



Institutul
Național de
Sănătate Publică

Analiză de situație

Campania Sănătatea mintală

Bunăstarea emoțională vs. dependența
digitală

***"FII CONȘTIENT! VIAȚA TRĂITĂ ONLINE
ARE CONSECINȚE OFFLINE!"***

Ianuarie-Februarie

2026



CUPRINS

Cap. I. Definirea și descrierea problemei de sănătate: impactul mediilor digitale asupra sănătății mintale și bunăstării emoționale

I.1. Introducere

I.2. Sănătatea mintală, dependența digitală și bunăstarea emoțională

I.3. Determinanții digitali ai sănătății mintale și bunăstării. Factori care modelează relația dintre utilizarea tehnologiei de către tineri și rezultatele în materie de sănătate mintală

I.4. Complexitatea influenței tehnologiei digitale asupra bunăstării și sănătății mintale

Cap. II. Date relevante la nivel global, european și național

Cap. III. Analiza populației țintă

Cap. IV. Evidențe cu rezultate relevante din rapoarte și studii internaționale



Cap I. Definirea și descrierea problemei de sănătate: impactul mediilor digitale asupra sănătății mintale și bunăstării emoționale

I.1. Introducere

Transformarea digitală care ne modelează societățile prezintă atât oportunități extraordinare, cât și provocări semnificative, inclusiv pentru bunăstarea copiilor. Mediile digitale, cum ar fi platformele de socializare, au devenit o prezență constantă în viața copiilor, oferind spații valoroase pentru învățare, joacă, interacțiune și accesarea informațiilor. Cu toate acestea, aceleași platforme aduc riscuri care pot dăuna bunăstării și dezvoltării copiilor - riscuri pe care progresele tehnologice le pot fie amplifica, fie, dacă sunt cunoscute și manageriate corespunzător, le pot atenua. Mediul digital, de la rețelele sociale la platformele bazate pe inteligență artificială, reprezintă un risc documentat pentru sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din Regiunea Europeană a OMS.¹

Schimbarea tehnologică este un proces constant și continuu. Astăzi, digitalizarea și inteligența artificială aduc noi oportunități, dar și noi condiții și provocări la care oamenii și societățile trebuie să se adapteze.

Există semne de avertizare în aspectele non-economice critice ale bunăstării, cele mai notabile în sănătate, bunăstarea subiectivă și conexiunile sociale. Inegalitățile în materie de bunăstare între grupurile de populație sunt profunde. Calitatea vieții oamenilor, în special sănătatea lor, a fost, de asemenea, afectată negativ de crizele din ultimii patru ani. Decesele excesive din timpul pandemiei de COVID-19 au dus la o scădere a speranței medii de viață în țările OCDE (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică) cu aproape jumătate de an. De la începutul pandemiei au existat, de asemenea, tendințe negative în ceea ce privește modul în care oamenii percep viața lor și calitatea relațiilor lor. În 2023, aproape 30% dintre oamenii din țările OCDE au experimentat multă durere fizică, cu creșteri semnificative față de nivelurile de dinainte de pandemie. În ultimii patru ani, sentimentele de îngrijorare și tristețe s-au înrăutățit, ponderea persoanelor care se simt singure a variat între 4 și 14% în țările OCDE², iar tendințele în ceea ce privește satisfacția față de viață au fost mixte.

Pe măsură ce tehnologiile digitale continuă să ne transforme viețile, este important să înțelegem cum beneficiile și riscurile acestei tranziții afectează bunăstarea oamenilor.

I.2. Sănătatea mintală, dependența digitală și bunăstarea emoțională

Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și a stării de bine, descriind nu numai absența bolii, ci și capacitatea unui individ de a se integra cu succes în viața familială, socială și profesională și include starea de bine subiectivă, funcționarea socială, reziliența și capacitatea de a face față stresului. „Sănătatea mintală a tinerilor este modelată de spațiile digitale la fel de mult ca și de școli sau familii – dar fără aceleași protecții”, a declarat Dr. Hans Henri P. Kluge, director regional al OMS pentru Europa. „Pe măsură ce platformele digitale modelează din ce în ce mai mult viața tinerilor noștri, trebuie să ne asigurăm că și aceștia își protejează sănătatea mintală.”³ Tulburările mintale constituie una dintre cauzele principale ale poverii bolii și ale anilor de viață sănătoasă pierduți, afectând calitatea vieții.

Sănătatea mintală ar trebui văzută că o sursă valoroasă de capital uman sau de bunăstare în societate. Ea contribuie la sănătatea, fericirea și bunăstarea individuală și a populației, o sănătate mintală bună este

¹ https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-for-children-in-the-digital-age_0854b900-en.html

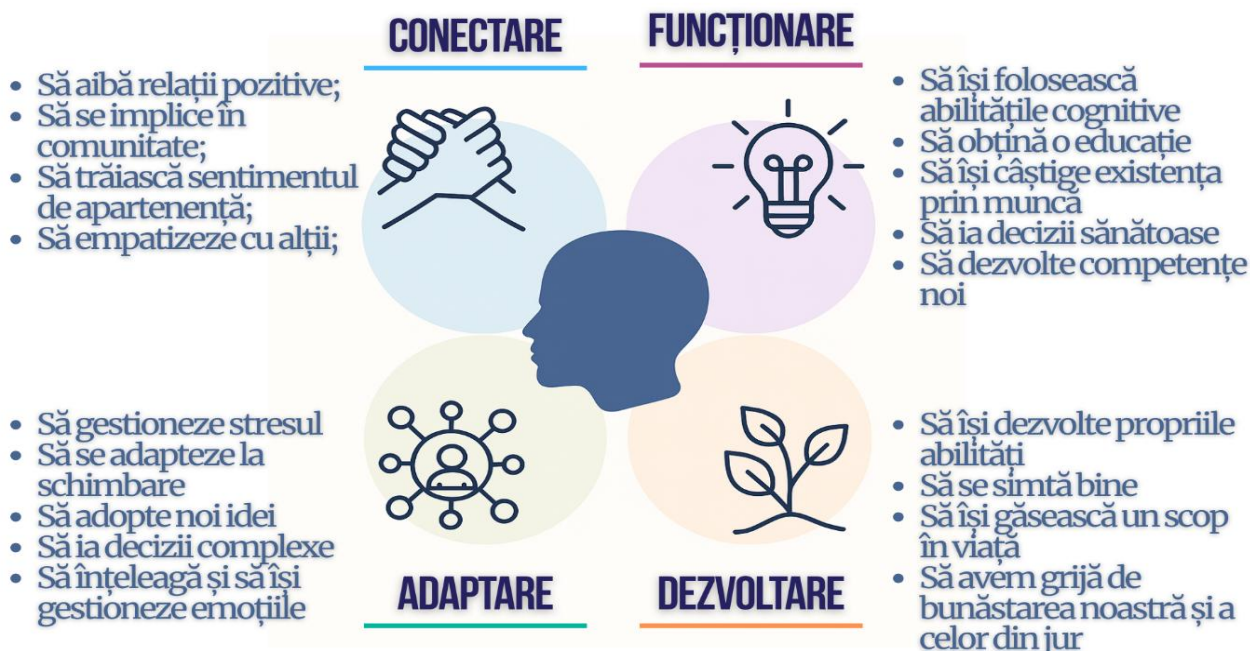
² https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-2024_90ba854a-en.html

³ <https://www.who.int/europe/news/item/23-05-2025-online-lives--offline-consequences>



premiza performanțelor și reușitei în toate domeniile vieții. Ea are o valoare intrinsecă și instrumentală, ajutându-ne să ne conectăm, să funcționăm, să facem față și să prosperăm ^{4 5} (Fig.1.).

Fig.1. Importanța sănătății mintale



Sursă: WHO, 2022, World mental health report, Transforming mental health for all

Astăzi, digitalizarea și inteligența artificială aduc noi oportunități, dar și noi condiții și provocări la care oamenii și societățile trebuie să se adapteze. Schimbarea tehnologică este un proces constant și continuu.

Pe măsură ce tehnologiile digitale continuă să ne transforme viețile, este important să înțelegem cum beneficiile și riscurile acestei tranziții afectează bunăstarea oamenilor. În țările OCDE, 40% dintre adulți nu dețin competențe digitale de bază, ceea ce le limitează capacitatea de a naviga în mediile digitale în siguranță și eficient. Aceasta include înțelegerea confidențialității digitale și abordarea posibilelor implicații asupra sănătății mintale ale activităților online.⁶



În sondajul Eurobarometru din octombrie 2023 privind sănătatea mintală, aproape jumătate dintre respondenți (46 %) s-au confruntat în ultimele douăsprezece luni cu o problemă emoțională sau psihosocială, cum ar fi depresia sau anxietatea, iar unul din doi cetățeni care au avut o problemă de sănătate mintală nu a solicitat ajutor de specialitate. Tehnologiile digitale, și în special internetul, au schimbat

⁴ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content>

⁵ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content>

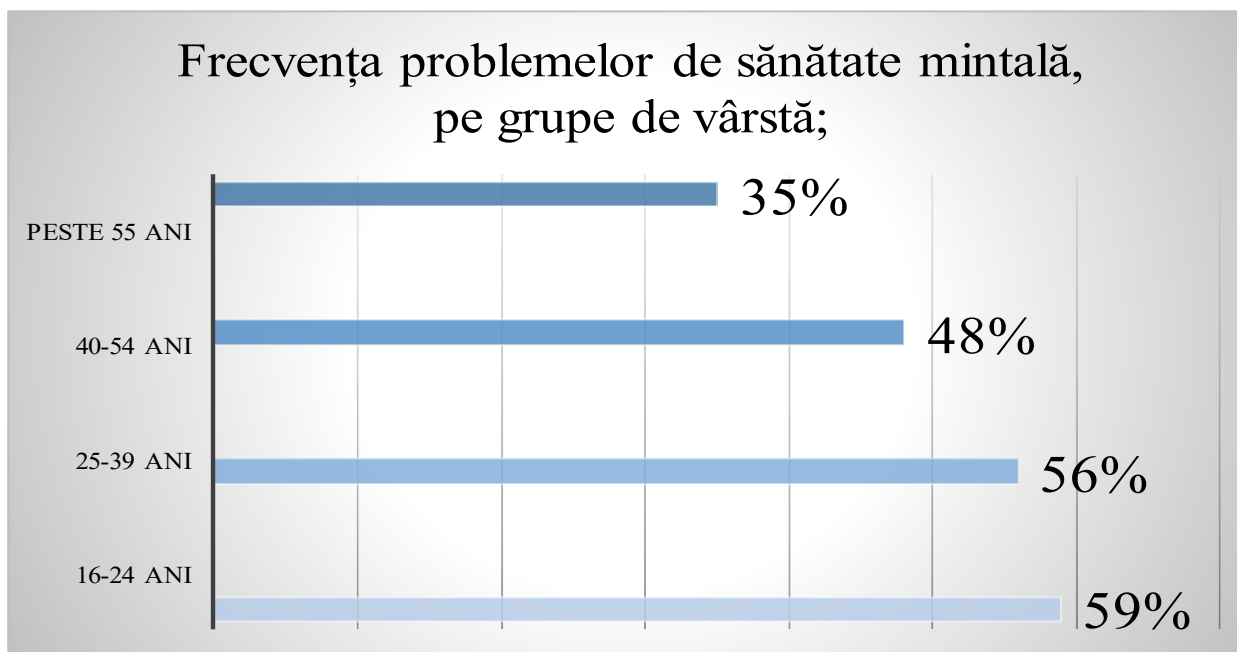
⁶ https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-2024_90ba854a-en.html



modul în care copiii și tinerii trăiesc, învață, socializează, comunică și participă la viața societății. Internetul și mijloacele de accesare a acestuia, cum ar fi tabletele și smartphone-urile, împreună cu platformele de socializare și aplicațiile de mesagerie, au devenit parte integrantă a vieții tinerilor din întreaga lume. Acestea le-au transformat educația și învățarea, modul în care își leagă și își mențin prietenii, modul în care își petrec timpul liber și implicarea lor în societate.

Problemele de sănătate mintală sunt mai frecvente în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 16-24 ani, respectiv 59% (Fig. 2).^{7, 8}

Fig. 2. Frecvența problemelor de sănătate mintală, pe grupe de vârstă



Sursa: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>

Dependența de tehnologiile digitale, sau dependența de internet (utilizare problematică a tehnologiei), generic numită dependență digitală/ de ecrane, se referă la un tipar persistent de utilizare compulsivă a mediilor digitale (rețele sociale, jocuri online, streaming, platforme de inteligență artificială-AI sau platforme de realitate virtuală-VR) care produce pierderea controlului, afectează funcționarea zilnică (școală/serviciu, somn, relații) și generează distress clinic semnificativ.⁹

Timpul prelungit petrecut în fața ecranelor și utilizarea frecventă a tehnologiei digitale pot accentua simptomele deficitului de atenție, pot perturba somnul și pot împiedica dezvoltarea creierului. Acestea pot duce la dependență de tehnologie și izolare socială.¹⁰

Controlul cognitiv joacă un rol relevant în dezvoltarea acestui tip de dependență. Comportamentele online cuprind o gamă largă de activități, inclusiv căutarea de informații, comunicarea, cumpărăturile, divertismentul, jocurile de noroc și sexul, astfel, telefoanele inteligente perturbă viața de zi cu zi a utilizatorului, cu simptome precum preocuparea pentru dispozitiv, pierderea controlului asupra utilizării,

⁷ <https://digigen.eu/news/the-impact-of-technological-transformation-on-the-digital-generation-policy-recommendations/>

⁸ https://digigen.eu/wp-content/uploads/2022/12/DigiGen_7_2_Final.pdf

⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763424000411#bbib72>

¹⁰ https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-for-children-in-the-digital-age_0854b900-en/full-report.html



utilizarea periculoasă din punct de vedere social, sentimente de furie sau tensiune atunci când telefonul este inaccesibil, anxietatea soneriei, îngrijorarea constantă cu privire la descărcarea bateriei, nevoia de upgrade-uri constante și performanța slabă școlară/educațională, cu izolare socială. Utilizarea problematică a tehnologiei legate de smartphone-uri și internet a fost asociată în mod constant cu luarea unor decizii deficitare, legate de procesarea perturbată a recompenselor și de o preferință pentru recompense imediate în detrimentul avantajelor pe termen lung.

Recompensa este un proces natural în care creierul asociază diverși stimuli (substanțe, situații, evenimente sau activități) cu un rezultat pozitiv sau dezirabil. Unele studii au descoperit deficiențe în activitatea neuronală la persoanele cu utilizare problematică a smartphone-urilor. În plus, a fost raportată o scădere a volumului de materie cenușie în cortexul orbitofrontal, la aceste persoane, care face parte din cortexul prefrontal, implicat în funcția executivă, luarea deciziilor și reglarea impulsivității. Dependența de internet a fost descrisă încă de la mijlocul anilor 1990, iar studiile pe această temă s-au intensificat începând cu anul 2010.¹¹

Subiectul dependenței de ecrane a fost documentat pe larg și în campania INSP dedicată promovării sănătății mintale, din ianuarie-februarie 2025.¹²

În ultimul deceniu, cercetările privind „comportamentele tehnologice adictive” au crescut substanțial, demonstrând o asocierie puternică între utilizarea adictivă a tehnologiei și tulburările psihiatrice comorbide. Cercetările transversale efectuate pe 23.533 de persoane au confirmat că relația dintre simptomele deficitului de atenție (ADHD), și tulburările obsesiv-compulsive, anxietate, și depresie ar putea explica variația utilizării adictive a două tipuri de tehnologii online moderne: rețelele sociale și jocurile video. Fototoxicitatea luminii violete provenite de la dispozitivele digitale poate duce la degenerarea progresivă a maculei oculare, care poate provoca daune ireversibile persoanelor expuse continuu și prelungit la această luminozitate.¹³

Bunăstarea este experiența sănătății și a fericirii. Aceasta include sănătatea mintală și fizică, siguranța fizică și emoțională, precum și un sentiment de apartenență, un sentiment de scop, de realizare și de succes.

Bunăstarea este un concept larg și acoperă o gamă largă de abilități psihologice și fizice. Există o multitudine de fațete ale bunăstării, însă, în această analiză, ne vom referi cu predilecție la bunăstarea emoțională, strâns legată de sănătate mintală.

Bunăstarea emoțională reprezintă capacitatea de a fi rezilient, de a-ți gestiona emoțiile și de a genera emoții care duc la sentimente pozitive.¹⁴

Este un indicator esențial al stării de sănătate al fiecărui om dar bunăstarea copiilor necesită o atenție deosebită deoarece copilăria și adolescența reprezintă o perioadă critică în dezvoltarea atitudinilor pe termen lung față de bunăstarea personală și alegerile stilului de viață. Abilitățile, cunoștințele și comportamentele sociale și emoționale pe care tinerii le învață în copilărie îi ajută să-și dezvolte reziliența și stabilesc modelul pentru modul în care își vor gestiona sănătatea fizică și mintală de-a lungul vieții. Iar adulții au un rol esențial de jucat în sprijinirea copiilor să facă alegeri pentru un stil de viață sănătos și să înțeleagă efectele alegerilor lor asupra sănătății și bunăstării lor.

Conceptul de „bunăstare digitală a copilului”, pentru care nu există o definiție universal acceptată în prezent, a apărut urmare a importanței în creștere a mediului digital și a activităților conexe în viața copiilor și, în sens restrâns, subliniază necesitatea de a înțelege modul în care tehnologia digitală influențează starea emoțională a copiilor. O abordare mai largă a bunăstării digitale a copiilor cuprinde efectele tehnologiei digitale asupra

¹¹ <https://clinical-practice-and-epidemiology-in-mental-health.com/contents/volumes/V19/e174501792212300/e174501792212300.pdf>

¹² <https://insp.gov.ro/wp-content/uploads/2025/01/Analiza-situatie-Dependenta-Ecrane-SM-2025.pdf>

¹³ <https://clinical-practice-and-epidemiology-in-mental-health.com/contents/volumes/V19/e174501792212300/e174501792212300.pdf>

¹⁴ <https://www.coe.int/en/web/campaign-free-to-speak-safe-to-learn/improving-well-being-at-school#2>



sănătății fizice, socio-emoționale, mintale, educației și învățării copiilor. Această perspectivă recunoaște că experiențele online ale copiilor pot avea efecte multiple asupra bunăstării lor online și offline și evidențiază interacțiunea semnificativă dintre activitățile și rezultatele online și resursele, emoțiile și experiențele din lumea offline.¹⁵

Sănătatea emoțională este esențială pentru capacitatea noastră de a gândi, simți, învăța și munci, de a avea relații semnificative și de a ne aduce contribuția în societate. Sănătatea emoțională este fundația sănătății și stării de bine a tuturor.¹⁶

De-a lungul vieții, copiii și tinerii experimentează niveluri diferite ale sănătății emoționale și ale stării de bine. Tristețea, teama, frustrarea sunt emoții naturale, care fac parte din procesul maturizării. Însă, atunci când copiii se confruntă cu emoții negative intense de-a lungul unor perioade prelungite, iar acest fenomen are impact asupra vieții lor sociale, școlare și de familie, este momentul să beneficieze de sprijinul unui specialist în sănătate emoțională. Din păcate, foarte mulți nu beneficiază niciodată de serviciile de îngrijire de care au nevoie.

I.3. Determinanții digitali ai sănătății mintale și bunăstării. Factori care modelează relația dintre utilizarea tehnologiei de către tineri și rezultatele în materie de sănătate mintală

Abordarea riscurilor pentru sănătate legate de tehnologia digitală, de rețelele sociale/platforme digitale trebuie efectuată din perspectiva timpului excesiv petrecut în fața ecranelor, expunerea la conținut dăunător, deconectarea socială, izolarea socială și singurătatea, tendința spre agresiuni verbale, fizice mergând chiar până la suicid.¹⁷

Determinanții digitali ai sănătății mintale și bunăstării se referă la modurile în care tehnologiile digitale și mediile online influențează rezultatele sănătății mintale. Acești factori au devenit din ce în ce mai semnificativi, deoarece tehnologiile digitale și procesele bazate pe date sunt profund înrădăcinate în viața de zi cu zi a oamenilor și în special a tinerilor. Tehnologiile digitale pot afecta fiecare domeniu al bunăstării indivizilor atât pozitiv, cât și negativ, pentru ca oferă oportunități pentru creativitate, explorare și conexiune socială dar contribuie în același timp la creșterea preocupărilor cu privire la problemele de sănătate mintală, cum ar fi depresia, anxietatea și izolarea socială. Comportamentele digitale ale tinerilor și impactul experiențelor lor sunt mediate și moderate de o gamă largă de factori individuali și de mediu, de protecție și de risc, care se schimbă în timp. Acești factori includ, printre altele, finanțele, statutul socio-economic, relațiile sociale, mediul familial și școlar, genetica, activitatea fizică, dieta și somnul. Unele dintre aceste dimensiuni consolidează sănătatea mintală și bunăstarea, în timp ce altele expun indivizii la un risc mai mare de sănătate mintală precară și tulburări mintale.¹⁸

Tabelul 1 și Tabelul 2 prezintă factorii cheie de protecție și risc care pot crește reziliența sau vulnerabilitatea. Aceștia includ:

- factori sociodemografici, cum ar fi vârsta, sexul, statutul socioeconomic și alfabetizarea digitală;
- factori psihosociali și comportamentali, cum ar fi stima de sine, independența, reziliența, timpul petrecut online și sprijinul social;

¹⁵ https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-for-children-in-the-digital-age_0854b900-en/full-report/a-comprehensive-approach-to-child-digital-well-being_96b332cb.html#chapter-d1e1701-6145cdfd62

¹⁶ <https://www.unicef.org/romania/ro/s%C4%83n%C4%83tatea-mintal%C4%83>

¹⁷ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12187-51959-79685>

¹⁸ https://www.oecd.org/en/publications/promoting-good-mental-health-in-children-and-young-adults_ebb8aa47-en/full-report/component-5.html#chapter-d1e491



- factori ce țin de mediul familial, cum ar fi interesul părinților, obiceiurile modelate, regulile din familie și implicarea tinerilor în luarea deciziilor.¹⁹

Tabelul 1. **Factori de protecție** care pot crește reziliența

Individuali	De mediu
Temperamentul individual – de exemplu, încrederea în sine și aprecierea corpului	Status socioeconomic/nivel de educație familială mai ridicat
Motivații intrinseci, pozitive pentru navigarea online, cum ar fi căutarea de informații, îmbogățirea și învățarea	Sprijin social (online și offline) și relații apropiate cu familia/semenii
Adoptarea strategiilor pentru protejarea confidențialității și autoreglementarea utilizării – de exemplu, dezactivarea notificărilor	Interesul părinților și medierea activă a utilizării tehnologiei de către copil
Dezvoltarea alfabetizării și a competențelor digitale	Discuții deschise cu familia și stabilirea împreună a limitelor privind utilizarea tehnologiei
Învățarea despre acceptarea de sine, pozitivitatea față de corp și practicile digitale sănătoase	Părinții modelează obiceiuri digitale sănătoase
Adoptarea unor strategii pozitive pentru gestionarea emoțiilor și pentru a face față experiențelor negative – de exemplu, raportarea incidentelor și solicitarea de ajutor	Spații fără digitalizare – de exemplu, fără dispozitive în dormitoare

Tabel 2- **Factorii de risc** care pot crește vulnerabilitatea

Individuali	De mediu
Afecțiuni de sănătate mintală preexistente	Status socioeconomic/nivel de educație familială mai scăzut
Temperament individual – stimă de sine scăzută, impulsivitate sau teama de a rata ceva	Lipsa sprijinului social și comunicarea slabă în familie
Experiență negativă cu riscuri sau factori de stres offline – de exemplu, violență sau intimidare	Utilizarea necontrolată a tehnologiei și accesului la internet în dormitorul copilului
Motivații negative sau extrinseci – de exemplu, căutarea aprobării, evitarea sau vorbirea cu străini	Monitorizare parentală strictă
Rămânerea pasivă după o experiență online supărătoare	Phubbing-ul parental sau modelul negativ parentală (parintii preferă utilizarea smartphonului și ignoră interacțiunile sociale imediate)

¹⁹ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/26d26448-7fdd-44be-8e7e-bbcbe4ee4ce1/content>



Abilități de adaptare disfuncționale: utilizarea rețelelor sociale pentru a evita gestionarea emoțiilor negative	Restricții privind alte activități – cum ar fi restricțiile legate de boli infecto-contagioase, care necesită izolare și favorizează conectarea online
--	--

Genul și alfabetizarea digitală au fost doi factori cheie identificați atât ca factori de protecție, cât și de risc în diferite studii. De exemplu, deși majoritatea studiilor indică faptul că alfabetizarea digitală ajută la construirea rezilienței și promovează utilizarea pozitivă a tehnologiei, unii cercetători propun că aceasta poate duce la mai mult timp petrecut online și la o expunere mai mare la riscuri online.

Trebuie specificat că, utilizarea tehnologiei prezintă un risc mai mare pentru unii tineri.

- Copiii mai mici au dificultăți mai mari în gestionarea utilizării dispozitivelor digitale din cauza dezvoltării lor cognitive limitate și a alfabetizării digitale și capacității reduse de a recunoaște și de a răspunde la pericolele online.

- Utilizarea intensă a rețelelor sociale poate să nu fie la fel de dăunătoare pentru tinerii sănătoși din punct de vedere mintal și integrați social; o utilizare similară poate exacerba suferința la persoanele vulnerabile. Copiii cu vulnerabilități sunt, de asemenea, probabil să fie vulnerabili online, fiind expuși la mai multe riscuri și mai puțin capabili să acceseze asistență.

- Tinerii cu probleme de sănătate mintală preexistente și probleme precum nemulțumirea față de corp sau stima de sine scăzută par a fi mai vulnerabili la efectele negative ale utilizării digitale. Tinerii proveniți din medii socioeconomice mai defavorizate se confruntă cu factori de stres suplimentari și tind să aibă probleme de sănătate mintală mai mari.²⁰

I.4. Complexitatea influenței tehnologiei digitale asupra bunăstării și sănătății mintale

Relația dintre utilizarea tehnologiei și sănătatea mintală este bidirecțională: creșterea timpului petrecut în fața ecranelor poate exacerba problemele de sănătate mintală, ceea ce, la rândul său, poate determina utilizarea suplimentară a tehnologiei. În plus, o varietate de factori individuali și de mediu modelează comportamentele și experiențele digitale, care se schimbă în timp.²¹

Utilizarea tehnologiei afectează sănătatea mintală a tinerilor în moduri complexe și contradictorii – cu rezultate atât pozitive, cât și dăunătoare, avertizează Organizația Mondială a Sănătății.

În ultimii 5 ani, au fost efectuate cercetări ample asupra relației dintre utilizarea tehnologiei de către tineri și diverse probleme de sănătate mintală, inclusiv depresia, anxietatea, autovătămarea și comportamentele legate de suicid, precum și probleme de bunăstare, cum ar fi singurătatea, stima de sine scăzută și stresul.

Un accent semnificativ s-a pus pe impactul utilizării excesive sau problematice a tehnologiei - în special impactul utilizării rețelelor sociale - acordându-se o atenție tot mai mare platformelor de socializare cu un conținut vizual ridicat, cum ar fi TikTok, Instagram și Snapchat și rolului inteligenței artificiale (IA). Studiile au identificat o serie de daune la care tinerii sunt expuși online, inclusiv hărțuirea cibernetică, violența, pornografia, presiunea de a obține un aspect fizic sau un stil de viață nerealist sau nesănătos, șantaj sexual, autovătămarea și declanșatorii tulburărilor de alimentație, marketingul de produse dăunătoare și jocurile de noroc.²²

Platformele de socializare cum ar fi Facebook, Instagram și Twitter, prezintă adesea versiuni atent selecționate ale vieții indivizilor, ceea ce duce la comparații și sentimente de inadecvare în rândul

²⁰ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/26d26448-7fdd-44be-8e7e-bbcbe4ee4ce1/content>

²¹ https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12187-51959-79685?utm_source=chatgpt.com

²² <https://www.who.int/europe/news/item/23-05-2025-online-lives--offline-consequences>



utilizatorilor. Acest fenomen, numit comparație socială, poate afecta negativ stima de sine și poate contribui la creșterea nivelului de depresie și anxietate. Mai mult, fluxul constant de actualizări și notificări pe platformele de socializare încurajează teama de a rata ocazia (FoMO - Fear of Missing Out)), care a fost asociată cu anxietate crescută și un sentiment de deconectare de oameni.

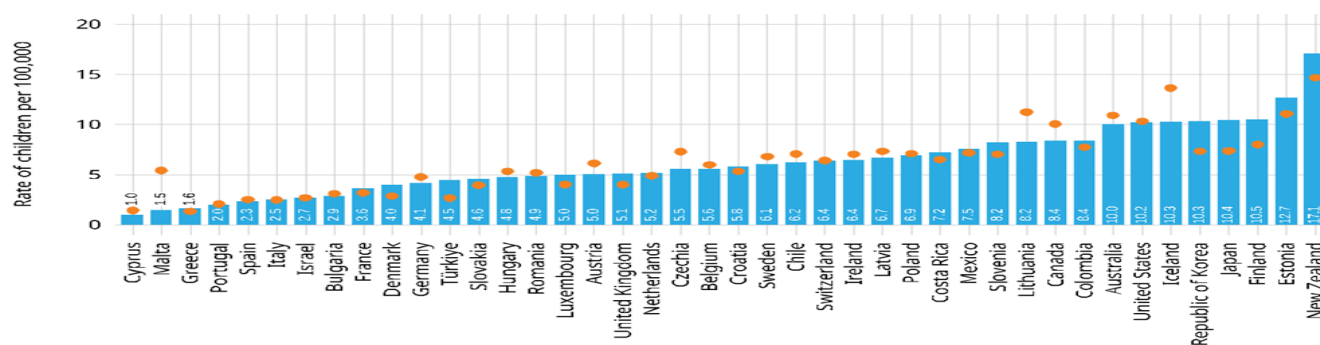
Cyberbullying-ul și hărțuirea online sunt preocupări predominante în era digitală, platformele digitale oferind anonim și diseminare ușoară a conținutului dăunător. Victimele cyberbullying-ului se confruntă adesea cu niveluri crescute de stres, anxietate și depresie, cu impacturi de durată asupra bunăstării lor mintale. În plus, utilizarea dispozitivelor digitale înainte de culcare perturbă tiparele de somn, contribuind la tulburări de somn și insomnie, care sunt factori de risc pentru diverse tulburări de sănătate mintală, inclusiv depresia și anxietatea. Expunerea constantă la conținut digital poate duce la supraîncărcare informațională, creșterea nivelului de stres și suprasolicitare cognitivă. Utilizarea excesivă a mediului digital poate reduce, de asemenea, interacțiunea față în față, exacerbând sentimentele de singurătate și izolare. În ciuda acestor efecte negative, dispozitivele digitale și rețelele sociale oferă, de asemenea, căi pentru sprijin pozitiv și conexiune prin intermediul comunităților și grupurilor de sprijin online).²³

CAP. II. Date relevante la nivel global, european și național

La nivel global, peste 1 miliard de oameni trăiesc cu tulburări de sănătate mintală, conform noilor date publicate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS)²⁴. Afecțiunile de sănătate mintală, cum ar fi anxietatea și depresia, sunt foarte răspândite în toate țările și comunitățile, afectând persoane de toate vârstele și nivelurile de venit. Acestea reprezintă al doilea motiv ca importanță pentru dizabilitatea pe termen lung, contribuind la pierderea unei vieți sănătoase.

În toate țările, afecțiunile de sănătate mintală sunt foarte răspândite. Aproximativ una din opt persoane din lume trăiește cu o tulburare mintală. Prevalența diferitelor tulburări mintale variază în funcție de sex și vârstă. Atât la bărbați, cât și la femei, tulburările de anxietate și tulburările depresive sunt cele mai frecvente. Sinuciderea afectează oameni și familiile acestora din toate țările și contextele, și la toate vârstele. Rămâne o cauză majoră de deces, provocând aproximativ 727.000 de victime numai în 2021, față de anul 2019 când 703.000 de persoane de toate vârstele și-au pierdut viața prin sinucidere.²⁵ Este o cauză principală de deces în rândul tinerilor în toate țările și contextele socio-economice și este a patra cauză de deces, la nivel global, în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 29 de ani.

Fig. 3. Evoluția ratelor sinuciderilor la copiii cu vârste 15-19 ani, în perioada 2018-2022 (cele mai recente date disponibile, la nivel global) %ooo



²³ <https://expressionsindia.org/images/journals/chapters/2024/aug24/2.pdf>

²⁴ <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>

²⁵ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382343/9789240113817-eng.pdf>



• Înainte, 2018

▪ Cele mai recente date, 2022

Sursă: UNICEF, 2025, Raport Innocenti 19 ²⁶

Tulburările mintale sunt principala cauză a anilor trăiți cu dizabilitate (YLD), reprezentând unul din șase ani trăiți cu dizabilitate la nivel global. Schizofrenia, care apare la aproximativ 1 din 200 de adulți, este o preocupare majoră: în stadiile sale acute, este cea mai incriminată dintre toate afecțiunile de sănătate. Persoanele cu schizofrenie sau alte afecțiuni mintale severe mor, în medie, cu 10 până la 20 de ani mai devreme decât populația generală, adesea din cauza unor boli fizice care pot fi prevenite.²⁷

Afecțiunile de sănătate mintală rămân răspândite, adesea greșit înțelese și semnificativ subtratate, serviciile pentru abordarea acestora fiind insuficient finanțate. Cele mai recente date arată că, în ciuda rolului esențial al sănătății mintale în sănătate și bunăstare, prea mulți oameni încă nu primesc sprijinul de care au nevoie. Aproape jumătate din tulburările mintale încep înainte de vârsta de 18 ani. În întreaga lume, afecțiunile de sănătate mintală sunt influențate de factori care interacționează, de la provocări individuale precum vulnerabilitatea genetică sau stima de sine scăzută, până la probleme comunitare precum deconectarea socială sau violența interpersonală și factori de stres generali precum sărăcia, conflictele și inegalitatea socială.

Fig.4. Distribuția globală a afecțiunilor mintale



Sursă: IHME, 2024; WHO, 2025 ²⁸

Progresul rapid al tehnologiei este cel mai bine exemplificat de accesul la internet, care – în decursul unei singure generații – a devenit considerabil mai răspândit.

În 2005, aproximativ jumătate din toate gospodăriile din țările OCDE aveau acces la internet iar până în 2023, această cifră crescuse la 92%. În 2022, sondajele estimau că aproximativ 97% dintre elevii de 15 ani din țările OCDE locuiau în gospodării care aveau conexiune la internet, față de 85% în 2009. ²⁹

Conform datelor din sondajele privind progresul în domeniul alfabetizării la citire la nivel internațional, copiii de astăzi sunt introduși în mediul digital la o vârstă destul de fragedă: în jurul vârstei de 10 ani, 93%

²⁶ <https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-well-being-unpredictable-world#report>

²⁷ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content>

²⁸ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382343/9789240113817-eng.pdf>

²⁹ https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-for-children-in-the-digital-age_0854b900-en/full-report/introduction-and-main-findings_67c79516.html#chapter-d1e221-b5cdcae5b3

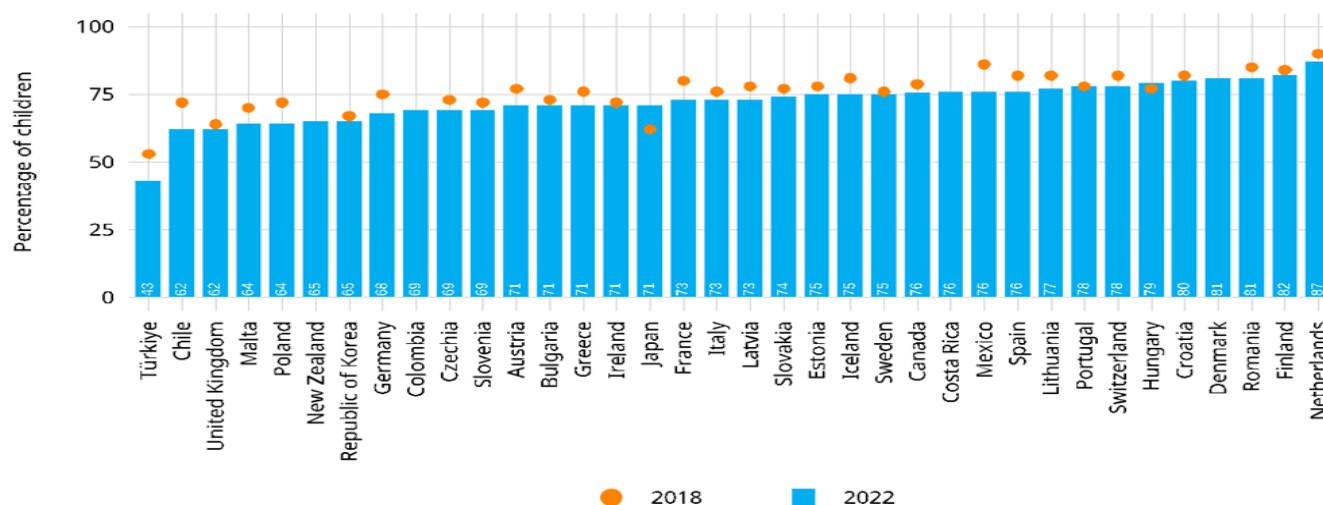


aveau o conexiune la internet în 2021, comparativ cu 85% cu un deceniu mai devreme și, în medie, aproximativ 70% dintre copiii de 10 ani dețin deja un smartphone.

În rândul copiilor mai mari, utilizarea dispozitivelor digitale este și mai răspândită. În 2022, accesul la dispozitive digitale era aproape universal. Conform datelor PISA 2022, o medie de 96% dintre tinerii de 15 ani din țările OCDE aveau acces la un computer desktop, laptop sau tabletă acasă, în timp ce 98% aveau un smartphone cu conexiune la internet. În plus, în aproape toate țările, cel puțin 50% dintre tinerii de 15 ani au petrecut 30 sau mai multe ore pe săptămână pe dispozitive digitale, o minoritate notabilă - de la 10% în Japonia la 43% în Letonia - raportând că au petrecut 60 sau mai multe ore online.³⁰

Raport Innocenti 19, 2025³¹, publicat de Biroul Global de Cercetare și Prospectivă al UNICEF, care documentează bunăstarea copiilor, clasifică cele 43 de țări OCDE/UE, pentru care există date disponibile, în funcție de performanța lor în ceea ce privește aspectele cheie ale bunăstării copiilor. Acesta compară șase indicatori ai bunăstării copiilor: satisfacția față de viață, sinuciderea în rândul adolescenților, mortalitatea infantilă, supraponderalitatea, performanța academică și abilitățile sociale. Concluziile acestui raport arată că nivelul de satisfacție față de viață în rândul copiilor de 15 ani a scăzut substanțial între 2018 și 2022. Atât fetele, cât și băieții au înregistrat o scădere a satisfacției față de viață dar amploarea acestei scăderi, în aproape toate țările, a fost mai mare în rândul fetelor. Japonia a fost singura țară în care satisfacția față de viață a copiilor a crescut substanțial între 2018 și 2022. În România, gradul de satisfacție privind calitatea vieții în rândul adolescenților de 15 ani, a înregistrat o scădere.

Fig.5. Evoluția gradului de satisfacție la nivel global, privind calitatea vieții în rândul adolescenților de 15 ani (cele mai recente date disponibile, la nivel global)



Sursă: UNICEF, 2025, Raport Innocenti 19³²

La nivel european cele mai recente date disponibile sugerează că, în 2022, aproximativ 6% dintre persoanele de toate vârstele din UE/SEE sufereau de tulburări de anxietate, iar 5% sufereau de tulburări

³⁰ https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-for-children-in-the-digital-age_0854b900-en.html

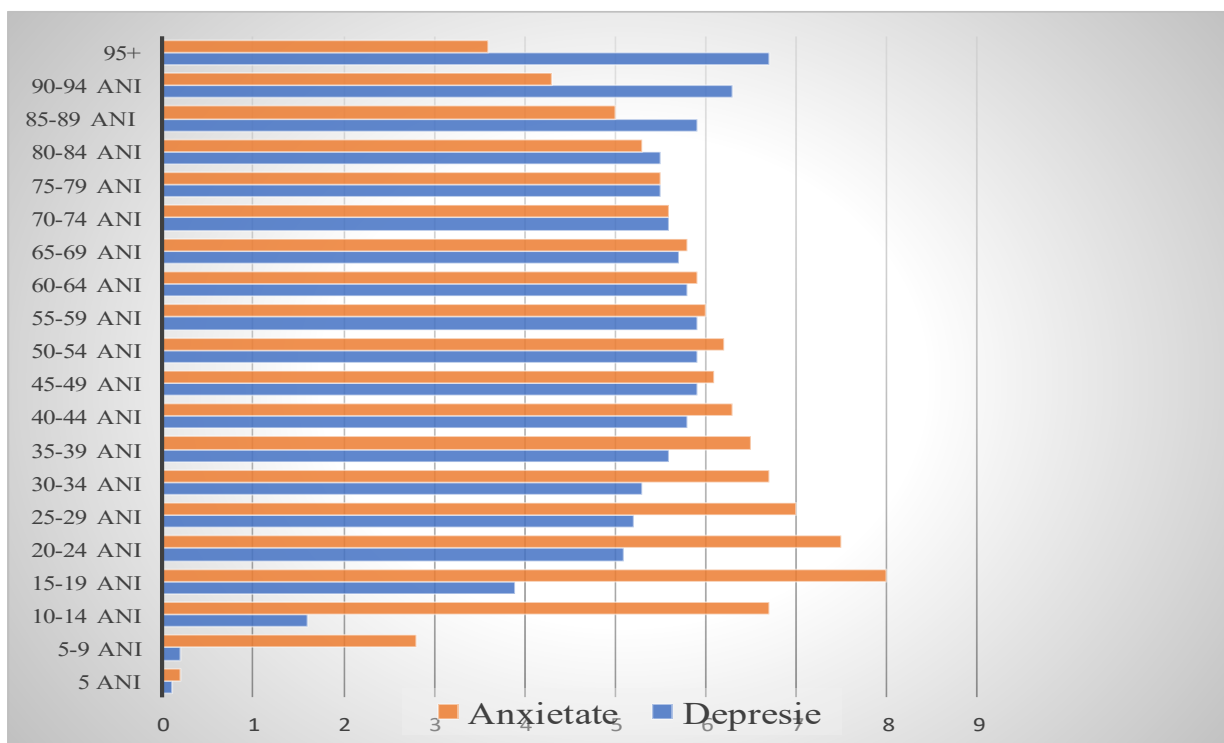
³¹ <https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-well-being-unpredictable-world>

³² <https://www.developmentaid.org/api/frontend/cms/file/2025/05/UNICEF-Innocenti-Report-Card-19-Child-Wellbeing-Unpredictable-World-2025.pdf>



depressive. Adolescenții cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani sunt cei mai afectați de tulburările de anxietate și, deși ratele depresiei ating un vârf mai târziu în viață, aceasta afectează încă 4% dintre adolescenți și tineri adulți de la vârsta de 15 ani încolo.³³

Fig.6. Prevalența tulburărilor depressive și de anxietate pe grupe de vârstă UE/SEE 2022



Sursă: OCDE, 2025

Bunăstarea mintală a copiilor și tinerilor din țările UE/SEE este precară și în declin. Între 2018 și 2022, rata afecțiunilor multiple de sănătate la adolescenți a crescut, în special în rândul fetelor, iar prevalența anxietății și depresiei în rândul tinerilor sub 20 de ani a crescut cu aproximativ 20%. În mod alarmant, sinuciderea este a doua cauză de deces în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 29 de ani din țările UE.³⁴ Tulburările de sănătate mintală, precum și hărțuirea cibernetică, presiunea academică și anxietatea de performanță, problemele interpersonale și accesul la mijloace letale sunt factori de risc pentru suicid în rândul tinerilor.

În 2024, 88% din populația totală și 97% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 16 și 29 de ani din UE au declarat că utilizează internetul zilnic, comparativ cu anul 2015 când 65% din populația totală a UE și 89% dintre tinerii cu vârsta cuprinsă între 16 și 29 de ani foloseau internetul zilnic. Această pondere a crescut

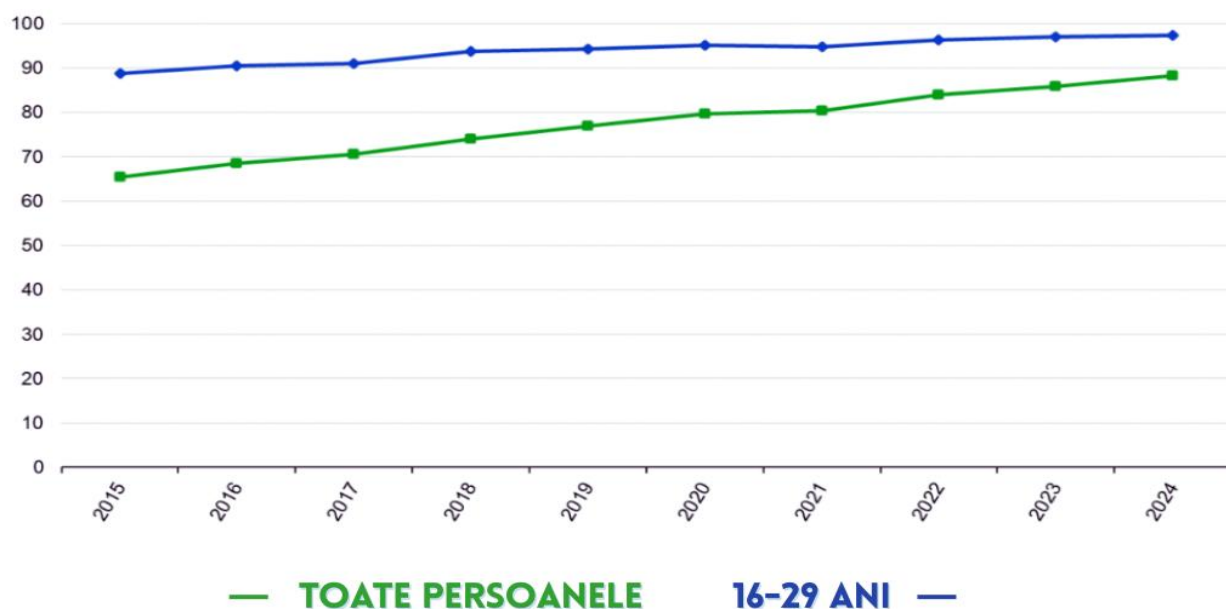
³³ https://www.oecd.org/en/publications/promoting-good-mental-health-in-children-and-young-adults_ebb8aa47-en/full-report/component-4.html#chapter-d1e276

³⁴ https://www.oecd.org/en/publications/promoting-good-mental-health-in-children-and-young-adults_ebb8aa47-en/full-report/component-3.html#chapter-d1e160



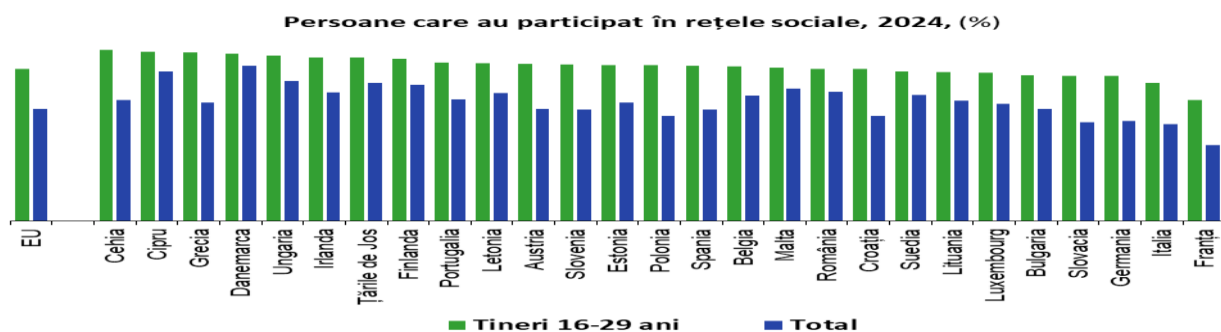
constant în această perioadă pentru toate grupele de vârstă, dar nu în același ritm, decalajul de vârstă s-a redus constant în ultimul deceniu (Fig.6).³⁵

Fig.7. Persoane care au utilizat internetul zilnic 2015-2024 (%)



Sursă: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young_people_-_digital_world

Fig.8. Persoane care au participat în rețele sociale, UE, 2024 (%)



Sursa: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:People_who_participated_in_social_networks,_2024_\(%25\).png#file](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:People_who_participated_in_social_networks,_2024_(%25).png#file)³⁶

În 2015, diferența dintre ponderea tinerilor care utilizează internetul zilnic și ponderea din populația totală care face acest lucru a fost de 24 de puncte procentuale (pp), respectiv 89% față de 65%. Până în 2024, acest decalaj a scăzut la 9 pp. Internetul a devenit parte a vieții de zi cu zi a europenilor de orice vârstă.

³⁵ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young_people_-_digital_world

³⁶ [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:People_who_participated_in_social_networks,_2024_\(%25\).png#file](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:People_who_participated_in_social_networks,_2024_(%25).png#file)



Proporția tinerilor cu vârste cuprinse între 16 și 29 de ani care utilizează internetul zilnic în UE a fost de peste 90% din 2017. În 2024, în toate țările UE, această pondere a fost între 93% și 100%.

Timpul petrecut de copii în fața ecranelor cuprinde o serie de activități media digitale, aflate în continuă evoluție. Copiii sunt introduși în lumea ecranelor de la o vârstă destul de fragedă, iar timpul petrecut de copii crește rapid, odată cu vârsta. Datele disponibile sugerează că utilizarea ecranelor începe de la vârsta de 2 ani și crește rapid în primii ani de viață. Timpul petrecut de copii în fața ecranelor se intensifică de la începutul școlii gimnaziale. Un sondaj realizat în Franța în 2024 estimează că timpul mediu petrecut în fața ecranelor este de 2 ore și 3 secunde pe zi pentru copiii cu vârste cuprinse între 7 și 12 ani, ajungând la 2 ore și 55 de secunde pentru copiii cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani și la 5 ore și 10 secunde pentru cei cu vârste cuprinse între 16 și 19 ani.³⁷

România ocupă locul 5 din 43, în domeniul sănătății mintale și raportează niveluri scăzute în domeniile sănătății fizice și competențelor (locul 32 și, respectiv, locul 26) într-un clasament creat pentru UNICEF, 2025, care clasifică țările OCDE și UE participante la studiu în funcție de sănătatea mintală, sănătatea fizică și abilitățile copiilor și adolescenților.³⁸ Raportul documentează bunăstarea copiilor și compară datele din 2018 și 2022, analizând modul în care pandemia de COVID-19 și perturbările de la nivel mondial au afectat copiii din 43 de state membre.

Potrivit raportului, nivelul de satisfacție în viață în rândul copiilor români în vârstă de 15 ani a scăzut de la 85% în 2018 la 81% în 2022. Procentul copiilor români de 15 ani care se confruntă frecvent cu bullying-ul a scăzut de la 33,8% în 2018 la 24,6% în 2022.

Cap III. Analiza populației țintă

75% dintre afecțiunile de sănătate mintală încep să apară până la vârsta de 24 de ani. Îngrijirea și sprijinul pentru sănătatea mintală sunt cele mai eficiente atunci când sunt primite devreme; prin urmare, intervenția în această perioadă poate trata și preveni dificultățile de sănătate mintală.³⁹

Copiii de astăzi cresc într-o lume digitală aflată în rapidă evoluție, unde media digitală joacă un rol important în viața lor de zi cu zi.

Raportul „Cum este viața copiilor în era digitală?”⁴⁰ oferă o imagine de ansamblu asupra stării actuale a vieții copiilor în mediul digital din țările OCDE, bazată pe cele mai recente date transnaționale.

Dispozitivele digitale oferă copiilor oportunități valoroase pentru învățare, creativitate și conectare socială, dar ridică și îngrijorări cu privire la potențialele efecte negative asupra bunăstării lor. Riscurile includ reducerea interacțiunilor față în față, expunerea la conținut și comportamente dăunătoare, abuzul online și impactul negativ asupra somnului, activității fizice și sănătății fizice și mintale în general.

Platformele construite pentru adulți nu sunt în mod inerent potrivite pentru tineri. Tinerii necesită protecție specială din cauza domeniilor de competență sau vulnerabilitate pe măsură ce progresează în copilărie, adolescență și adolescența târzie. Acest lucru este valabil mai ales pentru tinerii care se confruntă cu provocări psihologice, fizice, intelectuale, de sănătate mintală sau alte provocări de dezvoltare; vârsta cronologică nu este direct asociată cu pregătirea pentru rețelele sociale.

Cercetările arată că există o serie de vulnerabilități biologice pentru copii și adolescenți- neurologice și psihologice – care pot duce la o utilizare problematică a platformelor digitale. Dezvoltarea creierului începând cu vârsta de 10-13 ani (adică începutul pubertății) până la aproximativ 20 de ani este legată de

³⁷ https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-for-children-in-the-digital-age_0854b900-en/full-report/introduction-and-main-findings_67c79516.html#chapter-d1e221-b5cdcae5b3

³⁸ <https://www.unicef.org/romania/ro/comunicate-de-pres%C4%83/unicef-bun%C4%83starea-copiilor-din-cele-mai-bogate-%C8%9B%C4%83ri-ale-lumii-s-deteriorat>

³⁹ <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b942469d-6395-489a-8e45-190990c415c0/content>

⁴⁰ https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life-for-children-in-the-digital-age_0854b900-en.html



hipersensibilitate la feedback/stimuli sociali. Cu alte cuvinte, tinerii devin deosebit de implicați în comportamente care îi vor ajuta să obțină feedback personalizat, aprobare sau atenție din partea celorlalți. Multiplicarea receptorilor de dopamină și oxitocină în sistemul lor neuronal face ca feedback-ul social de pe platforme (aprecieri, urmăritori) să fie extrem de satisfăcător, declanșând comportamente repetitive. Această vulnerabilitate este sporită de:

- lipsa unui simț fix al sinelui (spre deosebire de adulți, care tind să aibă un simț fix al sinelui și care se bazează mai puțin pe feedback-ul extern), ceea ce face tinerii mai dependenți de feedback-ul celorlalți;

- un cortex prefrontal imatur (spre deosebire de adulți, care au un cortex prefrontal mai matur), care nu poate regla eficient răspunsurile emoționale la recompensele sociale și îi face mai puțin capabili să reziste impulsurilor sau să se oprească de la comportamente care pot duce la beneficii temporare -în ciuda consecințelor negative pe termen lung- și la interferențe privind concentrarea asupra sarcinilor care necesită atenție.

Conținutul recomandat de inteligența artificială are potențialul de a fi deosebit de influent și atractiv pentru această categorie de vârstă, de aceea copiii se confruntă cu un risc mai mare de a fi expusi unui conținut dăunător.⁴¹

Utilizarea problematică a mediilor digitale crește riscul de depresie, anxietate, singurătate, dificultăți academice, probleme legate de imaginea corporală și somn necorespunzător, fetele fiind adesea mai afectate.

O analiză desfășurată la nivel național privind starea de bine, echilibrul emoțional și sănătatea mintală a elevilor de gimnaziu din România, evidențiază un tablou cuprinzător și, pe alocuri, alarmant. *Raportul UNICEF, 2025*⁴², prin documentarea a trei dimensiuni complementare:

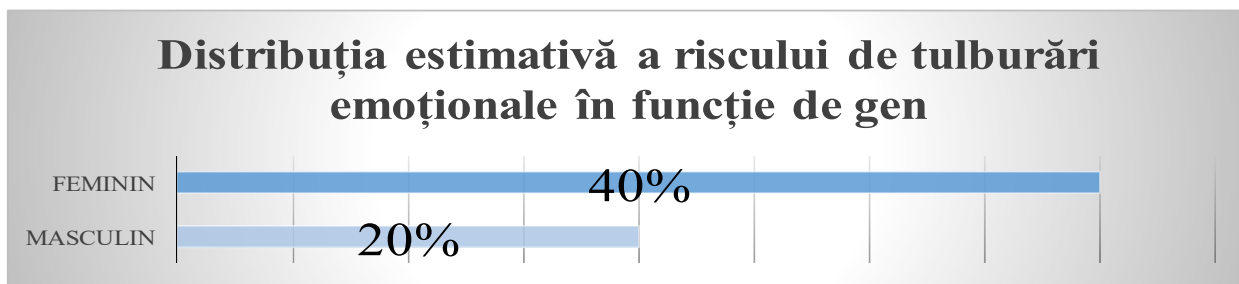
1. abilitățile socio-emoționale, bunăstarea și sănătatea mintală a elevilor de gimnaziu;
2. impactul tehnologiei și al rețelelor sociale asupra bunăstării elevilor de gimnaziu;
3. capacitatea instituțională de sprijin pentru dezvoltarea socio-emoțională, arată că starea de

bine a elevilor din ciclul gimnazial este rezultatul unui ecosistem complex în care echilibrul emoțional, utilizarea tehnologiilor digitale și contextul educațional interacționează permanent.

Acesta scoate în evidență dezechilibrele emoționale, calitatea climatului din mediul școlar și factorii de risc care pot afecta dezvoltarea psihologică a copiilor.

✓ Prevalența dezechilibrelor emoționale și vulnerabilități psihologice crescute;

Fig.9. Distribuția estimativă a riscului de tulburări emoționale în funcție de gen



Sursă: UNICEF România, 2025

Riscurile nu sunt distribuite uniform: sexul feminin e de două ori mai predispus la tulburări de internalizare, de tipul anxietății și a depresiei în comparație cu băieții.

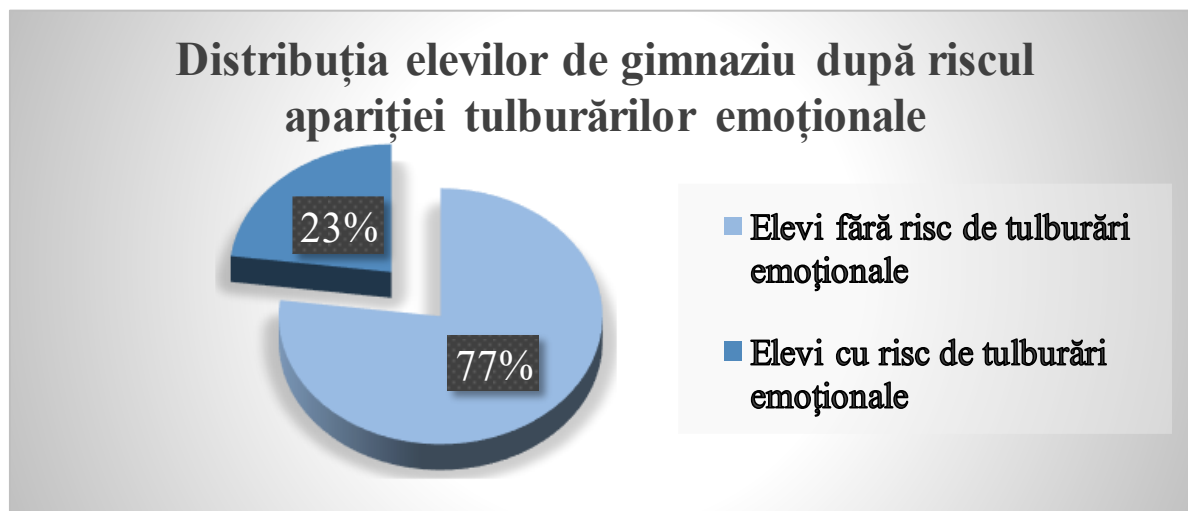
⁴¹ <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/youth-social-media-2024>

⁴² <https://www.unicef.org/romania/ro/documents/analiza-st%C4%83rii-de-bine-%C8%99i-s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii-mintale-%C3%AEn-r%C3%A2ndul-copiilor-din-%C3%AEnv%C4%83%C8%9B%C4%83m%C3%A2ntul-gimnazial>



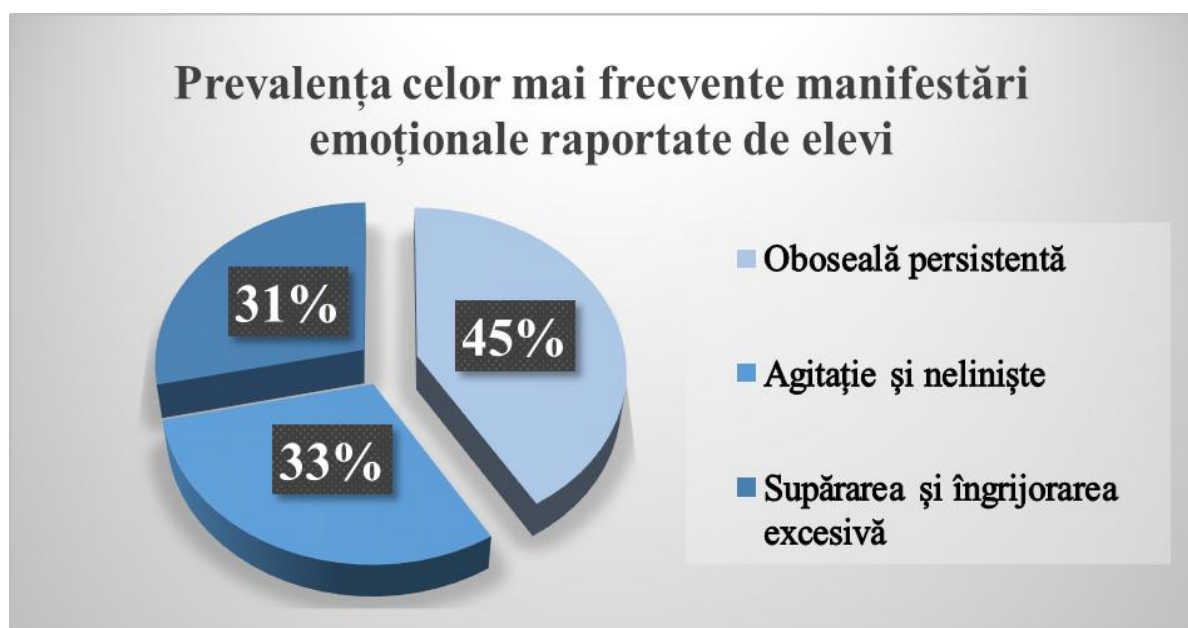
Frecvența dezechilibrelor emoționale crește treptat de la clasa a V-a spre a VIII-a, în special în zona de risc moderat.

Fig.10. Distribuția elevilor de gimnaziu după riscul apariției tulburărilor emoționale



Sursă: UNICEF România, 2025

Fig.11. Prevalența celor mai frecvente manifestări emoționale raportate de elevi



Sursă: UNICEF România, 2025

Datele naționale privind starea de bine a elevilor de gimnaziu indică faptul că aproximativ 1 din 4 elevi (un procent de 23%) se află la risc de a dezvolta tulburări emoționale în mediul școlar.



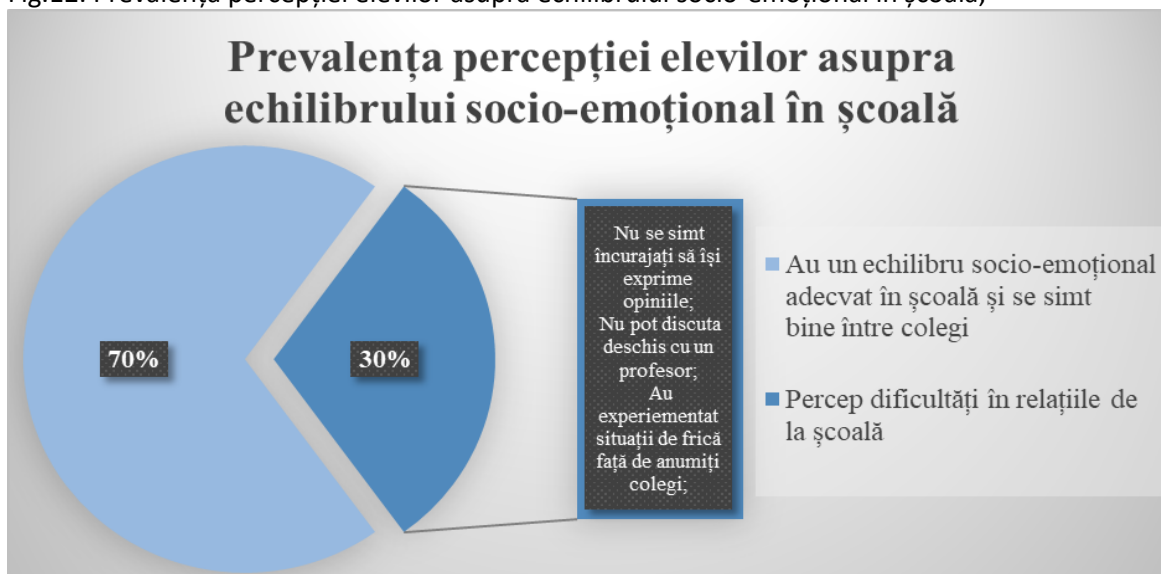
Cele mai frecvente manifestări raportate (Fig.11) includ oboseala persistentă (45%), agitația și neliniștea (33%), dar și îngrijorarea excesivă și stările de supărare (31%). Aceste simptome reflectă dificultățile constante pe care le au elevii de gimnaziu în gestionarea emoțiilor în context educațional.

Toți actorii educaționali consultați părinți, profesori, consilieri școlari și specialiști confirmă agravarea stării emoționale a elevilor, mai ales în clasele terminale. Fetele se confruntă mai des cu timiditate, sentiment de singurătate și lipsă de încredere, în timp ce băieții ajung mai frecvent la consilier pentru comportamente agresive sau inadecvate.

Printre factorii care contribuie la acest declin se numără presiunea academică, tranzițiile între nivelurile de învățământ și absența unor mecanisme eficiente de sprijin emoțional. Părinții semnalează frecvent simptome precum plânsul, insomnia, epuizarea sau pierderea încrederii, în timp ce consilierii observă dificultăți în orientarea vocațională și în conectarea elevilor cu propriul parcurs educațional.

✓ Un climat școlar perceput ca pozitiv, dar fragil și inegal;

Fig.12. Prevalența percepției elevilor asupra echilibrului socio-emoțional în școală;

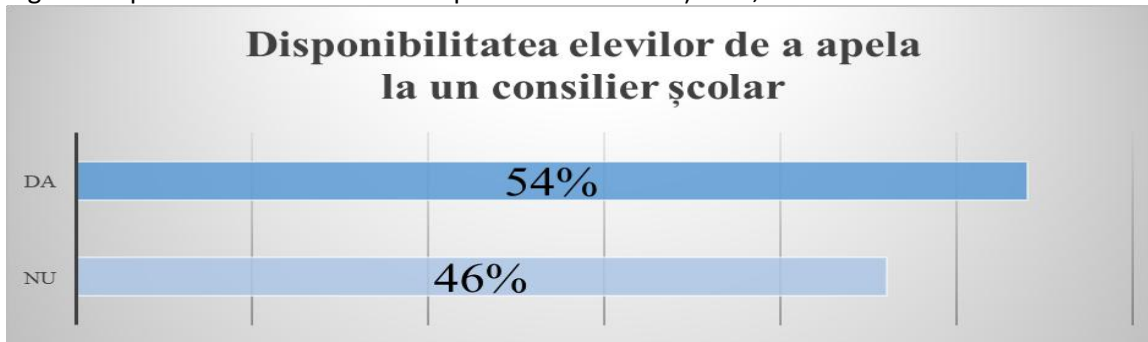


Sursă: UNICEF România, 2025

Aproximativ 70% dintre elevii de gimnaziu consideră că au un echilibru socio-emoțional adecvat și se simt bine în colectivul școlar. Totuși, restul de 30% semnalează dificultăți importante: nu se simt încurajați să își exprime opiniile, declară că nu pot discuta deschis cu profesorii, au trăit situații de frică față de anumiți colegi.

În plus, încrederea în școală și în profesori scade semnificativ odată cu înaintarea în vârstă, elevii din clasele mai mari percepând că sunt tot mai puțin ascultați și valorizați.

Fig.13. Disponibilitatea elevilor de a apela la un consilier școlar;

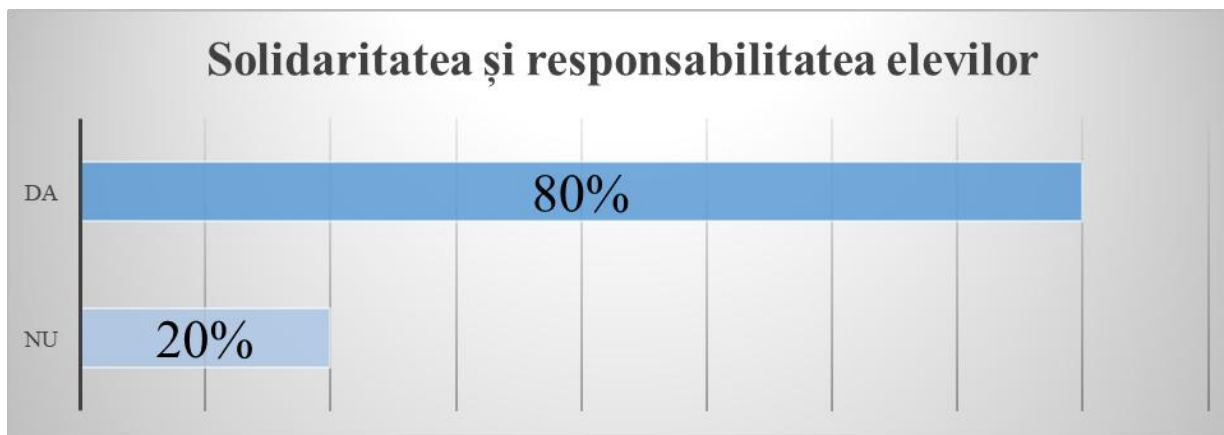


insp.gov Sursă: UNICEF România, 2025



Totuși, doar 63% dintre elevi afirmă că se simt respectați în mediul școlar și 60% consideră că beneficiază de protecție împotriva amenințărilor. Aceste percepții influențează direct deschiderea față de sprijinul oferit de școală: doar 54% dintre elevi ar discuta cu un consilier școlar în cazul unei probleme. Diferența de procente sugerează că tocmai elevii care nu se simt suficient de respectați sau protejați sunt cei care evită să apeleze la serviciile de consiliere.

Fig.14. Solidaritatea și responsabilitatea elevilor;



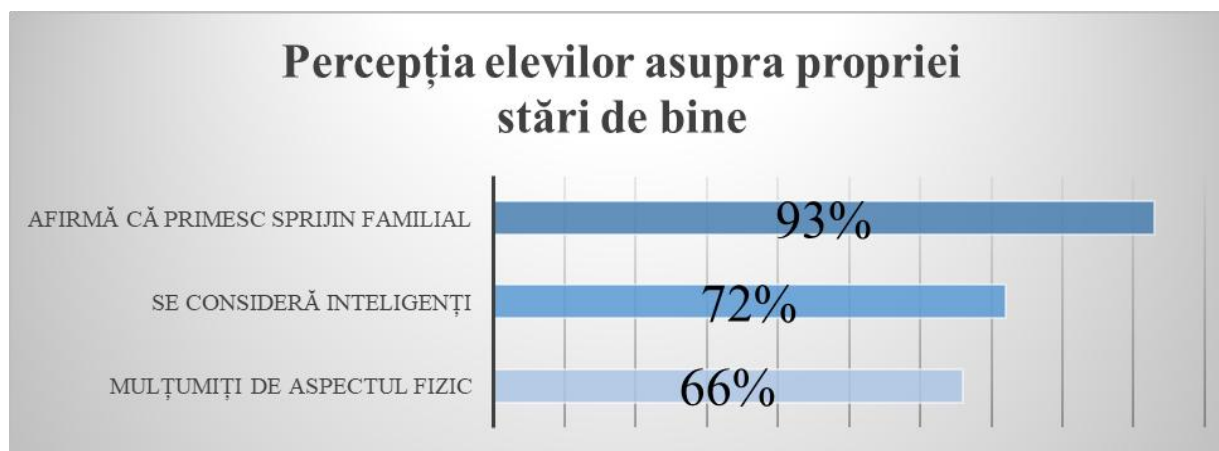
Sursă: UNICEF România, 2025

Peste 80% dintre elevi afirmă că își ajută colegii și își asumă greșelile, ceea ce indică existența unei baze relaționale pozitive în școală. Acest tip de relații favorizează sentimentul de apartenență, crește încrederea între elevi, reduce conflictele și contribuie la un climat educațional sănătos, în care copiii se simt sprijiniți și mai motivați să învețe.

Percepțiile elevilor diferă în funcție de sex, mediu de rezidență și apartenența la grupuri vulnerabile. În general, fetele și elevii din mediul rural exprimă opinii mai pozitive comparativ cu băieții și colegii lor din mediul urban. Copiii romi descriu o atitudine mai favorabilă față de școală, însă elevii refugiați și cei cu dizabilități se confruntă frecvent cu sentimente de excludere, marginalizare și lipsă de sprijin emoțional și social.

- ✓ Starea de bine: între echilibru aparent și riscuri ascunse;

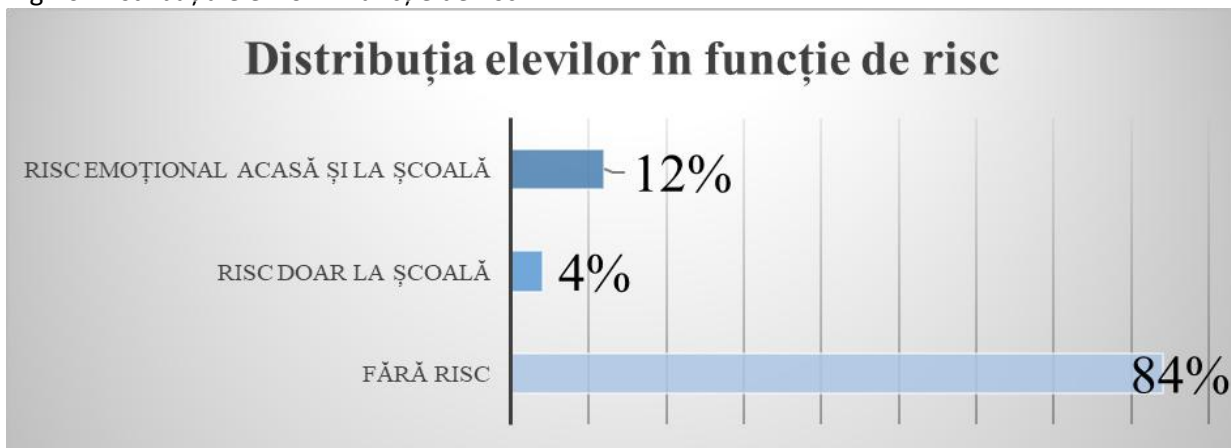
Fig.15. Percepția elevilor asupra propriei stări de bine;





Sursă: UNICEF România, 2025

Fig.16. Distribuția elevilor în funcție de risc



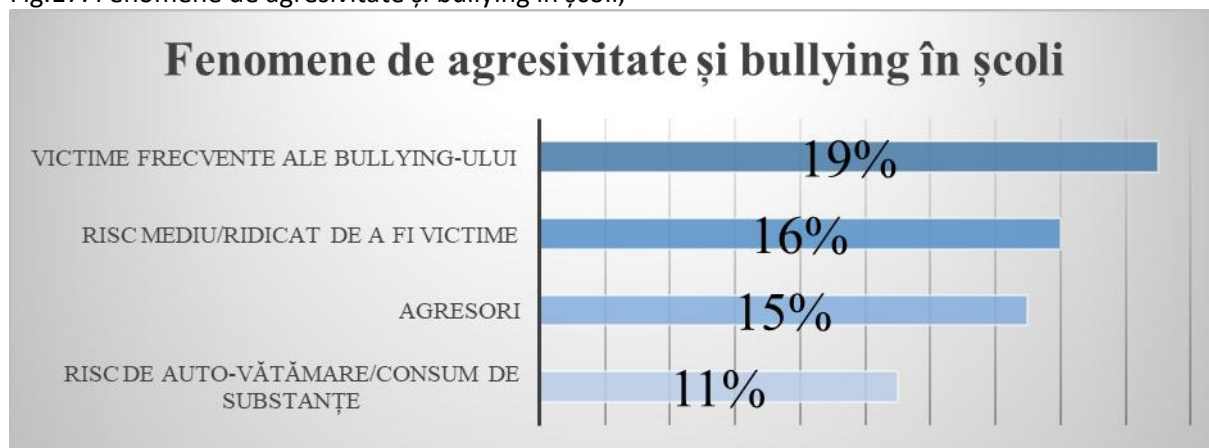
Sursă: UNICEF România, 2025

Majoritatea elevilor declară o stare de bine ridicată: 66% sunt mulțumiți de propriul aspect fizic, 72% se consideră inteligenți, iar 93% afirmă că beneficiază de sprijin familial. Aceste date arată că familia joacă un rol central în susținerea echilibrului emoțional al copiilor, în timp ce percepțiile despre sine variază mai mult.

În majoritatea lor, elevii nu prezintă risc emoțional semnificativ - 84%. Totuși, 12% se confruntă cu dificultăți atât acasă, cât și la școală, iar 4% raportează probleme de stare de bine doar în mediul școlar. Aceste procente evidențiază existența unui grup vulnerabil cu impact direct asupra performanței și participării școlare, ce necesită sprijin emoțional și educațional suplimentar.

- ✓ Agresivitate, auto-vătămare și bullying: realități frecvente și interdependente;

Fig.17. Fenomene de agresivitate și bullying în școli;



Sursă: UNICEF România, 2025

Comportamentele de risc se suprapun frecvent: 38% dintre victime sunt și agresori, iar jumătate dintre elevii cu risc de auto-vătămare sunt implicați și în alte forme de violență. Aproximativ 25% dintre elevii



manifestă tendințe de auto-vătămare, mai ales fetele, acest comportament fiind strâns corelat cu dificultăți de reglare emoțională și dezechilibru socio-emoțional.

În plus, 27% dintre agresori și 38% dintre victime raportează o stare de bine afectată la școală. Atitudinea pasivă a colegilor 46% nu intervin când asistă la agresiuni și lipsa unor intervenții coerente amplifică fenomenul și contribuie la sentimentul de insecuritate al victimelor.

În concluzie, elevii de gimnaziu se confruntă frecvent cu stări de disconfort emoțional, precum anxietate, nefericire, singurătate sau timiditate, comportamentele de risc – autovătămarea, consumul de alcool sau substanțe – sunt semnalate într-o proporție îngrijorătoare iar sprijinul acordat elevilor cu dificultăți psiho-emoționale rămâne fragmentar și insuficient în lipsa unor proceduri clare, obligații reciproce și mecanisme de urmărire a intervențiilor. Școala nu este percepută de toți elevii ca un spațiu sigur și incluziv. Sentimentul de nesiguranță este alimentat de relațiile tensionate cu colegii sau profesorii și de experiențele frecvente de bullying, etichetare, excludere sau presiune de grup. Elevii din mediul rural și cei proveniți din medii dezavantajate socio-economic sunt expuși unui risc mai ridicat de bullying și cyberbullying, ceea ce accentuează nevoia unor măsuri diferențiate și adaptate de sprijin și intervenție.

Analiza datelor privind utilizarea tehnologiilor digitale de către elevii de gimnaziu arată o prezență ridicată a tehnologiei în viața cotidiană a copiilor, însă în absența unui cadru coerent de reglementare, ghidare și integrare educațională, aceasta poate deveni un factor de dezechilibru. Utilizarea tehnologiei în scop educațional este mai redusă, în raport cu utilizarea în scop recreativ. Elevii interacționează intens cu mediul digital, în special în afara școlii, iar efectele acestei expunerii sunt multiple, uneori ambivalente, cu influențe directe asupra stării lor de bine și asupra relațiilor sociale și familiale, mai ales în lipsa unor intervenții educaționale și parentale coerente și constante.⁴³

Intervențiile de promovare și prevenire a sănătății mintale vizează consolidarea capacității unui individ de a-și regla emoțiile, îmbunătățirea alternativelor la comportamentele care implică asumarea de riscuri, dezvoltarea rezilienței pentru gestionarea situațiilor dificile și a adversității și promovarea unor medii sociale și a rețelelor sociale de susținere.⁴⁴

Asociația Americană de Psihologie definește reziliența ca fiind „procesul și rezultatul adaptării cu succes la experiențe de viață dificile sau provocatoare, în special prin flexibilitate mentală, emoțională și comportamentală și prin adaptare la cerințe externe și interne”. Factorii care determină reziliența includ elementele biologice, psihologice, sociale și culturale ale unei persoane, care lucrează împreună pentru a controla reacția acesteia la medii stresante. Persoanele reziliente au puterea interioară de a face față presiunii și greutăților. Studiile subliniază importanța rezilienței în sănătatea mintală și influența acesteia asupra reglării emoționale, sprijinului social și stimei de sine.

Reglarea emoțiilor este crucială pentru dezvoltarea adaptivă a copiilor, deoarece afectează funcțiile executive, abilitățile sociale și posibilitatea apariției tulburărilor psihologice. Prin urmare, reglarea emoțională este o componentă cheie, iar numeroase intervenții psihologice, implică consolidarea abilităților de reglare emoțională prin tehnici cognitive sau comportamentale pentru a trata anxietatea și depresia. Reglarea emoțională poate ajuta adolescenții să își controleze și să își modereze sentimentele, permițându-le să își înțeleagă mai bine emoțiile, să facă față pozitiv emoțiilor negative și să adopte o abordare mai realistă pentru rezolvarea problemelor lor.⁴⁵

⁴³

<https://www.unicef.org/romania/ro/media/17026/file/Analiza%20st%C4%83rii%20de%20bine%20%C8%99i%20a%20s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii%20mintale%20%C3%AEEn%20r%C3%A2ndul%20copiilor%20din%20%C3%AEEnv%C4%83%C8%9B%C4%83m%C3%A2ntul%20gimnazial%20%C3%AEEn%20Rom%C3%A2nia.pdf>

⁴⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

⁴⁵ https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-025-02856-0?utm_source=chatgpt.com



Expunerea timpurie la traume și experiențe chinuitoare poate avea un impact negativ asupra dezvoltării creierului unui copil, ducând la o serie de probleme, de la probleme de sănătate la preocupări comportamentale și psihologice, cum ar fi abuzul de substanțe, stima de sine scăzută, reglarea emoțională deficitară, probleme de externalizare și internalizare, performanțe academice sub medie și tendințe suicidale. Copiii din medii instabile, care luptă împotriva sărăciei, neglijării și violenței, prezintă un risc crescut de tulburări psihiatrice. Această neglijare emoțională împiedică dezvoltarea lor socială, afectând calitatea relațiilor cu semenii și s-a constatat că îi face vulnerabili la bullying și victimizare, motiv pentru care este esențial pentru ei să dezvolte abilități de adaptare, reglare emoțională și reziliență pentru a face față acestor provocări. Studii recente sugerează că neglijarea emoțională poate influența dezvoltarea adolescenților, iar abuzul emoțional din copilărie prezice semnificativ o inteligență emoțională mai scăzută la adolescenți. Cu toate acestea, se subliniază și faptul că neglijarea emoțională nu are un efect longitudinal semnificativ asupra inteligenței lor emoționale.

*Învățarea socio-emoțională (SEL – Social-Emotional Learning) și metode de dezvoltare a rezilienței și autoreglării emoționale la copii și adolescenți, sau cum îi pregătim pe copiii noștri pentru viață.*⁴⁶

SEL este procesul prin care toți tinerii dar și adulții dobândesc și aplică cunoștințe, abilități și atitudini pentru a-și dezvolta identitatea autentică, gestionarea emoțiilor și atingerea obiectivelor personale și colective, a simți și a manifesta empatie față de ceilalți, a stabili și a menține relații de sprijin și a lua decizii responsabile și grijulii.⁴⁷

Metodele de dezvoltare a rezilienței și autoreglării emoționale la copii și adolescenți:

1. Învățarea abilităților de reglare emoțională:
 - identificarea emoțiilor- etichetarea corectă a emoțiilor (ex: furie, frustrare, bucurie) pentru a înțelege ce simt;
 - jurnal emoțional (notarea emoțiilor zilnice, identificarea situațiilor declanșatoare și a strategiilor de coping/ modalităților adaptative);
 - respirația diafragmatică- exerciții scurte de respirație conștientă și scanare corporală pentru reducerea anxietății;
 - relaxarea progresivă: contractarea și relaxarea grupelor musculare pentru calmare;
 - tehnici de mindfulness- exerciții de atenție conștientă și meditație ghidată;
 - auto-compasiune: exerciții de vorbire pozitivă cu sine și reducerea auto-criticii.
2. Restructurare cognitivă simplificată: exersarea identificării gândurilor negative și reformularea lor în alternative pozitive.
3. Promovarea gândirii pozitive și auto-eficacității: încurajarea copiilor să recunoască succesele și să își dezvolte încrederea în sine.
4. Încurajarea gândirii critice - prin exerciții de reflecție și discuții ghidate- ce au simțit, din ce motiv și ce alternative de răspuns există;
 - întrebări deschise: încurajarea copiilor să răspundă cu propriile opinii, nu doar cu răspunsuri corecte;
 - analiza surselor de informații: exerciții de verificare a credibilității unei știri sau a unui conținut online;
 - dezbateri ghidate: activități în familie sau în clasă unde copiii/elevii argumentează pro și contra unui subiect;
 - învățarea colaborativă: lucrul în echipe pentru a evalua informații și a lua decizii comune.
5. Stabilirea unor rutine predictibile: oferă sentimentul de siguranță și stabilitate, care să includă:
 - activitate fizică zilnică: reduce stresul și îmbunătățește starea de spirit;

⁴⁶ https://www.edu.ro/sites/default/files/Repere_fundamentale_ET_2024.pdf

⁴⁷ <https://casel.org/>



- activități creative (desen, muzică, teatru): exprimarea emoțiilor prin artă și crearea unui canal sigur de descărcare emoțională prin artă, muzică, sport.

6. Construirea relațiilor de sprijin: prietenii sănătoase, conectarea cu adulți de încredere.

7. Exerciții de rezolvare de probleme: antrenarea capacității de a găsi soluții creative la situații dificile (jocuri de rol).

8. Oportunități de participare și responsabilitate: implicarea copiilor în decizii familiale și școlare, adaptate vârstei.

9. Educație socio-emoțională (SEL) în școli: predarea empatiei, cooperării și autoreglării.

10. Comunicare asertivă: practicarea acestui tip de comunicare și a comportamentului asertiv înseamnă interacțiunea care permite exprimarea onestă și directă a propriilor nevoi, gânduri și sentimente, respectând în același timp drepturile, opiniile și sentimentele celorlalți.⁴⁸

Rolul adulților- părinți, profesori, educatori

- ✓ Părinții pot modela bunăstarea emoțională și reziliența prin propriul comportament – modul în care gestionează situațiile dificile/ disconfortul/ stresul/ relațiile tensionate etc., devine un exemplu pentru copii.
- ✓ Profesorii pot crea un mediu de învățare sigur, incluziv, cu feedback constructiv și susținere constantă.
- ✓ Comunitatea (școala, serviciile sociale, grupurile de suport) trebuie să ofere oportunități pentru implicare și conectare.
- ✓ Adulții trebuie să încurajeze autonomia și să ofere sprijin atunci când tinerii se confruntă cu dificultăți.⁴⁹

Toti adulții pot contribui și prin:

- medierea activă în utilizarea tehnologiei: discuții despre conținutul online și stabilirea unor limite sănătoase;
- promovarea echilibrului între timp online și offline, sprijinirea activităților offline și în aer liber;
- crearea unui mediu sigur și predictibil -rutine zilnice clare, reguli consecvente și un climat afectiv pozitiv;
- promovarea învățării socio-emoționale (SEL), a lecțiilor despre empatie, autoreglare și comunicare;
- ascultare activă și validare emoțională: oferirea unui spațiu în care copiii se simt auziți și înțeleși;
- identificarea semnelor de anxietate/depresie și colaborarea cu specialiști.

Soluțiile pentru menținerea bunăstării copiilor într-o lume imprevizibilă necesită o adaptare permanentă la schimbare, motiv pentru care intervențiile multisectoriale și colaborarea între familie, școală și servicii de sănătate sunt esențiale.

În parteneriat cu UNICEF și Fundația Romanian Angel Appeal, Institutul pentru Studiul și Tratamentul Traumei prezintă **un material-ghid dedicat, axat pe înțelegerea și susținerea sănătății mintale a copiilor și adolescenților**. Acest ghid pentru părinți, care oferă perspective fundamentate științific și instrumente practice, precizează cei **șase piloni esențiali pentru susținerea sănătății mintale**: îngrijirea corporală, reglajul emoțional, reglajul stresului, procesarea informațiilor, rezolvarea de probleme și reziliența.⁵⁰

Fiecare pilon conține elemente fundamentale, a căror înțelegere și aplicare pot îmbunătăți semnificativ calitatea vieții copiilor și adolescenților într-o perioadă încărcată de schimbări și provocări. Recomandările cheie propuse pentru părinți sunt:

⁴⁸ <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/assertive/art-20044644>

⁴⁹ https://www.unicef.org/adolescentmentalhealthhub/media/2021/file/Training%20Toolkit_FINAL.pdf

⁵⁰ <https://www.istt.ro/wp-content/uploads/2025/04/Ghid-pentru-parinti.pdf>



- ✓ Implicați-vă activ - observați cu atenție comportamentul copilului/adolescentului, oferiți sprijin și comunicați deschis.
- ✓ Încurajați autonomia – lăsați spațiu pentru dezvoltarea acțiunilor pe cont propriu și a descurcării pe cont propriu, a abilităților de rezolvare de probleme, menținând în același timp limite clare.
- ✓ Promovați un stil de viață sănătos – cu alimente bogate în nutrienți, somn suficient, odihnă după eforturi, activitate fizică regulată.
- ✓ Valorizați emoțiile – ajutați copiii să identifice și să exprime emoțiile, oferindu-le modele de reglare emoțională sănătoasă.
- ✓ Gestionați stresul propriu, în primul rând - învățați împreună strategii de coping și tehnici de relaxare, menținându-vă deschiși și calmi la discuții despre fricile și îngrijorările lor.
- ✓ Investiți în reziliență - lăsați-i să aibă eșecuri și să învețe din ele, să le vadă ca pe niște rezultate care îi ghidează în descoperire, învățare, dezvoltare, să-și dezvolte încrederea în sine și să găsească sens în propriile experiențe.
- ✓ Conștientizați și aplicați integrat toate aceste aspecte – biologice, emoționale, cognitive și sociale. Doar împreună ele pot contribui major la formarea unor adulți echilibrați, empatici și competenți.

Și nu în ultimul rând, amintiți-vă că fiecare copil și adolescent este unic și diferit, iar părinții trebuie să adapteze principiile prezentate la particularitățile și nevoile propriilor copii.

Pentru a corecta cursul descendent și a preveni deteriorarea în continuare a bunăstării copiilor, UNICEF recomandă o serie de strategii:

- dezvoltare de servicii specializate pentru a îmbunătăți bunăstarea mintală a copiilor (programele parentale care promovează sănătatea mintală și abilitățile parentale ale părinților și îngrijitorilor, învățarea socială și emoțională în școli, prevenirea violenței, bullying-ului și discriminarea în școli, comunități și online);
- îmbunătățirea sănătății fizice a copiilor- promovarea alimentației sănatoase și a activității fizice;
- formarea competențelor digitale sănatoase ale copiilor, care devin esențiale pentru bunăstarea și siguranța lor;
- implicarea copiilor și tinerilor în decizii care le afectează viața și viitorul. Înțelegerea experiențelor copiilor, ascultarea opiniilor și ideilor lor și colaborarea cu ei sunt pași esențiali pentru găsirea de soluții care vor promova bunăstarea copilului.⁵¹

Cap. IV. Evidențe cu rezultate relevante din rapoarte și studii internaționale

1. Raportul OMS/Europa (Mai 2025): Determinanții digitali ca risc documentat.

În mai 2025, OMS/Europa a publicat un raportul esențial, „Abordarea factorilor digitali determinanți ai sănătății mintale și bunăstării tinerilor: rezumat de politici,” care a declarat mediul digital – inclusiv rețelele sociale și platformele bazate pe inteligența artificială – ca fiind un risc documentat pentru sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din Regiunea Europeană.⁵²

Raportul identifică riscuri structurale amplificate de platformele digitale, printre care:

- expunerea largă și sub-reglementarea fenomenelor nocive, cum ar fi cyberbullying-ul, standardele corporale nerealiste, conținutul de auto-vătămare și marketingul dăunător;

⁵¹ <https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-well-being-unpredictable-world>

⁵² <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12187-51959-79685>



- riscuri amplificate de algoritmi și utilizarea inadecvată a datelor, în special când lipsește transparența sau consimțământul tinerilor;
- constatarea că tinerii care se confruntă deja cu vulnerabilități offline (precum condiții mintale preexistente sau marginalizare) sunt disproporționat de afectați de riscurile online.

Raportul OMS/Europa critică faptul că majoritatea politicilor naționale plasează în prezent sarcina protecției digitale în principal pe părinți și copii, în timp ce responsabilitatea industriei și participarea tinerilor la dezvoltarea politicilor rămân limitate.

OMS solicită o schimbare fundamentală prin invocarea Principiului Precauției. Aceasta înseamnă că guvernele ar trebui să mute sarcina probei de la a dovedi răul la a dovedi siguranța. Pentru a realiza acest lucru, OMS/Europa a emis un apel pentru opt acțiuni prioritare, dintre care cele mai critice sunt:

- reglementarea designului platformei pentru a limita caracteristicile care sunt concepute să fie adictive și nocive;
- responsabilizarea industriei și a intereselor comerciale;
- bunăstarea digitală să devină o prioritate națională de sănătate publică;
- investiția în alternative offline la divertismentul bazat pe ecran.

Statele membre sunt sfătuite să adopte rapid cele opt acțiuni prioritare ale OMS/Europa. Accentul trebuie pus pe reglementarea designului platformelor pentru a limita funcțiile care exploatează vulnerabilitățile cognitive ale adolescenților și pe asigurarea aplicării universale a Principiului Interesului Superior al Copilului în conformitate cu standardele UNICEF.⁵³ Reglementarea designului bazată pe dovezi neurobiologice nu mai este o opțiune, ci o prioritate de sănătate publică.

2. Modificări ale conectivității funcționale în creierul adolescenților cu dependență de internet: o analiză sistematică a literaturii de specialitate privind studiile imagistice. Max LY Chang, Irene O. Lee. PLOS Mental Health, Plos Mental Health, iunie 2024.⁵⁴

O revizuire bazată pe imagistica prin rezonanță magnetică funcțională (fMRI), efectuată pe 237 de adolescenți, a expus faptul că adicția la internet afectează în mod semnificativ funcția cerebrală și perturbă rețelele neuronale. Măsurătorile de conectivitate funcțională au relevat modificări notabile în multiple rețele neurale, dar focusul principal a fost pe două structuri critice. Una, numită rețeaua de control executiv (ECN), care este rețeaua responsabilă pentru funcțiile cognitive superioare, cum ar fi gândirea activă, planificarea, inhibarea răspunsurilor impulsive și luarea deciziilor și, în această zonă cercetătorii au observat o scădere apreciabilă a conectivității funcționale. Această disfuncție a ECN explică baza neurobiologică a simptomului definitoriu al adicției: inabilitatea de a controla sau de a opri utilizarea. A doua, este rețeaua modului implicit (DMN), unde s-a observat o activitate mixtă (creșteri și scăderi), rețeaua care este tipic activă în timpul repausului mental. Procesul de realizare a acestei analize a permis o înțelegere aprofundată a interacțiunilor dintre inteligența artificială și creierul adolescentului.

3. Intervenții pentru dependența digitală: o analiză generală a meta-analizelor. Lu P, Qiu J, Huang S, Wang X, Han S, Zhu S, Ning Y, Zeng FF, Yuan Y. Publicat în JMIR, feb. 2025, Vol 27.⁵⁵

O revizuire de tip umbrella review (o meta-analiză) publicată în JMIR în 2025 reprezintă cea mai înaltă formă de dovadă disponibilă, oferind o evaluare critică a certitudinii intervențiilor propuse pentru a reduce dependența digitală. Analiza a inclus 5 studii care evaluau 21 de asocieri între 8 intervenții (incluzând

⁵³ <https://www.unicef.org/innocenti/media/10571/file/UNICEF-Innocenti-Best-interests-child-digital-environment-brief-2025.pdf>

⁵⁴ <https://journals.plos.org/mentalhealth/article?id=10.1371/journal.pmen.0000022>

⁵⁵ <https://www.jmir.org/2025/1/e59656>



consiliere de grup, exerciții, TCC- terapie cognitiv-comportamentală) și 9 rezultate (scoruri de anxietate, depresie, simptome ale tulburării de joc pe internet). Rezultatele au scos la iveală un paradox clinic: în ciuda numărului mare de intervenții explorate, certitudinea dovezilor a fost extrem de scăzută. Aceasta sugerează o criză în metodologia studiilor clinice din domeniu, unde calitatea studiilor controlate randomizate, care stau la baza meta-analizelor nu este suficientă pentru a garanta eficacitatea clinică generală a majorității terapiilor. Aceasta nu înseamnă că aceste terapii sunt ineficiente, ci că metodologia studiilor existente până în februarie 2024 nu a fost suficient de robustă pentru a stabili certitudinea lor clinică. Prin urmare, TCC ar trebui considerată prima linie de intervenție, în timp ce este necesară o investiție urgentă în studiile controlate randomizate de de înaltă calitate pentru a valida intervențiile complementare.

4. Efectele dependenței de internet și smartphone-uri asupra controlului cognitiv la adolescenți și tineri: o analiză sistematică a studiilor fMRI. M. León Méndez, I. Padrón, A. Fumero, R. J. Marrero. *Recenzii de neuroștiință și biocomportament*. Elsevier, Aprilie 2024.⁵⁶

O analiză sistematică a studiilor publicate anterior, efectuate pe adolescenți și tineri adulți cu vârste cuprinse între 13 și 25 de ani cu dependență de internet (IA) și dependență de smartphone-uri (SPA). Intervalul de vârstă a fost ales datorită asocierii sale cu perioada predispusă la dezvoltarea dependenței digitale. Această alegere s-a bazat pe literatura existentă care identifică acest interval ca fiind critic pentru formarea obiceiurilor și comportamentelor legate de tehnologie. Acest studiu a utilizat RMN (rezonanță magnetică funcțională) pentru a investiga modul în care IA/SPA afectează cogniția. Utilizarea imagisticii prin RMN funcțional ca metodă de evaluare a fost aleasă deoarece oferă o analiză cuprinzătoare a modificărilor cognitive, cu accent specific pe controlul cognitiv și sistemul de recompensă. Concluziile: în general, studiile de neuroimagistică au relevat un model emergent de modificări generalizate ale activității cerebrale la persoanele cu IA și SPA. În general, tinerii adulți și adolescenții cu IA și SPA prezintă anomalii cerebrale funcționale și de repaus în comparație cu grupul de control, inclusiv deficiențe funcționale ale recompensei și ale funcțiilor executive, evidențiate în anumite zone neuroanatomice.

5. Modele de vizionare a ecranelor și asocierea acestora cu bunăstarea mintală și suferința psihologică: un studiu transversal în rândul studenților universitari. Mingyue Chen, Natarajan Padmapriya, Xin Hui Chua, Linda Lizeth Tirado Escobosa, Andrew Epaphroditus Tay, Bee Choo Tai, Nicholas Petrunoff & Falk Müller-Riemenschneider. *BMC Public Health* volume 24, 2024⁵⁷

A fost efectuat un studiu longitudinal de cohortă în rândul studenților din primul an de facultate, în care vârsta medie a celor 997 de studenți validați a fost de 20,2 ani, 59,6% fiind femei și 41,4% bărbați. Au fost colectate date auto-raportate privind sociodemografia, comportamentele legate de sănătate, rezultatele în materie de sănătate mintală și s-au făcut măsurători antropometrice, iar concluziile au fost următoarele: studenții au petrecut 14,3 ore zilnic pe ecrane, femeile raportând un timp de vizionare mai mare decât bărbații; timpul de vizionare zilnic a fost predominant în scopuri de studiu (7,6 ore/zi); utilizarea computerului a fost cea mai mare (7,0 ore/zi), în timp ce utilizarea televizorului a fost cea mai mică (1,7 ore/zi). Bunăstare mintală/psihologică precară a fost raportată de 33,6% dintre studenți, în timp ce 13,9% au experimentat stres psihologic.

⁵⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763424000411>

⁵⁷ <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19608-1>



Adresa: str. Dr. Leonte Anastasievici nr. 1-3, sector 5, cod poștal 050463,
București, România
Telefon secretariat: +4 0213 183 620, +4 0213 183 619
Fax: +4 0213 123 426
E-mail: directie.generala@insp.gov.ro

INSP