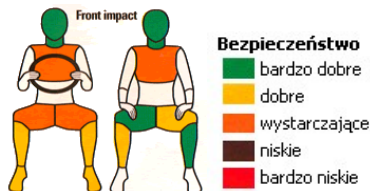


Metodologię testów Euro-NCAP opracowano na podstawie długoletnich badań rzeczywistych wypadków. Manekiny odwzorowują budowę ludzkiego ciała, mają stalowy szkielet, aluminiową czaszkę i gumową skórę. Są to jednak skomplikowane aparaty badawcze z czujnikami przyspieszeń (akcelerometry) i odkształceń (tensometry). Do testów zderzeń czołowych służą manekiny Hybrid III, a bocznych EuroSID-1. Różnią się przede wszystkim konstrukcją klatki piersiowej i zastosowanymi czujnikami, które mierzą odmiennie siły i przyspieszenia. EuroSID-1 nie ma dłoni ani przedramion, a jego ręce kończą się na łokciach. Manekiny imitujące dzieci mają parametry odpowiadające budowie dziecka w wieku 18 i 36 miesięcy. Koszt jednego manekina wynosi ok. 100 tys. funtów szterlingów. W centrum Volvo w Goeteborgu stworzono również specjalny model wirtualnego manekina kobiety w zaawansowanej ciąży /kiedy ryzyko poronienia jest największe/. Dużą zaletą cyfrowej metody badań jest możliwość zmian skali modelu matki i dziecka, przy stałych rozmiarach samochodu, fotela, pasów bezpieczeństwa i poduszek gazowych.



Ilość przyznanych gwiazdek obrazujących stopień bezpieczeństwa jest często maksymalna, tak jak maksymalnie dobra jest konstrukcja samochodu. Ale trzeba pamiętać, że podczas eksploatacji pojazdu jego podzespoły ulegają naturalnemu zużyciu, a wraz z nim pogarsza się stopień bezpieczeństwa. Zachowanie właściwego stanu technicznego układu zawieszenia /amortyzatory/, kierowniczego czy hamulców /tarcze, klocki, płyn hamulcowy/, jak i geometrii pojazdu /kąty położenia kół jezdnych oraz ich ustawienie/ leży w interesie posiadacza auta. Podobnie - **ROZWAGA** w siadaniu za kółkiem, w tym świadomość, że na sposób jazdy i zdolności psychomotoryczne kierowcy mają negatywny wpływ:

- brak przygotowania do podróży /„latające cegły”/
- rozmowy przez telefon komórkowy
- alkohol /uwaga na batoniki!/
- narkotyki
- zły stan zdrowia /kondycja fizyczna i psychiczna/
- leki:

- przeciwbólowe /więcej - spowalniają szybkość reakcji , silne - uspokajają/
- przeciwalergiczne /senność, ośpienie, zaburzenia koordynacji ruchów/
 - nasenne /upośledzenie precyzji ruchów/
- uspokajająco-nasenne /senność, spowolnienie reakcji, osłabienie, zmęczenie i niepokoje/
- przeciwdepresyjne /na początku i dużo - senność lub bezsenność, zaburzenia ostrości widzenia, zawroty głowy/
- przeciwwirusowe /pobudzenie, zawroty głowy, bóle mięśniowe/
- okulistyczne /zaburzenia widzenia/
- insulina /hipoglikemia i zaburzenia widzenia; kierowca jej używający powinien tuż przed jazdą sprawdzać poziom cukru we krwi/
- zastrzyki przeciwbólowe /obniżenie reakcji na kilka godzin lub całą dobę; lekkie ośpienie lub nadpobudliwość/

BEZPIECZEŃSTWO ZALEŻY OD SAMEGO KIEROWCY!

Jak się zachować na miejscu zdarzenia drogowego?

Jeżeli jest to **wypadek**, w którym są osoby ranne lub zabite, kierujący pojazdem ma obowiązek:

- udzielić niezbędnej pomocy ofiarom wypadku /w tym: uszywnienie szwyjnego odcinka kręgosłupa/ oraz wezwać pogotowie i policję;
- podjąć odpowiednie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa ruchu w miejscu wypadku (ustawić trójkąt ostrzegawczy, włączyć światła awaryjne, itp.);
- nie podejmować czynności, które mogłyby utrudnić ustalenie przebiegu wypadku (najlepiej niczego nie ruszać);
- pozostać na miejscu, a jeżeli wezwanie pogotowia lub policji wymaga oddalenia się - niezwłocznie powrócić na to miejsce.

W razie **kolizji** (tzw. stłuczka) uczestnicy muszą zatrzymać pojazdy, nie powodując przy tym zagrożenia bezpieczeństwa ruchu drogowego. Następnie powinni je usunąć z miejsca zdarzenia, aby nie powodowały zagrożenia lub tamowania ruchu. Strony powinny też uzgodnić wspólne stanowisko, czy wezwać policję na miejsce zdarzenia, czy też napisać oświadczenie o winie i okolicznościach kolizji.

WARTO ZAJRZEĆ:

Łuszczrzyńska, A. (2004). *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?* Gdańsk: GWP.

www.fotelik.info

www.motofakty.pl

www.edukator.pl - dzieci bezpieczne na drodze

www.autowizja.pl - crashtesty

SZEROKIEJ DROGI!



Homo motorisicus



czyli gdy pojawiły się 4 kółka

Katarzyna Łach
Instytut Psychologii UJ
III rok

MOTORYZACJA – celokształt zagadnień dotyczących szerokiego zastosowania pojazdów napędzanych silnikami spalającymi w transporcie osobowym i towarowym.

Liczba osób, które każdego roku giną na polskich drogach jest przerażająca, a ryzyko utraty życia i ciężkich obrażeń w wypadkach i kolizjach drogowych jest u nas czterokrotnie wyższe niż w całej Unii Europejskiej. Kierowcy winą za to obarczają: zły stan dróg, nadmierną ilość znaków drogowych i pośpiech kierujących, ale nie bez znaczenia są: brak poszanowania przepisów i zasad, nonszalancja i zbytnia wiarę w swoje możliwości i wyposażenie samochodu.

Bezpieczeństwo czynne – aby przeciwdziałać sytuacjom mogącym prowadzić do zderzenia /mechanizmy, urządzenia i układy, np. ABS – zapobiega blokowaniu się hamulców, ASR - zapobiega poślizgowi kół napędzanych, a ESP samoczynnie stabilizuje tor jazdy redukując moc silnika w sytuacji poślizgu/.

Bezpieczeństwo bierne – aby ochronić przed skutkami zderzenia osoby podróżujące samochodem /obowiązkowe: zagłówki, pasy; również poduszki powietrzne, sztywna, stalowa klatka przedziału pasażerskiego i strefy kontrolowanego zgniotu, stalowe belki umieszczone wewnątrz drzwi i piankowe wypełnienia, ognioodporne materiały tapicerskie, wyłącznik odcinający prąd do układu zasilania pompy paliwa, zawór odcinający wypływ paliwa ze zbiornika w razie kolizji, w najnowocześniejszych – pokładowe systemy bezpieczeństwa, koordynujące współdziałanie pasów i pirotechnicznych napinaczy z poduszkami powietrznymi, w zależności od siły uderzenia/.



Poduszkę powietrzną w 1968 roku wynalazł Amerykanin A.K. Breed, a po raz pierwszy została zastosowana w USA w Chevrolecie Impala w 1973 roku. Obecnie samochodowe poduszki gazowe chronią nie tylko kierowcę i pasażera przedniego fotela przy uderzeniach z przodu, ale też z boku i po dachowaniu. W najnowszej Toyocie Avensis poduszki gazowe zamontowano również pod deską rozdzielczą w celu ochrony nóg, a być może następnym etapem będzie instalacja airbagów na zewnątrz pojazdu w celu ochrony przechodniów. Choć zasada ich działania pozostała taka sama, to jednak znacznie je udoskonalono: są poduszki napelniające się dwustopniowo, jak i takie, których wielkość napelnienia jest uzależniona od siły uderzenia, jak również boczne kurtyny powietrzne. Po wybuchu nie nadają się one do ponownego użycia.

Poduszka spełni swoją funkcję jedynie, gdy będzie stosowana razem z zapiętymi pasami.

Twórcą trzypunktowych pasów bezpieczeństwa jest inżynier koncernu Volvo, Niels Bohlin, a w 1959 roku jego wynalazek wszedł do seryjnego wyposażenia aut tego producenta. W 1969 r. po raz pierwszy zamontowano w samochodzie Volvo pasy bezwładnościowe. Obecnie szacuje się, że mogą zmniejszać ryzyko śmierci lub uszkodzenia ciała nawet o 75%. W Polsce obowiązek ich zapinania został wprowadzony w 1983 r. i początkowo dotyczył tylko przednich siedzeń oraz dróg poza obszarem zabudowanym, a od 1991 r. również siedzeń tylnych, na wszystkich drogach. Z badań przeprowadzonych przez Krajową Radę Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego wynika, że niemal co trzeci polski kierowca jeździ z nie zapiętymi pasami bezpieczeństwa. Pasów nie zapina też połowa pasażerów siedzących z tyłu



pojazdu. Okazuje się, że jesteśmy ryzykantami, mimo, że za niekorzystanie z pasów bezpieczeństwa podczas jazdy grozi mandat 100 zł – 2 punkty, a za kierowanie pojazdem przewożącym pasażerów niekorzystających z pasów bezpieczeństwa – 100 zł – 1 punkt.

Poza używaniem pasów niezwykle istotne jest ich właściwe zapinanie. Błędy w zapięciu prowadzą do syndromu pasów bezpieczeństwa /uszkodzenia kręgosłupa i narządów wewnętrznych podczas wypadku (Mickalide i in., 2002, za: Łuszczryńska, 2004)/. Niewłaściwe zapięcie powoduje, że dzieci poniżej 14 r.ż. są ponad trzykrotnie częściej narażone na złamania szczęki, nosa i inne poważniejsze uszkodzenia ciała podczas wypadków samochodowych.

Ciężarne kobiety zawsze powinny mieć zapięte pasy - ważne, aby część biodrowa znajdowała się jak najniżej. Takie zapięcie powoduje jednak, że oba odcinki pasa przytrzymują w chwili wypadku ciało kobiety, zaś łóżko i jego ciężka zawartość – dziecko - swobodnie poddają się sile bezwładności, co może doprowadzić do: odcepienia łożyska i odcięcia tlenu płynącego do dziecka lub uderzenia płodu o miednicę matki. Jednym z rozwiązań jest urządzenie Be Safe, które składa się z podkładki umieszczonej na siedzeniu samochodu, pasów mocowanych wokół oparcia siedzenia i szlufki z zapięciem na zatrzaski, a stosowane wraz z pasami bezpieczeństwa sprawia, że przebiegają one pod brzuchem, na wysokości miednicy, zmniejszając ryzyko wystąpienia obrażeń u nienarodzonego dziecka.

W 1999 r. obowiązkowe stało się stosowanie fotelików ochronnych do przewożenia dzieci w wieku do 12 lat o wzroście poniżej 150 cm. Przewożenie dziecka w pojeździe: poza fotelikiem lub innym urządzeniem do przewożenia dzieci „kosztuje” 150 zł – 3 punkty, a w foteliku ochronnym, siedzącego tyłem do kierunku jazdy na przednim siedzeniu pojazdu wyposażonego w poduszkę powietrzną dla pasażera – 150 zł – 3 punkty. Wybierając fotelik należy sprawdzić, czy: odpowiada wzrostowi i masie ciała dziecka /nie wiekowi/, ma

potwierdzenie bezpieczeństwa /certyfikat, znak, homologacja/, pasuje do auta, ma instrukcję montażu, pięciopunktowe pasy, a także: możliwość regulacji siedziska, montażu na przednim, tylnym siedzeniu, przodem lub tyłem, wysokie boki i oparcie wystające ponad głowę dziecka, jak i zdejmowane pokrycie. Wyróżnia się 5 grup fotelików:

- 0 – dla niemowląt do 10 kg (do 6-9 mies.)
- 0+ – dla dzieci do 13 kg (do 12-15 mies.)
- 1 – dla dzieci ważących 9-18 kg (do 4 lat)
- 2 – dla dzieci ważących 15 - 25 kg (4-6 lat)
- 3 – dla dzieci ważących 22 - 36 kg (6-12 lat).

Foteliki dla niemowląt są najczęściej wielofunkcyjne /kołyska, nosidełko, bujaczek, można też dokupić odpowiedni wózek/ i mogą być umieszczone



bezwładności podczas jazdy grozi mandat 100 zł – 2 punkty, a za kierowanie pojazdem przewożącym pasażerów niekorzystających z pasów bezpieczeństwa – 100 zł – 1 punkt.

Poza używaniem pasów niezwykle istotne jest ich właściwe zapinanie. Błędy w zapięciu prowadzą do syndromu pasów bezpieczeństwa /uszkodzenia kręgosłupa i narządów wewnętrznych podczas wypadku (Mickalide i in., 2002, za: Łuszczryńska, 2004)/. Niewłaściwe zapięcie powoduje, że dzieci poniżej 14 r.ż. są ponad trzykrotnie częściej narażone na złamania szczęki, nosa i inne poważniejsze uszkodzenia ciała podczas wypadków samochodowych.

Ciężarne kobiety zawsze powinny mieć zapięte pasy - ważne, aby część biodrowa znajdowała się jak najniżej. Takie zapięcie powoduje jednak, że oba odcinki pasa przytrzymują w chwili wypadku ciało kobiety, zaś łóżko i jego ciężka zawartość – dziecko - swobodnie poddają się sile bezwładności, co może doprowadzić do: odcepienia łożyska i odcięcia tlenu płynącego do dziecka lub uderzenia płodu o miednicę matki. Jednym z rozwiązań jest urządzenie Be Safe, które składa się z podkładki umieszczonej na siedzeniu samochodu, pasów mocowanych wokół oparcia siedzenia i szlufki z zapięciem na zatrzaski, a stosowane wraz z pasami bezpieczeństwa sprawia, że przebiegają one pod brzuchem, na wysokości miednicy, zmniejszając ryzyko wystąpienia obrażeń u nienarodzonego dziecka.

W 1999 r. obowiązkowe stało się stosowanie fotelików ochronnych do przewożenia dzieci w wieku do 12 lat o wzroście poniżej 150 cm. Przewożenie dziecka w pojeździe: poza fotelikiem lub innym urządzeniem do przewożenia dzieci „kosztuje” 150 zł – 3 punkty, a w foteliku ochronnym, siedzącego tyłem do kierunku jazdy na przednim siedzeniu pojazdu wyposażonego w poduszkę powietrzną dla pasażera – 150 zł – 3 punkty. Wybierając fotelik należy sprawdzić, czy: odpowiada wzrostowi i masie ciała dziecka /nie wiekowi/, ma

potwierdzenie bezpieczeństwa /certyfikat, znak, homologacja/, pasuje do auta, ma instrukcję montażu, pięciopunktowe pasy, a także: możliwość regulacji siedziska, montażu na przednim, tylnym siedzeniu, przodem lub tyłem, wysokie boki i oparcie wystające ponad głowę dziecka, jak i zdejmowane pokrycie. Wyróżnia się 5 grup fotelików:

- 0 – dla niemowląt do 10 kg (do 6-9 mies.)
- 0+ – dla dzieci do 13 kg (do 12-15 mies.)
- 1 – dla dzieci ważących 9-18 kg (do 4 lat)

- 2 – dla dzieci ważących 15 - 25 kg (4-6 lat)

- 3 – dla dzieci ważących 22 - 36 kg (6-12 lat).

Foteliki dla niemowląt są najczęściej wielofunkcyjne /kołyska, nosidełko, bujaczek, można też dokupić odpowiedni wózek/ i mogą być umieszczone

na przednim siedzeniu tyłem do kierunku jazdy /lepszą ochroną karku i kręgosłupa/, ale tylko przy wyłączonych poduszkach powietrznych! Dzieci starsze powinny jeździć już tylko na tylnej kanapie i najlepiej na jej środku. Na rynku oferowane są też foteliki ponadgrupowe, czyli przystosowane do różnej masy i wzrostu dzieci. Dzieci starsze, których wiek i wzrost bliskie są wielkości maksymalnych, wskazanych przez przepisy /np. 11 lat i 140 cm/, mogą być przewożone bez fotelika, ale pod warunkiem zastosowania podwyższenia i zapięcia pasów bezpieczeństwa. Dzięki podwyższeniu pasy przebiegają na bezpiecznych wysokościach: przez klatkę piersiową i biodra, a dzieci mają lepszą widoczność.

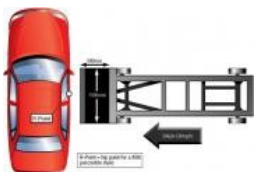
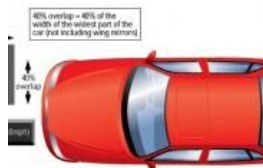
Konieczność prawidłowego ustawienia zagłówka /środek potylicy na środku zagłówka/ związana jest z faktem, że podczas wypadku drogowego siła bezwładności najpierw pcha jadącego samochodem do przodu, a następnie jego ciało zostaje gwałtownie odrzucone do tyłu. Konieczna jest zatem odpowiednia stabilizacja głowy, pozwalająca uniknąć uszkodzeń odcinka szyjnego kręgosłupa, na które szczególnie narażone są kobiety, gdyż prowadząc samochód zwykle bardziej pochylają się nad kierownicą, oddalając tym samym głowę od zagłówka.

Wyposażenie samochodu w różne rozwiązania z zakresu bezpieczeństwa czynnego i biernego znajduje odzwierciedlenie w jego cenie.

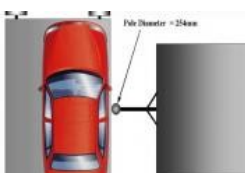
Aby zachęcić klientów do zakupu, producenci samochodów podkreślają, że ich produkty są bezpieczne. Świadczą o tym pomyślnie zaliczone testy zderzeniowe – fabryczne i niezależnych organizacji /np. NCAP/, które dostarczają wiedzy na temat przebiegu kolizji i sprawdzają przede wszystkim odporność struktury nadwozia na odkształcenia nią spowodowane. Planowe rozbijanie samochodów rozpoczął w 1939r. zatrudniony w firmie Mercedes-Benz Béla Barényi, rozbijając pierwszego Mercedesa o mur, a obecnie testy zderzeniowe są obowiązkowym badaniem każdego modelu wprowadzanego na rynek.



Pierwszy z testów polega na czołowym, niesymetrycznym najechaniu samochodu na odkształcalną, prostopadłościenną przeszkodę znajdującą się po stronie kierowcy i przesuniętą o 40 procent w stosunku do osi symetrii pojazdu (tzw. offset). Odzwierciedla to warunki typowej kolizji dwóch nadjeżdżających z przeciwnych kierunków aut. Prędkość zderzenia wynosi 64 km/h, a wewnątrz badanego auta są umieszczone cztery manekiny typu Hybrid III, dwa na przednich i dwa na tylnych siedzeniach. W drugim z testów samochód zostaje najechany z boku przez wózek o odkształcalnej części przedniej w kształcie prostopadłościanu. Prędkość wózka wynosi 50 km/h. Na miejscu kierowcy jest umieszczony manekin typu EuroSID-1, z tyłu siedzą dwa manekiny odpowiadające wymiarami dwójce dzieci. Trzeci test



symuluje boczne uderzenie w słup, a jego wyniki stanowią miarę stopnia ochrony głowy kierowcy. Badane auto jest zamontowane na wózku, który najężdża prostopadłe na stalowy słup o średnicy 25,4 cm. Prędkość zderzenia wynosi 9 km/h. Jedyne manekin, typu EuroSID-1, jest zainstalowany za kierownicą. W testach Euro-NCAP sprawdza się też poziom bezpieczeństwa *pieszych*, padających ofiarą wypadków. Badaniu podlegają obrażenia nóg i głowy, zarówno osoby dorosłej, jak i dziecka, potraconych przez samochód poruszający się z prędkością 40 km/h. Określa się charakterystyczne miejsca zetknięcia ciała ze zderzakiem, pasem przednim, pokrywą silnika, szybą i słupkami, a uzyskane punkty przelicza się na gwiazdki. Z punktu widzenia ochrony pieszego pokrywa silnika powinna być umieszczona znacznie wyżej, co psuje harmonię kształtów, więc trzeba ją w momencie kolizji podnieść. Ten oczywisty pomysł zrealizowali inżynierowie Hondy. System składa się z trzech czujników umieszczonych w przednim zderzaku, które w kolizji z pieszym przesyłają sygnał do komputera, który powoduje podniesienie pokrywy silnika o 10 cm, co amortyzuje uderzenie ciała i zmniejsza ryzyko wystąpienia poważnych uszkodzeń.



z pieszym przesyłają sygnał do komputera, który powoduje podniesienie pokrywy silnika o 10 cm, co amortyzuje uderzenie ciała i zmniejsza ryzyko wystąpienia poważnych uszkodzeń.

Vademecum interwencji

Cechy	Możliwości	Efektywność
Pozyskiwanie uczestników	Pasywne /oczekiwanie/ Aktywne /proponowanie programów określonym grupom, instytucjom/	Większe zmiany Mniejsze zmiany, ale więcej uczestników – zalecane
Czas trwania	Długi /+ telefony, maile po zakończeniu/ Krótki	Odracza i zmniejsza nawroty Więcej uczestników
Tempo zmiany	Radykalne cele Stopniowa zmiana	Zależy od zachowania Prawdopodobnie zachowania

Vademecum interwencji

Cechy	Możliwości	Efektywność
Pozyskiwanie uczestników	Pasywne /oczekiwanie/ Aktywne /proponowanie programów określonym grupom, instytucjom/	Większe zmiany Mniejsze zmiany, ale więcej uczestników – zalecane
Czas trwania	Długi /+ telefony, maile po zakończeniu/ Krótki	Odracza i zmniejsza nawroty Więcej uczestników
Tempo zmiany	Radykalne cele Stopniowa zmiana	Zależy od zachowania Prawdopodobnie zachowania

Vademecum interwencji

Cechy	Możliwości	Efektywność
Pozyskiwanie uczestników	Pasywne /oczekiwanie/ Aktywne /proponowanie programów określonym grupom, instytucjom/	Większe zmiany Mniejsze zmiany, ale więcej uczestników – zalecane
Czas trwania	Długi /+ telefony, maile po zakończeniu/ Krótki	Odracza i zmniejsza nawroty Więcej uczestników
Tempo zmiany	Radykalne cele Stopniowa zmiana	Zależy od zachowania Prawdopodobnie zachowania

		szkodliwe dla zdrowia
Liczba zachowań	Jedno Wiele jednocześnie	Brak jednoznacznych danych
Sprzyjanie zdrowiu/ograniczenie szkody	Programy promocji zdrowia Programy zmiany zachowań szkodliwych	Wydaje się, że programy promujące zdrowie dodatkowo redukują zachowania szkodliwe
Interdyscyplinarność	Interwencje psychologiczne Kombinacja ich z farmakologicznymi	Zależy od zachowania i siły nawyku
Wsparcie po	Interwencje włączające rodzinę Interwencje bez wsparcia	Włączenie rodziny zwiększa wsparcie i daje lepsze efekty
Język komunikacji	Dane statystyczne i żargon Przykładowe opisy osób i sytuacji	Mniej korzystne Bardziej korzystne
Forma przekazu	Wprost Nie wprost	Bardziej korzystne Mniej korzystne
Komunikacja wad i zalet	Więcej wad Równowaga wad i zalet	Do zachowań o znanym wpływie na zdrowie Do zachowań o nie do końca znanych konsekwencjach
Faza zmiany zachowania	Faza motywacyjna /brak przekonania, intencji do zmiany/ Faza utrzymywania /intencja i próby wcielenia jej w życie/ Faza nawrotów /po próbach działania zgodnie z intencją powrót do nawyków/	Wzmocnienie: skuteczności inicjowania działania, oczekiwanych zysków ze zmiany /więcej i głównie psychicznych/ i ukazanie strat Formułowanie szczegółowych planów , wzmocnienie skuteczności w danym zakresie, poszukiwanie wsparcia. Wzmocnienie skuteczności w ograniczaniu nawrotów

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Łuszczczyńska, A. (2004). *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?* Gdańsk: GWP.

		szkodliwe dla zdrowia
Liczba zachowań	Jedno Wiele jednocześnie	Brak jednoznacznych danych
Sprzyjanie zdrowiu/ograniczenie szkody	Programy promocji zdrowia Programy zmiany zachowań szkodliwych	Wydaje się, że programy promujące zdrowie dodatkowo redukują zachowania szkodliwe
Interdyscyplinarność	Interwencje psychologiczne Kombinacja ich z farmakologicznymi	Zależy od zachowania i siły nawyku
Wsparcie po	Interwencje włączające rodzinę Interwencje bez wsparcia	Włączenie rodziny zwiększa wsparcie i daje lepsze efekty
Język komunikacji	Dane statystyczne i żargon Przykładowe opisy osób i sytuacji	Mniej korzystne Bardziej korzystne
Forma przekazu	Wprost Nie wprost	Bardziej korzystne Mniej korzystne
Komunikacja wad i zalet	Więcej wad Równowaga wad i zalet	Do zachowań o znanym wpływie na zdrowie Do zachowań o nie do końca znanych konsekwencjach
Faza zmiany zachowania	Faza motywacyjna /brak przekonania, intencji do zmiany/ Faza utrzymywania /intencja i próby wcielenia jej w życie/ Faza nawrotów /po próbach działania zgodnie z intencją powrót do nawyków/	Wzmocnienie: skuteczności inicjowania działania, oczekiwanych zysków ze zmiany /więcej i głównie psychicznych/ i ukazanie strat Formułowanie szczegółowych planów , wzmocnienie skuteczności w danym zakresie, poszukiwanie wsparcia. Wzmocnienie skuteczności w ograniczaniu nawrotów

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Łuszczczyńska, A. (2004). *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?* Gdańsk: GWP.

		szkodliwe dla zdrowia
Liczba zachowań	Jedno Wiele jednocześnie	Brak jednoznacznych danych
Sprzyjanie zdrowiu/ograniczenie szkody	Programy promocji zdrowia Programy zmiany zachowań szkodliwych	Wydaje się, że programy promujące zdrowie dodatkowo redukują zachowania szkodliwe
Interdyscyplinarność	Interwencje psychologiczne Kombinacja ich z farmakologicznymi	Zależy od zachowania i siły nawyku
Wsparcie po	Interwencje włączające rodzinę Interwencje bez wsparcia	Włączenie rodziny zwiększa wsparcie i daje lepsze efekty
Język komunikacji	Dane statystyczne i żargon Przykładowe opisy osób i sytuacji	Mniej korzystne Bardziej korzystne
Forma przekazu	Wprost Nie wprost	Bardziej korzystne Mniej korzystne
Komunikacja wad i zalet	Więcej wad Równowaga wad i zalet	Do zachowań o znanym wpływie na zdrowie Do zachowań o nie do końca znanych konsekwencjach
Faza zmiany zachowania	Faza motywacyjna /brak przekonania, intencji do zmiany/ Faza utrzymywania /intencja i próby wcielenia jej w życie/ Faza nawrotów /po próbach działania zgodnie z intencją powrót do nawyków/	Wzmocnienie: skuteczności inicjowania działania, oczekiwanych zysków ze zmiany /więcej i głównie psychicznych/ i ukazanie strat Formułowanie szczegółowych planów , wzmocnienie skuteczności w danym zakresie, poszukanie wsparcia. Wzmocnienie skuteczności w ograniczaniu nawrotów

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Łuszczwińska, A. (2004). *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?* Gdańsk: GWP.