

1. Cel badań

Osoby aktywne fizycznie przed pandemią COVID-19 oraz ci, którzy utrzymali aktywny styl życia w czasie pandemii mają niższe ryzyko infekcji wirusem SARS-CoV-2, niższe ryzyko ciężkiego przebiegu i śmierci w związku z COVID-19 (Lee i in., 2021). Duże badania kohortowe pokazują, że „w okresie” pandemii ponad 50% ludzi zmniejszyło poziom aktywności fizycznej (AF), a czas spędzany na zachowaniach siedzących (ZS) uległ wydłużeniu (Tanguy i in., 2021). Niestety, nie wiadomo, czy trajektoria pandemii (np. zmiany w politykach publicznych wprowadzających restrykcje, a także fluktuacje w poziomie zachorowalności i śmierci w związku z COVID-19) są związane z fluktuacją w poziomie AF czy ZS. Nie wiadomo również, czy polityki ograniczające mobilność w czasie pandemii są związane z kompetencjami ludzi do regulowania własnego zachowania (np. za pomocą planowania czy monitorowania zachowań). Badanie ma na celu ocenę czy (i w jaki sposób) czynniki psychospołeczne i polityki pandemiczne działają razem, wyjaśniając obiektywnie **mierzony czas spędzany na AF oraz proporcję czasu spędzanego na ZS do czasu spędzanego na AF**, obliczone dla czasu czuwania (inaczej nazwane ZS/AF).

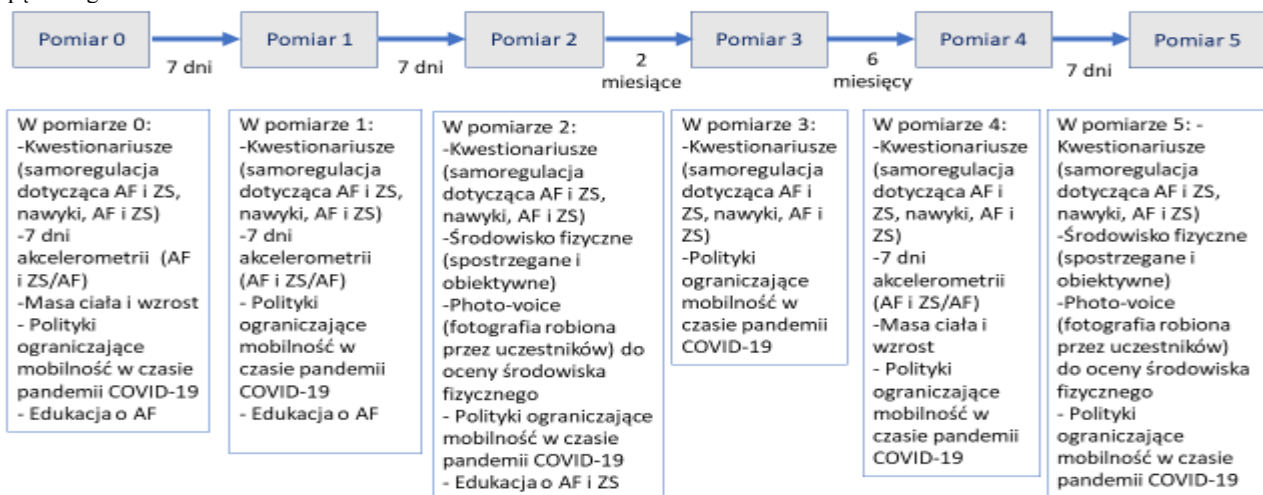
Celem badań jest dostarczenie wglądu w zależności między 4 zestawami czynników wyjaśniających:

- Sposób w jaki ludzie spostrzegają swoje „zbudowane” środowisko fizyczne (np. ścieżki dla pieszych, ścieżki rowerowe, wyposażenie domu w sprzęt do ćwiczeń), a także obiektywne właściwości środowiska fizycznego (np. ilość siłowni w parkach, publiczne pływalnie, długość ścieżek rowerowych);
- Przekonania o tym, że jest się w stanie ćwiczyć mimo pojawiających się barier, monitorowanie własnego zachowania (aktywności fizycznej i siedzenia), planowanie gdzie, kiedy i jak ćwiczyć;
- Nawyki - automatyczność aktywności, brak świadomości angażowania się w AF lub w ZS;
- Polityki pandemiczne ograniczające mobilność, wprowadzane (i znoszone) w okresie zbierania danych w tym badaniu było zbieranie danych (np. zamykanie/ograniczanie dostępu do klubów sportowych),

2. Schemat badań i metoda

By uzyskać odpowiedź na pytania badawcze zastosujemy schemat badań podłużnych z 6 punktami pomiaru, odbywającymi się na przestrzeni 8 miesięcy (Rycina 1). Dane są (i będą) zbierane między wrześniem 2019 a wiosną 2024, czyli w okresie przed, w czasie (i po?) pandemii. Zaproponowany sposób pomiaru pozwala prześledzić efekty krótkoterminowe (zmiany z tygodnia na tydzień, między T0 a T2; z miesiąca na miesiąc – między T0 a T4) i średnioterminowe (8 miesięcy między T2 a T6). Planowane jest połączenie istniejących (zbieranych obecnie) danych zgromadzonych w próbie 600 osób (w wieku 12-95 lat) z nowymi danymi, pozyskanymi od 200 osób. W badaniu użyte będą dane dotyczące 8 polityk pandemicznych ograniczających mobilność (np. restrykcje dotyczące podróży, zakaz publicznych wydarzeń, zamknięcie klubów sportowych, szkół, uczelni). Dane te są obliczane na każdy tydzień, gromadzone od początku pandemii COVID-19 przez the Oxford COVID-19 Government Response Tracker (Hale e al., 2021). Wskaźniki polityk będą dopasowywane datami do dat poszczególnych pomiarów przeprowadzonych u poszczególnych uczestników. Analizowana będzie również rola trajektorii pandemii COVID-19 (w tym dzienne wskaźniki zachorowalności i śmiertelności)

Rycina 1: Schemat badań. AF – aktywność fizyczna; ZS – zachowania siedzące; ZS/AF proporcja czasu spędzanego na ZS do czasu spędzanego na AF.



3. Spodziewane rezultaty

Wyniki badań zostaną zaprezentowane w rozprawie doktorskiej, opartej o 3 publikacje (które ukażą się w renomowanych czasopiśmie międzynarodowych). Badania dostarczą nowej wiedzy na temat zależności między politykami zdrowotnymi a zachowaniami zdrowotnymi (przy uwzględnieniu mediujującej roli przekonań dotyczących samoregulacji, nawyków i spostrzeganego środowiska fizycznego). Choć wpływ polityk na zachowania był już badany, nie jest wiadomo jakie mechanizmy pośredniczą w tej zależności. Projekt służy wypełnieniu tej luki w istniejącej wiedzy.