



Institutul
Național de
Sănătate Publică

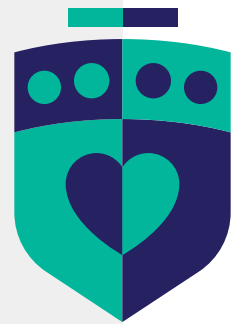


CAMPANIA NAȚIONALĂ SĂNĂTATEA MINTALĂ

**Dependența de ecrane, noua provocare a erei digitale;
cum o gestionăm?**

”Mai multă viață, mai puține ecrane!”

INFORMARE A CAMPANIEI ÎN ROMÂNIA
IANUARIE- FEBRUARIE 2025



Campania adresată problematicii sănătății mintale

1. Introducere

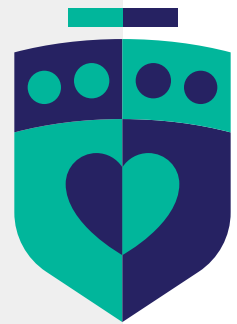
În lunile ianuarie și februarie 2025, Institutul Național de Sănătate Publică și Direcțiile Județene de Sănătate Publică și a Municipiului București derulează campania de informare, educare și conștientizare cu privire la factorii de risc pentru sănătatea mintală, având ca temă "Dependența de ecrane, noua provocare a erei digitale; cum o gestionăm?" finanțată de Ministerul Sănătății.

Campania vizează creșterea gradului de informare și conștientizare în rândul populației generale privind problematica utilizării în exces a rețelelor sociale (social media use – SMU) și a ecranelor în general/tehnologiei digitale și efectele acestui comportament asupra sănătății mintale, având ca scop adoptarea unui stil de viață echilibrat, care să contribuie la menținerea sănătății fizice și psihice a oricărui individ, bucurându-se în același timp de beneficiile și oportunitățile oferite de era digitală.

Dezvoltarea rapidă a tehnologiilor digitale și necesitatea integrării acestora în viața de zi cu zi, cât și pandemia de coronavirus (COVID-19) au condus la schimbări drastice în viața copiilor, tinerilor dar și adulților și la o creștere substanțială a utilizării ecranelor.

În România, accesul la internet și telefonie mobilă este destul de răspândit; în anul 2021, 60,2% dintre gospodăriile din mediul urban și 39,8 din mediul rural aveau acces la internet. Dintre acestea, 81,7% folosesc telefoane inteligente pentru conectarea la internet (Institutul Național de Statistică, 2021).



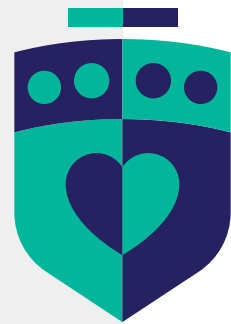


Campania adresată problematicii sănătății mintale

1. Introducere

- Rețelele sociale (inclusiv site-uri tradiționale de rețele sociale, aplicații de mesagerie instantanee și altele aplicații sociale interactive) facilitează atât interacțiunile sincrone, cât și asincrone, estompând granițele dintre lumea fizică și interacțiunile digitale și cerând reevaluarea a noțiunilor tradiționale de socializare și comunicare. Nivelul fără precedent de schimb de informații și expunerea la diverse puncte de vedere pe rețelele de socializare oferă adolescenților noi oportunități dar și provocări. Construirea identității de sine, formarea relațiilor între semeni, explorarea intereselor și expunerea la normele societale sunt o parte integrantă a interacțiunilor online.
- Alături de aceste oportunități vin însă și preocupări legate de confidențialitate, cyberbullying, dependență comportamentală și potențiale impacturi negative asupra bunăstării mentale și fizice.



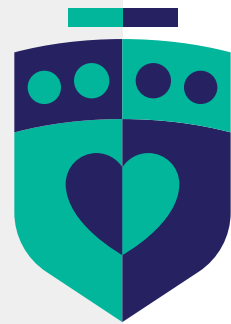


Prevalența comportamentului problematic de utilizare a rețelelor sociale (social media use - SMU) și jocului pe ecrane în rândul adolescenților

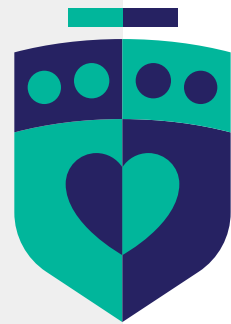
Studiul Comportamentul în sănătate la copiii de vârstă școlară (HBSC) 2021/2022, publicat de OMS, care a chestionat aproape 280 000 de tineri cu vârsta de 11, 13 și 15 ani din 44 de țări și regiuni din Europa, Asia Centrală și Canada în 2022, arată o creștere bruscă a utilizării problematice a rețelelor sociale în rândul adolescenților, cu rate în creștere de la 7% în 2018 la 11% în 2022. Această creștere, coroborată cu informația că 12% dintre adolescenți sunt expuși riscului de probleme cauzate de jocuri de noroc, ridică îngrijorări cu privire la impactul tehnologiei digitale asupra sănătății mintale și bunăstării tinerilor. Datele raportului arată că:

- Mai mult de 1 din 10 adolescenți (11%) au prezentat semne de comportament problematic în rețelele sociale, aceștia depun eforturi să-și controleze comportamentul de utilizare social-media și întâmpină dificultăți/consecințe negative. Fetele au raportat niveluri mai mari de utilizare problematică a rețelelor sociale decât băieții (13% față de 9%).
- Peste o treime (36%) dintre tineri au raportat contact constant cu prietenii online, cu cele mai mari rate în rândul fetelor de 15 ani (44%).
- O treime (34%) dintre adolescenți au jucat zilnic jocuri digitale, (22%), respectiv mai mult de 1 din 5 adolescenți a jucat cel puțin 4 ore pe zi, în zilele în care se angajează în acest comportament.
- 12% dintre adolescenți sunt expuși riscului de jocuri problematice, băieții fiind mai probabil decât fetele să prezinte semne de jocuri problematice (16% față de 7%).





- Aceste date au stârnit îngrijorare și au dus la definirea utilizării problematice a rețelelor sociale ca fiind un model de comportament caracterizat de simptome asemănătoare dependenței, deoarece include incapacitatea de a controla utilizarea rețelelor sociale, simptomatologie similară sevrajului atunci când se renunță la utilizare, neglijarea altor activități în favoarea rețelelor sociale și confruntarea cu o serie de consecințe negative în viața de zi cu zi din cauza utilizării excesive.
- În general, 11% dintre adolescenți au raportat SMU problematic. Prevalența utilizării problematice a arătat o ușoară creștere față de 2018 (de la 7%). O creștere mai mare a fost observată în rândul fetelor decât în rândul băieților, fetele de 13 ani au înregistrat o creștere cu 6% a SMU problematic față de 2018. Deși 18 țări și regiuni au arătat o creștere semnificativă a SMU problematice la băieți și fete, a existat o variație la nivel de țară/regiune.
- **România a avut cea mai mare prevalență a comportamentului problematic de utilizare a rețelelor sociale și jocurilor pe ecrane (22%), urmată de Malta (18%) și Bulgaria (17%).⁶ Cea mai scăzută prevalență a fost înregistrată în Țările de Jos (5%).**

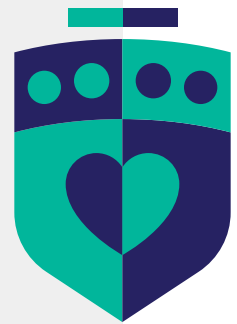


Prevalența categoriilor de UPS pe țară/regiune (4 categorii)(%)



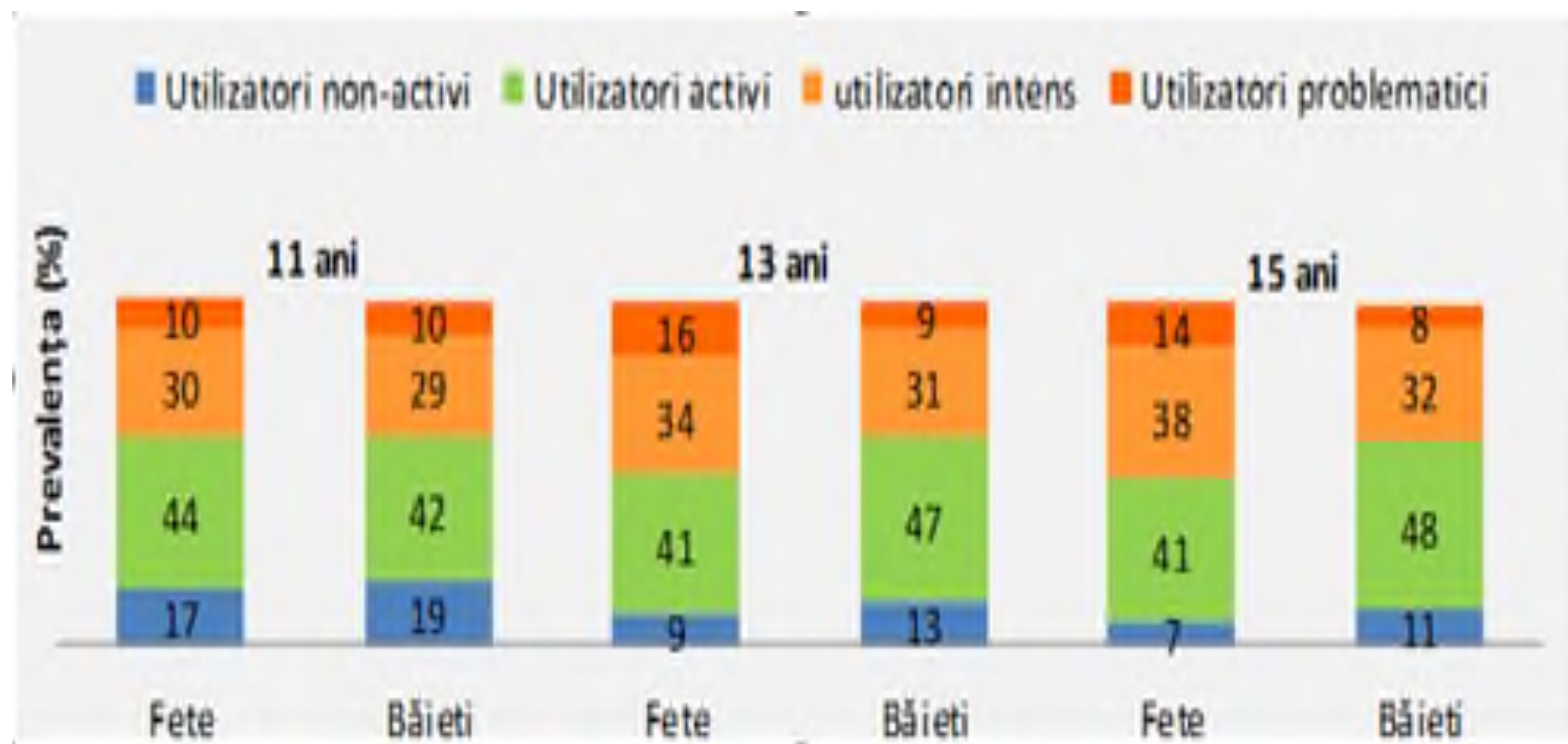
Notă: nu s-au primit date din Belgia (franceză), Danemarca (copii de 11 ani), Danemarca (Groenlanda), Slovacia și Elveția

Sursa: A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6, OMS Europe



Prevalența categoriilor de SMU, pe vârstă și sex

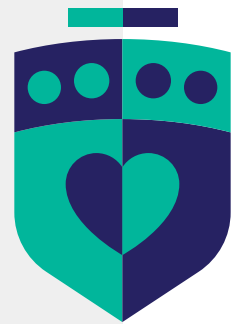
- Copiii din România au înregistrat cea mai mare prevalență a comportamentului problematic la toate cele trei categorii de vârstă, la ambele sexe, respectiv: 18% fetele, 17 % băieții- la vârsta de 11 ani și peste; 28% fetele, 21 % băieții- la vârsta de 13 ani și peste; 28% fetele, 18 % băieții- la vârsta de 15 ani și peste



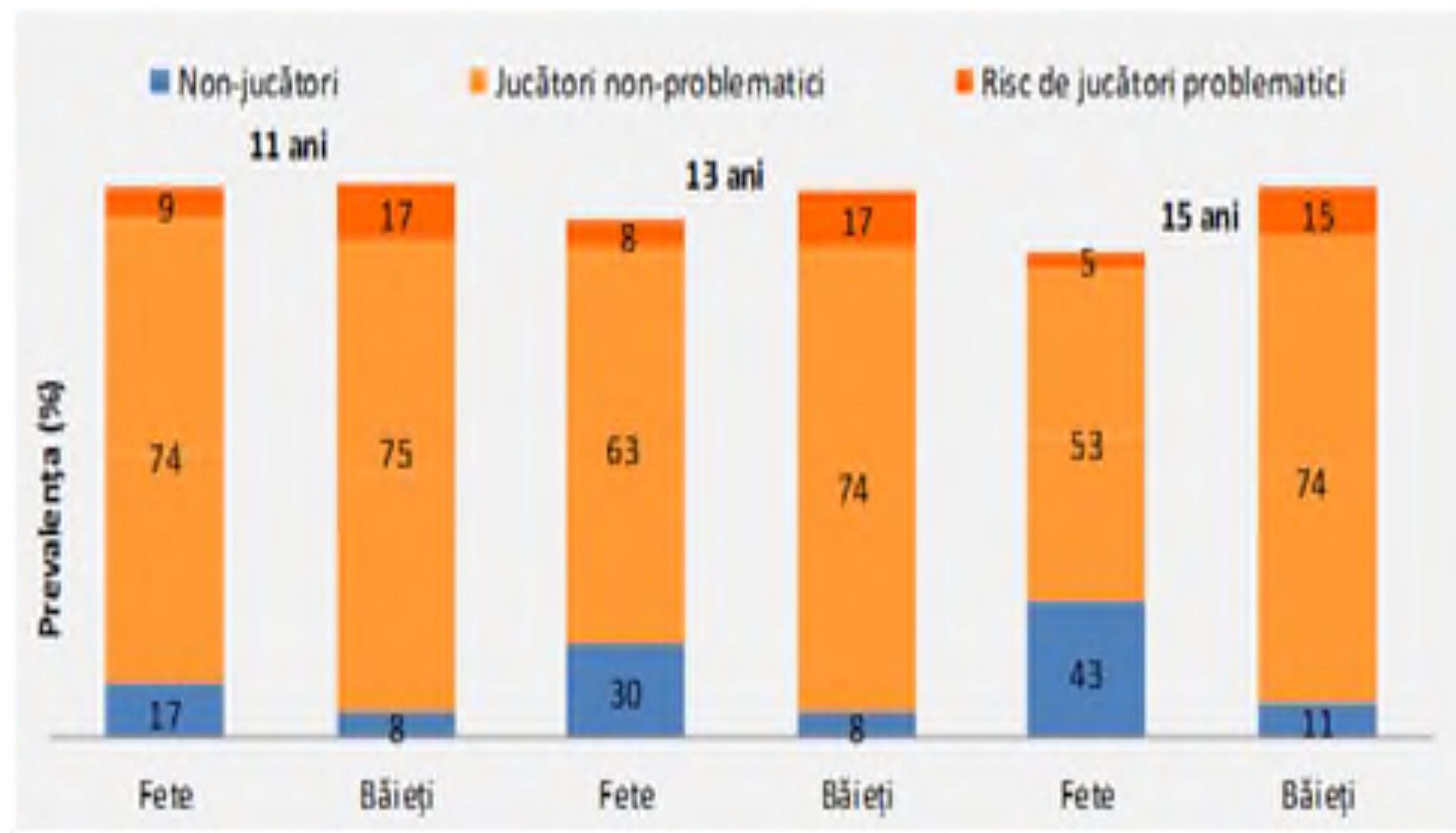
S-au observat diferențe în SMU intens și inactiv pe grupele de vârstă și sex. SMU intens a fost raportat cel mai adesea de către tinerii de 15 ani (35%) și cel mai puțin de către cei de 11 ani (30%). În schimb, prevalența SMU inactiv a fost cea mai mare în rândul copiilor de 11 ani (18% față de 9% la vârsta de 15 ani). Utilizarea activă a rămas relativ stabilă între grupele de vârstă pentru fete, dar prevalența pentru băieți a crescut de la 42% la vârsta de 11 ani la 48% la vârsta de 15 ani.

Notă: nu s-au primit date din Belgia (franceză), Slovacia și Elveția

Sursa: A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6, OMS Europe

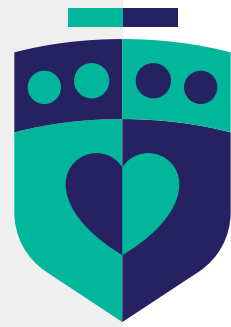


Categoriile de jucători digitali în funcție de vârstă și sex, media HBSC



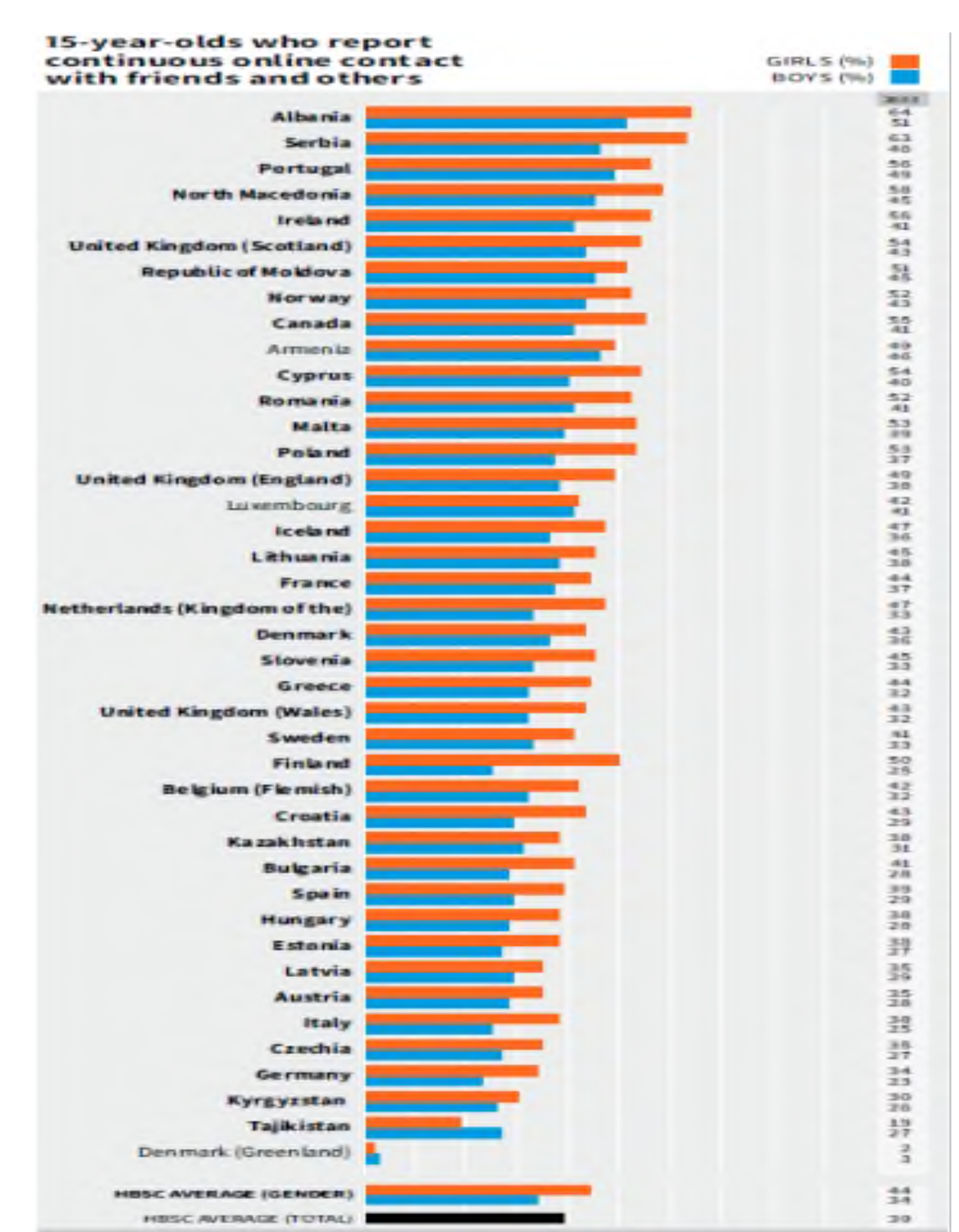
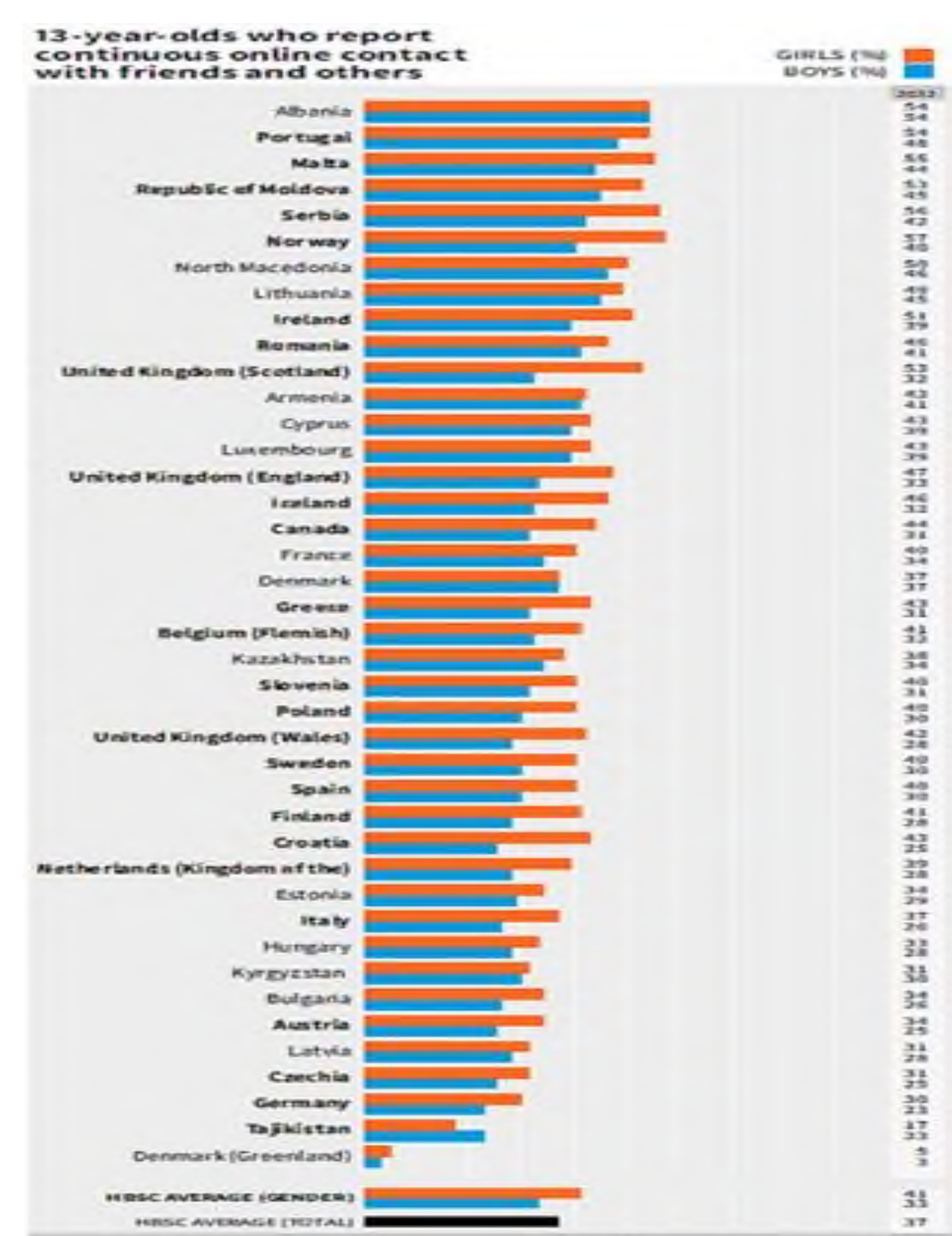
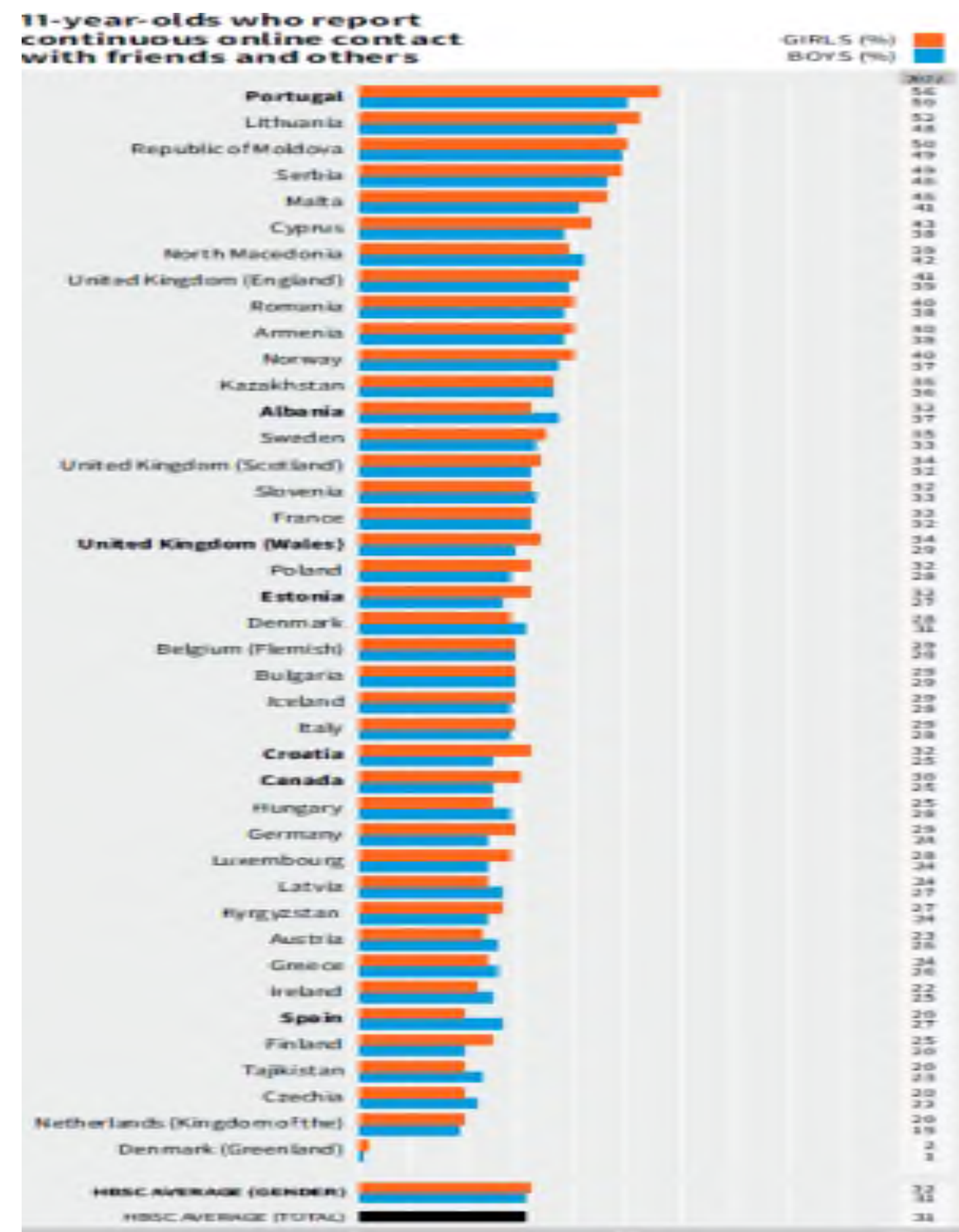
În general, jocurile digitale au fost mai răspândite în rândul adolescenților mai tineri, cel mai mare risc de jocuri problematice fiind întâlnit în rândul copiilor de 11 ani (13% comparativ cu 10% la vârsta de 15 ani). Băieții și fetele diferă în ceea ce privește implicarea lor în jocuri, diferențele crescând odată cu vârsta.

Sursa: A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6, OMS Europe

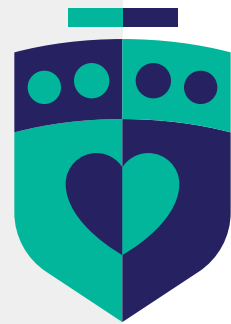


Prevalența contactului online continuu, cu prietenii și alți contacti, pe vârstă și sex, 2022 (copii de 11 ani și peste, 13 ani și peste, 15 ani și peste)

S-a constatat o creștere a utilizării tehnologiei digitale odată cu vârsta, astfel, în raport cu SMU, cea mai mare prevalență a utilizării inactive a fost înregistrată în rândul copiilor de 11 ani și cea mai mare prevalență a consumului intens în rândul copiilor de 15 ani, rezultate datorate în mare parte frecvenței contactelor online cu prietenii. În schimb, contactul online continuu cu prietenii dintr-un grup mai mare a fost relativ similar la nivelul grupelor de vârstă. Prevalența SMU problematic a fost cea mai mare la vârsta de 13 ani.



Sursa: A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6, OMS Europe
Notă: numele țării/regiunii îngroșate indică o diferență semnificativă de gen (la P < 0,05). Nu s-au primit date din Belgia (franceză), Slovacia și Elveția



Prevalența contactului online continuu, cu prietenii și alți contacti, pe vârstă și sex, 2022 (copii de 11 ani și peste, 13 ani și peste, 15 ani și peste)

În general, 36% dintre adolescenți au raportat contact continuu online (aproape tot timpul pe tot parcursul zilei) cu prietenii și alții. Fetele au raportat o prevalență mai mare a contactului online continuu.

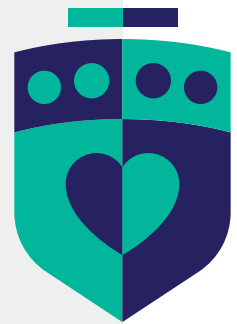
Prevalența contactului online continuu cu prietenii și alții a crescut odată cu vârsta în ambele sexe, de la 31% la 11 ani la 39% la 15 ani. Cea mai mare diferență a fost observată în Irlanda (25% în creștere). Creșterile legate de vârstă nu au fost totuși universale, Lituania, de exemplu, a arătat o scădere cu nouă puncte procentuale între vârstele 11 și 15.

În ceea ce privește prevalența contactului online cu prietenii și alți contacti la copii de 11 ani, media țărilor luate în studiu a fost de 31% (32% fete și 31% băieți). Portugalia a fost pe primul loc, cu 56% la fete și 50% la băieți. România a fost pe locul 9, cu 40%, respectiv 38%.

Prevalența contactului online cu prietenii și alții la copii de 13 ani a înregistrat un vârf în Albania, cu 54% la fete și 54% la băieți. România a fost pe locul 10, cu 46% la fete, respectiv 41% la băieți.

În cazul copiilor cu vârsta de 15 ani, în România prevalența contactului online cu prietenii și alții a fost de 52% la fete, respectiv 41% la băieți, aflându-se astfel pe locul 12, din cele 41 țări care au fost analizate.





1.Introducere

Hărțuirea cibernetică (Cyberbullying)

Cyberbullyingul înseamnă hărțuirea/agresiunea (bullying) prin folosirea tehnologiilor digitale. Se poate întâmpla pe rețelele de socializare, pe platformele de schimb de mesaje, platformele de jocuri și pe telefoanele mobile. Este vorba despre un comportament repetat cu scopul de a-i speria, înfuria sau umili pe cei vizați. Printre exemple se numără răspândirea minciunilor sau postarea de fotografii jenante ale cuiva pe rețelele de socializare, transmiterea de mesaje supărătoare sau de amenințări prin platformele de schimb de mesaje, copierea identității unei persoane și transmiterea în numele acesteia de mesaje răuvoitoare cuiva.

Volumul 2 al Raportului HBCS publicat de OMS descrie: starea violenței între adolescenții de aceeași vârstă printr-o serie de indicatori, rolul genului, al vârstei și al inegalității sociale în violența dintre adolescenții de aceeași vârstă.

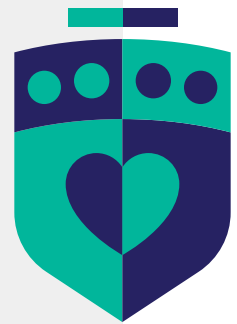
În toate țările și culturile participante la sondaj, violența este un comportament predominant în rândul copiilor de vârstă școlară și are efecte profunde asupra bunăstării lor.

În medie, în ceea ce privește agresiunea cibernetică, în toate țările și regiunile participante, 12% dintre adolescenți au raportat că au agresat pe alții cel puțin o dată sau de două ori în ultimele două luni (14% dintre băieți și 9% dintre fete).

În general, 16% dintre adolescenți au raportat că au fost hărțuiți cibernetic de cel puțin o dată sau de două ori în ultimele două luni (15% dintre băieți și 16% dintre fete). Cele mai ridicate niveluri au fost raportate de băieți în Bulgaria, Lituania, Polonia și Republica Moldova, cele mai scăzute - de băieți în Spania.

România se află în primele 4 locuri din cele 43 de țări din care s-au cules date, în ceea ce privește agresiunea cibernetică la toate cele 3 grupe de vârstă, astfel: la 11 ani înregistrează o frecvență de 15% la fete și 20% la băieți, la 13 ani înregistrează o frecvență de 24% la fete și 26% la băieți, la 15 ani - 19% fete și 22% băieți, Lituania aflându-se pe primele locuri la toate categoriile de vârstă.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376323/9789289060929-eng.pdf?sequence=2>



1. Introducere

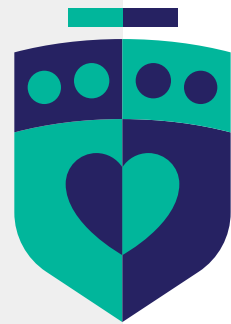
Prevalența afecțiunilor de sănătate mintală în România

- Profilul de țară din anul 2023 , în ceea ce privește situația stării de sănătate, arată că România înregistrează cea mai scăzută prevalență a afecțiunilor de sănătate mintală în rândul țărilor UE.
- Potrivit Tabloului Sănătății Mintale în România din 2023 , cele mai prevalente tulburări mintale în rândul adulților din România sunt tulburările de anxietate (3.8% fobii specifice), urmate de tulburarea depresivă majoră (2.9% prevalența în decursul vieții), datele fiind provenite din studii realizate cu eșantioane reprezentative. Cele mai recente date indică o prevalență mai ridicată a tulburărilor de anxietate și a celor depresive în perioada pandemiei COVID-19, respectiv 11.9% prevalența tulburării de panică, 28.2% tulburare anxioasă generalizată, 26.8% prevalența tulburării depresive majore, 38% tulburare de stres posttraumatic. Prevalența în decursul vieții și a altor tulburări mintale înregistrate în România, cum ar fi tulburarea de stres posttraumatic, tulburările de comportament alimentar (anorexia și bulimia), tulburarea bipolară etc., este mult mai scăzută comparativ alte state, SUA de exemplu, unde există mult mai multe studii și meta-analize recente și relevante.
- În ceea ce privește copiii și adolescenții din România datele existente arată că aproximativ 1 din 5 copii prezintă semne de sănătate mintală precară și, în orice moment, îndeplinesc criteriile pentru o boală mintală. Aproximativ jumătate din toate bolile mintale încep în copilărie și adolescență.
- Aproximativ 15% dintre copii și adolescenți prezintă deficiențe de sănătate mintală, majoritatea tulburărilor debutând în jurul vârstei de 14 ani, multe rămânând nedepistate și netratate.
- Printre cele mai frecvente tulburări mintale diagnosticate în ultimii ani se numără: tulburările de conduită (24.19%), tulburarea de hiperactivitate și deficit de atenție (22.65%), tulburările de anxietate (19.23%), tulburările din spectrul autist (14.47%), episodul depresiv (9.14%), tulburările de atașament (4.3%), fobia școlară (3.10%) și tulburări de comportament alimentar (2.88%). De subliniat că episodul depresiv în categoria de vârstă de peste 15 ani a fost mult mai ridicat comparativ cu episodul depresiv la vârstele mai mici.

https://www.oecd.org/ro/publications/romania-profilul-sanatatii-in-2023_37ca855a-ro.html

<https://ubbmed.ubbcluj.ro/wp-content/uploads/2024/04/Tabloul-sanatatii-mintale-in-Romania-2023.pdf>

https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_ro_romanian.pdf

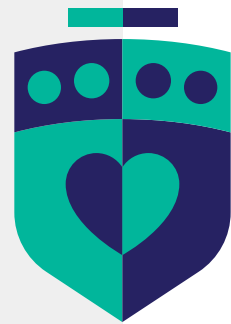


Analiza populației țintă

- Copiii și tinerii reprezintă un grup țintă esențial pentru promovarea sănătății. Un comportament învățat la vârste mici creează baza unui comportament care susține bunăstarea ca adult.
- Adolescența este o perioadă crucială pentru dezvoltarea obiceiurilor sociale și emoționale importante pentru bunăstarea mentală. Acestea includ adoptarea unor modele de somn sănătoase; exerciții fizice regulate; dezvoltarea abilităților de adaptare, de rezolvare a problemelor și interpersonale, învățarea gestionării emoțiilor. Mediile de protecție și de susținere în familie, la școală și în comunitatea mai largă sunt importante.
- Cu cât adolescenții sunt expuși la mai mulți factori de risc, cu atât impactul potențial asupra sănătății lor mintale este mai mare. Dintre aceștia, expunerea la adversitate, presiunea de a se conforma cu semenii și explorarea identității pot contribui la stresul adolescenților. Influența mass-media și normele de gen pot exacerba diferența dintre realitatea trăită de un adolescent și percepțiile sau aspirațiile acestuia pentru viitor. Calitatea vieții de acasă a copiilor și tinerilor cât și relațiile cu semenii, sunt foarte importante, de asemenea. Violența (în special violența sexuală și hărțuirea), educația dură și problemele grave și socioeconomice sunt riscuri recunoscute pentru sănătatea mintală.
- Intervențiile de promovare și prevenire a sănătății mintale au scopul de a consolida capacitatea unui individ de a-și regla emoțiile, de a îmbunătăți alternativele la comportamentele de asumare a riscurilor, de a construi reziliența pentru gestionarea situațiilor dificile și a adversității și de a promova medii sociale și rețele sociale de sprijin.



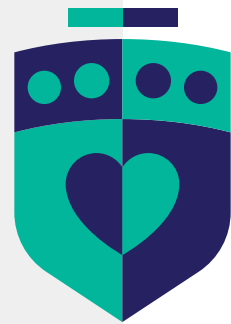
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563221004672>
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>



- În ceea ce privește promovare și prevenire sănătății mintale în relație cu dependența de ecrane, trebuie inițiate acțiuni care să limiteze efectele negative ale dependenței de ecrane la copii și adolescenți.
- Soluțiile pentru prevenirea acestor efecte negative presupun o combinație între stabilirea unor limite clare, educarea digitală și promovarea activităților fizice și sociale. Implicarea activă a părinților și a educatorilor este crucială pentru a ajuta tinerii să își dezvolte un comportament digital echilibrat și sănătos.
- Recomandări pentru timpul petrecut în fața ecranului pot fi găsite în orientările/ghidurile australiene privind mișcarea pentru primii ani (de la naștere până la cinci ani) și pentru copii și tineri (5-17 ani) (introdus în 2018). Aceste ghiduri au fost elaborate potrivit unor dovezi despre efectele activității fizice, somnului și timpului sedentar (inclusiv timpul petrecut pe ecran) asupra dezvoltării, sănătății și bunăstării copiilor. Pentru timpul petrecut pe ecran, ghidurile recomandă:
 - fără timp de ecran pentru copiii mai mici de doi ani;
 - nu mai mult de o oră pe zi pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2–5 ani;
 - nu mai mult de două ore de timp sedentar pe ecran pentru recreere pe zi pentru copiii și tinerii cu vârsta cuprinsă între 5 și 17 ani (fără a include temele școlare).

<https://aifs.gov.au/resources/short-articles/too-much-time-screens>



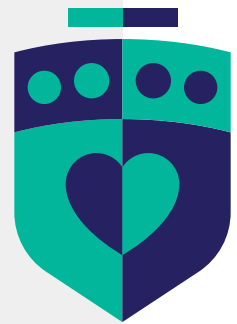


Dovezile sugerează că următoarele strategii pot ajuta practicienii să sprijine familiile să reducă timpul petrecut pe ecran, prin:

- ✓ echilibrarea zilei cu diferite activități, pentru a evita izolarea socială, cum ar fi activitatea fizică și jocul (mersul cu bicicleta, dansul, alergatul, alpinismul sau mersul în parc cu prietenii), care susțin sănătatea fizică și mentală;
- ✓ limitarea propriului timp pe ecran; există o relație puternică între timpul petrecut pe ecran de către părinți și cel al copiilor lor;
- ✓ stabilirea zonelor sau perioadelor fără tehnologie;
- ✓ coparticiparea, respectiv părinții și copiii să participe împreună la vizionarea ecranelor și să se angajează în conversații despre conținut;
- ✓ stabilirea unor reguli de timp și conținut în jurul utilizării ecranului;
- ✓ încurajarea copiilor să-și autoregleze timpul pe ecran; recunoașterea personală a consecințelor timpului excesiv petrecut pe ecran, oferă copiilor un sentiment de autonomie, prin implicarea lor în alegeri și luarea deciziilor
- ✓ educația privind utilizarea responsabilă a internetului și siguranța online; îndemnarea părinților de a supraveghea accesul copiilor la rețelele sociale, eventual prin instalarea unor programe eficiente care există la acest moment.

Intervențiile pentru abordarea utilizării excesive a rețelelor sociale ar trebui să fie adecvate vârstei, să țină cont de gen și adaptate cultural. Practicienii ar trebui să se concentreze pe ajutarea tinerilor să-și dezvolte abilitățile de alfabetizare digitală, să promoveze comportamente sănătoase online și să ofere sprijin celor expuși riscului de utilizare problematică.





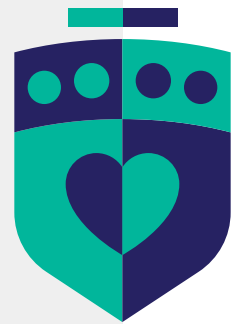
Titlul campaniei

SĂNĂTATEA MINTALĂ



Slogan

Mai multă viață, mai puține ecrane!



2. Tema campaniei

”Dependența de ecrane, noua provocare a erei digitale; cum o gestionăm?”

3. Grupul/grupurile țintă

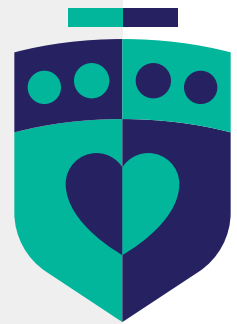
**Copii preșcolari și școlari/adolescenți
Părinți și educatori/profesori
Populația generală**

Grup țintă secundar:

Profesioniștii din asistență medicală primară, secundară și terțiară

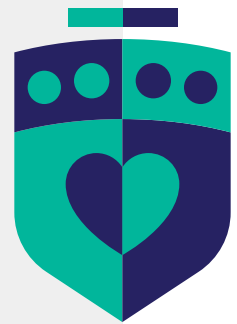
4. Scopul campaniei

Îmbunătățirea cunoștințelor și a gradului de conștientizare al populației în legătură cu riscul utilizării problematice a rețelelor sociale și consecințele acestui comportament asupra sănătății mintale.



5. Obiectivele campaniei

- Creșterea nivelului de informare și conștientizare al populației privind problematica sănătății mintale, în special a grupurilor vulnerabile.
- Creșterea nivelului de conștientizare al părinților și profesorilor în ceea ce privește riscul utilizării problematice a rețelelor sociale (dependența de ecrane) și consecințele acestui comportament asupra sănătății mintale.
- Creșterea nivelului de informare și conștientizare al preșcolarilor, școlarii/adolescenților cu privire la utilizarea în exces a ecranelor și la necesitatea adoptării timpurii unui stil de viață sănătos.
- Creșterea nivelului de informare și conștientizare al adulților cu privire la factorii de risc privind dependența și la necesitatea implicării fiecărui individ în controlul și reducerea acestora.
- Încurajarea adoptării comportamentelor orientate spre sănătate la nivel populațional.
- Promovarea măsurilor de prevenție primară și secundară a dependenței în rândul populației generale, decidenților și a profesioniștilor din sănătate.



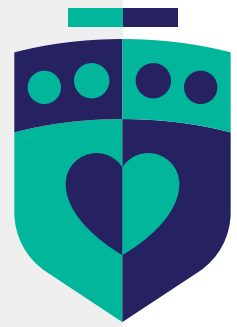
6. Perioada de derulare a campaniei

Ianuarie - Februarie 2025

7. Sloganul campaniei

Mai multă viață, mai puține ecrane!





8. Mesajele principale ale campaniei



MAI MULTĂ VIAȚĂ, MAI PUȚINE ECRANE!

- ✓ Dezvoltarea tehnologiilor digitale, inteligenței artificiale (AI), a social media și accesul facil la acestea aduc noi oportunități dar și riscuri pentru bunăstarea mentală a copiilor dar și a adulților, iar consecințele utilizării lor în exces pot fi grave.
- ✓ Este important să fim informați care sunt principalii factori de risc pentru dependență.
- ✓ Este important să ne cunoaștem riscul individual de a dezvolta o dependență de ecrane. Adoptarea unor măsuri adecvate vârstei, care să țină cont de gen și adaptate cultural pot preveni dezvoltarea dependenței și efectele negative ale acesteia asupra sănătății mintale.
- ✓ Aceste măsuri de prevenție presupun o combinație între a fi un model pentru tinerii noștri, stabilirea unor limite clare, educarea digitală și promovarea activităților fizice și sociale; toate acestea trebuie adaptate vârstei.
- ✓ Implicarea activă a părinților și a educatorilor este crucială pentru a ajuta tinerii să își dezvolte un comportament digital echilibrat și sănătos
- ✓ Este important să cunoaștem cum putem ajuta copiii să-și dezvolte abilitățile de alfabetizare digitală, să inițieze și promoveze comportamente sănătoase online și să oferim părinților/profesorilor strategii prin care să-i poată sprijini pe cei care sunt expuși riscului de utilizare problematică a ecranelor.