

# Evaluation der deutschsprachigen Version des Regulatory Emotional Self-Efficacy Fragebogens für Jugendliche

Raphael Gutzweiler , Sira Schug, Judith Lohoff und Tina In-Albon 

Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau (RPTU), Deutschland

**Zusammenfassung:** Theoretischer Hintergrund: Die Überzeugung, dass die eigenen Emotionen reguliert werden können, zählt als Voraussetzung für eine erfolgreiche Emotionsregulation und damit für die psychische Gesundheit. *Methode:* In drei Stichproben (Jugend, Schüler\_innen, klinische Stichprobe) wurde bei 509 Jugendlichen und jungen Erwachsenen ( $M = 16.55$  Jahren,  $SD = 2.72$ , Range = 13–23 Jahre, 66.6% weiblich) eine angepasste Fragebogenversion des Regulatory Emotional Self-Efficacy (RESE-D; Caprara et al., 2008) zur Erfassung der Selbstwirksamkeit im Umgang mit Emotionen evaluiert. Mittels Multigruppenfaktorenanalyse wurde die Faktorenstruktur des RESE-D, Messinvarianz, Reliabilität und Validität in Bezug zu weiteren Fragebögen überprüft. *Ergebnisse:* Jugendliche der klinischen Stichprobe zeigten eine signifikant geringere Selbstwirksamkeit in der Emotionsregulation als die Schulstichprobe (differenzielle Validität). Die Reliabilität (interne Konsistenz Cronbachs  $\alpha$  zwischen .71 und .82 für die Subskalen) und konvergente Validität des RESE-D konnte mittels signifikanter Korrelationen zu Konstrukten wie Emotionsregulation, allgemeiner Selbstwirksamkeit, Lebensqualität und erhöhter Ängstlichkeit aufgezeigt werden. *Schlussfolgerungen:* Mit dem RESE-D liegt ein reliabler, valider und mit zehn Items ökonomischer Fragebogen für das Jugendalter vor.

**Schlüsselwörter:** Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation, RESE, Transdiagnostik, Fragebogen

## Validity and Reliability of the German Version of the Regulatory Emotional Self-Efficacy Scale for Adolescents

**Abstract:** *Background:* Self-efficacy beliefs regarding one's emotion regulation are an important antecedent of successful emotion regulation and mental health. *Method:* We evaluated the RESE-D (Caprara et al., 2008), which assesses regulatory emotional self-efficacy, in 509 adolescents in three samples (youth, students, outpatients;  $M = 16.55$  years,  $SD = 2.72$ , range 12–23 years, 66.6% female). We assessed psychopathology and mental well-being with self-report questionnaires. We investigated the factor structure and measurement invariance, reliability, and validity of the RESE-D using multigroup confirmatory factor analysis. *Results:* Adolescent outpatients had significantly lower ER self-efficacy scores than adolescents in the student sample. The RESE-D demonstrated acceptable internal consistency (Cronbach's  $\alpha$  between .71 and .82) and was a valid instrument. *Conclusion:* The German RESE-D for adolescents is a reliable, valid, and economical short questionnaire for assessing self-efficacy in regulating positive and negative emotions.

**Keywords:** self-efficacy, emotion regulation, RESE, transdiagnostic, questionnaire

Für eine gelungene Emotionsregulation (ER), also einer Herunter-Regulation negativer Emotionen sowie einer Herauf- und Herab-Regulation positiver und negativer Emotionen in Abhängigkeit von regulationsabhängigen Zielen (McRae und Gross, 2020), zeigen sich sowohl motivationale Aspekte (z. B. Tamir et al., 2015) als auch übergeordnete Annahmen über Emotionen (Becerra et al., 2020; Ford & Gross, 2019) als wichtige Voraussetzungen. Dies beinhaltet die allgemeine und persönliche Überzeugung, eigene Emotionen kontrollieren bzw. beeinflussen zu können (Tamir et al., 2007; Tamir & Mauss, 2011).

Der Glaube an die eigenen Fähigkeiten, mit Herausforderungen des Lebens umzugehen, wurde von Bandura (1977) als „Selbstwirksamkeit“ bezeichnet. Vor allem die Adoleszenz, eine Zeit, in der die Jugendlichen mit umfassenden biologischen, schulischen und sozialen Veränderungen konfrontiert sind und diese bewältigen müssen, erfordert eine ausgeprägte Überzeugung, diese erfolgreich bestehen zu können (Bandura et al., 1999). Die Selbstwirksamkeit bezüglich der eigenen ER wird definiert als die wahrgenommene Fähigkeit, die eigene Emotionalität beeinflussen zu können (Bandura et al., 2003).

Eine erhöhte Selbstwirksamkeit in der ER geht quer- und längsschnittlich über verschiedene Altersklassen hinweg einher mit verstärktem Einsatz von (adaptiven) ER-Strategien wie Neubewertung (Ford et al., 2018; Gunzenhauser et al., 2013; Gutentag et al., 2020) und weniger (maladaptiven) Strategien wie kognitiver Vermeidung (De Castella et al., 2018). Bei hohen Ausprägungen der Selbstwirksamkeit in der ER zeigte sich bei Studierenden und Berufstätigen weniger emotionales Vermeidungsverhalten (De Castella et al., 2018; Fergus et al., 2013). Durch Manipulation der Selbstwirksamkeit in der ER konnte bei Studierenden und Berufstätigen experimentell gezeigt werden, dass eine höhere Selbstwirksamkeit in der ER mit darauf folgenden angemesseneren ER zusammenhängt (Bigman et al., 2016; De Castella et al., 2018; Tamir et al., 2007).

### Selbstwirksamkeit in der ER und Psychopathologie

Mehrere Studien zeigten über die gesamte Altersspanne eine geringe Selbstwirksamkeit in der ER als Prädiktor für Psychopathologie, z. B. für nichtsuizidale Selbstverletzungen (Mettler et al., 2021), Suizidalität (Hatkevich et al., 2019; Rania et al., 2021), auffälligem Essverhalten (Hasking et al., 2018; Zullig et al., 2016) und Depressivität bei Kindern und Jugendlichen (Bandura et al., 2003; Calandri, Graziano, Cattellino, et al., 2021; Muris, 2001). In Längsschnittstudien konnte die Selbstwirksamkeit in der ER depressive Symptome und Veränderungen des Selbstwertgefühls bei Jugendlichen vorhersagen (Alessandri et al., 2009; Bandura et al., 2003; Caprara et al., 2010). In verschiedenen Studien bei Adoleszenten zeigten sich Zusammenhänge der Selbstwirksamkeit in der ER mit Ängstlichkeit (Alessandri et al., 2015; Mathews et al., 2016). Neben internalisierenden Verhaltensweisen scheint die Selbstwirksamkeit in der ER auch querschnittlich mit externalisierenden Verhaltensweisen bei Kindern aus mehreren Ländern (Di Giunta et al., 2017) in Verbindung zu stehen.

Insgesamt legen die Befunde nahe, dass die Selbstwirksamkeit in der ER eine bedeutende Rolle in der Entstehung (Gunzenhauser et al., 2013; Sui et al., 2021) und Aufrechterhaltung (De Castella et al., 2018; Fergus et al., 2013) von Psychopathologie spielt und dass eine ausgeprägte Selbstwirksamkeit in der ER mit psychischem Wohlbefinden einhergeht (Bandura et al., 2003; Suldo & Shaffer, 2007; Tamir et al., 2007) – es fehlt jedoch noch ein altersangemessenes Instrument zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in der ER bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

### Bestehende Verfahren zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in der ER

Zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in der ER liegen verschiedene Instrumente vor: beispielsweise die Subskala „Eingeschränkter Zugang zu Emotionsregulationsstrategien“ der Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004; dt. Version: s. Gutzweiler & In-Albon, 2019). Diese Subskala besteht ursprünglich aus acht Items, bzw. aus drei Items in der Kurzversion DERS-18 (Victor & Klonsky, 2016) und weist eine gute interne Konsistenz auf. In Studierendenstichproben zeigten sich Zusammenhänge zwischen höheren Werten auf dieser Subskala (mehr Schwierigkeiten) und stärkeren Symptomen von Depressivität, Angst und Stress (Bardeen & Fergus, 2019; Fergus, Bardeen & Orcutt, 2013) sowie vermehrten Suizidgedanken (Rajappa, Gallagher & Miranda, 2012). Ebenfalls liegt mit der Subskala Emotionale Selbstwirksamkeit (sieben Items) des Self-Efficacy Questionnaires (Muris, 2001; dt. Übersetzung Klepser et al., 2022) eine kurze und validierte Skala vor. In zwei Validierungsstudien (Muris, 2001, 2002) konnten Zusammenhänge zwischen erhöhter emotionaler Selbstwirksamkeit und geringerer Ängstlichkeit und Depressivität bei Jugendlichen aufgezeigt werden. Am häufigsten genutzt wird der Regulatory Emotional Self-Efficacy Fragebogen (RESE; Caprara et al., 2008, 2013). Mit zehn Items werden auf den drei Subskalen „Fähigkeit, positive Emotionen auszudrücken (POS)“, „Fähigkeit, mit Niedergeschlagenheit / Entmutigung umzugehen (DES, englisch: despondency / distress)“ und „Fähigkeit, mit Wut umzugehen (ANG, englisch: anger / irritation)“, die Selbstwirksamkeit in der ER bezogen auf positive und negative Emotionen erfasst. Die Gütekriterien des RESE wurden in mehreren Erwachsenenstichproben überprüft – wobei es Hinweise auf unterschiedliche Faktorenstrukturen gibt (Caprara et al., 2008). Insgesamt berichteten männliche Jugendliche bei der Regulation negativer Emotionen eine höhere Selbstwirksamkeit als weibliche Jugendliche (Caprara et al., 2010; Mesurado et al., 2018). Während die deutsche Übersetzung (Gunzenhauser et al., 2013) in einer Erwachsenenstichprobe validiert wurde, erscheint der Sprachlaut der Übersetzung durch verschachtelte Sätze und den formell klingenden Wortlaut für Jugendliche teilweise unverständlich, sodass eine Überarbeitung des Fragebogens und eine Evaluation notwendig ist.

Ziel der vorliegenden Studie ist die Überprüfung der Gütekriterien des für Jugendliche neu übersetzten Regulatory Emotional Self-Efficacy Fragebogens (RESE-D) in drei Stichproben Adoleszenter: einer online rekrutierten Jugend-, einer Schul- und einer klinischen Stichprobe. Es wird die gleiche Faktorenstruktur wie bei der deutschen Version für Erwachsene (Gunzenhauser et al., 2013) an-

genommen, bei dem die beiden Subskalen Umgang mit Niedergeschlagenheit/Entmutigung und Wut auf dem übergeordneten Faktor des Umgangs mit negativen Emotionen laden.

Für die Validität wird angenommen, dass eine höhere Selbstwirksamkeit in der ER einhergeht mit mehr Neubewertung und geringerer Unterdrückung (Emotion Regulation Questionnaire; Abler & Kessler, 2009), mehr Lebenszufriedenheit (KIDSCREEN-10, Ravens-Sieberer et al., 2010) und weniger Ängstlichkeit (SCARED-5, Birmaher et al., 1999). Zudem wird erwartet, dass eine höhere Selbstwirksamkeit in der ER einhergeht mit mehr allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung (SWE, Schwarzer & Jerusalem, 1999) und weniger Schwierigkeiten in der ER (DERS-18; Victor & Klonsky, 2016). Schließlich wird basierend auf bisherigen Studien zum Verlauf der Selbstwirksamkeit im Kindes- und Jugendalter (Ford et al., 2018) eine Abnahme mit dem Alter erwartet und dass Jugendliche der klinischen Stichprobe niedrigere Werte bezüglich der Selbstwirksamkeit in der ER haben als Jugendliche der beiden Allgemeinbevölkerungstichproben.

## Methoden

### Rekrutierung

Einschlusskriterium war ein Alter zwischen 13 und 25 Jahren. Die Jugendstichprobe wurde sowohl über den Emailverteiler der Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau (RPTU) als auch über die Schulleitung einer weiterführenden Schule rekrutiert. Studierende erhielten Versuchspersonenstunden als Aufwandsentschädigung. Die Teilnehmer\_innen der Schulstichprobe waren Schüler\_innen weiterführender Schulen. Die klinische Stichprobe setzt sich aus Jugendlichen zusammen, die sich in ambulanter Psychotherapie befanden. Das positive Votum der Lokalen Ethikkommission liegt vor.

### Stichproben

Die Gesamtstichprobe setzte sich zusammen aus 509 Jugendlichen und jungen Erwachsenen ( $n = 339$ , 66.6% weiblich;  $n = 159$ , 31.2% männlich,  $n = 11$ , 2.2% divers) und hatte ein Durchschnittsalter von 16.55 Jahren ( $SD = 2.72$ , Range = 13–23). Die Jugendstichprobe bestand aus 143 Jugendlichen und jungen Erwachsenen ( $n = 119$ , 83.2% weiblich;  $n = 24$ , 16.8% männlich) im Alter von durchschnittlich 19.35 Jahren ( $SD = 1.79$ , Range = 13–23). Die Schulstichprobe setzte sich zusammen aus 270 Schü-

ler\_innen ( $n = 157$ , 58.1% weiblich;  $n = 102$ , 37.78% männlich,  $n = 11$ , 4.1% divers) im Alter von durchschnittlich 15.45 Jahren ( $SD = 2.21$ , Range = 13–21) zusammen. Die klinische Stichprobe setzte sich zusammen aus 96 Jugendlichen und jungen Erwachsenen ( $n = 63$ , 65.6% weiblich;  $n = 33$ , 34.4% männlich) im Alter von durchschnittlich 15.45 Jahren ( $SD = 2.16$ ; Range: 13–20). Bei  $n = 39$  Jugendlichen (40.1%) bestand eine Angststörung als Verdachtsdiagnose, bei  $n = 16$  (16.7%) eine affektive Störung, bei  $n = 7$  (7.3%) eine externalisierende Störung, bei  $n = 5$  (5.2%) eine sonstige Störung (bspw. Substanzabhängigkeit, Essstörung, Persönlichkeitsstörung) und von  $n = 30$  (31.3%) lag zur Datenerhebung keine Angaben zur Verdachtsdiagnose vor.

## Instrumente

### Regulatory Emotional Self-Efficacy

Der RESE (Caprara et al., 2008) erfasst die wahrgenommene Selbstwirksamkeit in der ER. Auf einer fünfstufigen Likert Skala wird angegeben, wie sehr die zehn Items zutreffen (1 = „überhaupt nicht gut“, 2 = „weniger gut“, 3 = „mittelmäßig“, 4 = „ziemlich gut“, 5 = „sehr gut“). Je höher die Ausprägungen im RESE, desto höher ist die Selbstwirksamkeit in der ER. Der RESE verfügt über die Subskalen wahrgenommene Selbstwirksamkeit im Ausdruck positiver Emotionen (POS/vier Items), im Umgang mit Wut (ANG/drei Items) und Niedergeschlagenheit/Entmutigung (DES/drei Items). Die Neuübersetzung des RESE-D fand durch 22 Jugendliche zwischen 13 und 21 Jahren statt, um eine altersgemäße Sprache des Fragebogens zu garantieren. Das Vorgehen orientierte sich am TRAPD-Verfahren (Harkness, 2003). Die internen Konsistenzen der Originalversion lagen zwischen Cronbachs  $\alpha$  .64 und .85 (Caprara et al., 2008), die der deutschen Übersetzung für Erwachsene zwischen .68 und .79 (Gunzenhauser et al., 2013).

### Emotional Abilities for Self-efficacy in Youth (EASY)

Die EASY (Klepser et al., 2022) ist die deutsche Übersetzung einer Subskala des Self-Efficacy Questionnaire-Children (SEQ-C; Muris, 2001) zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in der ER bei Kindern und Jugendlichen. Die Zustimmung zu den sieben Items wird auf einer fünfstufigen Likert Skala eingeschätzt (1 = „überhaupt nicht gut“, 2 = „weniger gut“, 3 = „mittelmäßig“, 4 = „ziemlich gut“, 5 = „sehr gut“). Je höher die Ausprägungen in der EASY, desto höher ist die Selbstwirksamkeit in der ER. Die interne Konsistenz der Originalskala lag bei  $\alpha = .86$  (Muris, 2001).

### Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

Die DERS (Gratz & Roemer, 2004) erhebt Schwierigkeiten in der ER. Auf einer fünfstufigen Likert Skala wird angegeben, wie häufig die Items zutreffen (1 = „fast nie, 0–10 %“, 2 = „manchmal, 11–35 %“, 3 = „ca. die Hälfte der Zeit, 36–65 %“, 4 = „meistens, 66–90 %“, 5 = „fast immer, 91–100 %“). Je höher die Ausprägungen in der DERS, desto stärker ausgeprägt sind die Schwierigkeiten in der ER. Die deutsche Übersetzung für den Einsatz bei Jugendlichen zeigte eine gute Reliabilität und Validität (Gutzweiler & In-Albon, 2019). In der vorliegenden Arbeit kam die Kurzversion DERS-18 (Victor & Klonsky, 2016) mit 18 Items zum Einsatz sowie alle sechs Items der ursprünglichen Skala „Eingeschränkter Zugang zu Emotionsregulationsstrategien“, um Vergleichbarkeit mit anderen Studien herzustellen, die diese Subskala zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in der ER einsetzen.

### Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

Der ERQ (Gross & John, 2003; dt. Übersetzung von Ablner & Kessler, 2009) erfasst mit zehn Items die ER-Strategien Neubewertung und Unterdrückung auf einer siebenstufigen Skala (1 = „stimmt überhaupt nicht“ bis 7 = „stimmt vollkommen“).

### Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)

Die SWE (Schwarzer & Jerusalem, 1999) erfasst mit zehn Items auf einer vierstufigen Skala (1 = „stimmt nicht“, 2 = „stimmt kaum“, 3 = „stimmt eher“, 4 = „stimmt genau“) die allgemeine Selbstwirksamkeit. Je höher die Ausprägungen der SWE, desto höher die allgemeine Selbstwirksamkeit.

### KIDSCREEN-10

Der KIDSCREEN-10 (Ravens-Sieberer et al., 2010) erfasst mit zehn Items Faktoren des körperlichen und psychischen Wohlbefindens in der letzten Woche, der Beziehung zu den Eltern und Autonomie, der sozialen Unterstützung durch Gleichaltrige und des schulischen Umfelds. Die Items erfassen entweder die Häufigkeit der Verhaltensweisen / Gefühle oder die Stärke der Einstellung. Auf einer fünfstufigen Antwortskala wird angegeben, wie häufig die Items (1 = „nie“, 2 = „selten“, 3 = „manchmal“, 4 = „oft“, 5 = „immer“) oder aber wie stark die Aussagen der Items zutreffen (1 = „überhaupt nicht“, 2 = „ein wenig“, 3 = „mittelmäßig“, 4 = „ziemlich“, 5 = „sehr“).

### Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)

Der SCARED (Birmaher et al., 1997) ist ein Screening-Instrument zur Erfassung von Angststörungen bei Kindern

und Jugendlichen. In der vorliegenden Studie wurde die Kurzversion SCARED-5 (Birmaher et al., 1999) eingesetzt. Dieser umfasst fünf Items, jedes Item bildet eine der Dimensionen Panikstörung, Generalisierte Angst, Trennungsangst, Soziale Phobie und Schulangst ab. Auf einer dreistufigen Antwortskala wird angegeben, wie häufig die Items zutreffen (1 = „trifft nicht zu oder trifft fast nie zu“, 2 = „trifft manchmal zu oder trifft etwas zu“, 3 = „trifft genau zu oder trifft häufig zu“).

### Youth Self Report (YSR)

Der YSR/11–18R (Döpfner et al., 2014) erfasst Verhaltens- und emotionale Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Die 112 Items werden auf einer dreistufigen Antwortskala bewertet (0 = „nicht zutreffend“, 1 = „etwas oder manchmal zutreffend“, 2 = „genau oder häufig zutreffend“). In der vorliegenden Studie wurden die übergeordneten Skalen Gesamtauffälligkeit, Internalisierendes und Externalisierendes Verhalten berücksichtigt.

Cronbachs  $\alpha$  und McDonalds  $\omega$  der eingesetzten Verfahren finden sich im Anhang A.

## Durchführung

Nach der Teilnahmeinformation und dem Einverständnis zur Studienteilnahme wurden die Fragebögen online oder als Papierversion ausgefüllt. Der RESE-D und der KIDSCREEN-10 wurden in den drei Stichproben eingesetzt. In der Jugendstichprobe wurde zusätzlich der ERQ und der SWE eingesetzt, in der Schulstichprobe zusätzlich der SCARED-5 und der EASY. Die klinische Stichprobe füllte zu Beginn der Behandlung zusätzlich den YSR/11–18R aus.

## Datenanalyse

Zur Überprüfung der faktoriellen Struktur und der Aussagekraft von Gruppenmittelwerten wurde eine Multi-Gruppen Konfirmatorische Faktorenanalyse (MG-CFA) mit der Stichprobe als Gruppenvariable (Schulstichprobe, Jugendstichprobe, klinische Stichprobe) und eine mit Geschlecht als Gruppenvariable mithilfe des full information maximum likelihood-Schätzverfahrens (fiml) berechnet. Die Modellgüte wurde bewertet durch die Betrachtung des Satorra-Bentler korrigierten  $\chi^2$ -Wertes, des Comparative Fit Indices (CFI;  $\geq .97$  für einen guten Fit), des Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA;  $\leq .05$  für einen guten Fit) und des Standardized Root Mean Square Residual (SRMR  $\leq .05$  für einen guten Fit) nach den Konventionen von Schermelleh-Engel, Moosbrugger und Müller (2003). Bei Berechnungen zu Geschlechtereffekten

wurde aufgrund der sehr kleinen Stichprobe der sich als divers bezeichneten Jugendlichen, diese nicht analysiert. Mittelwertsunterschiede im RESE-D zwischen den einzelnen Stichproben lassen sich erst bei mindestens starker Messinvarianz sinnvoll interpretieren. Zur Überprüfung der Validität des RESE-D wurden Pearson-Korrelationen berechnet. Bei der Abweichung von der Normalverteilung erfolgte vor der Berechnung die log-Transformation. Die interne Konsistenz wurde mittels Cronbachs  $\alpha$  (bei kurzen Skalen zusätzlich McDonalds  $\omega$ ) berechnet. Die Signifikanzniveaus der berichteten Zusammenhangsmaße wurden nach Holm um multiples Testen korrigiert und werden im Folgenden in korrigierter Version berichtet. Alle Berechnungen wurden mit R (Version 4.4.2) durchgeführt.

## Ergebnisse

### Konfirmatorische Faktorenanalyse

Die MGCFA für das Gesamtmodell mit den drei Faktoren POS, ANG und DES in den drei Gruppen (Schulstichprobe, Jugendstichprobe, klinische Stichprobe) zeigte einen akzeptablen Fit,  $\chi^2(96) = 160.17$ , CFI = .95, RMSEA = .07, 90% CI [.05, .09], SRMR = .06. Dementsprechend kann mindestens konfigurale Invarianz angenommen werden. Weder die Festsetzung der Ladungen, der Ladungen und Intercepts, noch der Ladungen, Intercepts und Residuen führten zu einer signifikanten Veränderung des Gesamtfits, weswegen insgesamt von einer strikten Invarianz ausgegangen werden kann. Eine Übersicht der Modellgütemaße findet sich in Anhang B.

Ein zweifaktorielles Modell in Anlehnung an Gunzenhauser et al. (2013), bei dem die Faktoren ANG und DES auf einem gemeinsamen höhergeordneten Faktor „Umgang mit negativen Emotionen“ laden, konvergierte nicht.

Die MGCFA für das Gesamtmodell mit den drei Faktoren POS, ANG und DES ergab für die Gruppenvariable Geschlecht nur konfigurale Messinvarianz,  $\chi^2(64) = 96.483$ , CFI = .97, RMSEA = .05, 90% CI [.03, .07], SRMR = .05.

### Reliabilität

Die interne Konsistenz des RESE-D kann mit Cronbachs  $\alpha = .82$  für die Subskala POS,  $.81$  für DES und  $.71$  für ANG in der Gesamtstichprobe als zufriedenstellend interpretiert werden. McDonalds  $\omega$  lag ebenfalls in diesem Bereich ( $.85$ ,  $.88$  und  $.72$ ).

In den Teilstichproben variierten die internen Konsistenzen für die Subskalen POS, DES und ANG gering (Schulstichprobe:  $.8$ ,  $.68$  und  $.68$ ; Jugendstichprobe:  $.82$ ,

$.69$  und  $.73$ ; Klinische Stichprobe:  $.81$ ,  $.7$  und  $.73$ ). Ähnliches zeigte sich für McDonalds  $\omega$  für die Subskalen POS, DES und ANG (Schulstichprobe:  $.77$ ,  $.67$  und  $.7$ ; Jugendstichprobe:  $.8$ ,  $.67$  und  $.74$ ; Klinische Stichprobe: jeweils  $.74$ ).

## Validität

### Konstruktvalidität

In der Schulstichprobe ergaben sich signifikante Zusammenhänge zwischen EASY und RESE-D bezüglich des Gesamtwertes ( $r = 0.62$ ,  $p < .001$ ) und der Subskalen, POS:  $r = 0.27$ ,  $p < .001$ ; DES:  $r = 0.68$ ,  $p < .001$ ; ANG:  $r = 0.48$ ,  $p < .001$ . Signifikante Zusammenhänge ergaben sich in der Schulstichprobe ebenfalls bezüglich des SCARED-5 und RESE-D, Gesamt:  $r = -.45$ ,  $p < .001$ ; POS:  $r = -.24$ ,  $p < .001$ ; DES:  $r = -.51$ ,  $p < .001$ ; ANG:  $r = -.29$ ,  $p < .001$ . In Tabelle 1 sind die Korrelationen des RESE-D und der Subskalen mit den gemeinsamen Fragebögen der Schul- und Jugendstichprobe zu sehen. Hierbei zeigte die Subskala DES mit allen Fragebögen signifikante Korrelationen, einzig mit der ERQ-Subskala Unterdrückung ergab sich eine Nullkorrelation. Die Korrelation zwischen der Subskala DES und dem DERS-18 war signifikant größer als zwischen der Subskala POS und DERS-18 ( $z = -3.164$ ,  $p = .001$ ), gleiches gilt für den Zusammenhang zwischen der Subskala ANG und DERS-18,  $z = -2.014$ ,  $p = .02$ . Darüber hinaus war der Zusammenhang zwischen der Subskala DES und der SWE signifikant größer als zwischen der Subskala POS und SWE ( $z = -4.821$ ,  $p = .001$ ), gleiches gilt für den Zusammenhang zwischen der Subskala ANG und SWE,  $z = -7.309$ ,  $p = .001$ .

In der klinischen Stichprobe korrelierte der RESE-D mit dem YSR-Totalwert  $r = .66$ , mit der Skala Internalisierendes Verhalten  $r = -.69$  und mit der Skala externalisierendes Verhalten  $r = -.43$ . Alle Zusammenhänge waren signifikant ( $p < .001$ ). Der Zusammenhang zwischen RESE-D und internalisierendem Verhalten war signifikant größer als mit externalisierendem Verhalten,  $z = 1.954$ ,  $p = 0.03$ . Höhere Werte im RESE-D gingen einher mit höheren Werten im KIDSCREEN-10 ( $r = .62$ ,  $p < .001$ ). Alle Korrelationen des RESE-D in der klinischen Stichprobe finden sich in Anhang C.

### Differenzielle Validität

Es ergaben sich signifikante Unterschiede im RESE-D-Gesamtwert zwischen den Jugendlichen der klinischen und der Schülerstichprobe mit Cohens  $d = .57$  (Tabelle 2). Männliche Jugendliche in der Gesamtstichprobe wiesen im RESE-D signifikant höhere Werte auf ( $M = 35.03$ ,  $SD = 6.28$ ) als weibliche Jugendliche, ( $M = 32.51$ ,  $SD = 5.88$ ),

**Tabelle 1.** Pearson-Korrelationen zwischen RESE-D und den Subskalen mit den eingesetzten Verfahren

	DERS-18	DERS-Strategien	ERQ-Neubewertung	ERQ-Unterdrückung	KidScreen-10	SWE
Gesamt	-0.58***	-0.56***	0.43***	0.03 <sup>a</sup>	0.60***	0.62***
POS	-0.32***	-0.27***	0.20***	-0.24***	0.45***	0.41***
DES	-0.53***	-0.59***	0.40***	0.12 <sup>b</sup>	0.58***	0.63***
ANG	-0.40***	-0.37***	0.34***	0.24***	0.24***	0.29***

Anmerkungen: POS (Umgang mit positiven Emotionen), DES (Umgang mit Niedergeschlagenheit/Entmutigung), ANG (Umgang mit Wut), alle Korrelationen signifikant bei  $p < .001$  nach Holm-Korrektur; <sup>a</sup>  $p = 0.63$ , <sup>b</sup>  $p = 0.07$ .

**Tabelle 2.** Mittelwerte, (Standardabweichungen) und Mittelwertsunterschiede des RESE-D in und zwischen den verschiedenen Stichproben

	Klinische Stichprobe		Schulstichprobe		Jugendstichprobe		Klinische vs. Schul-Stichprobe	
	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
RESE-D	85	30.42 (6.5)	212	33.87 (6.31)	123	33.85 (5.35)	4.17***	0.566
POS	89	14.02 (3.57)	212	16.03 (3.27)	123	16.11 (3.2)	4.56***	0.598
DES	92	7.92 (2.94)	212	9.19 (2.65)	123	8.58 (2.33)	3.56***	0.463
ANG	95	8.45 (2.84)	212	8.65 (2.84)	123	9.15 (2.69)	0.57 <sup>+</sup>	0.001

Anmerkungen: \*\*\*  $p < .001$ , <sup>+</sup>  $p = 0.5717$

$t(236) = 3.87$ ,  $p < .001$ . Entgegen der Annahme ging ein höheres Alter nicht einher mit einer geringeren Selbstwirksamkeit in der ER,  $r = -.08$ ,  $p = .85$ .

## Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war die Überprüfung der Gütekriterien der Jugendlichenversion des RESE-D in drei Stichproben. Die CFA ergab, dass die angenommene Dreifaktorenstruktur des RESE-D, bestehend aus einem Faktor der Selbstwirksamkeit in der Regulation positiver Emotionen und zwei separaten Faktoren zur Selbstwirksamkeit negativer Emotionen (Umgang mit Wut und Niedergeschlagenheit/Entmutigung) gut auf die Daten passt. Die gefundene Faktorenstruktur weicht von der Struktur bei Gunzenhauser et al. (2013) ab, insofern als dass die dort postulierte Struktur mit einem Faktor zweiter Ordnung zur Regulation negativer Emotionen (POS, ANG) in der vorliegenden Stichprobe nicht konvergierte. Eine Faktorenlösung mit drei separaten Faktoren der Regulation positiver und negativer emotionaler Zustände passt besser auf die Daten und kann inhaltlich eher mit einer emotionsspezifischen Selbstwirksamkeit in der ER interpretiert werden. Jugendliche der klinischen Stichprobe wiesen geringere Überzeugungen auf, positive und negative Emotionen wirksam regulieren zu können. Zusätzlich zu den bisherigen korrelativen Befunden zwischen Selbstwirksamkeit in der ER und Psychopathologie (De Castella et al., 2018; Fergus et al., 2013; Gunzenhauser

et al., 2013; Sui et al., 2021) konnte erstmals mittels signifikanter Mittelwertsunterschiede auch der erwartete Unterschied zwischen einer klinischen und einer Allgemein-stichprobe von Jugendlichen gezeigt werden. Die interne Konsistenz des RESE-D in der Gesamtstichprobe zeigte sich als zufriedenstellend, höher als in der ursprünglichen deutschen Übersetzung (Gunzenhauser et al., 2013) und vergleichbar mit der Originalversion (Caprara et al., 2008).

Die konvergente Validität des RESE-D konnte in der vorliegenden Studie durch signifikante Zusammenhänge mit Fragebögen zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in der ER und der Psychopathologie aufgezeigt werden. Der Zusammenhang zwischen RESE-D und EASY (vgl. Muris, 2001, 2002) in der Schulstichprobe spricht für die Fähigkeit des RESE-D die Selbstwirksamkeit in der ER valide zu erfassen. Die negative Korrelation zwischen RESE-D und der Subskala „Mangelnder Zugang zu Emotionsregulationsstrategien“ des DERS-18 stützt die konvergente Validität des RESE-D, in Übereinstimmung mit Hatkevich et al. (2019), Rajappa et al. (2012) und Rania et al. (2021), die die DERS-Subskala als Indikator für Selbstwirksamkeit in der ER einsetzen. Die stärksten Korrelationen zeigten sich zwischen der RESE-D-Subskala „Niedergeschlagenheit/Entmutigung“ und dem DERS-18 sowie der SWE – vergleichbar mit der Originalstudie zum RESE (Caprara et al., 2008), in der ebenfalls diese Subskala die höchsten Zusammenhänge zu Indikatoren der dysfunktionalen ER aufwies. Die Subskala „Niedergeschlagenheit/Entmutigung“ erfasst den Umgang mit Niedergeschlagenheit und Entmutigung in intra- und interpersonalen Situationen. Mit Blick auf die Längsschnittstudie Bandu-

ras et al. (2003), die die Selbstwirksamkeit im Umgang mit negativen Emotionen als Prädiktor späterer Depressivität zeigte, erscheint der Fokus auf die Subskala „Umgang mit Niedergeschlagenheit/Entmutigung“ wichtig. Der Zusammenhang zwischen erhöhter Ängstlichkeit erhoben mit dem SCARED-5 und geringerer wahrgenommener Selbstwirksamkeit in der Regulation positiver Emotionen ist interessant. Aufgrund des querschnittlichen Designs lassen sich keine Aussagen bezüglich der Richtung der gezeigten Zusammenhänge treffen. Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass (ängstliche) Psychopathologie ein Prädiktor geringerer Selbstwirksamkeit in der ER sein kann (Alessandri et al., 2015; Mathews et al., 2016; Schleider & Weisz, 2016) und sich dies dadurch auf die Selbstwirksamkeit im Umgang mit positiven Emotionen auswirkt. Bisherige Befunde legen nahe, dass die Selbstwirksamkeit in der ER sowohl Ursache als auch Folge psychischer Auffälligkeiten sein kann (Mesurado et al., 2018; Schroder et al., 2019). Ergänzend bedarf es longitudinaler Forschung, um eine mögliche protektive Wirkung der Selbstwirksamkeit in der Regulation positiver Emotionen auf die Psychopathologie zu untersuchen.

Durch die Verwendung mehrerer Stichproben konnte die Konstruktvalidität des RESE-D aufgezeigt werden: Eine höhere Selbstwirksamkeit bezüglich des Ausdrucks positiver Emotionen ging einher mit weniger Unterdrückung im ERQ. Dies deckt sich mit der Validierung der RESE im Erwachsenenbereich (Gunzenhauser et al., 2013). Gleichzeitig ging eine höhere Selbstwirksamkeit bezüglich Wut einher mit einer stärkeren Unterdrückung als ER-Strategie. Hier scheint es zu einer Überlappung zweier verschiedener Konstrukte gekommen zu sein. Eine mögliche Erklärung ist, dass die Regulation von Wut im RESE-D („Wie gut kannst du dich davon abhalten, wütend zu werden, wenn andere dir das Leben schwer machen?“) inhaltlich zu sehr den Items des ERQ ähneln, die jedoch die maladaptive Strategie des Unterdrückens erfassen („Wenn ich negative Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie nicht nach außen zu zeigen“). Gunzenhauser et al. (2013), die diesen Zusammenhang ebenfalls zeigten, nahmen eine mangelnde Reliabilität der Subskala an – dies kann jedoch mit einem Cronbachs  $\alpha$  von .7 in der vorliegenden Stichprobe eher nicht angenommen werden. Vielmehr scheint der selbstwirksame Umgang mit positiven und negativen Emotionen im Kontext der Unterdrückung als ER-Strategie entgegengesetzte Pole eines Kontinuums darzustellen: Während der Ausdruck positiver Emotionen ging als funktional interpretiert wird, ist dem beim Ausdruck negativ erlebter Emotionen, hier Wut, nicht so.

Ergebnisse zur differenziellen Validität des RESE-D sowie die Zusammenhänge mit Instrumenten zur Erfassung der Psychopathologie in allen drei Stichproben der

vorliegenden Studie unterstützen bisherige Befunde, dass eine höhere Selbstwirksamkeit in der ER mit besserer psychischer Gesundheit einhergeht (Bandura et al., 2003; De Castella et al., 2018; Fergus et al., 2013; Gunzenhauser et al., 2013; Sui et al., 2021; Suldo & Shaffer, 2007; Tamir et al., 2007). Ein mögliches besseres psychisches Wohlbefinden bei höherer Selbstwirksamkeit in der ER zeigen die Zusammenhänge zwischen RESE-D und den Verfahren zur Erfassung der Lebensqualität, Strategien in der ER und der generellen Selbstwirksamkeit sowie die signifikant höhere Selbstwirksamkeit in der ER in der Schüler- und Jugendstichprobe im Vergleich zur klinischen Stichprobe. Die Mittelwertsunterschiede zwischen den verschiedenen Stichproben ergänzen die bislang rein korrelativen Befunde bisheriger Studien, die nur einen generellen Zusammenhang zwischen der Selbstwirksamkeit in der ER und Psychopathologie aufzeigen konnten (De Castella et al., 2018; Fergus et al., 2013; Gunzenhauser et al., 2013; Sui et al., 2021). Einzig in der Subskala zum Umgang mit Wut ergaben sich keine Gruppenunterschiede, was eventuell durch die vergleichsweise schlechtere interne Konsistenz dieser Subskala erklärbar ist – ein Befund, der sich auch bei Gunzenhauser et al. (2013) zeigte.

Ähnlich wie für die allgemeine Selbstwirksamkeit (Hinz et al., 2006) zeigten in der vorliegenden Stichprobe männliche Jugendliche höhere Werte in der Selbstwirksamkeit in der ER als weibliche Jugendliche. Dies deckt sich mit den Befunden zum RESE in verschiedenen Schulstichproben (Caprara et al., 2010; Mesurado et al., 2018). Allerdings muss dieser Befund mit Vorsicht interpretiert werden, da zum Vergleich zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen nur konfigurale und keine starke Messinvarianz vorlag. Diese fehlende Messinvarianz zwischen Männern und Frauen fand sich auch bei Caprara et al. (2008), die nur über das Aufheben der Restriktion gleicher Intercepts einzelner Items starke Invarianz erreichen konnten. Hier bedarf es weiterer Studien um Ursachen für die Messunterschiede des RESE-D zwischen den Geschlechtern zu explorieren.

## Limitationen

Eine zentrale Limitation der vorliegenden Studie ist, dass bei den Teilstichproben teils unterschiedliche Verfahren zum Einsatz kamen, was einen Vergleich erschweren kann. Zudem sind bestehende Zusammenhänge nur auf Ebene der jeweiligen Teilstichprobe interpretierbar. Das querschnittliche Design der vorliegenden Studie ermöglicht nur momentane Aussagen und kann keine Hinweise auf die Entwicklung der Selbstwirksamkeit in der ER im Jugendalter liefern. Längsschnittliche Studien im Jugendalter, die zudem entwicklungspezifische Aspekte berücksichtigen,

sichtigen, sind wichtig, um Antezedenzen und Folgen von Selbstwirksamkeit in der ER untersuchen zu können. Des Weiteren steht die Prüfung der Test-Retest-Reliabilität des RESE-D noch aus. Darüber hinaus bedarf es Studien zur Erfassung der Therapiesensitivität des RESE-D sowie die Exploration, inwiefern eine Stärkung der Selbstwirksamkeit in der ER als möglicher transdiagnostischer Faktor zur Stärkung der psychischen Gesundheit wirksam sein kann. Schließlich sollte der RESE-D oder eine entsprechende altersgemäße Adaptation bei Kindern eingesetzt werden, um auch mögliche Entwicklungen der Selbstwirksamkeit in der ER in dieser Altersstufe untersuchen zu können.

## Zusammenfassung und praktische Implikationen

Mit dem RESE-D liegt ein reliabler, valider und mit zehn Items ökonomischer Fragebogen zur Erfassung der Selbstwirksamkeit in Bezug auf positive und negative Emotionen im Jugendalter vor. Der RESE-D ermöglicht ein umfassendes Bild über die Ausprägungen der Selbstwirksamkeit in der ER (McRae & Gross, 2020). Weitere Forschung sollte Maßnahmen zur Steigerung der Selbstwirksamkeit in der ER untersuchen. Dies wurde bereits in einigen therapeutischen Interventionen, wie dem transdiagnostischen Unified Protocol (Barlow et al., 2011; Ehrenreich et al., 2009; Gutzweiler et al., 2020), aufgegriffen.

## Literatur

- Abler, B. & Kessler, H. (2009). Emotion Regulation Questionnaire – Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John. *Diagnostica*, 55(3), 144–152. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.55.3.144>
- Alessandri, G., Caprara, G. V., Eisenberg, N. & Steca, P. (2009). Reciprocal relations among self-efficacy beliefs and prosociality across time. *Journal of Personality*, 77(4), 1229–1259. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00580.x>
- Alessandri, G., Vecchione, M. & Caprara, G. V. (2015). Assessment of regulatory emotional self-efficacy beliefs: A review of the status of the art and some suggestions to move the field forward. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(1), 24–32. <https://doi.org/10.1177/0734282914550382>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M. & Pastorelli, C. (2003). Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. *Child Development*, 74(3), 769–782. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00567>
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258–269.
- Bardeen, J. R. & Fergus, T. A. (2019). Emotion regulation self-efficacy mediates the relation between happiness emotion goals and depressive symptoms: A cross-lagged panel design. *Emotion*, 20(5), 910–915. <https://doi.org/10.1037/emo0000592>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B. & Ehrenreich-May, J. (2011). *Treatments that work. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Becerra, R., Preece, D. A. & Gross, J. J. (2020). Assessing beliefs about emotions: Development and validation of the Emotion Beliefs Questionnaire. *PLOS ONE*, 15(4), e0231395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231395>
- Bigman, Y. E., Mauss, I. B., Gross, J. J. & Tamir, M. (2016). Yes I can: Expected success promotes actual success in emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 30(7), 1380–1387. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1067188>
- Birmaher, B., Brent, D. A. M. D., Chiappetta, L. B. S., Bridge, J. B. S., Monga, S. M. D. & Baugher, M. M. A. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230–1236.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J. & Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) and traditional childhood anxiety measures. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545–553. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(98\)00023-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(98)00023-8)
- Calandri, E., Graziano, F., Cattellino, E. & Testa, S. (2021). Depressive symptoms and loneliness in early adolescence: The role of empathy and emotional self-efficacy. *The Journal of Early Adolescence*, 41(3), 369–393. <https://doi.org/10.1177/0272431620919156>
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Eisenberg, N., Gerbino, M., Pastorelli, C. & Tramontano, C. (2008). Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *Psychological Assessment*, 20(3), 227–237. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.3.227>
- Caprara, G. V., Di Giunta, L., Pastorelli, C. & Eisenberg, N. (2013). Mastery of negative affect: A hierarchical model of emotional self-efficacy beliefs. *Psychological Assessment*, 25(1), 105–116. <https://doi.org/10.1037/a0029136>
- Caprara, G. V., Gerbino, M., Paciello, M., Di Giunta, L. & Pastorelli, C. (2010). Counteracting depression and delinquency in late adolescence: The role of regulatory emotional and interpersonal self-efficacy beliefs. *European Psychologist*, 15(1), 34–48. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000004>
- De Castella, K., Platow, M. J., Tamir, M. & Gross, J. J. (2018). Beliefs about emotion: Implications for avoidance-based emotion regulation and psychological health. *Cognition and Emotion*, 32(4), 773–795. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1353485>
- Di Giunta, L., Iselin, A.-M. R., Eisenberg, N., Pastorelli, C., Gerbino, M., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Caprara, G. V., Bacchini, D., Uribe Tirado, L. M. & Thartori, E. (2017). Measurement invariance and convergent validity of anger and sadness self-regulation among youth from six cultural groups. *Assessment*, 24(4), 484–502. <https://doi.org/10.1177/1073191115615214>
- Döpfner, M., Plück, J., Kinnen, C. & Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. (2014). *CBCL/6–18R, TRF/6–18R, YSR/11–18R. Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach*. Göttingen: Hogrefe.
- Ehrenreich, J. T., Goldstein, C. R., Wright, L. R. & Barlow, D. H. (2009). Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth. *Child & Family Behavior Therapy*, 31(1), 20–37. <https://doi.org/10.1080/07317100802701228>

- Fergus, T. A., Bardeen, J. R. & Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance and negative emotional experiences: The moderating role of expectancies about emotion regulation strategies. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 352–362. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9469-0>
- Ford, B. Q. & Gross, J. J. (2019). Why beliefs about emotion matter: An emotion-regulation perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 28(1), 74–81. <https://doi.org/10.1177/0963721418806697>
- Ford, B. Q., Lwi, S. J., Gentzler, A. L., Hankin, B. & Mauss, I. B. (2018). The cost of believing emotions are uncontrollable: Youths' beliefs about emotion predict emotion regulation and depressive symptoms. *Journal of Experimental Psychology: General*, 147(8), 1170–1190. <https://doi.org/10.1037/xge0000396>
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.000007455.08539.94>
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gunzenhauser, C., Heikamp, T., Gerbino, M., Alessandri, G., von Suchodoletz, A., Di Giunta, L., Caprara, G. V. & Trommsdorff, G. (2013). Self-efficacy in regulating positive and negative emotions: A validation study in Germany. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(3), 197–204. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000151>
- Gutentag, T., John, O. P., Gross, J. J. & Tamir, M. (2020). Incremental theories of emotion across time: Temporal dynamics and correlates of change. *Emotion*, 22(6), 1137–1147. <https://doi.org/10.1037/emo0000945>
- Gutzweiler, R. & In-Albon, T. (2019). Überprüfung der Gütekriterien der deutschen Version der Difficulties in Emotion Regulation Scale in einer klinischen und einer Schülerstichprobe Jugendlicher. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 47, 274–286. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000506>
- Gutzweiler, R., Schwarz, D. & In-Albon, T. (2020). Transdiagnostische Behandlung emotionaler Störungen bei Jugendlichen mit dem Unified Protocol: Eine Fallstudie. *Verhaltenstherapie*, 1–9. <https://doi.org/10.1159/000508454>
- Harkness, J. A. (2003). Questionnaire translation. In J. A. Harkness, F. van de Vijver & P. P. Mohler (Hrsg.), *Cross-cultural survey methods* (pp. 35–56). New York, NY: John Wiley and Sons.
- Hasking, P., Boyes, M. & Greves, S. (2018). Self-efficacy and emotionally dysregulated behaviour: An exploratory test of the role of emotion regulatory and behaviour-specific beliefs. *Psychiatry Research*, 270, 335–340. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.045>
- Hatkevich, C., Penner, F. & Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Research*, 271, 230–238. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.038>
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52(1), 26–32. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.52.1.26>
- Klepser, B., Lohoff, J. & Gutzweiler, R. (2022). *EASY – Emotional Abilities for Self-efficacy in Youth*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Universität Koblenz-Landau, RPTU Kaiserslautern-Landau, Campus Landau.
- Mathews, B. L., Koehn, A. J., Abtahi, M. M. & Kerns, K. A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(2), 162–184. <https://doi.org/10.1007/s1007-016-0204-3>
- McRae, K. & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mesurado, B., Vidal, E. M. & Mestre, A. L. (2018). Negative emotions and behaviour: The role of regulatory emotional self-efficacy. *Journal of Adolescence*, 64, 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.01.007>
- Mettler, J., Stern, M., Lewis, S. P. & Heath, N. L. (2021). Perceived vs. actual emotion reactivity and regulation in individuals with and without a history of NSSI. *Frontiers in Psychology*, 12, 479. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612792>
- Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 145–149.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337–348. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)
- Rajappa, K., Gallagher, M. & Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 833–839. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9419-2>
- Rania, M., Monell, E., Sjölander, A. & Bulik, C. M. (2021). Emotion dysregulation and suicidality in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 54(3), 313–325. <https://doi.org/10.1002/eat.23410>
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czibalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. & the European KIDSCREEN Group. (2010). Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: A short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 19(10), 1487–1500. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9706-5>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23–74.
- Schleider, J. L. & Weisz, J. R. (2016). Mental health and implicit theories of thoughts, feelings, and behavior in early adolescents: Are girls at greater risk? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(2), 130–151. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.2.130>
- Schroder, H. S., Kneeland, E. T., Silverman, A. L., Beard, C. & Björgvinsson, T. (2019). Beliefs about the malleability of anxiety and general emotions and their relation to treatment outcomes in acute psychiatric treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 43(2), 312–323. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9985-7>
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.). (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen: Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*.
- Sui, W., Gong, X. & Zhuang, Y. (2021). The mediating role of regulatory emotional self-efficacy on negative emotions during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 759–771. <https://doi.org/10.1111/inm.12830>
- Suldo, S. M. & Shaffer, E. J. (2007). Evaluation of the Self-Efficacy Questionnaire for Children in two samples of American adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 25(4), 341–355. <https://doi.org/10.1177/0734282907300636>
- Tamir, M., Bigman, Y. E., Rhodes, E., Salerno, J. & Schreier, J. (2015). An expectancy-value model of emotion regulation: Implications for motivation, emotional experience, and decision

- making. *Emotion*, 15(1), 90–103. <https://doi.org/10.1037/emo0000021>
- Tamir, M., John, O. P., Srivastava, S. & Gross, J. J. (2007). Implicit theories of emotion: Affective and social outcomes across a major life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 731–744. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.731>
- Tamir, M. & Mauss, I. B. (2011). Social cognitive factors in emotion regulation: Implications for well-being. In I. Nyklíček, A. Viningerhoets & M. Zeelenberg (Hrsg.), *Emotion Regulation and Well-Being* (S. 31–47). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6953-8_3)
- Victor, S. E. & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 582–589. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9547-9>
- Zullig, K. J., Matthews-Ewald, M. R. & Valois, R. F. (2016). Weight perceptions, disordered eating behaviors, and emotional self-efficacy among high school adolescents. *Eating Behaviors*, 21, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.11.007>

### Historie

Onlineveröffentlichung: 27.11.2023

### Förderung

Open Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern-Landau (RPTU).

### ORCID

Raphael Gutzweiler

 <https://orcid.org/0000-0003-2045-9292>

Tina In-Albon

 <https://orcid.org/0000-0002-2070-8458>

### Dr. Raphael Gutzweiler

Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters  
Rheinland-Pfälzische Technische Universität  
Kaiserslautern-Landau (RPTU)  
Ostbahnstraße 12  
76829 Landau  
Deutschland  
[raphael.gutzweiler@rptu.de](mailto:raphael.gutzweiler@rptu.de)

## Anhang A

**Tabelle A1.** Reliabilitäten des RESE-D, ERQ, SWE, KIDSCREEN-10, SCARED-5 und EASY der verschiedenen Stichproben

	RESE-D			YSR	DERS-18	ERQ		SWE	KIDSCREEN-10	SCARED-5	EASY
	POS	DES	ANG			Neube- wertung	Unter- drückung				
Gesamtstichprobe	.82 (.85)	.81 (.88)	.71 (.72)	–	–	–	–	–	–	–	–
Klinische Stichprobe	.81 (.74)	.7 (.74)	.73 (.74)	.95	–	–	–	–	–	–	–
Schul- und Jugend- stichprobe	.8 (.78)	.82 (.88)	.7 (.71)	–	.9 (.66)	.69 (.74)	.42 (.46)	.88 (.79)	.85 (.73)	–	–
Jugendstichprobe	.82 (.8)	.69 (.67)	.73 (.74)	–	.88 (.65)	.67 (.72)	.43 (.49)	.88 (.64)	.81 (.68)	–	–
Schulstichprobe	.8 (.77)	.68 (.67)	.68 (.7)	–	.9 (.81)	.71 (.62)	.45 (.4)	.88 (.78)	.87 (.7)	.58 (.66)	.80 (.65)

*Anmerkungen:* Cronbachs  $\alpha$ , McDonalds  $\omega$  in Klammern; RESE-D (Regulatory Emotional Self-Efficacy-Deutsch), POS (Umgang mit positiven Emotionen), DES (Umgang mit Niedergeschlagenheit/Entmutigung), ANG (Umgang mit Wut), YSR (Youth Self Report/11–18-R), DERS-18 (Difficulties in Emotion Regulation Scale), ERQ (Emotion Regulation Questionnaire), SWE (Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung), SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders), EASY (Emotional Abilities for Self-efficacy in Youth).

## Anhang B

**Tabelle B1.** Modellgütemaße der MGCFAs mit den drei Stichproben als Gruppenvariable

Messinvarianz	df	CFI	RMSEA	$p$ (RMSEA)	SRMR	AIC	BIC	$X^2$ -Differenz	$p(\chi^2)$
konfigurale	96	.951	.063	.127	.058	11876	12278		
schwache	110	.955	.056	.273	.064	11860	12205	10319	0.739
starke	124	.942	.058	.219	.068	11855	12144	23503	0.052
strikte	144	.94	.057	.228	.071	11846	12054	27709	0.116

*Anmerkungen:* MGCFAs: Multigruppen-Konfirmatorische Faktorenanalyse. Modellvergleiche mit Satorra-Bentler-Korrektur.

## Anhang C

**Tabelle C1.** Pearson-Korrelationen zwischen RESE-D und den übergeordneten Subskalen des Youth Self Report (YSR) und KIDSCREEN-10 in der klinischen Stichprobe

	YSR			
	Gesamtwert	INT	EXT	KIDSCREEN-10
Gesamt	-.66***	-.69***	-.43***	-.62***
POS	-.40***	-.52***	-.14 <sup>a</sup>	-.65***
DES	-.57***	-.64***	-.36***	-.45***
ANG	-.40***	-.25*	-.45***	-.09 <sup>b</sup>

Anmerkungen: INT = Subskala Internalisierendes Verhalten, EXT = Subskala Externalisierendes Verhalten, \*\*\*Alle Korrelationen signifikant bei  $p < .001$  nach Holm-Korrektur; \* $p < 0.05$ , <sup>a</sup> $p = 0.07$ , <sup>b</sup> $p = 0.07$ .

## Anhang D

### RESE-D

Auf dieser Seite findest Du eine Reihe von Aussagen. Bitte lese diese aufmerksam durch und mache ein Kreuz in das Kästchen, das **am ehesten** auf Dich zutrifft. Es gibt keine falschen Antworten.

	überhaupt nicht gut	weniger gut	mittelmäßig	ziemlich gut	sehr gut
1. Wie gut kannst du deine Freude ausdrücken, wenn dir gute Dinge passieren?	1	2	3	4	5
2. Wie gut kannst du dich darüber freuen, wenn du das erreicht hast, was du dir vorgenommen hast?	1	2	3	4	5
3. Wie gut kannst du dich über deine Erfolge freuen?	1	2	3	4	5
4. Wie gut kannst du deinen Spaß auf Partys frei ausdrücken?	1	2	3	4	5
5. Wie gut kannst du dich davon abhalten niedergeschlagen zu sein, wenn du einsam bist?	1	2	3	4	5
6. Wie gut kannst du dich davor bewahren, dich durch starke Kritik entmutigen zu lassen?	1	2	3	4	5
7. Wie gut kannst du dich davon abhalten dich angesichts von Schwierigkeiten entmutigen zu lassen?	1	2	3	4	5
8. Wie gut kannst du dich davon abhalten wütend zu werden, wenn andere dir das Leben schwer machen?	1	2	3	4	5
9. Wie gut kannst du schnell über Ärger hinwegkommen, wenn du Unrecht erlebt hast?	1	2	3	4	5
10. Wie gut kannst du es vermeiden aus der Haut zu fahren, wenn du wütend wirst?	1	2	3	4	5