

[www.testarchiv.eu](http://www.testarchiv.eu)

## Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

### **SDS Satow® Depression Scale**

Satow, L. (2024)

Satow, L. (2024). SDS. Satow® Depression Scale [Verfahrensdokumentation, Fragebogen als Kurz- und Langform auf Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch und Spanisch, Testdokumentation]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.  
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.14430>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:  
**<https://www.testarchiv.eu/de/test/9008607>**

---

Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID)

Universitätsring 15  
54296 Trier

[www.leibniz-psychology.org](http://www.leibniz-psychology.org)

## Inhaltsverzeichnis

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| <b>Kurzfassung</b> .....                    | 2 |
| Diagnostische Zielsetzung: .....            | 2 |
| Aufbau: .....                               | 2 |
| Grundlagen und Konstruktion: .....          | 2 |
| Empirische Prüfung und Gütekriterien: ..... | 3 |
| Reliabilität .....                          | 3 |
| Validität .....                             | 3 |
| Normen .....                                | 4 |
| Items .....                                 | 5 |
| Altersbereiche .....                        | 5 |
| Durchführungszeit .....                     | 5 |
| <b>Bewertung</b> .....                      | 6 |
| <b>Literatur</b> .....                      | 6 |

## Kurzfassung

### Diagnostische Zielsetzung:

Die Satow® Depression Scale (SDS) ist ein psychometrisches Testverfahren mit 16 Items und vier Subskalen zur zuverlässigen und effizienten Beurteilung des Schweregrads einer depressiven Symptomatik. Die SDS wurde mit dem Ziel entwickelt, die motivationalen, emotionalen, kognitiven und somatischen Anteile einer depressiven Symptomatik abzubilden. Das Verfahren ist für klinische und nicht-klinische Populationen geeignet und differenziert im unteren Bereich einer depressiven Symptomatik ebenso gut wie im oberen. Die SDS liegt zudem als Kurzform (SDS-SF) für schnelle Screenings mit 6 Items vor und ist in den Sprachen Deutsch, Englisch, Spanisch, Italienisch und Französisch verfügbar.

### Aufbau:

Das Verfahren umfasst vier Subskalen mit jeweils 4 Items für jede Subskala:

- 1) „Motivationale Anteile einer depressiven Symptomatik“ (SDS-MOT)
- 2) „Emotional Anteile einer depressiven Symptomatik“ (SDS-EMO)
- 3) „Kognitive Anteile einer depressiven Symptomatik“ (SDS-COG)
- 4) „Somatische Anteile einer depressiven Symptomatik“ (SDS-MOT).

Der Gesamtwert (Summenwert über alle vier Subskalen) ist ausschlaggebend für die Beurteilung des Schweregrads einer depressiven Symptomatik.

Die Kurzform (SDS-SF) umfasst 6 Items ohne Subskalen und eignet sich insbesondere für schnelle Screenings.

Alle Items werden auf einer vierstufigen Likert-Skala von 1 (= „trifft gar nicht zu“) bis 4 (= „trifft genau zu“) beantwortet.

### Grundlagen und Konstruktion:

Depressive Störungen zählen zu den häufigsten Erkrankungen im psychiatrischen Bereich mit entsprechender gesellschaftlicher Relevanz (Gotlib & Hammen, 2009). Zur Beurteilung und Messung einer depressiven Symptomatik stehen zahlreiche Verfahren zur Verfügung. Zu den bekanntesten psychometrischen Verfahren zählen die Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD; Hamilton, 1960) mit 18 Items sowie das Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) mit 21 Items. Während die HAMD hinsichtlich der psychometrischen Kennwerte nicht überzeugen kann, handelt es sich bei dem BDI um ein bewährtes und häufig eingesetztes Instrument. Das BDI wurde ursprünglich speziell für klinische Populationen entwickelt und differenziert im unteren Schweregrad einer Depression weniger gut als im oberen (vgl. Nezu, Nezu, Friedman & Lee, 2009). So kommen etwa Westhoff-Bleck et al. (2020) zu dem Schluss, dass die korrekte Klassifikation einer milden Depression mit dem BDI nur eingeschränkt möglich ist. Insbesondere Jugendliche werden häufig fälschlicherweise als schwer depressiv eingestuft (Roberts, Lewinsohn & Seeley, 1991). Zudem unterscheidet das BDI nicht zwischen den motivationalen, emotionalen, kognitiven und somatischen Anteilen einer depressiven Symptomatik. Die Satow® Depression Scale wurde mit der Zielsetzung entwickelt, ebenso gute oder bessere psychometrische Kennwerte als das BDI zu erreichen, auch im unteren Schweregrad einer depressiven Symptomatik zu differenzieren und zusätzlich zwischen den motivationalen, emotionalen, kognitiven und somatischen Aspekten einer depressiven

Symptomatik zu unterscheiden. Die SDS wurde an mehreren Stichproben erprobt und schließlich an einer großen, repräsentativen Normstichprobe ( $n = 20.776$ ) normiert und validiert.

#### Empirische Prüfung und Gütekriterien:

**Reliabilität:** Die Reliabilität (Cronbachs Alpha) der Satow Depression Scale betrug in der repräsentativen Normstichprobe  $\alpha = .94$ ; die Reliabilität der Kurzform  $\alpha = .92$ . Die Reliabilität der Subskalen bewegte sich zwischen  $\alpha = .71$  und  $\alpha = .89$ .

Tabelle 1

Psychometrische Kennwerte der SDS-Skalen in der Übersicht

| Skala                           | Items | Cronbachs Alpha | $S_e$ |
|---------------------------------|-------|-----------------|-------|
| Satow Depression Scale (SDS)    | 16    | .94             | 2.95  |
| Satow Depression Scale (SDS-SF) | 6     | .92             | 1.50  |
| Subskalen                       |       |                 |       |
| Motivationale Anteile (SDS-MOT) | 4     | .89             | 1.17  |
| Emotionale Anteile (SDS-MOT)    | 4     | .89             | 1.21  |
| Kognitive Anteile (SDS-COG)     | 4     | .86             | 1.28  |
| Somatische Anteile (SDS-SOM)    | 4     | .71             | 1.68  |

Anmerkungen: SDS-SF: Satow Depression Scale Kurzform.  $S_e$  = Standardfehler.

**Validität:** Zur Überprüfung der faktoriellen Validität der Satow® Depression Scale wurde eine konfirmatorische Faktorenanalyse (CFA) berechnet, bei der jedes Item genau einer Sub-Skala zugeordnet ist. Ein solches Modell stellt messtheoretisch die strengste Prüfung der Skalen dar. Das Modell erreichte auf Anhieb einen sehr guten Fit ( $CFI = .99$ ;  $RMSEA = .04$ ;  $SRMR = .04$ ) und bestätigt die Struktur der Satow® Depression Scale mit ihren vier Subskalen.

Zur Überprüfung der Konstruktvalidität wurden die Korrelation zwischen der Satow® Depression Scale, dem Burnout-Mobbing-Inventar (BMI; Satow, 2013a, 2013b) sowie dem Stress- und Coping-Inventar (2., überarbeitete und neunormierte Version; SCI; Satow, 2024a, 2024b) untersucht. Die höchste Korrelation findet sich erwartungsgemäß zwischen der SDS und Burnout ( $r = .57$ ).

Der enge Zusammenhang zwischen Stress und Depression ist in der Literatur gut belegt (Agyapong, Obuobi-Donkor, Burbach & Wei, 2022; Boland, Keller, Gotlib & Hammen, 2009; Duman, 2010; Hartman, 2023; Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuérne & Martín-García, 2020). Entsprechend finden sich erwartungskonforme Korrelationen zwischen dem Stresslevel, gemessen mit dem SCI, und der Satow® Depression Scale. Die Korrelationen bewegen sich zwischen  $r = .51$  und  $r = .67$ . Die höchste Korrelation ( $r = .67$ ) findet sich zwischen dem Gesamt-Score der Satow Depression Scale und der Stress-Skala des SCI.

Mit den adaptiven Coping-Strategien finden sich durchweg negative Korrelationen, wobei die Zusammenhänge mit den Coping-Strategien „Positives Denken“ (COPE-POS) und „Soziale Unterstützung“ (COPE-SUP) erwartungsgemäß am höchsten ausfallen (vgl. Chow et al., 2021; Elhai, Yang & Montag, 2019). Personen mit einer ausgeprägten depressiven Symptomatik sind

deutlich weniger gut in der Lage, Stress durch positives Denken und soziale Unterstützung zu bewältigen.

Zwei externe Anzeichen für Depressionen sind starke Gewichtsveränderungen sowie eine Abnahme des Sexualtriebs. Personen mit einer deutlichen Gewichtsveränderung innerhalb der letzten sechs Monate sollten daher höhere Depressionswerte aufweisen als Personen ohne eine signifikante Gewichtsveränderung (vgl. Averbukh et al., 2003). Gleiches gilt für die Veränderung des Sexualtriebs. Die Unterschiede in Bezug auf eine Gewichtsveränderung sind sowohl für die Langform (SDS) hochsignifikant ( $F = 3953$ ;  $p < 0.001$ ; Cohen's  $f = .36$ ) als auch für die Kurzform (SDS-SF) ( $F = 3170$ ;  $p < 0.001$ ; Cohen's  $f = .32$ ). Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Veränderung des Sexualtriebs. Personen mit einem deutlichen Rückgang im sexuellen Verlangen weisen deutlich höhere Depressionswerte sowohl für die Langform (SDS,  $F = 4395$ ;  $p < 0.001$ ; Cohen's  $f = .38$ ) als auch die Kurzform (SDS-SF,  $F = 3667$ ;  $p < 0.001$ ; Cohen's  $f = .36$ ). Eine lineare Regressionsanalyse zeigt zudem, dass der SDS-Score auch im Vergleich mit Burnout, Boreout und Mobbing den größten Effekt auf die Abnahme des sexuellen Verlangens ausübt ( $R^2 = .18$ ). Hinsichtlich der aktuellen Berufstätigkeit fanden sich ebenfalls erwartungskonforme Zusammenhänge. Die höchsten Depressionswerte finden sich bei Arbeitssuchenden; die niedrigsten bei Beamten, Selbständigen und Studierenden.

**Normen:** Das Testmanual enthält eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für die Auswertung und Interpretation der Satow® Depression Scale sowie die aktuellen alters- und geschlechtsspezifischen Normen. Ebenfalls im Testmanual enthalten sind die Richtwerte für die Einstufung des Schweregrads einer depressiven Symptomatik. Das Testmanual kann zusammen mit der Excel-Auswertungshilfe über die Webseite des Autors ([www.drsatow.de](http://www.drsatow.de)) bezogen werden. In Tabelle 2 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen zu entnehmen.

Tabelle 2

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD)

| Skala                           | Items | M     | SD    | Median |
|---------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| Satow Depression Scale (SDS)    | 16    | 40.95 | 12.06 | 42     |
| Satow Depression Scale (SDS-SF) | 6     | 14.96 | 5.3   | 16     |
| Subskalen                       |       |       |       |        |
| Motivationale Anteile (SDS-MOT) | 4     | 10.56 | 3.52  | 11     |
| Emotionale Anteile (SDS-MOT)    | 4     | 9.95  | 3.66  | 10     |
| Kognitive Anteile (SDS-COG)     | 4     | 10.38 | 3.42  | 11     |
| Somatische Anteile (SDS-SOM)    | 4     | 10.06 | 3.12  | 10     |

*Anmerkungen:* SDS-SF: Satow Depression Scale - Kurzform.

## Items

Im Folgenden werden die Items tabellarisch und nach Subskala geordnet vorgestellt.

Tabelle 3

Items der SDS

| Itemnr. | Subskala | Kurz-form | Item                                                                                                    |
|---------|----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SDS1    | SDS-EMO  | X         | Ich bin einfach nur noch traurig.                                                                       |
| SDS2    | SDS-COG  |           | Ich grüble oft über mein Leben nach.                                                                    |
| SDS3    | SDS-MOT  | X         | Ich kann mich zu nichts mehr aufraffen.                                                                 |
| SDS4    | SDS-SOM  |           | Ich schlafe schlecht.                                                                                   |
| SDS5    | SDS-MOT  |           | Dinge, die mir sonst viel Spaß gemacht haben, interessieren mich nicht mehr.                            |
| SDS6    | SDS-SOM  |           | Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.                                                |
| SDS7    | SDS-EMO  | X         | Ich fühle mich oft wertlos.                                                                             |
| SDS8    | SDS-EMO  |           | Ich kann mich über nichts mehr richtig freuen.                                                          |
| SDS9    | SDS-EMO  |           | Ich habe kein Selbstvertrauen mehr.                                                                     |
| SDS10   | SDS-SOM  |           | Ich habe häufig das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben.                                                |
| SDS11   | SDS-COG  |           | Ich mache mir viele Vorwürfe.                                                                           |
| SDS12   | SDS-SOM  |           | Ich wache morgens viel zu früh auf und kann nicht wieder einschlafen.                                   |
| SDS13   | SDS-COG  | X         | Ich sehe keinen Ausweg aus meiner Lage.                                                                 |
| SDS14   | SDS-COG  | X         | Es erscheint mir alles so hoffnungslos.                                                                 |
| SDS15   | SDS-MOT  |           | Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme. |
| SDS16   | SDS-MOT  | X         | Ich habe zu nichts mehr Lust.                                                                           |

Anmerkungen: SDS: Satow Depression Scale, SDS-MOT: Subskala „Motivationale Anteile“, SDS-EMO: Subskala „Emotionale Anteile“, SDS-COG: Subskala „Kognitive Anteile“, SDS-SOM: Subskala „Somatische Anteile“, SDS-SF: Satow Depression Scale Kurzform.

## Antwort-Skala

- 1 trifft gar nicht zu
- 2 trifft eher nicht zu
- 3 trifft eher zu
- 4 trifft genau zu

## Altersbereiche

Der Test eignet sich für Personen ab 16 Jahren.

## Durchführungszeit

Langform (16 Items): Die Bearbeitungszeit beträgt in der Regel nicht mehr als 10 Minuten.

Kurzform (6 Items): Die Bearbeitungszeit beträgt in der Regel nicht mehr als 5 Minuten.

## Bewertung

Die Satow Depression Scale wurde mit dem Ziel entwickelt die motivationalen, emotionalen, kognitiven und somatischen Anteile einer depressiven Symptomatik zuverlässig und effizient zu erfassen. Das Verfahren liegt sowohl als Langform (SDS) mit 16 Items als auch als Kurzform (SDS-SF) mit 6 Items vor. Sie ist damit kürzer als andere Verfahren (z. B. Beck Depression Inventory, Hamilton Rating Scale for Depression) bei gleichzeitig überzeugenden psychometrischen Kennwerten.

Die Reliabilität (Cronbachs Alpha = .94) des Verfahrens konnte anhand einer großen Stichprobe mit mehr als 20.000 Personen bestätigt werden. Damit eignet sich das Verfahren sowohl für wichtige Einzelfallentscheidungen als auch für schnelle Screenings. Eine konfirmatorische Faktorenanalyse (CFI = .99; RMSEA = .04; SRMR = .04) konnte zudem die faktorielle Validität des Verfahrens mit vier Subskalen für die motivationalen, emotionalen, kognitiven und somatischen Anteile einer depressiven Symptomatik belegen. Weitere Befunde unterstreichen die interne und externe Validität.

Die Satow Depression Scale kann für nicht-kommerzielle Forschungs- und Unterrichtszwecke unter der „Creative Commons BY-NC-ND Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International“ Lizenz (<https://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/4.0/legalcode>) kostenlos genutzt werden. Dazu zählt insbesondere der Einsatz im Rahmen von studentischen Abschlussarbeiten und universitären Forschungsprojekten.

Für die Nutzung in Praxen, Seminaren, im Rahmen von Coaching oder Therapie und in Unternehmen können über die Webseite des Autors ([www.drsatow.de](http://www.drsatow.de)) entsprechende Lizenzen erworben oder angefragt werden. Ebenfalls über die Webseite des Autors erhältlich sind das Testmanual, alle Sprachversionen sowie die Excel-Auswertungshilfe.

## Literatur

- Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., Burbach, L., & Wei, Y. (2022). Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10706. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710706>
- Averbukh, Y., Heshka, S., El-Shoreya, H., Flancbaum, L., Geliebter, A., Kamel, S., ... & Laferrère, B. (2003). Depression score predicts weight loss following Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity Surgery*, 13(6), 833-836. <https://doi.org/10.1381/096089203322618605>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Boland, R. J., Keller, M. B., Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2009). Course and outcome of depression. *Handbook of depression*, 2, 23-43.

- Chow, S. K., Francis, B., Ng, Y. H., Naim, N., Beh, H. C., Ariffin, M. A. A., ... & Sulaiman, A. H. (2021). Religious coping, depression and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A Malaysian perspective. *Healthcare*, 9 (1), 79. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010079>
- Duman, C. H. (2010). Models of depression. *Vitamins & Hormones*, 82, 1-21. [https://doi.org/10.1016/S0083-6729\(10\)82001-1](https://doi.org/10.1016/S0083-6729(10)82001-1)
- Elhai, J. D., Yang, H., & Montag, C. (2019). Cognitive-and emotion-related dysfunctional coping processes: Transdiagnostic mechanisms explaining depression and anxiety's relations with problematic smartphone use. *Current Addiction Reports*, 6, 410-417. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00260-4>
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (Eds.). (2009). *Handbook of Depression*, 2nd Edition. Guilford Press.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 23(1), 56.
- Hartman, T. O. (2023). Depression (P76). *Morbidity in primary care*, 61.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Friedman, J., & Lee, M. (2009). Assessment of Depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression*, 2nd Edition (pp. 44-68). Guilford Press.
- Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1991). Screening for adolescent depression: A comparison of depression scales. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(1), 58-66. <https://doi.org/10.1097/00004583-199101000-00009>
- Satow, L. (2013a). Burnout-Mobbing-Inventar (BMI): Test- und Skalendokumentation. Verfügbar unter <https://www.drsatow.de/tests/burnout-mobbing-inventar/>.
- Satow, L. (2013b). BMI. Burnout-Mobbing-Inventar [Verfahrensdokumentation, Autorenbeschreibung, Fragebogen und Beispielpromile]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), *Open Test Archive*. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4537>
- Satow, L. (2024a). Stress- und Coping-Inventar (SCI): Test- und Skalendokumentation (2., überarbeitete und neunormierte Version). Verfügbar unter <https://www.drsatow.de/tests/stress-und-coping-inventar/>.



- 
- Satow, L. (2024b). SCI. Stress- und Coping-Inventar (2., überarbeitete und neunormierte Version) [Verfahrensdokumentation, Fragebogen auf Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Testdokumentation]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.14079>
- Westhoff-Bleck, M., Winter, L., Aguirre Davila, L., Herrmann-Lingen, C., Treptau, J., Bauersachs, J., ... & Kahl, K. G. (2020). Diagnostic evaluation of the hospital depression scale (HADS) and the Beck depression inventory II (BDI-II) in adults with congenital heart disease using a structured clinical interview: Impact of depression severity. *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(4), 381-390. <https://doi.org/10.1177/2047487319865055>