

Koncept snoezelen jako součást rozvoje sexuality v programu „naslouchej si“ pro ženy s mentálním postižením

The snoezelen concept as a part of sexuality development in the “listen to yourself” programme for women with intellectual disabilities

KAROLÍNA TVARŮŽKOVÁ

Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, Olomouc 779 00, Česká republika,
karolina.tvaruzkova01@upol.cz

Abstrakt: Sexualita je nedílnou součástí života každého člověka, včetně osob s mentálním postižením, jejichž sexualita byla dlouhodobě opomíjena a tabuizována. Ačkoli se tato tabu postupně daří překonávat, téma zůstává citlivé a vyvolává kontroverze. Sexuální osvěta se často zaměřuje zejména na prevenci zneužívání a bezpečný pohlavní styk, zatímco podpůrné skupiny pro ženy s mentálním postižením jsou ojedinělé. Tyto skupiny však mohou poskytovat prostor pro vzdělávání, sdílení a sebepoznání, zejména v oblastech hranic, intimity, vztahů nebo rodičovství. Článek předkládá výsledky studie, jejímž cílem bylo vytvořit a ověřit metodiku pro podporu sexuálního rozvoje žen s mentálním postižením v prostředí snoezelen v rámci skupinového programu „Naslouchej si“. Výzkum zahrnoval sedm setkání pro ženy s lehkým až středním mentálním postižením a Downovým syndromem ve věku 21–37 let. Data byla sbírána pomocí pozorování, analýzy dokumentů a produktů lidské činnosti. Text předkládá výsledky studie a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: sexualita; podpora; ženy s mentálním postižením; koncept snoezelen

Abstract: Sexuality is an integral part of every individual's life, including people with intellectual disabilities, whose sexuality has long been neglected and tabooed. Although these taboos are gradually being overcome, the topic remains sensitive and controversial. Sexual education often focuses primarily on preventing abuse and ensuring safe sexual practices, while support groups for women with intellectual disabilities remain rare. However, these groups can provide a space for education, sharing, and self-awareness, particularly in areas such as boundaries, intimacy, relationships, and parenthood. This article presents the results of a study aimed at developing and validating a methodology to support the sexual development of women with intellectual disabilities in the Snoezelen environment as part of the group program “Listen to yourself”. The research consisted of seven sessions involving women aged 21–37 years with mild to moderate intellectual disabilities and Down syndrome. Data were collected through observation, document analysis, and the examination of human activity products. The text presents the study's findings and provides recommendations for practice.

Keywords: sexuality; support; women with intellectual disabilities; Snoezelen concept

1 Ženy s mentálním postižením a jejich specifika

Ženy s lehkým až středním mentálním postižením jsou zpravidla v dospělosti plně fyzicky aktivní bez větších obtíží. Mají osvojeno trivium a rozvíjejí další základní dovednosti. V komunikaci a sociálních interakcích bývají aktivní stejně tak. Zapojují se do jednoduchých aktivit a navazují kontakt s druhými. V rámci této skupiny lze však pozorovat značné rozdíly. Některé ženy vynikají v senzomotorických schopnostech, zatímco jiné se zaměřují spíše na verbální komunikaci a přirozené sociální interakce. Slovní zásoba nebývá příliš bohatá, v řeči se vyskytují agramatismy a nekvalitní artikulace (Vágnerová, 2014). Rozdíly jsou i ve schopnosti pojmenovat své základní potřeby – od výrazných obtíží až po jednoduché

konverzace. Alternativní a augmentativní komunikace tak často napomáhají efektivnímu dorozumění (Švarcová, 2011). Pro ženy se středním mentálním postižením je charakteristická také omezená orientace v čase a prostoru, zvýšená sugestibilita a proměnlivé sebepojetí ovlivňované názory okolí. Myšlení je většinou zaměřeno na třídění, přiřazování a srovnávání, přičemž složitější operace, jako analýza či syntéza, se objevují spíše u žen s lehkým mentálním postižením (Procházka & Petrášová; in Valenta, Michalík, & Lečbych, 2018). Přidružené diagnózy, jako jsou epilepsie, poruchy autistického spektra nebo psychiatrická či tělesná postižení, dále ovlivňují každodenní fungování těchto žen (Švarcová, 2011). Celoživotní vzdělávání hraje v každodenní náplni žen, které jsou z různých důvodů vyřazeny z pracovního

procesu, důležitou roli. Podporuje jejich sebevědomí, rozvíjí sociální roli a zlepšuje vnímání sebe sama ve vztahu k okolnímu světu (Černá, 2015). Vzdělávací aktivity probíhají často v místě bydliště, například v denních stacionářích nebo v zařízeních sociálních služeb primárně v sociálně aktivizačních službách (Švarcová, 2011).

Ženy s mentálním postižením mají svá specifika zejména v emocionálním, smyslovém a sociálním prožívání. Přestože mají stejné základní psychické i fyzické potřeby jako ostatní, jejich naplňování je ovlivněno mírou intelektuálního postižení. Tyto ženy často čelí výzvám v oblasti emocionální stability a mezilidských vztahů. Jejich prožívání bývá intenzivní a citlivé na vnější podněty, což může vést k výraznějším reakcím na stres. Mívají silnou potřebu blízkosti a vztahů, někdy i s touhou po mateřství a péči o druhé. Smyslové vnímání ovlivňuje jejich orientaci ve světě a komunikaci. Deficity v oblasti zraku, sluchu či taktilního vnímání vyžadují specifickou podporu, kterou může zajistit například multisenzorická stimulace ve snoezelen prostředí. Prostřednictvím řízeného působení podnětů napomáhá kompenzovat smyslové deficity, podporuje tělové uvědomování, navozuje pocit bezpečí a přispívá k emocionální stabilitě (Kozáková et al., 2022; Černá, 2015; Filatová, 2014).

1.1 Emoční prožívání

Ženy s mentálním postižením mají stejné psychické a fyzické potřeby jako každý člověk. Zároveň jsou však často neodkladné a vyžadují okamžité naplnění v závislosti na intelektuálním vývoji. Zahrnují potřebu stimulace, učení, citové jistoty a bezpečí nebo seberealizace či životní perspektivy (Vágnerová, 2014). Ženy s mentálním postižením jsou citlivé na emoční podněty, často silně reagují na zvýšené napětí a konflikty. Mohou trpět úzkostmi či depresemi, které se projevují somatickými příznaky, například poruchami spánku, nechutenstvím, neklidem nebo emoční nevyrovnaností (Krejčířová, in Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2015). Potřeba vztahů u žen s lehkým až středním mentálním postižením je úzce spjata s jejich emočním prožíváním, které zahrnuje touhu po blízkém člověku, potřebu vztahu a partnerství. Potřeba stát se rodičem není ojedinělá, avšak motivace pro toto rozhodnutí by měla být konfrontována s reálnými schopnostmi žen. Tato touha často vychází z hluboké potřeby o někoho pečovat, což může být částečně naplněno péčí např. o domácího mazlíčka (Kozáková, in Valenta, Michalík, & Lečbych, 2018). Emoční prožívání je ovlivněno také sociálními a kulturními faktory, které mohou ženy vystavovat společenským předsudkům a omezeným příležitostem. Proto je důležité zprostředkovat těmto ženám reálné porozumění např. tématu těhotenství a péče o dítě prostřednictvím srozumitelné sexuální výchovy a podpory zaměřené na posílení jejich sebedůvěry a schopnosti zvládat emoční i praktické nároky spojené s těmito rolemi. Důraz na porozumění jejich emocím a podporu v této oblasti může významně přispět k jejich pocitu

naplnění a k duševní pohodě (Frawley & McCarthy, 2022; Kozáková, in Valenta et al., 2018).

1.2 Smyslové vnímání

Úroveň smyslového vnímání je u žen s mentálním postižením zásadní pro práci v prostředí multisenzorické stimulace. Zrakové vnímání hraje klíčovou roli. Rozlišování barev je řazeno k vyšším kognitivním operacím, proto je srozumitelnější propojit barvy s konkrétní zkušeností (modrá – obloha, zelená – tráva). Vnímání je často nesystematické nebo příliš detailní (Janků, 2010).

Sluchové vnímání úzce souvisí s vývojem řeči, který bývá opožděn. Typické jsou deficity fonematického sluchu, nedostatečná diskriminace fonémů a obtíže v oblasti sluchové analýzy a syntézy (Petráš, in Valenta, Michalík, & Lečbych, 2018).

Somatické a taktilní vnímání je omezené zejména v oblasti jemné motoriky, což se může projevat např. potížemi při zapínání knoflíků, psaní či kreslení. Při těchto činnostech dochází k přetahování čar a obtížím při vybarvování, což souvisí s převahou postupného (sekvencního) vnímání prostoru nad vnímáním globálním. (Janků, 2010; Petráš, in Valenta, Michalík, & Lečbych, 2018).

Hrubá motorika bývá oslabena nepřesnou koordinací. Rozvoj podporují sportovní a sebeobslužné činnosti (Stupňáková, Navrátilová, & Procházka, in Valenta, Michalík, & Lečbych, 2018). U některých žen přetrvávají stereotypní pohyby (kývání, pohyby rukou před obličejem), které slouží k sebestimulaci a redukci napětí (Vágnerová, 2014).

Čichové a chuťové vnímání bývá opomíjeno, přesto hraje důležitou roli při odhadu rizik, prostorové orientaci i prožívání emocí. U žen s Downovým syndromem se čichové deficity objevují již před třicátým rokem věku (Manan & Yahya, 2021).

1.3 Sexualita žen s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením mají schopnost prožívat emoce a sexualitu stejně jako ostatní lidé. Toto tvrzení podporuje Deklarace sexuálních práv, kterou přijala World Association of Sexual Health (WAS) v roce 1997 a která byla ratifikována v České republice v roce 2014. Tato deklarace uznává, že lidé s mentálním postižením mají stejná práva jako ostatní, včetně práva na svobodné prožívání své sexuality, které zahrnuje autonomii, bezpečnost, soukromí, rovnost a rozkoš. Dále deklarace zajišťuje právo na přístup ke kvalitní zdravotní péči, sexuální osvětě, pravdivé informaci, možnost rozvíjet svou sexualitu a ochranu před sexuálním zneužíváním (WAS, 2014).

Podle Venglářové (2013) lze sexualitu rozdělit do čtyř oblastí: sexuální identifikace, sexuální orientace, sexuální chování a sexuální emoce. Pro účely výzkumu se zaměřujeme zejména na sexuální identifikaci, tedy sexuální identitu.

Vnímání tělového schématu, tzv. „body-image“, hraje zásadní roli v základech zdravého sexuálního rozvoje. Tento proces začíná již od narození a dále se rozvíjí zejména v předškolním období (3–6 let), kdy se k tělesnému vnímání připojují i otázky pohlavní identity a intimity. Dítě si prostřednictvím vlastních zkušeností osvojuje schopnost rozlišovat sexuální a nesexuální části těla, které spojuje s příjemnými či uvolňujícími pocity bez pocitu studu či obavy z trestu. Klíčové je, aby se dítě naučilo akceptovat nebo odmítat erotické projevy, včetně dotyků rodinných příslušníků. U dětí s mentálním postižením začíná formování tělového schématu a body image rovněž od narození, avšak jeho průběh bývá zpomalený, často neúplný a ve značné míře závisí na systematické podpoře prostředí (Šelner, 2012; Baštecká & Goldmann, 2001). V období puberty nabývá problematika body image zásadního významu jak u dívek bez postižení, tak u dívek s mentálním postižením. Častým problémem je neznalost vlastního těla, která se netýká pouze jeho vzhledu, ale i omezeného porozumění anatomii a fyziologickým funkcím pohlavních orgánů, tedy jejich roli v reprodukci, menstruačním cyklu a sexuálním životě. U většiny dívek je proces rozvoje sexuality v tomto období přirozeně podporován dostupnými zdroji např. knihami, časopisy, příběhy nebo sdílením zkušeností s vrstevníky či sourozenci. U dívek s mentálním postižením však může být tento proces omezený, což může vést k neúplnému přijetí vlastního těla a k nedostatku klíčových informací o jeho fungování. (Mandžáková, 2013)

Ženy s mentálním postižením se potýkají se specifickými obtížemi v oblasti sexuálního prožívání. Často jim chybí porozumění rozdílům mezi pohlavími, což souvisí s omezenými sociálními kontakty. Potíže může prohlubovat i opožděný nástup puberty a nesoulad mezi psychosociální, intelektuální a fyziologickou dospělostí (Šelner, 2012).

Novější studie potvrzují důležitost zaměření na sexuální rozvoj žen s mentálním postižením a zdůrazňují potřebu podpůrných edukačních programů. Například Pérez-Curiel et al. (2023) analyzují bariéry, které brání plnému uplatnění práv na sexualitu a reprodukční zdraví, a doporučují zavádění inkluzivních programů zaměřených na posílení těchto práv. Parchomiuk (2021) navrhuje aplikaci modelu pozitivní sexuality, který podporuje zdravé partnerské vztahy jako důležitou součást života. Význam vzdělávacích programů potvrzují i studie Gupta (2024) a Kürtüncü & Kurt (2020).

Sexualitu u dospělých žen s mentálním postižením podporujeme a rozvíjíme především prostřednictvím sexuální výchovy a osvěty, přičemž se zaměřujeme na konkrétní potřeby jednotlivých žen (Kozáková, in Valenta, Müller, Vítková et al., 2021).

2 Možnosti práce ve snoezelen prostředí

Koncept snoezelen vznikl v 60. letech 20. století a jeho cílem je stimulace smyslů a podpora relaxace v bezpečném prostředí. Pojem snoezelen pochází z holandských slov „snuffelen“ (čichat) a „doezelen“ (dřít). První specializované místnosti byly označovány jako „sensory cafeteria“ (Janků, 2018). V 80. letech se koncept rozšířil v Evropě, USA i Austrálii a stal se uznávanou metodou podpory osob s mentálním postižením (Filatova, 2014).

Hlavním posláním konceptu snoezelen je navodit relaxaci, pocit bezpečí a pohody pomocí smyslových podnětů. Podpora se přizpůsobuje konkrétním potřebám klienta prostřednictvím stanovených cílů, které mohou mít terapeutický nebo speciálněpedagogický charakter. Snoezelen nachází uplatnění v oblasti speciální pedagogiky, školství, sociálních služeb nebo geriatrické péče, zejména u osob s mentálním postižením, autismem a neurokognitivními poruchami (Filatova, 2014; Filatova & Janků, 2010; Lotan & Gold, 2009; Hogg, 2001).

Multisenzorické prostředí (MSE – Multi-Sensory Environment) představuje širší koncept zahrnující jakýkoli proces stimulace smyslů s cílem zlepšit kognitivní funkce, motoriku a vnímání. Tento přístup se uplatňuje nejen u osob s mentálním, tělesným či smyslovým postižením, ale také v širší populaci jako prostředek ke zlepšení celkové kvality života. Výhodou MSE je jeho přizpůsobivost individuálním potřebám – může být zaměřeno na smyslovou stimulaci, relaxaci nebo podporu konkrétních schopností (Filatova, 2014; Filatova & Janků, 2010). Snoezelen je specifickou formou multisenzorického prostředí, kde se cíleně provádí multisenzorická stimulace (Chitsey et al., 2002; Carvalho et al., 2023). Práci v multisenzorickém prostředí můžeme pro přehlednost rozdělit do tří kategorií:

- **Snoezelen jako volnočasová aktivita**
Snoezelen místnosti lze využít pro relaxaci a získávání nových zážitků, především u osob s těžším postižením. Tento přístup podporuje vyjadřování emocí, redukci stresu a celkové uvolnění klienta (Filatova & Janků, 2010).
- **Snoezelen v edukačním procesu**
Ve školách je snoezelen využíván jako metoda podpory vzdělávání, která pomáhá dětem se speciálními potřebami. Přispívá k reedukaci senzorické deprivace, rozvoji soustředění a redukci hyperaktivity. Tato metoda umožňuje podporu sociálních vztahů, komunikace a emocionálního rozvoje (Filatova & Janků, 2010).
- **Snoezelen jako terapie**
V posledních letech se snoezelen rozvíjí jako terapeutický koncept. Aby mohl být využíván jako terapie, je nutná odborná kvalifikace terapeuta, plánovaný a cílený přístup a pravidelná supervize. Terapie v tomto prostředí může pomoci s regulací emocí, podporou seberealizace a se zlepšením kognitivních funkcí (Filatova, 2014).

Bazální stimulace je pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který se zaměřuje na základní tělesné prožitky jako dotek, pohyb, polohování, rytmus dechu k podpoře vnímání, komunikace a pohybových schopností osob s těžkým mentálním postižením nebo jiným závažným omezením. Především v oblasti ošetřování či rehabilitace (Friedlová, 2018). V kombinaci v konceptem snoezelen jsou efektivními terapeutickými nástroji, které podporují uvědomování si vlastního těla a jeho hranic jak v prostoru, tak mezi jednotlivými částmi těla. Tyto přístupy nejen rozvíjejí pozitivní vztah k vlastnímu tělu, ale také významně přispívají k zachování intimity a práv na soukromí (Šelner, 2012). Snoezelen prostředí stimuluje smysly, uvolňuje napětí a navozuje příjemné pocity. V oblasti sexuality pomáhá posilovat rozhodovací procesy, kontrolu nad vlastním tělem a uvědomění si sebeobrazu.

Aktuální výzkumy navíc zdůrazňují další přínosy tohoto přístupu. Například Snoezelen koncept byl identifikován jako účinný nástroj ke snižování stresu a zlepšování duševního zdraví u osob s mentálním postižením díky multisenzorické stimulaci (Testerink et al., 2024). Dále bylo zjištěno, že Snoezelen prostředí podporuje relaxaci a pozitivní změny v chování a interakcích u pacientů s poruchami autistického spektra i jinými neurologickými stavy (Farias et al., 2022). Tyto výsledky ukazují, že Snoezelen je nejen terapeutickým prostředkem, ale i inovativní strategií pro zlepšení kvality života různých cílových skupin.

Nezbytnou součástí práce ve Snoezelen místnosti je individuální přístup, odborné vedení a respektování potřeb klienta. Průvodce by měl být empatický, trpělivý a odborně vyškolený. Mezinárodní certifikace Snoezelen-MSE je nezbytná pro práci v tomto multisenzorickém prostředí (ISNA – MSE, 2023).

3 Indikace pro skupinovou práci při podpoře sexuality žen s mentálním postižením

Zařazení žen do skupinové práce je podmíněno jejich individuálními potřebami, mentální úrovní, sociálními zkušenostmi a motivací. Klíčová je schopnost porozumět základním informacím a komunikovat pocity a potřeby, což může být podpořeno vizuálními pomůckami či facilitovanou komunikací (Šulistová, 2015). Významným faktorem je motivace. Zájem o vlastní tělo, vztahy či sexualitu zvyšuje ochotu ke spolupráci a k využití získaných poznatků v praxi (Eisner, in Venglářová, 2013).

Obsah a metody práce musí odpovídat mentální úrovni účastnic. Ženy s lehkým mentálním postižením zvládají dialogické a modelové metody, zatímco ženy se středním mentálním postižením vyžadují názornější přístupy (Kozáková, in Valenta, Müller, Vítková et al., 2021). Program je nutné přizpůsobit různým zkušenostem s oblastí sexuality, včetně těch negativních či traumatických, a nabídnout prostor pro respektující sdílení (Šulistová, 2015). V případech psychických obtíží je

vhodnější individuální či kombinovaný přístup s podporou psychologa nebo psychoterapeuta (Kozáková, in Valenta, Müller, Vítková et al., 2021).

Efektivitu skupinové práce ovlivňuje také sociální prostředí. Podpora rodiny a pečovatelů zvyšuje šanci na uplatnění získaných poznatků, zatímco restriktivní přístup může jejich využití blokovat (Eisner, in Venglářová, 2013). Výzkumy ukazují, že otevřená diskuze o sexualitě pomáhá ženám lépe chápat vlastní identitu a sexuální práva (Piantedosi et al., 2023).

Skupinová práce má probíhat v bezpečném prostředí s jasnými pravidly důvěrnosti a respektu. Strukturované rituály mohou posílit pocit bezpečí (Eisner, in Venglářová, 2013), přičemž etické standardy výrazně zvyšují důvěru a otevřenost účastnic (Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020).

4 Metodologie výzkumu

4.1 Cíl výzkumu

Hlavní cíl výzkumu: Navrhnout a ověřit vlastní metodiku práce zaměřenou na sexuální rozvoj žen s mentálním postižením v prostředí snoezelen v rámci skupinového programu s názvem *Naslouchej si*.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké nástroje je možné využít v konceptu snoezelen pro sexuální rozvoj žen s mentálním postižením?

Výzkumná otázka 2: Jak lze aplikovat v prostředí snoezelen skupinový program *Naslouchej si*?

4.3 Popis studie

Kvalitativní výzkum, který je předmětem této studie, se zaměřuje na hlubší porozumění zkoumanému jevu v jeho autentickém prostředí a klade důraz na získání komplexních dat a interakci mezi výzkumníkem a účastnicemi (Švaříček, in Švaříček & Šedová, 2014; Hendl, 2016). Pro tento výzkum byla zvolena případová studie, která umožňuje analýzu prožívání, chování, motivací a očekávání jednotlivců (Yin, 2003; Mioviský, 2006). V této práci byla zvolena pilotní deskriptivní instrumentální případová studie, která se zaměřuje na aplikaci vlastní metodiky pro skupinový program *Naslouchej si* u žen s mentálním postižením. Tento design umožňuje nejen hlubší pochopení daného fenoménu, ale také ověření výzkumného postupu a definování klíčových aspektů pro následnou analýzu (Stake, 1995, in Chrástina, 2019; Yin, 2003).

4.4 Charakteristika výzkumného souboru a místa šetření

Metodou výběru výzkumného souboru byl využit záměrný výběr přes instituce (Mioviský, 2010), kdy byla oslovena vedoucí Sociálně aktivizační služby SPOLU Olomouc, z. ú., kde v minulých letech probíhal výzkum se skupinou žen s mentálním postižením navštěvujících skupinový

program Dámský klub. Pro zvýšení informační hodnoty byl výběr případů řízen splněním daných kritérií, a to:

- Minulá účast ve skupinovém programu Dámský klub.
- Diagnóza lehké či střední mentální retardace, popř. Downova syndromu.
- Absence epileptického onemocnění.

Maximální kapacita skupiny byla stanovena na 5 žen, přičemž byly přijímány dle časové posloupnosti přihlášení. Výzkumný vzorek tvořily 4 ženy ve věku 21–37 let. Z toho 3 ženy měly diagnostikovaný Downův syndrom (z toho v pásmu střední mentální retardace se nacházely 2 ženy a 1 žena byla v pásmu lehké mentální retardace), poslední z žen měla diagnostikovanou střední mentální retardaci.

Výzkum probíhal ve Snoezelen Olomouc, který provozuje spolek Povzbuzení, z. s.

4.5 Etické aspekty výzkumu

Autorka před zahájením výzkumu informovala participantky i jejich opatrovníky o ochraně osobních údajů. Opatrovníci stvrdili anonymní účast podpisem informovaného souhlasu. Účastnice jsou uváděny pod změněnými jmény, jejich obličeje na fotografiích (viz přílohy č. 1–4) jsou rozmazány a práce neobsahuje identifikovatelné údaje. Program *Naslouchej si* byl dobrovolný s možností kdykoliv odstoupit. Účastnice byly slovně informovány a všechny vyjádřily slovní souhlas.

Předmětem zkoumání nebyly samotné účastnice, ale ověřování a popis programu v konkrétním kontextu. Jsme si však vědomi toho, že hlavní výzkumnice (tvůrkyně metodiky) současně působila jako průvodkyně programu, což bylo vnímáno jako potenciální etický limit, jelikož tato dvojí role mohla ovlivnit chování účastnic a jejich odpovědi. Pro minimalizaci tohoto rizika bylo využito nezávislé pozorovatelky asistentky programu a průběžná reflexe výzkumného týmu, vedená prostřednictvím strukturovaných záznamových archů z každého setkání a konzultace s nezávislým odborníkem (vedoucím výzkumnice), které pomohli ověřit interpretaci dat.

5 Techniky sběru a analýza dat

Pro sběr dat v předkládané pilotní deskriptivní instrumentální případové studii bylo využito zúčastněné pozorování, jelikož autorka spolu s asistentkou byly zároveň průvodkyněmi skupiny *Naslouchej si* a aktivně se zapojovaly do jejího dění. Pozorování bylo otevřené, přičemž byl získán informovaný souhlas opatrovníků účastnic v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. (Hendl, 2016). Data byla zaznamenávána do strukturovaného záznamového archu a doplněna jednoduchým dotazníkem, jenž byl součástí informovaného souhlasu. Další metodou sběru dat byly artefakty jako obrysy těla žen a individuální vyznačení vlastních intimních zón (viz přílohy č. 1 a 3). Tedy produkty lidské činnosti,

kteří mohou napomoci pochopení vnímání tématu účastnicemi a zároveň sloužit k uvolnění atmosféry ve skupině. Z tohoto důvodu byly artefakty považovány za projektivní prvky (Berg, 2001, in Chrastina, 2019).

Analýza dat byla provedena kvalitativním způsobem a zahrnovala konsolidaci, redukci a interpretaci získaných informací (Chrastina, 2019). Bylo použito popisného analytického schématu dle Yina (2003), které umožňuje strukturované zpracování dat prostřednictvím popisných rámců jednotlivých setkání. Tento přístup pomohl lépe porozumět chování, emocím a interakcím účastnic a přispěl k hlubšímu pochopení zkoumaného fenoménu.

6 Metodika *Naslouchej si*

Program *Naslouchej si* představuje pilotní metodiku vytvořenou pro ženy s mentálním postižením, která propojuje principy konceptu snoezelen s prvky bazální stimulace, arteterapie a dramaterapie. Jeho hlavním cílem je rozvíjet schopnost vnímat a pojmenovávat vlastní tělo, jeho hranice, zóny intimity a bezpečí a současně posilovat sebevědomí a schopnost vyjádřit vlastní emoce či nesouhlas. Oproti běžným edukačním intervencím v oblasti sexuální výchovy se metodika nesoustředí pouze na předávání informací, ale především na zážitek, prožívání a integraci tělesně-senzorických podnětů, které jsou pro cílovou skupinu často přístupnější než čistě verbální přístup. Metodika je rozdělena do šesti tematických celků, z nichž každý obsahuje jasně stanovený cíl setkání a seznam potřebných pomůcek pro aktivity i smyslovou stimulaci – čichovou, sluchovou, zrakovou a haptickou. Podrobně popisuje vedení aktivit, zapojení pomůcek i způsob předání informací účastnicím. Nabízí alternativní přístupy a reflektuje spolupráci průvodkyň, vše s ohledem na stanovený harmonogram. Každé setkání se skládá ze čtyř částí: přivítání, první aktivita, druhá aktivita a závěrečná reflexe.

6.1 Témata setkání

1. setkání – Cíl: Seznámení, vymezení tématu a společných pravidel, vytvoření rituálu, poznání prostor.
2. setkání – Cíl: Popsat tělo ženy a muže, obkreslit své tělo, poznat hranice svého těla (viz tabulka 2).
3. setkání – Cíl: Zaznačit zóny v tělesném schématu – veřejná, soukromá, intimní, vymežit osoby a místa související se zónami.
4. setkání – Cíl: Prožití a uvědomění si zón svého těla.
5. setkání – Cíl: Rozpoznávání libých a nelibých podnětů, schopnost vyjádřit nelibost.
6. setkání – Cíl: Odpovědět si na otázky: Co je to bezpečí? Kde jsou mé hranice? Integrovat předešlá setkání.
7. setkání – Cíl: Uvědomění si sebe sama, svého těla v prostoru, integrace poznatků z předešlých setkání

Níže přikládáme ukázkou zpracování druhého setkání z metodiky *Naslouchej si* (viz tabulka 2).

Tabulka 1 Vlastní metodika

Délka setkání	90 minut	
Počet účastnic	2–4	
Počet průvodců	2	
Cíle	Popsat tělo ženy a muže, obkreslit své tělo, poznat hranice svého těla	
	Aktivní místnost	Relaxační místnost
Pomůcky	Happy drum s paličkou, koberečky a polštáře na sezení, orientační obrázek emocí, flipchartový blok, izolepa, nůžky, pastelky, fotografie obličejů žen, lepidlo, obvyklé vybavení	obvyklé vybavení, zátěžový hadi, lampička z optických vláken, polštáře a deky
Čichová/chutová stimulace	éterický olej sladký pomeranč	éterický olej borovice
Sluchová stimulace	playlist Spotify – Chill Acoustic Instrumentals	playlist Spotify – Calming Classics
Zraková stimulace	přírodní světlo, diskokoule nasvícená modře	zelené světlo, kotouč se zelenomodrou kapalinou, optická vlákna
Haptická stimulace	flipchartový blok a pastelky	polštáře, deky, optická vlákna, vibrační masážní přístroj
Popis aktivit	Úvodní kruh, popis emocí, rituál Aktivita 1: V aktivní místnosti průvodkyně připraví prostor pro tvoření. Společně slepíme dva nebo více flipchartových papírů k sobě. Pro každou z žen uzpůsobíme papírový podklad tak, aby si na něj mohla lehnout a její tělo nepřechýlovalo. Skupina má za úkol společně obkreslit každou účastnici jednotlivě (viz příloha č. 1). K obkreslování používáme pastelky, které si obkreslovaná žena zvolí. Průvodkyně slovně komentují, které části těla jsou obkreslovány a kde se pastelky dotýkají. Dbáme na to, aby skupina ke každé účastnici přistupovala ohleduplně a vyhnula se kontaktu intimních nebo citlivých míst. Následně si každá z žen vystřihne svůj obličej, který průvodkyně předem barevně vytiskly ve formátu A4. S pomocí lepidla jej nalepí na místo obličeje v obrysu. Jakmile mají všechny účastnice své obrysy zaznačené na papíře, mohou ostatním popsat své části těla, které z nákrešů vyčtou a jak jim například doma říkají. Společně pojmenováváme části těla žen s jejich typickými znaky (např. uší pas a širší boky, větší poprsí, vulva a části těla, kde se obvykle vyskytuje ochlupení). Pro popis využíváme obrázek ženy (viz Listy sexuality). Poté zkusíme pojmenovat odlišné tělesné části mužů s podporou obrázku (viz Listy sexuality). Aktivita 2: V relaxační místnosti si ženy lehnou na vodní postel nebo zíněnkou. Průvodkyně obloží hranice těla každé účastnice zvlášť (viz příloha č. 2). Slovně popisují, kterou část těla právě obkládají a čeho se polštáře, deky, zátěžový hadi právě na jejím těle dotýkají. Poté je průvodkyně klidným hlasem vede k relaxaci, při které v duchu „obkresluji“ své tělo. Začínáme od popisu hlavy, přes paže, trup až k nohám. Nevynecháváme ani jednotlivé prsty jak na rukou, tak na nohou. Na konci dostávají účastnice pokyn, aby pomalu rozhybaly své tělo od konečků prstů přes celé končetiny, zatímco průvodkyně pomalým tahem odstraní obložení. Reflexe, popis emocí a rituál	

(Zdroj: autorka článku)

6.2 Harmonogram

Každé setkání vycházelo z individuálních potřeb skupiny a jejího aktuálního nastavení. Samotná metodika je živým materiálem, jenž nabízí aktivity v 6 celcích (setkáních), ke kterým se dá vracet, prodloužit je nebo naopak zkrátit s ohledem na skupinu žen s mentálním postižením. Důležité a neměnné by mělo být společné zahájení a ukončení skupinového setkání a také samotná délka, jež byla stanovena na maximálně 90 minut.

Tabulka 2 Návrh harmonogramu setkání

Rituál	5–10 minut
Úvod do tématu	15–20 minut
Aktivita 1	20–25 minut
Aktivita 2	20–25 minut
Zakončení	5–10 minut

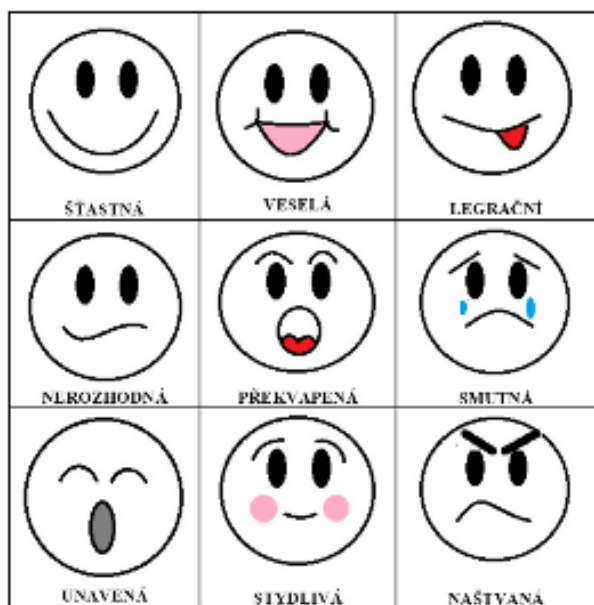
(Zdroj: autorka článku)

Rituál ve skupinovém programu *Naslouchej si* slouží k vymezení času, prostoru a účelu setkání a k vytvoření důvěrné atmosféry. Probíhá v kruhu, každá žena si na začátku vybírá obrázek emocí (viz obrázek 1), sdílí svou aktuální náladu a bouchne paličkou do Happy drumu (kovového melodického bubnu). Na závěr se rituál zopakuje, účastnice reflektují své pocity a myšlenky, čímž se uzavírá celý proces.

7 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

7.1 Hlavní cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo navrhnout a ověřit metodiku zaměřenou na sexuální rozvoj žen s mentálním postižením v prostředí snoezelen v rámci skupinového programu *Naslouchej si*. Výsledky ukazují, že kombinace volnočasových a edukačních přístupů v rámci tohoto programu efektivně přispěla k rozvoji vnímání vlastního těla, jeho hranic a bezpečí. Aplikované metody, jako je bazální stimulace, arteterapie, dramaterapie a multisenzorická stimulace, prokázaly pozitivní vliv



(Zdroj: autorka článku)

Obrázek 1 Emoce

na podporu sebepojetí a komunikaci účastnic. Klíčovou roli sehrál odborný přístup průvodkyň a jejich znalost konceptu snoezelen.

7.2 Výzkumná otázka 1: Jaké nástroje je možné využít v konceptu snoezelen pro sexuální rozvoj žen s mentálním postižením?

Analýza ukázala, že pro sexuální rozvoj v prostředí snoezelen lze využít širokou škálu nástrojů. Mezi nejefektivnější patří bazální stimulace, zejména poloha hnízda (viz příloha č. 2), vodní postel a houpací křeslo, které pomáhají vnímání tělesných hranic a prostorového uvědomění (Friedlová, 2018). Dále byly využity vizuální materiály, např. listy sexuality (Eisner, 2009), a jednoduchá verbální komunikace pro lepší pochopení tělesného sebepojetí (Kozáková, in Valenta et al., 2021). Prvky arteterapie a dramaterapie se osvědčily při znázornění tělesných zón a prohloubení porozumění mezilidským interakcím (Janků, 2010). Multisenzorická stimulace, zahrnující chuťovou, čichovou a sluchovou složku, byla klíčová pro komplexní prožitek a integraci nových poznatků (Fialová, 2001). Konzistentní rituály a časové rozložení podporovaly pevný rámec a pravidla, což je důležité pro bezpečí při práci se sexualitou. Celkově výsledky potvrzují, že propojení těchto nástrojů v prostředí snoezelen podporuje sexuální rozvoj žen s mentálním postižením.

7.3 Výzkumná otázka 2: Jaké přínosy má využití prostředí snoezelen pro sexuální rozvoj žen s mentálním postižením?

Výzkum poukazuje na pozitivní vliv prostředí snoezelen na sexuální rozvoj žen s mentálním postižením. Multisenzorická stimulace podporuje uvědomění těla, jeho hranic a pocitu bezpečí, čímž posiluje sebevědomí a schopnost vyjadřovat pocity a potřeby (Janků, 2010). Dále zlepšuje rozlišování vhodných a nevhodných forem fyzického kontaktu, což přispívá k ochraně žen v mezilidských vztazích (Eisner, 2009).

Pravidelné setkávání ve stabilní skupině vytvářelo důvěrné a bezpečné prostředí, které podporovalo otevřenost k intimním tématům, zatímco nepravidelná docházka vedla k pocitu vyčlenění. Reflexe účastnic ukázaly, že koncept intimních zón byl zpočátku nejasný, protože byl spíše spojován s „lechtivými“ místy. K lepšímu pochopení přispěly modelové scénáře a vizuální podněty, přičemž se doporučuje rozšířit je o videomateriály. Problémem byla také obtížnost verbálního vyjadřování pocitů – ženy často raději „vydržely“, než aby vyjádřily nelibost, což souvisí se zvýšenou sugestibilitou osob s mentálním postižením (Procházka & Petrášová, in Valenta, Michalík, & Lečbych, 2018). Pozitivní vliv měla jedna z účastnic, která svým aktivním přístupem podněcovala ostatní k většímu sebevyjádření, což potvrzuje význam peer podpory.

Výtvarné činnosti ukázaly potřebu přizpůsobit materiály – osvědčil se papír s vyšší gramáží, intenzivnější barvy a pomůcky jako voskovky či foukací fixy. Záznamy rovněž ukázaly, že nálada skupiny se obvykle během setkání zlepšovala, i když vliv mohly mít i faktory jako sugestivita či pořadí sdílení.

Celkově lze uzavřít, že snoezelen nabízí bezpečný prostor pro sebevyjádření, podporuje emoční pohodu, sociální interakce a je cenným nástrojem pro sexuální rozvoj žen s mentálním postižením.

8 Diskuze a závěr

Tato pilotní případová studie popisuje navrhovanou metodiku pro práci v prostředí snoezelen, zaměřenou na rozvoj sexuality žen s mentálním postižením. Výsledky ukazují, že prožívání sexuality a sexuální identity je úzce spjato se schopností vnímat vlastní tělo, hranice a potřeby. Na rozdíl od řady studií, které pracují s konceptem snoezelen a primárně akcentují relaxační a behaviorální efekty (Hogg et al., 2001; Lotan & Gold, 2009), tato metodika cílí výslovně na tělesné uvědomění, vymezování zón a hranic – tedy na doménu klíčovou pro sexuální rozvoj a prevenci zneužívání. V tom představuje významné rozšíření převládajícího využití snoezelenu.

Účastnice oceňovaly relaxační a bezpečnou atmosféru, možnost sdílet zkušenosti a pracovat s tělem prostřednictvím různých podnětů. Již při prvním

setkání zaznívalo, že jsou „fascinovány pomůckami“, ale zároveň potřebují slovní komentář a vysvětlení jejich funkce. Tento moment dokládá, že prožitkový rozměr snoezelenu je třeba propojit s jasnou didaktickou strukturou a průběžným rámováním činností, což podporují i poznatky současných výzkumů (Hogg et al., 2001; Tererink et al., 2023).

Výsledky ukázaly, že bazální stimulace napomáhá zřetelnému, prožitkovému zakotvení hranic vlastního těla také u klientek s lehkým a středním mentálním postižením (viz příloha č. 2 a 3), což rozšiřuje tradiční využití bazální stimulace, která bývá spojována spíše s klienty s těžšími formami postižení a není příliš využívána k podpoře edukačního procesu (Friedlová, 2018). V souladu s Janků (2010) se expresivní techniky jako obkres těla, vizualizace zón, modelové situace doteku ve veřejných zónách, listy sexuality (Eisner, 2009) osvědčily jako most mezi pojmem a prožitkem (viz přílohy č. 2–5). Podporují internalizaci obsahu a zvyšují srozumitelnost tématu. Zvukové a čichové podněty pomohly vytvořit pocit předvídatelnosti a uklidnění, což je v literatuře popisováno jako jeden z hlavních účinků multisenzorické stimulace (Filatova & Janků, 2018; Janků, 2018).

Při druhém setkání participantka nejistě označila vulvu jako „ zadek“, což vyvolalo komické i chaotické reakce ve skupině. Teprve korekce vrstevnic a následné zopakování správného názvu vedly k posílení slovní zásoby a uvědomění. Tento příklad ilustruje potřebu jazykové adaptace a vizuálních opor, které podporují osvojování obsahu (Eisner, 2009; Kozáková, in Valenta, Müller, Vítková et al., 2021). Při dalších sezeních se ukázalo, že barvy spojené se zónami a modelové situace (např. podání ruky při představování) pomáhají ženám více než samotná verbální instruktáž, což koresponduje s doporučením neuspěchat výklad a dát prostor pro učení na základě zkušenosti.

Významné bylo téma libých a nelibých podnětů. Při pátém setkání účastnice spontánně zkoušely pomůcky, avšak při nelibých stimulech (např. šustění alobalu) reagovaly spíše mimikou než slovy a musely být průvodkyněmi povzbuzovány k vyjádření slov „stop“ či „nechci“. Pouze jedna z účastnic při této aktivitě nelibé podněty odmítala také slovně.

Jedna z participantek se ukázala jako klíčová pro rozvoj skupiny. Aktivně doplňovala výklad vlastními zkušenostmi a otevřeně vyjadřovala své pocity. Sdílení mezi ženami mělo větší odezvu než vstupy průvodkyně, a proto lze na základě dobré praxe Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením (SPMP ČR, 2025) uvažovat o jejich budoucím fungování jako podpůrné skupiny i mimo snoezelen.

Zásadní roli hrála také reflexe. Ženy při závěrečném sdílení často popisovaly emoce jako „šťastná“ či „veselá“, spojovaly je s nově získanými zkušenostmi („líbilo se mi sáhnout si na prsa“, „ráda jsem poznávala různé pomůcky“). Tyto výroky potvrzují, že snoezelen

podporuje pozitivní emoční ladění a zároveň otevírá prostor k uvědomování intimity – domény klíčové pro autonomii a prevenci zneužívání (Eastgate, 2011).

Jedním z podnětů, které vyšly z evaluace, je reflexe účastnic, které žádaly větší četnost opakování setkání a jejich delší časovou dotaci.

Studie popisuje tvorbu programu a její implementaci, ale není možné kvůli chybějící kontrolní skupině vyvozovat kauzální závěry. Studie má charakter evaluace procesu tvorby metodiky a její pilotní implementace, nejedná se o evaluaci efektu jako takového.

Program *Naslouchej si* vytváří bezpečné prostředí, kde ženy s mentálním postižením mohou sdílet své zkušenosti a pracovat na rozvoji své sexuální identity. U většiny účastnic studie se ukázalo, že volnočasové aktivity bez přítomnosti opatrovníků posilují autonomii účastnic (při srovnání stavu na začátku a na konci setkání). Metodika je flexibilní a vyžaduje schopnost průvodců přizpůsobit obsah i metody konkrétní skupině. Další rozvoj metodiky se zaměřuje na integraci vizuálních materiálů a videí, které podporují porozumění tělesným zónám a vztahovým hranicím. V současnosti se metodika rozpracovává tak, aby byla použitelná v širší praxi, a to především v zařízeních sociálních služeb, která disponují multisenzorickou místností a chtějí cíleně podporovat téma sexuality u svých klientek s mentálním postižením. Pro její implementaci je klíčové vzdělávání pracovníků v oblasti konceptu snoezelen a sexuality osob s mentálním postižením. Podstatná je také interdisciplinární spolupráce a jasně vymezený rámec, který podporuje důvěru a bezpečí všech zúčastněných. Součástí zavádění programu by mělo být i zapojení rodin a opatrovníků a průběžná evaluace, jež umožní sledovat přínosy a revidovat postupy.

Poděkování

Na tom místě autorka děkuje za konzultace v rámci přípravy, realizování a sumarizace výzkumu Mgr. Zdeňce Kozákové, Ph.D., ženám zapojeným do výzkumu a organizacím SPOLU Olomouc, z. ú., a Povzbuzení, z. s., za možnost realizace samotného výzkumu. V rámci této studie není předpokládán konflikt zájmů.

Článek vznikl za podpory projektu MŠMT ČR, PdF UP, 2025/2027 (IGA_PdF_2025_024).

Literatura

- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-550-4.
- Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, G. V. (2020). Double Sexual Standards: Sexuality and People with Intellectual Disabilities Who Require Intensive Support. *Sexuality and Disability*, 38(3), 421–438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09643-2>
- Carvalho, S. C., Martins, F. S., Martins, A. N., Barbosa, R. C., & Vicente, S. G. (2024). Effectiveness of Snoezelen in older

- adults with neurocognitive and other pathologies: A systematic review of the literature. *Journal of Neuropsychology*, 18(2), 312–331. <https://doi.org/10.1111/jnp.12346>
- Černá, M. (2015). *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.
- Declaration of sexual rights. *World Association of Sexual Health* [online]. [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014_b.pdf
- Eastgate, G., van Driel, M., Lennox, N., & Scheermeyer, E. (2011). Women with intellectual disabilities: A study of sexuality, sexual abuse and protection skills. *Australian family physician*, 40, 226–230.
- Eisner, P., & Mikulcová, S. (2009). *Listy sexuality*. Společnost POHODA.
- Farias, A. G., Araújo, W. de S., Leite, M. de M. B., Sales, M. de S., Ribeiro, A. E. G., Souza, E. N. de, Grangeiro, L. L., Sampaio, T. T., & Sampaio, T. M. T. (2022). Terapia Snoezelen no tratamento do transtorno do espectro do autismo: Uma revisão narrativa / Snoezelen therapy in the treatment of autism spectrum disorder: a narrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 4403–4412. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-034>
- Filatova, R., & Janků, K. (2010). *Snoezelen*. [Frýdek-Místek]: Tiskárna Kleinwächter. ISBN 978-80-260-0115-7.
- Filatova, R. (2014). *Snoezelen-MSE*. [Frýdek-Místek]: Kleinwächter Josef. ISBN 978-80-905419-3-1.
- Frawley, P., Wilson, N. J., David, J., O'Shea, A., & Areskoug Josefsson, K. (2022). Access to Sexual Health Services and Support for People with Intellectual and Developmental Disabilities: An Australian Cross-sector Survey. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(4), 1935–1943. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00734-7>
- Friedlová, K. (2018). *Bazální stimulace* pro ošetřující, terapeutky, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-907053-1-9.
- Gupta, B. (2024). Sex Education Training as Capacity Building Tool for Mothers and their Children with Intellectual Disability: A Qualitative Study. *Journal of Psychosexual Health*, 6(3), 251–257. <https://doi.org/10.1177/26318318241265829>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- Hogg, J., Cavet, J., Lambe, L., & Smeddle, M. (2001). The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: A review of the research. *Research in Developmental Disabilities*, 22(5), 353–372. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(01\)00077-4](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(01)00077-4)
- Chitsey, A. M., Haight, B. K., & Jones, M. M. (2002). Snoezelen*: A Multisensory Environmental Intervention. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(3), 41–49. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20020301-09>
- Chrastina, J. (2019). *Případová studie: metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu = Case study: a method of qualitative research strategy and research design*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5373-6.
- International Snoezelen Association for Multi-Sensory Environments (ISNA-MSE). (2023). *Snoezelen and Multi-Sensory Environments*. Získáno z: <https://isna-mse.org>
- Janků, K. (2018). *Snoezelen v teorii, v praxi a ve výzkumu*. Vydání: první. Opava: Slezská univerzita, Fakulta veřejných politik v Opavě. ISBN 978-80-7510-335-2.
- Kozáková, Z., Hermanová, P., & Procházková, T. (2022). *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci. <https://doi.org/10.5507/pdf.22.24462332>
- Kürtüncü, M., & Kurt, A. (2020). Sexual Education and Development in Children with Intellectual Disability: Mothers' Opinions. *Sexuality and Disability*, 38(3), 455–468. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09638-z>
- Lotan, M., & Gold, C. (2009). Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment (Snoezelen*) for individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(3), 207–215. <https://doi.org/10.1080/13668250903080106>
- Manan, H. A., & Yahya, N. (2021). Ageing and Olfactory Dysfunction in Trisomy 21: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 11(7), 952. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070952>
- Mandžáková, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- NEBUŽ NA NULE, z. s. – unie sexuálních důvěníků České republiky. *Nebudnanule.cz* [online]. [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/>
- Parchomiuk, M. (2022). Sexuality of People with Intellectual Disabilities: A Proposal to use the Positive Sexuality Model. *Sexuality & Culture*, 26(1), 418–448. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09893-y>
- Pérez-Curiel, P., Vicente, E., Morán, M. L., & Gómez, L. E. (2023). The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1587. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021587>
- Piantadosi, D. K., Reed, K., & O'Shea, A. (2023). Supporting occupational therapists to initiate conversations about sexuality with people with intellectual disability: Co-design by deliberative dialogue. *Australian Occupational Therapy Journal*, 70(5), 581–598. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12888>
- Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s. *Spmprcr.cz* [online]. [cit. 2025-09-16]. Dostupné z: <https://www.spmprcr.cz/produkty>
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2015). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0899-0.
- Šelner, I. (2012). *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc. ISBN 978-80-87623-06-0.
- Šulistová, R. (2015). *Sexuální výchova a prevence sexuálního zneužívání osob s mentální disabilitou*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-564-0.
- Švarcová-Slabinová, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4., přepracované vydání. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0.

Švaříček, R., & Šedová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Testerink, G., ten Brug, A., Douma, G., & van der Putten, A. (2024). The Use of Snoezelen to Support People With Profound Intellectual and Multiple Disabilities: An International Survey Describing the Perspectives of Support Persons. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(6), e13295. <https://doi.org/10.1111/jar.13295>

Tvarůžková, K. (2022). *Možnosti využití konceptu Snoezelen při rozvoji psychosexuality žen s mentálním postižením v rámci skupinového programu Naslouchej si*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/92nx1c/>

Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

Valenta, M., Müller, O., & Vítková, M. et al. (2021). *Psychopedie*. 6., doplněné a upravené vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-290-3.

Venglářová, M., a kol. (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

Yin, R. K. (2003). *Case study research: design and methods*. 3. vydání. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. ISBN 0-7619-2553-8.

Přílohy

Příloha 1 Obrys ženy



(Zdroj: autorka článku)

Obrázek 2 Obrys ženy

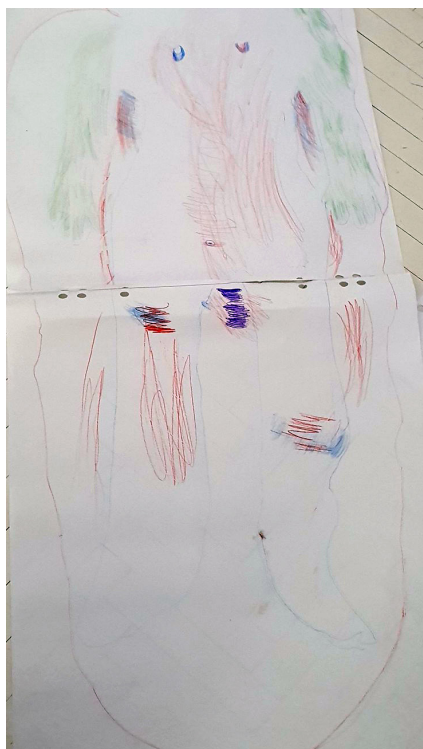
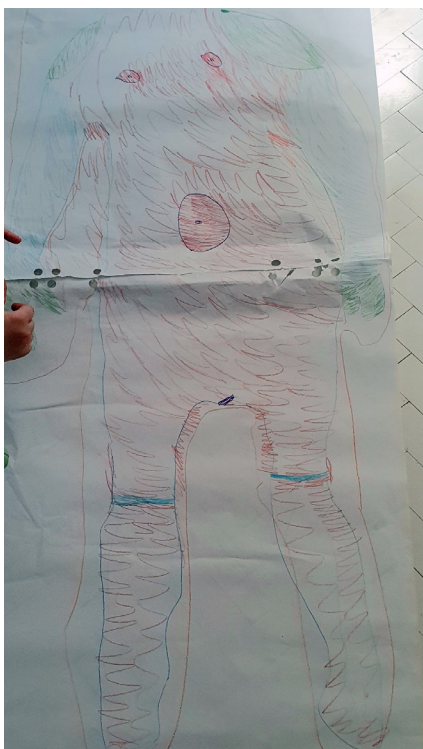
Příloha 2 Obložení hranic těla ženy



(Zdroj: autorka článku)

Obrázek 3 Obložení hranic těla ženy

Příloha 3 Vyznačení zón na těle



(Zdroj: autorka článku)

Obrázek 4, 5, 6 Vyznačení zón na těle

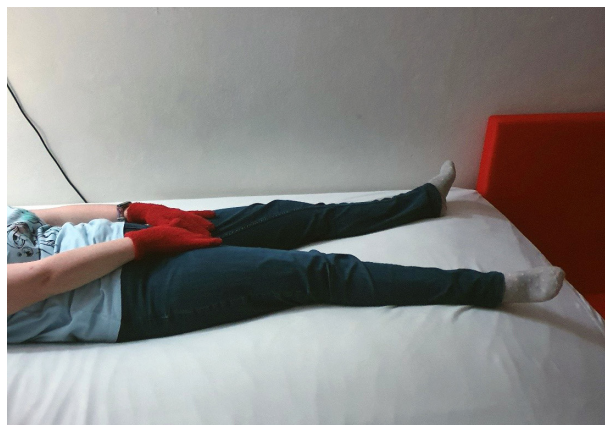
Příloha 4 Obložení těla ženy dle vlastního nákresu



(Zdroj: autorka článku)

Obrázek 7 Obložení těla ženy dle vlastního nákresu

Příloha 5 Individuální vymezení intimních zón



(Zdroj: autorka článku)

Obrázek 8 Individuální vymezení intimních zón

Informace o autorce

Karolína TVARŮŽKOVÁ

Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií, Žižkovo nám. 5, Olomouc 779 00, Česká republika, karolina.tvaruzkova01@upol.cz

Autorka studie, ve spolupráci s doc. Kozákovou realizace výzkumu, analýzy a interpretace dat