

# Symptomcheckliste Mediensucht



Liebe Patienten/innen,

Im Folgenden fragen wir nach der Nutzung digitaler Spiele an Smartphone, Tablet, PC oder Konsole.

Wie sehr stimmst du den folgenden Aussagen zu, wenn du an die letzten 12 Monate denkst? Bitte kreuze bei jeder Frage an, was am besten auf dich zutrifft.

Vielen Dank!

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu/nicht zu	stimme eher zu	stimme völlig zu
1. Ich spiele oft häufiger und länger, als ich es geplant oder mit meinen Eltern vereinbart habe.					
2. Ich kann oft nicht aufhören zu spielen, obwohl es vernünftig wäre, dies zu tun, oder andere (z.B. meine Eltern) mir gesagt haben, ich solle aufhören.					
3. Ich verfolge oft keine Interessen außerhalb der digitalen Welt (z.B. Freunde im wirklichen Leben treffen, Vereine besuchen, Bücher lesen, Musik machen) weil ich lieber spiele.					
4. Ich vernachlässige meine täglichen Pflichten (z.B. Lebensmittel einkaufen, putzen, aufräumen, Verpflichtungen für Schule/Lehrstelle), weil ich lieber spiele.					
5. Normalerweise spiele ich weiter, auch wenn es mir Stress mit anderen (z.B. meinen Eltern, Geschwistern, Freunden, Lehrern) bereitet.					
6. Ich spiele weiter, obwohl es meine Leistungen in der Schule/meine Lehrstelle beeinträchtigt (z.B. durch Verspätung, Fehlzeiten, Vernachlässigung der Hausaufgaben, schlechtere Noten).					
7. Durch das Spielen vernachlässige ich mein Aussehen, meine Hygiene und/oder meine Gesundheit (z.B. in Bezug auf Schlaf, Ernährung, Bewegung).					
8. Durch das Spielen riskiere ich, wichtige Kontakte (Freunde und Familie) zu verlieren oder habe sie bereits verloren.					
9. Durch das Spielen habe ich Nachteile in der Schule/der Lehre (z.B. schlechte Noten, Versetzungsgefährdung/kein Abschluss, keine Lehrstelle oder Studienplatz, schlechtes Zeugnis, Abmahnung/Entlassung).					

10. Wie häufig hattest Du im vergangenen Jahr solche Probleme, Konflikte oder Schwierigkeiten wegen des Spielens? Kam das nur an einzelnen Tagen vor, gab es längere Phasen von mehreren Tagen oder Wochen, oder war das nahezu täglich?					
<b>Zusätzliche Fragen</b>					
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, Schwierigkeiten wegen des Spielen erlebst, 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?	< 1 Wo	1 Wo bis weniger als 1 Mo	1 Mo bis weniger als 3 Mo	3 bis weniger als 9 Mo	>9 Mo

(Fragebogen Gaming Disorder Scale for Adolescents GADIS-A)