

GAming DIsorder Scale for Parents (GADIS-P)

Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Nutzung digitaler Spiele Ihres Kindes. Damit gemeint sind online- oder offline-Games, die am Smartphone, Tablet, Computer oder einer Konsole gespielt werden. Wenn Sie an die letzten 12 Monate denken, wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

1. Mein Kind spielt häufig öfter und länger, als es sich vornimmt, oder es z.B. mit mir oder meinem Partner/meiner Partnerin abgesprochen hat.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

2. Mein Kind kann oft nicht mit dem Spielen aufhören, obwohl es vernünftigerweise besser aufhören sollte oder z.B. ich ihm gesagt habe, dass es aufhören soll.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

3. Mein Kind verfolgt oft keine Interessen außerhalb der digitalen Welt, weil es lieber spielen möchte. Zum Beispiel trifft es keine Freunde oder Freundinnen in der wirklichen Welt, besucht keinen Verein, macht keinen Sport oder Musik oder liest nicht mehr wegen des Spielens.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

4. Mein Kind vernachlässigt alltägliche Aufgaben, weil es lieber spielen möchte. Damit gemeint sind Aufgaben wie Einkaufen, Saubermachen, hinter sich aufräumen, Zimmer ordentlich halten, Pflichten für Schule/Ausbildung/Job.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

5. Mein Kind spielt weiter, selbst wenn es dadurch Stress mit anderen bekommt. Gemeint ist Stress z.B. mit mir, Geschwistern, festem Freund/fester Freundin, mit Freunden/Freundinnen, Lehrerinnen/Lehrern oder Vorgesetzten durch das Spielen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

6. Mein Kind spielt weiter, obwohl die Schule (oder Ausbildung/ Job) darunter leidet. Zum Beispiel kommt es wegen des Spielens zu spät, macht nicht im Unterricht mit, macht keine Hausaufgaben und bekommt schlechtere Noten.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

7. Durch das Spielen vernachlässigt mein Kind sein/ihr Aussehen, seine/ihre Körperpflege und/oder Gesundheit. z.B. schläft es durch das Spielen weniger, ernährt sich ungesund und bewegt sich kaum.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

8. Durch das Spielen gefährdet mein Kind wichtige Kontakte oder hat diese bereits verloren. Hierzu zählen Kontakte mit festem Freund/ fester Freundin, Freundinnen/ Freunden, Bekannten oder Familie.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

9. Durch das Spielen erlebt mein Kind Nachteile in der Schule oder in der Ausbildung/ im Job. Zum Beispiel hat es durch das Spielen schlechtere Noten, seine Versetzung ist gefährdet oder es ist nicht versetzt worden, es hat keinen Abschluss oder keinen Ausbildungs-/ Studienplatz bekommen, hat ein schlechtes Praktikumszeugnis oder eine Abmahnung oder Kündigung erhalten.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

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

10. Wie häufig hatte Ihr Kind im letzten Jahr die in den Aussagen 1 bis 9 beschriebenen Konflikte oder Schwierigkeiten wegen des Spielens? Kam das nur an einzelnen Tagen vor, gab es längere Phasen von Wochen oder Monaten oder war das nahezu täglich?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht	nur an einzelnen Tagen	über längere Phasen	nahezu täglich

#### Zusätzliche Fragen (wenn Frage 10 mindestens mit "über längere Phasen" beantwortet wurde)

11. Erlebt Ihr Kind die unter 1 bis 9 genannten Probleme, Konflikte und Schwierigkeiten durch das Spielen seit mindestens einem Jahr?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja	Nein

12. Hatte Ihr Kind solch längere Phasen mit Problemen, Konflikten oder Schwierigkeiten wegen des Spielens häufiger oder kam das nur einmal vor?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einmal	häufiger als einmal

13. Wie lange dauerte eine solche Phase, in der Ihr Kind über einen längeren Zeitraum Probleme, Konflikte oder Schwierigkeiten wegen des Spielens hatte, maximal an?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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

## GADIS-P – Auswertung

**Punkte:**

0	1	2	3	4
stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme völlig zu

Faktor	Items	$\Sigma$	Summenwert	Cut-off	Cut-off erfüllt
Kognitiv-behaviorale Symptome	1,2,4,5	16	<input type="text"/>	>9	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Negative Konsequenzen	3,6,7,8,9	20	<input type="text"/>	>5	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zeitkriterium	Item	Antwort	Kriterium	Kriterium trifft zu
Frequenz	10	<input type="text"/>	über längere Phasen oder nahezu täglich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Das Screening von Adoleszenten hinsichtlich einer vorliegenden Computerspielstörung (eng. *gaming disorder*) ist positiv, wenn die Cut-off-Werte beider Faktoren erreicht werden und das Zeitkriterium zutrifft. Ist lediglich der Cut-off für den Faktor „Kognitiv-behaviorale Symptome“ erfüllt, deutet dies auf eine riskante Nutzung digitaler Spiele hin (eng. *hazardous gaming*), die ein erhöhtes Risiko für negative Konsequenzen aufgrund des Computerspielverhaltens indiziert. Wird lediglich der Cut-Off für den Faktor „negative Konsequenzen“ erfüllt, liefert dies einen Hinweis auf das Bestehen unspezifischer psychischer Probleme, die weiter untersucht werden sollten. Werden Cut-off-Werte ohne zutreffendes Zeitkriterium erreicht, könnte dies ebenfalls hinweisgebend auf riskante Verhaltensweisen sein, die weiter beobachtet bzw. weiter eruiert werden sollten.

**Originalpublikation:**

Paschke, K.; Austermann, M.I.; Thomasius, R. Assessing ICD-11 Gaming Disorder in Adolescent Gamers by Parental Ratings: Development and Validation of the Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P). *J. Behav. Addict.*, 10(1):159-168. 2021, doi:10.1556/2006.2020.00105.