

Kosma Kołodziej

Dziecko homoseksualne w rodzinie

Czasopismo Pedagogiczne/The Journal of Pedagogy nr 2(3), 53-61

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Kosma Kołodziej

Katedra Neuropsychologii Klinicznej Collegium Medicum w Bydgoszczy
e-mail: kosmakolodziej@wp.pl

DZIECKO HOMOSEKSUALNE W RODZINIE

A homosexual child in a family

Abstract: *Contemporary studies indicate a higher risk of developing emotional disorders, including depression, in homosexual children. Such children are more likely to present behavioral disorders, adaptation problems, they also, more often than heterosexual children, attempt suicide, especially during puberty. Presumably, a significant reason is the sense of alienation, lack of acceptance from their peer environment, and lack of self-acceptance. This is a reason for concealing their sexual difference from the environment, denying the problem or conducting a double life, the "normal" one, generally accepted by the environment, as well as the "hidden" one, frequently unaccepted by loved ones. The aim of the presentation is to draw attention to the problem of the causes and consequences of the lack of acceptance of children's homosexuality in a family.*

Keywords: *tolerance, homosexual child, family, LGBT, family of choice, alternative to a family*

Wstęp

Co zrobić kiedy w rodzinie pojawia się ktoś kto przez innych może zostać uznany jako „balast”. Mowa tu o coraz częstszym ujawnianiu przez młode osoby homoseksualne swojej orientacji wśród najbliższych. Jak ciężki jest proces *coming out* i jak osoby te zostają odebrane przez najbliższych?

Brak akceptacji społecznej wywiera bardzo duży wpływ na funkcjonowanie każdej osoby w populacji, niezależnie od jej orientacji. Powszechna akceptacja i równość wobec siebie jest podstawą dobrego rozwoju człowieka. Sam proces *coming*

out (z ang. ujawnienie) dziecka jest procesem bardzo trudnym i złożonym z kilku etapów (Iniewicz i in., 2012a, s. 176–193). Wielu młodych ludzi ma problem z samoakceptacją swojej nieheteroseksualnej orientacji. Bardzo często z tego powodu nie potrafią oni pogodzić się ze swoją seksualnością, a proces *coming out* jest dla nich trudnym procesem, i może trwać latami (Iniewicz i in., 2012b, s. 815–828). Wiele z takich osób nie posiadając wsparcia w rodzinie, czy najbliższym otoczeniu, nigdy nie ujawnia własnej orientacji seksualnej bojąc się dyskryminacji z tego powodu i odrzucenia. Osoby takie szukają swojej tożsamości. Czują potrzebę dzielenia się swoimi doświadczeniami z innymi. Jest to proces akceptacji samych siebie i własnej indywidualności. Brak wsparcia ze strony najbliższych, szczególnie rodziny ma wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne młodego człowieka.

Bardzo często młodzi geje i lesbijki traktują ukrywanie się jako formę ochrony przed krzywdami jakich mogliby doświadczyć ze strony osób, które potępiają homoseksualizm. Niestety, taka strategia bardzo często może spowodować przeciwny skutek i wzmacniać doświadczany stres (Meyer, 2003, s. 674–697). Takie zachowanie, z jednej strony ma na celu ochronę prywatności młodego człowieka, ale z drugiej wymusza ciągłą kontrolę swojego zachowania, by nikt z otoczenia nie domyślił się, iż osoba ta może być gejem lub lesbijką. Bardzo wielu młodych ludzi miewa negatywne, nawracające myśli na swój temat: *jestem zły, moje uczucia są niewłaściwe, inni będą cierpieć przez to jaki jestem*. Próbuje obwiniać samych siebie za swoją odmienność. Tworzą fałszywy, niesprawiedliwy obraz, umniejszając siebie i odbierając szansę bycia szczęśliwym i spełnionym w jednej z ważniejszych sfer życia jaką jest własna seksualność (Engel-Bernatowicz, Kamińska, 2010, s. 43–45). Często odpowiedzi na pytania i rozwiązań problemów szukają w Internecie lub w czasopiśmie młodzieżowych. Wiedza tam zdobyta ma później wpływ na kształtowanie ich tożsamości seksualnej (Bond i in., 2009, s. 32–50; Kopacz, 2006, s. 193–199).

Dlaczego tak ważne jest wsparcie najbliższych?

Jak wspomniano we wstępie, każdy człowiek potrzebuje akceptacji swojej osoby przez najbliższe otoczenie, wpływa to na jego samoocenę i rozwój emocjonalny oraz psychiczny. Wsparcie psychiczne, zwłaszcza w rodzinie, jest jednym z najważniejszych elementów budowania poczucia bezpieczeństwa i własnej wartości u dziecka homoseksualnego. Osoby homoseksualne są specyficzną grupą ludzi, u których w wielu badaniach wykazano predyspozycje do występowania różnych zaburzeń psychosomatycznych.

Jednym z takich czynników jest stres mniejszościowy czy brak samoakceptacji, który może powodować gorszą socjalizację i ustalenie swojej tożsamości oraz bezpośrednio wpływać na zdrowie osoby homoseksualnej (Beals, Peplau, 2006,

s. 101–120). Według niektórych badań, u osób homoseksualnych, które nie kryją swojej orientacji przed rodziną i znajomymi, poziom kortyzolu (hormonu stresu) jest niższy w porównaniu z osobami homoseksualnymi, które nie mają za sobą *coming-out*. Naukowcy podkreślają tu fakt, iż ujawnienie się najbliższemu otoczeniu zmniejsza ryzyko wystąpienia psychopatologii i ma charakter ochronny, głównie wskutek mniejszych dysfunkcji tzw. osi stresowej, w czynności której kortyzol odgrywa istotną rolę (Juster i in., 2013, s. 103–116).

Już badania w latach 90 pokazały, że u młodych osób deklarujących orientację homoseksualną częściej występują zaburzenia psychiczne oraz podwyższone ryzyko prób samobójczych (Fergusson i in., 1999, s. 876–880; Herrell i in., 1999, s. 867–874; Garofalo, Katz 2001, s. 298–302). Badania D’Augelli w grupie młodzieży w wieku 14–21 wykazały iż jedna trzecia badanych (s. 542) deklarowała próby samobójcze w przeszłości, trzy czwarte grupy doświadczyło przemocy słownej, a 15 procent było ofiarami przemocy fizycznej. Bardzo duży wpływ na występowanie u młodzieży prób samobójczych i problemów psychicznych wywierała niewiedza rodziców na temat orientacji seksualnej własnych dzieci lub ich negatywne nastawienie do homoseksualizmu (D’Augelli, 2002, s. 433–456).

Ponadto w XXI wieku coraz popularniejsze jest zawiązywanie nowych znajomości poprzez portale społecznościowe, portale randkowe czy specjalne aplikacje, które można instalować w telefonie komórkowym, z których coraz częściej korzysta współczesna młodzież (Burgess, 2011, s. 352–359). Badania przeprowadzone w roku 2010 i 2014 z udziałem australijskich homoseksualistów wykazały, iż w ciągu 4 lat odnotowano wzrost spotkań seksualnych z wykorzystaniem aplikacji mobilnych z 23,9% w roku 2011 do 42,5% w roku 2014. Dobór partnerów seksualnych w ten sposób ma wpływ na zwiększone ryzyko zarażenia się wirusem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową (Hull i in., 2016). Wykazano, że wsparcie rodzinne i dobre relacje między rodzicami a młodzieżą mogą nie tylko zapobiec wystąpieniu ryzykownych zachowań seksualnych, ale również wpłynąć na niższe spożywanie przez ich dzieci alkoholu, palenia tytoniu czy zbyt wczesnej inicjacji seksualnej (Abete i in., 2013, s. 498–506). Niepokojące są też dane epidemiologiczne odnośnie zakażeń wirusem HIV, z których wynika, że w Polsce w roku 2013 około 68,4% nowozdiagnozowanych zakażeń znanej kategorii transmisji zostały nabyte poprzez kontakty homoseksualne (Niedźwiedzka-Stadnik i in., 2015, s. 267–272; 381–384).

Reakcja rodziców

Każdy młody człowiek, niezależnie od orientacji seksualnej podkreśla istotność rodziny w swoim życiu oraz wsparcie emocjonalne jakie niesie ona ze sobą. Nie-

stety dzieci z grup mniejszościowych bardzo często boją się odrzucenia, kiedy muszą ujawnić swoją seksualność przed rodziną. Często jest to jeden z najcięższych elementów w procesie ich własnej indywidualizacji oraz własnej akceptacji. Bardzo istotne jest to, aby dziecko miało odwagę osobiście powiedzieć rodzicom i bliskim o swojej seksualności. Wykazano bowiem, że późniejszy kontakt dziecka z bliskimi jest znacznie lepszy wtedy, kiedy otoczenie uzyskało informacje bezpośrednio od niego, a nie od osób trzecich (Beals, Peplau, 2006, s. 101–120). Najczęściej o orientacji seksualnej najpierw informowani są najbliżsi przyjaciele, dopiero później rodzice. Bardzo rzadko jest odwrotnie, a jeśli już – to pierwszym z rodziców, który dowiaduje się o homoseksualizmie swojego dziecka – jest najczęściej matka (Savin-Wiliams, 2011, s. 50–51). Matki też, w porównaniu z ojcami, lepiej reagują na *coming out* dziecka i szybciej akceptują seksualność dziecka (Cramer, Roach, 1988, s. 79–91).

Dla rodziny proces ujawnienia homoseksualnej orientacji dziecka oznacza również konfrontację dotychczasowego obrazu dziecka z nową informacją i konsekwencjami które ze sobą ona niesie. Rodzina zmuszona jest również do zrewidowania swoich postaw wobec homoseksualizmu. Musi zaakceptować fakt, iż dziecko nie spełni ich heteroseksualnych marzeń, np. posiadania w przyszłości wnucząt. Ich osvajanie z nową rzeczywistością jest etapowe i przypomina sytuację, gdy człowiek dowiaduje się o własnej bliskiej śmierci, jak to się dzieje np. w chorobach terminalnych. Pojawiają się wtedy silne emocje oraz reakcje wobec choroby, jak zaprzeczenie, gniew, targowanie się, depresja, akceptacja (Kübler-Ross, 1969). Etapy te mogą się zmieniać i chwilowa akceptacja może przejść w fazę ponownego gniewu, czy depresji. Reakcje wobec choroby bardzo silnie wiążą się z systemem wyznawanych wartości i postawami wobec choroby. W przypadku rodziców dzieci homoseksualnych jest podobnie, oni również przeżywają poszczególne etapy osvajania się z homoseksualnością dziecka, czego końcowym efektem jest jego akceptacja lub odrzucenie. Wielu rodziców nie rozumie etiologii zjawiska homoseksualności. Nie rozumieją oni faktu, iż homoseksualizm nie jest wyborem dziecka, ale też nie jest chorobą. Wtedy bardzo często priorytetem jest szukanie sposobu, aby jak najszybciej „wyleczyć” swoje dziecko. Szukają specjalistów, psychologów, lekarzy, którzy mogliby zmienić orientację seksualną dziecka.

W niektórych przypadkach rodzice reagują w sposób skrajnie niedopuszczalny, na przykład stosują kary. Dzieci homoseksualne, w porównaniu z heteroseksualnymi, częściej przyznają, iż doświadczyły znęcania się psychicznego i fizycznego ze strony swoich matek, ojców lub prawnych opiekunów. Najczęstszymi ofiarami aktów przemocy są młodzi mężczyźni homoseksualni (Corliss i in., 2002, s. 1165–1178). Młodzież homoseksualna częściej też deklarowała epizody bezdomności, co może mieć związek z brakiem akceptacji ich seksualności przez najbliższych

i przymusowego wyprowadzania się z rodzinnego domu (Rice i in. 2015, s. 552–557). Okazało się też, że jedną z istotnych przyczyn próby samobójczej u młodych osób homoseksualnych jest homofobiczne odrzucenie przez rodziców (van Bergen i in., 2013, s. 70–72; D’Augelli i in., 2005, s. 646–660).

Oczywiście zdarza się, że rodzice od razu reagują na seksualność swojego dziecka pozytywnie, bardzo często przyznając, że już wcześniej podejrzewali, iż dziecko jest homoseksualne. Dzieci w takich rodzinach mają pełne wsparcie i akceptację ze strony swojej rodziny. Rodzice ci bardzo często są czynnymi działaczami na rzecz osób homoseksualnych lub biorą czynny udział w akcjach i kampaniach przeciwko homofobii. Podkreślają oni fakt, iż jedynym problemem z jakim muszą się często mierzyć, to brak powszechnej akceptacji homoseksualności w społeczeństwie i strach, by ich dzieci nie spotkała krzywda lub niesprawiedliwe traktowanie w szkole, a w przyszłości w pracy zawodowej (Boczek, 2015).

Bardzo ważnym pytaniem, jakie należy sobie zadać jest to, od czego zależy akceptacja rodzica lub jej brak w kontekście seksualności swojego dziecka. Dla czego niektórzy rodzice nie mają z tym problemu, a inni dopuszczają się wobec swoich dzieci znęcania psychicznego, fizycznego czy nawet wyrzucania swoich dzieci z domu?

Młodzież homoseksualna już w latach dziewięćdziesiątych podkreślała, że bardzo duży wpływ na ich relacje z rodzicami miał problem dostosowania się rodziców do nowej sytuacji, brak wiedzy na temat homoseksualizmu, homofobia czy przekonania religijne (Borhek, 1988, s. 123–128; Hooghe i in., 2010, s. 384–400). Mniejsza akceptacja dziecka homoseksualnego jest charakterystyczna dla rodzin o silnych przekonaniach tradycyjnych (Baiocco i in., 2014). Innym bardzo ważnym czynnikiem jest wiedza na temat homoseksualizmu. Bardzo często jest ona głównym predyktorem postrzegania osób homoseksualnych i poziomu tolerancji prezentowanego wobec homoseksualistów. Osoby z większą wiedzą są bardziej przychylnie i otwarte wobec osób homoseksualnych (Banwari, 2015, s. 95–100). Brak wiedzy wzmacnia dogmatyczne stereotypy i przesady na temat homoseksualizmu, co wpływa na ograniczoną zdolność akceptacji swojego dziecka (Pearlman, 1992, s. 1–21). Wpływ na poziom homofobii ma również brak posiadania w rodzinie lub wśród znajomych osoby homoseksualnej (Rowniak, 2015, s. 1–13).

Edukacja przyszłych pokoleń

Należy podkreślić, iż oprócz wsparcia rodziny, to właśnie szkoła odgrywa kluczową rolę w przekazywaniu postawy wobec odmienności seksualnej. W wielu badaniach podkreśla się znaczenie nauczycieli i innych specjalistów w kreowaniu obrazu i stosunku do gejów i lesbijek oraz istotność specjalnych szkoleń nauczy-

cieli na temat różnorodności seksualnej w celu zmniejszenia szkodliwych postaw wobec osób homoseksualnych (Pérez-Testor i in., 2010, s. 138–155; Birkett, Espelage, 2009, s. 989–1000).

Młodzież bardzo często sama podkreśla potrzebę wsparcia w procesie samoakceptacji swojej homoseksualności oraz w zwalczaniu przejawów agresji wobec nich w szkole (Marshall i in., 2015, s. 334–340). Niestety bardzo wielu nauczycieli, pedagogów szkolnych nie posiada wystarczającej wiedzy by pomóc młodemu człowiekowi zaakceptować samego siebie, czy w razie potrzeby być merytorycznym wsparciem dla rodziców mających problem z akceptacją swojego dziecka.

Przedmiotem w programie, w treściach którego m.in. powinna być podejmowana tematyka z zakresu odmienności seksualnej, w polskiej edukacji jest wychowanie do życia w rodzinie. Temat homoseksualizmu jest tam jednak często pomijany. Uboga w te zagadnienia jest również literatura dla nauczycieli prowadzących ten przedmiot. Trudno też znaleźć w naszym kraju jakikolwiek ośrodki doskonalenia nauczycieli, który zajmowałby się również tematyką związaną z homoseksualizmem. Niewiarygodne, że biorąc pod uwagę ogromną ilość publikacji na tematy związane z orientacją seksualną wciąż w literaturze przeznaczonej do edukacji seksualnej polskiej młodzieży można znaleźć informacje szerzące brak akceptacji i zrozumienia dla homoseksualności. Często mówi się w nich o tym, że homoseksualizm jest zakłóceniem, które można przezwyciężyć. Homoseksualizm w takich podręcznikach często stawiany jest na równi z kazirodztwem, pedofilią czy zoofilią, można też znaleźć informacje, że można go wyleczyć poprzez terapię (Monitor, 2016).

Podsumowanie

Poczucie bezpieczeństwa, akceptacji i miłości jest podstawowym fundamentem mającym wpływ na rozwój psychiczny dziecka homoseksualnego w rodzinie. Daje też wsparcie w znalezieniu własnej tożsamości dziecka. Dobra postawa rodziców zmniejsza ryzyko wystąpienia u homoseksualnego dziecka zaburzeń emocjonalnych, w tym depresji oraz ma wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia próby samobójczej.

Uważam, iż podstawowym zadaniem obecnych edukatorów jest włączenie tematyki homoseksualnej w szkołach i uczelniach wyższych. Wiedza z tego zakresu może w przyszłości wpłynąć na reakcję przyszłych rodziców wobec *coming out* swojego dziecka. Należy opracować program pomocy rodzinom, które nie radzą sobie z akceptacją dziecka homoseksualnego oraz poszerzyć wiedzę psychologów i pedagogów w tym zakresie, aby zapobiec wciąż panującemu przekonaniu, iż homoseksualizm to choroba, którą można wyleczyć m.in. poprzez psychoterapię.

Pomimo powstawania organizacji podejmujących działania edukacyjne mające na celu zwiększenie zrozumienia problemu i tolerancji wobec osób homoseksualnych, w Polsce temat ten jest ciągle uznawany za kontrowersyjny i trudny. Bardzo często też tabuizowany i przemilczany w wyniku czego powstało wiele mitów i negatywnych stereotypów na temat osób homoseksualnych.

Bibliografia

- Abebe, M., Tsion, A., Netsanet F. (2013). Living with parents and risky sexual behaviors among preparatory school students in Jimma zone, South west Ethiopia. *African Health Science*, 13.
- Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Baumgartner, E., & Laghi, F. (2014). Coming out during adolescence: Perceived parents' reactions and internalized sexual stigma. *Journal of Health Psychology*, 23.
- Banwari, G., Mistry, K., Soni, A., Parikh, N., & Gandhi, H. (2015). Medical students and interns' knowledge about and attitude towards homosexuality. *Journal of Postgraduate Medicine*, 61.
- Beals, K.P., Peplau, L.A. (2006). Disclosure patterns within social networks of gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 51.
- Beczek, W. (2015). *Rodzice wyjdźcie z szafy*. Warszawa.
- Bergen van, D.D., Bos, H.M., Lisdonk van, J., Keuzenkamp, S., Sandfort, T.G. (2013). Victimization and suicidality among Dutch lesbian, gay, and bisexual youths. *American Journal of Public Health*, 103.
- Birkett, M., Espelage, D.L., Koenig, B. (2009). LGB and questioning students in schools: the moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 38.
- Bond, B.J., Hefner, V., Drogo, K.L. (2009). Information-Seeking Practices during the Sexual Development of Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals: The Influence and Effects of Coming Out in a Mediated Environment, *Sexuality & Culture*, 13.
- Borhek, M.V. (1988). Helping gay and lesbian adolescents and their families. A mother's perspective. *Journal of Adolescent Health Care*, 9.
- Burgess Dowdell, E. (2011). Risky internet behaviors of middle-school students: communication with online strangers and offline contact. *Computers, Informatics, Nursing*, 29.
- Corliss, H.L., Cochran, S.D., Mays, V.M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse & Neglect*, 26.
- Cramer, D.W, Roach, A.J. (1988). Coming out to mom and dad: a study of gay males and their relationships with their parents. *Journal of Homosexuality*, 15.

- D'Augelli, A.R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youth ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7.
- D'Augelli, A.R., Grossman, A.H., Salter, N.P., Vasey, J.J., Starks, M.T., Sinclair, K.O. (2005). Predicting the suicide attempts of lesbian, gay, and bisexual youth. *Suicide Life Threatening Behavior*, 35.
- Engel-Bernatowicz, A., Kamińska, A. (2010). *Coming out*. Warszawa.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Beautrais, A.L. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, 56.
- Garofalo, R., Katz, E. (2001). Health care issues of gay and lesbian youth. *Current Opinion in Pediatrics*, 13.
- Herrell, R., Goldberg, J., True, W.R.I. (1999). Sexual orientation and suicidality: a co-twin control study in adult men. *Archives of General Psychiatry*, 56.
- Hooghe, M., Claes, E., Harell, A., Quintelier, E., Dejaeghere, Y. (2010). Anti-gay sentiment among adolescents in Belgium and Canada: a comparative investigation into the role of gender and religion. *Journal of Homosexuality*, 57.
- Hull, P., Mao, L., Prestage, G., Zablotska, I., de Wit, J., Holt, M. (2016). The use of mobile phone apps by Australian gay and bisexual men to meet sex partners: an analysis of sex-seeking repertoires and risks for HIV and STIs using behavioural surveillance data. *Sexually Transmitted Infections*, 19.
- Iniewicz, G., Mijas, M., Grabski, B. (2012). *Wprowadzenie do psychologii LGB*. Wrocław.
- Juster, R.P., Smith, N.G., Ouellet, É., Sindi, S., Lupien, S.J. (2013). Sexual orientation and disclosure in relation to psychiatric symptoms, diurnal cortisol, and allostatic load. *Psychosomatic Medicine*, 75.
- Kopacz, M.S. (2006). Sexual development and behaviour issues in Polish teenage magazines. *Central European Journal of Public Health*, 14.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York.
- Marshall, A., Yarber, W.L., Sherwood-Laughlin, C.M., Gray, M.L., Estell, D.B. (2015). Coping and survival skills: the role school personnel play regarding support for bullied sexual minority-oriented youth. *Journal of School Health*, 85.
- Meyer, I.H. (2003). Social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129.
- Mijas, M., Iniewicz, G., Grabski, B., *Psychiatria Polska 2012. Stadialne modele formowania się tożsamości homoseksualnej. Implikacje dla praktyki terapeutycznej*, t. XLVI.
- Niedźwiedzka-Stadnik, M., Pielacha, M., Rosińska, M. (2015). HIV and AIDS in Poland in 2013. *Przegląd Epidemiologiczny*, 69.

- Pearlman, S. (1992). Heterosexual mothers/lesbian daughters: Parallels and similarities. *Journal of Feminist Family Therapy*, 4.
- Pérez-Testor, C., Behar, J., Davins, M., CondeSala, J.L., Castillo, J.A., Salamero, M., Alomar, E., Segarra, S. (2010). Teachers attitudes and beliefs about homosexuality. *The Spanish Journal of Psychology*, 13.
- Rice, E., Petering, R., Rhoades, H., Barman-Adhikari, A., Winetrobe, H., Plant, A., Montoya J., Kordic T. (2015). Homelessness and Sexual Identity Among Middle School Students. *Journal of School Health*, 85.
- Rowniak, S.R. (2015). Factors Related to Homophobia Among Nursing Students. *Journal of Homosexuality*, 20.
- Savin-Williams, R.C. (2011). *Homoseksualność w rodzinie. Ujawnienie tajemnicy*. Sopot.
- www.monitor.edu.pl/analizy/analiza-dotyczaca-podejmowania-tematyki-orientacji-psychoseksualnej-w-polskiej-edukacji-2007-2009.html [dostęp w dniu: 26.04.2016].