

Problematische Mediennutzung im Kindes- und Jugendalter in der post-pandemischen Phase

ERRATUM: Ergebnisbericht 2023

Ausgewählte Ergebnisse der sechsten Erhebungswelle im August/ September 2023

Korrigierte Fassung (08.09.2026)

Im Rahmen einer Routinequalitätsüberprüfung ist eine Abweichung der Schwellwertdefinition zur Prävalenzberechnung aufgefallen, die zu einer Unterschätzung pathologischer Nutzungsmuster bei gleichzeitiger proportionaler Überschätzung riskanter Nutzungsmuster im ursprünglich veröffentlichten Ergebnisbericht geführt hat. Ursprünglich berichtete Trends weichen folglich von der korrigierten Fassung ab, ohne zentrale Schlussfolgerungen zu beeinflussen.

Angepasste Werte wurden im Text korrigiert. Korrigierte Zahlenwerte sind durch alphabetische Fußnoten gekennzeichnet. Nummerierte Fußnoten entsprechen unverändert den Quellenangaben des ursprünglichen Berichts. Textliche Änderungen wurden **grau markiert**, wenn durch die Korrektur Formulierungen zu inhaltlicher Aussage oder Ergebnisinterpretation angepasst wurden.

Folgende Angaben wurden im Zuge der Korrektur berichtigt:

- Prävalenzen riskanter und pathologischer Mediennutzung bezogen auf Gaming, Streaming und soziale Medien und statistische Vergleiche der Prävalenzen nach Altersgruppen, Geschlecht und im Vergleich zum Vorjahr (S. 10-12),
- Zusammenhänge zwischen problematischer Mediennutzung und psychischer Gesundheit und Familienfunktionalität (S. 13-14),
- Aus den Änderungen resultierende Anpassungen in Bezug auf Interpretationen und Schlussfolgerungen (grau markiert).

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Allgemeine Informationen zur Studie	54
2.1. Ziel	54
2.2. Definitionen	54
2.3. Studiendesign	5
2.4. Stichprobe	5
2.5. Durchführung	6
2.6. Inhalte	6
2.7. Gewichtung der Stichprobe	6
3. Sechste Befragungswelle	76
3.1. Erhebungszeitraum	76
3.2. Soziodemographie der Stichprobe	76
3.2.1. Kinder	76
3.2.2. Eltern	7
3.3. Messinstrumente	8
3.4. Statistische Analysen	109
4. Ausgewählte Ergebnisse der sechsten Befragungswelle	1140
4.1. Gaming	1140
4.1.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten	1140
4.1.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)	1140
4.2. Video-Streaming	1140
4.2.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten	1140
4.2.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)	1244
4.3. Social Media	1244
4.3.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten	1244
4.3.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)	1244
4.3.3. Psychische Gesundheit nach Nutzungsmuster	1342
4.3.4. Familiäre Faktoren nach Nutzungsmuster	1442
5. Zusammenfassung und Fazit	1613
6. Kontakt	1916
7. Referenzen	2017

1. Einleitung

Digitale Medien sind ein bedeutsamer Bestandteil im alltäglichen Leben. Während der COVID-19-Pandemie haben sie vielen Menschen geholfen, den veränderten Alltag zu bewältigen und für Kontaktbeschränkungen und fehlende Freizeitaktivitäten zu kompensieren. Trotz der zahlreichen Chancen und Potenziale, die digitale Medien insbesondere während der Pandemie geboten haben, kann ihre Rolle für einige wenige so bedeutsam werden, dass eine selbstbestimmte und kontrollierte Mediennutzung nicht mehr möglich ist. Aufgrund nicht abgeschlossener neuronaler Reifungsprozesse sowie umfangreicher in der Adoleszenz zu bewältigender Entwicklungsaufgaben stellen Kinder und Jugendliche eine besonders vulnerable Gruppe für die Herausbildung problematischer Mediennutzungsmuster dar.

Seit 2019 führt das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) im Auftrag der DAK-Gesundheit eine Längsschnittstudie zum Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland durch. Die Längsschnittstudie ermöglicht Mediennutzungsmuster von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und die Prävalenz des problematischen Nutzungsverhaltens in Hinblick digitaler Spiele, sozialer Medien und Video-Streaming-Dienste über den Ausbruch der Pandemie hinweg abzubilden. Dabei werden die offiziellen Kriterien der Computerspielstörung (engl. Gaming Disorder) herangezogen, die erstmalig in der seit 2022 gültigen elften Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgeführt ist¹.

Laut ICD-11 geht die Computerspielstörung mit einem Kontrollverlust, einer Priorisierung des Spielens gegenüber anderen Lebensinhalten sowie einer Fortsetzung der Nutzung trotz negativer Konsequenzen einher. Darüber hinaus müssen signifikante Beeinträchtigungen in persönlichen, sozialen und schulisch-beruflichen Lebensbereichen resultieren. Das Verhalten besteht in der Regel über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten. In Abgrenzung dazu geht riskantes Spielverhalten (engl. hazardous gaming) ebenso mit der Inkaufnahme negativer Folgen aufgrund der zum Beispiel sehr zeitintensiven Nutzung einher, jedoch ohne, dass in diesem Fall Konsequenzen bereits eingetreten sind. Neben digitalen Spielen bergen auch andere Medien das Risiko exzessiver Nutzungsmuster – unter Kindern und Jugendlichen kommen dabei sozialen Medien und Video-Streaming-Diensten aufgrund hoher Nutzungshäufigkeiten in dieser Altersgruppe eine besondere Bedeutung zu. Der Einsatz zahlreicher Bindungs- und Belohnungsmechanismen erhöht das Risiko eines erlebten Kontrollverlustes. Die pathologische Nutzung von sozialen Medien oder Video-Streaming-Diensten ist bislang nicht als eigenständige Diagnose aufgelistet, kann jedoch anhand analoger Kriterien zur Computerspielstörung über die Kategorie „andere Störungen durch süchtiges Verhalten“ klassifiziert werden.

Bisherige Ergebnisse der Längsschnittstudie machen deutlich, dass fehlende alternative Freizeitaktivitäten, soziale Isolation und erhöhte psychische und familiäre Belastungen während der Pandemie das Risiko für die Ausbildung exzessiver und problematischer Mediennutzungsmuster deutlich erhöht haben: Zwischen September 2019 und Juni 2022 verdoppelte sich die Prävalenz der pathologischen Nutzung digitaler Spiele und sozialer Medien unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Trotz zunehmender Lockerungen der pandemiebedingten Einschränkungen stiegen problematische Nutzungsmuster bis

zuletzt an (Juni 2022) und auch die Nutzungsintensitäten blieben deutlich über dem Vorkrisenniveau. Darüber hinaus wurde erstmalig gezeigt, dass auch die Nutzung von Video-Streaming-Diensten bei einigen Kindern und Jugendlichen ein riskantes oder sogar pathologisches Ausmaß annehmen kann.

Mit dem vorliegenden Ergebnisbericht werden ausgewählte Ergebnisse aus der sechsten Welle der Längsschnittstudie vorgestellt, in der die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen in der post-pandemischen Phase untersucht wird. Die Fortführung der Studie in der post-pandemischen Phase ermöglicht es erstmalig die langfristigen Auswirkungen der Pandemie auf das Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen zu untersuchen. Angesichts der zuletzt stark angestiegenen Prävalenzen insbesondere im Hinblick auf die problematische Nutzung sozialer Medien, lag ein Schwerpunkt der aktuellen Erhebung auf der Untersuchung individueller und familiärer Faktoren, die mit der problematischen Nutzung sozialer Medien im Zusammenhang stehen.

Folgende Fragestellungen werden adressiert:

1. Wie entwickeln sich die **Nutzungszeiten** in Bezug auf digitale Spiele, soziale Medien und Video-Streaming-Dienste in der **post-pandemischen Phase**?
2. Wie entwickeln sich **riskante und pathologische Nutzungsmuster** (nach ICD-11 Kriterien) in Bezug auf digitale Spiele, soziale Medien und Video-Streaming-Dienste in der **post-pandemischen Phase**?
3. In welchem Zusammenhang stehen **psychische Gesundheit** und die **problematische Nutzung sozialer Medien** bei Kindern und Jugendlichen?
4. In welchem Zusammenhang stehen **Familienfunktionalität** und **elterliche Medienkompetenz** mit der **problematischen Nutzung sozialer Medien** bei Kindern und Jugendlichen?

2. Allgemeine Informationen zur Studie

2.1. Ziel

Die Studie hat das Ziel, die Nutzungszeiten, Nutzungsmustern und Nutzungsmotive für digitale Spiele (Gaming, IG), soziale Medien (Social Media, SM) und Streaming (STR) von Kindern und Jugendlichen in Deutschland vor, während und nach der COVID-19-Pandemie abzubilden sowie mögliche beeinflussende und assoziierte Faktoren zu identifizieren. Weiterhin soll die Prävalenz und Entwicklung risikanter und pathologischer Nutzungsmuster von digitalen Spielen, sozialen Medien und Streaming geschätzt werden. Dabei wird sich an den geltenden WHO-Kriterien nach ICD-11¹ orientiert.

2.2. Definitionen

Unter digitalen Spielen werden im Rahmen der Studie alle Online- und Offline-Spiele verstanden, die auf digitalen Endgeräten genutzt werden (Smartphone, Tablet, Computer, Spielekonsole).

Unter sozialen Medien werden Messenger-Dienste (z.B. WhatsApp und Telegram), Video-Streaming-Dienste mit Kommentar- und/oder Like-Funktion (z.B. YouTube und TikTok), digitale Fotoalben (z.B. Instagram und Snapchat), Mikroblogging-Dienste (z.B. Twitter und Facebook), sowie Berufsplattformen (z.B. XING und LinkedIn) subsummiert.

Unter Streaming-Diensten werden Video-Streaming-Dienste definiert, über die Filme, Serien, Shows, Dokumentationen, Videos oder Clips angeschaut werden können (z.B. Netflix, Amazon Prime, YouTube, TikTok oder Twitch.tv). Plattformen wie TikTok oder YouTube werden, sobald Interaktionen mit anderen Nutzer:innen stattfinden (z.B. durch Chatten oder Kommentieren von Beiträgen), als soziales Medium gewertet und beim ausschließlich passiven Konsum von Videos unter Streaming gefasst.

2.3. Studiendesign

Das Studiendesign ist ein kombinierter Quer- und Längsschnitt. Im vorliegenden Ergebnisbericht werden ausschließlich repräsentative Querschnittsauswertungen dargestellt.

2.4. Stichprobe

Befragt wurden Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 bis 17 Jahren und jeweils ein dazugehöriger Elternteil bzw. Erziehungsberechtigter. Zu jeder neuen Erhebungswelle wurden die Familien kontaktiert, die bereits an vorherigen Wellen teilgenommen haben. Ab der dritten Welle wurde die Stichprobe mit neuen Familien aufgefüllt, um die Repräsentativität der Stichprobe für die 10- bis 17-Jährigen zu gewährleisten. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Erhebungswellen und Stichprobengrößen. Durch die Wiederholungsbefragung waren einige Kinder und Jugendliche ab Welle 2 bereits älter als 17 Jahre, diese werden in den repräsentativen Trendergebnissen nicht mitberücksichtigt.

Erhebungswelle	COVID-19 Phase	Gesamt N	N Repräsentativstichprobe (10- bis 17-Jährige)

Welle 1: September 2019	Prä	1221	1221
Welle 2: April 2020	Beginn	824	753
Welle 3: November 2020	Während	1216	1142
Welle 4: Mai/Juni 2021	Während	1250	1128
Welle 5: Juni 2022	Ende	1217	1025
Welle 6: August/September 2023	Post	1253	1083

2.5. Durchführung

Die Befragungen fanden online statt und wurden durch die Forsa Politik- und Sozialforschung GmbH durchgeführt. Die Ausfülldauer betrug für den Eltern- und Kinderfragebogen in der Regel jeweils 30 Minuten. Eltern wurden gebeten, ihre Kinder den Fragebogen möglichst alleine und selbstständig ausfüllen zu lassen und nur bei Verständnisfragen zu unterstützen.

2.6. Inhalte

In jeder Erhebungswelle wurde vom DZSKJ ein Fragebogenkatalog entwickelt, welcher verschiedene medienbezogene, soziodemografische und psychologisch/psychiatrische Variablen beinhaltet.

2.7. Gewichtung der Stichprobe

Für die Hochrechnung der Zahl der von problematischen Mediennutzungsmustern betroffenen Kinder und Jugendlichen in Deutschland wurden die Daten der 10- bis 17-jährigen Teilnehmenden gewichtet, um ihr tatsächliches Verhältnis in Deutschland widerzuspiegeln. Die Gewichtung erfolgte nach Region, Geschlecht und Alter der Jugendlichen und basiert auf Daten des Statistischen Bundesamtes.

3. Sechste Befragungswelle

3.1. Erhebungszeitraum

28. August – 18. September 2023

3.2. Soziodemographie der Stichprobe

3.2.1. Kinder

	N (%)
Geschlecht	
Mädchen	537 (49.6)
Junge	546 (50.4)
Alter	
10-13 Jahre	535 (49.4)
14-17 Jahre	548 (50.6)
Realistisch angestrebter Schulabschluss	
Keiner	40 (3.7)
Förderabschluss	14 (1.3)
Hauptschule	46 (4.2)
Mittlere Reife (Realschule)	328 (30.3)
Fach-/Hochschulreife	549 (50.7)
Keine Angabe	106 (9.8)

3.2.2. Eltern

	N (%)
Geschlecht	
Weiblich	523 (48.3)
Männlich	560 (51.7)
Alter	
Unter 40 Jahre	148 (13.7)
40-49 Jahre	609 (56.2)
50 Jahre und älter	326 (30.1)
Bildungsabschluss	
Kein Schulabschluss	3 (0.3)
Hauptschule/Volksschule	84 (7.8)
Realschule (Mittlere Reife)	441 (40.7)
Abitur/Fachabitur	90 (8.3)
Abgeschlossene Ausbildung	189 (17.5)
Bachelor/Meister	76 (7.0)
Master/Diplom	167 (15.4)
Promotion	15 (1.4)
Anderes	10 (0.9)
Keine Angabe	1 (0.1)
Berufstätigkeit	

Nicht berufstätig (Hausfrau/-mann, Rente)	61 (5.6)
Arbeitslos/ freigestellt	25 (2.3)
Teilzeit	292 (27.0)
Vollzeit	683 (63.1)
Ausbildung/Studium	10 (0.9)
Sonstiges	10 (0.9)
Keine Angabe	2 (0.2)
Haushalt mit anderem Elternteil	
Ja	831 (76.7)
Nein	249 (23.0)
Keine Angabe	3 (0.3)

3.3. Messinstrumente

3.3.1. Riskante und pathologische Mediennutzung (Selbsteinschätzung Kinder)

Zur Ermittlung der Prävalenz einer riskanten oder pathologischen Nutzung digitaler Spiele wurde basierend auf den ICD-11 Kriterien der Computerspielstörung der validierte Fragebogen GADIS-A (engl. Gaming Disorder Scale for Adolescents)² eingesetzt. Zur Erfüllung einer pathologischen Nutzung müssen sowohl kognitiv-behaviorale Symptome (z.B. „Ich spiele häufig öfter und länger, als ich mir vornehme, oder es z.B. mit meinen Eltern abgesprochen war.“) als auch daraus resultierende ernsthafte Probleme im Alltag auftreten (z.B. „Ich spiele weiter, obwohl die Schule (oder Ausbildung/ Job) darunter leidet. Zum Beispiel komme ich wegen des Spielens zu spät, mache nicht im Unterricht mit, mache keine Hausaufgaben und bekomme schlechtere Noten.“). Zur Erfassung riskanter und pathologischer Nutzungsmuster von sozialen Medien und Video-Streaming-Diensten wurde analog zum GADIS-A der SOMEDIS-A (engl. Social Media Disorder Scale for Adolescents)³, bzw. STREDIS-A (engl. Streaming Disorder Scale for Adolescents)⁴ entwickelt und eingesetzt.

3.3.2. Depression (Selbsteinschätzung Kinder)

Depression wurde mit neun Items des Patient Health Questionnaires (PHQ-9) gemessen⁵. Der Fragebogen erfasst die wichtigsten Kriterien einer Depression über die letzten zwei Wochen (Beispielitem: „Niedergeschlagenheit, Schwermut (Deprimiert-sein), Reizbarkeit oder Hoffnungslosigkeit“). Die Antwortskala umfasst die Abstufungen 0 („überhaupt nicht“) bis 3 („beinahe jeden Tag“).

3.3.3. Angst (Selbsteinschätzung Kinder)

Angst wurde mittels des Generalized Anxiety Disorder (GAD-2) Screening-Instrument erfasst⁶. Für die letzten zwei Wochen werden generalisierte Angstsymptome (z.B. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung) auf einer vierstufigen Skala analog zum PHQ-9 erfasst.

3.3.4. Stress (Selbsteinschätzung Kinder)

Psychologisches Stresserleben wurde mit zehn Items der Perceived Stress Scale (PSS-10) gemessen⁷. Die Skala misst subjektiv erlebten Stress im vergangenen Monat (Beispielitem: „Wie oft hast Du Dich im letzten Monat nervös und gestresst gefühlt?“). Die Antwortskala umfasst 5 Stufen (nie – sehr oft).

3.3.5. Emotionsregulation (Selbsteinschätzung Kinder)

Schwierigkeiten in der Emotionsregulation wurden mit der Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) gemessen⁸. Der Fragebogen misst anhand von 18 Items Probleme, die eigenen Gefühle zu erkennen, zu verstehen, zu akzeptieren und zu regulieren, sowie Impulsen zu widerstehen und trotz emotional aufwühlender Zustände Ziele zu erreichen (Beispielitem: „Wenn ich negative Gefühle habe, habe ich Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.“). Die Antwortskala umfasst die Abstufungen 1 („nicht zutreffend“) bis 5 („eindeutig zutreffend“).

3.3.6. Achtsamkeit (Selbsteinschätzung Kinder)

Achtsamkeit wurde mittels fünf Items der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS-5) gemessen⁹. Ein Beispielitem lautet „Ich hetze durch Aktivitäten, ohne wirklich aufmerksam für sie zu sein“. Die Antwortskala umfasst sechs Stufen (fast immer – fast nie).

3.3.7. Familienkommunikation (Selbsteinschätzung Eltern)

Familienkommunikation wurde mittels zehn Items der Family Communication Scale (FCS) erfasst¹⁰. Diese misst die Zufriedenheit der Eltern mit der Kommunikation innerhalb der Familie (Beispielitem: „Wie zufrieden sind sie mit der Art und Weise, wie Probleme besprochen werden?“) auf einer Skala von 1 („sehr unzufrieden“) bis 5 („äußerst zufrieden“).

3.3.8. Familienfunktionalität (Selbsteinschätzung Eltern)

Familienfunktionalität wurde mittels fünf Items des Family APGAR erfasst¹¹. Die Skala bewertet die Fähigkeit einer Familie, an sie gestellte Anforderungen, wie eine Anpassung an Veränderungen oder gegenseitige Unterstützung, erfolgreich zu bewältigen. Ein Beispielitem lautet: „Ich bin zufrieden damit, wie meine Familie Zuneigung ausdrückt und auf meine Gefühle - wie Wut, Trauer und Liebe - eingeht.“. Die Antwortskala umfasst die Abstufungen 0 („fast nie“) bis 2 („fast immer“).

3.3.9. Digitale erzieherische Selbstwirksamkeit (Selbsteinschätzung Eltern)

Digitale erzieherische Selbstwirksamkeit der Eltern wurde mit sechs Items erhoben, die Aussagen zur Selbstsicherheit im Medienerziehungsverhalten (z.B. „Ich fühle mich in der Lage, mein Kind im Hinblick auf eine 'gesunde' Mediennutzung gut anzuleiten.“) und zu Unterstützungsbedarfen umfassen. Die Antwortskala umfasst vier Stufen (trifft nicht zu – trifft zu).

3.3.1. Medienregeln (Selbsteinschätzung Eltern)

Medienregeln innerhalb der Familie wurden anhand von sechs Items erfasst, die sich auf (1) zeitliche Nutzung, (2) medienfreie Zeiten, (3) räumliche Nutzung, (4) inhaltliche Nutzung, (5) Art der Nutzung (Zugangswege wie Smartphones oder Computer) und (6) die konsequente Umsetzung der aufgestellten Regeln beziehen. Die Antwortskala reicht von 1 („trifft nicht zu“) bis 4 („trifft zu“).

3.4. Statistische Analysen

Analysen wurden mit den Statistikprogrammen R und SPSS durchgeführt. Für den vorliegenden Ergebnisbericht wurden überwiegend deskriptive Ergebnisse dargestellt (z.B. relative Häufigkeiten, standardisierte Mittelwerte). Die statistischen Signifikanzen wurden abhängig vom Skalenniveau mittels t-Tests oder Chi-Quadrat-Tests (zweiseitig) überprüft. Ein Wert von $p < 0,05$ wird als statistisch signifikant gewertet. Angaben sind in der Regel gerundet. Die Effektstärke wurde mithilfe von Cohen's d erfasst. Ein Cohen's d-Wert von 0,2 wird als geringfügiger Effekt betrachtet, während Werte ab 0,5 als moderater und ab 0,8 als starker Effekt gelten¹². Hochrechnungen zu den Zahlen der Kinder und Jugendliche in Deutschland, die Medien riskant oder pathologisch nutzen, wurden unter Berücksichtigung des Gewichtungsfaktors berechnet.

4. Ausgewählte Ergebnisse der sechsten Befragungswelle

4.1. Gaming

4.1.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten

Zum sechsten Messzeitpunkt gaben 90 % der Jungen an, regelmäßig (d.h. mindestens einmal wöchentlich) zu spielen, fast die Hälfte von ihnen auch täglich (46 %). Unter den Mädchen waren es mit 69 % regelmäßigen und 24 % täglichen Nutzerinnen weniger.

Die Nutzungszeiten von digitalen Spielen unter den regelmäßigen Nutzer:innen (mindestens einmal wöchentlich) betrugen zum sechsten Messzeitpunkt 168 Minuten am Wochenende und 98 Minuten unter der Woche. Verglichen zur Vorwelle (Juni 2022) entspricht das einem statistisch nicht signifikantem deskriptiven Rückgang um 14 Minuten am Wochenende ($p = 0,06$) und einem signifikanten Rückgang um 17 Minuten werktags ($p < 0,001$). Damit liegen die Nutzungszeiten fast wieder auf präpandemischen Niveau (2019 Wochenende: 166 Minuten; 2019 werktags: 91 Minuten).

4.1.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)

9,5 %^a der Kinder und Jugendlichen erfüllten im September 2023 die ICD-11-Kriterien für riskantes Computerspielverhalten. Auf die altersgleiche Gesamtbevölkerung gerechnet entspricht dies ca. 600.000^b betroffenen Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Verglichen zur Vorwelle unterscheidet sich die Zahl der Betroffenen statistisch nicht signifikant ($p = 0,10$ ^c). Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die alle Kriterien einer Computerspielstörung erfüllen, blieb mit 5,9 %^d (hochgerechnet ca. 270.000 Betroffene) auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr mit 6,3 % ($p = 0,74$ ^e).

Jungen waren mehr als doppelt so häufig (8,5 %^f) von einer Computerspielstörung betroffen wie Mädchen (3,4 %^g; $p < 0,05$). Keinen Unterschied gab es zwischen der Prävalenz von 10- bis 13-jährigen Kindern (5,9 %^h) und 14- bis 17-jährigen Jugendlichen (6 %ⁱ, $p = 1$).

4.2. Video-Streaming

4.2.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten

^a Ursprünglich berichtet: 11,1%

^b Ursprünglich berichtet: 680.000

^c Ursprünglich berichtet: Wert: $p = 0,64$

^d Ursprünglich berichtet: 4,3%

^e Ursprünglich berichtet: $p < 0,05$

^f Ursprünglich berichtet: 5,6%

^g Ursprünglich berichtet: 3,1%

^h Ursprünglich berichtet: 5,3%

ⁱ Ursprünglich berichtet: 3,4%

^j Ursprünglich berichtet: 0,13

90 % der Mädchen und 88 % der Jungen gaben an, regelmäßig Video-Streaming-Dienste zu nutzen. Knapp die Hälfte der Mädchen (46 %) und rund ein Drittel der Jungen (34 %) gaben an, täglich zu streamen.

Mit 98 Minuten werktags und 155 Minuten am Wochenende sind die durchschnittlichen täglichen Nutzungszeiten verglichen zum Vorjahr statistisch signifikant gesunken (2022: 107 Minuten werktags, $p < 0,05$; 168 Minuten am Wochenende, $p < 0,05$). Damit sind die Nutzungszeiten auf dem niedrigsten Stand seit erstmaliger Erhebung im November 2020 (Welle 3).

4.2.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)

12,5 %^a der Kinder und Jugendlichen erfüllten zum sechsten Messzeitpunkt die Kriterien einer riskanten Nutzung von Video-Streaming-Diensten (hochgerechnet ca. 668.000^b Betroffene). Damit unterscheidet sich diese Prävalenz statistisch nicht von der des Vorjahres ($p = 0,35^c$). Die Prävalenz der pathologischen Nutzung von Video-Streaming-Diensten zeigte in der post-pandemischen Phase einen leichten, nicht signifikanten Anstieg ($p = 0,37^d$) von 2,4 % im Vorjahr auf 3,0 %^e in der sechsten Welle (hochgerechnet ca. 215.000^f Betroffene). Es konnten keine geschlechts- oder altersspezifischen Unterschiede hinsichtlich pathologischer Nutzungsmuster festgestellt werden.

4.3. Social Media

4.3.1. Nutzungshäufigkeit und Nutzungszeiten

92 % der Mädchen nutzten soziale Medien im September 2023 mindestens einmal wöchentlich, die meisten von ihnen auch täglich (74 %). Unter den Jungen war dieser Anteil mit 87 % (regelmäßige Nutzung), bzw. 67 % (tägliche Nutzung) ähnlich.

Die durchschnittlichen Nutzungszeiten sozialer Medien sind mit 150 Minuten pro Tag werktags und 224 Minuten pro Tag am Wochenende wieder etwas niedriger als noch im Vorjahr (2022: 164 Minuten werktags; 229 Minuten am Wochenende). Anders als bei den digitalen Spielen sind die Nutzungszeiten weiterhin signifikant über dem präpandemischen Niveau ($p < 0,001$).

4.3.2. Prävalenzen problematischer Nutzungsmuster (nach ICD-11)

Die riskante Nutzung sozialer Medien bleibt auch in der post-pandemischen Phase unverändert hoch ($p = 0,30^g$). Mit einer Prävalenz von 24,1 %^h (2022: 22,2 %) war im September 2023 fast jedes vierte Kind betroffen. Hochgerechnet sind das ca. 1,3 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland, die bereits

^a Ursprünglich berichtet: 14,4%

^b Ursprünglich berichtet: 810.000

^c Ursprünglich berichtet: 0,79

^d Ursprünglich berichtet: $p < 0,05$

^e Ursprünglich berichtet: 1,2%

^f Ursprünglich berichtet: 75.000

^g Ursprünglich berichtet: $p = 0,23$

^h Ursprünglich berichtet: 24,2%

gefährdet sind, durch ihre Nutzung von sozialen Medien ernsthafte Probleme zu entwickeln. Wie auch beim Gaming und Video-Streaming blieb die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit pathologischem Nutzungsverhalten in Bezug auf soziale Medien mit einer Prävalenz von 6,4 %^a weiterhin hoch und statistisch unverändert zum letzten Jahr ($p = 0,76^b$). Auf die altersgleiche Gesamtbevölkerung hochgerechnet entspricht das ca. 390.000^c betroffenen Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Jungen (8,5 %^d) waren beinahe doppelt so häufig betroffen wie Mädchen (4,3%^e, $p = 0,01^f$). Unterschiede zeigten sich auch bei Betrachtung verschiedener Altersgruppen: 14- bis 17-Jährige waren mit 7,6 % signifikant häufiger betroffen als 10- bis 13-Jährige mit 5,2 %^g ($p < 0,05$).

4.3.3. Psychische Gesundheit nach Nutzungsmuster

Um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie individuelle Bewältigungsstrategien zu erfassen, wurden standardisierte Fragebögen zu Depression, Angst, Stress, Emotionsregulation und Achtsamkeit eingesetzt. Der Zusammenhang mit problematischen Nutzungsmustern wurde anhand statistischer Vergleiche der Mittelwerte von unauffälligen und problematischen Nutzer:innen sozialer Medien untersucht.

Kinder und Jugendliche, die soziale Medien problematisch nutzen, berichteten signifikant häufiger von depressiven Symptomen ($p < 0,001$; $d = 0,53^h$) als unauffällige Nutzer:innen. Darüber hinaus gaben problematische Nutzer:innen an, häufiger unter Angstsymptomen wie Nervosität, unkontrollierten Sorgen und Anspannung zu leiden ($p < 0,001$; $d = 0,43^i$). Die größte Gruppendifferenz zeigt sich hinsichtlich des subjektiv empfundenen Stresslevels: Problematische Nutzer:innen sozialer Medien fühlen sich signifikant gestresster als unauffällige Nutzer:innen ($p < 0,001$; $d = 0,56^j$). Beispielsweise haben sie häufiger das Gefühl, persönliche Probleme und Schwierigkeiten nicht bewältigen zu können, anstehenden Aufgaben nicht gewachsen zu sein oder wichtige Dinge in ihrem Leben nicht kontrollieren zu können.

Zudem wird deutlich, dass Kinder und Jugendliche mit problematischen Nutzungsverhalten nicht nur psychisch stärker belastet sind, sondern ihnen auch adaptive Bewältigungsstrategien fehlen, um mit negativen Emotionen und Stress umzugehen. Im Vergleich zu ihren Altersgenossen ohne problematisches Verhalten wiesen problematische Nutzer:innen Defizite in der Emotionsregulation auf ($p < 0,001$; $d = 0,76^k$). Dies äußert sich beispielsweise in einem geringeren Bewusstsein und Verständnis für eigene

^a Ursprünglich berichtet: 6,1%

^b Ursprünglich berichtet: $p = 0,37$

^c Ursprünglich berichtet: 360.000

^d Ursprünglich berichtet: 5,8%

^e Ursprünglich berichtet: 4,3%

^f Ursprünglich berichtet: $p = 0,69$

^g Ursprünglich berichtet: 4,6%

^h Ursprünglich berichtet: $d = 0,54$

ⁱ Ursprünglich berichtet: $d = 0,45$

^j Ursprünglich berichtet: $d = 0,57$

^k Ursprünglich berichtet: $d = 0,79$

Emotionen, Impulskontrollprobleme sowie einem eingeschränkten Zugang zu Emotionsregulationsstrategien. Darüber hinaus schätzten Betroffene sich als deutlich weniger achtsam ein, als Kinder und Jugendliche ohne Problemverhalten ($p < 0,001$, $d = 0,34^a$). Achtsamkeit kann dabei helfen, gegenwärtige Emotionen, Gedanken und Gemütszustände bewusst wahrzunehmen, diese zu akzeptieren und selbstreguliert mit ihnen umzugehen und kann somit als adaptive Emotions- und Stressbewältigungsstrategie angesehen werden.

4.3.4. Familienfunktionalität & elterliche Medienkompetenz nach Nutzungsmuster

Um Zusammenhänge zwischen familiären Faktoren und kindlichen Mediennutzungsmustern zu untersuchen, füllten die teilnehmenden Eltern Fragebögen zur Familienfunktionalität, Familienkommunikation, sowie ihrer subjektiv empfundenen Selbstsicherheit und Selbstwirksamkeit in Bezug auf die Medienerziehung (d.h. digitale erzieherische Selbstwirksamkeit) aus. Mittelwerte von Eltern mit Kindern, die soziale Medien problematisch nutzen, wurden mit Mittelwerten von Eltern mit Kindern ohne auffälliges Nutzungsverhalten statistisch verglichen.

Insgesamt zeigten sich Eltern von Kindern ohne problematische Nutzungstendenzen deutlich zufriedener mit der Kommunikation innerhalb der Familie ($p < 0.001$, $d = 0.44^b$) sowie der Familienfunktionalität ($p < 0.001$, $d = 0.47^c$). Eltern von Kindern mit riskanten oder pathologischen Nutzungsmustern haben hingegen häufiger das Gefühl, dass in der Familie zu wenig über Probleme und Gefühle gesprochen wird, zu wenig Zeit miteinander verbracht wird oder sie sind unzufriedener damit, wie Konflikte gelöst werden.

Weitere Analysen deuteten darauf hin, dass elterliche Unsicherheiten im Medienerziehungsverhalten gegenüber 2019 insgesamt zugenommen haben. In der sechsten Erhebungswelle berichtete fast jeder vierte Elternteil, sich (eher) *nicht* gut informiert zu fühlen, was das Kind online tut (2023: 24 %; 2019: 21 %), in großer Sorge über die Mediennutzung des Kindes zu sein (2023: 23 %; 2019: 15 %) und wünschte sich Unterstützung oder Anleitung zum Umgang mit der Mediennutzung des Kindes (2023: 23 %, 2019: 20 %). Weitere 17 % fühlten sich (eher) *nicht* in der Lage, ihr Kind im Hinblick auf eine gesunde Mediennutzung gut anzuleiten (2019: 16 %). Jeder fünfte Elternteil gab an, sich (eher) unsicher im Umgang mit der Mediennutzung des Kindes zu fühlen (2019: 14 %) und 30 % der Eltern sahen sich (eher) *nicht* als Vorbild für die Mediennutzung ihrer Kinder (2019: 27 %).

Des Weiteren machten Mittelwertvergleiche deutlich, dass sich Eltern von Kindern mit unauffälligen Nutzungsmustern in ihrer Medienerziehung signifikant selbstwirksamer fühlen als Eltern von Kindern mit problematischen Nutzungsmustern ($p < 0,001$; $d = 0.65^d$). Dies wirkt sich auch auf ihr medienerzieherischen Handeln aus: So etablieren Eltern mit einer hohen empfundenen digitalen Selbstwirksamkeit

^a Ursprünglich berichtet: $d = 0,36$

^b Ursprünglich berichtet: $d = 0,56$

^c Ursprünglich berichtet: $d = 0,71$

^d Ursprünglich berichtet: $d \approx 0,74$

(oberes Viertel) häufiger medienfreien Zeiten (72 % vs. 52 %; $p < 0,001$) und reglementieren die inhaltliche Nutzung von Onlineangeboten häufiger (84 % vs. 71 %; $p < 0,05$), als Eltern mit einer niedrig empfundenen digitalen Selbstwirksamkeit (unteres Viertel). Neben einer höheren Reglementierung der Mediennutzung allgemein spiegelt sich die empfundene digitale Selbstwirksamkeit der Eltern vor allem in der Umsetzung aufgestellter Medienregeln wider: Mit 89 % gab die Mehrheit der Eltern, die sich als digital selbstwirksam empfinden, an, die aufgestellten Regeln konsequent umzusetzen, während es unter den unsicheren Eltern nur 61 % waren.

5. Zusammenfassung und Fazit

Die Längsschnittstudie untersucht seit 2019 das Mediennutzungsverhalten und die Prävalenz der problematischen Mediennutzung nach aktuell geltenden ICD-11 Kriterien unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Der vorliegende Ergebnisbericht fasst ausgewählte Ergebnisse der sechsten Befragungswelle mit Fokus auf der post-pandemischen Phase zusammen. Somit werden erstmalig nachhaltige Auswirkungen der Pandemie auf das Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen deutlich. Die Online-Befragung fand im September 2023 statt und umfasste insgesamt 1083 Eltern-Kind Dyaden aus repräsentativ ausgewählten Haushalten.

In der post-pandemischen Phase verbringen junge Menschen insgesamt wieder etwas weniger Zeit online. Die Nutzungszeiten digitaler Spiele erreichen erstmalig wieder prä-pandemisches Niveau. Auch bei der Nutzung von sozialen Medien und Video-Streaming-Diensten sind verglichen zum Vorjahr rückläufige Trends zu beobachten.

Pathologische Mediennutzungsmuster unter Kindern und Jugendlichen zeigen jedoch keinen Rückgang und bleiben in der postpandemischen Phase weitgehend stabil. Die pathologische Nutzung von Video-Streaming-Diensten liegt mit einer aktuellen Prävalenz von 3,0 % auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr. Auch die Prävalenz der pathologischen Nutzung digitaler Spiele bleibt mit 5,9 % ähnlich wie im Vorjahr und ist damit weiterhin mehr als doppelt so hoch wie vor der Pandemie. Keine Entwarnung gibt es außerdem hinsichtlich problematischer Nutzung sozialer Medien: Mit 6,4 % bleibt die Prävalenz der pathologischen Nutzung fast doppelt so hoch, wie noch vor der Pandemie. Zusätzlich zeigen fast ein Viertel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland bereits riskante Nutzungsmuster, was einer Verdreifachung der Betroffenenzahl seit 2019 entspricht.

Vertiefte Analysen zur Charakterisierung der problematischen Nutzer:innen sozialer Medien machen deutlich, dass betroffene Kinder und Jugendliche psychisch stärker belastet sind: Sie berichteten deutlich häufiger von depressiven Symptomen, Angstsymptomen und einem höheren Stresslevel als unauffällige Nutzer:innen. Dieser Zusammenhang ist auch in zahlreichen Meta-Analysen mittlerweile gut dokumentiert^{13–15} und erweist sich in Längsschnittstudien als wechselseitig bedingt^{16,17}. Demnach neigen Jugendliche, die psychisch belastet sind, oftmals aus eskapistischen Motiven vermehrt zu problematischem Nutzungsverhalten bei sozialen Medien. Gleichzeitig führt die übermäßige Nutzung jedoch zu neuen Problemen und erhöhten psychischen Belastungen - es entsteht ein Teufelskreis. Hinzu kommt, dass Kinder und Jugendliche, die einen Großteil ihrer Zeit in den sozialen Medien verbringen, häufiger mit Kriegsbildern, Fake News, extremistischen Ansichten und Hasskommentaren konfrontiert sind. Dies kann insbesondere für Kinder und Jugendliche eine große Belastung darstellen und sich zusätzlich negativ auf ihr psychisches Wohlbefinden auswirken kann.

Gleichzeitig wird deutlich, dass betroffenen Kindern und Jugendlichen adaptive Strategien fehlen, um mit negativen Emotionen und Stress umzugehen. In der aktuellen Erhebung wiesen problematische Nutzer:innen verglichen mit unauffälligen Nutzer:innen deutliche Emotionsregulationsdefizite sowie ein niedrigeres Achtsamkeitslevel auf. Studien zeigen, dass Achtsamkeit die Selbstkontrolle erhöhen, das

Stresserleben reduzieren, sowie Emotionsregulation verbessern kann^{18,19}. Somit kann Achtsamkeit ein Schutzfaktor in der Entwicklung von Suchterkrankungen sein. Das Fehlen adaptiver Regulierungsstrategien führt dazu, dass vermehrt auf dysfunktionale Bewältigungsmechanismen, wie eine exzessive Mediennutzung, zurückgegriffen wird. Auch die zentrale Bedeutung von Familie wird mit den vorliegenden Ergebnissen deutlich. So zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen problematischer Nutzung sozialer Medien und einer schlechteren Familienkommunikation und –funktionalität. Die Bedeutung familiärer Einflüsse, insbesondere in Bezug auf die Entwicklung von Verhaltensweisen und psychosozialen Merkmalen bei Kindern und Jugendlichen, ist wissenschaftlich gut belegt^{20,21}.

Eltern kommt der Steuerung der Mediennutzung ihrer Kinder eine besondere Bedeutung zu. Sie müssen in ihrem Medienerziehungsverhalten zum einen die Bedürfnisse junger Menschen in einer mediatisierten Gesellschaft verstehen, zum anderen aber auch die Herausforderungen kennen und ihre Kinder schützen. Die vorliegenden Ergebnisse legen nahe, dass es oft schwierig sein kann, diese Balance zu finden. In der sechsten Erhebungswelle gab jeder vierte bis fünfte Elternteil an, sich Sorgen um die Mediennutzung des Kindes zu machen und äußerte Unsicherheiten und Unterstützungsbedarfe in der Medienerziehung; fast jedes dritte Elternteil gab an, sich nicht als Vorbild für die Mediennutzung des Kindes zu sehen. Dabei fühlten sich Eltern von Kindern mit problematischen Nutzungsmustern in ihrer Medienerziehung deutlich weniger selbstwirksam, als Eltern von Kindern ohne Problemverhalten. Dies macht sich auch in ihrem Regelverhalten bemerkbar: Verglichen mit digital selbstwirksamen Eltern reglementieren unsichere Eltern die Mediennutzung ihrer Kinder insgesamt weniger und aufgestellte Regeln werden inkonsequenter umgesetzt. Längsschnittstudien deuten auf eine wechselwirkende Beziehung hin, in der ineffektives Regulierungsverhalten der Eltern eine Überforderung mit der bereits bestehenden problematischen Mediennutzung ihrer Kinder widerspiegeln, gleichzeitig aber auch die Entstehung und Aufrechterhaltung problematischer Verhaltensweisen begünstigen kann^{22,23}.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die problematische Nutzung digitaler Medien unter Kindern und Jugendlichen auch nach der Pandemie eine bedeutende Herausforderung für Gesellschaft und Prävention bleiben. Der Ausbau von Präventions- und Interventionsmaßnahmen ist weiterhin dringend erforderlich, um eine gesunde Entwicklung der jungen Generation in einer digitalisierten Welt zu gewährleisten. Angesichts der hohen Anzahl von Betroffenen mit problematischen Nutzungsmustern in Bezug auf soziale Medien muss Präventionsforschung insbesondere in diesem Bereich intensiviert werden. Neben der Förderung von Emotions- und Stressbewältigungsstrategien (z.B. Achtsamkeit) der Kinder selbst ist die Stärkung eines positiven familiären Umfelds sowie der elterlichen Erziehungs- und Medienkompetenz maßgeblich. Über unsere Webseite www.mediensuchthilfe.info finden Betroffene, Angehörige und Fachkräfte ein digitales Informationsangebot rund um das Thema medienbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter.

Limitationen der Untersuchung

Die vorliegenden Ergebnisse sind im Rahmen der Limitationen der Studie zu interpretieren. Aufgrund der Auswertungsstrategie können keine Aussagen zu Ursache-Wirkungs-Beziehungen getroffen werden.

Zudem basieren die Prävalenzschätzungen problematischer Mediennutzungsmuster auf einer Selbsteinschätzung der Kinder und Jugendlichen. Selbstberichte konnten in ihrer Bedeutung vielfach bestätigt werden, können jedoch verschiedenen Verzerrungen wie sozialer Erwünschtheit oder systematischen Antworttendenzen unterliegen. In vorangegangenen Erhebungswellen konnte eine moderate Übereinstimmung zwischen einer Fremdeinschätzung der Eltern und der Selbsteinschätzung der Kinder hinsichtlich problematischer Mediennutzungsmuster festgestellt werden ^{24–26}.

6. Kontakt



Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

Projektleitung

Prof. Dr. Rainer Thomasius

E-Mail: sekretariat.dzskj@uke.de

PD Dr. Kerstin Paschke

E-Mail: k.paschke@uke.de

Projektmitarbeiterin

Hanna Wiedemann, M.Sc.

E-Mail: ha.wiedemann@uke.de

Webseiten:

DZSKJ Homepage:

www.dzskj.de

Informationsplattform zum problematischen Medienkonsum
für Kinder und Jugendliche und ihre Angehörigen:

<https://www.mediensuchthilfe.info/>



7. Referenzen

1. World Health Organisation. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Available online: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (accessed on 13 March 2022). (2022).
2. Paschke, K., Austermann, M. I. & Thomasius, R. Assessing ICD-11 Gaming Disorder in Adolescent Gamers: Development and Validation of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A). *J. Clin. Med.* **9**, (2020).
3. Paschke, K., Austermann, M. I. & Thomasius, R. ICD-11-Based Assessment of Social Media Use Disorder in Adolescents: Development and Validation of the Social Media Use Disorder Scale for Adolescents. *Front. Psychiatry* **12**, 661483 (2021).
4. Paschke, K., Napp, A.-K. & Thomasius, R. Applying ICD-11 criteria of Gaming Disorder to identify problematic video streaming in adolescents: Conceptualization of a new clinical phenomenon. *J. Behav. Addict.* (2022) doi:10.1556/2006.2022.00041.
5. Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J. Gen. Intern. Med.* **16**, 606–613 (2001).
6. Plummer, F., Manea, L., Trepel, D. & McMillan, D. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic metaanalysis. *Gen. Hosp. Psychiatry* **39**, 24–31 (2016).
7. Klein, E. M. *et al.* The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry* **16**, 159 (2016).
8. Kaufman, E. A. *et al.* The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* **38**, 443–455 (2016).
9. Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G. & Nachtigall, C. Die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS) Psychometrische Befunde zu einem Achtsamkeitsfragebogen. *Z. Für Klin. Psychol. Psychother.* **37**, 200–208 (2008).
10. Olsen, D. H. & Barnes, H. L. Family communication. in *FACES IV Package* (Minneapolis, MN: Life Innovations, 2006).
11. Smilkstein, G., Ashworth, C. & Montano, D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J. Fam. Pract.* **15**, 303–311 (1982).
12. Cohen, J. The effect size index: d. in *Statistical power analysis for the behavioral sciences* 284–288 (Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, NJ, USA, 1988).
13. Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G. & Guimond, S. Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Ment. Health* **9**, e33450 (2022).
14. Huang, C. A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. *Int. J. Soc. Psychiatry* **68**, 12–33 (2022).
15. Marino, C., Gini, G., Vieno, A. & Spada, M. M. The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *J. Affect. Disord.* **226**, 274–281 (2018).
16. Zhou, W., Yan, Z., Yang, Z. & Hussain, Z. Problematic social media use and mental health risks among first-year Chinese undergraduates: a three-wave longitudinal study. *Front. Psychiatry* **14**, 1237924 (2023).
17. Li, J.-B. *et al.* Online social networking addiction and depression: The results from a large-scale prospective cohort study in Chinese adolescents. *J. Behav. Addict.* **7**, 686–696 (2018).
18. Sancho, M. *et al.* Mindfulness-Based Interventions for the Treatment of Substance and Behavioral Addictions: A Systematic Review. *Front. Psychiatry* **9**, 95 (2018).

19. Gordon, W. V., Sapthiang, S., Shonin, E. & Griffiths, M. D. Mindfulness for Addressing Key Public Health Concerns in Young People: Preventative Applications and Safety Concerns. (2019).
20. Lewis, M. & Feiring, C. *Families, Risk, and Competence*. (Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ, 1998).
21. Yoon, S. Understanding Family Risk and Protective Factors That Shape Child Development. *Children* **9**, 1344 (2022).
22. Koning, I. M., Peeters, M., Finkenauer, C. & van den Eijnden, R. Bidirectional effects of Internet-specific parenting practices and compulsive social media and Internet game use. *J. Behav. Addict.* **7**, 624–632 (2018).
23. Van Den Eijnden, R. J. J. M., Spijkerman, R., Vermulst, A. A., Van Rooij, T. J. & Engels, R. C. M. E. Compulsive Internet Use Among Adolescents: Bidirectional Parent–Child Relationships. *J. Abnorm. Child Psychol.* **38**, 77–89 (2010).
24. 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). (2020).
25. Paschke, K., Austermann, M. I. & Thomasius, R. International Classification of Diseases-11-Based External Assessment of Social Media Use Disorder in Adolescents: Development and Validation of the Social Media Use Disorder Scale for Parents. *Cyberpsychology Behav. Soc. Netw.* **25**, 518–526 (2022).
26. Paschke, K., Napp, A.-K. & Thomasius, R. Parents Rate Problematic Video Streaming in Adolescents: Conceptualization and External Assessment of a New Clinical Phenomenon Based on the ICD-11 Criteria of Gaming Disorder. *J. Clin. Med.* **12**, 1010 (2023).