

Dizziness Fear-Avoidance Behaviours and Beliefs Inventory (D-FABBI)

Geben Sie bitte die am besten passende Antwort auf Ihre Überzeugungen und Verhaltensweisen an, die Sie mit Ihrer Wahrnehmung von Schwindel oder Benommenheit in Verbindung bringen.

		1	2	3	4
		Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Stimme zu	Stimme völlig zu
1	Ich denke immer über die Bewegung nach, die ich machen werde, bevor ich sie physisch umsetze.				
2	Ich habe Angst, meinen Nacken und Kopf zu bewegen.				
3	Ich habe Angst, hinzufallen.				
4	Es ist nicht sicher für jemanden mit meinem Zustand, allein auf die Straße zu gehen.				
5	Ich versuche, mit kurzen, langsamen Schritten zu gehen.				
6	Ich vermeide es, mich im Bett zu drehen, um das Auftreten der Symptome zu verhindern.				
7	Ich habe Angst, am Steuer zu sitzen.				
8	Ich vermeide körperliche und sportliche Aktivitäten.				
9	Wegen meines Zustands vermeide ich es, in Höhen zu steigen (wie z.B. Treppen und Balkone).				
10	Ich vermeide es, Computer und Tablets zu benutzen.				
11	Jemand in meinem Zustand sollte nicht Sport treiben.				
12	Ich vermeide Haushaltstätigkeiten.				
13	Ich habe Angst, mich zu bücken.				
14	Ich vermeide es, nach oben zu schauen, weil mir dann schlecht wird.				
15	Ich vermeide es, den Kopf zu drehen und zur Seite zu schauen.				
16	Das Schwindelgefühl sagt mir, dass ich mich nicht bewegen sollte.				
17	Wenn ich spazieren gehe, versuche ich, an Orten zu gehen, wo ich mich an etwas festhalten kann, um sicherer zu gehen.				

Übersetzt aus dem Original: La Touche, R., Castillejos-Carrasco-Muñoz, R., Tapia-Toca, M. C., Pardo-Montero, J., Lerma-Lara, S., de la Rosa-Díaz, I., Sorrel-Luján, M. Á., & Paris-Aleman, A. (2023). Development and validation of the dizziness fear-avoidance behaviours and beliefs inventory for patients with vestibular disorders. *PeerJ*, 11, e15940.