

GAming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A**)**

Name der/des Jugendlichen: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Deine Nutzung digitaler Spiele (am Smartphone, Tablet, Computer, Konsole). Wenn Du an die letzten 12 Monate denkst, wie sehr stimmst Du den folgenden Aussagen zu?

1. Ich spiele häufig öfter und länger, als ich mir vornehme, oder es z.B. mit meinen Eltern abgesprochen war.

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

2. Ich kann oft nicht mit dem Spielen aufhören, obwohl ich vernünftigerweise besser aufhören sollte, oder z.B. meine Eltern mir gesagt haben, dass ich aufhören soll.

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

3. Ich verfolge oft keine Interessen außerhalb der digitalen Welt (z.B. Freunde oder festen Freund/feste Freundin real treffen, Verein besuchen, lesen, musizieren), weil ich lieber spielen möchte.

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

4. Ich vernachlässige alltägliche Aufgaben (z.B. einkaufen, saubermachen, hinter mir aufräumen, Zimmer ordentlich halten, Pflichten für Schule/Ausbildung/Job), weil ich lieber spielen möchte.

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

5. Ich spiele meistens weiter, selbst wenn ich dadurch Stress mit anderen bekomme (z.B. mit meinen Eltern, Geschwistern, mit Freunden, der festen Freundin/dem festen Freund oder Lehrern).

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

6. Ich spiele weiter, obwohl die Schule (oder Ausbildung/Job) darunter leidet (z.B. durch Zuspätkommen, Nichtbeteiligung am Unterricht, Versäumnis der Hausaufgaben, schlechtere Noten).

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

7. Durch das Spielen vernachlässige ich mein Aussehen, meine Körperpflege und/oder meine Gesundheit (z.B. Schlaf, Ernährung, Bewegung).

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

8. Durch das Spielen gefährde ich wichtige Kontakte (Freunde, Familie, feste Freundin/fester Freund), oder habe diese bereits verloren.

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

9. Durch das Spielen erlebe ich Nachteile in der Schule oder in der Ausbildung/ im Job (z.B. schlechte Noten, keine/gefährdete Versetzung, schlechter/kein Abschluss, kein Ausbildungs-/ Studienplatz, schlechtes Praktikumszeugnis, Abmahnung oder Kündigung).

stimme überhaupt nicht zu stimme eher nicht zu stimme teilweise zu stimme eher zu stimme völlig zu

GAming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A**)**

Name der/des Jugendlichen: _____

Seite 2

Es folgt nun eine sehr wichtige Frage, um einzuschätzen, wie häufig Du im Zusammenhang mit digitalen Spielen im letzten Jahr Schwierigkeiten hattest.

10. Wie häufig hattest Du im letzten Jahr die oben beschriebenen Probleme, Konflikte oder Schwierigkeiten wegen des Spielens? Kam das nur an einzelnen Tagen vor, gab es längere Phasen von mehreren Tagen bis Wochen oder Monaten, in denen Du solche Probleme oder Schwierigkeiten hattest oder war das nahezu täglich?

überhaupt nicht nur an einzelnen Tagen über längere Phasen nahezu täglich

Zusätzliche Fragen:

11. Erlebst Du die zuvor genannten Probleme, Konflikte und Schwierigkeiten durch das Spielen seit mindestens einem Jahr?

ja nein

12. Wenn Frage 10 mit “über längere Phasen” beantwortet wurde: Hattest Du solch längere Phasen, in denen Du Probleme, Konflikte oder Schwierigkeiten wegen des Spielens erlebtest, häufiger oder kam das nur einmal vor?

einmal häufiger als einmal

13. Wenn Frage 10 mit “über längere Phasen” beantwortet wurde: Wie lange dauerte eine solche Phase, in der Du über einen längeren Zeitraum Probleme, Konflikte oder Schwierigkeiten wegen Deines Spielens hattest, maximal an?

weniger als eine Woche eine Woche bis weniger als ein Monat ein Monat bis weniger als drei Monate
 drei bis weniger als neun Monate neun Monate und mehr