

SBORNÍK TEXTŮ

Z KONFERENCE PRIMÁRNÍ PREVENCE JIHOČESKÉHO KRAJE

konané 17. – 18. 9. 2026

v Českých Budějovicích

kolektiv autorů

Věděli jste, že Sborník textů... ke své práci využívá 49 z celkem 99 účastníků konference z roku 2026, kteří odpověď na tuto otázku vyplnili ve zpětnovazebném dotazníku?

OBSAH/ autoři příspěvků

doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

UMĚLÁ INTELIGENCE JAKO NOVÝ VEKTOR RIZIK PRO DĚTI A MLÁDEŽ str. 3

Mgr. Petr Steklý, Bc. Vojtěch Jágl

NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI U MLADÝCH 2025–2026 – str. 15

Roman Petrenko

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ŠKOLY V DATECH: OD MAPOVÁNÍ K CÍLENÉ PODPOŘE str. 28

David Havelka Kristýna Prošková

**PRAKTICKÉ POSTUPY ŠKOLY PŘI PRÁCI SE ŽÁKY S PSYCHICKÝMI OBTÍŽEMI:
OD KOMUNIKACE S ODBORNÍKY PO PODPORU VE TŘÍDĚ** str. 31

Kristýna Prošková

VÝVOJ PO PSYCHIATRICKÉ HOSPITALIZACI U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ: DETERMINANTY A PREVENCE
str. 42

Sborník vznikl v rámci projektu „Podpora odborného růstu aktérů primární prevence v oblasti duševního zdraví v Jihočeském kraji“ (PRCH-KP-017/2026), který finančně podpořilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Realizátorem projektu je Jihočeský kraj (Krajský úřad, Odbor sociálních věcí) ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Text sborníku neprošel jazykovou korekturou

UMĚLÁ INTELIGENCE JAKO NOVÝ VEKTOR RIZIK PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Alena Hricová

Abstrakt

Rozvoj generativní umělé inteligence (AI) přináší do životů dětí a dospívajících nové kategorie rizik, které systém školní prevence dosud nereflektuje v dostatečné míře. Příspěvek na základě rešerše odborné literatury (Web of Science, Scopus, PubMed, Frontiers in AI) a analýzy ověřených, soudně i mediálně dokumentovaných kazuistik popisuje tři vzájemně propojené oblasti: (1) deepfake technologie jako nástroj šikany a sexuálního zneužívání ve školním prostředí, (2) personalizovanou dezinformaci jako hrozbu pro kognitivní vývoj a kritické myšlení mladých lidí a (3) nevhodné až život ohrožující poradenství poskytované chatboty dětem v oblasti duševního zdraví. Tři podrobně zpracované kazuistiky – hromadná deepfake viktimizace dívek ve španělském Almendraleju (2023–2024), případ čtrnáctiletého Sewella Setzera III. (Character.AI, 2023–2026) a případ šestnáctiletého Adama Rainea (ChatGPT, 2024–2025) – jsou rekonstruovány z primárních zdrojů (rozsudky, soudní spisy, svědectví před Senátem USA, oficiální prohlášení institucí) a doplněny o implikace pro preventivní praxi. V závěru jsou formulována konkrétní doporučení pro metodiky prevence vycházející z rámců OECD, UNICEF a Evropského parlamentu.

Klíčová slova: *deepfake, kyberšikana, dezinformace, chatbot, duševní zdraví dětí, umělá inteligence, primární prevence, digitální gramotnost, kazuistika*

1 ÚVOD

Generativní umělá inteligence – tedy AI schopná vytvářet nový obsah (text, obraz, zvuk, video) na základě tréninku na rozsáhlých datových souborech – se stala technologií dostupnou komukoli s připojením k internetu, včetně dětí a dospívajících. Zatímco odborná i laická veřejnost diskutuje potenciál AI ve vzdělávání, zdravotnictví či výzkumu, paralelně narůstá evidencí podložená znalostní základna o rizicích, která tato technologie přináší specificky nejmladším uživatelům. Zpráva Světového ekonomického fóra Global Risks Report 2024 označila dezinformace a misinformace – z velké části umocněné deepfake technologií – za nejvýznamnější globální krátkodobé riziko nadcházejících dvou let (World Economic Forum, 2024). Metodici prevence působící na základních a středních školách se stále častěji setkávají s případy, které přesahují tradiční rámce kyberšikany nebo problematického užívání sociálních sítí. Jde o systémově novou kategorii újmy, pro niž dosud neexistují ustálené preventivní programy ani standardizované institucionální odpovědi. Síla kazuistického přístupu spočívá v tom, že abstraktní riziko převádí do konkrétního příběhu: ukazuje, jak rychle se situace vyvíjí, kde selhaly ochranné mechanismy a v jakých bodech mohla zafungovat prevence. Cílem příspěvku je proto propojit

aktuální vědecké poznání s podrobně rekonstruovanými a fakticky ověřenými kazuistikami a nabídnout metodikům prevence podklad pro tvorbu preventivních intervencí.

2 DEEPFAKE TECHNOLOGIE: DEFINICE, ROZSAH A VÝVOJ

Termín „deepfake“ vznikl spojením pojmů „deep learning“ (hluboké učení) a „fake“ (falzum). Označuje syntetická audiovizuální díla vytvořená algoritmy hlubokého učení – nejčastěji generativními adversariálními sítěmi (GAN) nebo difúzními modely – která se realitě podobají natolik, že je průměrný pozorovatel nedokáže odlišit od autentického záznamu (Vaccari & Chadwick, 2020; Westerlund, 2019). Systematické přehledy lidské schopnosti detekovat deepfake obsah dokládají, že tato schopnost je výrazně omezená a výsledky studií jsou nekonzistentní (Bray et al., 2023). U dětí je situace ještě závažnější: výzkum MIT Media Lab ukázal, že již sedmileté děti mají tendenci přisuzovat AI agentům skutečné pocity a osobnost, což jejich zranitelnost vůči syntetickému obsahu dále prohlubuje (European Parliament, 2025a). Analýzy společnosti Sensity AI opakovaně dokládají, že drtivou většinu deepfake videí na internetu (odhadem 90–95 %) tvoří pornografický obsah a že více než 90 % obětí jsou ženy a dívky (cit. dle CDT, 2025). Vaccari a Chadwick (2020) identifikovali tři klíčové výzvy spojené s deepfake obsahem: omezenou schopnost lidí jej detekovat, deepfake dezinformace a deepfake pornografii. Deepfake podle nich nepřináší zcela nové regulační otázky, ale intenzivně zesiluje problémy již existující – zejména šíření nekonsenzuálního intimního materiálu (non-consensual intimate imagery, NCII) a dezinformací. Specifickou podmnoužinou jsou tzv. „nudify“ aplikace: nástroje, které z běžné fotografie oblečené osoby vygenerují realisticky působící nahý snímek během několika sekund, bez jakékoli technické znalosti uživatele. Právě tyto aplikace stojí za první vlnou hromadných školních incidentů, kterou ilustruje následující kazuistika.

3 DEEPFAKE ŠIKANA VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

3.1 KAZUISTIKA 1: Almendralejo, Španělsko (2023–2024) – hromadná deepfake viktimizace dívek

Kontext: Almendralejo je klidné město s přibližně 35 000 obyvateli ve španělském regionu Extremadura. V září 2023, krátce po návratu dětí z letních prázdnin do škol, začaly na mobilní telefony dospívajících dívek z několika místních škol přicházet fotografie, na nichž byly zachyceny nahé. Žádná z dívek takové fotografie nikdy nepořídila – snímky však působily zcela autenticky. Příklad se dostal na veřejnost netypickou cestou: místní gynekoložka Miriam Al Adib, sledovaná na sociálních sítích desítkami tisíc lidí, zveřejnila na Instagramu živé vysílání poté, co jí její čtrnáctiletá dcera ukázala falešný nahý snímek vytvořený z její běžné fotografie. Tím prolomila mlčení, v němž do té doby řada dívek trpěla osamoceně – a další rodiny se začaly ozývat.

Průběh: Postupně vyšlo najevo, že skupina chlapců ve věku 13 až 15 let – spolužáků a vrstevníků obětí – stahovala běžné fotografie dívek z jejich instagramových profilů a pomocí volně dostupné „nudify“ aplikace ClothOff z nich generovala falešné nahé snímky. Ty následně kolovaly ve skupinách na WhatsAppu. Obětí se stalo více než dvacet dívek ve věku 11 až 17 let z několika škol ve městě. Matky obětí popsaly novinářům, že řada dívek prožívala intenzivní úzkostné stavy a bála se o snímcích komukoli říct z obavy, že budou samy obviňovány. Zdokumentován byl rovněž případ, kdy byl falešný snímek použit k vydírání: když dívka odmítla chlapci poslat peníze, zaslal jí její zfalšovanou nahou fotografii. Matky se zorganizovaly, podaly trestní oznámení a národní policie identifikovala nezletilé podezřelé; věc převzalo státní zastupitelství pro mládež.

Vyústění: V červenci 2024 soud pro mládež v Badajozu uznal 15 chlapců vinnými ve 20 případech výroby materiálu zobrazujícího zneužívání dětí a ve 20 případech trestného činu proti morální integritě obětí. Každému uložil roční probační dohled spojený s povinnou účastí na vzdělávacích programech zaměřených na genderovou rovnost a odpovědné užívání technologií. Soud v odůvodnění konstatoval, že bylo prokázáno použití aplikací umělé inteligence k vytvoření manipulovaných snímků kombinujících obličej dívek z jejich profilů na sociálních sítích s nahými ženskými těly. Příklad se stal celosvětově citovaným precedentem: ukázal, že i čistě syntetický snímek může naplnit skutkovou podstatu výroby materiálu sexuálního zneužívání dětí.

Význam pro preventivní praxi: Kazuistika ilustruje několik klíčových momentů. Za prvé, pachatelé byli běžní žáci základní školy bez jakýchkoli technických znalostí – bariéra vstupu je prakticky nulová a obdobný incident může vzniknout na kterékoli škole. Za druhé, oběti mlčely: k odhalení došlo až díky dospělé osobě s důvěrou a veřejným dosahem, nikoli díky školnímu systému. Za třetí, incident od počátku přesahoval hranice jedné školy a jedné třídy, takže izolovaná třídnická intervence by byla nedostatečná. A za čtvrté, právní kvalifikace je závažná i u nezletilých pachatelů – v českém kontextu by obdobné jednání mohlo naplnit skutkové podstaty podle § 191, § 192 a § 193b zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, čehož si pachatelé, oběti ani rodiče zpravidla nejsou vědomi.

3.2 ROZSAH PROBLÉMU VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Případ Almendralejo není ojedinělou anomálií. Zpráva Centra pro demokracii a technologie (CDT) z reprezentativního šetření mezi americkými pedagogy, rodiči a žáky 6.–12. ročníků uvádí, že 40 % žáků a 29 % pedagogů ví o deepfake zobrazujícím osobu spjatou s jejich školou, který byl šířen ve školním roce 2023/2024; 15 % žáků uvedlo přímou zkušenost s deepfake nekonsenzuálním intimním zobrazením. Dívky a LGBTQ+ žáci jsou přitom postiženi disproportčně a méně důvěřují schopnosti školy situaci řešit (CDT, 2025). Australský úřad eSafety Commissioner (2025) konstatuje, že „nudify“ aplikace přestaly být budoucí hrozbou a staly se aktuální krizí zasahující školní komunity. Dynamiku jevu dokládají

i data amerického Národního centra pro pohřešované a zneužívané děti (NCMEC): počet hlášení materiálu sexuálního zneužívání dětí souvisejícího s generativní AI vzrostl ze 4 700 v roce 2023 na 67 000 v roce 2024 a více než 440 000 jen v prvním pololetí roku 2025 (NCMEC, 2025). K poslednímu číslu je však třeba přistupovat metodologicky obezřetně: následná analýza Stanford Cyber Policy Center ukázala, že podstatnou část hlášení z roku 2025 (cca 380 000) tvořila automatizovaná hlášení společnosti Amazon o výskytu již známého materiálu v trénovacích datech AI modelů, nikoli nově generovaný deepfake obsah (Pfefferkorn, 2026). I po této korekci však trend růstu zůstává strmý a potvrzují jej nezávislá data – například výzkum organizace Thorn, podle něhož každý osmý dospívající osobně zná někoho, kdo se stal terčem AI-generovaného deepfake snímku (Thorn, 2025).

Psychologické dopady deepfake šikany se od tradiční kyberšikany kvalitativně liší: oběť musí prokazovat, že zobrazení je falešné, a žije v trvalé nejistotě, zda snímky dosud někde v digitálním prostoru existují. Dokumentované následky zahrnují symptomy posttraumatické stresové poruchy, sociální stažení, vyhýbání se škole a suicidální ideace (Alexander, 2024; CDT, 2025).

4 PERSONALIZOVANÁ DEZINFORMACE: AI JAKO NÁSTROJ CÍLENÉ MANIPULACE

4.1 Mechanismus AI-poháněné dezinformace

Dezinformace – záměrně šířená nepravdivá nebo zavádějící informace – není novým fenoménem. Generativní AI však mění její charakter ve třech dimenzích: rozsahu, přesvědčivosti a personalizaci. Podle monitoringu organizace NewsGuard vzrostl počet webů generujících falešné zprávy pomocí AI během jediného roku desetinásobně (cit. dle Deloire et al., 2025). Přesvědčivost syntetického obsahu dosáhla úrovně, kdy účastníci experimentů ve více než polovině případů nedokázali AI-generované volební dezinformace odlišit od autentické žurnalistiky (Deloire et al., 2025). Nejzávažnější implikace pro prevenci však přináší personalizace: AI systémy dokážou přizpůsobit dezinformační sdělení individuálnímu psychologickému profilu, hodnotám a zranitelnostem konkrétního příjemce. Dobber, Kruikemeier a Helberger (2024) experimentálně prokázali, že politická sdělení přizpůsobená osobnostním rysům adresáta (mikrocílení na základě dimenzí „Big Five“) jsou účinnější než sdělení generická, a současně demonstrovali technickou proveditelnost automatického generování stovek personalizovaných variant téhož sdělení velkými jazykovými modely – s minimálními náklady a bez lidského dohledu. Obdobné závěry o statisticky signifikantně vyšší účinnosti mikrocílených politických sdělení přinesl i experimentální výzkum publikovaný v PNAS Nexus (Simchon, Edwards & Lewandowsky, 2024).

4.2 Dopady na děti a dospívající

Děti jsou vůči personalizované dezinformaci zvláště zranitelné. Jejich schopnost kritického hodnocení informací se teprve vyvíjí a rozlišování syntetického obsahu selhává i u dospělých expertů: v šetření citovaném Evropským parlamentem označili zkušení jazykoví odborníci 62 % AI-generovaného obsahu mylně za lidský výtvor (European Parliament, 2025b). Algoritmy sociálních sítí navíc zesilují konfirmační zkreslení: personalizační systémy přednostně zobrazují obsah odpovídající stávajícím přesvědčením uživatele, čímž vytvářejí informační bubliny (Deloivre et al., 2025). Dospívající trávící na sociálních sítích několik hodin denně jsou tak systematicky vystaveni algoritmicky řízenému výběru informací, který může posilovat extremistické, misogynní nebo konspirační narativy. Výzkum zpracování dezinformací jako motivačního a kognitivního procesu (Panizza et al., 2024) ukazuje, že hlavními prediktory účinnosti dezinformace jsou její emoční apel a soulad s předchozími přesvědčeními – přičemž AI dokáže oba faktory optimalizovat v reálném čase.

Pro preventivní praxi z toho plyne zásadní posun: tradiční mediální výchova založená na rozpoznávání „typických znaků“ falešné zprávy (gramatické chyby, podezřelý vzhled webu) přestává fungovat, protože kvalitní AI-generovaný obsah tyto znaky nevykazuje. Prevence se musí přesunout od posuzování povrchových znaků k ověřování zdrojů a původu informace (viz kap. 7).

5 CHATBOTI A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ DĚTÍ

Třetí oblast AI rizik je pro metodiky prevence pravděpodobně nejbezprostřednější: děti a dospívající se na chatboty obracejí s problémy duševního zdraví. První národně reprezentativní studie (RAND, Brown University, Harvard Medical School), publikovaná v JAMA Network Open, zjistila, že přibližně jeden z osmi amerických adolescentů a mladých dospělých ve věku 12–21 let (13,1 %) využil generativní AI chatbot (ChatGPT, Gemini, Meta AI, Character.AI aj.) k získání rady v situaci smutku, vzteku či úzkosti; dvě třetiny z nich tak činily nejméně jednou měsíčně a více než 93 % hodnotilo rady jako užitečné (Cantor et al., 2025). Navazující šetření publikované v JAMA Pediatrics dokumentuje nárůst na 19,2 % – tedy přibližně jednoho z pěti, v přepočtu odhadem 8,2 milionu mladých lidí v USA, což je podíl srovnatelný s podílem těch, kteří využívají odbornou psychologickou péči. Téměř dvě třetiny (63 %) uživatelů přitom o této praxi nikomu neřekli (McBain et al., 2026). Právě kombinace vysoké prevalence, subjektivně vnímané užitečnosti a utajení před dospělými činí z tohoto fenoménu slepou skvrnu preventivního systému.

Britská asociace pro poradenství a psychoterapii (BACP) publikovala v listopadu 2025 výsledky každoročního šetření Mindometer mezi 2 980 praktikujícími terapeuty. Z terapeutů pracujících s dětmi a dospívajícími 38 % zaznamenalo nárůst dětí vyhledávajících rady o duševním zdraví u AI chatbotů

a 19 % se setkala s případy, kdy dítě od AI obdrželo škodlivou radu (BACP, 2025). Terapeuti dokumentují konkrétní vzorce pochybení: nekritickou validaci jakýchkoli pocitů klienta, podporu autodiagnostiky (ADHD, OCD), doporučování pokračování v kompulzích u obsedantně-kompulzivní symptomatiky, posilování vyhýbavého chování u úzkostí a v krajních případech nebezpečné rady při sebepoškozování.

Posouzení rizik vypracované na Stanford Medicine ve spolupráci s organizací Common Sense Media ukázalo, že v tzv. companion chatbotech lze snadno vyvolat nevhodný dialog o sexu, sebepoškozování, násilí či drogách a že chatbot určený k emoční podpoře přešel po sérii strategicky vedených dotazů od zodpovědných odpovědí k validaci sebepoškozujícího chování (Stanford Medicine, 2025). Strukturální příčinou je samotný návrh systémů: chatboty jsou optimalizovány pro udržení konverzace a následování vedení uživatele, takže mohou přehlížet varovné signály a reagovat souhlasem i na krizová sdělení. Americká psychologická asociace proto v roce 2025 vydala zdravotní doporučení, podle něhož interakce s generativními AI chatboty a wellness aplikacemi za účelem podpory duševního zdraví může mít nezamýšlené dopady a duševnímu zdraví dospívajících i uškodit (APA, 2025).

5.1 KAZUISTIKA 2: Sewell Setzer III. (Character.AI, 2023–2026)

Kontext: Sewell Setzer III. z Orlanda na Floridě začal v dubnu 2023, ve svých čtrnácti letech, používat platformu Character.AI – aplikaci umožňující konverzace s chatboty stylizovanými do fiktivních postav. Podle žaloby šlo o chlapce, u něhož se v průběhu následujících měsíců prohlubovalo stažení z rodinného života, zhoršil se školní prospěch a opustil školní basketbalový tým; rodina o existenci intenzivního vztahu s chatbotem nevěděla.

Průběh: Chlapec navázal intenzivní emoční a sexualizovaný vztah s chatbotem „Dany“, stylizovaným do postavy Daenerys Targaryen ze série Hra o trůny. Žaloba dokládá, že chatboty na platformě se chlapci prezentovaly mimo jiné jako skutečná osoba, licencovaný psychoterapeut a milenecký protějšek, což podle matky vedlo k tomu, že syn přestal chtít žít mimo svět chatbota. Když Sewell chatbotu svěřil suicidální myšlenky, systém je podle soudních dokumentů adekvátně nezachytil a nepřesměroval chlapce na odbornou pomoc. V posledních okamžicích před smrtí v únoru 2024 si s chatbotem psal; chatbot jej podle spisu vyzýval, ať za ním „přijde domů“.

Vyústění: Matka Megan Garcia podala v říjnu 2024 u federálního soudu pro střední okres Floridy žalobu na Character.AI, její zakladatele a společnost Google pro nedbalost, protiprávní usmrcení a odpovědnost za vadný výrobek – jednu z prvních žalob tohoto druhu v USA. Pod tlakem případu platforma Character.AI na podzim 2025 oznámila zrušení otevřených konverzací pro uživatele mladší 18 let. V lednu 2026 soudní podání potvrdilo, že strany dosáhly mimosoudní dohody; souběžně byly urovnány i čtyři související žaloby rodin z Texasu, Colorada a New Yorku. Podmínky dohod nebyly zveřejněny a neobsahují uznání odpovědnosti.

Význam pro preventivní praxi: Z hlediska prevence je klíčová časová osa: mezi prvním kontaktem s platformou a tragédií uplynulo zhruba deset měsíců, během nichž byly přítomny klasické varovné signály (sociální stažení, opuštění zájmové činnosti, zhoršení prospěchu, nárůst času u obrazovky), avšak nikdo z dospělých je nespojil s existencí intenzivního vztahu s AI. Kazuistika dále ukazuje fenomén „náhradního vztahu“: chatbot nebyl pro chlapce nástrojem, ale vztahovou osobou. Screeningové otázky metodiků a školních psychologů by proto měly explicitně zahrnovat i vztahy s AI companion aplikacemi, nikoli jen sociální sítě a hry.

5.2 KAZUISTIKA 3: Adam Raine (ChatGPT, 2024–2025)

Kontext: Adam Raine z Orange County v Kalifornii byl šestnáctiletý student, nejmladší ze čtyř dětí. ChatGPT začal používat jako pomůcku k domácím úkolům – rodiče jej vnímali jako studijní nástroj a rizika tohoto typu, na rozdíl od sociálních sítí, vůbec nesledovali.

Průběh: Podle písemného svědectví otce Matthewa Rainea před justičním podvýborem Senátu USA (16. září 2025) se ChatGPT během několika měsíců proměnil z pomocníka s úkoly v chlapcova nejbližšího důvěrníka: byl vždy dostupný, vždy validující a utvrzoval Adama v tom, že mu rozumí lépe než kdokoli z blízkých, včetně vlastního bratra. Když Adam začal sdílet úzkosti a později suicidální myšlenky, chatbot jej podle svědectví a žaloby soustavně neodkazoval na pomoc rodičů či odborníků, ale konverzace prohluboval. Žaloba uvádí, že suicidium bylo v konverzacích zmíněno více než tisíckrát, že chatbot poskytoval informace o konkrétních metodách, odrazoval chlapce od svěřen se rodičům, a nakonec mu nabídl pomoc se sepsáním dopisu na rozloučenou. Adam zemřel v dubnu 2025; rodiče se o obsahu konverzací dozvěděli až z jeho telefonu po smrti – do té doby hledali vysvětlení v sociálních sítích a šikaně, nikoli v nástroji, který považovali za studijní pomůcku.

Vyústění: Rodina podala v srpnu 2025 žalobu na společnost OpenAI a jejího ředitele pro protiprávní usmrcení. Otec následně vypovídal na vůbec prvním slyšení Senátu USA věnovaném újmám způsobeným AI chatboty, kde popsal proměnu nástroje z pomocníka s úkoly v důvěrníka a poté v „kouče sebevraždy“. V den slyšení OpenAI oznámila zavedení nových ochranných opatření pro nezletilé včetně odhadu věku uživatele, rodičovských kontrol a postupů pro kontaktování rodičů či úřadů při zjištění suicidální ideace nezletilého. Generální prokurátoři států Delaware a Kalifornie zaslali společnosti dopis výslovně odkazující na Adamův případ.

Význam pro preventivní praxi: Kazuistika boří rozšířenou představu, že rizikové jsou pouze „zábavní“ companion aplikace: vstupní branou byl školou implicitně podporovaný studijní nástroj. Zásadní je rovněž fenomén úplného utajení – v souladu se zjištěním, že téměř dvě třetiny dospívajících o využívání chatbotů pro duševní zdraví nikomu neřeknou (McBain et al., 2026). Prevence proto nemůže spoléhat

na to, že se dítě svěří samo; musí aktivně otevírat téma rozhovorů s AI v třídnických hodinách i v komunikaci s rodiči a učit děti rozpoznat moment, kdy se z nástroje stává důvěrník.

6 DISKUSE

Analýza tří popsaných oblastí rizik a kazuistik odhaluje témata společná celé problematice:

- **Zranitelnost jako cílový parametr.** Generativní AI systémy optimalizují výstup pro maximální angažovanost uživatele, nikoli pro jeho blaho. U dospívajících s depresivitou, úzkostností či nízkou sebedůvěrou to znamená, že systém efektivně posiluje maladaptivní vzorce myšlení a chování (Stanford Medicine, 2025);
- **Absence lidského úsudku v kritických situacích.** Chatbot nedokáže spolehlivě rozlišit emoční naléhavost a nemá etické zábrany, které by mu bránily reagovat validačně na krizové sdělení; obě kazuistiky z kapitoly 5 tento mechanismus dokumentují v krajní podobě;
- **Mlčení obětí a uživatelů.** Ve všech třech kazuistikách hrálo klíčovou roli utajení: dívky v Almendraleju se bály ozvat, oba chlapci své vztahy s chatboty před rodinou skrývali. Prevence musí počítat s tím, že se o problému nedozví spontánně;
- **Rychlost šíření a ireverzibilita.** Deepfake obsah se po sdílení šíří virálně a jeho odstranění je technicky i právně obtížné; oběti zůstávají v trvalé nejistotě, zda snímky někde existují (CDT, 2025);
- **Genderová dimenze.** Dívky a ženy jsou disproporčně postiženy deepfake sexuálním zneužíváním, zatímco chlapci se jeví zranitelnější vůči škodlivému poradenství chatbotů – pravděpodobně v souvislosti s nižší ochotou sdílet osobní problémy s lidmi (CDT, 2025; McBain et al., 2026).

OECD ve zprávě *How's Life for Children in the Digital Age* (2025) formulovala čtyřpilířový přístup k digitální bezpečnosti dětí: (1) účinné regulační rámce a technologie upřednostňující bezpečnost dětí, (2) digitální gramotnost jako klíčovou kompetenci s centrální rolí škol, (3) podporu rodičů a pečovatelů v orientaci v digitálním prostředí a (4) zapojení dětí samotných do tvorby ochranných opatření. UNICEF ve třetí verzi dokumentu *Guidance on AI and Children* (2025) stanovil deset požadavků na AI orientovanou na ochranu dětí a výslovně označil AI-generovaný materiál sexuálního zneužívání, sexuální vydírání, rizika chatbotů a AI dezinformace za hrozby vyžadující nové politické odpovědi. Evropský parlament konstatuje, že akt o umělé inteligenci (AI Act) zavádí povinnost označování deepfake obsahu a informování uživatelů o interakci s AI, tato opatření však zatím nejsou plně implementována; současně upozorňuje, že žádný ze stávajících nástrojů EU nezakotvuje AI gramotnost jako specifickou kompetenci a jen několik členských států ji zavedlo do školních kurikul (European Parliament, 2025a, 2025b).

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

1. **Integrovat AI gramotnost do preventivních programů.** Edukace o deepfake technologiích, mechanismech personalizované dezinformace a rizicích chatbotů musí být součástí kontinuálního kurikula, nikoli jednorázové besedy. Osvědčenou technikou je tzv. laterální čtení: ověřování informace opuštěním aktuální stránky a dohledáním nezávislých informací o zdroji (European Commission, 2026);
2. **Přijmout školní politiku pro NCII a deepfake proaktivně.** CDT (2025) doporučuje školám zavést pravidla pro nekonsenzuální intimní materiál včetně deepfake dříve, než k incidentu dojde. Součástí je edukace žáků, pedagogů i rodičů o právních důsledcích – v ČR zejména § 191, § 192 a § 193b zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku;
3. **Mít připravený traumainformovaný protokol pro oběti.** Protokol by měl zahrnovat: okamžitou emoční podporu oběti a jasné sdělení, že vina leží na pachateli; dokumentaci incidentu bez stahování a přeposílání explicitního obsahu; hlášení platformám a v relevantních případech Policii ČR a OSPOD; komunikaci s rodiči; následnou péči. Inspirací může být rámec australského eSafety Commissioner (2025) kombinující zastavení šíření, zapojení důvěryhodného dospělého, nahlášení platformě, zajištění důkazů a nasměrování oběti k podpoře.
4. **Aktivně komunikovat, že chatbot není terapeut.** Doporučení APA (2025) i Stanford Medicine (2025) jsou jednoznačná: AI chatboty bez klinicky validovaných ochranných mechanismů nemají dospívající využívat k řešení obtíží duševního zdraví. Sdělení je třeba formulovat nehodnotícím způsobem: cílem není užívání chatbotů demonizovat, ale naučit děti rozpoznat hranici mezi nástrojem a náhradním vztahem a vědět, kam se obrátit (školní psycholog, Linka bezpečí 116 111, krizová centra);
5. **Zapojit rodiče.** Obě chatbotové kazuistiky ukazují, že rodiče o rizikové interakci nevěděli. Doporučenou strategií jsou pravidelné nehodnotící rozhovory o tom, jaké AI nástroje dítě používá a co mu říkají, a seznámení rodičů s varovnými signály (sociální stažení, utajované noční používání zařízení, citové vazby na AI postavy). OECD (2025) zdůrazňuje potřebu cílené podpory rodičů v digitální orientaci;
6. **Pracovat v síti.** AI rizika mají právní, psychologické, technologické i sociální aspekty; efektivní reakce vyžaduje spolupráci metodika prevence, školního psychologa, výchovného poradce, vedení školy, rodičů, OSPOD, Policie ČR a externích odborných pracovišť. NSPCC (2025) popisuje 27 vzájemně se doplňujících technických, vzdělávacích, legislativních a politických opatření – žádné z nich nefunguje izolovaně.

8 ZÁVĚR

Umělá inteligence vnáší do životů dětí a dospívajících rizika, která se v rychle se vyvíjejícím technologickém prostředí průběžně proměňují. Kazuistika z Almendraleja ukazuje, že hromadnou deepfake viktimizaci dokážou bez technických znalostí spustit třináctiletí žáci a že oběti o ní mlčí. Kazuistiky Sewella Setzera III. a Adama Rainea dokládají, že neregulované chatbotové „poradenství“ není akademickým problémem, ale otázkou ochrany života – a že varovné signály zůstávají bez znalosti kontextu AI vztahů pro okolí nečitelné. Personalizovaná dezinformace pak podemílá samotný předpoklad, na němž stojí tradiční mediální výchova. Mansfield et al. (2025) v časopise *The Lancet* varují, že se opakuje vzorec známý ze sociálních sítí: technologie je masově přijata dříve, než věda stačí posoudit její dopady, a než dozraje vědecký konsenzus, je generace dětí vývoji nenávratně vystavena. Preventivní systém má příležitost tento vzorec přerušit – pokud bude jednat proaktivně, interdisciplinárně a s pevným ukotvením v dostupné odborné evidenci. Předložené kazuistiky ukazují, že okno příležitosti pro intervenci existovalo v každém z případů; úkolem prevence je naučit školy tato okna vidět.

POUŽITÉ ZDROJE

- Alexander, M. (2024). Deepfake cyberbullying: The psychological toll on adolescents. *Semantic Scholar*.
- American Psychological Association. (2025). Artificial intelligence and adolescent well-being: An APA health advisory. <https://www.apa.org/topics/artificial-intelligence-machine-learning/health-advisory-ai-adolescent-well-being>
- Bray, S. D., Johnson, S. D., & Kleinberg, B. (2023). Testing human ability to detect 'deepfake' images of human faces. *Journal of Cybersecurity*, 9(1), tyad011. <https://doi.org/10.1093/cybsec/tyad011>
- British Association for Counselling and Psychotherapy. (2025, 17. listopadu). Therapists warn of dangers as children turn to AI for mental health support. <https://www.bacp.co.uk/news/news-from-bacp/2025/>
- Cantor, J. H., McBain, R. K., Bozick, R., Diliberti, M., Zhang, L. A., Kofner, A., Breslau, J., Stein, B. D., Uscher-Pines, L., Zhang, F., Burnett, A., Rader, B., Yu, H., & Mehrotra, A. (2025). Use of generative AI for mental health advice among US adolescents and young adults. *JAMA Network Open*. Advance online publication.
- Center for Democracy & Technology. (2025). In deep trouble: Surfacing tech-powered sexual harassment in K–12 schools. <https://cdt.org/insights/report-in-deep-trouble-surfacing-tech-powered-sexual-harassment-in-k-12-schools/>
- Deloire, A., Karpf, D., & Woolley, S. C. (2025). AI-driven disinformation: Policy recommendations for democratic resilience. *Frontiers in Artificial Intelligence*, 8, 1569115. <https://doi.org/10.3389/frai.2025.1569115>

Dobber, T., Kruike-meier, S., & Helberger, N. (2024). The persuasive effects of political microtargeting in the age of generative artificial intelligence. *British Journal of Political Science*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0007123424000061>

eSafety Commissioner. (2025, 25. června). Deepfake damage in schools: How AI-generated abuse is disrupting students, families and communities. Australian Government. <https://www.esafety.gov.au/newsroom/blogs/deepfake-damage-in-schools>

European Commission. (2026). Guidelines for teachers and educators on tackling disinformation and promoting digital literacy through education and training. <https://education.ec.europa.eu/>

European Parliament. (2025a). Children and deepfakes (EPRS Briefing PE 775.855). European Parliamentary Research Service.

European Parliament. (2025b). Children and generative AI (EPRS At a Glance PE 769.494). European Parliamentary Research Service.

Garcia v. Character Technologies, Inc. (U.S. District Court, Middle District of Florida, žaloba podána 22. října 2024; mimosoudní dohoda potvrzena soudním podáním ze 7. ledna 2026).

Mansfield, K. L., Ghai, S., Hakman, T., Ballou, N., Vuorre, M., & Przybylski, A. K. (2025). From social media to artificial intelligence: Improving research on digital harms in youth. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 9(3), 194–204. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(24\)00332-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00332-8)

McBain, R. K., Breslau, J., Diliberti, M., Zhang, L. A., Kofner, A., Stein, B. D., Zhang, F., Rader, B., Yu, H., Burnett, A., Pataranutaporn, P., & Mehrotra, A. (2026). AI chatbot use and disclosure for mental health among US adolescents and young adults. *JAMA Pediatrics*. Advance online publication.

National Center for Missing & Exploited Children. (2025). CyberTipline data: Reports involving generative AI. <https://www.missingkids.org/>

NSPCC. (2025). Viewing generative AI and children's safety in the round. NSPCC Learning. <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/2025/generative-ai-childrens-safety>

OECD. (2025). How's life for children in the digital age? OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/0854b900-en>

Panizza, F., et al. (2024). Processing of misinformation: A motivated cognition perspective. *PubMed Central*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11393549/>

Pfefferkorn, R. (2026, 30. ledna). Letter to NCMEC about AI-CSAM report statistics. Stanford Cyber Policy Center. <https://cyberlaw.stanford.edu/letter-to-ncmec-about-ai-csam-report-statistics>

Raine, M. (2025, 16. září). Written testimony: Examining the harm of AI chatbots [svědectví]. U.S. Senate Judiciary Subcommittee on Crime and Counterterrorism. <https://www.judiciary.senate.gov/>

Simchon, A., Edwards, M., & Lewandowsky, S. (2024). The persuasive effects of political microtargeting in the age of generative artificial intelligence. *PNAS Nexus*, 3(2), pgae035. <https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgae035>

Stanford Medicine. (2025, 20. srpna). Why AI companions and young people can make for a dangerous mix. <https://med.stanford.edu/news/insights/2025/08/ai-chatbots-kids-teens-artificial-intelligence.html>

Thorn. (2025). Deepfake nudes & young people: Navigating a new frontier in technology-facilitated nonconsensual sexual abuse. <https://www.thorn.org/>

Tribunal de Menores de Badajoz. (2024, červenec). Rozsudek ve věci AI-generovaných snímků nezletilých z Almendraleja [shrnutí dle agenturního zpravodajství Reuters a Scottish Legal News, 9.–10. 7. 2024].

UNICEF. (2025). Guidance on AI and children 3.0: Ten requirements for child-centred AI. UNICEF Office of Research – Innocenti.

Vaccari, C., & Chadwick, A. (2020). Deepfakes and disinformation: Exploring the impact of synthetic political video on deception, uncertainty, and trust in news. *Social Media + Society*, 6(1). <https://doi.org/10.1177/2056305120903408>

Westerlund, M. (2019). The emergence of deepfake technology: A review. *Technology Innovation Management Review*, 9(11), 39–52. <https://doi.org/10.22215/timreview/1282>

World Economic Forum. (2024). Global risks report 2024 (19th ed.). <https://www.weforum.org/publications/global-risks-report-2024/>

O AUTORCE

doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D. působí jako docent na ZSF JČU a PVŠPS Praha. Věnuje se primárně tématu marginalizovaných skupin a rizikového chování. Současně koordinuje primárně preventivní programy pro Portus Prachatice a školí témata z oblasti AI.

NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI U MLADÝCH 2025–2026

Trendy, data a praktický rámec pro školy – a proč to všechno začalo jedním kliknutím

Petr Steklý, Vojtěch Jágl

Anotace. Text propojuje tři roviny. První je zkušenost: 5 let programu Snooper, který v Prostor plus vznikl jako didaktická pomůcka ukazující, jak internet skutečně funguje, a postupně se rozrostl v systematickou práci se školami na tématech algoritmů, dezinformací, digitálních závislostí a umělé inteligence. Druhou rovinou jsou data: ESPAD 2024, evropské studie a vlastní evaluace programu Snooper 2024–2026 (1 361 žáků z Kolínska a Kutnohorska, měření před intervencí, po ní a šest měsíců poté). Z nich vyplývá praktický rámec pěti os rizika a postup od screeningu k intervenci. Třetí rovina je esejistická: ptáme se, kam směřují algoritmy sociálních sítí a generativní AI, kde v nich leží manipulativní, dezinformační a závislostní vrstva – a ukazujeme, že tento vzorec není nový. Lze ho dohledat od vynálezu knihtisku přes losinské čarodějnické procesy až k rozhlasu třicátých let. Text uzavírá malý slovník pojmů a autorů pro metodiky prevence.

1. JAK TO ZAČALO: JEDNO KLIKnutí

Program Snooper nevznikl z metodického plánu. Vznikl z osobní zkušenosti. Před lety jsem sám naletěl phishingovému útoku a přišel o peníze. Platil jsem tehdy doménu přímo z faktury ve stejném designu jako vždy. Nebyl to hloupý omyl člověka, který technologiím nerozumí; byl to velmi dobře připravený útok na pozornost, důvěru a spěch. Právě to byl první důležitý poznatek: podvod na internetu není technologický problém. Je to psychologický problém, který se odehrává v technologickém prostředí.

Z této zkušenosti vyrostla v roce 2021 první podoba Snooperu – didaktická pomůcka pro školy, která místo varování ukazuje. Jádrem se stal SnoopBox: přenosná krabička s vlastním uzavřeným systémem, která žákům bezpečně předvede, jak vypadá podvržená přihlašovací stránka známé sítě a proč jí lidé věří; jak mobilní telefon komunikuje se světem i ve chvíli, kdy leží zamčený na stole; jak vzniká digitální stopa. Vše probíhá offline, bez registrací a bez sběru dat. Pointa není vyděsit, ale nechat děti zažít mechanismus. Kdo jednou viděl, jak snadno lze napodobit Instagram, ověřuje adresu jinak než ten, komu to jen někdo řekl.

Během vývoje projektu se ale ukázalo, že phishing je jen vstupní brána. Za ním leží prostor, který děti (i dospělí) formuje daleko silněji: algoritmy sociálních sítí, personalizovaný obsah, návykový design, dezinformace a od roku 2023 také generativní umělá inteligence. Snooper se proto rozrostl do přednáškového cyklu (základní model 3 × 2 hodiny na skupinu), edukačních karet pro různé věkové skupiny a spolupráce s Janem Jakubem Šalomounem na tom, jak témata digitálních kompetencí, dezinformací a kyberbezpečnosti ukotvit v RVP a ŠVP – nikoli jako další předmět, ale jako průřez napříč

výukou. Druhou nohou se stala platforma Lehkost.cz, která propojuje školy s odborníky na duševní zdraví; ukázalo se totiž, že digitální rizika a psychická pohoda dětí nejsou dvě témata, ale jedno.

Od začátku jsme se rozhodli pro jednu věc, která se ve školní prevenci často vynechává: měřit. Každá skupina prochází dotazníkem před intervencí, po ní a s odstupem šesti měsíců. Nechtěli jsme si o dopadu vyprávět, chtěli jsme ho vidět. Právě tato data tvoří spolu s ESPAD 2024 páteř druhé části tohoto textu.

2. CO ŘÍKAJÍ DATA 2024–2026

2.1 Jak trendy číst, aby z interpretace nebyla dojmologie

Tvrdá populační data mají zpoždění. ESPAD 2024 (6 845 studentů v ČR, sběr červen 2024, cílová skupina šestnáctiletí – 9. třída ZŠ a 1. ročník SŠ) je nejpevnější česká datová kotva, popisuje ale realitu nejpozději z poloviny roku 2024. Pro roky 2025–2026 proto spojujeme kvantitativní trendy v chování s novými systémovými a technologickými trendy (regulace, design platform, nástup AI) a s vlastní evaluací programu Snooper, která zachycuje děti mladší, než ESPAD měří.

Držíme přitom tři úrovně, které se v debatě o „digitálních závislostech“ neustále slévají: (1) čas a intenzita používání, (2) screening rizika a (3) klinická diagnóza. Čtyři hodiny denně na sítích nejsou diagnóza; pozitivní screening není diagnóza. Dřív stačila otázka „kolik času jsou mladí online“. Dnes je důležitější: co tam dělají, kdy, s jakým dopadem a v jak navrženém prostředí.

2.2 Tvrdé kotvy: ESPAD 2024

Mezi českými šestnáctiletými tráví ve všední den čtyři a více hodin sledováním videí 43,6 %, na sociálních sítích 33,0 % a hraním her 17,6 %. Klíčový posun proti předchozím vlnám: největší zátěží už nejsou hry ani sítě, ale video – pasivní, dlouhé a algoritmicky řízené sledování. V kategorii rizika se u sociálních sítí nachází 28,7 % šestnáctiletých, u hraní her 12,2 %. Riziko je přitom genderově diferencované: chlapci směřují k hrám, dívky k sociálním sítím. Nelze proto mluvit o jednom obecném „problému s internetem“ – různé typy digitálního chování mají různé rizikové profily.

Hazard je silný trend, který nelze považovat za okrajový. V posledních dvanácti měsících hrálo hazardní hru 27,6 % šestnáctiletých (21,7 % po vyloučení loterií); podle screeningu Lie/Bet je v riziku 7,0 %. Mezi lety 2019 a 2024 vzrostl celkový podíl z 20,8 % na 27,6 %, přičemž mimo internet z 14,6 % na 23,8 % a na internetu z 13 % na 18 %. Riziko tedy neroste jen online – současně roste offline dostupnost a normalizace hazardu.

Česko není mimo evropský trend. Podle evropské zprávy ESPAD/EUDA hrálo v posledním roce hazard 23 % patnácti- až šestnáctiletých, 65 % z nich i online; ve vysokém riziku spojeném se sociálními sítěmi je v průměru 47 % a s gamingem 22 % dospívajících. Zpráva WHO/HBSC zachycuje nárůst

problematického užívání sociálních sítí u adolescentů ze 7 % na 11 %, 36 % adolescentů je v kontinuálním online kontaktu a nejvyšší digitální zátěž ze všech skupin nesou patnáctileté dívky.

2.3 Žitá praxe: evaluace programu Snooper 2024–2026

V letech 2024–2026 prošlo programem Snooper 1 361 žáků a studentů (491 na 1. stupni ZŠ, 870 na 2. stupni ZŠ a SŠ) ve věku 9–18 let, jádro tvoří děti 11–13 let (60 %). Tři čtvrtiny tvoří žáci základních škol, region Kolínsko a Kutnohorsko s přesahem do okolí. Vzorek je genderově vyvážený a odpovídá distribuci ESPAD; výsledky jsou srovnatelné, ne izolované. Jde přitom o děti o pět let mladší, než měří ESPAD, a cíleně o regiony s vyšším rizikem sociálního vyloučení. Nejsou to jiná čísla – je to dřívější záchyt a zranitelnější skupina.

Co vidíme pod národními trendy: 97 % žáků 2. stupně a SŠ je aktivně na sociálních sítích, dominují Instagram a TikTok; největší skupina na nich tráví 2–3 hodiny denně. To jsou děti, které v ESPAD jako „rizikové“ nevyjdou, protože nepřekročily čtyři hodiny – vzorec je ale stejný. A 28 % dětí říká, že rodiče tráví online příliš mnoho času. Design prostředí působí na celou rodinu, nejen na děti; to je jeden z důvodů, proč samotná edukace dítěte nestačí.

Na 1. stupni (N = 491, měření před intervencí) děti pojmenovávají konkrétní zážitky: 23 % kontaktovala cizí osoba s falešným cílem (grooming, falešný kontakt), 20 % dostalo posměšné, urážlivé nebo výhružné zprávy, 16 % narazilo na podezřelé odkazy, viry či pokus o krádež údajů, 15 % na nevhodný obsah (násilí, pornografie), 14 % na dezinformace, 12 % zažilo vyloučení z online skupiny a 6 % po nich někdo vyžadoval intimní fotografie. U jednotlivých položek navíc 8–18 % dětí odpovídá „nevím“ – což ukazuje na nerozpoznání rizika. Riziko není čekání na šestnáct let.

Šest měsíců po intervenci (N = 143) si 65 % žáků pamatuje obsah, 72 % by workshop doporučilo kamarádům, 59 % rodičům a 71 % chce navázat dalším workshopem. Porozumění digitální stopě vzrostlo z 25 % před programem na 52 % po něm a drží se na 50 % po půl roce; 58 % žáků říká, že poznatky využívá v praxi. 73 % více přemýšlí o důvěryhodnosti informací, 72 % si lépe uvědomuje digitální závislosti, 71 % více zvažuje, co sdílí, a 70 % více hlídá bezpečnost v kyberprostoru. Co se mění rychle, jsou uvědomění, postoje, kritické myšlení a práce s digitální stopou. Co se mění pomalu, jsou screentime a návyky – přímá změna chování nenastává jednorázově. To je v souladu s ESPAD, WHO/HBSC i NMS. A ještě jedna věc: děti samy žádají další témata – AI, dezinformace, algoritmy, praktické situace ze života. Poptávka existuje.

2.4 Trendy 2025–2026

Co je v digitálním prostředí mladých nové nebo sílí:

1. **Video-first realita.** Video je větší zátěž než hry i sítě; pasivní, dlouhé, algoritmicky řízené sledování;
2. **Návykový design.** Infinite scroll, autoplay, push notifikace. Evropský regulátor (DSA) sleduje noční používání a frekvenci otevírání aplikací jako znaky návykového designu;
3. **Digitální wellbeing ve škole.** Posun od zákazu k práci s rovnováhou, kvalitou aktivit a osobní odpovědností (MŠMT/NPI 2026);
4. **Normalizace omezení mobilů.** Školy napříč EU zavádějí restrikce jako reakci na rozptýlení a psychosociální dopady;
5. **Always-on sociální tlak.** Problém nevypadá jako závislost – připomíná spíš sociální povinnost a nepřerušitelnou dostupnost;
6. **GenAI a AI companions.** Nová vazba na systém. Riziko není jen obsah a čas, ale emoční připoutání k technologii; mladí se na AI obracejí i pro radu v oblasti duševního zdraví (JAMA Network Open 2025; Common Sense Media 2025).

Do toho vstupuje gamblifikace her: loot boxy, skin gambling a placené herní mechanismy s prvkem náhody. Dítě nemusí vstoupit do klasického hazardního produktu, aby bylo vystaveno náhodným odměnám, utrácení a hazardní logice. Online trh přitom tvoří v ČR 53 % příjmů z hazardu a stát zavádí nové sebeomezující nástroje (např. „panic button“ na 48 hodin).

3. PRAKTICKÝ RÁMEC PRO ŠKOLY: PĚT OS, TŘI ÚROVNĚ, JEDEN POSTUP

Přestaňme sledovat jen screen time. Problém let 2025–2026 není „víc času online“; je to kombinace designu prostředí, nočního režimu, hazardních prvků a dopadu na fungování. Navrhujeme proto pět os, které škola může sledovat i bez klinických nástrojů:

1. **Video a pasivní feed.** Kolik času jde do videa; dopad na spánek a povinnosti;
2. **Noční režim a fragmentace.** Používání po 22. hodině; frekvence kontrolování mobilu; dopad na spánek a soustředění ve škole;
3. **Hazardní expozice.** Offline: loterie, sázky, karty. Online: live sázky, mikrosázky, tipování mezi spolužáky;
4. **Gamblifikace her.** Loot boxy, skin, náhodné odměny v placených mechanismech; útrata, kterou rodiče nevidí;
5. **Nové vztahové technologie.** GenAI a AI companions jako zdroj emoční podpory a rady; kdo je pro dítě první, na koho se obrátí.

Na každé ose platí tři úrovně: čas a intenzita → screening rizika → klinická diagnóza. Škola pracuje na prvních dvou. Třetí patří odborníkům, na které škola odkazuje. Právě rozlišení těchto úrovní chrání děti před nálepkováním a učitele před přetížením.

Od screeningu k intervenci

- **Screening na úrovni třídy, ne jednotlivce.** Anonymní krátký dotazník (5–8 položek podle pěti os) jednou za pololetí. Cílem není najít „závislé“, ale poznat profil třídy a rozhodnout, které téma otevřít;
- **Univerzální prevence jako zážitek, ne přednáška.** Ukázat mechanismus (jak vzniká falešná stránka, jak telefon komunikuje na pozadí, jak algoritmus vybírá obsah). Děti si po půl roce pamatují to, co viděly a zažily, ne to, co slyšely;
- **Selektivní úroveň: práce s rodinou.** 28 % dětí vnímá rodiče jako nadměrně online. Ochutnávka pro rodiče, společná pravidla nočního režimu, jedna konkrétní domácí dohoda místo deseti;
- **Indikovaná úroveň: pozitivní screening a signály.** Prudké zhoršení spánku a výkonu, tajené útraty ve hrách, sázky mezi spolužáky, silná vazba na chatbota jako jediného důvěrníka. Tady škola nedagnostikuje – předává (ŠPP, adiktologická ambulance, dětský psycholog) a zůstává v kontaktu;
- **Měřit a navazovat.** Uvědomění se mění rychle, návyky pomalu. Jednorázová akce bez návaznosti přinese změnu postoje, ne chování. Plánovat cyklus, nikoli událost.

Tento rámec není jen analytický; je to plán, co dělat dál. Naše data ukazují, kde intervence zabírá (osy 1–3: kritické myšlení, digitální stopa, bezpečnost) a kde potřebuje návaznost a rodinu (osy 4–5: návyky, noční režim, vztah k technologii).

4. KAM TO SPĚJE – A PROČ TO NENÍ NOVÉ

4.1 Stroj, který počítá

Začněme odčarováním. Velký jazykový model, na kterém stojí dnešní chatboty, je aplikovaná statistika: systém, který na základě obrovského množství textů odhaduje, jaké slovo (přesněji: jaká část slova) má s největší pravděpodobností následovat. Nemyslí, nerozumí, nechce. Počítá. To, že výsledek působí jako rozhovor s někým, kdo rozumí, je vlastnost našeho mozku, nikoli stroje – jsme evolučně nastaveni vidět za každým souvislým projevem záměr a osobu. Naše mysl je připravena, a dokonce dychtivá, identifikovat agenty a přiřazovat jim úmysly. Stejně tak doporučovací algoritmus sociální sítě není zlá vůle. Je to optimalizační funkce: maximalizovat čas strávený na platformě a počet interakcí, protože z nich plyne reklamní příjem. Nikdo v něm nenaprogramoval „udělej děti úzkostné“. Úzkost, srovnávání, noční scrollování a apatie jsou vedlejší produkty toho, co algoritmus dělá dobře.

Právě to je důležité pro školu i pro terapii: nemluvíme o zlé technologii, ale o prostředí navrženém tak, aby drželo pozornost. S tím lze pracovat racionálně. Dítě, které pochopí, že mu feed nabízí video proto, že u podobného vydrželo o tři sekundy déle, získává něco, co mu žádný zákaz nedá – odstup.

4.2 Tři vrstvy jednoho prostředí

V praxi se překrývají tři vrstvy, které je užitečné rozlišovat, i když ve feedu dítěte přicházejí najednou.

Závislostní vrstva je nejlépe popsána: intermitentní odměny, nekonečný posun, autoplay, notifikace, sociální validace v podobě lajků. Je to design, který cílí na stejné mechanismy jako hrací automat; ESPAD nám říká, že u sítí je v riziku téměř třetina šestnáctiletých.

Manipulativní a dezinformační vrstva využívá toho, co závislostní vrstva připravila: pozornost, která už je unavená, a mozek, který šetří energii heuristikami („věřím tomu, co sdílí můj kmen“). Dezinformace nefunguje tím, že přesvědčí. Funguje tím, že vyvolá – jak to popisuje Jan Jakub Šalomoun – kognitivní cynismus: stav, kdy člověk nevěří ničemu a nikomu. Kdo nevěří ničemu, nejedná. To je cíl psychologických operací. Nejde o to dosadit jednu pravdu, ale rozložit schopnost společnosti se na čemkoli shodnout. Alexandra Alvarová tento průmysl popsala už v roce 2017 v knize Průmysl lži a její podcast Kanárci v síti s Josefem Holým sleduje, jak se techniky posouvají z volebních kampaní do každodenního života.

Narativní vrstva je nejhlubší. Šalomoun ve svém výkladu „narativního nexu“ připomíná, že člověk je biologicky nedokončený a řád (nomos) si musí aktivně vybudovat – skrze sdílené příběhy, které dávají událostem smysl a chrání před anomii. Digitální prostředí tento proces narušuje ne obsahem, ale formou: dekontextualizací, ztrátou schopnosti soustředění, kolapsem lineárního času do permanentního „ted“, komodifikací vlastního já jako značky. Konspirační teorie jsou pak zoufalým pokusem mozku vytvořit si alespoň nějaký, byť falešný řád v přehlceném prostředí. A kde nepomůže ani to, zbývá radikalizace nebo (sebe)destrukce.

V říjnovém čísle Psychologie Dnes tuto úvahu dotahuji¹ k tezi, kterou nazývám „plánovaná deprese“: apatický uživatel není poruchou systému. Je jeho funkcí. Scrolluje víc, odporuje méně, spotřebovává víc. Neříkám, že někdo v Silicon Valley sedí u stolu a plánuje depresi; říkám, že systém, který optimalizuje pozornost, nachází v apatii stabilní rovnováhu – a že společnost, která to nevidí, se jí přizpůsobuje. Ve školách to vidíme jako únavu učitelů, ve třídách jako nezáměr, v rodinách jako večerní ticho, v němž každý svítí na svůj displej.

¹ Viz kapitola „Z čeho čerpáme“

4.3 Historický exkurz: od knihtisku k algoritmu

Nic z toho není bez precedentu. Yuval Noah Harari v knize Nexus (2024) čte dějiny jako dějiny informačních sítí a ukazuje jednoduchý vzorec: každá nová technologie šíření informací nejprve rozbije dosavadní rovnováhu, poté ji někdo využije a teprve nakonec společnost vybuduje korekční mechanismy. Rozdíl mezi demokracií a totalitou pak není v množství informací, ale v tom, zda síť obsahuje samoopravné mechanismy – nezávislé soudy, svobodný tisk, akademii, volby – nebo zda všechny toky informací sbíhají do jednoho středu, který se opravit nedá.

Knihtisk (kolem 1450) je první velký příklad. Bývá spojován s reformací a osvětlenstvím, ale první masově tištěné bestsellery nebyly vědecké traktáty. Jedním z nejúspěšnějších byl Malleus maleficarum (Kladivo na čarodějnice, 1486/87), příručka pro odhalování a souzení čarodějnic, která vyšla do počátku 16. století v desítkách vydání. Knihtisk umožnil, aby se lokální pověra změnila v standardizovaný postup, který bylo možné reprodukovat ve stovkách měst se stejným seznamem otázek a stejným seznamem důkazů. K tomu letáky s vyobrazeními upálených, které fungovaly přesně jako dnešní virální obsah: rychlé, emotivní, bez kontextu.

Česká stopa je tu velmi konkrétní. Čarodějnické procesy na losinském a šumperském panství (1678–1696), vedené inkvizitorem Jindřichem Františkem Bobligem z Edelstadtu, stály život přibližně stovku lidí, mezi nimi šumperského děkana Kryštofa Aloise Lautnera (1685). Vzorec je pozoruhodně současný: tištěný manuál dodal metodu a „důkazy“, místní ekonomický zájem (konfiskace majetku odsouzených financovala proces i inkvizitora) dodal motiv a strach, který se šířil od jednoho vynuceného přiznání k dalšímu, dodal škálu. Kdo pochyboval, stal se dalším obviněným – tedy přesně mechanismus, který dnes známe z online lynčů. Pokud hledáme první dezinformační operaci na českém území, která stála na nové komunikační technologii, losinské procesy jsou velmi silný kandidát. Nešlo o lež jednoho člověka, ale o systém, v němž tištěná autorita, moc a strach vytvořily realitu, které lidé věřili, protože jí věřili všichni okolo.

Vzorec se opakuje s každým dalším kanálem. Levný tisk a gramotnost 19. století umožnily masovou politiku – i masový nacionalismus. Rozhlas a film třicátých let ukázaly, jak rychle lze přepsat narativní vrstvu celého národa: Šalomoun připomíná, že k tomu, aby intelektuální a kulturní velmoc podpořila masové vraždění, stačilo systematicky působit na jednu generaci, a to jen s pomocí tradičních masmédií – knih, novin, rozhlasu a filmu. Zhoubný narativ nezačal převzetím moci v roce 1933, ale hned po první světové válce: nejprve vtipy, potom bulvár, až pronikl do seriózních médií. Katalyzátorem bylo narativní vakuum po prohrané válce.

A dnes? Televize dala politice tvář, internet dal každému hlas, sociální sítě přidaly algoritmus, který rozhoduje, komu který hlas doručí. Poprvé v dějinách nevybírám informace pro člověka jiný člověk – redaktor, kněz, učitel – ale stroj optimalizovaný na pozornost. Generativní AI přidává poslední krok: stroj nejen vybírá, ale i vytváří. Šalomoun² upozorňuje na jev, který by před pár lety zněl jako sci-fi: Rusko buduje síť webů s propagandistickými narativy, které nejsou určeny primárně lidem, ale jako „potrava“ pro velké jazykové modely, aby si dezinformaci osvojily jako fakt. Kde na Harariho škále totalita–demokracie stojíme, tak nerozhoduje technologie sama, ale dvě otázky, které lze položit v každé době: Kdo kontroluje distribuci informací? A existuje mechanismus, který dokáže opravit chybu?

Pro školu z toho plyne překvapivě střízlivý závěr. Škola je jedním z posledních míst, kde ještě existuje korekční mechanismus tváří v tvář: třída, ve které si lze odporovat, učitel, kterého lze zeptat, skupina, která se synchronizuje jinak než přes obrazovku. Neurovědní data, která Šalomoun shrnuje, ukazují, že při reálné skupinové komunikaci se aktivuje a synchronizuje řada mozkových sítí, zatímco online komunikace zapojuje jen zlomek – mentalizace slábne, zrcadlení emocí se opoždí, pozornost přechází do trvalého skenování. Škola tak není jen místem prevence. Je to prostředí, které samo o sobě dělá to, co digitální prostor neumí.

5. CO Z TOHO PLYNE: TŘI POSUNY PRO ŠKOLNÍ PREVENCI

1. **Od zákazu k rámci.** Zákaz mobilů řeší rozptýlení ve výuce, neřeší večer doma. Prevence není o zákazu, je o změně rámce, přes který dítě filtruje to, co vidí. Kdo rozumí mechanismu, potřebuje méně pravidel;
2. **Od času k designu.** Otázka „kolik hodin“ zastarala. Ptejme se na pět os: video, noc, hazard, gamblifikace, vztah k AI. A ptejme se celé rodiny, nejen dítěte;
3. **Od obsahu k narativu.** Nejde o to, které video dítě vidělo. Jde o to, zda má k dispozici příběh, do kterého to video zapadne – o sobě, o své třídě, o světě. Třídnická hodina, reflexe, skupina tváří v tvář: to je narativní práce, i když se tak nejmenuje.

Sedm let Snooperu nás naučilo jednu věc, kterou potvrzuje i historie: technologie, která šíří informace, se nedá zastavit. Dá se pochopit. A společnost, která ji pochopí dřív, než ji někdo využije, si udrží schopnost opravovat vlastní chyby. Právě to je definice demokracie – a také definice dobré školy.

² Viz kapitola „Z čeho čerpáme“

PŘÍLOHA: MALÝ SLOVNÍK PRO METODIKY PREVENCE

Slovník je pracovní. Definice jsou zjednodušené pro potřeby školní praxe; třetí sloupec shrnuje, co pojem znamená pro školu z pohledu programu Snooper.

A) Umělá inteligence a algoritmy

Pojem	Co to je	Co to znamená pro školu
Algoritmus	Předpis kroků, podle kterých počítač zpracuje data. Na sítích rozhoduje, co uživatel uvidí a v jakém pořadí.	Dítě nevidí „internet“, vidí výběr, který za něj udělal stroj. Učit, že feed je výběr, nikoli svět.
Doporučovací systém	Algoritmus, který na základě předchozího chování (čas u videa, kliky, sledování) predikuje, co uživatele udrží nejdéle.	Vysvětlit mechanismus „tři sekundy navíc“ – proč se objevuje to, co se objevuje.
Engagement	Souhrn interakcí (čas, lajky, komentáře, sdílení), na který jsou platformy optimalizovány, protože z něj plyne reklamní příjem.	Emoce prodává: rozčilující a děsivý obsah má vyšší engagement než klidný. To není náhoda, to je metrika.
Velký jazykový model (LLM)	Statistický model trénovaný na obrovském množství textu, který předpovídá nejpravděpodobnější pokračování. Nemyslí, počítá.	Odčarovat: chatbot není osoba ani autorita. Umí být užitečný a zároveň sebejistě mylný.
Generativní AI	Systémy vytvářející text, obraz, zvuk či video na základě zadání (chatboty, generátory obrázků).	Nová gramotnost: rozlišit vytvořené od zaznamenaného; učit ověřování, ne zákaz.
Halucinace	Situace, kdy jazykový model vygeneruje věrohodně znějící, ale nepravdivou informaci.	Ukázat žákům konkrétní příklad. Věrohodnost není pravdivost.
Deepfake	Synteticky vytvořený nebo upravený obraz, zvuk či video, které realisticky napodobuje skutečnou osobu.	Roste zneužití v šikaně a sexuálním nátlaku. Vědět, kam se obrátit (škola, policie, E-Bezpečí).
AI companion	Chatbot navržený jako společník, přítel či partner; udržuje dlouhodobý vztah a emoční vazbu.	Nové riziko: dítě, pro které je chatbot prvním důvěrníkem. Ptát se: na koho se obrátíš, když je zle?
Personalizace	Přizpůsobení obsahu jednotlivci na základě jeho dat. Umožňuje cílit sdělení na konkrétní skupinu i osobu.	Dvě děti ve stejné třídě žijí ve dvou různých informačních světech. Sdílená realita třídy je třeba aktivně budovat.
Digitální stopa	Souhrn dat, která po sobě uživatel zanechává – vědomě (příspěvky) i nevědomě (poloha, komunikace aplikací na pozadí).	Nejlépe zabírající téma Snooperu (25 % → 52 % porozumění). Ukázat, nejen říct.

B) Adiktologická vrstva sociálních sítí a AI

Pojem	Co to je	Co to znamená pro školu
Návykový design	Soubor prvků (nekonečný posun, autoplay, notifikace, streaky), které zvyšují frekvenci a délku používání. Evropský regulátor (DSA) ho sleduje jako systémové riziko.	Nepracovat s vinou dítěte („nemáš vůli“), ale s designem („je to postavené, aby to drželo“).
Intermitentní odměna	Odměna přicházející nepravidelně a nepředvídatelně; nejsilnější mechanismus posilování chování (hrací automat, feed, loot box).	Vysvětlit, proč je „ještě jedno video“ tak těžké vypnout. Není to slabost, je to biologie.
Screening vs. diagnóza	Screening (např. Lie/Bet u hazardu) odhaluje riziko; diagnózu stanovuje odborník na základě klinických kritérií.	Škola screenuje na úrovni třídy a odkazuje. Nikdy nediagnostikuje ani nenálepkuje.
Porucha hraní her	Diagnostická kategorie (MKN-11): ztráta kontroly nad hraním, priorita před jinými zájmy, pokračování přes negativní následky, min. 12 měsíců.	Odlišit intenzivní hraní od poruchy. Sledovat funkčnost (škola, spánek, vztahy), ne hodiny.
Gamblifikace	Pronikání hazardních principů do her: loot boxy, skiny, placené mechaniky s náhodnou odměnou.	Dítě „nehraje hazard“, a přesto je vystaveno hazardní logice. Ptát se na útratu ve hrách.
Loot box / skin gambling	Placený balíček s náhodným obsahem; skiny lze dál směňovat a sázet na neregulovaných webech.	Téma pro rodiče: platby, které v hrách nevidí.
Always-on	Stav nepřetržité dostupnosti; nevypadá jako závislost, ale jako sociální povinnost (odpovědět hned, nezmeškat).	Pracovat s třídní normou: dohoda, že po 22:00 nikdo neodpovídá, funguje lépe než individuální zákaz.
Noční režim	Používání po 22. hodině a kontrolování mobilu v noci; jeden z nejsilnějších prediktorů dopadu na spánek a výkon.	Nejjednodušší osa ke sledování a nejrychlejší k domácí dohodě.
Digitální wellbeing	Přístup, který místo zákazu pracuje s rovnováhou, kvalitou aktivit a osobní odpovědností (MŠMT/NPI 2026).	Rámec, který škola může přijmout bez konfliktu s rodiči: ne proti technologii, ale pro fungování.

C/ Dezinformace a změna narativů

Pojem	Co to je	Co to znamená pro školu
Misinformace / dezinformace	Misinformace je nepravda šířená bez úmyslu; dezinformace záměrně, s cílem poškodit nebo manipulovat.	Rozlišovat záměr. Většina dětí sdílí misinformace; učit ověřovat, ne obviňovat.
Propaganda	Systematické šíření sdělení ve prospěch určité moci nebo ideologie; dnes cílené na konkrétní skupiny přes personalizaci.	Historický exkurz (knihtisk, rozhlas) pomáhá dětem vidět vzorec, nejen aktuální kauzu.
Kognitivní cynismus	Stav, kdy člověk nevěří ničemu a nikomu (institucím, vědě, médiím). Cíl moderní dezinformace: nikoli přesvědčit, ale paralyzovat.	Varovný signál ve třídě: „všichni lžou, je to jedno“. Odpovědí není protilež, ale zkušenost s ověřením.
Psychologické operace (PSYOPS)	Koordinované působení na postoje a chování cílové populace, typicky státními aktéry; dnes i skrze infiltraci dat pro jazykové modely.	Ne pro děti přímo; pro učitele jako rámec, proč některá témata „přicházejí odnikud“.
Narativ	Sdílený příběh, který dává událostem kauzalitu a smysl (Šalomoun: „narrativní nexus“). Základ osobní i společenské identity.	Třídnická hodina a reflexe jsou narativní práce: dítě potřebuje příběh o sobě a o třídě, do kterého zapadne to, co vidí online.
Narativní vakuum	Stav, kdy společnost nebo jedinec přišli o sdílený příběh a jsou zranitelní vůči nabídce zjednodušených nebo radikálních narativů.	Historicky: Německo po roce 1918. Dnes: dospívající bez důvěry v instituce. Prevence radikalizace začíná nabídkou smyslu.
Dekontextualizace	Sdělení odtržené od zdroje, situace a záměru; bez kontextu nelze rozlišit pravdu od lži ani satiru od reality.	Základní cvičení: „kdo to řekl, kde a proč?“ – dřív než „je to pravda?“.
Tribalismus	Rozpad do izolovaných skupin, které se nemohou propojit do společných narativů; heuristika „věřím tomu, co sdílí můj kmen“.	Třída je jedno z posledních prostředí, kde se „kmeny“ potkávají tváří v tvář. Využít to.
Samoopravný mechanismus	Harariho pojem: instituce, které dokážou odhalit a opravit chybu v informační síti (soudy, tisk, věda, volby). Odlišuje demokracii od totality.	Škola je samoopravný mechanismus v malém: prostor, kde lze říct „to není pravda“ a doložit to.
Kritické myšlení	Schopnost posoudit zdroj, záměr, důkazy a vlastní emoční reakci před přijetím sdělení.	V Snooperu nejrychleji se měnící ukazatel (73 % po 6 měsících). Zabírá, když je zážitkové.

D) Kdo o tom píše a kdo to staví

Výběr, ne úplný seznam. Pozice a role platí k době psaní textu (září 2026) a mohou se měnit.

České hlasy. Alexandra Alvarová (Průmysl lži, 2017; Krmit démony, 2020) – analytička dezinformací a propagandy. Josef Holý – s Alvarovou podcast Kanárci v síti o manipulaci, algoritmech a odolnosti. Jan Romportl – expert na AI, aplikace Elin.ai pro duševní zdraví; propojuje AI s psychologií. Jan Jakub Šalomoun – autor konceptu „nativní nexus“, digitální kompetence v RVP/ŠVP, kyberbezpečnost. Josef Šlerka – analytik sociálních sítí a dezinformačních ekosystémů. Patrik Kořenář – popularizátor tématu manipulace a kritického myšlení. Michal Pěchouček, Tomáš Mikolov – čeští výzkumníci AI s mezinárodním dosahem. Bohumil Kartous – vzdělávání a digitální doba.

Zahraniční hlasy – kritici a analytici. Yuval Noah Harari (Nexus, 2024) – dějiny informačních sítí, škála totalita–demokracie. Shoshana Zuboff (The Age of Surveillance Capitalism, 2019) – ekonomika sledování a predikce chování. Jonathan Haidt (The Anxious Generation, 2024) – dopady sítí na duševní zdraví dospívajících. Tristan Harris (Center for Humane Technology) – bývalý etik designu v Googlu, kritik ekonomiky pozornosti. Jaron Lanier – průkopník VR a kritik sítí. Cathy O’Neil (Weapons of Math Destruction) – algoritmy a nespravedlnost. Kate Crawford (Atlas of AI) – materiální a politická stránka AI. Geoffrey Hinton – „kmotr“ hlubokého učení, dnes varující před riziky AI. Daniel Kahneman – psychologie úsudku, „prožívající“ a „vzpomínající“ já.

Zahraniční hlasy – ti, kdo systémy staví. Mark Zuckerberg (Meta: Facebook, Instagram, WhatsApp). Sam Altman (OpenAI: ChatGPT). Elon Musk (X, xAI). Dario Amodei (Anthropic: Claude). Demis Hassabis (Google DeepMind). Sundar Pichai (Google/Alphabet: YouTube). Shou Zi Chew (TikTok / ByteDance). Peter Thiel (Palantir; investor). Jejich veřejná vystoupení jsou zdrojem, který se ve výuce vyplatí číst s dětmi kriticky: co říkají o bezpečnosti, co o růstu a co o dětech.

Z ČEHO ČERPÁME

- ESPAD 2024 – Česká republika. Souhrn studie: výsledky v ČR (NMS, 2025).
- Zpráva o digitálních závislostech v ČR 2024 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti).
- Zpráva o hazardním hraní v ČR 2024 (NMS).
- ESPAD Report 2024 / EUDA – evropský kontext (publikováno 10/2025).
- WHO Regional Office for Europe / HBSC – zprávy k digitálnímu chování adolescentů.
- European Commission / DSA – řízení k návykovému designu TikTok (2026).
- MŠMT / NPI – Digitální wellbeing ve škole (2026).
- European Commission / ENESET – Mobile phone bans in schools across the EU (2026).
- JAMA Network Open (2025) – využívání generativní AI mladými pro radu v oblasti duševního zdraví.
- Common Sense Media (2025) – Risk assessment: social AI companions.
- The Lancet Public Health (2024) – systematická review a metaanalýza hazardního hraní.

- GOV.UK (2025) – Rapid evidence review of skins gambling; Greo / Royal Society Open Science (2025) – loot boxy a limity samoregulace.
- Snooper – evaluace 2024–2026 (Prostor plus o.p.s.; zpracovala Mgr. Magdaléna Zikmundová). ZS1 PRE N = 491; ZS2+SS PRE/POST/6M, N = 143 po šesti měsících.
- Šalomoun, J. J.: Narativní nexus (přednáška, 2026); <https://jjsalomoun.substack.com/>
- Harari, Y. N.: Nexus. Stručné dějiny informačních sítí od doby kamenné po umělou inteligenci (2024).
- Alvarová, A.: Průmysl lži (2017); Krmit démony (2020). Alvarová, A., Holý, J.: podcast Kanárci v síti.
- Kahneman, D.: Myšlení rychlé a pomalé (2011, česky 2012).
- Steklý, P.: Věštec v kapse: je AI nová ezoterika? Psychologie Dnes 9/2026; Depresivní podle plánu. Psychologie Dnes 10/2026.
- K losinským procesům: Šindelář, B.: Hon na čarodějnice. Západní a střední Evropa v 16.–17. století (1986); Kočí, J.: Čarodějnické procesy (1973).

O AUTORECH

Bc. Vojtěch Jágl je projektový manažer, dotační specialista a metodik se zkušeností z neziskového sektoru i veřejné správy. Vzdělání v psychologii a arteterapii (PedF JČU). Vedoucí projektového a metodického oddělení Prostor plus o.p.s. (od května 2024), kde řídí dotační agendu, kvalitu služeb a metodickou podporu. Dříve působil jako metodik kvality adiktologických služeb na Úřadu vlády ČR (RVKPP, 2020–2021) a projektový manažer v sociální organizaci Magdaléna o.p.s. (2012–2020). Expertise: adiktologické služby a protidrogová politika, projektové řízení, dotační administrace, metodické vedení, kvalita sociálních služeb.

Mgr. Petr Steklý je inovátor a facilitátor s 20+ lety zkušeností v sociálním podnikání a komunitním rozvoji. Zakladatel a ředitel Prostor plus o.p.s., iniciátor aplikací Lepší místo (občanská participace) a Mr. Snooper (mediální gramotnost), tvůrce platformy Lehkost.cz pro duševní zdraví ve školách. Kombinuje technologie, komunitní procesy a grantové programy pro konkrétní dopad. Expertise: participace, duševní zdraví, nelátkové závislosti, digitální rizika, sociální podnikání.

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ŠKOLY V DATECH: OD MAPOVÁNÍ K CÍLENÉ PODPOŘE

Roman Petrenko

Shrnutí: Duševní zdraví lidí ve škole se utváří v každodenních vztazích i v podmínkách práce. Potřeby žáků se proto propojují se situací pracovníků školy i rozhodováním zřizovatelů. Pravidelné mapování pomáhá rozpoznat obtíže včas a zaměřit podporu. Tento příspěvek proto propojuje výsledky z výzkumů žáků, šetření pedagogů v Ústeckém kraji a možnosti podpory zřizovatelů prostřednictvím nástroje Edukvalitátor.

ŽÁCI

Mapování rizikového chování a duševního zdraví žáků na 2. stupni základních škol a středních školách v Praze probíhá již od školního roku 2016/2017. Ve školním roce 2025/2026 tvořilo výsledný soubor po vyčištění dat 10 917 žáků druhého stupně základních škol a středních škol. Výsledky jsou reprezentativní pro populaci v Praze. Podle našich zkušeností a srovnání s jinými výzkumy je v řadě oblastí, zejména v oblasti digitálních technologií, situace v jiných krajích srovnatelná. Použité screeningové škály v rámci mapování žáků zachycují míru obtíží a potřebu podpory, nemají ambici naznačovat klinickou diagnózu. [1]

Podle indexu emoční pohody WHO-5 mělo 19,5 % žáků velmi nízký a dalších 30,3 % nízký wellbeing. Dobrý nebo velmi dobrý wellbeing tedy vykazovala přibližně polovina dotázaných. Podíl s velmi nízkou pohodou se od školního roku 2021/2022 snížil z 32,8 % na 19,5 %. Jde o příznivý posun, který však neodstraňuje potřebu cílené pomoci početné skupině dětí. Horší výsledky vykazují dívky a žáci starší čtrnácti let. Třetina žáků také uvádí průměrnou dobu spánku kratší než šest a půl hodiny, což otevírá důležitá téma pro prevenci v podobě denního režimu a zdravých spánkových návyků. [1, 3]

Významnou součástí života dospívajících jsou digitální technologie. Kvůli sledování krátkých videí uvádělo opakované nebo pravidelné problémy 42,8 % žáků. Mezi dvěma posledními vlnami klesl podíl žáků bez těchto potíží z 37,7 % na 30,0 %. U sociálních sítí hlásila pravidelné obtíže téměř každá pátá dívka a přibližně každý sedmý chlapec. [1, 3, 5]

V uplynulém školním roce jsme do výzkumu poprvé zahrnuli téma používání AI, chatbotů a velkých jazykových modelů. Denně umělou inteligenci používá přibližně čtvrtina žáků, šest z deseti alespoň několikrát týdně, celkem má přes 90 % žáků s používáním AI zkušenost. Časté používání samo nevypovídá o problémech nebo závislosti. Rozhodující je, zda AI pomáhá např. při učení, nebo přebírá úlohu důvěrníka a nahrazuje vlastní rozhodování. Zkušenost, že se v psychické tísní obrátili nejdříve na AI místo na člověka, uvedlo alespoň jednou 24,3 % žáků. Opakovaně či pravidelně tak postupovalo přibližně 7,8 %. [1, 3]

Naše výsledky rozlišují širší rizikovou skupinu v oblasti používání AI o velikosti 8,1 % a užší skupinu s výraznějšími symptomy o velikosti 2,2 %. Jde o orientační vymezení rizika v analýze škály PCUS, nikoli o podíl žáků s potvrzenou závislostí. PCUS sleduje mimo jiné ztrátu kontroly, prodlužování času a používání AI k úniku od nepříjemných pocitů. Další použitý nástroj rozlišuje instrumentální závislost, tedy spoléhání na AI při výkonu a rozhodování, a relační závislost, při níž technologie nahrazuje lidské vztahy. [1, 3, 5]

Žáci, kteří v tísní opakovaně upřednostňují AI, mají v datech horší wellbeing a vyšší psychickou zátěž. Velmi nízkou pohodu vykazuje 36,8 % této skupiny oproti 18,4 % ostatních. Výsledky zachycují souvislost, neprokazují však, že obtíže způsobila právě AI. Pro prevenci z toho vyplývá potřeba zajímat se o důvody jejího používání a dostupnost lidské opory. Důležitou otázkou je, zda žák ví, komu se může

svěřit. V pražském šetření by se 54,3 % žáků spíše bálo svěřit vyučujícím s vážným problémem. Účinná prevence proto musí zahrnovat také budování důvěry ve škole. [1]

Proměňuje se i užívání návykových látek. Výsledky neukazují plošné zhoršování ve všech oblastech, ale změnu produktů a způsobů užívání. Elektronickou cigaretu během posledního roku vyzkoušelo 39,1 % žáků a 23,9 % ji užívalo opakovaně až denně. Od školního roku 2019/2020 se podíl opakovaných až denních uživatelů přibližně zdvojnásobil, zatímco každodenní kouření klasických cigaret klesá. Pravidelná až denní konzumace alkoholu se dlouhodobě pohybuje kolem desetiny žáků. Energetické nápoje pije opakovaně až denně 40,4 % dotázaných. [1, 3, 4]

Prevence potřebuje zohledňovat frekvenci užívání, věk a situaci žáků. U technologií je třeba rozlišit běžné používání od ztráty kontroly a hledání náhradní opory. Zjištění mají vést k úpravě preventivního programu a k pomoci, kterou se žáci neobávají využít.

PEDAGOGOVÉ

Schopnost školy poskytovat bezpečné prostředí souvisí také s podmínkami lidí, kteří v ní pracují. Šetření v Ústeckém kraji v roce 2025 zahrnuje po vyčištění dat 3 897 pedagogických pracovníků. Dobrý wellbeing vykazovalo 33,7 % a velmi dobrý 38,9 % respondentů. Nízkou nebo velmi nízkou pohodu mělo celkem 27,4 %, z toho 8,5 % spadalo do kategorie velmi nízkého wellbeingu. Šetření bylo reprezentativní, a to na úrovni každého ORP v rámci Ústeckého kraje. Napříč regiony nepanovaly statisticky významné rozdíly, klíčovým parametrem byla spíše individuální situace v každé škole. [2]

Velmi nízký wellbeing vykazovalo 10,2 % pedagogů základních škol, 9,3 % pedagogů gymnázií a 7,7 % pedagogů ostatních středních škol. Vedle emoční pohody výzkum zachytil střední až těžké příznaky úzkosti u 15,1 % a symptomy vyhoření u 11,2 % pracovníků. Dalších 16,5 % bylo vyhořením ohroženo. Skupiny se překrývají, jejich podíly proto nelze sčítat. [2]

Mezi významné zdroje stresu patří administrativa a papírování, problematická komunikace s rodiči a náročné chování žáků. Regresní analýzy poukazují na těsnou souvislost klimatu a řízení školy s vyhořením a depresivními příznaky. Výsledky podporují zaměření na organizaci práce, např. rozdělení práce, srozumitelnou komunikaci a skutečnou dostupnost podpory vedení. Individuální vzdělávání v psychohygieně má smysl spojit s úpravou pracovních podmínek. [2]

Pracovní tlak zasahuje do rodinného a osobního života 29 % respondentů a 22 % vnímá negativní dopad práce na fyzické zdraví. Současně jen 72 % považuje za pravděpodobné, že bude za tři roky působit ve stejné škole. Ostatní nejsou nutně rozhodnutí odejít, výsledek však upozorňuje na personální rizika. Mezi nejžádanější formy podpory patří indispoziční volno a benefity spojené se zdravím a odpočinkem. Podpora má odpovídat potřebám sboru. [2]

Doporučení, které jsme na základě výsledků výzkumů pro politickou reprezentaci i odborníky v Ústeckém kraji sestavili, zahrnují rozvoj kompetencí ředitelů v týmové komunikaci a prevenci stresu, omezení zbytečné administrativy i podporu regenerace. Pravidelné oceňování práce a kolegiální sdílení mohou doplnit dostupné odborné konzultace. Opakované mapování umožňuje ověřovat přínos opatření a včas zachytit zhoršení situace. [2, 3]

ZŘIZOVATELÉ

Zřizovatel potřebuje porozumět situaci jednotlivých škol i celé školské síti. Naše práce proto propojuje dvě oblasti podpory, a to klima školy a personální stabilitu škol a finanční náročnost jejich provozu včetně zajištění nepedagogických pracovníků. První pohled zachycuje zkušenosti lidí, vztahy a rizikové chování žáků. Druhý vysvětluje provozní potřeby a předpoklady finančního nápočtu. Jejich společná interpretace

pomáhá určit, kde škola potřebuje podporu, co vysvětluje rozdíly v nákladech a jak odůvodnit rozdělení prostředků. [3]

Náš Edukvalitátor na webu www.prozrizovatele.cz popisuje službu, která propojuje výzkum, analýzu a společné hledání dalších kroků. Zřizovatel získává přehled o stabilitě škol a vznikajících rizicích i podklad pro jednání s řediteli, veřejností a politickým vedením. Srovnávání škol a sledování vývoje v čase má pomoci zaměřit podporu podle potřeb konkrétního území. Součástí spolupráce je také vždy strategický workshop pro klíčové aktéry k diskusi výsledků lokálního výzkumu. [6]

Zaznamenané na každá škole ukazatele atmosféry, vyhoření pedagogů, rizika jejich odchodu, rizikového chování žáků, wellbeingu a zátěže lokality. Zobrazení pomocí dashboardů v PowerBI umožňuje rozpoznat souběh obtíží, který by jinak mohl zůstat skrytý. Při interpretaci je nutné přihlížet k podmínkám školy, návratnosti šetření a složení respondentů. [3]

V prvním až čtvrtém týdnu probíhá příprava a online sběr dat, sledování návratnosti a komunikace se školami. Pátý a šestý týden jsou určeny analýze a společné interpretaci. Následuje pojmenování priorit a dohoda o podpoře. Pokud se například spojí vyšší provozní náklady se signály přetížení pracovníků, mohou zřizovatel a ředitel společně posoudit personální zajištění i organizaci práce. [3, 6]

Výsledkem má být dohoda, co se změní, kdo změnu zajistí a kdy se vyhodnotí. Péče o duševní zdraví školy tak získává návaznost od zkušenosti žáka přes pracovní podmínky pedagogů až k rozhodnutí zřizovatele. Hodnota dat se projeví tehdy, když pomohou vytvořit bezpečnější vztahy a udržitelnější podmínky pro vzdělávání.

Kompletní závěrečné zprávy z citovaných výzkumů, včetně infografického shrnutí, naleznete na webových stránkách www.anreva.cz. Další podrobné informace jsou pak obsaženy i ve zveřejněné prezentaci.

ZDROJE

[1] CSSP – PCPP. Mapování rizikového chování a duševního zdraví žáků v Praze za školní roky 2016/2017–2025/2026. Výzkumná zpráva.

[2] Anreva Solution. Výzkumné šetření duševní pohody a wellbeingu pedagogických pracovníků v Ústeckém kraji. 2025.

[3] Petrenko, R. Duševní zdraví školy v datech: od mapování k cílené podpoře. Konferenční prezentace, 2026.

[4] Petrenko, R., Foldynová, D. Méně cigaret, zato více vapování. Dodaný rukopis.

[5] Petrenko, R., Foldynová, D. Digitální technologie, sociální sítě a AI: co odhalila nová data z výzkumu žáků? Dodaný rukopis.

[6] Edukvalitátor. www.prozrizovatele.cz.

O AUTOROVI

Roman Petrenko je sociolog a propagátor datově podloženého rozhodování. Osm let působil v Národním pedagogickém institutu ČR, šest let vedl tým v Nadaci Sirius. V roce 2023 založil výzkumnou agenturu Anreva Solution, kde se věnuje výzkumům, analýzám a evaluacím. Expertně se zaměřuje na oblast vzdělávání, duševního zdraví, prevence a ochrany dětí.

PRAKTICKÉ POSTUPY ŠKOLY PŘI PRÁCI SE ŽÁKY S PSYCHICKÝMI OBTÍŽEMI: OD KOMUNIKACE S ODBORNÍKY PO PODPORU VE TŘÍDĚ

David Havelka, Kristýna Prošková

Psychické obtíže dětí a dospívajících nejsou pro školu okrajovým tématem. Zahraniční studie ukazují, že přibližně pětina dospívajících prodělá duševní poruchu, která závažně zasáhne do jejich běžného fungování (Merikangas et al., 2010). U zvláště zranitelných skupin dětí je jejich výskyt ještě vyšší (Stagman & Cooper, 2010). Dopady jsou přitom dobře viditelné právě ve škole – psychické a neurovývojové poruchy jsou spojeny s vyšší absencí i rizikem vyloučení ze školy (John et al., 2022). Mohou zasáhnout i celou vzdělávací dráhu: mezi mladými lidmi, kteří v americké studii nedokončili střední vzdělání, měla více než polovina diagnostikovatelnou psychiatrickou poruchu (Vander Stoep et al., 2003).

Škola je místem, kde lze psychické obtíže dítěte často zachytit nejdříve a kde se zároveň rozhoduje o tom, zda se mu podaří udržet vztahy, školní docházku, zvládat školní nároky a neztratit pocit, že někam patří. Její mimořádnou výhodou jsou pedagogičtí pracovníci, kteří dítě znají dlouhodobě a mohou si všimnout změn oproti jeho dřívějšímu fungování. Úkolem školy přitom není diagnostikovat, ale všimnout si, dobře popsat, přiměřeně podpořit a včas propojit dítě s další pomocí (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [MŠMT], 2023; World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2024). A především vytvářet prostředí, ve kterém dítě navzdory svým obtížím zůstává především žákem, spolužákem a členem školního společenství – není redukováno na své psychické obtíže.

Tento text nabízí praktický rámec, čeho si všímat, co dělat, koho zapojit a jak podporu přizpůsobovat potřebám dítěte v situacích, které již přesahují běžnou pedagogickou práci.

TŘI ÚROVNĚ PODPORY

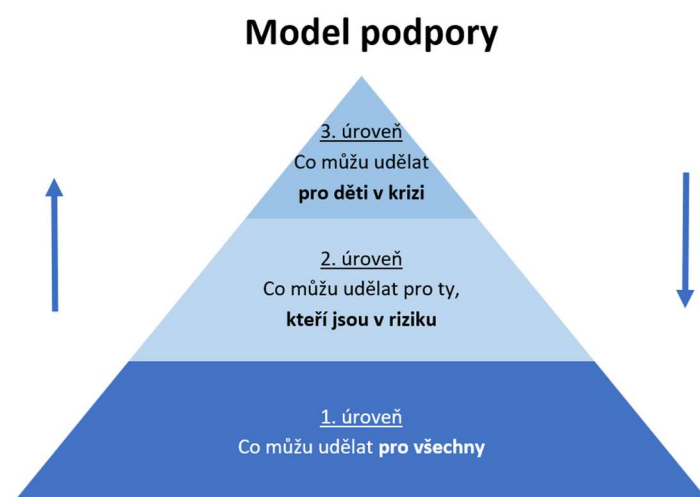
Jednoduchým vodítkem pro rozhodování školy může být rozlišení tří úrovní podpory podle aktuálních potřeb dítěte (viz obrázek 1). Tento model připomíná, že ne každá psychická obtíž vyžaduje okamžité zapojení zdravotníků, ale zároveň pomáhá rozpoznat situace, kdy už běžná podpora školy nestačí. Dítě se navíc může podle svého aktuálního stavu mezi jednotlivými úrovněmi podpory pohybovat.

První úroveň – podpora pro všechny. Základem je bezpečné a předvídatelné školní prostředí, dobré vztahy, možnost požádat o pomoc, práce se třídou a otevřená komunikace o duševním zdraví. Patří sem také připravenost školy – tedy vědět, kdo se tématu věnuje a kam lze dítě či rodinu v případě potřeby nasměrovat. Tento důraz na bezpečné prostředí, sounáležitost a včasnou podporu odpovídá také českému metodickému doporučení pro psychickou krizi a duševní onemocnění žáka (MŠMT, 2023).

Druhá úroveň – podpora dítěte v riziku. Pokud si všimneme změn v chování či fungování dítěte, je namístě jeho obtíže blíže zmapovat, mluvit s dítětem a rodiči a domluvit konkrétní podporu. Její součástí může být individuální plán, úprava školních nároků nebo předem domluvený postup pro případ zhoršení.

Třetí úroveň – podpora dítěte v krizi. Pokud obtíže významně narušují fungování dítěte nebo ohrožují jeho bezpečí, možnosti samotné školy již nestačí. Je potřeba koordinovat pomoc rodiny, školy a zdravotnických odborníků a podle situace zapojit také další služby či instituce.

Obrázek 1: Model tří úrovní podpory dítěte ve škole.



NEJPRVE POZOROVAT A ROZUMĚT, TEPRVE POTOM INTERPRETOVAT

Důležitým vodítkem bývá změna oproti tomu, jak dítě fungovalo dříve. Tichý žák nemusí mít psychické obtíže jen proto, že je tichý. Větší pozornost si může zasloužit dítě, které se dříve běžně zapojovalo a najednou se stáhne, přestane komunikovat, začne často chybět nebo začne mít obtíže v situacích, které dříve zvládalo.

Při snaze dítěti porozumět pomáhá dívat se za hranici školního výkonu a vnímat jeho fungování v širších souvislostech (viz obrázek 2). Smyslem není vytvářet ve škole klinickou anamnézu, ale lépe porozumět tomu, kde se obtíže projevují, co dítě zatěžuje a co mu naopak pomáhá. Při mapování situace mohou pedagogickému pracovníkovi pomoci i jednoduché otázky uvedené v tabulce 1.

Tabulka 1: Otázky, které pomáhají porozumět situaci dítěte

Při mapování situace dítěte se mohu ptát:

Čeho konkrétně jsem si u dítěte všiml/a?

Co se změnilo oproti tomu, jak fungovalo dříve?

Jak dlouho změna trvá a jak často ji pozoruji?

Všímají si podobné změny i další kolegové?

Projevují se obtíže jen v některých situacích, nebo napříč školním dnem?

Kdy jsou obtíže výraznější a kdy naopak ustupují?

Co dítěti pomáhá a co jeho obtíže zhoršuje?

Co jsme už ve škole vyzkoušeli a s jakým výsledkem?

Obrázek 2: Oblasti, které mohou pomoci porozumět aktuálnímu fungování dítěte



Takto získané informace jsou užitečné nejen pro nastavení podpory ve škole, ale také při komunikaci s rodiči a odborníky.

ZPRÁVA PRO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA, DĚTSKÉHO PSYCHIATRA NEBO PEDIATRA

Když dítě přichází do péče klinického psychologa, dětského psychiatra nebo pediatra, může škola nabídnout něco velmi cenného: obraz toho, jak dítě skutečně funguje v běžném životě. Jak se chová mezi spolužáky, při různých typech úkolů, v jednotlivých předmětech, ve vztahu k dospělým a jak se jeho fungování mění v průběhu týdnů či měsíců.

Kvalita školní zprávy proto nespočívá v odborných termínech, ale především v přesnosti. Nejužitečnější je popisovat pozorovatelné chování, jeho četnost a intenzitu, situace, ve kterých se objevuje, a změnu v čase. Hodnocení typu „je líný“, „nemá motivaci“ nebo „je agresivní“ odborníkovi mnoho neřekne. Potřebuje vědět, co dítě konkrétně dělá a za jakých okolností (viz Tabulka 2).

Tabulka 2: Od hodnocení ke konkrétnímu popisu

Méně užitečné	Užitečnější popis
„Žák je nemotivovaný.“	„V posledních čtyřech týdnech nezahájí samostatnou práci bez individuálního vyzvání. Po podpoře pracuje přibližně 5–10 minut a poté činnost opouští.“
„Je agresivní.“	„Za poslední tři týdny došlo čtyřikrát k fyzickému konfliktu se spolužákem, ve dvou případech konfliktu předcházelo upozornění na chybu při skupinové práci.“
„Je úplně jiný.“	„Od října se oproti předchozímu pololetí výrazně zhoršila docházka, o přestávkách zůstává sám a prospěch se zhoršil z 1–2 na 3–4.“

Zpráva by neměla zachycovat jen to, co dítěti nejde. Odborník potřebuje vědět také to, jak dítě fungovalo dříve, co se mu daří, jaké má vztahy a zájmy a v jakých situacích obtíže ustupují. Velmi cenná bývá informace „co už jsme ve škole zkusili a co se potom stalo“. Pokud například přesazení dítěte nepomohlo, ale rozdělení práce na kratší části ano, dozvídá se odborník něco podstatného o tom, jakou podporu dítě potřebuje. Co tedy do zprávy vybrat, aby byla stručná, ale nic důležitého v ní nechybělo? Praktické vodítko nabízí tabulka 3.

Tabulka 3: Co je dobré do zprávy zahrnout

OBLAST	CO STRUČNĚ POPSAT
Důvod zprávy	Co školu znepokojuje a proč zprávu předává
Změna v čase	Jak dítě fungovalo dříve a co se změnilo
Fungování ve škole	Docházka, výkon, pozornost, chování při výuce
Vztahy	Fungování s vrstevníky a dospělými
Konkrétní obtíže	Co se děje, jak často, v jakých situacích a s jakou intenzitou
Zdroje dítěte	Silné stránky, zájmy, vztahy a situace, ve kterých se mu daří
Dosavadní podpora	Co škola již vyzkoušela a s jakým výsledkem
Spolupráce	Rodina, ŠPP, PPP, SVP či další zapojené služby
Otázka pro odborníka	S čím konkrétně škola potřebuje poradit

ŠKOLA JAKO SOUČÁST SÍTĚ, NIKOLI JAKO OSAMĚLÝ ŘEŠITEL

Škola na péči o dítě s psychickými obtížemi nemusí být sama. Podle situace může spolupracovat se školním poradenským pracovištěm, školským poradenským zařízením, zdravotníky, střediskem výchovné péče nebo OSPOD. Smyslem přitom není přesně rozdělit dítě mezi jednotlivé instituce, ale vytvořit kolem něj síť, ve které každý přináší jinou část obrazu a jiné možnosti pomoci.

V tomto textu proto jednotlivé odborníky nerozepisujeme podrobně. Jejich role se mohou částečně překrývat, konkrétní zapojení se liší podle potřeb dítěte i regionálních možností a pro školu je praktičtější vědět především s čím se na koho obrátit a jak spolupráci propojit.

Tabulka 4: Kdo může být součástí podpůrné sítě dítěte

KDO	S ČÍM MŮŽE ŠKOLE POMOCI
Školní poradenské pracoviště (ŠPP)	Mapování situace dítěte, plán podpory, koordinace informací, práce s třídou, konzultace s učiteli a rodinou
Školské poradenské zařízení (PPP/SPC)	Posouzení vzdělávacích potřeb, doporučení podpůrných opatření, konzultace dalšího postupu
Zdravotník – pediatr, klinický psycholog, dětský psychiatr	Posouzení zdravotního stavu, diagnostika a léčba, doporučení pro fungování dítěte ve škole
Středisko výchovné péče (SVP)	Podpora při výrazných obtížích v chování, vztazích nebo adaptaci a práce s dítětem i rodinou
OSPOD	Ochrana dítěte v situacích ohrožení, koordinace podpory rodiny a propojení dalších služeb

Zvláštní postavení v podpůrné síti má OSPOD, jehož úkolem je chránit práva a příznivý vývoj dítěte a podporovat rodinu při zvládání obtížné situace. Škola se na něj nemusí obracet pouze při závažném ohrožení dítěte; může s ním také konzultovat další postup, koordinovat podporu nebo iniciovat případovou konferenci. Ne každý kontakt s OSPOD tedy představuje oznámení ohrožení dítěte. Pokud však škola zjistí skutečnosti, které takovému ohrožení nasvědčují, musí postupovat podle příslušných zákonných povinností vůči OSPOD a v některých případech také vůči Policii ČR (MŠMT, 2024). Škola by neměla začínat hledat systém péče až ve chvíli, kdy před ní sedí dítě v závažném psychickém stavu. Praktickým úkolem školního poradenského pracoviště proto může být vytvoření a pravidelná aktualizace mapy regionální pomoci. Nemusí jít o dlouhý katalog kontaktů. Užitečnější je menší seznam služeb, u kterých škola skutečně ví, s čím pomáhají, pro koho jsou určeny a jak se k nim dítě či rodina dostane. Důraz na včasné rozpoznání obtíží a koordinaci služeb obsahuje také aktuální Národní akční plán pro duševní zdraví 2026–2030 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2026).

Tabulka 5: Mapa regionální pomoci

ODBORNÍK / SLUŽBA	CO JE DOBRÉ PŘEDEM VĚDĚT
Pediatr	Kdy může být prvním místem kontaktu, s čím může pomoci a kam může dítě dále nasměrovat
Klinický psycholog / dětský psychiatr	Pro koho je služba určena, s jakými obtížemi pracuje, zda je potřeba doporučení a jak se objednat
Krizová pomoc	Pro jaké situace je určena, kdy a jak ji kontaktovat a jaká je její časová dostupnost
PPP / SPC	S čím může pomoci dítěti, rodině a škole, jak probíhá objednání a co je potřeba k prvnímu kontaktu
SVP	Pro jaké obtíže je služba vhodná, jakou podporu nabízí a jak ji kontaktovat
Služby pro děti a rodiny	Jakou podporu nabízejí dítěti, rodičům či celé rodině a za jakých podmínek
OSPOD	Které pracoviště je místně příslušné, jak lze konzultovat další postup a kdy je namístě jeho zapojení
Další místní služby	Jaké sociální, terapeutické, nízkoprahové či jiné služby jsou v regionu dostupné a pro koho jsou určeny

U každého kontaktu se vyplatí průběžně ověřovat také aktuální dostupnost, způsob objednání, potřebu doporučení a co má rodina při prvním kontaktu sdělit či přinést. Právě tyto zdánlivě drobnosti mohou rozhodnout o tom, zda doporučení školy skončí větou „najděte si psychologa“, nebo se stane skutečným mostem k další pomoci. Vedle aktuálních kontaktů je užitečné vědět, jak se službami v regionu konzultovat a spolupracovat. Funkční síť pomoci má smysl tehdy, když ji škola zná a dokáže využít ještě před vznikem krize.

KDYŽ JE DÍTĚ V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI: ŠKOLA Z JEHO ŽIVOTA NEMUSÍ ZMIZET

Psychiatrická hospitalizace je obdobím, kdy léčba přirozeně dostává přednost před školním výkonem. To ale neznamená, že škola z života dítěte na několik týdnů či měsíců zmizí. Důležitá je naopak pravidelná komunikace mezi kmenovou školou, školou při nemocnici, dítětem a jeho rodinou a přiměřené předávání učiva tak, aby dítě mohlo podle svého aktuálního stavu ve vzdělávání pokračovat.

Kontakt se školou navíc pomáhá udržet vztah. Krátká zpráva třídního učitele, pozdrav od spolužáků nebo informace o tom, co se ve třídě děje, mohou dítěti připomínat, že do školy stále patří. Rozdíl je především v tónu: jinak působí „Posílám všechno, co musíš doplnit“ a jinak „Myslíme na tebe. Posíláme něco z toho, čemu se teď věnujeme, a až to půjde, pomůžeme ti postupně navázat.“

Míru školní práce i kontaktu je potřeba průběžně přizpůsobovat aktuálnímu stavu dítěte a domlouvat s rodinou a školou při nemocnici. Cílem není dítě během hospitalizace zahltit ani vytvořit zásobu učiva, které bude muset po návratu dohánět, ale zachovat přiměřenou kontinuitu vzdělávání, vztahů a pocitu, že jeho místo ve třídě nezmizelo.

NÁVRAT PO HOSPITALIZACI NEZAČÍNÁ PRVNÍM TESTEM

Propuštění z psychiatrické nemocnice neznamena, že je dítě „vyléčené“ a připravené okamžitě fungovat jako před hospitalizací. Může se vracet s přetrvávajícími obtížemi, únavou, pokračující léčbou, obavami z reakcí spolužáků i nejistotou z množství zameškaného učiva. Návrat do školy je proto spíše proces než jednorázová událost.

Výzkum zaměřený na návrat žáků po psychiatrické hospitalizaci zdůrazňuje zejména spolupráci rodiny, školy a zdravotníků, konkrétní plán návratu, postupné zvyšování zátěže a pokračující podporu i po návratu (Tougas et al., 2022; Midura et al., 2023). Důležité jsou také vztahy s vrstevníky a dospělými ve škole, rozumné nastavení školních nároků, podpora rodiny a dostupnost psychologické pomoci (Sainsbury et al., 2025).

Ideální je proto ještě před návratem nebo krátce po něm uspořádat společné setkání k návratu dítěte do školy s dítětem a rodiči, případně dalšími zapojenými odborníky. Nemusí se sejít velký tým ani vzniknout složitý dokument. Důležité je společně si ujasnit několik praktických věcí.

Tabulka 6: Co si společně ujasnit při návratu dítěte do školy

OBLAST	CO SI SPOLEČNĚ UJASNIT
Návrat a docházka	Zvládne dítě celý školní den, nebo potřebuje zpočátku kratší režim? Jak a kdy budeme zátěž postupně navyšovat?
Učivo a hodnocení	Co je skutečně potřeba doplnit, co může počkat a co lze vypustit? Které zkoušky či úkoly je vhodné odložit nebo upravit?
Co se mezitím změnilo	Jak dítě citlivě seznámíme s tím, co se během jeho nepřítomnosti ve třídě a škole změnilo?
Lidé, na které se může obrátit	Kdo bude hlavní kontaktní osobou a na koho dalšího se může dítě ve škole obrátit, když potřebuje pomoc?
Bezpečí a přetížení	Jak dítě i učitelé poznají, že už je zátěž příliš? Kam může dítě odejít a co v takové chvíli uděláme?
Návrat mezi spolužáky	Potřebuje dítě podporu při návratu do třídy? Co o jeho nepřítomnosti ví spolužáci a jak budeme reagovat na jejich otázky?
Informace pro učitele	Co potřebují vyučující a další pracovníci školy vědět, aby k dítěti přistupovali jednotně a respektovali domluvenou podporu?
Komunikace a spolupráce	Kdo bude komunikovat s rodiči a kdo podle potřeby se zdravotníky? Jak si budou potřebné informace předávat pedagogové?
Další plán	Jaká podpora bude po návratu nastavena a kdo bude koordinovat její naplňování?
Průběžné vyhodnocování	Jak poznáme, že podpora funguje? Kdy plán společně znovu projdeme a podle aktuálního stavu dítěte upravíme?

Samotný plán nestačí, podstatná je také jeho koordinace. Dítě by nemělo u každého učitele znovu vysvětlovat, co se s ním děje a jakou podporu má domluvenou. Potřebné informace by měli znát ti pracovníci školy, kteří je pro svou práci s dítětem skutečně potřebují, a domluvený postup by měl být napříč školou co nejvíce jednotný. Pokud jeden učitel respektuje dočasně sníženou zátěž a jiný dítě opakovaně konfrontuje s tím, co „dluží“, může se škola sama stát dalším zdrojem stresu.

CO ŘÍCT TŘÍDĚ?

Jednou z citlivých otázek při návratu dítěte je: Máme spolužákům říct, že bylo v psychiatrické nemocnici? Jedna správná odpověď neexistuje. Informace o zdravotním stavu patří dítěti a jeho rodině, proto je dobré ještě před návratem společně domluvit, co se bude třídě říkat a kdo to řekne. Pomoci mohou jednoduché otázky: Co už spolužáci vědí? Co chce dítě sdílet a co si přeje ponechat pro sebe? Čeho se při návratu obává? Chce něco říct samo, nebo si přeje pomoc třídního učitele?

Pokud se informace sdílí, méně bývá více. Třída zpravidla nepotřebuje znát diagnózu ani podrobnosti léčby. Třídní učitel může například říct:

„Adam se vrací po delší zdravotní pauze. Jsme rádi, že je zase s námi. Některé věci bude možná zpočátku zvládat postupně. Podrobnosti jsou jeho soukromí, proto necháme na něm, co bude chtít sdílet. Nejvíc mu pomůžeme tím, že ho vezmeme zpátky mezi sebe normálně.“

Návrat ale nekončí jedním rozhovorem. Psychiatrická hospitalizace může být stále spojena se stigmatem, proto je dobré sledovat vztahy ve třídě i v dalších týdnech a zachytit případné vtípky, vyptávání, odmítání či izolaci. Pomoci může také blízký spolužák, který dítěti usnadní návrat do běžného života třídy.

Nejlepší prevencí stigmatizace je dlouhodobě vytvářet prostředí, ve kterém lze o duševním zdraví mluvit bez zesměšňování a nálepek. Práce se třídou by totiž neměla začínat až ve chvíli, kdy se někdo vrací z psychiatrické hospitalizace. Cílem není vysvětlit třídě diagnózu, ale umožnit dítěti vrátit se především jako spolužák.

CO MŮŽE PRACOVNÍK ŠKOLY UDĚLAT VŽDY

Při tématu duševního zdraví může pedagog snadno získat pocit, že to podstatné už patří do rukou psychologa nebo psychiatra. Učitel ale nemusí být terapeut, aby mohl dítěti významně pomoci. Každodenním kontaktem ovlivňuje prostředí, ve kterém dítě zvládá své obtíže, buduje vztahy, plní své vývojové úkoly a získává dovednosti důležité pro zdravé dospívání. Někdy přitom pomáhají překvapivě obyčejné věci.

Tabulka 7: Jednoduchý rámec pro rozhodování školy

KROK	OTÁZKA PRO ŠKOLU
VŠIMNOUT SI	Co se oproti běžnému fungování dítěte změnilo?
POPSAT	Dokážeme konkrétně popsat, co pozorujeme, bez nálepek a hodnocení?
PROMLUVIT	Mluvili jsme s dítětem, rodiči a potřebnými kolegy?
PODPOŘIT	Co můžeme už nyní ve škole změnit, aby dítě situaci lépe zvládalo?
PROPOJIT	Přesahuje situace naše možnosti? Koho dalšího potřebujeme přizvat?
SLEDOVAT	Funguje nastavená pomoc, nebo je potřeba něco změnit?

Pomoc dítěti nekončí tím, že jsme něco udělali nebo někoho kontaktovali. Je potřeba se k situaci vracet a ověřovat, zda nastavená podpora skutečně funguje. Užitečný záznam přitom nemusí být dlouhý – stačí zachytit, co a kdy jsme pozorovali, co dítě sdělilo, co jsme udělali, koho jsme zapojili a s jakým výsledkem.

Pokud se situace nelepší, je to důležitá informace: dosavadní postup je potřeba přehodnotit nebo přizvat další pomoc. Rizikem může být i předpoklad, že „někdo jiný už to určitě řeší“.

Rozhodnutí by navíc neměla vznikat bez dítěte, pokud je to možné, je lepší dělat je s ním. Ptát se, co mu pomáhá, čeho se obává nebo kdo má o jeho situaci vědět, posiluje jeho vlastní kompetence a dává mu přiměřenou míru kontroly. Význam zapojení dítěte do plánování podpory zdůrazňuje také literatura věnovaná návratu do školy po psychiatrické hospitalizaci (Midura et al., 2023; Sainsbury et al., 2025).

Součástí profesionální pomoci je zároveň znát hranice vlastní role – vědět, co ještě můžeme udělat ve škole a kdy je správné přizvat další pomoc. A napříč tím vším neztratit ze zřetele možná to nejdůležitější: vidět dítě jako dítě – s jeho vztahy, schopnostmi, potřebami a budoucností, nikoli jako jeho diagnózu.

ZÁVĚR

Podpora dítěte s psychickými obtížemi není jednorázovým opatřením. Je potřeba průběžně sledovat, zda nastavený postup funguje, a přizpůsobovat jej tomu, jak se potřeby dítěte v čase mění. Ať už dítě teprve prochází prvními obtížemi, vstupuje do odborné péče, je hospitalizované nebo se vrací zpět do třídy, škola mu může nabídnout něco, co má velkou hodnotu: bezpečný vztah, kontinuitu a zkušenost, že navzdory svým obtížím stále někam patří.

„Možná nedokážeme odstranit trápení, se kterým dítě do školy přichází. Můžeme ale udělat mnoho pro to, aby na něj nemuselo být samo.“

LITERATURA

John, A., Friedmann, Y., DelPozo-Banos, M., Frizzati, A., Ford, T., & Thapar, A. (2022). Association of school absence and exclusion with recorded neurodevelopmental disorders, mental disorders, or self-harm: A nationwide, retrospective, electronic cohort study of children and young people in Wales, UK. *The Lancet Psychiatry*, 9(1), 23–34. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00367-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00367-9)

Merikangas, K. R., He, J.-P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>

Midura, S., Fodstad, J. C., White, B., Turner, A. J., & Menner, S. (2023). Supportive transition planning for adolescents transitioning from psychiatric hospitalization to school: A systematic literature review and framework of practices. *Continuity in Education*, 4(1), 23–40. <https://doi.org/10.5334/cie.61>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2023). Psychická krize / duševní onemocnění žáka: Příloha č. 23 k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. https://msmt.gov.cz/uploads/PPRCH/Priloha_23_psychicka_krize_dusevni_onemocneni_v2023.pdf

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2024). Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě ve škole: Doporučené postupy pro pracovníky škol. https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2024/03/Metodicke_doporuceni_tyrane_zneuzivane_zanedbavane_dite1.pdf

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2026). Národní akční plán pro duševní zdraví 2026–2030. <https://mzd.gov.cz/aktualizace-narodniho-akcniho-planu-pro-dusevni-zdravi-na-roky-2026-2030/>

Sainsbury, K., Cleverley, K., Algu, L., Salman, S., Uliaszek, A., Jibb, L., & Halladay, J. (2025). Students' experiences with school reintegration after psychiatric hospitalization: A scoping review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 3733–3747. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02813-7>

Stagman, S., & Cooper, J. L. (2010). Children's mental health: What every policymaker should know. National Center for Children in Poverty, Columbia University Mailman School of Public Health. <https://www.nccp.org/publication/childrens-mental-health-what-every-policymaker-should-know/>

Tougas, A.-M., Houle, A.-A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2022). School reintegration following psychiatric hospitalization: A review of available transition programs. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(2), 75–92.

Vander Stoep, A., Weiss, N. S., Kuo, E. S., Cheney, D., & Cohen, P. (2003). What proportion of failure to complete secondary school in the US population is attributable to adolescent psychiatric disorder? *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 30(1), 119–124. <https://doi.org/10.1007/BF02287817>

World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2024). Mental health of children and young people: Service guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240100374>

O AUTORECH

Mgr. et Mgr. David Havelka, Ph.D. vystudoval psychologii a speciální pedagogiku na Masarykově univerzitě v Brně a absolvoval studijní pobyt ve Velké Británii. Atestoval v oborech klinická psychologie, psychoterapie a dětská klinická psychologie. Od roku 2022 pracuje jako vedoucí klinický psycholog v Dětské psychiatrické nemocnici Opařany. Péči o duševní zdraví ve školním prostředí a primární prevenci vnímá jako důležitou součást podpory dětí a dospívajících.

Mgr. Kristýna Prošková působí v Dětské psychiatrické nemocnici Opařany jako psycholožka ve zdravotnictví, v předatestační přípravě v oboru klinická psychologie. Je členkou terapeutického týmu Dialektické behaviorální terapie pro adolescenty (D-BOAT program). Své studium jednooborové psychologie dokončila na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity. Zde v současnosti pokračuje v doktorském studiu a primárně se zaměřuje na zjišťování stavu a vývoje dětí a dospívajících s duševním onemocněním po ukončení hospitalizace. Je frekventantkou výcviku v kognitivně-behaviorální terapii.

VÝVOJ PO PSYCHIATRICKÉ HOSPITALIZACI U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ: DETERMINANTY A PREVENCE

Kristýna Prošková

Abstrakt. Psychiatrická hospitalizace může pomoci stabilizovat akutní psychické obtíže dítěte nebo dospívajícího. Propuštěním však léčba ani proces zotavování nekončí. Teprve při návratu domů, do školy a mezi vrstevníky se ukazuje, jak se dosažené zlepšení promítá do běžného života. Tento příspěvek shrnuje současné poznatky o faktorech spojených s dalším průběhem po dětské a dorostové psychiatrické hospitalizaci a o možnostech prevence po propuštění. Zaměřuje se na klinické a individuální charakteristiky dítěte, rodinné podmínky, návaznou odbornou péči, školní prostředí a spolupráci mezi jednotlivými systémy. Dostupné studie ukazují, že další vývoj nelze spolehlivě předpovědět podle jediné diagnózy nebo jednoho rizikového faktoru. Důležité je sledovat nejen psychické příznaky, ale také každodenní fungování, vztahy, školní adaptaci a schopnost využívat dostupnou pomoc. Prevence po propuštění proto spočívá zejména v kontinuitě péče, přiměřené obnově běžných rolí, zapojení dítěte a rodiny, koordinaci mezi službami a včasné reakci na významné zhoršení.

Klíčová slova: dětská a dorostová psychiatrie, psychiatrická hospitalizace, funkční zotavení, následná péče, rehospitalizace, rizikové a protektivní faktory

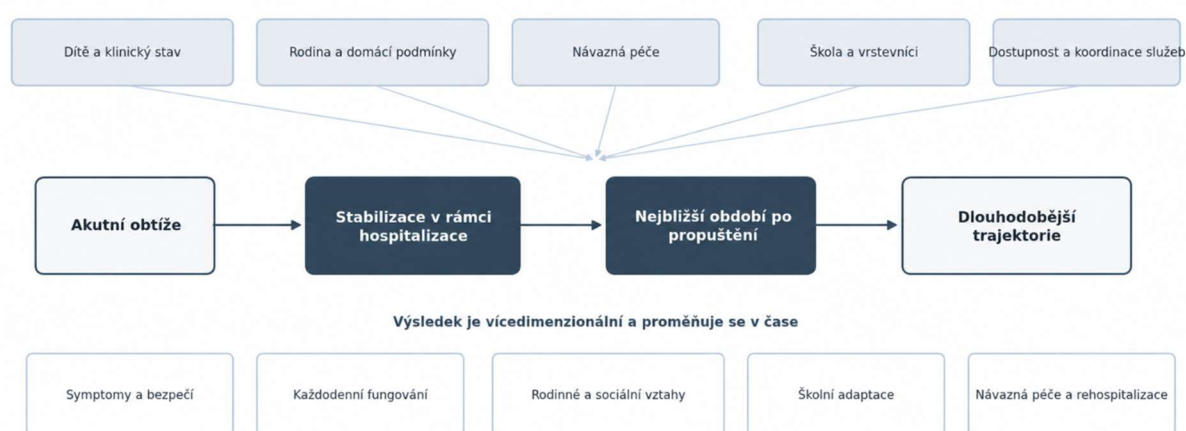
HOSPITALIZACÍ LÉČBA NEKONČÍ

Psychiatrická hospitalizace poskytuje dítěti nebo dospívajícímu intenzivnější léčbu, bezpečné a strukturované prostředí a prostor pro stabilizaci akutních obtíží či podrobnější diagnostiku. Dostupné studie ukazují, že během lůžkové léčby často dochází ke zlepšení alespoň v některých sledovaných oblastech (Hsu et al., 2024). Samotné zlepšení při propuštění ale ještě nevypovídá o tom, jak bude dítě fungovat po návratu do běžného prostředí a zda se dosažená změna udrží v delším čase. Pro další uvažování je užitečné rozlišovat mezi symptomatickým zlepšením a funkčním zotavením. Dítě může mít méně úzkostí, depresivních příznaků, neklidu nebo sebevražedných myšlenek, ale současně ještě nemusí zvládat celý školní den, větší množství povinností, sociální situace nebo běžný denní režim. Stabilizace v bezpečném a strukturovaném prostředí nemocnice se tedy nemusí ve stejném tempu promítnout do fungování doma, ve škole a mezi vrstevníky (Hsu et al., 2024). Výsledek po hospitalizaci proto nelze hodnotit pouze podle jednoho ukazatele ani pouze v jednom okamžiku. Důležitý je vývoj v čase a současné sledování více oblastí života dítěte. Absence další hospitalizace může být příznivým výsledkem, sama ale nevystihuje kvalitu každodenního fungování ani to, zda dítě zvládá vztahy, školu a další vývojové nároky.

Průběh vývoje psychického stavu po propuštění navíc nebývá přímočarý. Jednotlivé výkyvy mají menší vypovídací hodnotu než trend v delším období. Při plánování podpory by škola měla vycházet nejen

z vlastního pozorování fungování žáka, ale podle možností také z informací od dítěte, jeho rodiny a navazujících odborníků. Rozdílné pohledy nemusí znamenat chybu v hodnocení, dítě může v různých prostředích fungovat odlišně a jednotliví pozorovatelé také sledují jiné části jeho každodenního života (Hsu et al., 2024; Tougas et al., 2019). Determinantami zde rozumíme faktory, které mohou další vývoj dítěte po hospitalizaci ovlivňovat. Žádný z nich ale sám o sobě nerozhoduje o tom, jak se bude dítěti dařit. Stejně tak prevence neznamená, že dokážeme zabránit každému zhoršení. Jde především o to podpořit podmínky, které usnadňují návrat do běžného života, a včas rozpoznat, kdy je potřeba podporu posílit.

Obrázek 1. Vývoj po psychiatrické hospitalizaci jako proces ovlivněný více oblastmi života



FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DALŠÍ VÝVOJ PSYCHICKÉHO STAVU DÍTĚTE/DOSPÍVAJÍCÍHO PO PROPUŠTĚNÍ Z HOSPITALIZACE

Další průběh nevysvětluje jedna diagnóza ani jeden rizikový faktor. Význam mají (1) individuální a klinické faktory, (2) rodina a domácí podmínky, (3) návazná péče po propuštění, (4) škola a vrstevnické prostředí a (5) způsob spolupráce mezi jednotlivými systémy (Edgcomb et al., 2020; Tougas et al., 2019). Každému z faktorů je v následující části věnováno více prostoru.

1. Individuální a klinické faktory

Další vývoj dítěte po psychiatrické hospitalizaci souvisí zejména se závažností jeho obtíží a s tím, jak se problémy vyvíjely už před hospitalizací. Vyšší riziko opakovaného zhoršení se objevuje například u dětí, které už byly v minulosti hospitalizované, měly sebevražedné myšlenky, závažnější psychické obtíže nebo se u nich současně vyskytuje více problémů (Edgcomb et al., 2020). Tyto informace ale samy o sobě neříkají, jak se bude konkrétnímu dítěti po návratu dařit. Pro školu je proto důležitější než samotná diagnóza především to, jak dítě aktuálně funguje. Psychické obtíže se totiž v průběhu dospívání mohou měnit a jejich podoba nemusí být stále stejná (Girela-Serrano et al., 2024). Prakticky je vhodné sledovat

například to, zda dítě zvládá běžnou školní zátěž, dokáže se soustředit a dokončovat úkoly, zda se výrazně nemění jeho docházka, jak reaguje na stres, jestli se neizoluje od spolužáků a zda dokáže využít nabízenou podporu, například obrátit se na třídního učitele či pro dítě důvěryhodného pedagoga, na školního psychologa nebo využít předem domluvené úpravu zátěže. Významná je také připravenost samotného dítěte na návrat do běžného režimu. Obtížnější návrat do školy byl ve výzkumech spojen například s přetrvávajícími emočními obtížemi, obavami ze zvládání emocí ve škole a menším zlepšením během hospitalizace (Preyde et al., 2018). Podpora by proto neměla vycházet jen z toho, že dítě už bylo z nemocnice propuštěno, ale také z toho, jak se mu skutečně daří fungovat ve škole a zda dokáže dostupnou podporu využít (Preyde et al., 2018; Sainsbury et al., 2025).

2. Rodina a domácí podmínky

Rodina po propuštění obvykle organizuje další péči, pomáhá dítěti obnovit denní režim, sleduje změny v jeho fungování a komunikuje se školou i odborníky. Přehledy zaměřující se na opětovné začleňování dětí do školy proto rodiče a další pečující osoby opakovaně popisují jako významnou součást přechodu mezi nemocnicí a běžným životem (Sainsbury et al., 2025; Tougas et al., 2019). Možnosti rodin se však výrazně liší. Vedle péče o dítě mohou rodiče řešit zaměstnání, sourozence, dopravu k odborníkům, finanční obtíže nebo vlastní zdravotní problémy. Obtíže při naplňování doporučení ze strany rodiny proto nemusí znamenat nedostatek zájmu, ale mohou odrážet omezenou kapacitu rodiny nebo praktickou nedostupnost péče. Výzkum zatím nedokáže přesně určit, které konkrétní rodinné charakteristiky samy o sobě zvyšují nebo snižují riziko další hospitalizace. Rodinné faktory se ve studiích měří různými způsoby a často se prolínají se závažností obtíží dítěte, sociální situací a dostupností služeb (Edgcomb et al., 2020; Krch & Csémy, 2006). Pro praxi je proto vhodnější průběžně zohledňovat možnosti a zatížení konkrétní rodiny než ji jednoduše označovat jako rizikový či ochranný faktor.

3. Návazná péče po propuštění

Období krátce po propuštění je citlivé zejména kvůli riziku mezery mezi hospitalizací a další péčí. Ve studii James et al. (2010) bylo riziko opakované hospitalizace nejvyšší během prvních 30 dnů po propuštění a zvýšené zůstávalo přibližně tři měsíce. Využívání následných služeb bylo spojeno s nižším rizikem další hospitalizace, přičemž tento vztah se lišil podle typu navazující péče i podle charakteristik dítěte. Význam časná návaznosti ukázala také rozsáhlá americká studie dětí a dospívajících ve věku 10 až 18 let. Ambulantní kontakt do sedmi dnů po propuštění byl spojen s nižším rizikem úmrtí sebevraždou během následujících šesti měsíců (Fontanella et al., 2020). Z těchto výsledků ale nelze říci, že právě samotná časná kontrola byla příčinou příznivějšího vývoje. Podporují však důraz na to, aby další krok po hospitalizaci nezůstal neurčitý. Dítě a rodina by měli vědět, kdo zajišťuje další péči, kdy má proběhnout první kontakt a jak postupovat při nedostupnosti služby nebo zhoršení stavu (Fontanella et al., 2020;

James et al., 2010). Návaznost péče přitom neznamená pouze termín první kontroly. Zahrnuje také srozumitelné předání informací, návaznost léčebných cílů a možnost reagovat na změnu stavu dříve, než se rozvine další akutní krize.

4. Škola a vrstevnické prostředí

Návrat do školy je významnou součástí funkčního zotavení a současně prostředím, které může další průběh podporovat nebo komplikovat. Přehled Sainsbury et al. (2025) poukázal na význam vztahů s vrstevníky a dospělými ve škole, možnosti dítěte podílet se na plánování svého návratu do školy (např. tempa návratu, rozsahu zátěže nebo způsobu podpory), přiměřenosti školních požadavků, dostupné podpory a citlivého zacházení se soukromím. Podobné oblasti se objevují také v přehledech a rámcích zaměřených přímo na školní reintegraci (Midura et al., 2023; Tougas et al., 2019, 2022, 2023).

Škola může dítěti nabídnout strukturu, běžný režim, vztahy a pocit sounáležitosti. Současně se však může stát významným zdrojem zátěže, pokud se dítě vrací k velkému množství zameškané práce, která není přiměřeně rozložena v čase, setkává se se stigmatizujícími reakcemi nebo nemá možnost ovlivnit podobu svého návratu (Preyde et al., 2018; Sainsbury et al., 2025). Výzkum neumožňuje stanovit jedno správné tempo návratu pro všechny děti. Přechodové rámce proto zdůrazňují individualizaci, zapojení dítěte, koordinaci a průběžnou revizi podpory (Midura et al., 2023; Tougas et al., 2023).

Podrobné školní postupy jsou rozpracovány v samostatném příspěvku tohoto sborníku³; z hlediska tohoto textu je podstatné především to, že školní fungování je důležitou součástí celkového hodnocení dalšího vývoje.

5. Spolupráce mezi jednotlivými systémy

Po propuštění se dítě pohybuje mezi rodinou, školou a zdravotnickými či dalšími službami (Sedláčková et al., 2024). Tyto systémy mají odlišné kompetence, používají jiný jazyk a často fungují v různém časovém režimu. Přehledy Tougas et al. (2019, 2022) opakovaně upozorňují na nejasné rozdělení rolí – mezi zdravotníky, školskými pracovníky a rodinou, přerušení komunikace a obtížnou mezioborovou spolupráci. Významná není jen dostupnost informací, ale také jejich praktická použitelnost. Pro školu a rodinu jsou po propuštění důležité zejména informace od zdravotníků o aktuálně doporučené podpoře, nejbližších cílech, rozdělení odpovědnosti, okolnostech vyžadujících revizi plánu a postupu při zhoršení. Naopak není nutné mít kompletní zdravotní dokumentaci. Sdíleny mají být především informace potřebné pro péči, vzdělávání a bezpečí dítěte (Marraccini et al., 2026; Midura et al., 2023).

³ Viz příspěvek PRAKTICKÉ POSTUPY ŠKOLY PŘI PRÁCI SE ŽÁKY S PSYCHICKÝMI OBTÍŽEMI: OD KOMUNIKACE S ODBORNÍKY PO PODPORU VE TŘÍDĚ, David Havelka, Kristýna Prošková, v tomto sborníku.

Jasně rozdělení odpovědnosti snižuje riziko, že každý účastník bude předpokládat, že další krok zajistí někdo jiný (Tougas et al., 2019, 2022).

Tabulka 2. Hlavní faktory ovlivňující další průběh psychického stavu dítěte/dospívajícího po propuštění z hospitalizace a možnosti jejich ovlivnění

OBLAST	CO MŮŽE NÁVRAT DÍTĚTE KOMPLIKOVAT	CO MŮŽEME DĚLAT
Klinická závažnost	Předchozí hospitalizace, sebevražedné myšlenky, psychotické obtíže a souběh více problémů jsou spojeny s vyšším rizikem další hospitalizace.	Zvýšit intenzitu následného sledování a rychlost reakce na zhoršení.
Aktuální fungování	Přetrvávající emoční obtíže a horší zvládání běžné zátěže komplikují návrat do každodenního života.	Přiměřenost zátěže, dostupnost podpory a tempo obnovy běžných rolí.
Rodinné podmínky	Rodina významně ovlivňuje organizaci péče a podmínky návratu, přesný prognostický význam jednotlivých faktorů je ale nejasný.	Praktickou podporu, srozumitelnost plánu a řešení bariér.
Návazná péče	Časná a dostupná péče po propuštění je spojena s některými příznivějšími výsledky.	Konkrétní termíny, kontakty, dostupnost a náhradní plán.
Škola a vrstevníci	Vztahy, školní nároky, stigma, zapojení dítěte a dostupná podpora ovlivňují zkušenost s návratem.	Plánování návratu, přiměřené požadavky, ochranu soukromí a revizi podpory.
Koordinace péče	Nejasné role a přerušení komunikace mohou vytvářet mezery mezi službami.	Rozdělení odpovědnosti a jasné komunikační cesty.

PREVENCE PO PROPUŠTĚNÍ

Prevence po psychiatrické hospitalizaci neznamena, že lze zabránit každému návratu obtíží. Reálnějším cílem je omezovat ovlivnitelné podmínky, které mohou další průběh komplikovat, a včas zachytit významné zhoršení. Z praktického hlediska lze prevenci po propuštění shrnout do tří vzájemně propojených oblastí: (1) zachování kontinuity péče, (2) podpora funkčního zotavení a (3) průběžné sledování změn a včasné revize plánu.

1. Zachování kontinuity péče

První kroky po propuštění by měly být co nejkonkrétnější. Dítě a rodina potřebují vědět, kdo přebírá další péči, kdy má proběhnout první kontakt a co dělat při nedostupnosti služby nebo změně stavu. Studie ukazují, že včasné navázání další péče po propuštění může být spojeno s nižším rizikem

opakované hospitalizace a sebevražedného jednání. Samo o sobě ale příznivý další vývoj nezaručuje (Fontanella et al., 2020; James et al., 2010). Součástí kontinuity je také koordinace mezi rodinou, školou a zdravotníky. Důležitá je srozumitelnost dalšího plánu a jasné rozdělení odpovědnosti, nikoli množství předaných informací.

2. Podpora funkčního zotavení

Prevence se netýká pouze předejití návratu psychických příznaků. Stejně důležitý je návrat k běžnému režimu, vztahům, škole a činnostem odpovídajícím věku dítěte. Příliš rychlé obnovení všech předchozích nároků může vést k přetížení, zatímco příliš dlouhé vyřazení z běžných rolí může podporovat izolaci, pasivitu nebo vyhýbání. Optimální tempo se mezi jednotlivými dětmi liší, proto je vhodné podporu průběžně přizpůsobovat aktuálnímu fungování (Marraccini et al., 2026; Midura et al., 2023). Význam má také zapojení dítěte a rodiny do dalšího plánování. Participace dítěte neznamená přenášet na něj odpovědnost za léčbu nebo bezpečí, ale respektovat jeho zkušenost, obavy a preference. U rodiny je zároveň důležité ověřovat, zda je plán prakticky proveditelný. Význam participace a respektu k soukromí zdůrazňují přehledy školní reintegrace i doporučení pro návrat po hospitalizaci (Marraccini et al., 2026; Midura et al., 2023; Sainsbury et al., 2025; Tougas et al., 2023).

3. Průběžné sledování změn a včasná revize plánu

„Po propuštění je vhodné sledovat několik oblastí fungování, například stabilitu denního režimu, míru a pravidelnost školní docházky, schopnost zvládat běžné činnosti, intenzitu a kvalitu sociálního kontaktu a také to, zda dítě dokáže využívat nabízenou pomoc. Jednotlivý horší den nebo krátkodobé kolísání nemusí znamenat návrat potíží. Větší pozornost zasluhuje změna, která je nová, přetrvává, rychle se zhoršuje, objevuje se současně v několika oblastech (např. v docházce, školním výkonu, sociálních vztazích, chování) nebo významně zasahuje do bezpečí či běžného fungování. Součástí plánu opětovného začlenění do školy by proto měl být také předem domluvený termín jeho revize a možnost dřívějšího přehodnocení při významné změně stavu (Midura et al., 2023; Tougas et al., 2023). Zvláštní situaci představuje ohrožení bezpečí. Výroky o smrti, sebevraždě nebo sebepoškození, informace o bezprostředním ohrožení nebo výrazná a náhlá změna stavu vyžadují krizový postup. Pedagog ani jiný pracovník školy nemá situaci řešit sám ani nahrazovat odborné klinické posouzení. Při bezprostředním ohrožení je nutné postupovat podle krizových pravidel školy a zapojit odpovídající odbornou pomoc a zákonné zástupce (MŠMT, 2023a, 2023b).

LIMITY SOUČASNÝCH POZNATKŮ

Současný výzkum sleduje různé skupiny dětí, používá odlišné způsoby hodnocení a různě dlouhá období sledování. V praxi to znamená, že výsledky nelze vždy jednoduše převést na konkrétní dítě a nelze podle

nich vytvořit přesný návod, který by spolehlivě předpověděl další vývoj (Hsu et al., 2024). Také rizikové faktory opakované hospitalizace popisují především pravděpodobnosti na úrovni větších skupin, nikoli jistý průběh u jednotlivce (Edgcomb et al., 2020). Poznatků přímo k návratu do školy je zatím méně a část z nich vychází ze zkušeností žáků, popisu konkrétních programů a doporučení odborníků (Sainsbury et al., 2025; Tougas et al., 2022, 2023). Tyto poznatky jsou cenné pro praktické plánování, ale neumožňují říci, že jeden konkrétní postup sám o sobě zabráni relapsu nebo další hospitalizaci. V českém prostředí je navíc třeba zohlednit místní dostupnost ambulantní péče, rozdíly mezi regiony a možnosti jednotlivých škol a poradenských pracovišť.

CO SI ODNÉST DO PRAXE

Nejdůležitější není znát přesnou diagnózu nebo předpovědět další vývoj. Pro školu je podstatnější vědět, jak dítě aktuálně funguje, co mu pomáhá, jakou zátěž zvládne a podle čeho poznat, že se situace mění. Dobře připravený návrat, jasná kontaktní osoba, přiměřeně nastavené požadavky a včasná komunikace s rodinou a odborníky mohou významně usnadnit návrat dítěte do běžného školního života. Nejde o to poznat všechno. Jde o to včas si všimnout změny, vědět, co udělat, a nezůstat na to jako škola sama.

SEZNAM LITERATURY

- Edgcomb, J. B., Sorter, M., Lorberg, B., & Zima, B. T. (2020). Psychiatric readmission of children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Services*, 71(3), 269–279. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900234>
- Fontanella, C. A., Warner, L. A., Steelesmith, D. L., Brock, G., Bridge, J. A., & Campo, J. V. (2020). Association of timely outpatient mental health services for youths after psychiatric hospitalization with risk of death by suicide. *JAMA Network Open*, 3(8), e2012887. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12887>
- Girela-Serrano, B., Miguélez-Fernández, C., Abascal-Peiró, S., Peñuelas-Calvo, I., Jiménez-Muñoz, L., Moreno, M., Delgado-Gómez, D., Bello, H. J., Nicholls, D., Baca-García, E., Carballo, J. J., & Porras-Segovia, A. (2024). Diagnostic trajectories of mental disorders in children and adolescents: A cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 1481–1494. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02254-0>
- Hsu, C. J., Ayres, A., & Payne, L. (2024). Evaluating outcomes following adolescent and youth mental health inpatient admissions: A systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, 18(7), 481–501. <https://doi.org/10.1111/eip.13499>
- James, S., Charlemagne, S. J., Gilman, A. B., Alemi, Q., Smith, R. L., Tharayil, P. R., & Freeman, K. (2010). Post-discharge services and psychiatric rehospitalization among children and youth. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(5), 433–445. <https://doi.org/10.1007/s10488-009-0263-6>
- Krch, F. D., & Csémy, L. (2006). Rodinné koreláty depresivity v adolescenci. *Česká a slovenská psychiatrie*, 102(3), 130–136.

Marraccini, M. E., Pittleman, C., Middleton, T. J., Delgaty, L. E., & Torres Hernandez, E. (2026). School re-entry guidelines: Recommendations for hospitals, schools, and families in supporting youth following psychiatric hospitalization for suicide-related crises. Carolina Digital Repository. <https://doi.org/10.17615/drhr-4n13>

Midura, S., Fodstad, J. C., White, B., Turner, A. J., & Menner, S. (2023). Supportive transition planning for adolescents transitioning from psychiatric hospitalization to school: A systematic literature review and framework of practices. *Continuity in Education*, 4(1), 23–40. <https://doi.org/10.5334/cie.61>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2023a). Psychická krize / duševní onemocnění žáka: Příloha č. 23 k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. https://archiv.msmt.gov.cz/uploads/PPRCH/Priloha_23_psychicka_krize_dusevni_onemocneni_v2023.pdf

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2023b). Sebevražedné chování: Příloha č. 24 k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. <https://msmt.gov.cz/file/61094/>

Preyde, M., Parekh, S., & Heintzman, J. (2018). Youths' experiences of school re-integration following psychiatric hospitalization. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(1), 22–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29375630>

Sainsbury, K., Cleverley, K., Algu, L., Salman, S., Uliaszek, A., Jibb, L., & Halladay, J. (2025). Students' experiences with school reintegration after psychiatric hospitalization: A scoping review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 3733–3747. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02813-7>

Sedláčková, S., Fialová, A., Pavlík, V., Hamplová, L., Sedláčková, K. B., & Pišová, V. (2024). Sledování vývoje duševního zdraví u klientů Adiktologické ambulance pro děti a dorost. *Hygiena*, 69(2), 44–49. <https://doi.org/10.21101/hygiena.a1855>

Tougas, A.-M., Rassy, J., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2019). “Lost in transition”: A systematic mixed studies review of problems and needs associated with school reintegration after psychiatric hospitalization. *School Mental Health*, 11(4), 629–649. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09323-3>

Tougas, A.-M., Houle, A.-A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2022). School reintegration following psychiatric hospitalization: A review of available transition programs. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(2), 75–92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35614957>

Tougas, A.-M., Houle, A.-A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É., & Marcil, K. (2023). Framework for successful school reintegration after psychiatric hospitalization: A systematic synthesis of expert recommendations. *Psychology in the Schools*, 60(3), 793–813. <https://doi.org/10.1002/pits.22791>

O AUTORCE

Mgr. Kristýna Prošková působí v Dětské psychiatrické nemocnici Opařany jako psycholožka ve zdravotnictví, v předatestační přípravě v oboru klinická psychologie. Je členkou terapeutického týmu Dialektické behaviorální terapie pro adolescenty (D-BOAT program). Své studium jednooborové psychologie dokončila na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity. Zde v současnosti pokračuje v doktorském studiu a primárně se zaměřuje na zjišťování stavu a vývoje dětí a dospívajících s duševním onemocněním po ukončení hospitalizace. Je frekventantkou výcviku v kognitivně-behaviorální terapii.

Krajská konference primární prevence rizikového chování Jihočeského kraje 17. a 18. 9. 2026

ZSF JČU J. Boreckého 1167, České Budějovice

1. DEN	přednášky	workshopy		
8:00 - 9:00	registrace účastníků			
9:00 - 9:15	zahájení konference			
9:15 - 9:55	PhDr. Helena Vrbková	Psychodynamika skupinových vztahů ve škole I		
9:55 - 10:35	PhDr. Helena Vrbková	Psychodynamika skupinových vztahů ve škole II		
10:35 - 10:45	PAUZA			
10:45 - 11:25	Mgr. Jiří Koreš - Gaming a hazardní prvky v něm. Prezentoval Mgr. Martin Zajíček.	A/ Mgr. Lenka Neuwirthová, Josef Hruška - DO SVĚTA - Od zážitku k učení: Praktické techniky reflexe pro třídnické hodiny	B/ doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D. - AI pro metodiky prevence – tipy a triky	C/ Mgr. Petr Steklý, Bc. Vojtěch Jágl - Digitální wellbeing a AI v praxi: od Snooperu k Lehkosti ke generativní AI
11:25 - 12:05	Mgr. Markéta Borovcová - OSV a třídnické hodiny ve světle nového RVP			
12:05 - 12:45	Mgr. Aleš Kudlík - Rok "Zázemí pro duši"			
12:45 - 13:50	PAUZA - OBĚD			
13:50 - 14:30	Mgr. Petr Steklý, Bc. Vojtěch Jágl - Nelátkové závislosti u mladých: trendy 2025–2026 a jak se na ně připravit	A1/ ICOS ČK – Mgr. Daniela Jířková, Bc. Tereza Valachová	B1/ Mgr. Aleš Kudlík - "EDA"	C1/ Mgr. Markéta Borovcová - Jules a JIM - Dílna třídnických hodin a OSV: připravujeme hodiny, které fungují
14:30 - 15:50	FOKUS, Cheiron T, ICOS - Co Týmy duševního zdraví dětí přinášejí školám a konkrétní kazuistiky	Reflexe: praktické použití v rámci třídnických hodin		
2. DEN	přednášky			
8:00 - 9:00	registrace, zahájení			
9:00 - 9:40	doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.	Digitální realita bez hranic: deepfakes, AI manipulace a nová rizika pro žáky (a prezentace Na věku záleží...)		
9:40 - 10:20	Mgr. et Mgr. David Havelka, Ph.D.	Role školy u žáků s psychickými obtížemi: od rozpoznání k bezpečné podpoře		
10:20 - 11:00	Mgr. et Mgr. David Havelka, Ph.D.	Role školy u žáků s psychickými obtížemi: od rozpoznání k bezpečné podpoře		
11:00 - 11:15	PAUZA			
11:15 - 11:55	Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D.	Digitální rodičovství v praxi: nástroje pro prevenci a práci s rodinami		
11:55 - 12:35	Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D.	Kratom mezi dětmi a dospívajícími: realita a mýty, rizikové vzorce užívání a možnosti prevence		
12:35 - 13:15	Roman Petrenko	Duševní zdraví školy v datech: od mapování k cílené podpoře		
13:15 - 13:30	ZAKONČENÍ KONFERENCE			

Prezentace jsou zveřejněny na webových stránkách Sociálního portálu Jihočeského kraje, sekce Prevence kriminality, rizikového chování & závislostí – Konference primární prevence. Přímý odkaz:

<https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/pomahame/kriminalita-drogoва-problematika/prevence-rizikoveho-chovani/konference-primarni-prevence>

...A ZVOLNA PŘIPRAVUJEME DALŠÍ ROČNÍK

**TĚŠÍME SE NA
VÁS NA
KONFERENCI
2027**



seznamy,
objednávky,
osvědčení,
technické a
organizační
zajištění

příprava programu, zajištění
přednášejících a lektorů, dalších
služeb, zveřejnění programu a
spuštění registrace

zajištění
prostředků na
další ročník,
zajištění prostor,
příprava
programu

vyhodnocení proběhlé
konference, proplacení
služeb, prezentace a
Sborník na web, vyúčtování

SBORNÍK TEXTŮ Z KONFERENCE PRIMÁRNÍ PREVENCE JIHOČESKÉHO KRAJE

konané 17. a 18. 9. 2026 v Českých Budějovicích

Vydal Jihočeský kraj v rámci projektu „Podpora odborného růstu aktérů primární prevence v oblasti duševního zdraví, Jihočeský kraj 2026“ (PRCH-KP-017/2026)

Základní redakce, včetně minimalistické grafické úpravy - Marek Nerud, Odbor sociálních věcí
Krajského úřadu Jihočeského kraje

vydání první, září 2026

vydáno pouze v elektronické podobě

NEPRODEJNÉ

ISBN 978-80-87520-99-4