Bezpečné dětství v digitálním světě



VERZE PRO ODBORNOU VEŘEJNOST

ODBORNÉ STANOVISKO
ČESKÉ PEDIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

Září 2026

Autoři

Výbor České pediatrické společnosti
prof. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D.
MUDr. Šárka Horáčková Fingerhutová, Ph.D.
prof. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.
prim. MUDr. René Hrdlička, Ph.D.
doc. MUDr. Petr Jabandžiev, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Lebl, CSc.
doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D., MHA
doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.
prof. MUDr. Zdeněk Šumník, Ph.D.

Přehled a zpracování odborné literatury
Čas strávený u obrazovek (screen time):
MUDr. Tomáš Nečas

Sociální média:
MUDr. Jiří Náhlovský
MUDr. Aneta Holkupová
MUDr. Andrea Mlynářová

Umělá inteligence:
MUDr. Veronika Pokorná
MUDr. Nikol Marková

Recenze
Revizní komise České pediatrické společnosti:
MUDr. Mgr. Tomáš Kuhn
doc. MUDr. Ondřej Souček, Ph.D.
doc. MUDr. Felix Votava, PhD.

Zvedni hlavu, z.s.
Kamila Kolmanová
Johana Pozděnová
https://www.zvednihlavu.cz

Toto odborné stanovisko včetně všech souvisejících dokumentů je k dispozici na https://www.pediatrics.cz/bezpecne-detstvi-v-digitalnim-svete/odborne-stanovisko-cps-2026/

Podrobnější informace a webový rozcestník k tématu Bezpečného dětství v digitálním světě jsou uvedeny zde: https://www.pediatrics.cz/bezpecne-detstvi-v-digitalnim-svete/

Proč toto odborné stanovisko vzniklo?

Digitální technologie jsou běžnou součástí života dospělých, dospívajících i dětí. Mohou přinášet významné vzdělávací, komunikační, sociální a praktické přínosy. Jejich používání však může být v závislosti na věku dítěte, obsahu, kontextu, intenzitě a způsobu používání spojeno také s různými **zdravotními, vývojovými a bezpečnostními riziky**. Vzhledem k rychlému vývoji digitálního prostředí, rostoucímu zájmu rodin, škol, zdravotníků a veřejných institucí a rozdílům mezi stávajícími zahraničními doporučeními vznikla potřeba připravit **český prakticky orientovaný dokument**, který shrne hlavní v současnosti dostupné poznatky a nabídne srozumitelný rámec pro rozhodování v běžných situacích. Dokument má několik částí určených rodičům a pečujícím osobám, zdravotníkům, pedagogům a dalším odborníkům i institucím, které se podílejí na péči o děti a dospívající.

Toto odborné stanovisko bylo vytvořeno na základě **cíleného přehledu odborné literatury a existujících doporučení národních a mezinárodních odborných společností a veřejných institucí, případně státních regulačních opatření (pokud byla v některých státech přijata).** Není právním předpisem ani náhradou individuálního klinického posouzení. Zaměřuje se na tři základní oblasti používání digitálních technologií a jejich možný vztah k duševnímu a fyzickému zdraví dětí a dospívajících:

1) Čas strávený u obrazovek (screen time) a kontext používání digitálních technologií
2) Sociální média
3) Umělá inteligence

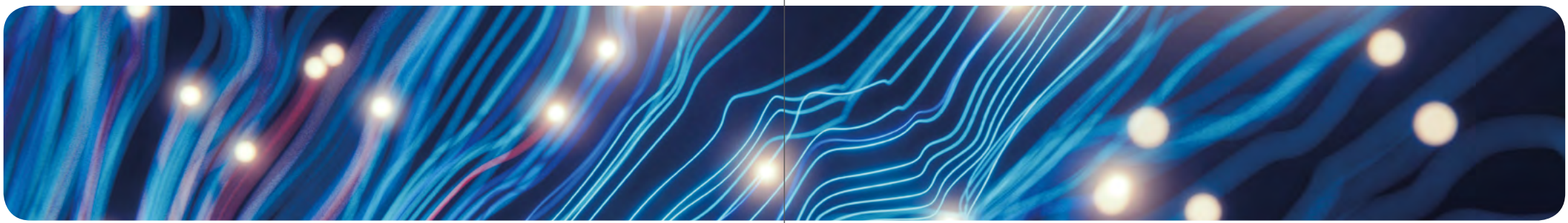
Podklady byly připravovány v období od ledna do května 2026 třemi pracovními skupinami Sekce mladých pediatrů České pediatrické společnosti. Pro jednotlivé tematické oblasti byly předem vymezeny hlavní otázky a následně provedeny samostatné cílené rešerše přizpůsobené povaze daného tématu. Podrobná metodika je uvedena na https://www.pediatrics.cz/bezpecne-detstvi-v-digitalnim-svete/odborne-stanovisko-cps-2026/. Výsledky přehledu literatury byly následně **zhodnoceny z pohledu kvality vědeckých důkazů** a na jejich základě byla formulována stanoviska jak pro laickou veřejnost, tak pro odborníky (lékaře, učitele, veřejné a státní instituce). **Důsledně byla odlišována kauzalita** (průkaz přímého působení vlivu) **od asociace** (výskytu dvou jevů bez přímého průkazu vlivu). Pokud nebyly k dispozici dostatečně přesvědčivé empirické důkazy, ale existovala shoda více expertních doporučení nebo existuje naléhavá potřeba formulovat praktické stanovisko, vycházelo výsledné doporučení také z principu předběžné opatrnosti a z odborného konsenzu autorského kolektivu.

Slovník pojmů souvisejících s digitálním prostředím

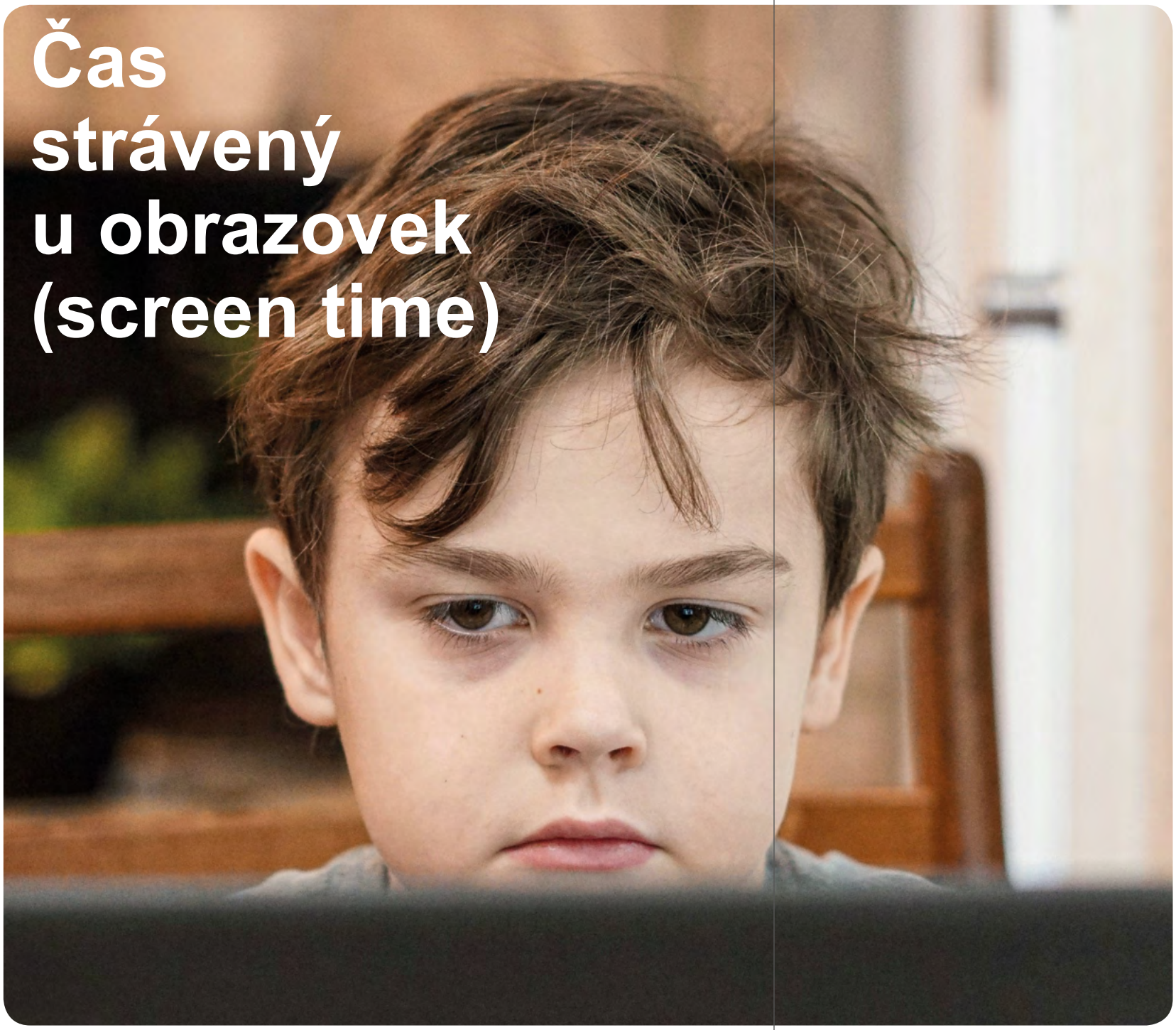
Algoritmus sociálních sítí – systém, který doporučuje obsah podle chování uživatele.
Catfishing – vytváření falešné identity za účelem manipulace nebo podvodu.
Clickbait – zavádějící nebo přehnaný nadpis lákající ke kliknutí.
Dark web – skrytá část internetu, kde se může vyskytovat nelegální obsah.
Deep nudes – AI upravené falešné nahé fotografie osoby bez jejího souhlasu.
Digitální well-being – zdravé a vyvážené používání digitálních technologií.
Digitální média – média vytvářející nebo zprostředkovávající obsah v digitální podobě.
Digitální technologie – zařízení, software a systémy zpracovávající digitální data.
Digitální závislost – nadměrné a nutkavé používání digitálních technologií, které negativně ovlivňuje život.
Doxxing – zveřejnění soukromých údajů o osobě bez jejího souhlasu.
Echo chamber – informační bublina, kde uživatel vidí převážně názory podobné těm svým.
Fake profil – falešný účet vydávající se za jinou osobu.
Feed – průběžně aktualizovaný proud obsahu zobrazovaný uživateli na digitální platformě.
Flaming – agresivní, vulgární hádka v online komunikaci.
FOMO – strach, že o něco člověk přijde, pokud není online (Fear of missing out).
Geolokace – určování zeměpisné polohy osoby, zařízení nebo aplikací.
Happy slapping – napadení osoby za účelem natočení a zveřejnění online.
Hate speech – nenávistné projevy vůči osobám či skupinám.
Hoax – nepravdivá nebo poplašná zpráva šířená internetem.
Kognitivní kapitulace – psychologický jev, kdy člověk bez kritického zkoumání přebírá závěry, rozhodnutí nebo odpovědi od systémů umělé inteligence a nahrazuje jimi vlastní analytické myšlení.
Konverzační agent – digitální systém, který s uživatelem komunikuje přirozeným jazykem.
Králičí nora – postupné „propadnutí“ do sledování obsahu online a ztráta kontroly nad časem.
Kybergrooming – manipulace dítěte online dospělou osobou za účelem zneužití.
Kyberšikana – opakované ubližování prostřednictvím digitálních technologií.
Kyberstalking – dlouhodobé online pronásledování nebo obtěžování osoby.
Kyberviktimizace – proces, při kterém se člověk stává obětí trestné činnosti nebo agresivního chování v online prostoru.
Mindfulness – stav plné pozornosti zaměřené na přítomný okamžik.
Multitasking – souběžné vykonávání nebo rychlé střídání více činností.
Netiketa – pravidla slušného a respektujícího chování na internetu.
Online predátor – dospělá osoba vyhledávající děti k manipulaci nebo zneužití.
Online výzvy – internetové výzvy, které mohou být zábavné, ale někdy nebezpečné.
Phishing – podvodné zprávy snažící se vylákat citlivé údaje.
Sexting – sdílení intimních fotografií, videí nebo zpráv se sexuálním obsahem.
Sextorting – vydírání intimním obsahem.
Sharenting – sdílení informací o dětech rodiči na sociálních sítích.
Sociální média – digitální média umožňující uživatelskou tvorbu, sdílení obsahu a síťovou komunikaci.
Společná (sdílená) pozornost – klíčová sociálně-komunikační dovednost, kdy dva jedinci mají zájem o stejný objekt a zároveň si jsou tohoto sdíleného zájmu vědomi.
Sykofantní AI – tendence AI přitakávat uživateli a říkat mu přesně to, co chce slyšet, namísto toho, aby trvala na objektivní pravdě nebo ho upozornila na chybu (podlézavá).
Technoference – narušování komunikace a vztahů vlivem používání digitálních zařízení.
Trolling – provokování nebo vyvolávání konfliktů v online diskusích.
Well-being – stav celkové pohody a spokojenosti se životem.

Použité zkratky

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou
AI – umělá inteligence (artificial intelligence)
API – aplikační programové rozhraní (application programming interface)
DLD – vývojová porucha řeči (developmental language disorder)
DSA – Digital Services Act
PLDD – praktický lékař pro děti a dorost
PAS – porucha autistického spektra
RCT – randomizovaná kontrolovaná studie (randomized controlled trial)



Čas strávený u obrazovek (screen time)



Pojem „čas strávený u obrazovek“ zahrnuje jak využívání moderních digitálních technologií (mobil, tablet), tak čas strávený u počítače, televize a jiných obrazových médií. **V raném dětství je ochrana před nepříznivým vlivem digitálních médií nejnaléhavější**. Digitální média mohou v tomto období snadněji vytěsnit přímou interakci mezi dítětem a pečující osobou, mohou narušit volnou hru, pohyb a další vývojově důležité aktivity. Uváděná věková rozhraní se mezi jednotlivými doporučeními poněkud liší. U dětí přibližně **do 2 let** se však shodují na **úplném vynechání nebo co největším omezení času u obrazovek**, s výjimkou videohovorů a případného krátkého společného používání s rodičem. U **předškolních dětí** se doporučené maximální časové rozmezí pohybuje podle věku mezi **30 a 60 minutami denně**. Společným principem je **krátké a cílené používání, vývojově vhodný a kvalitní obsah** a pokud možno **aktivní zapojení rodiče**. Digitální média nemají nahrazovat přirozenou hru a přímou interakci ani nemají být rutinně používána jako prostředek ke zklidnění dítěte.

Ochrana délky a kvality spánku patří mezi nejlépe doložené a prakticky dosažitelné cíle tohoto odborného stanoviska. Souvislost mezi používáním digitálních médií večer před spaním a kvalitou a délkou spánku je **komplexní.** Uplatňuje se zejména odkládání doby usnutí a zkrácení času vyhrazeného pro spánek, ale také psychická a emoční aktivace obsahem, interaktivita a multitasking. Ke zhoršení kvality spánku může přispívat také světlo vyzařované obrazovkami v temném prostředí, které může ovlivňovat sekreci melatoninu, a tím i cirkadiánní rytmy. Samostatný vliv světla z obrazovek na skutečnou délku a kvalitu spánku však dosud nebyl jednoznačně prokázán. U batolat, která byla vystavena pravidelnému používání obrazovky před spaním, přineslo jejich odstranění v poslední hodině před uložením k spánku v pilotní randomizované kontrolované studii (RCT) malé až střední zlepšení některých objektivně měřených parametrů spánku. Pro zobecnění

tohoto výsledku na všechny děti a dospívající jsou však potřebná další intervenční data. U mladších dospívajících byla nejsilnější souvislost se zkrácením spánku zjištěna při **používání obrazovek přímo v posteli**, zejména při hraní her, při dalších interaktivních aktivitách a při multitaskingu. Z toho vyplývá praktické doporučení **nepoužívat digitální zařízení v posteli, chránit pravidelné a zklidňující rutinní večerní úkony a odkládat mobilní zařízení na noc mimo ložnici**, případně alespoň prokazatelně mimo dosah dítěte a s vypnutými notifikacemi.

Používání mobilních telefonů k činnostem, které nesouvisejí s **probíhající výukou**, je významným zdrojem **rozptylování.** Dosavadní studie, které hodnotily omezení mobilních telefonů ve školách, naznačily možný mírný příznivý vliv na některé ukazatele **školního výkonu a sociálního klimatu**. Zhodnocení vlivu na školní prospěch, duševní pohodu, šikanu a kyberšikanu však zatím jednoznačné výsledky nepřináší, neboť vychází z omezeného počtu metodologicky různorodých a převážně nerandomizovaných studií. Vhodná jsou proto promyšlená, **přiměřená a důsledně uplatňovaná pravidla** s cílem omezit rozptylování během výuky. Tato pravidla by měla být plně **podporována pedagogy** a měla by být provázena smysluplným a kontrolovaným využíváním digitálních technologií a **výukou digitální a mediální gramotnosti**. K narušení učení dochází zejména tehdy, když **dítě přechází mezi učební úlohou a jiným digitálním obsahem.** Uplatňuje se rozptylování notifikacemi, časté přepínání mezi činnostmi a vyšší zatížení pracovní paměti. Nejde však o obecně nepříznivý vliv digitálních technologií. Kvalitní digitální obsah s jasně stanoveným vzdělávacím cílem může učení podporovat. Rozhodující jsou účel, obsah a způsob **začlenění digitální technologie do výuky**, nikoli samotná přítomnost obrazovky.

Při **čtení naučných a obsahově náročnějších textů** podporuje **papírová forma** porozumění lépe než digitální prezentace na obrazovce. Zjištěný rozdíl je však v průměru mírný a projeví se zejména při časově limitovaném úkolu. U narativních textů není výhoda papírové formy textu tak jednoznačná. U dětí ve věku do 8 let závisí výsledek také na **kvalitě digitálního zpracování**. Prvky, které přímo podporují příběh nebo vzdělávací cíl, mohou porozumění či osvojování slovní zásoby zlepšit, zatímco interaktivní prvky odvádějící pozornost od hlavního obsahu je mohou naopak zhoršovat. Digitální forma vzdělávání proto není obecně méně hodnotná. Její přínos závisí na věku a na čtenářských dovednostech dítěte, na typu textu, designu digitálního materiálu, na časových podmínkách a vzdělávacím cíli.

Digitální chování dítěte je významně ovlivňováno **mediálními návyky a pravidly celé rodiny**. Rodičovská **technoference** označuje situace, kdy používání digitálních zařízení opakovaně **narušuje pozornost rodiče věnovanou dítěti**, například při společném jídle, hře, rozhovoru nebo při rutinních úkonech večer před spaním. U dětí předškolního věku je rodičovská technoference spojena s mírným narušením kognitivních a psychosociálních výsledků, oslabením vazby mezi rodičem a dítětem a s delším screen timem dítěte. I když jsou zjištěné souvislosti malé a převážně observační studie neumožňují spolehlivě určit, co je příčinou a co následkem, je rozumné **omezovat situace, kdy digitální zařízení narušují interakci mezi rodičem a dítětem.** Takové opatření je snadno proveditelné, ochrání společný čas a umožní nerušenou komunikaci mezi rodičem a dítětem.

Vztah času stráveného u obrazovek k **duševnímu zdraví a poruchám chování** byl sice opakovaně popsán, ale síla asociace je **většinou jen mírná.** Problémem pro interpretaci je převážně observační charakter studií, značná heterogenita výsledků a rozdíly ve způsobu měření času u obrazovek. Na popisovaných souvislostech se mohou podílet také délka

a kvalita spánku, rodinné a socioekonomické prostředí, pohybová aktivita, stravovací návyky i typ a kontext používání digitálních médií. Samotný počet hodin u obrazovky proto neposkytuje dostatečné vysvětlení psychických nebo behaviorálních obtíží dítěte. Odborná literatura také zmiňuje negativní důsledky televize běžící na pozadí, což může být pro dítě rušivé. U dětí **s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)** longitudinální studie ukazují **obousměrný vztah.** Děti s vyšší mírou nepozornosti, hyperaktivity nebo impulzivity mohou být více ohroženy nadměrným či problematickým používáním digitálních médií. Naopak také jejich problematické používání (např. nevhodný, věku nepřiměřený obsah, večerní používání, neschopnost zařízení odložit) může svým nepříznivým vlivem na kvalitu a délku spánku, plnění školních povinností a vývoj sociálních vztahů vést k přetrvávání nebo zhoršování těchto obtíží. Tyto vzájemné vazby jsou konzistentnější při hodnocení **problematického používání digitálních médií než** při hodnocení pouhého **času u obrazovek**. Dostupné studie neprokazují, že by delší čas strávený u obrazovek sám o sobě vedl ke vzniku ADHD.

Také vztah času u obrazovek k **nadváze a obezitě** je třeba hodnotit v kontextu **celkového životního stylu dítěte.** Delší čas u obrazovek je spojen s nadváhou a obezitou, dostupné studie jsou však převážně observační a nelze z nich proto spolehlivě určit, do jaké míry k nárůstu tělesné hmotnosti přispívá samotný čas strávený u obrazovek. Mezi možné mechanismy této asociace patří **méně pohybu**, sledování obrazovek **při jídle**, expozice **reklamě na energeticky vydatné potraviny** a kratší nebo méně kvalitní **spánek**. Prevence a léčba nadváhy a obezity proto nemají být zaměřeny pouze na omezení času u obrazovek, ale na **celkovou úpravu denního režimu** s dostatkem spánku a pohybu, vhodnými stravovacími návyky a podporou rodiny. Praktickou součástí tohoto přístupu je **stolování bez obrazovek**, což sníží rozptylování při jídle a vytvoří prostor pro společnou rodinnou interakci.

Delší čas strávený u obrazovek je u dětí a dospívajících spojen s vyšším výskytem **krátkozrakosti.** Metaanalýza 45 studií ukázala nelineární vztah, jehož nejvýraznější nárůst byl patrný **mezi jednou a čtyřmi hodinami** u obrazovky **denně**; při delším používání se dále zvyšuje již pozvolněji. V lineárním modelu byla každá další hodina u obrazovky denně spojena s přibližně 21% zvýšením relativního ukazatele výskytu krátkozrakosti. Výsledky sice naznačují nižší riziko při používání kratším než jedna hodina denně, tuto hodnotu však nelze považovat za spolehlivě bezpečnou hranici. Dostupné studie zároveň neumožňují přesně oddělit vliv samotných obrazovek od dlouhodobé práce na blízko a od menšího množství času stráveného venku. Prevence krátkozrakosti by proto neměla spočívat pouze v omezení času u obrazovek, ale také v **pravidelném přerušování práce na blízko a v podpoře každodenního pobytu venku za denního světla**. Zvýšení času stráveného venku má pro prevenci krátkozrakosti přímou oporu také v intervenčních studiích.

Intervence zaměřené na snížení času u obrazovek mají v průměru **mírný příznivý účinek.** Také školní výchovné programy digitální gramotnosti mohou čas u obrazovek poněkud zkrátit, jejich výsledky jsou však heterogenní a jistota důkazů je převážně nízká. Samostatně zpravidla nevedou k výrazné změně dlouhodobých návyků, nelze je však označit za neúčinné. O něco příznivější výsledky mají **strukturované postupy**, které kromě předání informací vytyčí konkrétní dosažitelné cíle, naplánují jednotlivé postupné kroky a pracují s průběžnou zpětnou vazbou. U dětí je vhodné zasadit tato opatření do **rodinného prostředí**, doplnit je společným **rodinným mediálním plánem** a nabídnout konkrétní alternativy k používání obrazovek.

Co dělat

V rodině:

→ Do 2 let věku nenechávat děti sledovat obrazovky, u předškolních dětí omezit použití na 30–60 minut denně.

→ Chránit spánek. Striktně odstraňovat digitální zařízení z ložnic dětí. Zavádět pravidlo režimu bez obrazovek v poslední hodině před spaním.

→ Cílit na celou rodinu. Změnit digitální návyky dětí i rodičů (mít pod kontrolou čas strávený na obrazovce (lze využít kontrolní aplikace v zařízení), nepoužívat zařízení při jídle či před spaním, vypnout rušivé notifikace). Nastavovat jednotná pravidla mediálního režimu pro všechny členy domácnosti (lze sestavit rodinný mediální plán).

→ Podporovat společné užívání technologií. U předškolních dětí sledovat obsah společně s dítětem a aktivně vybírat vývojově adekvátní programy (např. ČT déčko, ČT edu). Obecné znaky kvalitního programu jsou: věku přiměřený (sledovat doporučení věku u programu nebo ve hrách – systém PEGI, www.commonsensemedia.org), bez reklam, bez rychlých střihů a silných vizuálních efektů. Zejména u malých a předškolních dětí se vyhnout krátkým video formátům, podporovat sledování laskavých a srozumitelných příběhů, zařadit i interaktivní programy (nejen pasivní sledování), které mají vzdělávací charakter.

→ Předcházet rozvoji krátkozrakosti a únavy očí. Při sledování obrazovky zařazovat přestávky. Zajistit pravidelný pohyb venku na přirozeném denním světle.

Ve škole:

→ Využívat digitální technologie ve školách pouze k jasně definovaným vzdělávacím účelům pod přímým vedením pedagoga. Používání technologií musí být integrované do pedagogického procesu, nikoliv ponechané na volné úvaze žáka.

→ Dávat přednost analogovému čtení (z papíru) u delších naučných textů.

→ Zahrnout do výuky digitální a mediální gramotnost. Škola by měla aktivně učit kritickému myšlení, rozpoznávání reklam, ochraně soukromí a zásadám digitální etiky.

V ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD):

→ Zavést edukaci rodičů o digitálních technologiích v rámci preventivních prohlídek již od útlého věku. S rodinou sestavovat jasné, individualizované akční plány s konkrétními cíli.

→ Řešit širší životní styl. Otázky screen time propojovat s podporou pohybové aktivity, zdravé stravy a s pravidlem jídla bez přítomnosti obrazovek.

Co nedělat

→ Být dítěti negativním příkladem. Je nutné autenticky věnovat dítěti čas a nedávat mu vlastním nadužíváním digitálních zařízení negativní příklad. Vyhnout se používání telefonů rodiči (technoference) během společného jídla, hry, čtení nebo uspávání dítěte.

→ Zaměřovat se pouze na čas. Neřešit jen počet hodin u obrazovky, ale také kontext a typ obsahu.

→ Používat technologie jako „dudlík“. Nevyužívat rutinně digitální média ke zklidňování dětí, k utišení nebo jako náhradu za přirozenou hru a lidskou interakci (zejména u dětí do 2–3 let).

→ Šířit alarmismus. Neinterpretovat rizika pro duševní zdraví nebo obezitu jako příčinnou souvislost bez zohlednění rodinného a sociálního zázemí.

→ Spoléhat na plošnou edukaci. Neočekávat zásadní změnu chování pouze od obecného informování nebo od izolovaných školních programů bez zapojení rodiny.

→ Ignorovat obousměrnost u ADHD. Neinterpretovat nadměrné používání digitálních médií u dětí s ADHD jako čistou příčinu jejich nepozornosti. Neopomíjet fakt, že tyto děti mohou mít zvýšené riziko problémového používání, zejména při obtížích se seberegulací a mohou profitovat ze specifické psychiatrické či psychologické podpory, nikoliv z pouhého trestu v podobě odebrání telefonu.



Sociální média



Vědecké důkazy ukazují, že užívání sociálních médií je u dětí a dospívajících spojeno s mírným, avšak statisticky významným **nárůstem internalizačních symptomů, deprese a úzkosti**. Metaanalýza vztahu dávka–odpověď zjistila, že delší čas strávený na sociálních médiích je asociován s vyšším rizikem depresivních symptomů a **s lineárním vztahem dávka–odpověď**. Klíčové je, že samotná intenzita (čas) užívání má jen malý vliv, zatímco zásadním rizikovým faktorem je **problematické (kompulzivní či návykové) užívání** s varovnými symptomy, mezi které patří ztráta kontroly, konflikt, únikové užívání či abstinenční dysforie. U problematického užívání jsou asociace konzistentně silnější a širší: digitální závislost je spojena s podstatně **zvýšenými riziky deprese**, **úzkosti**, **stresu** a **suicidálních tendencí**. Asociace vázané na pouhý strávený čas zůstávají řádově slabší. Hodnocení asociace se přitom mezi jednotlivými metaanalýzami liší: zatímco většina přehledů charakterizuje populační asociaci jako slabou či nekonzistentní, menší část tytéž důkazy hodnotí jako podstatné a škodlivé. **Přínosy a rizika existují vedle sebe**. Online sociální opora je pozitivně asociována se sebeúctou u dospívajících, online vazby mohou poskytovat skutečnou emoční oporu zejména sociálně izolovaným dospívajícím a užívání digitálních technologií vykazuje pozitivní asociace i s ukazateli pozitivního vývoje mládeže.

U dospívajících existují vymezená **okna zvýšené vulnerability**, která korelují s nástupem puberty. Tělesný vývoj v pubertě, formování identity a zvýšená vnímavost vůči srovnávání s vrstevníky způsobují, že časná až střední adolescence je obdobím nejvyšší zranitelnosti z hlediska vnímání vlastního těla, což zvyšuje **riziko poruch jídelního chování** a internalizační symptomy. Asociace užívání sociálních médií s **depresí** je u dívek silnější než u chlapců a je prokazatelná jak před 14. rokem věku, tak i později. Longitudinální analýzy britských kohort identifikovaly odlišná vývojová okna citlivosti, v nichž vyšší užívání sociálních médií predikovalo pokles životní spokojenosti o rok později: u **dívek ve věku 11–13 let**, u **chlapců ve věku 14–15 let** a u obou pohlaví opětovně **v 19 letech**.

Recentní longitudinální analýza švýcarské kohorty TREE dokládá socioekonomickou stratifikaci účinku. **Negativní vztah** užívání sociálních médií **nad 2 hodiny denně** a životní spokojenosti byl do 18 let věku vyjádřen více **u dívek z rodin s nižším či středním vzděláním rodičů** (skupina odpovídající přibližně 40 % populace), přičemž u patnáctiletých dívek z této skupiny byla síla asociace srovnatelná s významnými životními událostmi. U dospívajících z rodin s vysokoškolským vzděláním rodičů byl tento vztah zanedbatelný. Adolescence dále akcentuje rozpor mezi fyziologickým opožděním cirkadiánní fáze a časným začátkem školní výuky. Večerní a **noční užívání** je proto **pro spánek zvláště škodlivé** a představuje opakovaně prokázaný nejrizikovější expoziční vzorec.

Klinicky je významné, že **viktimizace kyberšikanou** je longitudinálně podloženým rizikovým faktorem pro následné **sebepoškozování** a suicidální chování. Problematické/návykové užívání sociálních sítí vykazuje v souhrnných datech nejsilnější asociaci právě se suicidálními tendencemi a také s horším subjektivně hodnoceným zdravím. Expozice ideálům vzhledu a obrazovému či fotografickému obsahu je pravidelně spojena s nespokojeností s vlastním tělem a s **narušeným tělesným sebepojetím.** To je zřejmě dráha vedoucí od expozice sociálním médiím k **poruchám příjmu potravy a výkyvům nálady**. U dospívajících s preexistující úzkostí, depresí, poruchou příjmu potravy či sebepoškozováním přináší digitální prostředí specifická obsahová rizika, zejména expozicí obsahu souvisejícímu se sebepoškozováním, vedle doložených přínosů vrstevnické opory a zmírnění izolace. Vzhledem k převážně observačnímu charakteru prováděných studií je však vhodné tyto vazby popisovat jako rizikové faktory a pravděpodobné mechanismy, nikoli jako prokázané přímé mediátory.

Dítě s **vývojovou poruchou jazyka (DLD)** může být při práci s digitálními technologiemi technicky velmi zdatné, ale hůře rozumět obsahu, nepřímému významu a sociálnímu záměru sdělení. Míru samostatnosti na sociálních sítích a při používání AI je proto vhodné přizpůsobovat nejen kalendářnímu věku, ale také úrovni porozumění jazyku a sociální komunikace. Bezpečné chování je vhodné nacvičovat konkrétně a názorně na modelových situacích. Zvláštní pozornost vyžaduje komorbidita DLD a ADHD, které je spojeno se zvýšeným rizikem problematického užívání digitálních technologií, zejména hraní digitálních her.

Observační data doplňují krátkodobé **experimentální studie s omezením užívání**. V RCT u 143 vysokoškolských studentů vedlo třítýdenní omezení sociálních médií na 10 minut denně na platformu k významnému snížení pocitu osamělosti a depresivních symptomů. RCT u 154 účastníků prokázala po jednotýdenní úplné pauze v užívání sociálních médií **zlepšení subjektivní pohody a snížení pocitu deprese a úzkosti** a RCT u 220 mladých lidí (17–25 let) s emoční nepohodou zjistila po třítýdenním omezení na 1 hodinu denně významné zlepšení spokojenosti s vlastním vzhledem a tělesnou hmotností. Jde o **krátkodobé účinky** prokázané převážně u starších dospívajících a mladých dospělých, trvalost zlepšení doložena není. Systematický přehled intervencí zároveň dokládá, že vliv sociálních sítí na mentální anorexii a bulimii lze alespoň částečně zmírnit cílenými programy, například založenými na **mediální gramotnosti**.

Tuto důkazní základnu je nutné vnímat v kontextu chování samotných platforem. **Architektury platforem** založené na zpětné vazbě (lajky, počty sledujících) jsou v okně formování identity vývojově zvláště významné. Sociální sítě jsou prokazatelně **cíleně navrhovány** tak, aby maximalizovaly **vytížení pozornosti uživatele**. **Odpovědnost za ochranu vývoje dětí proto nelze přenášet výhradně na jednotlivé uživatele a rodiny.** Asymetrický **vztah mezi dětským uživatelem a jeho okolím a nadnárodními provozovateli sítí** reflektuje na legislativní úrovni Evropská unie ve své stěžejní normě DSA (Digital Services Act), jejímž cílem je **ochrana uživatelů v tomto asymetrickém postavení**. Nezávislý vědecký výzkum je v současnosti strukturálně ztěžován **netransparentností** technologických platforem, které omezují přístup k datům (rušení výzkumných rozhraní (API) a analytických nástrojů). Malé souhrnné účinky a **vysokou heterogenitu důkazní základny** proto **nelze automaticky vykládat jako doklad neškodnosti.**

Co dělat

V rodině a ve škole:

→ Podporovat rozvoj digitální gramotnosti. Edukovat rodiče o nutnosti dohledu, otevřené komunikace o rizicích (sexting, catfishing) a posilování zdravého sebehodnocení dětí nezávislého na online odezvě. Hlásit závadný obsah příslušným organizacím (např. www.stoponline.cz).

→ Vést k selekci pozitivního obsahu. U dětí s obavami o tělesný vzhled doporučovat záměrné vyhledávání body-positive či neutrálních stránek, preferovat kontakt s reálnými kamarády a omezit interakci s influencery ve feedu.

V ordinaci PLDD:

→ Provádět screening problematického chování. V ordinaci PLDD se zaměřit na vyhledávání konkrétních varovných signálů návykového užívání (např. vyplnění dotazníku SMDS – Social Media Disorder Scale při preventivních prohlídkách od 13 let), případně dříve, pokud dle rodičů dítě tráví příliš času online.

→ Zvýšit ostražitost ve specifických věkových oknech. V ordinaci PLDD se aktivně dotazovat na používání sociálních sítí a poruchu vnímání sebehodnoty u dívek ve věku 11–13 let. U chlapců (zejména ve věku 14–15 let) i dívek, se zaměřovat na identifikaci kyberviktimizace (např. dotazník ECIPQ – European Cyberbullying Intervention Project Questionnaire).

→ Zohlednit socioekonomické zázemí rodiny. Zaměřit zvýšenou pozornost a podporu na rodiny s nižším a středním vzděláním rodičů, u kterých výzkumy potvrzují nejvýraznější propad životní spokojenosti při nadměrném používání sítí.

→ Zvážit cílené digitální detoxy. Při rozvoji mírných psychosociálních obtíží navrhnout rodině krátkodobé (1–3 týdny trvající) strukturované omezení rekreačního používání sítí, které vykazuje rychlý a klinicky významný terapeutický efekt na náladu, spánek a závislostní příznaky.

Na legislativní úrovni:

→ Vynucovat strukturální státní regulaci designu platforem (tzv. Safety by Design). Legislativa by měla cílit na zákaz prvků „pozornostní ekonomiky“, jako je nekonečné scrollování a automatické přehrávání, které jsou navrženy k narušení seberegulace dospívajících. Zajistit zákonnou povinnost technologických firem sdílet anonymizovaná data pro nezávislý vědecký výzkum.

Co nedělat

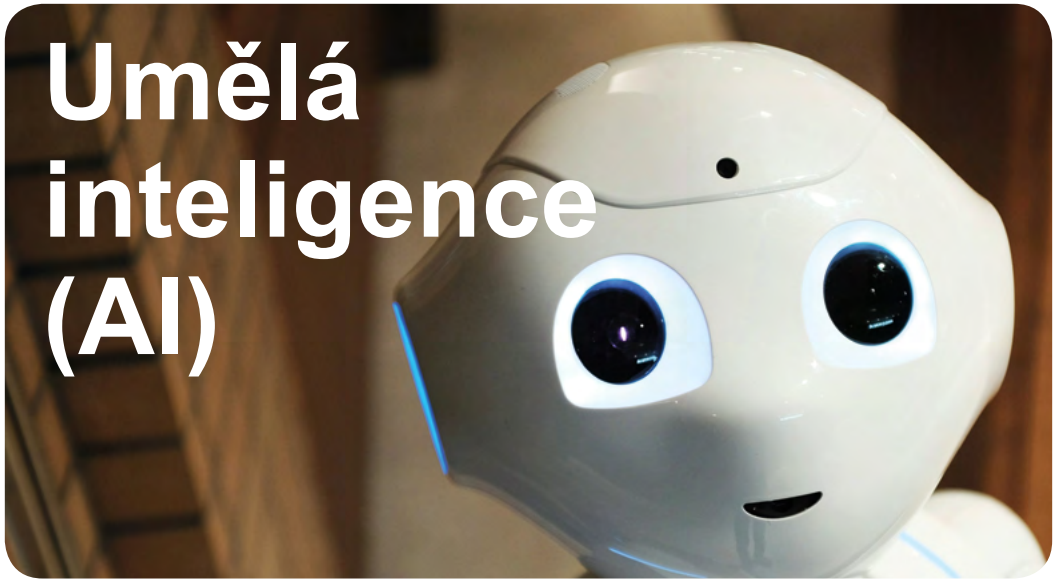
→ Brát na lehkou váhu stížnosti dětí na online obtěžování. Kyberviktimizace je nejsilnějším známým prediktorem suicidálního chování a somatických potíží dospívajících. Návodné symptomy jsou například: náhlé změny v používání zařízení (buď vyhýbání se, nebo naopak kompulzivní kontrolování), rozrušení po použití zařízení, utajování online aktivit, sociální stažení.

→ Zakazovat sítě plošně a bez rozmyslu. Vyhnout se absolutním zákazům sociálních médií u dospívajících, zejména u zranitelných minoritních skupin (děti, které se ve svém okolí cítí osamělé nebo odlišné), kde mohou platformy sloužit jako kritický zdroj sociální opory a bezpečné komunity.

→ Spoléhat se na sliby technologických firem. Neočekávat, že provozovatelé platforem sami zajistí bezpečné prostředí. Primárním garantem bezpečnosti má být poučený rodič, klinické vedení lékaře a systémové (státní) řešení zajišťující ochranu dětí.

Bezpečné dětství v digitálním světě
ODBORNÉ STANOVISKO ČESKÉ PEDIATRICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

Umělá inteligence (AI)



Současné důkazy o vlivu AI na psychický, kognitivní a sociální vývoj dětí a dospívajících **jsou omezené,** a metodologicky heterogenní. **Dostupné studie naznačují krátkodobý potenciál** vybraných nástrojů AI v **podpoře psychického zdraví, učení a cílených intervencí**, neumožňují ale spolehlivě určit dlouhodobý vývojový přínos nebo dopady interakce s AI.

V oblasti psychického zdraví ukazují meta-analýzy RCT **krátkodobé snížení depresivních symptomů při využití konverzačních agentů**, zejména u subklinických a klinických skupin. Účinek na úzkost, stres a celkovou duševní pohodu je méně konzistentní. Experimentální **prediktivní modely založené na analýze digitální stopy** mají potenciál pro predikci nebo screening psychických obtíží, jejich reálné využití však limituje nedostatečná externí validace, algoritmické zkreslení a rizika pro ochranu soukromí.

U předškolních dětí byl přínos sociálního robota jako **konverzačního agenta při čtení** podmíněn aktivní dialogickou interakcí. Děti **s poruchou autistického spektra (PAS)** mohou vykazovat relativně vyšší pozornost vůči sociálnímu robotu než vůči lidskému partnerovi, což podporuje možné využití robota jako **facilitačního nástroje**. Předběžná data ukazují, že cílený adaptivní kognitivní trénink **u dětí s ADHD** je spojen se změnami mozkové aktivity měřené pomocí magnetoencefalografie s následným **zlepšením inhibiční kontroly a zrakově prostorové pracovní paměti**.

Potenciálně závažným rizikem generativní AI je **fenomén kognitivní kapitulace**, tedy nekritické převzetí výstupu externího artificiálního systému na úkor vlastního analytického úsudku. Experimentální studie u dospělých ukazují, že **uživatelé mohou přijímat i systematicky chybné odpovědi a současně jim i více důvěřovat.** Dalším nezanedbatelným rizikem je tendence vykazovat **nižší ochotu k nápravě v mezilidských konfliktech po interakci s AI** konverzačním agentem. **Podlézavá neboli sykofantní AI** posilovala v experimentálních studiích u dospělých přesvědčení o vlastní pravdě a snižovala deklarovanou ochotu k nápravě konfliktu. Sykofance představuje široce rozšířenou behaviorální tendenci současných jazykových modelů. Ačkoli tyto fenomény dosud nebyly přímo zkoumány v pediatrické populaci, jejich možný výskyt u dětí a dospívajících nelze vyloučit. Dostupné poznatky proto podporují **princip předběžné opatrnosti, důsledné kritické ověřování výstupů AI, zachování lidského dohledu a posilování osobní odpovědnosti.**

Co dělat

V rodině a ve škole:

→ Chránit soukromí a citlivé údaje. Do běžně dostupných AI nástrojů nevkládat identifikační, zdravotní ani jiné citlivé informace o dítěti. Před použitím nástroje ověřit, jak jsou zadané údaje ukládány, zpracovávány a dále využívány.

→ **Aktivně předcházet kognitivní kapitulaci.** Již děti a především dospívající učit výstupy AI aktivně ověřovat a nepřebírat je automaticky jako správné.

→ Dodržovat časové limity i v případě interaktivního učení s AI. U předškolních dětí lze využívat konverzační agenty pro dialogické čtení. Nástroj by měl sloužit jako alternativa pasivního učení a probíhat za dozoru rodiče.

Ve zdravotnictví:

→ Zvážit využití AI chatbota s doloženým odborným obsahem a bezpečnostními prvky jako doplňku péče u depresivních obtíží. Podle předběžných dat může krátkodobé použití přispět ke zmírnění depresivních symptomů. AI chatbot však nenahrazuje odborné vyšetření, psychoterapii ani jinou indikovanou léčbu.

→ Zvážit cílený kognitivní trénink u ADHD. Podle předběžných dat mohou vědecky navržené hry s adaptivní obtížností zlepšovat inhibiční kontrolu a pracovní paměť. Používat ověřené AI nástroje pod dohledem odborníka.

Co nedělat

→ Nechávat AI nahrazovat vlastní přemýšlení. Děti by neměly automaticky zadávat školní úlohy ani jiné problémy AI bez předchozího vlastního úsilí. Výstupy AI mají kriticky posoudit a ověřit, nikoli je bezmyšlenkovitě přebírat jako správné.

→ Spoléhat na AI při posuzování mezilidských konfliktů. AI může jednostranně potvrzovat pohled uživatele a snižovat jeho ochotu připustit vlastní chybu nebo konflikt napravit.

→ Ponechávat malé děti při interakci s AI robotem bez dohledu dospělého. Bezpečnost ani přínos běžného používání AI nejsou doposud dostatečně ověřeny. AI sociální robot by proto měl být používán pouze za aktivního zapojení rodiče nebo jiného dospělého.

→ Používat AI chatbota jako jedinou pomoc při akutní psychické krizi. Při sebevražedných myšlenkách, sebepoškozování nebo rychlém zhoršení psychického stavu je nutné bezodkladně vyhledat pomoc dospělého, krizové služby nebo zdravotnického pracovníka. Dostupné AI konverzační systémy často nemají dostatečné bezpečnostní mechanismy pro rozpoznání bezprostředního rizika a správnou reakci.

→ Spoléhat se na AI při diagnostice a léčbě psychických obtíží. AI chatbot nemůže spolehlivě určit diagnózu ani nahradit vyšetření a léčbu odborníkem.

→ Zaměňovat digitální nástroje s prvky AI za odbornou léčbu. Mindfulness a jiné aplikace zaměřené na well-being nelze automaticky považovat za ověřenou psychologickou intervenci. Případný přínos závisí především na kvalitě odborného obsahu a způsobu použití.

Zdroje

Čas strávený u obrazovek (screen time)

- World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. WHO. 2019.
- Munzer T et al. Digital Ecosystems, Children, and Adolescents: Policy Statement. Pediatrics 2026;157:e2025075320.
- Mallawaarachchi S et al. Early Childhood Screen Use Contexts and Cognitive and Psychosocial Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr 2024;178:1017–1026.
- Hartstein LE et al. The impact of screen use on sleep health across the lifespan: A National Sleep Foundation consensus statement. Sleep Health 2024;10:373–384.
- Brosnan B et al. Screen Use at Bedtime and Sleep Duration and Quality Among Youths. JAMA Pediatr 2024;178:1147–1154.
- Pickard H et al. Toddler Screen Use Before Bed and Its Effect on Sleep and Attention: A Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr 2024;178:1270–1279.
- Campbell M et al. Evidence for and against banning mobile phones in schools: A scoping review. J Psychol Couns Sch 2024;34:242–265.
- Clinton V. Reading from paper compared to screens: A systematic review and meta-analysis. J Res Read 2019;42:288–325.
- Furenes MI et al. A Comparison of Children's Reading on Paper Versus Screen: A Meta-Analysis. Rev Educ Res 2021;91:483–517.
- Toledo-Vargas M et al. Parental Technology Use in a Child's Presence and Health and Development in the Early Years: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Pediatr 2025;179:730–737.
- Eirich R et al. Association of Screen Time With Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children 12 Years or Younger: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry 2022;79:393–405.
- Thorell LB et al. Longitudinal associations between digital media use and ADHD symptoms in children and adolescents: a systematic literature review. Eur Child Adolesc Psychiatry 2024;33:2503–2526.
- Haghjoo P et al. Screen time increases overweight and obesity risk among adolescents: a systematic review and dose-response meta-analysis. BMC Prim Care 2022;23:161.
- Ha A et al. Digital Screen Time and Myopia: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. JAMA Netw Open 2025;8:e2460026.
- Mei Z et al. Efficacy of outdoor interventions for myopia in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Front Public Health 2024;12:1452567.
- Jones A et al. Identifying effective intervention strategies to reduce children's screen time: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act 2021;18:126.
- Lai NM et al. Review Article: The effectiveness of school-based interventions for reducing screen time – a systematic review and meta-analysis. Child Adolesc Ment Health 2025;30:223–237.

Sociální média

- Sanders T et al. An umbrella review of the benefits and risks associated with youths' interactions with electronic screens. Nat Hum Behav 2024;8:82-99.
- Ahmed O et al. Social media use, mental health and sleep: a systematic review with meta-analyses. J Affect Disord 2024;367:701-712.
- Blanchard L et al. Associations between social media, adolescent mental health, and diet: a systematic review. Obes Rev 2023;24 Suppl 2:e13631.
- Behera N et al. Impact of social media use on physical, mental, social, and emotional health, sleep quality, body image, and mood: evidence from 21 countries – a systematic literature review with narrative synthesis. Int J Behav Med 2025 Nov 24.
- Zhang Y et al. Social media and body image in young women: a meta-analysis of experimental studies on video- versus image-based platforms. Body Image 2025;55:101991.
- Liu M et al. Time spent on social media and risk of depression in adolescents: a dose-response meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 2022;19:5164.
- Shiferaw BD et al. Impact of digital addiction on youth health: a systematic review and meta-analysis. J Behav Addict 2025;14:1129-1158.
- Shannon H et al. Problematic social media use in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis. JMIR Ment Health 2022;9:e33450.
- Fassi L et al. Social media use and internalizing symptoms in clinical and community adolescent samples: a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr 2024;178:814-822.
- Mader S et al. The effect of social media use on adolescents' subjective well-being: Longitudinal evidence from Switzerland. Soc Sci Med 2025;365:117595.
- Shelton N et al. Social media use by young people with language disorders: a scoping review. Disability and Rehabilitation 2024;46:6240–6250.

Umělá inteligence

- Feng Y et al. Effectiveness of Ai-Driven Conversational Agents in Improving Mental Health among Young People: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR 2025;27:e69639.
- Li J et al. Chatbot-Delivered Interventions on Psychological Health among Young People: A Systematic Review and Meta-Analysis. Stud Health Technol Inform 2025;329:1874-1875.
- Hawke LD et al. Digital Conversational Agents for the Mental Health of Treatment-Seeking Youth: Scoping Review. JMIR Ment Health 2025;12:e77098.
- Benson FN et al. Application of Machine Learning in Early Childhood Development Research: A Scoping Review. BMJ Open 2025;15:e100358.
- Annunziata S et al. Are Social Robots More Interesting Than Humans? Quantitative Assessment of Joint Attention in Autistic and Typically Developing Children. Asian J Psychiatr 2026;116:104796.
- Shaw SD et al. Thinking – Fast, Slow, and Artifi cial: How Ai Is Reshaping Human Reasoning and the Rise of Cognitive Surrender. University of Pennsylvania 2026;1-58.
- Cheng M et al. Sycophantic Ai Decreases Prosocial Intentions and Promotes Dependence. Science 2026;391:eaec8352.
- Chen TH et al. Effectiveness of Mental Health Chatbots in Depression and Anxiety for Adolescents and Young Adults: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Expert Rev Med Devices 2025;22:233-241.
- Patel J et al. Evaluating Predictive Artifi cial Intelligence Approaches Used in Mobile Health Platforms to Forecast Mental Health Symptoms among Youth: A Systematic Review. Psychiatry Res 2025;343:116277.
- Medina R et al. Electrophysiological Brain Changes Associated with Cognitive Improvement in a Pediatric Attention Defi cit Hyperactivity Disorder Digital Artifi cial Intelligence-Driven Intervention: Randomized Controlled Trial. JMIR 2021;23:e25466.

Prohlášení o využití umělé inteligence (AI disclaimer): Při koncipování a strukturování tohoto stanoviska byly jako pomocný nástroj využity pokročilé jazykové modely pro účely syntézy textu, stylistických úprav a formátování podkladů. Celý text prošel následnou rigorózní expertní kontrolou. Veškerá vědecká fakta, statistická data a mezinárodní doporučení byla detailně konfrontována s primárními zdrojovými materiály a byla manuálně ověřena jejich faktická správnost, metodologická relevance a přesnost citací. Konečné znění plně odpovídá doloženým vědeckým důkazům a odbornému konsenzu autorů.

Následující subjekty poskytly tomuto odbornému stanovisku záštitu

Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo vnitra

SZÚ

Asociace klinických logopedů ČR AKL

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně

cz.nic | SPRÁVCE DOMÉNY CZ

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM

bezpečí

linka bezpečí

STOP ONLINE.CZ

Pedagogická fakulta

Zvedni hlavu

Česká pediatrická společnost

https://www.pediatrics.cz/
https://www.instagram.com/ceska_pediatricka_spolecnost/
https://www.facebook.com/profile.php?id=61587168510483