

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Jiří Šmíd

**Vzorce a motivy provozování chemsexu u neheterosexuálních osob
ve věku 18-26 let: dotazníkové šetření**

Patterns and motives of practicing chemsex among non-heterosexual
persons aged 18-26: questionnaire survey

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Praha, 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze

Jiří Šmíd

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval mému vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Vackovi Ph.D. za jeho cenné rady, pomoc a podporu při psaní. Dále bych chtěl poděkovat všem respondentům za jejich čas a odpovědi při vyplňování dotazníku.

Velké díky také všem blízkým, kteří stáli při mně v těchto chvílích.

Identifikační záznam

ŠMÍD, Jiří. *Vzorce a motivy provozování chemsexu u neheterosexuálních osob ve věku 18-26 let: dotazníkové šetření*. [*Patterns and motives of practicing chemsex among non-heterosexual persons aged 18-26: questionnaire survey*]. Praha, 2024. 56 s., 1 příl.

Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Vacek, Jaroslav

Abstrakt

Východiska: Chemsex je rozšiřující se fenomén poslední doby, který se objevuje především v kontextu ne-heterosexuálních osob. Jedná se o komplexní jev, který má velký význam z hlediska veřejného zdraví a vyžaduje speciální pozornost v oblasti harm reduction. Mezi provozovateli existují určité vzorce a motivy, které souvisí především s kombinací užívaných psychoaktivních látek, prostředím, kde a s kým chemsex provozují, a způsoby, jakými se na chemsex domlouvají.

Cíle: Cílem mé bakalářské práce je popsat a porovnat vzorce a motivy provozování chemsexu u neheterosexuálních osob ve věku 18–26 let v České republice. Dílčími cíli jsou také zmapovat postoj provozovatelů k chemsexu a zhodnotit dopady na jejich sexuální a duševní zdraví.

Metody: Práce byla realizována jako kvantitativní výzkum, byl vytvořen online dotazník, který obsahuje 23 otázek. Před publikováním dotazníku byla provedena pilotáž u spolužáků. Sběr dat probíhal skrze sociální sítě a skupiny, které sdružují LGBT+ komunitu a uživatele návykových látek (např. „Drogy, závislosti a vše kolem“, „Drogy, alkohol a party life bezpečněji“, „LGBTQ+ CZ“ apod.). Požádal jsem rovněž respondenty o oslovení svého okolí, které vyhovuje vstupním kritériím studie, aby bylo dosaženo co největšího množství odpovědí. Výzkumu se zúčastnilo celkově 78 osob vyhovujícím vstupním kritériím. Data byla analyzována a zpracovávána v programu Google Forms a Microsoft Excel pomocí deskriptivní statistiky a kontingenčních tabulek.

Výsledky: Hlavní zjištění ukázala, že nejčastější motivací k provozování chemsexu je zvýšení sexuálního zážitku a sociální sounáležitost. Osoby, které chemsex vyzkoušeli tuto zkušenost hodnotí subjektivně lépe než jejich celkovou úroveň sexuálního života. Existuje specifické rozložení návykových látek na chemsex scéně, kdy je u cis gay mužů nejčastější jednoznačně pervitin nezávisle na motivu, proč chemsex provozují. Většina respondentů si byla vědoma zdravotních rizik spojených s chemsexem, avšak postoje k těmto rizikům se lišily. Tyto výsledky jsou v souladu se studiemi jako EMIS-2017, která rovněž identifikovala podobné motivace a rizika.

Závěr a doporučení: Tato práce přispívá k lepšímu porozumění fenoménu chemsexu a poskytuje cenné poznatky pro tvorbu účinných preventivních a intervenčních opatření nejen v oblasti adiktologie. Práce poukazuje na potřebu zvýšené informovanosti a edukace o rizicích chemsexu, zvláště ve vztahu k prevenci sexuálně přenosných infekcí a duševního zdraví. Doporučení zahrnují zavedení cílených preventivních programů, které by se zaměřovaly na zvýšení povědomí o rizicích chemsexu a podporu bezpečnějších sexuálních praktik. Vzhledem k rozšiřujícímu se trendu chemsexu a neustálému vývoji nových psychoaktivních látek je rozhodně třeba realizovat další studie na toto téma a následně také zaměřit specifické preventivní programy na tuto komunitu.

Klíčová slova: Chemsex – Sexualita – Stigma – Rizika užívání návykových látek – Dotazníkové šetření

Abstract

Background: Chemsex is an emerging phenomenon primarily observed among non-heterosexual individuals. This complex issue holds significant public health implications and necessitates special attention in the realm of harm reduction. Among practitioners, there are specific patterns and motivations related to the combination of psychoactive substances used, the environments and companions with whom chemsex is conducted, and the methods through which chemsex arrangements are made.

Objectives: The main aim of my bachelor's thesis is to describe and compare the patterns and motivations of chemsex practice among non-heterosexual individuals aged 18-26 in the Czech Republic. Additionally, the study aims to explore the attitudes of practitioners towards chemsex and assess the impacts on their sexual and mental health.

Methods: The study was conducted as a quantitative research project, involving the creation of an online questionnaire comprising 23 questions. Prior to the questionnaire's publication, a pilot test was conducted among classmates. Data collection was carried out through social networks and groups that bring together the LGBT+ community and substance users („Drogy, závislosti a vše kolem", „Drogy, alkohol a party life bezpečněji", „LGBTQ+ CZ apod“). I also asked the respondents to engage with their environment that satisfies the eligibility criteria of the study, with the aim of garnering the maximum quantity of responses. The research involved a total of 78 individuals meeting the entry criteria. The data were analysed and processed using Google Forms and Microsoft Excel, employing descriptive statistics and contingency tables.

Results: The main findings revealed that the most common motivations for engaging in chemsex are the enhancement of sexual experiences and social belonging. Individuals who have tried chemsex report a subjective improvement in their sexual experiences compared to their overall level of sexual satisfaction. There is a specific distribution of substances used in the chemsex scene, with methamphetamine being the predominant choice among cis gay men, regardless of their underlying motivation for participating in chemsex. Most respondents were aware of the health risks associated with chemsex, although their attitudes towards these risks varied. These findings align with studies such as EMIS-2017, which also identified similar motivations and risks.

Conclusion and recommendation: This work contributes to a better understanding of the phenomenon of chemsex and provides valuable insights for the development of effective prevention and intervention measures not only in the field of addiction science. The study highlights the need for increased awareness and education about the risks associated with chemsex, particularly in relation to the prevention of sexually transmitted infections and mental health issues. Recommendations include the implementation of targeted prevention programs aimed at raising awareness of the risks of chemsex and promoting safer sexual practices.

Key words: Chemsex – Sexuality – Stigma – Substance use risks – Questionnaire survey

Obsah

Úvod	9
Teoretická část	10
1. Sexualita.....	10
1.1 Ne-heterosexuální orientace.....	11
1.2 LGBT+ komunita	12
2. Chemsex – definice a vymezení pojmu.....	13
2.1 Prevalenční data a studie chemsexu.....	13
2.2 Nejčastěji užívané látky.....	17
2.3 Motivy provozování chemsexu	19
2.4 Vzorce chování při chemsexu	21
2.5 Rizika provozování chemsexu	22
Výzkumná část	24
3. Metodika výzkumu	24
3.1 Výzkumný cíl	24
3.2 Výzkumné otázky	24
3.3 Výzkumný a základní soubor	24
3.4 Metody tvorby dat	28
3.5 Metody analýzy dat	30
3.6 Etika výzkumu	30
4. Výsledky.....	31
4.1 Socio-demografické charakteristiky zkoumaného vzorku.....	31
4.2 Vzorce a motivy provozování chemsexu zkoumaného vzorku	34
4.3 Rizika v souvislosti s provozováním chemsexu.....	41
4.4 Postoj k chemsexu z pohledu provozovatelů	43

Diskuze	47
Závěr a doporučení	51
5. Seznam použité literatury	53
6. Přílohy	57
6.1 Seznam grafů	62
6.2 Seznam tabulek	63

Úvod

Chemsex je jedna z mnoha podob sexualizovaného užívání návykových látek, které je však specifické svou vazbou na ne-heterosexuální osoby, častým výskytem skupinového sexu a typickým mixem užívaných návykových látek (Uholyeva & Pitoňák, 2022).

Tato bakalářská práce se zaměřuje výzkumem těchto vzorců a motivů a byla realizována jako kvantitativní výzkumná metoda pomocí online dotazníku oslovující ne-heterosexuální jedince ve věku 18-26 let. Ne-heterosexuální jedinci v tomto věkovém rozmezí čelí specifickým výzvám spojeným s jejich sexuální identitou a identifikací, což v kontextu chemsexu může ovlivňovat jejich vzorce a motivace k tomuto chování.

V současnosti dostupné studie naznačují, že chemsex je často spojen s hledáním intimity, zmírněním úzkosti či deprese a zvýšením sexuálního potěšení. Zároveň však může vést k řadě rizikových chování, včetně nechráněného sexu, vyššího výskytu sexuálně přenosných infekcí a závislosti na návykových látkách.

Práce se zaměřuje na pochopení, proč tito mladí dospělí volí chemsex, jak často a za jakých okolností k němu dochází, a jaké dopady má na jejich životy.

Výzkum zdůrazňuje chemsex jako nový fenomén objevující se rovněž v kontextu veřejného zdraví. Zkoumání perspektivy praktikujících je pak nutná zejména proto, že poskytuje hlubší vhled do potřeb a problémů této skupiny osob, který pak vyžaduje pozornost v rámci vytvoření specifických strategií v oblasti harm reduction v adiktologii, které tak mohou být lépe přizpůsobeny specifickým potřebám těchto jedinců. Konkrétní vzorce a motivace jsou spojeny s kombinací používaných psychoaktivních látek, prostředím a osobami, s nimiž chemsex praktikují, rovněž metodami, jakými se na všem domlouvají. Studie se také zabývá socio-demografickými charakteristikami vzorku, riziky spojenými s chemsexem, a jak účastníci hodnotí svou zkušenost s chemsexem z osobního pohledu.

Práce přispívá a inspiruje k prozkoumání fenoménu chemsexu a zdůrazňuje důležitost řešení jedinečných výzev se zvláštním zaměřením na průsečík sexuality, užívání drog a zdraví ne-heterosexuálních osob v návaznosti na veřejné zdraví.

Teoretická část

1. Sexualita

Lidská sexualita představuje podle Pitoňáka (2016b) komplexní fenomén, který je předmětem zkoumání napříč různými vědními disciplínami. Tento jev je natolik kulturně, společensky, historicky a ekonomicky složitý, že jej nelze jednoduše klasifikovat do jedné kategorie. V rámci této bakalářské práce je nezbytné pro komplexnější pohled a pochopení lidské sexuality rozlišit její tři hlavní roviny

1. Sexuální orientace:

Tento aspekt zahrnuje vrozenou, neměnnou emoční, romantickou, sexuální či afektivní přitažlivost vůči jiným osobám. Sexuální orientace existuje na kontinuu, které sahá od výlučné heterosexuality po výlučnou homosexualitu, přičemž zahrnuje různé formy bisexuality. Orientace je tedy spojitým fenoménem, kde jednotlivé orientace přecházejí jedna v druhou pozvolna, a jedinci se mohou nacházet na různých místech této škály, spíše než na jednom z jejích extrémů.

2. Sexuální chování:

Tato rovina se liší od sexuální orientace a odkazuje na konkrétní projevy a aktivity jedinců. Zatímco sexuální orientace se vztahuje k vnitřním pocitům a sebepojetí, sexuální chování může, ale nemusí, být s touto orientací v souladu. Jednotlivci mohou svou sexuální orientaci projevit různě, nebo ji nemusí v chování vůbec reflektovat.

3. Sexuální identita:

Třetí rovina se týká možného rozvoje sexuálních identit, které jsou ovlivněny a závisí na mnoha kulturních, psychologických, ekonomických a společenských procesech. Tyto procesy umožňují jedinci rozpoznat svou sexuální orientaci, pojmenovat svou odlišnost od většinové populace a v rámci sebe-přijetí a společenské bezpečnosti rozvíjet vlastní porozumění sobě samému a ostatním. Sexuální identita je tedy formována kulturou a společností, které těmto identitám přiřkládají specifické významy, jež se mohou v čase a prostoru vyvíjet.

Problémy s přijetím sexuální orientace, ať už společností, blízkými nebo samotným jedincem, se často vyskytují v rozhovorech s uživateli chemsexu v Dánsku (Knoops et al., 2015). Přibližně třetina respondentů uvedla, že v mládí zažila odmítnutí kvůli homosexualitě. Konstrukce gay identity je klíčová, protože gayové s egodystonní orientací mají větší tendenci k útěku, což souvisí s rizikovým sexuálním chováním (Thomas et al., 2014). Knoops et al. (2015) rovněž poukazují na to, že společenské normy přijatelných sexuálních chování přispívají k motivaci k chemsexu, kdy si uživatel bolestně uvědomuje, že jeho sexuální život není společností akceptován. Chemsex poskytuje provozovatelům únik od těchto zvnitřněných norem.

1.1 Ne-heterosexuální orientace

Zde uvažujeme o všech sexuálních orientacích, které se liší od heterosexuální orientace, tj. přitažlivosti k osobám opačného pohlaví. Tento termín zahrnuje homosexuální orientaci (přitažlivost k osobám stejného pohlaví), bisexuální orientaci (přitažlivost k osobám obou pohlaví) a další orientace, jako je třeba pansexualita, asexualita nebo queer identita.

Ne-heterosexuální orientace se tedy týká všech, jejichž sexuální přitažlivost, emocionální vazby a sexuální identita se liší od většinové heteronormativní společnosti. Tito jedinci mohou čelit specifickým výzvám, marginalizaci a stigmatizaci ve společnosti, což může vést k menšinovému stresu, jak popisuje Pitoňák (2018). Ten se projevuje například odmítáním v rodině, zesměšňováním, nuceným coming outem či strachem z odhalení vlastní sexuality. Tyto menšinové stresory se kumulují s běžnými stresory, jimž čelí většina populace, jako je třeba pracovní nebo studijní zatížení či rodinné problémy. Dlouhodobé působení menšinového stresu na jedince negativně ovlivňuje a narušuje některé psychologické procesy, což může vést k nežádoucímu užívání návykových látek nebo jiným psychickým obtížím. Pocit odlišnosti vede k osamělosti a sociální izolaci; chemsex jim v tom krátkodobě pomáhá, ale dlouhodobě prohlubuje pocit, že nikam nepatří (Knoops et al., 2015).

Tito jedinci se rovněž potýkají s různými formami homofobie, mnozí již od útlého dětství. Homofobie je obecně zastřešujícím termínem pro chování, které zahrnuje diskriminaci, odpor nebo iracionální strach vůči jiné než heterosexuální orientaci (Prague Pride z.s., 2022). SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) in Nepustil (2012) uvádí, že obavy ze stigmatizace a homofobie mohou být pro LGBT+

osoby určitou bariérou pro vstup do služeb pro uživatele návykových látek.

1.2 LGBT+ komunita

LGBT+ komunita se skládá z jedinců, kteří se identifikují jako lesby, gayové, bisexuálové, transsexuálové nebo jsou queer či ve fázi tázání (Q – queer, questioning). Tato komunita se jinak také nazývá LGBTQ+ nebo LGBTTTTQIAA (OK2BME, 2021). Jinými slovy se tedy dá říct, že je konstruována jedinci s ne-heterosexuální orientací, kterou jsem specifikoval výše. Šabatová (2019) vysvětluje symbol „+“ v této zkratce jako označení pro všechny další různorodá určení vlastní orientace, identity, případně sexuální nevyhraněnosti.

Císař & Vráblíková (2010) ve své studii ohledně formování LGBT+ komunity v České republice uvádí, že ji konstruují nejen její samotní členové, ale také aktivisté, neziskové organizace, a dokonce i státní instituce. Tyto skupiny a jednotlivci se pokouší obhajovat zájmy LGBT+ osob a usilují o jejich právní a sociální uznání. Komunita je konstruována prostřednictvím aktivismu, politického lobbingu, vzdělávacích kampaní a mediální reprezentace. Tento proces zahrnuje také vytváření a udržování sítí podpory, které poskytují prostor pro vzájemnou pomoc a sdílení zkušeností. Sociální hnutí, jako je to LGBT+, jsou často považována za součást širších nových sociálních hnutí, která se zaměřují na otázky identity a inkluzivity.

Cílem konstrukce LGBT+ komunity je dosáhnout sociální změny, která by vedla k větší rovnosti a akceptaci. To zahrnuje boj proti diskriminaci, homofobii, zvyšování povědomí o problémech, kterým čelí LGBT+ osoby, a podporu práv a svobod těchto skupin. Sociologický pohled zdůrazňuje, že konstrukce komunity je reakcí na historickou marginalizaci a potřebu sociální spravedlnosti. V sociologickém kontextu je tedy konstrukce LGBT+ komunity vnímána jako komplexní a multidimenzionální proces, který je neustále formován interakcemi mezi jednotlivci, skupinami a společností jako celkem. Tento proces je nejen o vytváření viditelnosti a prostoru pro LGBT+ osoby, ale také o transformaci společenských norem a hodnot, aby byly inkluzivnější a reprezentativní pro všechny formy lidské diverzity. Například, původní zkratka LGB se rozšířila na LGBT a dále na LGBTQIA+, aby zahrnula queer, intersex a asexuální osoby. Tento vývoj nám ukazuje, jak se komunita stává stále inkluzivnější (National Geographic Nation, 2024).

2. Chemsex – definice a vymezení pojmu

Chemsex v širším pojetí chápeme pro účely této bakalářské práce jako sexualizované užívání návykových látek (jednotlivcem, dvojicí, skupinou). Spojení mezi sexem a návykovými látkami není nové, například sex pod vlivem alkoholu je běžný a společností dobře přijímaný. Jsou páry, které si dávají kokain „na sex“, muži a ženy, kteří tráví dny a noci tak, že se skleničkou alkoholu v ruce posílají cizím lidem své erotické fotky, také prostitutky a jejich klienti užívají stimulancia, aby zrychlili navazování kontaktu (Uholjeva, 2018).

V užším pojetí je chemsex specifický svou vazbou na gay komunitu, rizikovými sexuálními praktikami, velkým počtem sexuálních partnerů, častým výskytem skupinového sexu a užíváním určitého mixu nelegálních návykových látek. Některé definice mluví o chemsexu přímo jako o sexu mezi muži pod vlivem návykových látek (Bourne et al., 2014).

Existují také ostatní definice, které se dívají na tento fenomén optikou užívané návykové látky, kdy postupují vylučovací metodou a za součást chemsexu považují všechny drogy užívané během nebo těsně před sexem, s výjimkou však alkoholu, konopí a poppers (Knopps et al., 2015). Setkáváme se i také s popisem, kde chemsex je chápán jako specifická (tedy vázaná na sexuální kontext) forma rekreačního užívání návykových látek (Hockenhull, Murphy a Paterson, 2017).

2.1 Prevalenční data a studie chemsexu

V této podkapitole předkládám dostupná prevalenční data a studie týkající se chemsexu, kde důraz je především kladen na Evropu a dále Českou republiku, přičemž výzkumy jsou v našich krajinách značně omezené.

Nejprve se podíváme na obecnou prevalenci chemsexu ve vybraných studiích, poté se zaměříme na specifické skupiny, jako jsou muži mající sex s muži (MSM) a neheterosexuální osoby. Následně prozkoumáme související zdravotní a sociální dopady chemsexu, které tyto studie odhalily. Tímto způsobem získáme pro účely této bakalářské práce komplexnější obraz o rozsahu a charakteru chemsexu v současné společnosti.

Evropský průzkum EMIS-2017 dokazuje, že chemsex je rozšířený napříč Evropou, přičemž nejvyšší prevalence byla hlášena v západoevropských zemích, zejména ve velkých městech jako Berlín, Londýn a Amsterdam. To pravděpodobně souvisí s tím, že neheterosexuální lidé se shlukují z periferií do větších měst, nejčastěji metropolí. Global Drug Survey (GDS) z roku 2019 uvádí, že chemsex je globálně přítomen s významnými procenty uživatelů také v Severní a Jižní Americe, Austrálii a některých asijských zemích.

Podle studie Stuart (2016) je chemsex v Evropě rozšířený zejména mezi mužskými homosexuálními komunitami v Londýně, kde prevalence užívání drog během sexu dosahuje až 29% mezi muži majícími sex s muži (MSM). Podobné výsledky přináší i Kirby a Thornber-Dunwell (2013), kteří uvádějí, že v některých částech Londýna je chemsex praktikovaný dokonce až 50% MSM populace.

Prevalenci a vzorce provozování chemsexu a jeho rizika a dopady na duševní zdraví v České republice uvedli Uholyeva & Pitoňák (2022), kdy využili data z Evropského internetového průzkumu mužů, kteří mají sex s muži (EMIS-2017), konající se každých 7 let. Aktivní provozovatelé (chemsex během posledních 4 týdnů) tvořili 5 % (jiné evropské země 3 až 29 %) vzorku (87 z 1688 českých mužů mající sex s muži) s průměrným věkem 37 let. Tito lidé měli větší pravděpodobnost nechráněného sexu s nestálými partnery a měli výrazně vyšší prevalenci STD, jako je HIV, HCV a syfilis. Aktivní provozovatelé chemsexu častěji injekčně užívali drogy. Více než polovina uživatelů chemsexu měla střízlivý sex za poslední 4 týdny, což také naznačuje určitou variabilitu provozování chemsexu v průběhu času.

Z výsledků studie Uholyeva & Pitoňák (2022) dále vyplynulo, že existuje specifické rozložení návykových látek na české chemsex scéně. U „four chems“ byl methamfetamin (pervitin) nejčastější (3/4 chemsex respondentů užívalo pervitin za poslední čtyři týdny a 1/3 za posledních 24 hodin). Druhé místo zaujímalo GHB/GBL, který byl užíván polovinou respondentů chemsexu za poslední čtyři týdny. Užívání kanabinoidů, ačkoliv se typicky do „four chems“ neřadí, bylo také poměrně běžné – polovina vzorku chemsex provozovatelů užívala kanabinoidy za poslední čtyři týdny. Užití mefedronu při chemsexu bylo hlášeno jen zřídka. Nelze však opomenout ani ostatní návykové látky, které se mezi sebou často navzájem kombinují, nejčastěji alkohol, který dle studie užílo během posledních 24 hodin asi 38% dotazovaných.

Rozložení návykových látek u českých chemsex provozovatelů znázorňuje Tabulka č. 1. Na první místa tabulky byly umístěny látky ze skupiny „four chems“ typické při provozování chemsexu pro lepší přehlednost prevalence těchto látek.

Tabulka č. 1 – Prevalence návykových látek na české chemsex scéně

<i>Návyková látka</i>	<i>Užití v posledních 24 hodinách (% vzorku provozovatelů chemsexu) (n=87)</i>	<i>Užití v posledních 4 týdnech (% vzorku provozovatelů chemsexu) (n=87)</i>
<i>Methamfetamin (pervitin)</i>	28%	75%
<i>GHB/GBL</i>	15%	54%
<i>Ketamin</i>	6%	13%
<i>Mephedron</i>	2%	4%
<i>Alkohol</i>	38%	82%
<i>Tabákové výrobky</i>	54%	66%
<i>Viagra a ostatní léky na erekci</i>	8%	45%
<i>Poppers</i>	26%	63%
<i>Cannabis</i>	17%	52%
<i>Syntetické kanabinoidy</i>	4%	6%
<i>Sedativa nebo BZD</i>	6%	14%
<i>Heroin a jiné opiáty (fentanyl)</i>	2%	2%
<i>MDMA (Extáze)</i>	7%	30%
<i>Kokain</i>	5%	7%
<i>LSD</i>	4%	5%

Zdroj: Uholyeva & Pitoňák (2022)

„Chem“ složka chemsexu a prevalence užívaných návykových látek byla popsána výše, nyní, co se týče vzorců sexuální složky chemsexu v ČR, data naznačují, že osoby provozující chemsex mají obecně více sexuálních partnerů než ti, co chemsex neprovozují. Více než polovina (53%) osob provozujících chemsex má více než 10 různých sexuálních partnerů za rok. Stálého sexuálního partnera má zhruba 38% lidí, kteří provozují chemsex, a více než polovina (54%) uvedlo svůj rodinný stav jako nezadaný. Častější je u dotazovaných

uživatelů provádět chemsex se dvěma (61%) a více partnery (21%) najednou, tzv. „chemsex parties“. Častý je však i ve dvojici s jedním sexuálním partnerem. Někteří provozují chemsex sami pomocí masturbace. Střízlivý sex měla za poslední měsíc asi polovina uživatelů (55%).

Zdravotní rizika a sociální dopady spojená s chemsexem jsou značná. Podle Macfarlane (2016) zahrnují zvýšené riziko přenosu HIV a dalších sexuálně přenosných infekcí, stejně jako závažné psychologické a sociální dopady. Hibbert et al. (2019) poukazují na souvislosti mezi chemsexem a vysokou mírou depresí a úzkostí mezi účastníky.

Podle nejnovějších údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) za rok 2023 přibližně 34-37 tisíc osob starší 15 let v České republice rizikově užívá pervitin a zhruba 41-43 tisíc osob, kteří si aplikují pervitin a opioidy injekčně. Co se týče infekčních onemocnění, v Česku prevalence HCV mezi injekčními uživateli drog může dosahovat až 50 %, což je výrazně více než v obecné populaci. Podíl přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR, na rozdíl od přenosu sexuálního, i nadále nízký, v roce 2022 byl zaznamenán u 7 osob (3,2 %). V Česku však stále dominuje přenos infekce HIV sexuální cestou (83,1 % případů v deseti měsících roku 2022), přitom 130 (52,2 %) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (a z nich 3 byli také injekčními uživateli drog). K heterosexuálnímu přenosu infekce došlo u 30,9 % nových případů v deseti měsících roku 2022, a to u 43 mužů a 34 žen (Chomynová, 2023).

Paradoxem však je, že osoby provozující chemsex používají během sexuálního styku méně kondomů (34% není sex bez kondomu), oproti těm, kteří chemsex neprovozují (76% není sex bez kondomu), ukázala rovněž studie Uholyeva & Pitoňák (2022).

Aktuálně je v České republice přibližně 4 135 HIV pozitivních osob. Tento počet zahrnuje lidi, kteří byli diagnostikováni a registrováni do konce roku 2023. Je důležité také poznamenat, že odhadem dalších 600 až 1000 osob může být HIV pozitivních, aniž by o tom věděli, což zvýrazňuje důležitost testování a prevence (ČSÚ, 2024).

Studie Baldus et al. (2023), publikovaná v časopise *International Journal of Environmental Research and Public Health* zkoumala rizikové sexuální chování a oběti sexuální viktimizace mezi mladými lidmi s rizikovým užíváním alkoholu a nelegálních drog. Výzkum zahrnoval vzorek adolescentů z Belgie, Švédska, České republiky a Německa a zjistil, že 49,8% účastníků mělo sex pod vlivem alkoholu nebo drog, a z těchto 48,3% mělo nechráněný sex. Chemsexová kultura byla spojena s rizikovějším užíváním návykových

látek, a to jak z hlediska způsobu, tak i frekvence. Frekvenci nedávného rizikového sexuálního chování a zdravotní rizika mezi provozovateli chemsexu v ČR znázorňuje Tabulka č. 2.

Tabulka č. 2 – Zdravotní rizika mezi provozovateli chemsexu

	<i>Podíl provozovatelů chemsexu (v %) (n=87)</i>
<i>Muži s příležitostnými partnery bez použití kondomu (za posledních 12 měsíců) – žádný pohlavní styk bez kondomu</i>	34
<i>Častý sex za peníze</i>	2
<i>Injekční užívání drog (za posledních 12 měsíců)</i>	22
<i>HIV pozitivní status</i>	39
<i>HCV infekce (za život)</i>	11
<i>Syfilis (za posledních 12 měsíců)</i>	12
<i>Kapavka (za posledních 12 měsíců)</i>	6

Zdroj: Uholyeva & Pitoňák (2022)

2.2 Nejčastěji užívané látky

Ve většině literatury sledujeme pojem „four chems“, který odkazuje na všeobecně čtyři nejčastěji užívané nelegální návykové látky při chemsexu, a sice methamfetamin (pervitin), GHB, ketamin a mefedron.

Pervitin, známý také jako metamfetamin, je silná stimulační droga, která má výrazný dopad na centrální nervovou soustavu. Jeho účinky zahrnují zvýšení energie a vytrvalosti, což se uživatelům hodí při sexuálním aktu. Pervitin zvyšuje rovněž libido a vnímání sexuálních podnětů. Justinová (in Weiss, 2010) uvádí, že po užití stimulantů dochází z hlediska dodání energie k prodloužení doby trvání sexuálního aktu a oddálení orgasmu. Zvyšuje se i touha po sexu, či sexuální kreativita, která je spojená se širokým spektrem sexuálních praktik jako skupinový, anální sex či sadomasochistické praktiky. Největší riziko hrozí tehdy, když si pervitin uživatelé navzájem aplikují intravenózně v rámci sexuálních praktik sdílenými paraferáliemi.

GHB (gama-hydroxybutyrát) bylo původně vyvinuto jako anestetikum, ale brzy se přestalo používat kvůli vedlejším účinkům. GBL (γ -butyrolakton) je chemické rozpouštědlo, ze kterého se vyrábí GHB přidáním hydroxidu sodíku a destilované vody, v těle se GBL velmi rychle mění na GHB (Bakker a Brecksema, 2018). Jedná se prakticky o nejnebezpečnější látku ze skupiny „four chems“, a to díky velmi nízkému terapeutickému oknu, což znamená, že člověk se může velmi snadno předávkovat i velmi nízkou dávkou. Koncentrace GHB v roztocích dostupných na nelegálním trhu je různá, proto je dávkování problematické. Smrtná dávka se odhaduje na 0,2 g čisté GHB/kg tělesné váhy.

Člověk pod vlivem GHB/GBL (slangově „G“, „Gina“ nebo „tekutá extáze“) je zpočátku euforický, uvolněný, hovorný, vzrušený, ačkoliv se svým účinkem jedná o tlumivou návykovou látku a fakticky nemá s extází nic společného, svým slangovým názvem tedy může mást potenciální uživatele, kteří se mohou dostat do nepříjemných stavů tím, že si myslí, že užili taneční drogu extázi, akorát v tekuté formě. GHB/GBL se povětšinou užívá rekreačně, při pravidelném či rizikovém užívání se může vyvinout fyzická nebo psychická závislost. Nejčastěji se tyto látky vyskytují v podobě tekutiny slané chuti, která se přidává do nápojů, vzácně i v podobě prášku rozpustného ve vodě (Bakker a Brecksema, 2018).

Ketamin, známý také jako „K“ nebo „Vitamin K“, je disociativní anestetikum, které v malých dávkách způsobuje euforické a halucinační účinky, zatímco ve vyšších dávkách může vyvolat nebezpečný stav známý jako „K-hole“, kdy dochází k extrémní disociaci od vlastního těla. Fyzické účinky zahrnují zvýšený krevní tlak, srdeční frekvenci, sníženou svalovou koordinaci a v dlouhodobém horizontu může způsobit poškození močového měchýře, které je v některých případech nevratné (Kalina et al., 2015). V kontextu chemsexu se ketamin často používá k uvolnění hladkého svalstva a ke zmírnění bolesti během sexuálních aktivit, což může vést k nebezpečným situacím, kde si uživatelé mohou ublížit, aniž by si toho byli vědomi. Užití ketaminu v kombinaci s jinými látkami, jako je alkohol nebo GHB, může být pro uživatele extrémně nebezpečné a zvyšuje riziko respiračního selhání.

Mephedron, rovněž známý jako „mňau mňau“ či „M-CAT“, je syntetický stimulant podobný pervitinu, který zvyšuje srdeční frekvenci a krevní tlak, a také vyvolává euforii a sexuální vzrušení, působí však kratší dobu než pervitin s menší intenzitou. V kombinaci s dalšími látkami, jako je GHB a krystalický methamfetamin, se používá k prodloužení a intenzifikaci sexuálních seancí trvajících několik hodin až dnů (McCall et al., 2015). Stejně jako u pervitinu je zde zvýšené riziko přenosu infekčních a sexuálně přenosných chorob

z důvodu překračování hranic a limitů vlivem účinku návykové látky. Podobně jako u ketaminu se za nebezpečnou považuje kombinace s alkoholem, jelikož zvyšuje riziko respiračních potíží. Také se často užívá v kombinaci s „G“, aby se kompenzovala ospalost, kterou „G“ vyvolává, což vede k užití většího množství obou látek a většímu riziku.

2.3 Motivy provozování chemsexu

Motivace k chemsexu má více vrstev, na povrchu leží snaha o lepší, delší, intenzivnější sex, hlubší je pak potřeba navazovat kontakty s jinými lidmi, ještě hlouběji je snaha vyhnout se nepříjemným emocím. S chemsexem díky intoxikaci účastníků a specifické atmosféře souvisí rizikové sexuální chování, jako je nechráněný sex, tvrdší sexuální praktiky, překračování hranic (Uholjeva, 2018).

Spousta lidí, ať už heterosexuálů či gayů, někdy v životě užila návykovou látku nejčastěji za účelem relaxace či oslabení zábran, pro zlepšení nebo prodloužení sexuálního prožitku. U neheterosexuálních jedinců však shledáváme i jiné motivy, které jsou pro tuto skupinu ve vztahu k chemsexu specifické.

Motivaci k chemsexu popisovanou v literatuře můžeme zařadit do pěti širších skupin: a) zkvalitnění sexu, b) navázání kontaktu, c) únik před nepříjemnými emocemi, d) identifikace, e) splynutí se subkulturou (Uholjeva, 2018).

Sex hraje v gay kultuře natolik významnou roli, že je často považován až za hypersexualizovaný (Moncrieff, 2014). Na počátku je chemsex vnímán jako ohromující a vzrušující zážitek, který díky pervitinu trvá déle, jelikož tento oddaluje orgasmus, zatímco léky na erektilní dysfunkci udržují erekci, což vede k intenzivnějšímu vyvrcholení (Knoops et al., 2015). Někteří uživatelé však při užívání pervitinu nedosahují orgasmu a mají problémy s erekcí. Charakteristická je také trvalá touha po sexu, která přetrvává i po fyzickém vyčerpání (Fawcett, 2016). Chemsex umožňuje překračování vlastních hranic a sexuální experimenty, přinášející nové a dosud nepoznané zážitky.

Dalším z hlavních důvodů, proč se lidé uchylují k chemsexu, je snazší navazování kontaktů. Společné užívání drog slouží už dnes v určitých skupinách jako prostředek k prolomení ledů, podobně jako dříve pobídka k zapálení cigarety. O'Byrne a Holmes (2010)

považují užívání návykových látek za způsob, jak překonat úzkost, inhibici a další bariéry bránící navazování sociálních kontaktů. Setkávání s lidmi s cílem provozování chemsexu dočasně uspokojuje potřebu někam patřit. Avšak zaměření na sex nevede k vytvoření hlubších vztahů. Pokud je sebedůvěra založena pouze na sexualitě, jedinec se necítí kompetentní v jiných oblastech života (Turban, 2018). Po sexu bez komunikace často následují pocity viny, což negativně ovlivňuje vlastní sebeúctu a identitu, což následně může vést k pocitu osamělosti i přes snahu nebýt sám.

Mnoho mužů si není například jistých svou sexuální výkonností, vzhledem nebo považují své sexuální touhy za nesplnitelné. Chemsex jim pomáhá překonat tyto nejistoty (Knoops et al., 2015). V různých odborných článcích se na toto téma objevuje i názor, že neheterosexuální jedinci si tímto způsobem, „léčí“ své nezpracované pocity osamělosti, beznaděje, strachu z opuštění či odmítnutí, rovněž zvládání pocitů viny za svou sexuální identitu. Chemsex na jednu stranu může odvrátit momentálně pozornost od starých zranění, ale naopak také nové komplikace se mohou vlivem provozování chemsexu nečekaně objevit.

Únik před nepříjemnými emocemi, jako motiv provozování chemsexu, je u neheterosexuálních lidí, kromě obvyklých vývojových úkolů a problémů, kterým čelí všichni adolescenti společně, musí také projít vlastní identifikací své identity v heterocentrickém světě. Thomas et al. (2014) identifikovali čtyři stadia formování gay identity: 1) popření zájmu o stejné pohlaví (nevědomost nebo odmítnutí přijetí přitažlivosti ke stejnému pohlaví); 2) internalizovaná homofobie (vnímání přitažlivosti ke stejnému pohlaví jako problém, vina, pocit psychické narušenosti, konflikt s vlastním hodnotovým systémem a internalizace odmítnutí); 3) uvědomění si své odlišnosti (znovuobnovení sebeúcty, ale zároveň pocit nadřazenosti nad ostatními gayi, vnímání ostatních gayů jako perverzních); 4) akceptace své sexuality (což není to samé jako coming out, ale vnitřní posun k sebpřijetí a také přijetí ostatních gayů).

Dalším z faktorů, který však přichází z venčí a ovlivňuje motivaci k chemsexu, je vliv subkultury. Díky sociálním aplikacím jako Grindr je chemsex mnohem více viditelný, což může vést účastníky chemsex party k dojmu, že většina gayů používá návykové látky v sexuálním kontextu. Ve skutečnosti je to však jen malá část komunity (Bourne et al., 2014). Profily uživatelů na těchto platformách jsou často sexuálně explicitní a obsahují požadované sexuální scénáře, což zpětně ovlivňuje normy sexuálního chování (Nodin et al., 2011). Některé subkultury mohou být rizikové a jiné rizikovější, v některých subkulturách se

chemsex provozuje s partnerem a někde se bavíme o „chemsex párty“, někde se během chemsexu běžně užívají jedna až dvě látky, v některých se jedná zpravidla o kombinaci mnoha látek současně. V určitých subkulturách zase nalezneme rozdíly mezi snahou pečovat během chemsexu o ostatní a v jiných si můžeme všimnout objektivizace a anonymizace partnerů.

2.4 Vzorce chování při chemsexu

Chemsex není homogenním jevem. Existují různé vzorce chemsexu a každý provozovatel má jistě své vlastní vzorce chování, některé z nich jsou rizikovější než jiné, avšak všechny společně zahrnují široké spektrum aktivit a jednání, které jsou často provázány se specifickými sociálními a psychologickými kontexty.

Typické vzorce chování při chemsexu zahrnují dle Stuarta (2019) několik fází a charakteristik:

1. Příprava a plánování

Účastníci často plánují chemsex dopředu, to zahrnuje výběr drog a místa konání. Příprava může zahrnovat také nákup drog, komunikaci s potenciálními partnery přes sociální sítě nebo specializované aplikace a zajištění bezpečného prostoru pro setkání.

2. Užívání drog

Užívání drog při chemsexu je často koordinované s cílem dosáhnout specifických efektů, jako je zvýšení sexuální touhy, prodloužení sexuální aktivity a snížení zábran.

3. Sexuální aktivita

Sexuální aktivity během chemsexu jsou často intenzivní a prodloužené, zahrnující více partnerů a různé sexuální praktiky. Díky drogám se účastníci cítí méně omezeni a jsou ochotni experimentovat s novými sexuálními zážitky. Tento aspekt chemsexu může zvyšovat riziko přenosu sexuálně přenosných infekcí (STD) včetně HIV a rozvoje duševního onemocnění.

Podle toho, proč, jakým stylem a jak často chemsex účastníci provozují, rozdělují

Bourne et al. (2015) chemsex do třech následujících skupin:

1. „Frequent Chemsex”

Někteří lidé provozují chemsex pravidelně a stává se tak jejich životním stylem.

2. „Social Chemsex”

Chemsex může být pro některé jedince způsobem, jak se vyrovnat s pocity osamělosti a sociální izolace. Tento vzorec chování může vést k ještě větší izolaci, protože účastníci se často stahují do uzavřených skupin a omezují své sociální interakce mimo chemsexové prostředí.

3. „Binge Chemsex”

Někteří jedinci se mohou účastnit chemsexu v intenzivních, ale nepravidelných intervalech, což je často označováno jako „binge chemsex”. Tento vzorec chování zahrnuje víkendové maratony sexu a užívání drog.

2.5 Rizika provozování chemsexu

Vývoj negativních dopadů provozování chemsexu může být podmíněn mnoha faktory, včetně frekvence užívání, spokojenosti se střízlivým sexem, interferencí chemsexu s denním fungováním, nebo rizikovými motivy a postoji, jako „už nemám co ztratit“ u HIV pozitivních uživatelů chemsexu.

Dlouhodobé negativní následky chemsexu se mohou projevovat v práci (absence nebo špatný výkon po víkendových jízdách), v oblasti fyzického a psychického zdraví (dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu, deprese, nízká sebedůvěra, pocity viny), ve vztazích (nemožnost navázat vztah, který vydrží) a v sexu (potíže se sexuální apetencí). Krátkodobě jde zejména o sexuálně přenosná onemocnění a o původně nezamýšlené, nechtěné a traumatizující sexuální zážitky (Uholyeva, 2018).

Pravidelná účast v chemsexu může vést k psychické závislosti, kdy jedinci cítí potřebu užívat drogy, aby mohli dosáhnout sexuálního uspokojení. Tato závislost může vést k problémům v osobním a profesním životě, včetně zhoršení duševního zdraví. Účastníci chemsexu často hlásí problémy s úzkostí, depresí a dalšími duševními poruchami. Drogy

užívané při chemsexu mohou tyto problémy zhoršit, což vede k bludnému kruhu užívání látek a zhoršování duševního zdraví. Chemsex může krátkodobě poskytovat únik od negativních emocí, ale dlouhodobě může vést k emocionálnímu a psychologickému distresu. Účastníci mohou pociťovat pocity viny, studu a ztráty identity, což přispívá k dalším problémům s duševním zdravím. Dostávají se tak opět do začarovaného kruhu, ze kterého mnohdy nevidí únik ven, netuší, jestli mají primárně problém s „chems“ nebo se sexem.

Při chemsexu často chybí prostor pro dohodu o tom, co je ještě přípustné a které hranice se nebudou překračovat (Zane, 2017). Drtivá většina znásilnění na chemsex party se nenahlásí kvůli obavám z přístupu policie (stigma, předsudky, zpochybňování svědectví po užití drog, pátrání po původu nelegálních drog). Trauma ze znásilnění, o kterém není možné mluvit, může vést k tendenci uniknout z těchto nepříjemných pocitů, často prostřednictvím další chemsex party. Někteří lidé si nepamatují, co dělali při chemsexu, jiní cítí vinu a stud poté, co překročili vlastní hranice. Nevědí, zdali šlo o znásilnění, nebo všechno bylo „součástí hry“. Paradoxem je, že právě překročení hranic, které může vést k nechtěným sexuálním zkušenostem, se uvádí mezi hlavními benefity chemsexu (Knoops et al., 2015).

Chemsex tedy představuje širokou řadu rizik, a to ve vztahu i k veřejnému zdraví. Nechráněný sex je u provozovatelů docela běžný – atmosféra, únava, intoxikace, všechny tyto faktory vedou k nedbalosti, ale hlavně k neschopnosti dodržovat pravidla bezpečného sexu. Samozřejmě může být nechráněný sex také vědomým rozhodnutím, v tomto případě však jde o vysoké riziko šíření sexuálně přenosných chorob (STD) jako je např. HIV, syfilis nebo nebezpečný typ žloutenky typu C (HCV). Tento fenomén je často spojován s vyšší mírou duševních problémů, jako je úzkost, deprese a internalizovaná homofobie, dokazují studie (Uholyeva & Pitoňák, 2022).

Některé rizikové vzorce uživatelů zahrnují užívání různých druhů návykových látek současně, běžné je to u stimulantů společně v kombinaci s alkoholem nebo dalšími návykovými látkami. Některé z těchto kombinací, například pervitin a alkohol nebo kokain a alkohol, mohou několikanásobně zvyšovat negativní dopady a zdravotní rizika na člověka. Uživatelé stimulantů také někdy užívají jiné návykové látky na zmírnění negativních stavů při odeznění účinků stimulantů a navození spánku. Mezi tyto látky patří alkohol, marihuana nebo benzodiazepiny. Někteří ohroženější uživatelé sahají za tímto účelem i k opioidům. Toto polyvalentní užívání může provozovatele chemsexu vystavovat dalším rizikům.

Výzkumná část

3. Metodika výzkumu

3.1 Výzkumný cíl

Cílem mého výzkumu této bakalářské práce bylo pomocí on-line dotazníkového šetření zjistit, popsat a porovnat vzorce a motivy provozování chemsexu u ne-heterosexuálních osob ve věku 18-26 let. Dílčími cíli výzkumu bylo rovněž zmapovat, jak subjektivně vnímají provozovatelé chemsexu jeho negativní dopady či rizika s ním související, a zjistit v případě potřeby, kde by hledali v systému služeb nejochotněji pomoc.

3.2 Výzkumné otázky

Pro dosažení výzkumných cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaké jsou vzorce provozování chemsexu z hlediska motivace?
2. Existují nějaké významné souvislosti mezi vzorci chování a sociodemografickými údaji? Pokud ano, jaké to jsou?
3. Jaká rizika si provozovatelé chemsexu uvědomují a jaký postoj k nim zauímají?

3.3 Výzkumný a základní soubor

Z následujících uvedených údajů a statistik o základním souboru jsem vycházel pro účely mé bakalářské práce, jelikož data a studie směřují k tomu, že právě zkoumání mladé skupiny ne-heterosexuálně orientovaných mladých dospělých osob ve věku 18-26 let v kontextu chemsexu je přínosné z několika klíčových důvodů.

Základní soubor tvoří všichni ne-heterosexuální jedinci ve věku 18-26 let v Česku. O velikosti tohoto souboru nemáme konkrétní data, avšak můžeme odhadovat počet asi 100 000 osob. Tento údaj vychází z celkové populace a procentuálního podílu ne-heterosexuálních osob na základě mezinárodních a národních statistik. Rovněž nejsou známa konkrétní data o zastoupení genderu.

Průzkum CZECHSEX (2024, 14. květen), provedený Národním ústavem duševního zdraví, který se zaměřil na sexuální chování a životní styl populace v České republice, odhalil, že 7 % celkové populace má sexuální orientaci odlišnou od heterosexuální, což odpovídá přibližně 736 230 osobám. Tato čísla jsou v souladu s mezinárodními statistikami, které uvádějí prevalenci mezi 5-10 %. Nejčastější ne-heterosexuální orientací je bisexualita nebo pansexualita, což zahrnuje 3,2 % populace, tedy asi 341 440 lidí. Následují gayové, kteří tvoří 2 % populace (asi 213 400 lidí), a lesby, kterých je 0,6 %, což odpovídá přibližně 64 020 osobám. Nebinárních a genderově rozmanitých jedinců je v populaci 0,4 %, tedy zhruba 42 680 lidí.

Průměrný věk prvního sexu u žen je 17,5 let, u mužů je to 18,3 let. V nejmladší věkové kategorii ženy (18-25 let) uvádí průměrný věk prvního sexu 16,6 let, muži ve věku 18-25 let pak věk prvního sexu 17,2 let (NÚDZ, 2024).

Konkrétní počet mladých dospělých osob ve věku 18-26 let se v celkové populaci neuvádí, můžeme se však dle údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ) pro rok 2023 domnívat, že odhadem tvoří zhruba 10% (asi 1 100 000 lidí) z celkové populace. Tento odhad je založen na průměrném rozložení věkových skupin v celkové populaci osob ČR a může se mírně lišit v závislosti na přesných aktuálních datech.

Z výzkumů (Arnett, 2015; Prestage et al., 2018) se ukázalo, že skupina mladých ne-heterosexuálních osob čelí specifickým rizikovým faktorům, jako je stigmatizace, diskriminace a menšinový stres, které mohou výrazně ovlivnit jejich zapojení do chemsexu. Dále z výzkumů víme, že mladí dospělí mají obecně tendenci více experimentovat s psychoaktivními látkami a sexuálním chováním, což opět zvyšuje jejich riziko zapojení do chemsexu.

Ne-heterosexuální lidé žijící v Česku mají ve srovnání s heterosexuálními lidmi výrazně horší duševní zdraví. Každý druhý (52%) gay a lesba se v Česku potýká s alespoň jednou duševní poruchou (např. nadužívání návykových látek, deprese, úzkosti, ...), u bisexuálů se uvádí 33%, u heterosexuálních osob necelých 19%. Až 25% gayů a leseb trpícími duševními

potížemi hlásí suicidální myšlenky nebo tendence, což je téměř 5x více ve srovnání s heterosexuální populací (5%), přičemž dle výsledků dalších studií je zřejmé, že značnou část z nich pravděpodobně způsobují strukturální faktory, jako je společenská stigmatizace, diskriminace a menšinový stres, nikoliv sexualita sama o sobě jako taková (Pitoňák, et al., 2024).

Výzkumný soubor tohoto šetření tedy tvoří všichni tito ne-heterosexuální mladí lidé ve věku 18-26 let, kteří se dobrovolně rozhodli mé studie zúčastnit, a zároveň byli uživateli sociální sítě Facebook a členové skupin na této platformě například s názvem „Drogy, závislosti a vše kolem“, „Drogy, alkohol a party life bezpečněji“ nebo „LGBTQ+ CZ“, kde jsem dotazník publikoval.

Kritéria pro účast ve výzkumu tedy byla následující:

- Věk mezi 18 a 26 lety
- Ne-heterosexuální orientace
- Informovaný souhlas s účastí – získaný konkludentně (vyplněním dotazníku)
- Uživatelé sociální sítě Facebook a členové jmenovaných skupin

Byla zvolena metoda nepravděpodobnostního výběru – sebenominace do výzkumu, což může vést k určitým zkreslením, byla však vynaložena snaha zajistit, aby vzorek byl co nejreprezentativnější. Hlavním prostředkem pro distribuci dotazníku byla zvolena síť Facebook, kde umístění dotazníku bylo předem konzultováno a schváleno správci uvedených skupin, kde jsem dotazník vkládal.

Distribuce dotazníku do skupin probíhala v první polovině roku 2024 ve dvou datech, konkrétně 25. ledna 2024 a 25. dubna 2024, ukončení sběru dat pak bylo ke dni 25. května (více v kapitole Metody tvorby dat).

Minimum ani maximum respondentů nebylo stanoveno, očekával jsem kolem 100 participantů. Celkově dotazník ochotně vyplnilo 91 osob, 78 odpovědí bylo použito k analýze.

Srovnání základního a výzkumného souboru:

Základní soubor této studie zahrnuje přibližně 100 000 ne-heterosexuálních osob ve věku 18-26 let v České republice, což odpovídá zhruba 7% celkové populace v této věkové skupině. Data pro tento odhad vycházejí z uvedených statistik a průzkumů.

Výzkumný soubor tvoří 78 respondentů ze základního souboru, kteří se zúčastnili mého dotazníku.

Ve výzkumném souboru je vyšší zastoupení gayů (34,6 %) ve srovnání se základním souborem (21,4 %). Zastoupení leseb je ve výzkumném souboru (19,2 %) výrazně vyšší než v základním souboru (6,4 %). Zastoupení bisexuálů je ve výzkumném souboru (15,4 %) nižší než v základním souboru (3,4 %). Queer, pansexuální a asexuální osoby nejsou v základním souboru dostatečně datově popsány, tvoří však významnou část výzkumného souboru (společně 14%).

Ohledně zastoupení dle genderových skupin nemáme v základním souboru žádné dostupné informace, tato data nám chybí.

Při porovnání těchto dvou souborů je důležité zohlednit geografické rozložení respondentů a metodu sběru dat. Zatímco základní soubor představuje celou Českou republiku, výzkumný soubor může být omezen na určité oblasti z důvodu šíření dotazníku jen na sociální síti Facebook ve vybraných skupinách na této platformě.

Toto porovnání značí, že ve výzkumu došlo k vyššímu zastoupení určitých sexuálních orientací, což může být ovlivněno různými faktory, jako je metoda výběru respondentů nebo jejich ochota zúčastnit se studie.

Pro lepší srovnání a interpretaci základního a výzkumného souboru je přiložena Tabulka č. 3.

Tabulka č. 3 – Srovnání základního a výzkumného souboru

	ZÁKLADNÍ SOUBOR		VÝZKUMNÝ SOUBOR	
Velikost (počet osob)	~ 100 000		78	
Sexuální orientace	Ne-heterosexuální		Ne-heterosexuální	
	Gay	21,4%	Gay	34,6%
	Lesba	6,4%	Lesba	19,2%
	Bisexuální	34,3%	Bisexuální	15,4%
	Queer (bez dalších specifikací)	-	Queer (bez dalších specifikací)	6,4%
	Asexuální	-	Asexuální	3,8%
	Pansexuální	-	Pansexuální	3,8%
Věková skupina	18-26 let		18-26 let	
Gender	Cis muž	-	Cis muž	52,5%
	Cis žena	-	Cis žena	34,6%
	Nebinární	-	Nebinární	10%
	Další gender identita	-	Další gender identita	2,6%
Geografické rozložení	Celá ČR		Určité oblasti	
Získávání dat	Národní statistiky, průzkumy		Dotazník	

3.4 Metody tvorby dat

Výzkum byl založen na kvantitativní metodologii, konkrétně na online dotazníkovém průzkumu. Tento přístup byl zvolen kvůli schopnosti rychle a docela jednoduše shromažďovat velké množství dat, která lze kvantifikovat (Babbie, 2010). Jakožto autor výzkumu jsem dotazník, hlavní nástroj pro sběr dat, konstruoval sám. Při vytváření jsem však čerpal inspiraci z dotazníku použitého v evropském internetovém průzkum mužů, kteří mají sex s muži (EMIS-2017) – anonymní online dotazník pro gaye, bisexuály a další muže, kteří mají sex s muži (MSM), prováděný každých 7 let ve více zemích, včetně České republiky.

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem výzkumu a informacemi o zpracování dat. Pro zajištění inkluзивity bylo v úvodní části také uvedeno, že pokud nenajdou ve formuláři u otázky možnost, která by přesně refletovala jejich identitu, mohou volit

otevřenou odpověď nebo tu, která se jim nejvíce blíží. Participantů byli rovněž informováni, že v dotazníku neexistují žádné správné ani špatné odpovědi.

Co se týče náročnosti otázek, na začátek byly řazeny otázky jednoduché a jejich náročnost by měla pozvolna narůstat. Ke konci dotazníku by měla náročnost otázek opět klesat, jelikož se předpokládá určitá nepozornost či únava z vyplňování (Sociologická encyklopedie, 2018). Na základě toho byl vytvořen dotazník obsahující 23 otázek, který sestává z 19 uzavřených a 4 otevřených otázek. V některých otázkách pro mapování postojů souvisejících s chemsexem byla využita Likertova škála. Vyplnění trvalo přibližně 10 minut. Celý dotazník je obsažen v příloze.

Dotazník byl upraven do podoby, aby se dal aplikovat s veškerým respektem na všechny sexuální orientace a gender. Pro ukázkou uvádím ukázkou: „V případě potřeby bych nejraději ohledně chemsexu hovořil*a s ...“, „Jak často během posledního roku jste chemsex provozoval*a?“

První otázka se dotazovala na gender, kde jsem doložil stručnou vysvětlivku toho, co znamenají zkratky „cis“ a „trans“, druhá otázka dotazníku na věk poté byla kontrolní – zda respondent vyhovuje vstupnímu kritériu do studie, tedy je mu mezi 18 a 26 lety, kde byla i možnost vybrat vylučující variantu „méně než 18“ nebo „27 a více“. Následovala skupina otázek, které zjišťovaly socio-demografické údaje respondentů, jako je rodinný status, sociální postavení, nejvyšší dosažené vzdělání apod.

Hlavní a nejdůležitější část dotazníku však byla poté věnována otázkám zjišťujícím vzorce a motivy provozování chemsexu – nejčastěji aktuálně užívané návykové látky, frekvence provozování, s kým a kde chemsex praktikují, jejich subjektivní vnímání pozitiv či negativ provozování tohoto fenoménu. Následně pak byly také mapovány potenciální či reálná rizika provozování chemsexu – kombinování s jinými látkami, především s alkoholem, nedbání pravidel bezpečného sexu a testování na sexuálně přenosné a infekční choroby, nebo jiné fyzické či psychické problémy, například zda si dokážou užít i střízlivý sex, a případně jak moc v poměru se zážitkem z chemsexu.

Poslední otázka se zaměřovala na potenciální zájem o využití adiktologických služeb.

Sběr dat probíhal v období od 25. 1. do 25. 5. roku 2024, kdy došlo k uzavření dotazníku. Výběr byl proveden skrze facebookové stránky, kde jsem dotazník rozšířil skrz skupiny sdružující LGBT+ komunitu a uživatele návykových látek (konkrétní názvy skupin jsou uvedené

výše). Dotazník jsem publikoval ve dvou různých datech, a to konkrétně 25. 1. a 25. 4. 2024, kdy ukončení sběru dat bylo přesně o měsíc později, přičemž data se poté analyzovala.

Před publikováním dotazníku byla implementována pilotáž s cílem identifikovat potenciálně problematické otázky nebo odpovědi. Tato pilotní studie zajišťovala minimalizaci nedorozumění otázkám ze strany ostatních respondentů. Respondenti byli v dotazníku pobídnuti, aby oslovili k účasti ve výzkumu lidi ze svého okolí, o kterých vědí, že splňují kritérium pro účast ve výzkumu a měli by zájem se zúčastnit, za účelem získání co největšího množství odpovědí.

3.5 Metody analýzy dat

V první fázi jsem analyzoval data shromážděná prostřednictvím dotazníku platformy Google Forms. Během toho byli ze studie vyloučeni 2 respondenti kvůli nedůvěryhodným odpovědím, 4 respondenti byli vyloučeni kvůli nesplnění věkového limitu a 7 respondentů kvůli heterosexuální orientaci – nevyhovovali vstupním kritériím výzkumu.

V dalším kroku byla data z platformy Google Forms exportována do grafů a tabulek v programu Microsoft Excel. Tato data byla poté rovněž analyzována, zpracována a popisována pomocí deskriptivních statistických metod v uvedeném programu. Odpovědi na otevřené otázky byly analyzovány pomocí otevřeného kódování a byly rozděleny následně do kategorií.

3.6 Etika výzkumu

Průzkum byl realizován výhradně online prostřednictvím zabezpečené platformy Google Forms. Respondenti byli upozorněni, že k získaným datům budu mít přístup jen já, jako autor bakalářské práce. V dotazníku jsem uvedl svou emailovou adresu i email vedoucího práce, kam se mohli účastníci v případě jakýchkoli nejasností nebo stížností obrátit. Tuto možnost však nikdo nevyužil. Zároveň byli informováni o tom, že vyplněním a odesláním dotazníku dávají svůj souhlas ke zpracování odpovědí, že data poskytují bezúplatně a jejich účast ve studii je dobrovolná na principu samovýběru.

Vzhledem k menšinové situaci ne-heterosexuálních osob bylo respondentům pečlivě

zdůrazněno, že data získaná šetřením nebudou použita k diskriminačním účelům.

Průzkum byl realizován výhradně online prostřednictvím zabezpečené platformy Google Forms, následně získaná data bezpečně uložena, a to na mém zabezpečeném Google účtu, který garantuje zabezpečení všech umístěných soukromých a osobních dat. Následně stažená data byla uchovávána v mém počítači pod heslem. Po obhájení práce budou data z platformy i počítače kompletně smazána.

4. Výsledky

4.1 Socio-demografické charakteristiky zkoumaného vzorku

Na výzkum zareagovalo celkově 91 osob, avšak navzdory upozornění, že dotazník mohou vyplnit pouze ne-heterosexuální osoby ve věku 18-26 let, formulář obsahoval 7 odpovědí od osob, kteří se identifikovali jako heterosexuální, 4 osoby nedodržely věkový limit (1 osoba mladší 18 let, 3 osoby starší 26 let), dále 2 logicky nesourodé či neúplné odpovědi – celkově jsem tedy vyřadil z výzkumného souboru 13 participantů nesplňující vstupní kritéria pro účast.

Mezi základní dotazované údaje patřilo například to, jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání, zda jsou momentálně zadaní nebo jaké je jejich sociální postavení. Pro potvrzení zařazení respondentů mezi ne-heterosexuální osoby ve věku 18-26 let dotazování taktéž odpovídali na svůj věk a jak se genderově identifikují. V obou případech jsem navíc přidal možnost otevřené volby odpovědi pro větší inkluzi.

Ke zpracování dat bylo do výzkumného vzorku zařazeno celkem 78 respondentů s poloviční převahou cisgender mužů (52,5 %), následovaly cisgender ženy s 34,6 %. Za nebinární osobu se sebeidentifikovalo 10% respondentů. Průměrný věk respondentů byl 22,8 let, kdy nejpočetnější věkovou skupinou byly osoby ve věku 26 let (také modus) s podílem 23%. Další nejpočetnější skupinou byly osoby ve věku 24 let tvořící 19,2 % vzorku téměř shodně s osobami ve věku 25 let (18%). Nikdo z participantů sám sebe neidentifikoval jako intersex, nebyla rovněž využita možnost pro jakoukoliv jinou odpověď. Celkové zastoupení genderu a věku respondentů ve vzorku znázorňuje Tabulka č. 4.

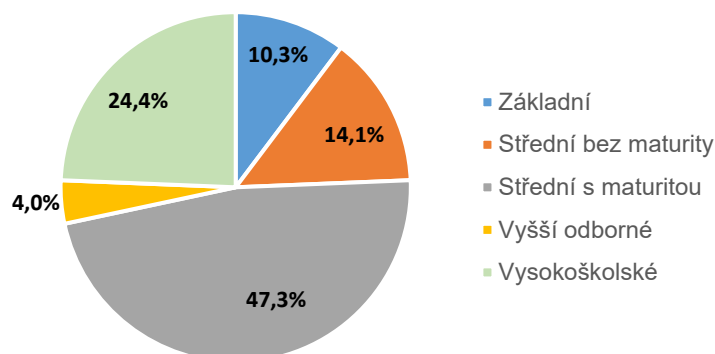
Tabulka č. 4 – Zastoupení respondentů ve vzorku na základě genderu a věku

GENDER	Celkem	Celkem v %
Cis Muž	41	52,5
Cis Žena	27	34,6
Nebinární	8	10,3
Trans muž / muž s transgender nebo transsex minulostí	1	1,3
Trans žena / žena s transgender nebo transsex minulostí	1	1,3
Intersex	0	0
Jiné	0	0
<i>Celkem</i>	78	100,0

VĚK		
18	4	5,1
19	6	7,7
20	5	6,4
21	7	9,0
22	3	3,9
23	6	7,7
24	15	19,2
25	14	17,9
26	18	23,1
<i>Celkem</i>	78	100,0

Účastníci výzkumu dosáhli nejčastěji středoškolského vzdělání s maturitou (47,4 %) a následně vysokoškolského vzdělání (24,4 %). Menší část dosáhla vzdělání středního bez maturity / vyučení (14,1 %) a základního (10,3 %), vyšší odborné vzdělání získaly pouze 4% dotazovaných. Zastoupení nejvyššího dosaženého vzdělání odpovídá věkovému profilu vzorku (viz Graf č. 1).

Graf č. 1 – Zastoupení respondentů ve vzorku na základě genderu a věku

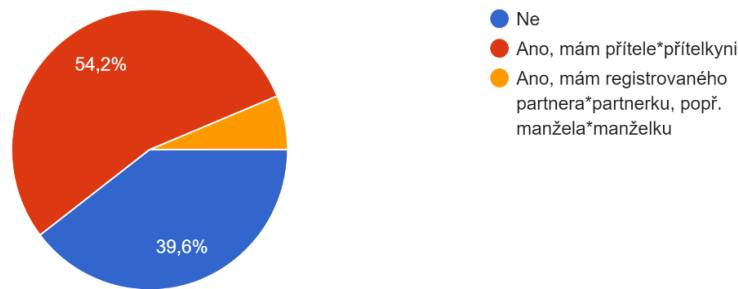


Ve zkoumaném vzorku bylo nejvíce osob zaměstnaných, kterých bylo 34. Druhou nejpočetnější skupinou byli studenti, kterých bylo celkem 20 osob, a z nich 4 uvedli, že jsou ještě zaměstnaní na určitý úvazek. Skupina nezaměstnaných osob čítala 9 lidí a v domácnosti se uvedlo 6 osob. Práci na živnostenský list či jiné svobodné povolání uvedlo 5 osob. Nikdo nebyl majitelem či majitelkou firmy.

Jedna z hlavních otázek dotazníku byla na sexuální orientaci respondentů. V této otázce jsem opět umožnil otevřenou odpověď a současně také možnost zaškrtnutí více odpovědí vzhledem k tomu, že sexuální orientace jsou fluidní, a ne vždy se musí nutně navzájem vylučovat. V této otázce vyvstalo, že nejzastoupenější je orientace gay (homosexuální), těchto bylo ve vzorku 27, z nichž jeden se zároveň identifikoval jako queer. Lesby jsou druhou největší skupinou vzorku s 15 respondenty. Mezi respondenty bylo 12 bisexuálů, z nichž 4 se také označili jako queer a 3 „neví, nejsou si jisti“. 5 respondentů svoji sexualitu identifikovalo jako queer bez dalších specifikací. Pansexuální orientaci uvedli 3 respondenti, z nichž jeden se rovněž identifikoval jako queer. Asexuální orientaci bez dalších specifikací uvedli dva respondenti, a další jeden respondent se označil jako asexuální a queer. Pouze odpověď „nevím, nejsem si jistý*á“ vybrali 4 lidé, což si můžeme vysvětlit například tím, že jsou tyto osoby prozatím v procesu sebeidentifikace. Nikdo nevyužil možnost otevřené odpovědi..

Poslední otázkou z této sekce „Jste momentálně zadaný*á?“ jsem se dotazoval na rodinný stav participantů, který znázorňuje Graf č. 2. Ve vzorku převažovaly osoby, které mají určitý typ vztahu (61,4 %), nezadaných bylo pouze 39,6%.

Graf č. 2 – Rozložení odpovědi na otázku „Jste momentálně zadaný*á?“



4.2 Vzorce a motivy provozování chemsexu zkoumaného vzorku

V části dotazníku, která se zabývala vzorci a motivy provozování chemsexu bylo obsaženo několik otázek zjišťující prevalenci návykových látek za určitým motivem, dále vzorce provozování týkající se výběru partnera, místa a frekvence.

Ukázalo se, že respondentů, kteří volili na otázku č. 7: „Užil*a jste někdy během svého života nelegální návykovou látku (mimo alkohol, nikotin) za účelem navázání sexuálního kontaktu (sbalení protějšku, odbourání bariér při seznámení, dodání kuráže)?“ možnost „Ano“, bylo ve vzorku 63 (80,8%). Osob, které nikdy za svůj život nelegální návykovou látku (kromě alkoholu a nikotinu) za tímto účelem neužili, bylo ve vzorku pouze 15 (19,2 %), ti nebyli do výpočtů v této otázce zahrnuti.

Z otázek, kde hrály roli návykové látky, byl vyloučen alkohol a nikotin z toho důvodu, že pro účely bakalářské práce mě zajímaly prevalence pouze nelegálních návykových látek, to bylo respondentům výzkumu v otázce taktéž zdůrazněno. Dotazník obsahoval samostatnou otázku na to, zda kombinují během chemsexu nelegální návykové látky s alkoholem.

Ti respondenti, kteří odpověděli „Ano“, pak byli dále požádáni, aby vypsali všechny návykové látky (kromě alkoholu a nikotinu), které za účelem navázání sexuálního kontaktu užívali. Prevalenci návykových látek užitých za tímto motivem znázorňuje Tabulka č. 4. Na začátek tabulky byly umístěny látky ze skupiny „four chems“ typické při provozování chemsexu pro lepší přehlednost prevalence těchto látek.

Následovala otázka č. 9: „Užil*a jste někdy během svého života nelegální návykovou

látku (mimo alkohol, nikotin) za účelem zkvalitnění momentálního sexuálního prožitku (při sexu, masturbaci, sledování pornografie)? “ možnost „Ano“, bylo ve vzorku 70 (89,7%). Osob, které nikdy za svůj život nelegální návykovou látku (kromě alkoholu a nikotinu) za tímto účelem neužili, bylo ve vzorku pouze 8 (10,3 %), ti nebyli do výpočtů v této otázce zahrnuti. Ti respondenti, kteří odpověděli „Ano“, pak byli dále požádáni, aby vypsali všechny návykové látky (opět kromě alkoholu a nikotinu), které za účelem zkvalitnění sexuálního prožitku užívali.

Z výsledků těchto otázek zkoumající motivy a vzorce provozování chemsexu se ukázalo, že existuje specifické rozložení návykových látek v daném zkoumaném vzorku v souvislosti s různými motivy. Nejrozšířenější byl jednoznačně methamfetamin (pervitin), a to v obou případech, ať už při užití za účelem navázání sexuálního kontaktu či zkvalitnění momentálního sexuálního prožitku (polovina chemsex respondentů z těch, kteří někdy něco užívali za účelem navázání, větší polovina pak u těch, kteří si návykovými látkami zkvalitňují sex). Druhé místo ve skupině „four chems“ zaujalo GHB/GBL, které bylo užíváno častěji u těch, kteří někdy užívali nějakou látku za účelem zkvalitnění sexu. Užití ketaminu při chemsexu bylo hlášeno jen zřídka, mefedronu úplně nejméně ze všech látek ze skupiny „four chems“.

Zatímco užívání kanabinoidů, ačkoliv se typicky do „four chems“ neřadí, bylo velmi běžné, ať už za účelem navázání sexuálního kontaktu či zkvalitnění sexuální aktivity, umístilo se na celkovém třetím místě z uvedených látek a jejich užití při konkrétním motivu, ať už k navázání kontaktu či zkvalitnění sexu, potvrdila vždy zhruba třetina vzorku.

Nejdramatičtější nárůst sledujeme u drogy Poppers. Poppers (amylnitrity) většinou vidíme v lahvičkách s těkavým bezbarvým nebo žlutým roztokem. Užívá se kvůli euforii, zesílení sexuální touhy, uvolnění hladkého svalstva bohatého na krev, což usnadňuje anální sex. Lze si všimnout, že nikdo z respondentů tuto látku za účelem navázání sexuálního kontaktu neužil, zatímco pro zkvalitnění momentálního sexuálního prožitku ji užilo zhruba 17% z těch, co někdy nějakou z návykových látek pro tento motiv užívali.

Nelze však opomenout ani návykové látky, které se mezi sebou často navzájem kombinují. V tomto ohledu je zde velmi výrazný výskyt užití MDMA, které sledujeme ve 40% u těch, kteří někdy nějakou látku užívali za účelem navázání kontaktu a v 34% u motivu zkvalitnění sexu. V obou případech se jedná obecně o druhou nejčastěji užívanou látkou v každém z těchto motivů. Také kokain byl velmi hojně zastoupenou návykovou látkou u provozovatelů chemsexu, a to u 25% z těch respondentů, kteří někdy nějakou návykovou

látku užíli za účelem navázání sexuálního kontaktu a u 26% z těch respondentů, co někdy užíli drogu za účelem zkvalitnění sexu.

Ostatní návykové látky, jako je heroin, LSD, sedativa či benzodiazepiny, byly zastoupeny téměř obdobným poměrem, velké popularity se užití těchto látek pro účely chemsexu příliš nedočkalo.

Prevalenci návykových látek respondentů užitých za daným účelem znázorňuje Tabulka č. 5. Na začátek tabulky byly umístěny látky ze skupiny „four chems“ typické při provozování chemsexu pro lepší přehlednost prevalence těchto látek.

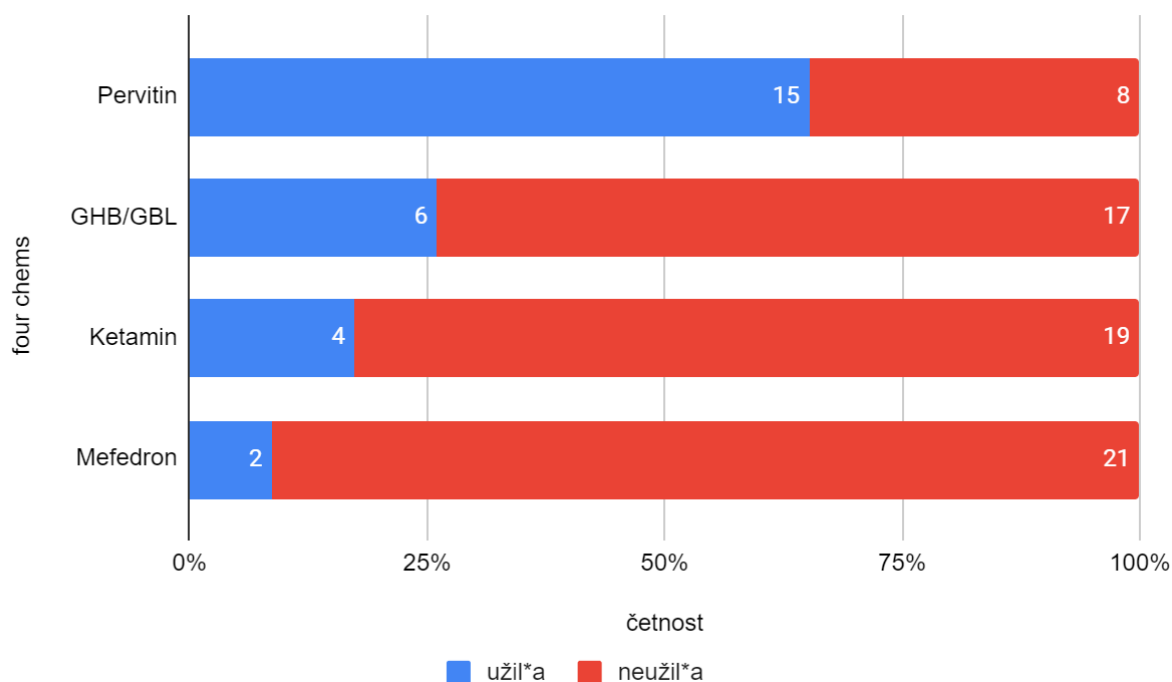
Tabulka č. 5 – Prevalence užití návykových látek v porovnání s motivy provozování chemsexu

<i>Návyková látka užitá během života</i>	<i>(motiv: navázání sexuálního kontaktu, odbourání zábran, studu)</i>		<i>(motiv: zkvalitnění sexuálního prožitku)</i>	
	<i>Počet osob</i>	<i>Podíl z těch, kteří něco užíli (n=63)</i>	<i>Počet osob</i>	<i>Podíl z těch, kteří něco užíli (n=70)</i>
<i>Methamfetamin (pervitin)</i>	32	51%	43	61%
<i>GHB/GBL</i>	13	21%	18	26%
<i>Ketamin</i>	6	10%	7	10%
<i>Mephedron</i>	3	5%	5	7%
<i>Viagra a ostatní léky na erekci</i>	1	2%	0	0%
<i>Poppers</i>	0	0%	12	17%
<i>Cannabis</i>	24	38%	21	30%
<i>Sedativa nebo Benzodiazepiny</i>	5	8%	1	1%
<i>Heroin a jiné opiáty (např. fentanyl)</i>	4	6%	3	4%
<i>MDMA (Extáze)</i>	25	40%	24	34%
<i>Kokain</i>	16	25%	17	24%
<i>LSD</i>	9	14%	4	6%

Konkrétně bych se pak rád blíže zaměřil na skupinu cis mužů s orientací gay, jejichž zastoupení bylo ve výzkumném vzorku nejpočetnější (34,6%). U této skupiny respondentů se ukázalo, že gayové, kteří někdy nějakou návykovou látku za účelem navázání sexuálního

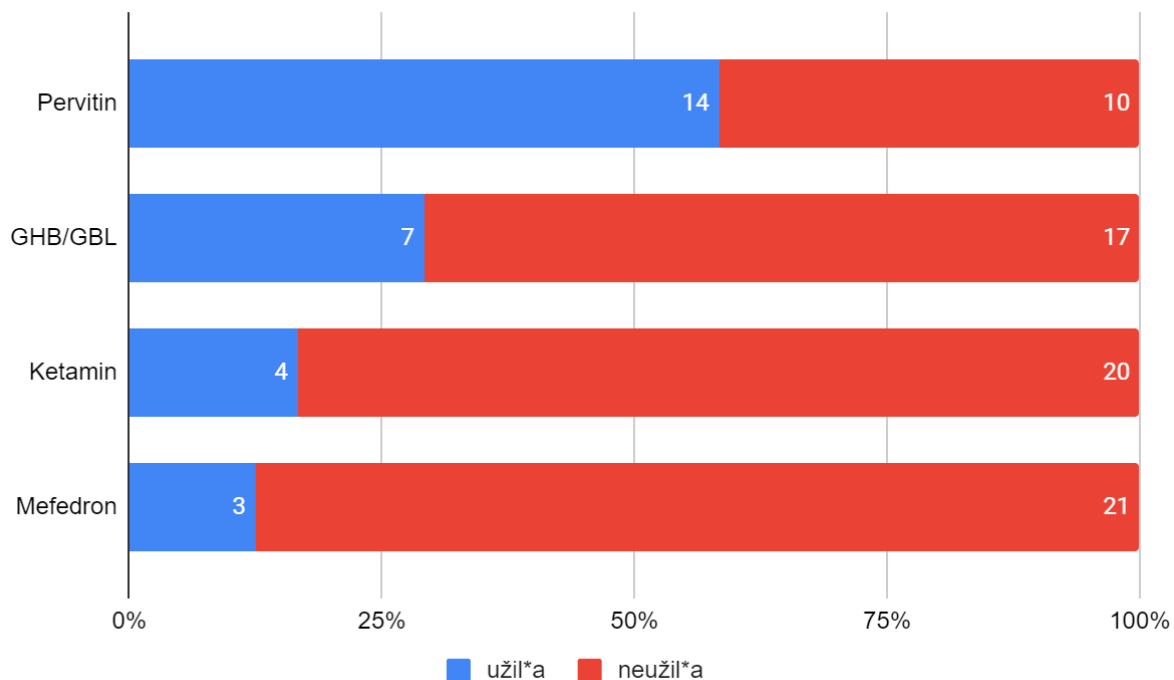
kontaktem užíli (zkoumáme pouze prevalenci four chems), měli nejpočetněji užitou látku pervitin. Více než polovina z dotazovaných gayů někdy užílo pervitin za motivem navázání sexuálního kontaktu, GHB a ketamin jsou na tom velmi vyrovnaně, jejich užití není ve vzorku příliš oblíbené, avšak mefedron se z této skupiny látek užívá nejméně často, viz Graf č. 3.

Graf č. 3 – Prevalence four chems užitých u gay mužů za motivem navázání sexuálního kontaktu



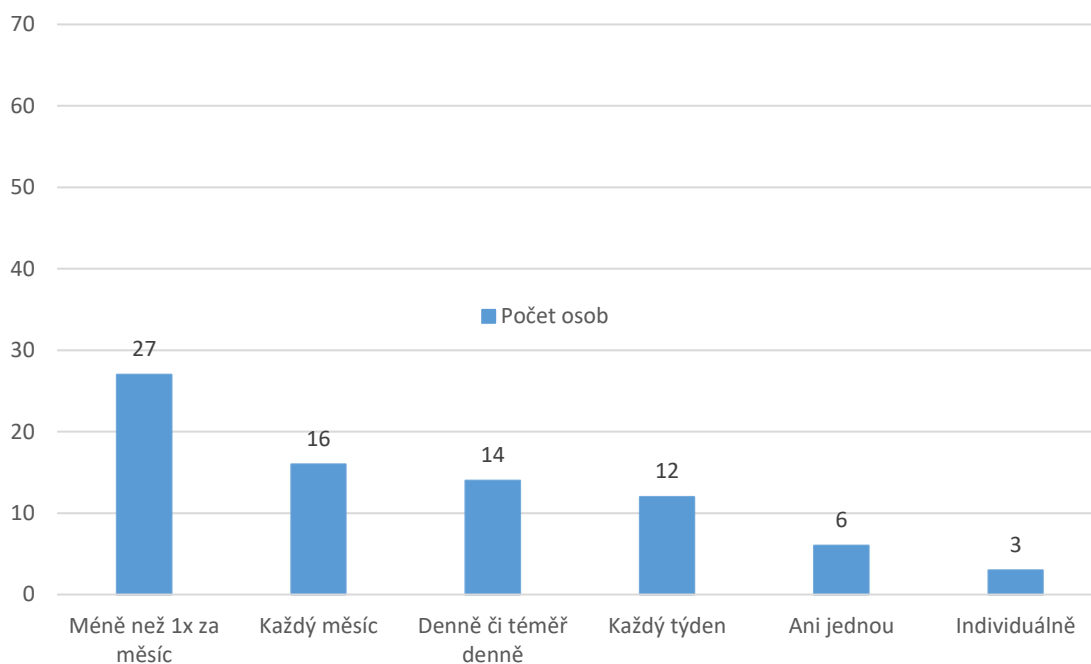
Podíváme-li se na motiv zkvalitnění sexu u této skupiny cis mužů s orientací gay, zjistíme, že prevalence four chems užitých pro tento motiv se příliš neliší od těch užitých pro motiv navázání sexuálního kontaktu. To by mohlo značit, že motiv k chemsexu nehraje roli, methamfetamin (pervitin) je pravděpodobně užit při chemsexu vždy s největší pravděpodobností, a to konkrétně u skupiny cis mužů s orientací gay. Tvrzení rovněž dokazuje Graf č. 4.

Graf č. 4 – Prevalence four chems užitých u gay mužů za motivem zkvalitnění sexu



Další otázka se ptala respondentů na frekvenci provozování chemsexu za poslední rok. Nejčastěji respondenti odpovídali volbou „Méně než 1x za měsíc“ s počtem 27 osob (34,6%), Druhá nejčastější možnost byla frekvence provozování chemsexu každý měsíc (21%). Třetí bylo nejfrekventovanější provozování chemsexu na denní či téměř denní bázi (18%). O něco méně respondentů (15,4%) pak uvádí frekvenci provozování každý týden a 6 lidí (7,7%) odpovědělo, že za poslední rok chemsex neprovozovali ani jednou. Dále 3 osoby využily možnost otevřené odpovědi a o frekvenci svého provozování uvedli, že to je velmi individuální, další informace ohledně jejich provozování jsou tedy neznámé. Frekvence a počet osob, kteří takto odpovídali, představuje Graf č. 5.

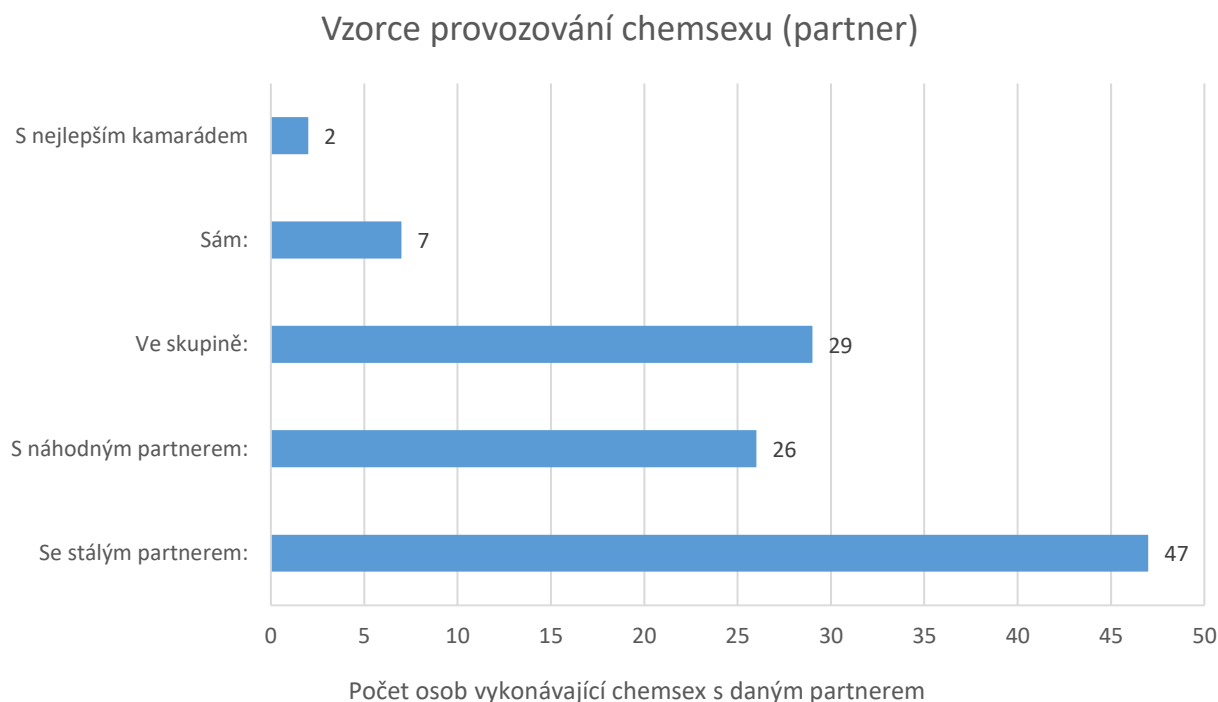
Graf č. 5 – Frekvence provozování chemsexu za poslední rok



Následující otázka se týkala toho, jaký podíl sexuálních aktivit se u provozovatelů chemsexu za poslední rok odehrával pod vlivem látky v porovnání se „střízlivým“ sexem. Ukázalo se, že u provozovatelů převážně probíhá střízlivý sex, a to v 50%. Pouze pod vlivem probíhají sexuální aktivity zhruba u 25% respondentů a pouze střízlivý sex provozovalo za posledních rok jen 3%. Možnost půl na půl vybralo 15 osob, které tvoří necelých 20% vzorku.

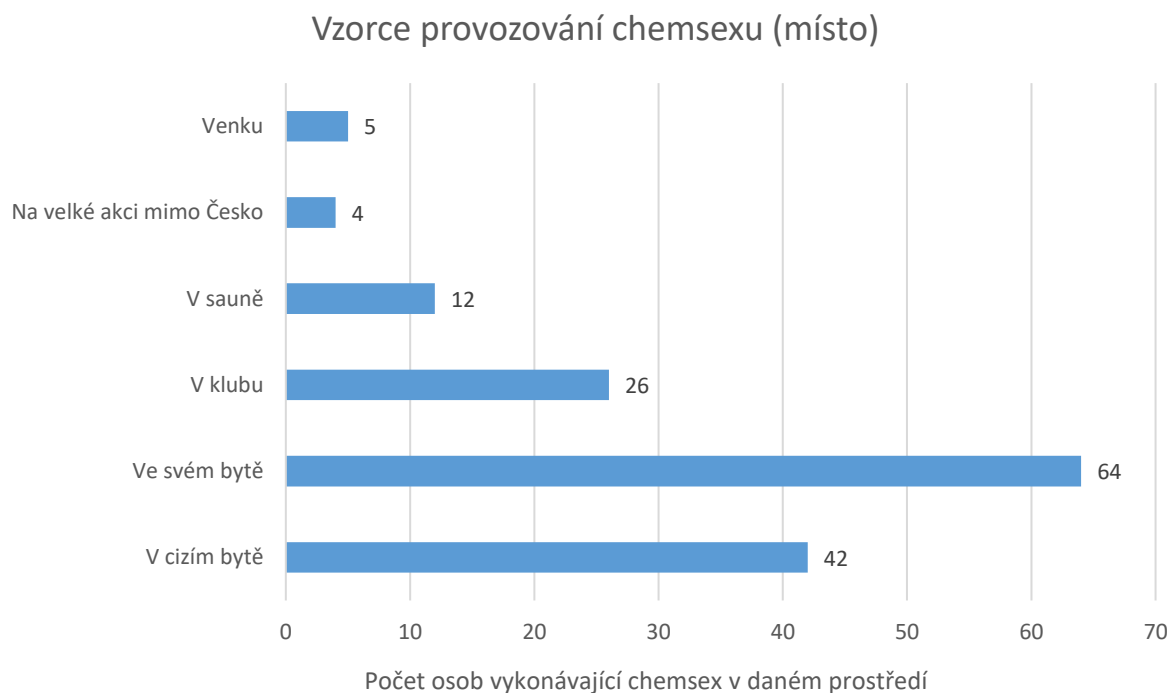
Pro zkoumání vzorců provozování chemsexu mě dále zajímalo, s kým chemsex nejčastěji provozují, a tedy jakého partnera si nejčastěji vybírají. Více než polovina (60,3%) respondentů uvádí, že obvykle provozují chemsex se svým stálým partnerem, zatímco s náhodným partnerem chemsex obvykle provozuje pouze 33,3% vzorku. Druhou nejpočetnější kategorií byl skupinový chemsex, který obvykle provozuje 37,2% dotázaných osob. Lidé, kteří chemsex obvykle provozují sami, bylo velmi málo (9%) – zde uvažujeme pravděpodobně o užívání návykových látek následně doprovázeno masturbací a sledováním pornografie. Dva respondenti zde využili možnost otevřené odpovědi a uvedli, že chemsex také obvykle provozují i se svým nejlepším kamarádem. Rozložení odpovědí podle počtu respondentů provozujících chemsex s daným partnerem představuje Graf č. 6.

Graf č. 6 – Vzorce provozovatelů při výběru partnera pro chemsex



V dotazníku byla také otázka, zjišťující, kde osoby obvykle chemsex provozují. Z odpovědí se ukázalo, že lidé provozující chemsex si nejčastěji zvou někoho k sobě do bytu, a to až v 82%. Do bytu někoho cizího chodí chemsex obvykle provozovat zhruba polovina dotazovaných (54%). V klubu na párty provozuje chemsex asi třetina (33%), v sauně asi jen 15% lidí. Nejméně chemsex provozují osoby na velké akci mimo Česko (5%). Zde si můžeme představit taneční akce například v Berlíně, Barceloně, Amsterdamu a podobně. Otevřenou možnost odpovědi využilo 5 osob a uvedli mimo jiné, že provozují chemsex také venku. Předpokládám, že se tedy jedná o sex v blíže nespecifikovaném veřejném prostoru. Rozložení dat dle místa, kde osoby obvykle chemsex provozují znázorňuje Graf č. 7.

Graf č. 7 – Vzorce provozovatelů při výběru místa pro chemsex



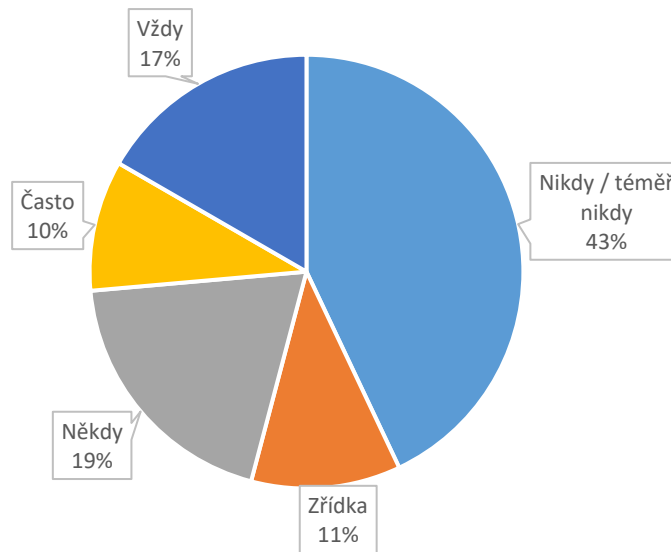
4.3 Rizika v souvislosti s provozováním chemsexu

V této kategorii mě především zajímalo, jakým způsobem osoby chemsex provozují, a to z hlediska negativních dopadů – zda používají ochranu při sexu, zda se chodí testovat na sexuálně přenosné nemoci, a případně jak často.

Během chemsexu nikdy nebo téměř nikdy nepoužívá ochranu zhruba 43% provozovatelů. Pouze někdy ochranu využívá 19% respondentů a při chemsexu vždy použije nějakou ochranu jen 17%. Frekvence „často“ a „zřídka“ byla zastoupena téměř shodně každá 10%. Celkové zastoupení osob, které používají ochranu při chemsexu s různou frekvencí znázorňuje Graf č. 8.

Možnost jiné odpovědi využila jedna osoba, která uvedla, že užívá antikoncepci. Jelikož se jedná o formu ochrany (proti koncepci), její odpověď byla zahrnuta do kategorie „Vždy“, protože v dotazníku nebylo blíže uvedeno, o jaký typ ochrany při chemsexu se myslí.

Graf č. 8 – Používání ochrany při chemsexu



Navazovala otázka týkající se testování na sexuálně přenosně nemoci. Skoro třetina (31%) provozovatelů chemsexu uvedlo, že se nikdy netestovalo. Dále se osoby nejčastěji testovali o frekvenci zhruba 1x ročně (17%). Pravidelně se testuje pouze 12 % respondentů. Těch osob, kteří neví, kdy se byli naposledy otestovat, či to vůbec neřeší, bylo dohromady 16. V otevřené možnosti odpovědi dále 2 respondenti uvedli, že se zodpovědně testují po rizikovém kontaktu. Frekvenci testování a zastoupení ve vzorku představuje Tabulka č. 6.

Tabulka č. 6 – Frekvence testování na STD

	Zastoupení ve vzorku	V %
Nikdy jsem se netestoval*a	24	30,77%
Zhruba 1x ročně	13	16,67%
Méně než 1x ročně	10	12,82%
Pravidelně 1x za 3 měsíce	9	11,54%
Nevím	9	11,54%
Neřeším to	7	8,97%
Zhruba 1x během půl roku	4	5,13%
Po rizikovém kontaktu	2	2,56%

Dotazník pokládal také respondentům otázku, zda při chemsexu kombinují nelegální návykové látky společně s alkoholem, jinými slovy, zda během chemsexu pijí alkohol.

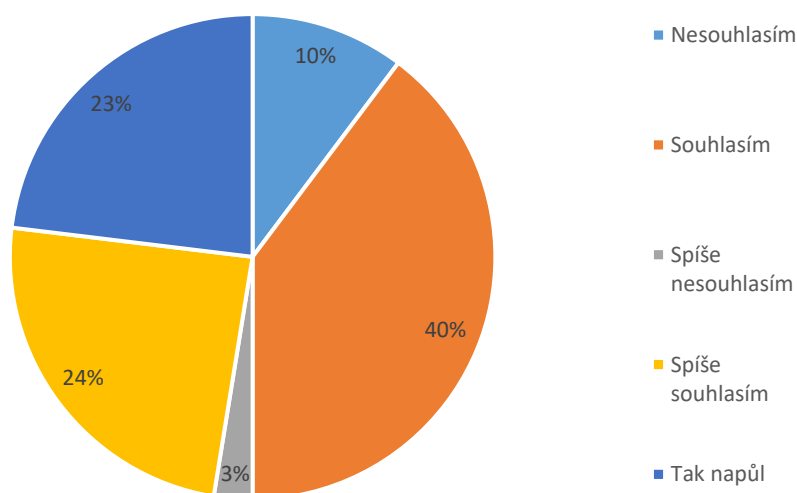
Ukázalo se, že nejrozšířenějšími odpověďmi jsou shodně „Nikdy / téměř nikdy“ a „Někdy“ (28%). Ti, kteří konzumují alkohol při chemsexu vždy (19%), se objevují ve vzorku skoro stejně jako osoby, které kombinují alkohol s nelegální návykovou látkou při chemsexu s frekvencí „často“ (18%).

4.4 Postoj k chemsexu z pohledu provozovatelů

V této části mě zajímal subjektivní pohled a vnímání zkušenosti s chemsexem z pohledu těch, kteří jej provozují. Především se jedná o otázky spojených s kvalitou sexuálního života.

S tvrzením „Sex bez návykových látek si dokážu plnohodnotně užít“ souhlasilo 31 osob, které do jisté míry reflektovalo u provozovatelů chemsexu následnou spokojenost se střízlivým sexem. Možnost „Spíše souhlasím“, vybralo dalších 19 osob. Tak na půl, ani souhlas, ani nesouhlas, vyjádřilo 18 lidí. S tvrzením nesouhlasilo 8 osob a ve 2 případech spíše nesouhlasilo, tudíž můžeme předpokládat určitý diskomfort v provozování sexu bez návykových látek. Rozložení odpovědí zobrazuje Graf č. 9.

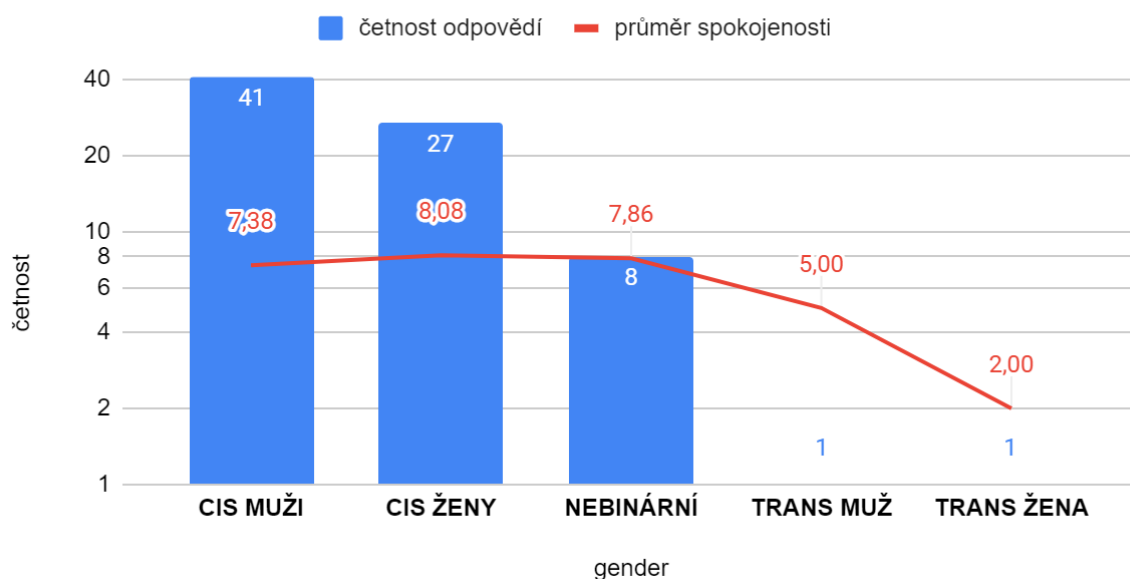
Graf č. 9 – Kvalita střízlivého sexu



Další otázka se opět zaměřovala na subjektivní vnímání kvality sexuálního života u provozovatelů chemsexu. Nejvíce bylo respondentů (20), kteří svůj sexuální život na stupnici 1 (minimum) až 10 (maximum) hodnotí číslem „7“ (modus), tedy jsou velmi spokojeni se svým sexuálním životem. Druhá nejzastoupenější odpověď byla číslo „10“, tu volili ti, co jsou s maximálně spokojeni se svým sexuálním životem, těchto osob bylo celkem 17. Nejméně byla zastoupená hodnota „3“ v počtu 1 respondenta. Na Grafu č. 8 znázorňující průměrnou spokojenost se sexuálním životem v genderových skupinách si můžeme všimnout, že většina hodnot je nadprůměrná, a sice ve vysoké spokojenosti se svým sexuálním životem. Až na transgender osoby, kde však výsledky v důsledku nízké reprezentativity nemusí být zcela vypovídající. Průměrná hodnota hodnocení sexuálního života na stupnici 1 až 10 zkoumaného vzorku je přibližně 7,3. Průměrnou spokojenost se sexuálním životem jednotlivých genderů respondentů představuje Graf č. 10.

Graf č. 10 – Spokojenost se sexuálním životem provozovatelů chemsexu

Průměrná spokojenost se sexuálním životem v genderových skupinách vzorku

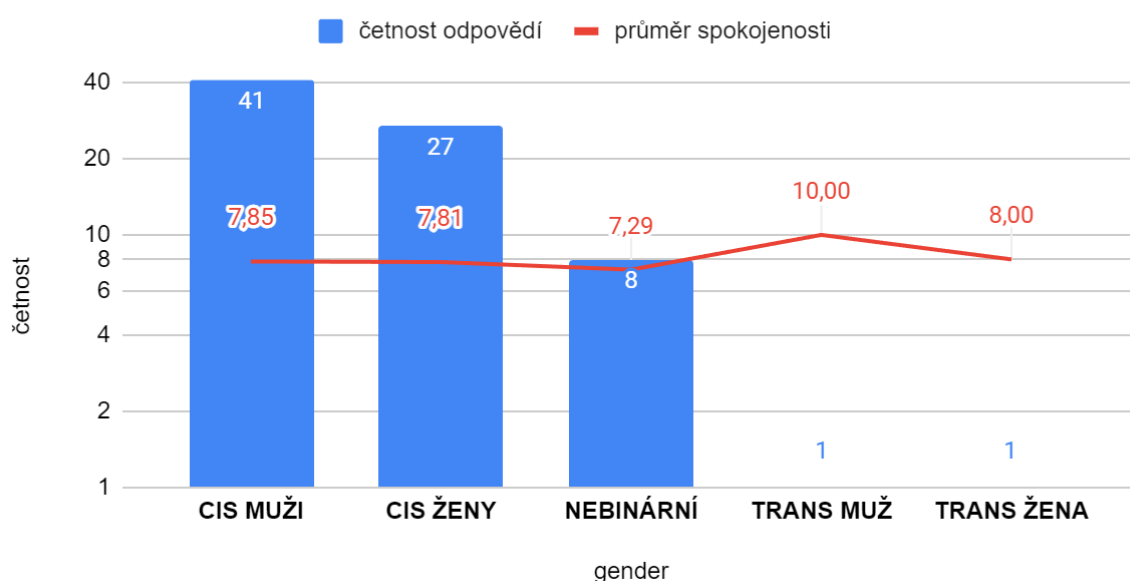


Jedna z posledních otázek zkoumala, jak by sami provozovatelé chemsexu tuto zkušenost ohodnotili. Opět na škále 1 až 10 měli respondenti uvést takovou hodnotu, která nejvíce odpovídá jejich celkové zkušenosti s chemsexem za celý život, kdy číslo 1 byla zcela negativní zkušenost a 10 zcela pozitivní zkušenost. Nejčastěji se objevovala hodnota „8“,

kteřou uvedlo 21 osob, tedy velmi kladná zkušenost. Chemsex jako za zcela pozitivní zkušenost označilo číslem „10“ celkem 14 osob (18%). Průměrná hodnota hodnocení spokojenosti s chemsexem na stupnici 1 až 10 zkoumaného vzorku je přibližně 7,5. Průměrnou spokojenost s chemsexem v každé genderové skupině znázorňuje Graf č. 11.

Graf č. 11 – Spokojenost se zkušeností z chemsexu

Průměrná spokojenost s chemsexem v genderových skupinách vzorku



Z Grafů č. 10 a č. 11 bychom mohli vydedukovat tvrzení, že ne-heterosexuální osoby, které chemsex někdy vyzkoušeli, tuto zkušenost hodnotí kladněji než obecně svůj sexuální život. Až na cis ženy, v každé genderové skupině totiž shledáváme dle výsledků průměrně vyšší hodnocení spokojenosti se zkušeností z chemsexu než se svým sexuálním životem obecně.

Doplňující zvědavou otázkou, která měla za účel zjistit potenciální zájem o využití adiktologické péče ve spojitosti s chemsexem, a zároveň reflektuje osobní cíl této bakalářské práce, byla: „V případě potřeby bych nejraději ohledně chemsexu hovořil*a s“ ? Zjistilo se, že téměř shodně (36% a 37%) dotazovaných uvedlo, že by hovořilo v případě potřeby o chemsexu s odborníkem (adiktolog, psycholog, psychiatr, psychoterapeut, ...) stejně tak jako s člověkem, který sám má zkušenost s chemsexem, který v minulosti užíval, ale aktuálně abstinuje. Nejméně ochotně by respondenti případně hovořili s aktivním

uživatелеm (9%). Další 4 osoby využilo možnost otevřené odpovědi – 3 z nich uvedlo, že s nikým z výše uvedených by chemsex neprobírali. Čtvrtou odpověď si dovoluji citovat níže: *„Asi se všemi výše uvedenými. Bylo by fajn si o tom promluvit s někým, kdo je schopen objasnít rizika a nějaké podložené fakta, ale zároveň s takovým, který sám má zkušenosti a ví, jak v této oblasti fungovat (skrz práci s druhými).“*

Diskuze

V této kapitole diskutuji o hlavních zjištěních mého výzkumu, která budou také srovnávána s jinými výzkumy. Následně zde věnuji pozornost silným a slabým stránkám této práce, limitům studie, a také návrhům či doporučením pro budoucí výzkumy týkající se tohoto tématu. Přidávám svou osobní reflexi a zkušenosti z výzkumu.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat a porovnat vzorce a motivy provozování chemsexu u mladých dospělých ve věku 18-26 let, kteří se hlásí k neheterosexuální orientaci.

Hlavním zdrojem dat k porovnání výsledků získaných dotazníkovým šetřením této bakalářské práce se stala studie EMIS-2017 (European MSM Internet Survey). V současné době probíhá EMIS-2024, bohužel však v době zpracování bakalářské práce nebyla tato data zatím analyzována, dodatečně však bude možná zajímavé výsledky této studie porovnat s výsledkem této bakalářské práce. Domnívám se však, že se nelze spoléhat pouze na zahraniční výzkumy, zkušenosti lidí z této komunity jsou ovlivněny mnoha faktory, mezi které se řadí třeba místo, kde vyrůstají a žijí, vliv místní subkultury. Výzkumy je třeba nadále této komunitě přizpůsobovat, stejně jako tomu bylo v roce 2024, kdy studie EMIS zahrnuje do genderu i trans a intersex osoby. Takhle například pravděpodobněji získáme povědomí a informace o širším vzorku populace, který tvoří celkovou společnost.

Na základě výsledků tohoto výzkumu lze tedy konstatovat, že chemsex není homogenním jevem. Existují různé vzorce chemsexu, kdy však nejčastějším motivem provozování u dotazovaných bylo zkvalitnění sexu a nejčastější nelegální návykovou látkou, kterou při tom užívali, byl pervitin. Někteří provozovatelé při chemsexu docela často také užívají alkohol. Lze předpokládat, že návykové látky jako ketamin a mefedron se u nás netěší velké oblibě především z toho důvodu, že Česká republika je jednou z pervitinových velmocí, tudíž je u nás pravděpodobně i lépe dostupný než ostatní návykové látky.

Z výsledků nevyšly konkrétní souvislosti mezi vzorci chování a sociodemografickými charakteristikami – nejsignifikantnější byla většinová skupina cis mužů s orientací gay. U těch se prokázalo, že nezáleží na věku ani jejich postavení ve společnosti, nejčastější užívanou látkou při chemsexu za jakýmkoliv motivem byl vždy s velkou převahou pervitin.

Osoby, které chemsex někdy vyzkoušeli, tuto zkušenost hodnotí kladněji než obecně svůj sexuální život (až na cis ženy), což může v některých případech vést k problémům se střízlivým sexem u těch účastníků, kteří si bez návykových látek již nedokážou sex plnohodnotně užít.

Hlavní výsledky bakalářské práce:

1. Motivace k chemsexu: Respondenti uváděli hlavní motivace jako zvýšení sexuálního zážitku a potřebu sociální sounáležitosti.
2. Vzorce provozování chemsexu: Významné bylo především užívání pervitinu u cis gay mužů nezávisle na sociálním postavení.
3. Uvědomovaná rizika: Většina respondentů si uvědomovala zdravotní rizika spojená s chemsexem, avšak postoje k těmto rizikům se lišily.

Hlavní výsledky EMIS–2017:

1. Motivace k chemsexu: Podobně jako v mé práci, EMIS 2017 identifikuje hlavní motivace jako zvýšení sexuálního zážitku a potřebu sociální sounáležitosti. Studie rovněž zmiňuje snížení úzkosti a stresu spojeného se sexuálními aktivitami.
2. Sociodemografické faktory: EMIS 2017 ukazuje, že sociodemografické faktory jako věk, příjem a vzdělání hrají významnou roli v četnosti a způsobech provozování chemsexu.
3. Frekvence chemsexu: EMIS 2017 ukazuje, že chemsex je častější mezi mladšími muži, avšak zaznamenává i vyšší četnost mezi staršími respondenty v některých zemích.
4. Uvědomovaná rizika: Výsledky EMIS 2017 odhalují, že mnoho účastníků si uvědomuje rizika spojená s chemsexem, včetně infekcí HIV a jiných sexuálně přenosných chorob. Někteří respondenti uvádějí sníženou schopnost používat kondomy pod vlivem drog.

Srovnání výsledků

1. Motivace:

- Shody: Obě studie potvrzují, že hlavní motivací k chemsexu je zvýšení sexuálního zážitku a sociální sounáležitost.
- Rozdíly: Moje studie se více zaměřuje na mladé ne-heterosexuální osoby, zatímco EMIS 2017 zahrnuje širší věkovou skupinu MSM, což může vést k různým důrazům na motivace.

2. Sociodemografické faktory:

- Shody: V obou studiích je chemsex velmi populární u mladých dospělých mužů
- Rozdíly: EMIS 2017 poskytuje širší mezinárodní kontext, což umožňuje hlubší porovnání mezi různými regiony Evropy.

3. Uvědomovaná rizika:

- Shody: Obě studie uvádějí, že většina respondentů si uvědomuje zdravotní rizika spojená s chemsexem.
- Rozdíly: Postoje k těmto rizikům se liší – v mé práci někteří respondenti minimalizují rizika pravidelným testováním, zatímco EMIS 2017 uvádí sníženou schopnost používat kondomy pod vlivem drog.

Výsledky této studie mohou mít významné praktické důsledky pro preventivní a intervenční programy zaměřené na redukci rizik spojených s chemsexem. Zjištění, že zvýšená sexuální zážitek a sociální sounáležitost jsou hlavními motivy, naznačuje, že programy zaměřené na bezpečnější praktiky a alternativní způsoby hledání sounáležitosti by mohly být efektivní.

Většina respondentů si uvědomuje zdravotní a psychologická rizika, ale jejich postoj k těmto rizikům se různí. Někteří respondenti přistupují k rizikům zodpovědně (např. pravidelným testováním), zatímco jiní rizika bagatelizují nebo je ignorují. Tyto postoje mohou

být ovlivněny různými faktory, jako jsou úroveň informovanosti, osobní zkušenosti, sociální vlivy a přístup k preventivním službám. Vývoj negativních dopadů může být podmíněn mnoha faktory, včetně frekvence užívání, zapojení se do a spokojenosti se střízlivým sexem, interferencí chemsexu s denním fungováním, nebo rizikovými motivy a postoji u HIV pozitivních uživatelů chemsexu.

Při publikování dotazníku jsem měl osobní negativní zkušenost s vysmívajícími se komentáři a reakcemi vůči zkoumané komunitě a výzkumu. Toto jednání vnímám jako další silný důvod toho, proč se věnovat potřebám a specifikacím LGBT+ osob, ale také jako živé připomenutí, že společnost stále úplně nepřijímá být ne-heterosexuální.

Limity práce shledávám především v relativně malém vzorku respondentů a dále v omezeném množství zdrojů a dat zaměřujících se na toto téma. Výzkumy naznačují, i osobně jsem byl několikrát svědkem toho, že se v digitálním prostředí objevují často nenávistné projevy namířeny proti LGBT+ komunitě, a to by mohlo být jistě dalším důvodem toho, proč je počet respondentů tohoto výzkumu tolik omezený, ačkoliv bylo výslovně zdůrazněno, že data nebudou k diskriminačním účelům sloužit. V případném obdobném výzkumu bych rovněž minimalizoval vyloučení participantů ze studie vlivem nesplnění vstupních kritérií tím, že bych podmínky pro účast pravděpodobně ještě více zdůraznil v textu například jinou výraznější barvou. Dále jsem předpokládal určitou míru informačního a selekčního biasu, který ovlivňuje průběh komunitního výběrového šetření mezi LGBT+ lidmi, ačkoliv jsem se je snažil eliminovat na minimum tím, že jsem provedl pilotáž dotazníku a pokoušel se jej zároveň vložit do co nejvíce relevantních skupin.

Přestože tato zkreslení byla v několika současných studiích označena za významná omezení, autoři zároveň uznávají, že navzdory nevýhodám mohou stále poskytovat neocenitelné údaje, zejména v kontextech, kde měření sexuální orientace a přijímání různých genderových identit není stále běžné. Výzkumy navíc potvrdily, že údaje získané z komunitních výběrů mohou navzdory známým zkreslením poskytovat spolehlivé informace, které jsou s těmi z populačních studií v některých aspektech srovnatelné (Kuyper et al., 2016).

I přes poměrně významnou nereprezentativitu vzorku, co se počtu participantů týče, si dokážu představit, že by výsledky tohoto šetření mohli poskytnout kvalitní základ a informace pro další výzkumy zabývající se tímto fenoménem. Jsem si rovněž vědom toho, že výsledky nelze zobecnit na celou populaci ne-heterosexuálních osob, jedná se totiž pouze o komunitní vzorek z těch, co mi odpovídali na dotazník.

Závěr a doporučení

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřil na vzorce a motivy provozování chemsexu u ne-heterosexuálních osob ve věku 18-26 let. Cílem bylo pochopit, jaké jsou hlavní důvody, proč se tato skupina rozhoduje pro chemsex, jak často a za jakých podmínek ho provozuje, a jaká rizika si uvědomuje. Na základě dat z výzkumného vzorku 78 respondentů jsem identifikoval několik klíčových motivů a vzorců chování.

Nejčastějším motivem k provozování chemsexu je zvýšení sexuálního zážitku, což je v souladu s dřívějšími studiemi. Respondenti uváděli, že chemsex jim umožňuje delší a intenzivnější sexuální aktivity. Dalším důležitým faktorem je sociální aspekt – chemsex často probíhá v rámci skupinových setkání, což poskytuje účastníkům pocit sounáležitosti a komunity.

Rozdíly byly zjištěny také mezi různými sociodemografickými skupinami. Například mladší respondenti častěji uváděli častější chemsex než starší respondenti, a lidé s vyšším příjmem měli větší přístup k různým druhům drog.

Co se týče uvědomovaných rizik, většina respondentů si byla vědoma zdravotních rizik spojených s chemsexem, včetně zvýšeného rizika infekcí HIV a dalších sexuálně přenosných chorob. Nicméně, přístup k těmto rizikům se lišil – někteří respondenti se snažili tato rizika minimalizovat pravidelným testováním a používáním ochrany, zatímco jiní přistupovali k těmto rizikům s menší obavou.

Zkoumání mladé skupiny ne-heterosexuálně orientovaných mladých dospělých osob ve věku 18-26 let v kontextu chemsexu je přínosné z několika klíčových důvodů, které mají určitě zásadní význam nejen pro oblast adiktologie.

V takhle mladém dospělém věku se formují dlouhodobé návyky a vzorce chování, což zkoumání této skupiny činí ještě významnějším. Identifikace faktorů vedoucích k chemsexu může napomoci vývoji strategií pro včasnou intervenci a prevenci v oblasti adiktologie. Mladá generace často představuje předvoj nových sociálních a kulturních trendů, a proto výzkum této skupiny může odhalit nové vzorce chování a trendy také v oblasti chemsexu. Navíc mladí lidé často využívají moderní technologie a sociální sítě k navazování kontaktů a domlouvání schůzek, což může ovlivňovat jejich angažovanost.

Provozovatelé často postrádají dostatečné znalosti a povědomí o rizicích spojených s chemsexem, což je činí ještě zranitelnějšími. Výzkum této cílové skupiny může pomoci identifikovat mezery ve vzdělání a prevenci, což je zásadní pro rozvoj efektivních preventivních programů. Specifické potřeby mladých ne-heterosexuálních dospělých je také třeba brát v úvahu, protože výzkum může poskytnout důležité informace pro vytvoření cílených zdravotnických a podpůrných služeb, které jsou nedílnou součástí harm reduction strategií.

Jedinečnost mé bakalářské práce spočívá především v širším záběru zkoumaného vzorku, který zahrnuje nejen muže mající sex s muži, typické pro daný fenomén, ale také respektuje mezinárodní doporučení metodiky provedení reprezentativních výzkumů sexuality a genderu. Také přispívá zvyšovat povědomí o rizicích spojených s chemsexem.

Doporučení pro další výzkumy vnímám především ve zkoumání širšího věkového rozmezí u provozovatelů chemsexu a provádění kvalitativních výzkumů na toto téma. V rámci mé budoucí diplomové práce bych se o to rád pokusil.

Věřím totiž, že zaměření na tuto konkrétní skupinu může poskytnout cenné poznatky pro vývoj preventivních a intervenčních programů v oblasti adiktologie, které budou efektivně reagovat na jejich specifické potřeby. Výsledky tohoto výzkumu mohou přispět k lepšímu porozumění fenoménu chemsexu a podpořit tvorbu cílených a účinných strategií v oblasti veřejného zdraví a adiktologie, zaměřených na principu harm reduction a zlepšení kvality života těchto jedinců.

Chemsex nutně vyžaduje specifickou praxi v oblasti harm reduction a překročení zažitého rámce, například propojení adiktologických a sexuologických služeb, práci jak s „chems“, tak se sexem (Uholyeva & Pitoňák, 2022).

5. Seznam použité literatury

Arnett, J. J. (2005). The Developmental Context of Substance Use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235-254. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>

Babbie, E. (2010). *The practice of social research* (12th ed.). Belmont, CA: Wadsworth. ISBN 9780495598428

Bakker, I., & Breeksema, J. (2018). *It ain't just G. Chems & Sex*, 16–19. Mainline.

Baldus, C., Elgán, T. H., Soyez, V., Tønnesen, H., Arnaud, N., Csemy, L., & Thomasius, R. (2023). Risky sexual behaviour and sexual victimization among young people with risky substance use in Europe – Perspectives from Belgium, Sweden, the Czech Republic, and Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(21), 7002. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20217002>

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2014). *The Chemsex study: Drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015). Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in south London: Findings from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*.

Císař, O., & Vráblíková, K. (2019). *LGBT aktivismus v České republice: historie, organizace a aktivisté*. Dostupné z: https://cz.boell.org/sites/default/files/studie_lgbt_v_cr.pdf

Český statistický úřad. (2023). *Statistická ročenka České republiky 2023*. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-ceske-republiky-2023>

Fawcett, D. (2016). *Lust, men, and meth: A gay man's guide to sex and recovery*. Florida: Healing Path Press.

Global Drug Survey. (2019). GDS Key Findings Report 2019. Dostupné z: <https://www.globaldrugsurvey.com>

Hibbert, M. P., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2019). Psychosocial and sexual factors associated with recent sexual health clinic attendance and HIV testing among men who have sex with men in the UK. *Sexually Transmitted Infections*, 95(2), 128-

134. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053690>

Hockenhull, J., Murphy, K. G., & Paterson, S. (2017). An observed rise in γ -hydroxybutyrate-associated deaths in London: Evidence to suggest a possible link with concomitant rise in chemsex. *Forensic Science International*, 270, 93–97.

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orliková, B., Rous, Z., & Černíková, T. (2023). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2022]*. Chomynová, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf

Justinová, J. (2010). Vliv psychoaktivních látek na sexualitu. In P. Weiss a kol. (Ed.), *Sexuologie* (s. 625–638). Praha: Grada.

Kalina, K., et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Kirby, T., & Thornber-Dunwell, M. (2013). High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. *The Lancet*, 381(9861), 101-102. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60032-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60032-X)

Knoops, L., Bakker, I., van Bodegom, R., & Zantkuijl, P. (2015). *Tina & slamming: MSM, crystal meth and intravenous drug use in a sexual setting*. Amsterdam: Mainline, Soa Aids Netherlands.

Kol. aut. (2022). *Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost: Část III – Rizikové jevy*. Praha: Prague Pride z.s. ISBN 978-80-11-01762-0. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/115-specifika-socialni-pracerespektujici-genderovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost-cast-3/file>

Kuyper, L., Fernee, H., & Keuzenkamp, S. (2016). A Comparative Analysis of a Community and General Sample of Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 683-693. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0457-1>

Macfarlane, A. (2020). Chemsex: What needs to change? *International Journal of STD & AIDS*, 31(4), 296-303. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0956462419880233>

Malý, M., Němeček, V., & Zákoucká, H. (2023). Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2022. *Zprávy CEM*, 32(9), 335–351. Dostupné z: <https://szu.cz/wp-content/uploads/2023/11/Vyrocnizprava-o-vyskytu-a-sireni-HIV-AIDS-v-CR-v-roce->

[2022.pdf](#)

McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? *BMJ*, *351*, h5790. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>

Moncrieff, M. (2014). *Out of your mind: Improving provision of drug and alcohol treatment for lesbian, gay, bisexual and trans people*. London: Friend.

National Geographic Society. (2024, 4. červen). From LGBT to LGBTQIA+: The evolving recognition of identity. *Education*. Dostupné z: <https://education.nationalgeographic.org/resource/from-lgbt-to-lgbtqia-the-evolving-recognition-of-identity/>

Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ). (2024, 13. květen). *První výsledky průzkumu CZECHSEX: frekvence sexuálních aktivit Čechů klesá, seznamování se více přesouvá na internet. Většina je se svým sexuálním životem spokojená* [Tisková zpráva]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz>

Nepustil, P., Pančocha, K., Frišaufová, M., Kalivodová, R., & Bártová, A. (2012). Užívání drog ve skupinách s obtížným přístupem k drogovým službám: situace v ČR: analýza informačních zdrojů. Úřad vlády České republiky

Nodin, N., Valera, P., Ventuneac, A., Maynard, E., & Carballo-Dieiguez, A. (2011). The Internet profiles of men who have sex with men within bareback websites. *Culture, Health & Sexuality*, *13*(9), 1015–1029.

OK2BME. (2021). What does LGBTQ+ mean? [vid. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://ok2bme.ca/resources/kids-teens/what-does-lgbtq-mean/>

O'Byrne, P., & Holmes, D. (2010). Desire, drug use and unsafe sex: A qualitative examination of gay men who attend gay circuit parties. *Culture, Health & Sexuality*, 1–13.

Pitoňák, M. (2016b, 17. srpen). Sexualita a NE-heterosexualita. *Queergeography*. [vid. 2020-6-25]. Dostupné z: <https://www.queergeography.cz/sexualita-a-ne-heterosexualita/>

Pitoňák, M., Potočár, L., & Formánek, T. (2024). Mental health and help-seeking in Czech sexual minorities: A nationally representative cross-sectional study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *33*, e16. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S2045796024000210>

Prestage, G., Hammoud, M., Jin, F., Degenhardt, L., Bourne, A., & Maher, L. (2018). Mental health, drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men. *International Journal of Drug Policy*, *55*, 169-179. Dostupné z:

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.020>

Šabatová, A. (2019, 14. květen). Být LGBT+ v Česku [online]. Brno [cit. 2021-10-17]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/uploads-import/DISKRIMINACE/Vyzkum/Vyzkum-LGBT.pdf>

Sociologická encyklopedie. (2018, 10. listopadu). Šetření dotazníkové. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/%C5%A0et%C5%99en%C3%AD_dotazn%C3%ADkov%C3%A9

Stuart, D. (2016). Chemsex: Data show need to develop strategies to manage the risks. *BMJ*, 352, i545. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmj.i545>

Stuart, D. (2019). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10.

Thomas, F., Mience, M. C., Masson, J., & Bernoussi, A. (2014). Unprotected sex and internalized homophobia. *Journal of Men's Studies*, 22(2), 155–162.

Turban, J. (2018). We need to talk about how Grindr is affecting gay men's mental health. *Vox*. <https://www.vox.com/scienceandhealth/2018/4/4/17177058/grindr-gay-men-mental-health-psychiatrist>

Uholyeva, X. (2018). Chemsex jako sexualizované užívání návykových látek. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1(3), 148–157. <https://www.aplp.cz/>

Uholyeva, X. (2021). Harm reduction při chemsexu: nové materiály pro uživatele. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 1(2), 114. <https://www.aplp.cz/>

Uholyeva, X., & Pitoňák, M. (2022). Chemsex users in Czechia: EMIS survey. *Central European Journal of Public Health*, 30(2), 86-92. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6923>

Zane, Z. (2017). Blurred lines: Chemsex & consent: It's time to talk about the elephant in the room. *Advocate*, Issue 1093.

6. Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník včetně informací pro účastníky výzkumu

Chemsex

Dobrý den,

mé jméno je Jiří Šmíd a jsem studentem bakalářského oboru adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Rád bych Vás požádal o účast ve výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma „**Vzorce a motivy provozování chemsexu u ne-heterosexuálních osob ve věku 18-26 let: dotazníkové šetření**“, jejíž cílem je fenomén chemsexu zmapovat a popsat vzorce a motivy provozování chemsexu. Informace z tohoto dotazníku budou využity pouze pro účely mé bakalářské práce a přispějí k objasnění tohoto jevu a k lepší informovanosti.

Podmínkou pro účast je věkové rozmezí 18-26 let a ne-heterosexuální orientace.

Pouze já budu mít přístup k získaným datům, ta jsou zcela **anonymní** a po obhájení práce budou kompletně smazána. Vyplněním a odesláním dotazníku dáváte svůj souhlas ke zpracování Vašich odpovědí, data poskytujete bezúplatně a Vaše účast je **dobrovolná**.

V dotazníku neexistují správné či chybné odpovědi, pro účely výzkumu jsou cenné pouze pravdivé odpovědi. Pokud nenajdete v nabídce odpovědí tu, která by zcela odpovídala Vaší situaci či zkušenosti, vybere takovou, která je té Vaší nejbližší nebo využijte možnost otevřené odpovědi. Pokud na některou z otázek nechcete či nemůžete odpovědět, můžete ji přeskočit, budu však moc rád, pokud vyplníte dotazník celý. Na konci dotazníku, prosím, nezapomeňte své odpovědi odeslat příslušným tlačítkem.

Vyplnění dotazníku zabere přibližně **deset minut** a obsahuje **23 otázek**.

V případě jakýchkoli nejasností, dotazů nebo stížností mě neváhejte kontaktovat na mou emailovou adresu smid15@seznam.cz nebo na emailovou adresu mého vedoucího práce Mgr. Jaroslava Vacka, Ph.D. (jaroslav.vacek@lf1.cuni.cz).

Budu moc rád, když dotazník zašlete dalším lidem, kteří splňují kritéria pro účast ve výzkumu, abych měl co největší množství respondentů.

Mockrát děkuji za Vaše upřímné odpovědi, ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku.

Jiří Šmíd

1. Jak se (genderově) identifikujete?

Cis-gender osoby jsou lidé, kteří se cítí shodně s pohlavím, které jim bylo přiřazeno při narození.

Trans-gender osoby se necítí shodně s pohlavím, které jim bylo přiřazeno při narození, hlásí se k opačnému pohlaví.

- Cis muž
- Trans muž / muž s transgender nebo transsex minulostí
- Cis žena
- Trans žena / žena s transgender nebo transsex minulostí
- Nebinární osoba
- Intersex osoba
- Jiné:

2. Kolik je Vám let?

- Méně než 18
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- Základní
- Střední odborné bez maturity / vyučený*á
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Jaké je Vaše aktuální sociální postavení?

- Student*ka / učeň*učnice
- Zaměstnanec*zaměstnankyně
- Živnostník*živnostnice, svobodné povolání
- Nezaměstnaný*á
- V domácnosti
- Majitel*ka firmy
- Jiné:

5. Jaká je Vaše sexuální orientace? (vyberte vše, co se Vás týká)

- Heterosexuální
- Gay (homosexuální)

- Lesba (homosexuální)
- Bisexuální
- Pansexuální
- Asexuální
- Queer
- Nevím, nejsem si jistý*á
- Jiné:

6. Jste momentálně zadaný*á?

- Ne
- Ano, mám přítele*přítelkyni
- Ano, mám registrovaného partnera*partnerku, popřípadě manžela*manželku

7. Užil*a jste někdy během svého života nelegální návykovou látku (mimo alkohol, nikotin) za účelem navázání sexuálního kontaktu (sbalení protějšku, odbourání bariér při seznámení, dodání kuráže)?

- Ano
- Ne

8. Pokud ano, o jaké látky konkrétně šlo? (vypište, prosím, všechny)

- Odpověď

9. Užil*a jste někdy během svého života nelegální návykovou látku (mimo alkohol, nikotin) za účelem zkvalitnění momentálního sexuálního prožitku?

- Ano
- Ne

10. Pokud ano, o jaké látky konkrétně šlo? (vypište, prosím, všechny)

- Odpověď

11. Jak často během posledního roku jste chemsex provozoval*a?

- Nikdy / téměř nikdy
- Zřídka
- Někdy
- Často
- Vždy
- Jiné:

12. S kým chemsex obvykle provozujete?

- Se stálým partnerem
- S náhodným partnerem
- Ve skupině
- Sám

- Jiné:

13. V jakém prostředí chemsex obvykle provozujete?

- V cizím bytě
- Ve svém bytě
- V klubu
- V sauně
- Na velké akci mimo Česko
- Jiné:

14. Používáte při chemsexu ochranu?

- Nikdy / téměř nikdy
- Zřídka
- Někdy
- Často
- Vždy
- Jiné:

15. Jak často se chodíte testovat na sexuálně přenosné nemoci (HIV, žloutenka, syfilis, chlamydie, kapavka)?

- Nikdy jsem se netestoval
- Pravidelně 1x za 3 měsíce
- Zhruba 1x během půl roku
- Zhruba 1x ročně
- Méně než 1x ročně
- Po rizikovém kontaktu
- Nevím
- Neřeším to
- Jiné:

16. Jak vnímáte Vaši celkovou zkušenost s chemsexem na škále od jedné do deseti?
(jedna – zcela negativně, 10 – zcela pozitivně)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

17. Jaký podíl sexuálních aktivit se u Vás za poslední rok odehrával pod vlivem látky v porovnání se „střízlivým“ sexem?

- Pouze střízlivý sex
- Převážně střízlivý sex
- Půl na půl
- Převážně pod vlivem
- Pouze pod vlivem
- Jiné:

18. Jaký je Váš postoj k následujícímu tvrzení: „Sex bez návykových látek si dokážu plnohodnotně užít“ ?

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Tak napůl
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

19. Jaká pozitiva provozování chemsexu vnímáte, co nejlepšího Vám přináší? (prosím, vypište)

- Odpověď

20. Jaká rizika či negativní důsledky provozování chemsexu vnímáte? (prosím, vypište)

- Odpověď

21. Jak jste celkově spokojený*á se svým sexuálním životem na škále od jedné do deseti? (jedna – vůbec nejsem spokojený, 10 – jsem naprosto spokojený)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

22. V případě potřeby bych nejraději ohledně chemsexu hovořil*a:

- S odborníkem (adiktolog, psycholog, psychiatr, psychoterapeut, ...)
- S odborníkem, který má zkušenost s prací s uživateli chemsexu
- S člověkem, který sám má zkušenost s chemsexem, který v minulosti užíval, ale aktuálně abstinuje
- S aktivním uživatelem
- Jiné:

6.1 Seznam grafů

Graf č. 1 – Zastoupení respondentů ve vzorku na základě genderu a věku

Graf č. 2 – Rozložení odpovědí na otázku „Jste momentálně zadaný*á?“

Graf č. 3 – Prevalence four chems užitých u gay mužů za motivem navázání
sexuálního kontaktu

Graf č. 4 – Prevalence four chems užitých u gay mužů za motivem zkvalitnění sexu

Graf č. 5 – Frekvence provozování chemsexu za poslední rok

Graf č. 6 – Vzorce provozovatelů při výběru partnera

Graf č. 7 – Vzorce provozovatelů při výběru místa pro chemsex

Graf č. 8 – Používání ochrany při chemsexu

Graf č. 9 – Kvalita střízlivého sexu

Graf č. 10 – Spokojenost se sexuálním životem provozovatelů chemsexu

Graf č. 11 – Spokojenost se zkušeností z chemsexu

6.2 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Prevalence návykových látek na české chemsex scéně

Tabulka č. 2 – Zdravotní rizika mezi provozovateli chemsexu

Tabulka č. 3 – Srovnání základního a výzkumného souboru

Tabulka č. 4 – Zastoupení respondentů ve vzorku na základě genderu a věku

Tabulka č. 5 – Prevalence užití návykových látek v porovnání s motivy provozování

Tabulka č. 6 – Frekvence testování na STD