet har og dermed utfordrer individets psykiske og/eller fysiske helse. Nyere forskning og teori indikerer at stress ikke bare bør ses på som knyttet til individets evne til å mestre spesielle påkjenninger, men også til samfunnsmessige og sosiale strukturer, fordi de bidrar til å skape forventninger, ulikheter og maktposisjoner (Khawaja, 2023, s. 92-94). Sosialt stress utvider den generelle definisjonen av stress. Sosialt stress antyder at forhold i det sosiale miljøet, ikke bare personlige hendelser, er kilde til stress som kan føre til psykiske og/eller fysiske belastninger. Sosialt stress kan derfor forventes å ha en sterk innflytelse på livene til mennesker som tilhører stigmatiserte grupper i samfunnet. Forestillingen om at stress er relatert til sosiale strukturer og forhold bygger på teori som antyder at mennesker må bli sett i deres interaksjoner med miljøet. En utdypning av sosial stressteori kan refereres til som minoritetsstress, som skiller ut det særegne stresset som individer fra stigmatiserte grupper blir utsatt for (Meyer, 2013, s. 4).

Begrepet minoritetsstress fanger opp at individets årvåkenhet, bevissthet og oppmerksomhet ovenfor stereotypiene og stigmaet knyttet til ens minoritetsposisjon henger sammen med en konstant opplevelse av stress og affektiv belastning. Minoritetsstress kan oppleves som begrensende fordi det kan føre til konstant angst, usikkerhet og frustrasjon. I tillegg til en opplevelse av å måtte være ekstra oppmerksom eller forsiktig i forhold til hvor en beveger seg, signaler en sender og hvordan en blir mottatt og sett (Khawaja, 2023, s. 97-98). Jo større stigma man opplever, jo større er behovet for årvåkenhet i interaksjoner med andre. En slik

form for årvåkenhet blir kronisk siden den gjentatte ganger blir fremkalt i minoritetspersonens hverdag. Denne anstrengelsen i å opprettholde ens egen selvoppfatning er stressende og øker i takt med stigmatiseringen (Meyer, 2013, s. 9-10). Å ha sitt alarmberedskap konstant aktivert i forhold til mulig angrep på ens identitet, posisjon og kropp kan være svært belastende i lengden. Det kan vises gjennom frustrasjon, vrede og motløshet der opplevelsen av å bli skilt ut, angrepet og sett ned på blir for affektivt belastende (Khawaja, 2023, s. 97-98).

Faktorene som fører til minoritetsstress er i stor grad forbundet med sosiale, samfunnsmessige og strukturelle forhold. Når en skal forsøke å forstå begrepet minoritetsstress er det sentralt å ikke kun fokusere på enkeltindivider som opplever det fordi det ikke er deres individuelle problem. Minoritetsstress kan beskrives som en sosial tilstand, et problem som fremstår individuelt og leder til affektive reaksjoner, som grunnes i bredere og samfunnsmessige forhold (Khawaja, 2023, 102-104). Vi kan se at begrepet har stor sosialfaglig relevans, en må se «personen i situasjonen» eller «individet i dets kontekst».

### 2.3 Kognitive skjevheter

Daniel Kahneman har vært en sentral bidragsyter til beslutningspsykologi. Han var blant de første som på 1970-80 tallet beskrev hvordan kognitive skjevheter, også kjent som bias, påvirker beslutningsprosessene våre (Weele & Karlsen, 2021, s. 32-33). Kognitive skjevheter finnes hos alle og påvirker beslutningene og synspunktene våre. Fenomenet vil senere i oppgaven relateres til medierapportering og befolkningens meningsdannelse av mennesker med pedofil lidelse.

Daniel Kahneman beskriver i sin bok *Tenke, fort og langsomt*, at vi kan dele hjernen inn i to systemer: *system 1* og *system 2*. *System 1* virker automatisk og hurtig, uten anstrengelse og opplevelse av viljekontroll. Systemet sender en uanstrengt strøm av inntrykk og følelser som er hovedkilden til de eksplisitte overbevisningene og valgene til *system 2*. *System 1* er også kjent som det raske tankesystemet. *System 2*, kjent som det langsomme tankesystemet, tildeler oppmerksomhet til de anstrengende mentale aktivitetene som krever det og kan konstruere tanker i en ordnet, trinnvis serie (Kahneman, 2013, s. 25-30).

Kognitive skjevheter viser til noe som får oss til å trekke for raske beslutninger som ikke stemmer med realiteten. Kognitive skjevheter er forenklingsstrategier som er ute av kontroll fordi de hindrer kritisk refleksjon. Det eksisterer en rekke med ulike kategorier innenfor

kognitive skjevheter, som er koblet til det raske tanke-systemet, eller *system 1*.

«Latskapsfeller» er en kategori innenfor kognitive skjevheter der vi bruker lite energi på å etablere en egen mening og er ukritisk til informasjonene vi mottar. Dette kan skje dersom vi eksempelvis mottar mye eller lite informasjon og har behov for å forenkle informasjonen.

«Blindsonefeller» innebærer at vi ikke ser andre perspektiver enn vårt eget, vi vektlegger informasjon som stemmer med eget verdisett og har vanskelig med å endre ståsted.

«Optimismefeller» er forenklingsstrategier som bygger på håp og optimisme der en undervurderer faktagrunnlaget til fordel for ønsketenkning. Avslutningsvis finner vi skjevheter innenfor «overveldelsesfeller» som omhandler ubevisste forenklinger grunnet for mye informasjon å forholde seg til. Ankringsbias er en kognitiv skjevhet som går innenfor latskapsfellen. Ankringsbias kan forklares som en kognitiv skjevhet hvor en tar utgangspunkt i den informasjonen en startet med og informasjonen blir førende for videre arbeid. Skjevheten kan forsterkes når man ikke streber etter tilstrekkelig med informasjon. Tilgjengelighetsbias er også en latskapsfelle der en ikke er opptatt av å innhente bredere informasjon. Lett tilgjengelig informasjon tillegges mer vekt enn informasjon som ikke er lett tilgjengelig.

Representativitetsbias innebærer å trekke slutninger på bakgrunn av hvor vanlig noe er. Denne skjevheten kategoriseres som en blindsonefelle. Representativitetsbias kan føre til at vi utelukker alternative forklaringer før de er undersøkt. At media har en tendens til å dekke noen typer saker mer enn andre forsterker denne kognitive skjevheten. Bekreftelsesbias, også en latskapsfelle, handler om at vi fokuserer på informasjon som støtter vår egen forforståelse og kunnskap av noe (Weele & Karlsen, 2021, s. 34-42).

### **3 Metode**

#### 3.1 Valg av metode

I denne bacheloroppgaven er det tatt i bruk litteraturstudie som metode. Litteraturstudie kan forklares som en omfattende studie der en tolker litteratur som relaterer seg til et bestemt og definert tema. Litteraturen en bruker er basert på forskning som allerede er undersøkt og skrevet om. Når en utfører en litteraturstudie identifiserer man et forskningsspørsmål og forsøker å besvare dette spørsmålet ved å søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur ved å bruke en systematisk tilnærming. Grundig søk og analyse av litteraturen kan føre til ny innsikt når litteraturen blir satt sammen og informasjonen ses i kontekst av annen informasjon (Aveyard, 2019, s. 21). Jeg skal gjennom 3 vitenskapelige artikler samt teori og annen fakta belyse oppgavens problemstilling. Dette kapittelet beskriver den systematiske fremgangsmåten som er blitt brukt for å finne frem til de 3 artiklene. I tillegg til hvordan artiklene blir brukt for å sette sammen ny informasjon og kunnskap, som resulterer i en dypere forståelse av temaet (Thiedemann, 2019, s. 74-75).

#### 3.2 Datainnsamling

Jeg startet med noen innledende søk for å orientere meg i litteratur og forskning om emnet jeg hadde valgt. De innledende søkene var ikke særlig systematiske, men de hjalp med å finne søkeord som kunne bli aktuelle i det systematiske søket senere. For å konkretisere informasjonsbehovet mitt, operasjonalisere problemstillingen og planlegge søk, benyttet jeg meg av rammeverktøyet PICO (Population, Patient, Problem, Intervention, Comparison, Outcome) (Thiedemann, 2019, s. 81-83). Jeg tok imidlertid ikke i bruk «Comperison», da det ikke passer oppgavens problemstilling. Det ble først forsøkt med norske søkeord, men det ble behov for å utvide søket med engelske søkeord for å finne relevante artikler til problemstillingen. PICO/PIO skjema med søkeord er presentert nedenfor i tabell 1.

Tabell 1. PICO/PIO -skjema

(P) Population/Patient/Problem	(I) Intervention	(O) Outcome
Personer med pedofil lidelse	Skape et skille mellom mennesker med en pedofil lidelse og mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn.	Minske stigmatisering av mennesker med pedofil lidelse.
-Pedofil -Pedofili -Pedofil lidelse -Pedophilic disorder -Sexual deviations	-Seksuelle overgrep - Barn	-Stigma

(Fritt etter Thiedemann, 2019, s. 84)

Det ble brukt to anerkjente databaser for å gjennomføre søkene: Oria.no og Idunn.no, etter avgrenset problemstilling gjennom PICO/PIO skjema. De systematiske søkene ble gjennomført mellom 07. februar til 12. mars 2024. Sammen med noen av søkeordene som ble presentert ovenfor, limte jeg inn de boolske operatorene AND/OG, samt OR/ELLER. Etter hvert som jeg satt meg inn i forskning på området ble den foreløpige problemstillingen justert og nye relevante søkeord notert. Ettersom beskrivelse av søkeprosessen er viktig i forhold til blant annet kvalitetssjekk og etterprøvarhet, ble det lagd en tabell med søkehistorikk av de mer systematiske søkene som ble foretatt (Thiedemann, 2019, s. 87-90). Se vedlegg 1, under kapittel «vedlegg» for søkehistorikk. Inklusjons- og eksklusjonskriterier presenteres nedenfor i tabell 2.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
-Fagfelleverdert	-Ikke fagfelleverderte artikler
-Vitenskapelige artikler	-Fagartikler
-Publisert innen de siste 5 årene	-Eldre enn 5 år
-Skrevet på norsk eller engelsk	

Ettersom vitenskapelige artikler og akademiske tekster som oftest har en tydelig struktur, var dette noe jeg lette etter. Det var ønskelig med artikler som inneholdt sammendrag og en IMRaD-struktur (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon) som kunne skimleses for å få et innblikk i hva teksten handlet om og om den var relevant for problemstillingen (Thiedemann, 2019, s. 29-30). Da jeg hadde funnet tre relevante og tilsynelatende gode vitenskapelige

artikler leste jeg dem flere ganger i deler og i sin helhet. Jeg utarbeidet litteraturmatiser med god oversikt over hver artikkel som nyttig hjelpemiddel i det videre arbeidet (Thiedemann, 2019, s. 95). Se litteraturmatisene i tabell 3, 4 og 5 nedenfor.

Tabell 3. Artikkel 1

<b>Forfatter(e), Publiserings år, Tidsskrift, Land</b>	Daniela Stelzmann, Sara Jahnke & Laura F. Kuhle, 2022, International Journal of Environmental Research and Public Health, Tyskland
<b>Tittel</b>	Media Coverage of Pedophilia and its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany-A focus Group Study.
<b>Metode</b>	4 kvalitative fokusgruppediskusjoner. Diskusjonene fant sted Tyskland i april 2018 og varte i gjennomsnitt 1:26 timer, med 3 til 7 deltagere per gruppe.
<b>Hensikt</b>	Å beskrive hvordan mennesker som er tiltrukket til barn i et behandlingsprogram opplever medierapportering om pedofile lidelser.
<b>Utvalg</b>	Mennesker diagnostisert med en pedofil lidelse (eller hebefili, en uspesifisert parafil lidelse) og er pasienter hos «Kein Tater Werden». I programmet er nesten alle menn med en medianalder på 37 år.
<b>Hovedfunn</b>	Forfatterne deler sine funn ut ifra tre overordnede forskningsspørsmål. Studien indikerer at mesteparten av mediedekning rundt pedofil lidelse er udifferensiert. Differensiert mediedekning kan spille en nøkkelrolle i å avstigmatisere personer med pedofil lidelse samtidig som det kan brukes som forebyggende tiltak mot seksuell utnyttelse av barn.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Fagfelleurdert og av nyere dato. Det redegjøres for fremgangsmåte og begrensninger ved studien.
<b>Etiske overveielser</b>	Redegjort for innhentet samtykke og gitt anonymitet.

Tabell 4. Artikkel 2

<b>Forfatter(e),</b>	Josephine Iscebeck, Laura F. Kuhle, Charlotte Rosenbach & Daniela Steltzmann,
<b>Publiserings år,</b>	2021,
<b>Tidsskrift,</b>	American Psychological Association,
<b>Land</b>	USA
<b>Tittel</b>	Journalism and Pedophilia: Background on the Media Coverage of a Stigmatized Minority.
<b>Metode</b>	11 kvalitative dybdeintervjuer mellom 1. Januar og 12. desember i 2018 over telefon. Delvis strukturert og av en intervjuguide.
<b>Hensikt</b>	Å undersøke hvordan journalister håndterer temaet pedofil lidelse.
<b>Utvalg</b>	Utvalget ble basert på søk i databasen etter journalister som hadde publisert minst en artikkel om pedofil lidelse eller seksuelle overgrep mot barn innen 2018. Studien fant 11 journalister: 7 menn og 4 kvinner med en gjennomsnittsalder på 46 år. Deltagerne hadde jobbet som journalister i snitt 23, 68 år. 4 deltagere jobbet som redaktører, 2 frilansjournalister, 1 korrespondent og 1 spaltist. Journalistene jobbet for totalt 9 medier: 4 nasjonale, 4 regionale og 1 online medium. Et av mediene ble trykt i Østerrike, resten i Tyskland.
<b>Hovedfunn</b>	Forfatterne deler inn sine funn basert på 4 forskningsspørsmål. Journalistene som deltok i studien var åpne for differensiert og evidensbasert mediedekning, som første skritt mot avstigmatisering av personer med pedofil lidelse. Avstigmatisering kan forebygge seksuelle overgrep mot barn. Mennesker som er seksuelt tiltrukket til barn og som ikke begår seksuelle overgrep må få nyhetsverdi. Differensiert mediedekning kan øke bevisstheten rundt slike tilbud og redusere terskelen for å søke hjelp.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Fagfellevurdert og av nyere dato. Det redegjøres for fremgangsmåte og begrensninger ved studien.
<b>Etiske overveielser</b>	Redegjort for deltakeres anonymitet. Studien gjennomførtes i henhold til normer fra « <i>Code of Ethics of the World Medical Assosiation</i> ».



Tabell 5. Artikkel 3

<b>Forfatter(e), Publiserings år, Tidsskrift, Land</b>	Pål Grøndahl, Ingeborg Jenssen Sandbukt & Ragnar Kristoffersen, 2021, Norsk Medietidsskrift, Norge
<b>Tittel</b>	Farlige, fremmede og uten impuls kontroll? Norske avisers omtale av seksualovergrep.
<b>Metode</b>	Litteraturgjennomgang. Studien anvendte databasen Retriever for å finne data om hvordan et utvalg av norske aviser skildrer mennesker som har begått seksuallovbrudd i to tidsperioder: (VP): vanlig periode og (DR): dark room. DR representerer en høyprofilert sak med mye mediedekning for å sammenligne mediedekningen i de ulike periodene. (VP) søk ble gjort fra 25. januar til 25 juli 2015. (DR) søk ble gjort fra 15. november 2016 til 15. mai 2017 (i løpet av denne perioden ble nyhetene om politiets «dark room» sluppet.
<b>Hensikt</b>	Undersøke forhold knyttet til norske avisers dekning av seksuallovbrudd
<b>Utvalg</b>	Reportasjer, artikler og notiser (ikke ledere eller leserinnlegg) om seksuallovbrudd i tidsperiodene (VP og DR). Forfatterne undersøkte de 10 avisene i Norge med høyest opplagstall: Adresseavisen, Aftenposten, Bergens Tidene, Dagbladet, Fædrelandsvennen, Klassekampen, Morgenbladet, Stavanger Aftenblad, Sunnmørposten og VG. Gjennom konstruerte randomiserte utvalg fant forfatterne 126 artikler, hvorav 54 var i VP perioden og 72 fra DR perioden.
<b>Hovedfunn</b>	Studien tar utgangspunkt i 3 problemstillinger. Det fremkommer at mediene gir få identifiserende eller negative opplysninger av personer mistenkt for seksuallovbrudd. Avisene omtaler sjeldent gjerningspersonen i tråd med misvisende stereotypier. Avisenes omtale av saken endret seg ikke dersom lovbruddet gjelder en spesiell grusom eller omfattende sak.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Fagfelleurdert og av nyere dato. Det redegjøres for fremgangsmåte og begrensninger ved studien.
<b>Etiske overveielser</b>	Studien foretok ingen etiske overveielser.

### 3.3 Analyse

I denne oppgaven blir analysearbeidet gjort etter *Thematic analysis: a simplified approach*. Jeg begynte med å lese resultat-delen i hver enkelt av artiklene flere ganger. Oppgavens problemstilling var hele tiden tilgjengelig imens jeg leste. Jeg brukte markeringstusjer i ulike farger for å markere sentrale nøkkelbegreper og sitater som oppsummerte hovedpoengene i de ulike resultatavsnittene samt kunne bidra med å belyse oppgavens problemstilling. Deretter sammenfattet jeg de ulike nøkkelbegrepene og sitatene til ulike temaer i hver artikkel (Aveyard, 2019, s. 143). Jeg kom frem til flere relevante temaer i hver artikkel. Temaene fremkommer i tabell 6.

Tabell 6. Oversikt over foreløpige temaer

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3
Mediedekning om pedofili er udifferensiert og ensidig fokusert på CSA	Kunne skille mellom pedofili og CSA	Lite identifiserende opplysninger eller negative beskrivelser av personer mistenkt for seksuallovbrudd
Differensiert og faktabasert mediedekning kan motivere til å søke hjelp	Assosiasjon mellom pedofili og CSA	Lite uttrykt forståelse for gjerningspersonen
Udifferensiert mediedekning kan føre til negative følelser og true selvtillit	Stigma	Lite misvisende eller groteske stereotypier
Udifferensiert mediedekning øker barrieren for å snakke åpent om pedofili	Skjevt fordelt mediedekning - liten eller ingen mediedekning av pedofili som ikke tar for seg CSA	Artikler omtaler sjeldent individuelle behandlingstilbud/rehabilitering
Fordelaktig mediedekning om pedofili	Nyhetsverdi	
	Differensiert og faktabasert mediedekning	
	Tiltak som kan forebygge seksuelle overgrep mot barn	

Etter jeg hadde funnet forskjellige temaer i de ulike artiklene brukte jeg Aveyards klipp og lim metode videre i prosessen (2019, s. 161). Jeg klippet og limet inn nøkkelord og sitater fra resultatene fra de originale 3 artiklene og grupperte dem i temaer på tvers av artiklene i et separat dokument. Jeg fargekodet sitater og nøkkelord som ble plukket ut fra de ulike artiklene for å holde oversikt over hvilken artikkel de kom fra, til senere referanse. Deretter leste jeg de ulike temaene i sammenheng og som en helhet for å komme frem til et sammenfattet tema. Prosessen førte til en dypere forståelse av resultatene, sammenhenger og mønstre rundt tema. Se tabell 7 med sammenfatning av tema på tvers av artiklene nedenfor.

Tabell 7. Sammenfatning av tema

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
<p>Mediedekning om pedofili er udifferensiert og ensidig fokusert på CSA</p> <p>Udifferensiert mediedekning kan føre til negative følelser og true selvtillit.</p> <p>Udifferensiert mediedekning øker barrieren for å snakke åpent om pedofili</p> <p>Assosiasjon mellom pedofili og CSA</p> <p>Stigma</p> <p>Skjevt fordelt mediedekning - liten eller ingen mediedekning av pedofili som ikke tar for seg CSA</p> <p>Nyhetsverdi</p>	<p style="text-align: center;"><b>Udifferensiert mediedekning som årsak til stigmatisering</b></p>
<p>Lite identifiserende opplysninger eller negative beskrivelser av personer mistenkt for seksuallovbrudd</p> <p>Lite uttrykt forståelse for gjerningspersonen</p> <p>Lite misvisende eller groteske stereotypier</p>	<p style="text-align: center;"><b>Omtale av seksualforbrytere/mennesker med pedofil lidelse i media</b></p>
<p>Differensiert og faktabasert mediedekning kan motivere til å søke hjelp</p> <p>Fordelaktig mediedekning om pedofili</p> <p>Kunne skille mellom pedofili og CSA</p> <p>Differensiert og faktabasert mediedekning</p> <p>Tiltak som kan forebygge seksuelle overgrep mot barn</p> <p>Artikler omtaler sjeldent individuelle behandlingstilbud/rehabilitering</p>	<p style="text-align: center;"><b>Mediedekning som løsning</b></p>

### 3.4 Studiens troverdighet og kildekritikk

For at forskning skal ha relevans og bli ansett som troverdig bør den være valid (gyldig og relevant) og reliabel (pålitelig). Begreper og statistiske målemetoder kan ikke direkte overføres mellom kvantitativ og kvalitativ forskning. Det må tilpasses. Reliabilitet i kvalitativ forskning blir synliggjort ved en åpenhet og redegjørelse for alle trinn i forskningsprosessen. Det er viktig å få frem om det finnes trekk ved selve undersøkelsen som kan påvirke/skape resultatene (Ellingsen & Dragset, 2008, s. 32-33). Alle artiklene som er blitt brukt i denne litteraturstudien redegjør godt for alle trinn i forskningsprosessene samt begrensninger ved studiene.

Intern validitet innebærer at studien har undersøkt det den skulle, og om konklusjonen virker gyldig. Kvalitative studier kjennetegnes ved å ha høy intern gyldighet fordi utvalget er kilden til informasjon av det som skal utforskes. For å synliggjøre dette er det viktig med en redegjørelse av kilden/utvalget og hvordan informantene/datamaterialet er innhentet og analysen utført. Det er også vanlig at funn blir validert opp mot teori (Ellingsen & Dragset, 2008, s. 32). Jeg brukte helsebiblioteket (2021) sin sjekkliste for å kritisk vurdere de to kvalitative artiklene jeg har brukt i min oppgave. Begge artiklene har resultater som i stor grad samsvarer med det studiene skulle belyse, samt hadde de klare forskningsspørsmål. Studiene redegjør godt for utvalg, materialer og fremgangsmåte, samt analyse, i tillegg trekker de inn teori og annen fakta opp mot funnene.

Ekstern validitet, også kalt generalisering, sier noe om i hvor stor grad utvalget er representativt for populasjonen, det vil si om resultatene fra en studie kan overføres til andre mennesker i samme situasjon. For å kunne generalisere har størrelsen på utvalget betydning. Et stort randomisert utvalg er den beste måten å sikre representativitet på (Dragset & Ellingsen, 2009, s. 109). I den sammenheng kan det hevdes at artikkel 3 er generaliserbar fordi studien utførte et randomisert utvalg innenfor de 10 avisene i Norge med høyest opplagstall og fant totalt 126 artikler. I motsetning til artikkel 3 kan det hevdes at artikkel 1 og 2 ikke er generaliserbare. Disse studiene er kvalitative studier som beskriver menneskers opplevelser og erfaringer for å få et beskrivende datamateriale. Studiene bruker derfor et relativt lite og ikke-representativt utvalg der generalisering av resultatene på denne måten ikke er mulig (Helsebiblioteket, 2022). Ekstern validitet innenfor kvalitativ forskning trenger ikke ha som hensikt å generalisere på populasjonsnivå, men heller å utvide forståelseshorisonten til leseren. Overførbarhet i kvalitativ forskning handler om at forskning

skal gi betydning eller tillegge refleksjonsgrunnlaget med anvendbar kunnskap. Det innebærer gjerne en «aha-opplevelse». Leseren forstår mer enn en gjorde før (Ellingsen & Dragset, 2008, s. 32-33). I den sammenheng har de kvalitative studiene som blir brukt i denne litteraturstudien utvidet egen forståelseshorisont.

Generaliserbarheten til artiklene kan videre problematiseres ettersom artikkel 1 er en tysk studie og artikkel 2 baseres på intervjuer med journalistdeltakere fra medier hovedsakelig trykt i Tyskland. Det kan være vanskelig å generalisere resultatene til norske forhold ettersom det kan forekomme ulikheter i blant annet lovverk, psykiske helsesystemer og tjenester mellom landene. I tillegg til syn på pedofil lidelse og seksuelle overgrep mot barn. Videre fremkommer det i artikkel 3 at skåringskjemaet som ble brukt i studien opprinnelig skulle kartlegge mediedekning av seksuelle overgrep mot barn i amerikanske aviser. Det kan føre til manglende funn som kan skyldes at spørsmålene ikke er tilstrekkelig tilpasset norske forhold (Grøndahl et al., 2021, s. 12).

I søk etter artikler som kunne belyse denne studiens problemstilling oppstod det vanskeligheter med å finne norske artikler om temaet. Ettersom artikkel 1 og 2 er skrevet på engelsk kan det ha forekommet mistolkninger som resultat av oversettelse i denne litteraturstudien.

I alle studier som omhandler mennesker er det viktig å foreta etiske overveielser. Det er sentralt at forskeren informerer deltakerne om at forskningsprosjektet er frivillig. Dette stadfestes gjennom samtykke. All informasjon som innhentes fra deltakerne skal behandles konfidensielt og presentert på en slik måte at informanten(e) ikke kan identifiseres. Anonymitet må sikres (Dragset & Ellingsen, 2009, s. 110). De to kvalitative studiene, artikkel 1 og artikkel 2, redegjør for deltakernes anonymitet og samtykke. I artikkel 3 derimot, fremkommer det ikke etiske betraktninger. Artikkel 3 er en litteraturgjennomgang basert på tekster som allerede var allmennkjent på nett samt samlet ikke studien personidentifiserende detaljer og krever derfor ikke samtykke.

#### **4 Funn og drøfting**

I dette kapittelet har jeg valgt å presentere funn og drøfte disse opp mot problemstillingen min ved bruk av teori og annen kunnskap, i samme kapittel. Dette er valgt til tross for at det er mer ryddig å presentere de hver for seg. Begrunnelsen er at de ulike artiklene denne litteraturstudien bruker for å belyse problemstillingen tar for seg ulike sider av samme sak. Funnene fra artiklene vil i noen tilfeller motsi hverandre. Det blir da mer naturlig å presentere funn og drøfte de i samme kapittel.

##### **4.1 Udifferensiert mediedekning som årsak til stigmatisering**

Noe som går igjen i artiklene er hvordan udifferensiert mediedekning kan føre til stigmatisering av mennesker som har pedofil lidelse. I artikkel 1 oppfatter deltakerne, mennesker som er seksuelt tiltrukket til barn, mediedekningen som udifferensiert, med ensidig fokus på saker som omfatter seksuelle overgrep mot barn (Stelzmann et al., 2022, s. 7-8). Dette samsvarer med funnene i artikkel 2, der journalistdeltakerne bemerket seg at det er liten eller ingen mediedekning om mennesker med pedofil lidelse som ikke tar for seg seksuelle overgrep mot barn på samme tid. Mennesker som er seksuelt tiltrukket til barn og ikke har begått seksuelle lovbrudd har ikke samme nyhetsverdi som lovbrøyttere. Dette fører til en overrepresentasjon i media av mennesker med pedofil lidelse som har begått lovbrudd, altså en udifferensiert mediedekning, uavhengig av journalistenes kunnskap på området (Ischebeck et al., 2021, s 23-26). Deltakere fra artikkel 1 hadde en antakelse om at medias behov for å generere lesere/klikk og leserens behov for mediedekning som bekrefter deres eksisterende synspunkter rundt temaet gjensidig påvirker hverandre. Spektakulære og følelsesladde nyheter skaper større interesse blant lesere og derav et større publikum for mediet. Deltakerne fra studiet mente at dette blokkerte en differensiert diskurs om pedofil lidelse (Stelzmann et al., 2022, s. 7-8).

Journalistdeltakerne fra studien i artikkel 2 skilte mellom pedofil lidelse og seksuelle overgrep av barn, når de ble spurt om hvordan de definerer pedofil lidelse. Likevel overestimerte de risikopotensialet for at en person med pedofil lidelse kunne begå seksuelle overgrep mot barn. Studien understreket at det kunne skyldes i en overdreven assosiasjon som en trend i befolkningen generelt. Når deltakerne ble spurt hvilke følelser som ble vekket da de jobber med publikasjoner om pedofil lidelse i kontrast til mennesker som har begått seksuelle overgrep mot barn, viste svarene til en følelsesmessig differensiering. Likevel opplevde deltakerne at det ikke kom til uttrykk i media grunnet at det knapt finnes mediedekning om

mennesker med pedofil lidelse som ikke begår seksuelle overgrep. Dette viser igjen til en skjevfordeling i nyhetsverdi (Ischebeck et al., 2021, s 23-26).

Kahneman sin teori om kognitive skjevheter, særlig representativitetsbias og bekreftelsesbias, kan trekkes opp imot de overnevnte funnene. Representativitetsbias er den kognitive skjevheten som innebærer å trekke slutninger på bakgrunn av hvor vanlig noe er. Siden informasjonen ofte er vanlig, vil denne skjevheten i flere tilfeller bidra til en riktig forståelse. I denne sammenheng kan det derimot føre til stereotypier og stigmatisering av mennesker med pedofil lidelse. Media har en tendens til å dekke noen saker mer enn andre og på den måten forsterke representativitetsbias blant befolkningen. Dette gjelder gjerne saker som har mer nyhetsverdi, som genererer flere lesere/seere, slik deltakere fra artikkel 1 hadde en antakelse om. I dette tilfellet har personer med pedofil lidelse som har begått seksuelle overgrep høyere nyhetsverdi enn mennesker med pedofil lidelse som ikke har gjort det. Dette bidrar til en udifferensiert mediedekning, og sett i lys av representativitetsbias, kan resultere i en stereotypisk oppfatning om at «det er vanlig» at mennesker med pedofil lidelse begår seksuelle overgrep mot barn. I forhold til deltakerne fra artikkel 1 sin antakelse om at udifferensiert mediedekning også skyldes leserens behov for mediedekning som bekrefter deres allerede eksisterende synspunkter rundt temaet, kan vi trekke inn bekreftelsesbias. Dette er en kognitiv skjevhet som handler om at vi oppsøker og fokuserer på informasjon som støtter egen forståelse eller kunnskap av noe. Vi søker ikke etter et bredere kunnskapsgrunnlag. Disse kognitive skjevhetene kan henge sammen ved at: når befolkningen trekker slutninger om at det er «normalt» at mennesker med pedofil lidelse begår seksuelle overgrep mot barn (representativitetsbias) oppsøkes kun informasjon som støtter denne oppfatningen (bekreftelsesbias) (Weele & Karlsen, 2021, s. 37-39). Det kan hevdes at udifferensiert mediedekning, som bunner i skjev nyhetsverdi, fører til at befolkningen trekker raske slutninger som ikke stemmer med realiteten og som derigjennom kan bidra til å opprettholde stigmatiseringen av mennesker med pedofil lidelse.

Et sentralt spørsmål i denne oppgaven er i hvor stor grad journalisters emosjonelle reaksjoner, eventuelle forforståelser, stereotypier og/eller fordommer mot mennesker med pedofil lidelse påvirker tonen i medierapporteringen. Journalistene fra artikkel 2 kunne klart skille mellom mennesker med pedofil lidelse og mennesker som begår seksuelle overgrep mot barn. Studien understreker at journalistene som deltok i studien tilsynelatende hadde god kunnskap om temaet. Det er viktig å påpeke at det ikke nødvendigvis alltid er tilfellet. Det kan argumenteres

for at utvalget hadde en fordel ved å være velutdannede journalister. Stigmaforskning antyder at høyere utdannede har en tendens til å inneha et mindre stigmatiserende syn på mennesker som lider av psykiske lidelser (Angermeyer & Dietrich, 2006, sitert i Jahnke & Hoyer, 2013, s. 178) og seksuelle minoriteter (Lambert et al., 2006, sitert i Jahnke & Hoyer, 2013, s. 178). Basert på funnene kan det tenkes at journalistene kunne påvirket medierapportering om mennesker med pedofil lidelse i en positiv retning. Likevel kommer ikke dette til uttrykk i mediedekningen fordi det knapt finnes mediedekning som tar for seg mennesker med pedofil lidelse som ikke har begått seksuallovbrudd (Ischebeck et al., 2021, s. 23-26). I lys av overnevnte funn kan det hevdes at stigma av mennesker med pedofil lidelse ikke er et resultat av journalistenes fordommer, forforståelse eller stereotyper, men av udifferensiert mediedekning.

Det fremkommer i de ulike artiklene hvordan udifferensiert mediedekning påvirker mennesker med pedofil lidelse både følelsesmessig og atferdsmessig. I artikkel 1 oppgir deltakerne at udifferensiert mediedekning hadde negative effekter på selvtillit og følelsesmessig tilstand, typisk økt angst. Videre hadde udifferensiert mediedekning konsekvenser for atferd. For eksempel unngikk flere av deltakerne å oppsøke nettinhold om pedofili og å kommentere nettartikler som omhandlet temaet i frykt for at søk eller nettprofil skulle avsløre deres lidelse. Deltakerne var generelt hemmelighetsfulle rundt deres seksuelle preferanse, men flere indikerte at de var særlig forsiktige med å snakke høyt om deres pedofile lidelse i perioder med intens medierapportering som omhandlet temaet (Stelzmann et al., 2022, s. 8-9). 4 av 11 journalister fra artikkel 2 så på stigmatisering av pedofile som en risiko ved mediedekning: «det kan føre til at den ene eller den andre ikke søker hjelp fordi vedkommende ikke tørr å avsløre seg selv» (Ischebeck et al., 2021, s. 26, egen oversettelse). Videre fremkommer det i artikkel 1 at medierapportering om seksuelle overgrep mot barn for enkelte deltakere reduserer risikoen for kriminelle handlinger. Dette kan skje fordi udifferensiert mediedekning sprer bevissthet rundt temaet i samfunnet. Det kan føre til endringer i lovlig eller ulovlig atferd som utpeker dem og deres pedofile lidelse. Dessuten fikk medieoppdrag som inkluderte informasjon om de juridiske konsekvensene noen av deltakerne til å revurdere problematisk atferd, blant annet ved å unngå å søke og konsumere materiale om seksuell utnyttelse av barn. Likevel var disse atferdsendringene gjerne midlertidig (Stelzmann et al., 2022, s. 9).



Vi kan se de overnevnte funnen i lys av begrepet minoritetsstress. Minoritetsstress er stress forbundet med de belastningene en kan oppleve gjennom sin posisjon som en stigmatisert minoritet. Å være en minoritet gjør en mer utsatt for negative opplevelser som diskriminering, som kan føre til dårligere psykisk og sosial helse, lavere selvtillit og konstant opplevelse av stress. Minoritetsstress kan være begrensende og føles som en konstant følelse av angst, usikkerhet og frustrasjon, samt en årvåkenhet i forhold til hvordan en fremstiller seg selv (Khawaja, 2023, s. 92-98). Som funnene ovenfor viser til, førte udifferensiert mediedekning til negative effekter på selvtillit og følelsesmessig tilstand, typisk økt angst, hos deltakerne. I tillegg til en viss årvåkenhet som vises gjennom deres atferd.

Videre kan vi også se atferden til deltakerne fra artikkel 1 i lys av Goffman sitt begrep stigma. Han beskriver det å bli stemplet med et stigma som det som skjer når en person har en egenskap som er dypt diskreditert og oppleves som en uoverensstemmelse mellom en persons tilsynelatende og faktiske sosiale identitet. Å bli stigmatisert resulterer i at individet går fra å være fullverdig og vanlig menneske til et utstøtt menneske (Goffman, 2009, s. 43-46). Mennesker som bærer et stigma som er mulig å skjule, omtaler han som potensielt diskreditert. Vedkommende må da arbeide for å kontrollere informasjon han/hun deler ut og lever i en konstant frykt for å bli avslørt (Goffman, 2009, s. 22-23). Dette kan knyttes opp til deltakerne i artikkel 1 og deres atferd som resultat av frykt for å bli avslørt og journalistdeltakerne fra artikkel 2 sin antakelse om at den med pedofil lidelse frastår fra å søke hjelp i frykt for å bli oppdaget. Atferd som ble presentert i de overnevnte funnene kan også ses på som subtile hverdagsstrategier for å passe inn og fremstå minst mulig annerledes, å «passere». Deltakerne fra artikkel 1 sin atferd er preget av tilpasninger og justeringer som kanskje drives av et ønske om å bli sett, godkjent og anerkjent (Khawaja, 2023, s. 101-102).

#### 4.2 Omtale av seksualforbrytere/mennesker med pedofil lidelse i media

Det kommer frem i de ulike artiklene fra ulike synspunkter hvordan media portretterer seksualforbrytere og mennesker med pedofil lidelse. I artikkel 1 gir deltakerne uttrykk for at media har en tendens til å rapportere spesielt alvorlige CSA saker og slik skaper en slags «bogyman» (Stelzmann et al., 2022, s. 7). «Bogyman» i denne sammenheng referer gjerne til en skummel fiktiv figur som skremmer barn. Det fremkommer i artikkel 3 at media generelt gir få identifiserende opplysninger eller negative beskrivelser av personer mistenkt for seksuallovbrudd. Videre, i analysen av skript, stereotypiske eller mytiske skildringer av gjerningspersonen bak lovbrudd, fant studien at avisene sjeldent omtaler gjerningspersonen i

tråd med misvisende eller grovkornede stereotypier. Omtalen av saken endrer seg heller ikke dersom seksuallovbruddet gjelder en spesielt grusom eller omfattende sak. I tillegg fant studien ingen signifikante forskjeller av misvisende stereotypier eller skript mellom DR og VP perioden, altså i en periode med en høyprofilert sak. Likevel fant studien at 88 prosent av de sakene som inneholder informasjon om personen som har begått et seksuallovbrudd, var det ikke mulig å finne noen uttrykt sympati i form av innsikt eller forståelse for gjerningspersonens bakgrunn, livssituasjon eller behov (Grøndahl et al., 2021, s. 8-10).

I allmennheten kan en forvente en forveksling mellom mennesker som begår seksuallovbrudd mot barn med pedofil lidelse (Jahnke & Hoyer, 2013, s. 171). Som i overnevnte funn, mener deltakerne fra artikkel 1 at media skaper en slags «bogyman» ved udifferensiert mediedekning av spesielt alvorlige CSA saker. Likevel viser funnene fra artikkel 3 at aviser sjeldent omtaler gjerningspersonen i tråd med misvisende eller grovkornede stereotypier som for eksempel «bogyman». Saken endrer seg ikke dersom seksuallovbruddet gjelder en spesielt grusom eller omfattende sak og studien fant ingen signifikante forskjeller av misvisende stereotypier eller skript i de to ulike periodene. En kan på bakgrunn av denne informasjonen hevde at det ikke er medias omtale av seksualforbrytere eller mennesker med pedofil lidelse som skaper stigma, heller en udifferensiert mediedekning som setter likhetstegn mellom mennesker med pedofil lidelse og mennesker som begår seksuelle lovbrudd mot barn.

#### 4.3 Mediedekning som en løsning

Det fremkommer i flere av artiklene hvordan mediedekning er eller kan bli en ressurs i å minske stigmatiseringen av mennesker med pedofile lidelser. Til tross for at deltakerne i artikkel 1 oppfattet mediedekning som udifferensiert med stort fokus på CSA saker, nevnte flere av deltagerne også eksempler på faktabasert medierapporteringer som fremhever skillet mellom pedofil lidelse og seksuelle overgrep mot barn. Deltakerne fra artikkel 1 anerkjente at mediedekningen har blitt mer faktabasert de siste årene. Faktabaserte mediedekning inneholder gjerne informasjon om forebyggende hjelpetilbud. Fler av deltakerne identifiserte faktabaserte medierapporteringer som viktige informasjonskilder og motivasjon til å søke hjelp. Ifølge deltakerne er disse rapportene begrenset til høy-kvalitets media og sene kveldsprogrammer som betyr at bare en liten andel av publikum nås. Derfor nevnte flere av at faktabasert mediedekning burde få mer fremtredende visning, for å nå ut til og utdanne flere mennesker om temaet (Stelzmann et al., 2022, s. 7-10). Flertallet av journalistdeltakerne fra

artikkel 2 mente også at faktabasert mediedekning om pedofile lidelser kan ha en positiv innvirkning i forhold til informering av støtte og terapitjenester som igjen kan virke forebyggende på seksuelle overgrep mot barn. Likevel kunne bare 4 av 11 intervjuobjekter nevne forslag på slike tjenester (Ischebeck et al., 2021, s 26). I artikkel 3 fremkommer det at det er få presenterte løsninger på problemet med seksuallovbrudd på både individuelt og systematisk nivå og et kun 2 av 126 artikler om temaet omtalte behandling/rehabilitering (Grøndahl et al., 2021, s. 10).

På den annen side fremkommer det av artikkel 1 at mediedekning kan påvirke behandlingsopptak av mennesker med pedofil lidelse i en negativ retning. Noen av deltakerne fra artikkel 1 at de var nølende med å søke hjelp fordi de selv hadde stereotypiske oppfatninger av mennesker med pedofil lidelse. De ville ikke assosiere seg med de pedofile «monstrene» (Stelzmann et al., 2022, s. 7-10).

Media kan være en ressurs som en kilde til opplysning, ny kunnskap og debatt (Dybvik et al., 2004, s. 41). De overnevnte funnene viser til flere fordeler med differensiert og faktabasert mediedekning. Faktabasert og differensiert mediedekning kan skape et skille mellom mennesker med pedofil lidelse og mennesker som har begått seksuelle overgrep mot barn. En slik differensiering kan virke antistigmatiserende. Videre kan faktabasert mediedekning inneholde informasjon om forebyggende tiltak, blant annet hjelpe- og støtte/behandlingstilbud. Det kan virke som en motivasjon til å søke hjelp for de med pedofil lidelse som igjen virker forebyggende mot seksuelle overgrep av barn. Med så mange positive sider ved faktabasert og differensiert mediedekning, er det et problem at udifferensiert mediedekning blir prioritert i «beste sendetid». Vi kan se konsekvensene av dette i lys av de kognitive skjevhetene. Media har en tendens til å dekke noen typer saker mer enn andre, som resultat av skjev nyhetsverdi. Dette forsterker representativitetsbiasen. Lesere/seere kan trekke slutninger om at «mennesker med pedofile lidelser begår seksuelle overgrep mot barn» fordi media i «beste sendetid» dekker saker som er udifferensierte. Tilgjengelighetsbias kan også trekkes inn her. Det handler om en passiv holdning til informasjonsinnhenting der lett tilgjengelig informasjon tillegges gjerne mer vekt. Udifferensiert mediedekning blir lettere tilgjengelig når det sendes i «beste sendetid» (Weele & Karlsen, 2021, s. 36-37).

At mediedekning påvirket noen deltakere fra artikkel 1 til ikke å oppsøke hjelp, fordi de selv har stereotypiske oppfatninger mot og ikke ville assosieres med mennesker med pedofil

lidelse, kan ses i lys av Erving Goffman sin teori om Stigma. Han forklarer at den stigmatiserte bærer en egenskap som er dypt diskreditert og forstås som en uoverensstemmelse mellom personens tilsynelatende og faktiske sosiale identitet. Det er samfunnet som beslutter hvilke egenskaper som er vanlige og naturlige samt hvilke som er diskrediterende (Goffman, 2009, s. 43-46). Becker forklarer at hvem som blir avviker er samfunnsskapt. Avvikelse er ikke et kjennetegn ved individet eller handlingen vedkommende begår, men et resultat av regelbrudd på samfunnsskapte regler og normer (Becker, 2005, s. 23-38). Det kan tenkes at deltakerne fra artikkel 1 ikke kjenner seg igjen i det stigmaet samfunnet påfører mennesker med pedofil lidelse og derfor ikke vil assosieres med denne gruppen mennesker, det samsvarer ikke med deres faktiske sosiale identitet.

## 5 Avslutning

Det offentlige stigmaet knyttet til mennesker med pedofil lidelse er stort. En vanlig misoppfatning i befolkningen er at mennesker med pedofil lidelse begår seksuelle overgrep mot barn. I realiteten finnes det flere personer med pedofil lidelse som ikke begår seksuelle overgrep mot barn og mennesker som begår seksuelle lovbrudd mot barn som ikke er diagnostisert med lidelsen. Denne misoppfatningen kan blant annet være et resultat av fordommer og stereotypier som skaper et stigma. Å stigmatisere mennesker med pedofil lidelse kan ha flere negative konsekvenser for de berørte, deriblant psykiske og fysiske påkjenninger samt fravikelse fra å søke hjelp. Disse konsekvensene kan derigjennom øke risikoen for seksuelle overgrep mot barn.

Denne oppgaven befinner seg i spenningsfeltet mellom individ og samfunn. Mellom en gruppe enkeltindivider som blir misforstått og ekskludert fra samfunnet som et resultat av stigmatisering, og samfunnet som bidrar til å skape fordommer, stereotypier og diskriminering som opprettholder dette stigmaet. I mandatet til sosialt arbeid står det blant annet at en skal reflektere over ulike strukturelle årsaker til undertrykking. I den sammenheng, basert på funn fra de tre vitenskapelige artiklene denne litteraturstudien har tatt for seg og sett i lys av relevante teoretiske perspektiver, har denne oppgaven forsøkt å svare på problemstillingen: *«Hvordan bidrar mediedekning til å opprettholde stigma av mennesker med pedofil lidelse?»*.

Oppgaven konkluderer med at mediedekning bidrar til å opprettholde stigma av mennesker med pedofil lidelse. Personer med pedofil lidelse som begår seksuelle lovbrudd mot barn har høyere nyhetsverdi enn de som ikke begår seksuelle overgrep. Dette resulterer i en udifferensiert mediedekning som skaper assosiasjoner og setter likhetstegn mellom personer med pedofil lidelse og de som begår seksuelle overgrep mot barn uten å ha diagnosen. Som resultat kan dette føre til stigmatisering av mennesker med pedofil lidelse gjennom blant annet fordommer, stereotypier og diskriminering.

Arbeidet med denne oppgaven har medført ny innsikt og kunnskap samt skapt nye spørsmål. Deriblant hvordan en kan minske de negative fysiske og psykiske konsekvensene av å bli stigmatisert. Fremtidig forskning bør utdype og øke kunnskap rundt sammenhengen mellom stigmatisering av mennesker med pedofil lidelse og risikoen for seksuelle overgrep mot barn. I tillegg til hvilke tiltak som kan settes i gang for å redusere stigmaet knyttet til mennesker som har pedofil lidelse.

## 6 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care* (4. utg.). Open University Press. **\*175 sider.**
- Becker, H. (2005) *Outsidere: studier i avvigelses sosiologi*. Hans Reitzels Forlag. **\*68 sider.**
- Berggrav, S. (2017). *Hjelpelinje for personer med seksuelle følelser for barn – utredning av behov og ulike modeller*. Redd barna.  
<https://www.reddbarna.no/content/uploads/2021/03/Redd-Barna-Hjelpelinjerapport-2017.pdf> **\*49 sider.**
- Dragset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 5(2), 100-113.  
<https://doi.org/10.7557/14.244> **\*13 sider.**
- Dybvig, S., Johannessen, J. O., Kjær, R., Lyngstad, G. & Thorsen, G.-R. B. (2004) *Stigma-antistigma: stigmatisering av mennesker med psykiske lidelser og hvordan stigma kan bekjempes*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. **\* 50 sider.**
- Ellingsen, S. & Dragset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning. En introduksjon og oversikt. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, 23-38 **\*17 sider.**
- Fellesorganisasjonen (FO). (2017). *Global definisjon av sosialt arbeid* [Brosjyre].  
[https://www.fo.no/getfile.php/1315392-1552640737/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Global%20definisjon%20av%20sosialt%20arbeid\\_NO.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1315392-1552640737/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Global%20definisjon%20av%20sosialt%20arbeid_NO.pdf) **\*8 sider.**
- Fellesorganisasjonen (FO). (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet fra  
<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Grøndahl, P., Jenssen Sandbukt, I., & Kristoffersen, R. (2021). Farlige, fremmede og uten

impulskontroll? Norske avisers omtale av seksualovergrep. *Norsk medietidsskrift*, 28(3), 01–15. <https://doi.org/10.18261/ISSN.0805-9535-2021-03-03>

Helsebiblioteket. (2022, 31. august). *Kvalitativ metode*. Hentet 10 april 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.4-kvalitativ-metode>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Sjekkliste for kvalitativ studie*. Hentet 10. april 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsedirektoratet. (2024, 01. januar). *ICD-10: den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Hentet 2. mai 2024 fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2613630>

Helsedirektoratet. (u.å.). ICD-11. Hentet 2. mai 2024 fra <https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/ICD-10-og-ICD-11/icd-11>

Helsedirektoratet. (u.å.). *ICD 10 og ICD 11*. Hentet 2. mai 2024 fra <https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/ICD-10-og-ICD-11>

Ischebeck, J., Kuhle, L. F., Rosenbach, C., & Stelzmann, D. (2021). Journalism and Pedophilia: Background on the Media Coverage of a Stigmatized Minority. *Stigma and Health (Washington, D.C.)*, 9(1), 20–29. <https://doi.org/10.1037/sah0000301>

Jahnke, S., & Hoyer, J. (2013). Stigmatization of People With Pedophilia: A Blind Spot in Stigma Research. *International Journal of Sexual Health*, 25(3), 169–184. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.795921> \* 15 sider.

Kahneman, D. (2013). *Tenke, fort og langsomt*. Pax Forlag. \*108 sider.

Khawaja, I. (2023). Minoritetsstress – begrebet, dets anvendelighed og potensiale. *Kvinder, køn & forskning*, (online), 2, 91-107. <https://doi.org/10.7146/kkf.v34i1.130488> \*17 sider.

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Universitetsforlaget. **\*34 sider.**

Meyer, I. H. (2013). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 3–26. <https://doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.3> **\*21 sider.**

Redd Barna. (u.å.). *Nytt hjelpetilbud vil bidra til å hindre seksuelle overgrep*. Hentet 14. mai 2024 fra <https://www.reddbarna.no/aktuelt/nytt-hjelpetilbud-vil-bidra-til-a-hindre-seksuelle-overgrep/>

Seto, M. C. (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 231–236. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9882-6> **\*5 sider.**

Seto, M. C. (2004). Pedophilia and Sexual Offenses against Children. *Annual Review of Sex Research*, 15(1), 321–361. Hentet fra <https://www.proquest.com/docview/225229630?parentSessionId=dqFZjRWCntoRKO bAJWso%2BtjxnS%2BbdL20%2BKnlrWBbNJs%3D&accountid=136945&sourcetype=Scholarly%20Journals> **\*31 sider.**

Stelzmann, D., Jahnke, S. & Kuhle, L.F. (2021) Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany-A Focus Group Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9356. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159356>

Stigma (2009) Erving Goffman (2.utg.). **\* 40 sider.**

Thiedemann, I-H. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget. **\*129 sider.**

Weele, J. V. D. & Karlsen, K. (2021) *Analyse i komplekse barnevernssaker – fra magesfølelse til kritisk tenkning*. Gyldendal.

**\*Selvvalgt pensum: 780 sider.**



**7 Vedlegg***Vedlegg 1. Søkehistorikk*

<b>Dato</b>	<b>Søk nummer</b>	<b>Søkeord og kombinasjoner</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Database</b>
<b>07.02.24</b>	1	Seksuelle overgrep OG barn	9	Oria.no
<b>07.02.24</b>	2	Seksuelle overgrep OG barn	137	Idunn.no
<b>07.02.24</b>	3	Seksuelle overgrep OG barn OG stigma	21	Idunn.no
<b>12.02.24</b>	4	Sexual deviation OR Pedophilic disorder	1 331	Oria.no
<b>12.02.24</b>	5	Pedophilic disorder OR sexual deviation AND stigma	134	Oria.no
<b>12.03.24</b>	6	Pedophilic disorder AND stigma	6	Oria.no

(Fritt etter Thiedemann, 2019, s. 89).