

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**VPLIV ZAZNAVE TVEGANJ NA POTOVALNE NAMERE
SLOVENCEV V ČASU PANDEMIJE COVID-19**

Ljubljana, junij 2022

ANJA GLAVAČ

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Anja Glavač, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Vpliv zaznave tveganj na potovalne namere Slovencev v času pandemije COVID-19, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko red. prof. dr. Tanjo Mihalič

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študentke: _____

KAZALO

UVOD	1
1 NALEZLJIVE BOLEZNI SODOBNEGA ČASA.....	3
1.1 Opredelitev nalezljivih bolezni	3
1.2 Nalezljive bolezni in njihov vpliv na turizem	4
1.2.1 Izbruh hudega akutnega respiratornega sindroma	5
1.2.2 Izbruh prašičje gripe	6
1.2.3 Izbruh ebole	7
1.2.4 Izbruh koronavirusa 2019	8
2 OPREDELITEV POTOVALNE NAMERE.....	11
2.1 Teorija vedenja potrošnikov	12
2.2 Psihologija potrošnikov v obdobju pandemije.....	13
3 OPREDELITEV TVEGANJA	16
3.1 Zaznava tveganja v turizmu	17
3.2 Zaznana tveganja v času pandemije	18
3.2.1 Zdravstveno tveganje.....	18
3.2.2 Psihološko tveganje	18
3.2.3 Socialno tveganje.....	19
3.2.4 Finančno tveganje.....	19
3.3 Pregled raziskav na področju zaznave tveganj in potovalne namere	19
4 VPLIVNI DEJAVNIKI ZAZNAVE TVEGANJ.....	20
4.1 Spol.....	21
4.2 Dohodek	21
4.3 Izobrazba	22
4.4 Starost	22
4.5 Predhodne potovalne izkušnje.....	23
5 ANALIZA VPLIVA ZAZNAVE TVEGANJ NA POTOVALNE NAMERE SLOVENCEV V ČASU COVID-19.....	24
5.1 Namen in cilji naloge z opredelitvijo hipotez	24
5.2 Predstavitev preučevane populacije.....	26
5.3 Metodologija in potek raziskave.....	28
5.3.1 Raziskovalna paradigma in raziskovalni pristop	28

5.3.2	Metoda zbiranja podatkov in vzorec	28
5.3.3	Merski instrumenti	29
5.3.4	Statistična obdelava podatkov	30
5.4	Analiza rezultatov in ugotovitve.....	31
5.4.1	Opis vzorca.....	31
5.4.2	Opisna statistika vsebinskih vprašanj.....	32
5.5	Preverjanje raziskovalnih hipotez	37
5.6	Omejitve raziskave in priporočila.....	48
SKLEP	50
LITERATURA IN VIRI	51
PRILOGE	63

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Države z največjim številom okuženih SARS primerov in smrti	5
Tabela 2:	Izguba turističnega BDP in delovnih mest (SARS države).....	6
Tabela 3:	Demografska struktura vzorca	31
Tabela 4:	Pogostost potovanj prebivalcev Slovenije.....	32
Tabela 5:	Potovalna namera prebivalcev Slovenije	33
Tabela 6:	Zaznana dovzetnost za okužbo s COVID-19	35
Tabela 7:	Zdravstvena tveganja.....	35
Tabela 8:	Psihološka tveganja	36
Tabela 9:	Socialna tveganja.....	36
Tabela 10:	Finančna tveganja.....	36
Tabela 11:	Dimenzije vseh tveganj	37
Tabela 12:	Opisna statistika (potovalna namera za poletni dopust).....	37
Tabela 13:	T-test za enostranski vzorec (potovalna namera za poletni dopust).....	37
Tabela 14:	Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov test porazdelitve podatkov	38
Tabela 15:	Kruskal-Wallisov test (pretekle potovalne izkušnje)	38
Tabela 16:	Mann-Whitney U test (spol).....	40
Tabela 17:	Kruskal-Wallisov test (dohodek)	42
Tabela 18:	Kruskal-Wallisov test (izobrazba).....	44
Tabela 19:	Kruskal-Wallisov test (starost).....	46
Tabela 20:	SPSS izpis linearne regresijske analize tveganj (povzetek modela)	47
Tabela 21:	SPSS izpis linearne regresijske analize tveganj (ANOVA).....	48
Tabela 22:	SPSS izpis linearne regresijske analize tveganj (koeficienti)	48

KAZALO SLIK

Slika 1: Število mednarodnih turističnih prihodov v obdobju 2002–2009 (v milijonih)	7
Slika 2: Mednarodni turistični prihodi v obdobju 1989–2020 (v milijonih)	10
Slika 3: Teorija načrtovanega vedenja.....	13
Slika 4: Model zdravstvenih prepričanj.....	14
Slika 5: Model samozaščitnega vedenja.....	15
Slika 6: Model postavljenih hipotez	26
Slika 7: Izbrana destinacija za poletni dopust	33
Slika 8: Razlogi za dopustovanje doma.....	34

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Vprašalnik	1
Priloga 2: Preverjanje raziskovalne hipoteze H3.....	5
Priloga 3: Preverjanje raziskovalne hipoteze H4.....	9
Priloga 4: Preverjanje raziskovalne hipoteze H5.....	15
Priloga 5: Preverjanje raziskovalne hipoteze H6.....	22

SEZNAM KRATIC

angl. – angleško

AS – aritmetična sredina; povprečje

BDP – bruto domači proizvod

CO₂ – ogljikov dioksid

COVID-19 – (angl. Corona Virus Disease 2019); Koronavirusna bolezen 2019

H1N1 – virus prašičje gripe

HBM – (angl. Health Belief Model); Model zdravstvenih prepričanj

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

PR – povprečje rangov

R₀ – reprodukcijski faktor

SARS – (angl. Severe Acute Respiratory Syndrome); Hudi akutni respiratorni sindrom

SARS-CoV-2 – (angl. Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2); Hudi akutni respiratorni sindrom koronavirus 2

SD – (angl. standard deviation); standardni odklon

STO – Slovenska turistična organizacija

SURS – Statistični urad Republike Slovenije

TRA – (angl. Theory of Reasoned Action); Teorija razumnega vedenja

UNWTO – (angl. United Nations World Tourism Organization); Svetovna turistična organizacija

WHO – (angl. World Health Organization); Svetovna zdravstvena organizacija

WTTC – (angl. World Travel & Tourism Council); Svetovni potovalni in turistični svet

UVOD

Kljub preteklim zdravstvenim krizam in izbuhom boleznim, kot so ebola, hudi akutni respiratorni sindrom (angl. Severe Acute Respiratory Syndrome, v nadaljevanju SARS) in bližnjevzhodni respiratorni sindrom (angl. Middle East Respiratory Syndrome), se človeštvo še ni soočilo s pandemijo takih razsežnosti, kot je pojav nove koronavirusne bolezni 2019 (angl. Corona Virus Disease 2019, v nadaljevanju COVID-19). Turizem spada med panoge, ki jih je pandemija in vpeljava zaščitnih ukrepov najbolj prizadela (Gössling, Scott & Hall, 2021). Pandemija COVID-19 vpliva tudi na vedenje turistov, kar se odraža v povečani zaznavi tveganj ter odklonilnih odnosih turistov do potovanj (Peters, Peters & Peters, 2020). Preučitev rezidualnih učinkov vpliva pandemije na turizem in oblikovanje potrošnikovih zaznanih tveganj v odnosu do potovanj predstavlja pomembno raziskovalno temo v trenutnem turističnem kontekstu (Matiza, 2020).

Ob načrtovanju počitnic so turisti izpostavljeni različnim vidikom tveganj, ki pomembno vplivajo na proces odločanja ter izoblikovanje prihodnjih potovalnih namer. V času COVID-19 je zdravstveni vidik tveganja eden izmed ključnih dejavnikov, ki vpliva na odločevalni proces turistov (Huang, Dai & Xu, 2020). Pojav pandemije, kot je COVID-19, vpliva na posameznikovo zaznavo varnosti potovanj in kot navaja Karl (2016), je stopnja zaznanega tveganja pomembni dejavnik pri odločanju turistov o potovanju in izbiri destinacije.

Pandemija koronavirusa predstavlja pojav, ki se hitro spreminja ter nas neprestano sooča z novimi izzivi. Nova spoznanja o bolezni in njenem poteku se vsak dan spreminjajo. Kljub razvoju cepiva se pojavljajo nove oblike virusa, ki nas vračajo na začetno stanje. Številne predhodne raziskave so v času izbruhov virusov in pandemij že preučevale vpliv zaznave tveganj na oblikovanje prihodnjih potovalnih namer turistov. Kljub temu je pomembno preučiti temo z osredotočenjem na posebnosti v času COVID-19. Kot navajajo Neuburger in Egger (2020), Turnšek in drugi (2020), je smiselno vpliv koronavirusa na vedenje turistov ter prihodnje potovalne namere spremljati v različnih časovnih obdobjih pandemije. Razumevanje zaznave tveganja ter s tem vedenja turistov v času pandemije COVID-19 je ključnega pomena za prihodnje okrevanje turizma in destinacij. Pandemija je ustvarila obdobje visoke negotovosti in za ljudi predstavlja stresno situacijo. Negotove razmere ustvarjajo občutek tesnobe in manjšo pripravljenost turistov za načrtovanje prihodnosti, kot navajajo Tanovic, Gee in Joormann (2018), ter s tem povezano načrtovanje počitnic in oddiha.

Namen magistrske naloge je analizirati vpliv tveganj na potovalne namere Slovencev v času pandemije COVID-19. Z raziskavo želim pridobiti vpogled v razumevanje tveganj s strani različnih demografskih skupin ter preveriti vpliv tveganj na potovalno pripravljenost, v času poletnega dopusta 2021. Preučevano populacijo so predstavljali prebivalci Slovenije, starejši od 18 let. Razumevanje vedenja potrošnikov ter spremljanje zaznave tveganj v času pandemije COVID-19 je ključno za prihodnje okrevanje destinacij (Karl, Muskat & Ritchie, 2020).

Cilji magistrske naloge so:

- opredeliti pojem nalezljivih bolezní in preučiti vpliv preteklih nalezljivih bolezní na turizem;
- opredeliti potovalno namero, vedenje turistov v času pandemije in tveganja v turizmu;
- opredeliti odnos med zaznavo tveganj in potovalno namero turistov;
- opredeliti ključne dejavnike, ki vplivajo na zaznavo tveganj;
- izvesti empirično raziskavo o vplivu tveganj na potovalne namere Slovencev ter analizirati pridobljene rezultate;
- potrditi ali ovreči zastavljene hipoteze ter podati sklepne ugotovitve.

Magistrsko delo je sestavljeno iz dveh delov, teoretičnega in empiričnega. Teoretični del predstavlja analizo tuje in domače znanstvene ter strokovne literature s področij nalezljivih bolezní, vedenja turistov in tveganj v turizmu. Empirični del magistrske naloge temelji na izvedbi raziskave o vplivu tveganj na potovalne namere Slovencev v času COVID-19.

Raziskovalni pristop naloge je deduktivne narave, ki raziskovalcu narekuje razvoj hipotez na podlagi obstoječih teorij. Primarne podatke sem pridobila s pomočjo spletnega vprašalnika, ki so bili v nadaljevanju obdelani s pomočjo programov SPSS in Microsoft Office Excel.

Magistrsko delo je sestavljeno iz petih vsebinskih poglavij, ki so členjena na podpoglavja. V uvodnem poglavju so predstavljena uvodna izhodišča, opredelitev problema ter namen in cilji magistrskega dela.

V prvem poglavju opredelim pojem nalezljivih bolezní ter predstavim vpliv preteklih zdravstvenih groženj na turistično dejavnost. V podpoglavju podrobneje predstavim vpliv koronavirusa na turizem ter osvetlim prednosti in slabosti pandemije na globalni turizem.

V drugem poglavju opredelim potovalno namero ter z razlago modela vedenja posameznikov predstavim proces oblikovanja potovalne namere. V nadaljevanju s pomočjo teorije zdravstvenih prepričanj ter teorije motivacije za samozaščito dodatno podkrepim razumevanje vedenjskih sprememb v času COVID-19.

V okviru tretjega poglavja definiram pojem tveganja v turizmu ter na podlagi prebrane literature izpostavim štiri ključna tveganja, ki so značilna za razmere pandemije. V okviru četrtega poglavja sledi opis ključnih dejavnikov, ki vplivajo na posameznikovo dožemanje določenega tveganja, kot so spol, dohodek, izobrazba, starost in pretekle potovalne izkušnje.

V petem poglavju so predstavljena metodološka izhodišča z namenom, s cilji in s hipotezami empirične raziskave. V sklopu petega poglavja predstavim preučevano populacijo ter opišem njene glavne potovalne značilnosti. Sledi interpretacija rezultatov raziskave o vplivu tveganj na potovalne namere prebivalcev Slovenije, ki jih primerjam s spoznanji preteklih študij. V zadnjem podpoglavju navedem glavne omejitve raziskave ter priporočila za nadaljnje delo.

Sledi sklepna misel in povzetek ključnih ugotovitev raziskovalnega dela. Na koncu magistrskega dela sledi pregled literature ter ustrezne priloge opravljene empirične raziskave.

1 NALEZLJIVE BOLEZNI SODOBNEGA ČASA

1.1 Opredelitev nalezljivih bolezni

Če želimo razumeti vpliv in razsežnosti pandemije COVID-19 na potovalne namere Slovencev, je nujno najprej opredeliti pomen nalezljivih bolezni na zdravje ljudi. »Nalezljive bolezni povzročajo mikrobi (bakterije, virus, glive ali paraziti), ki se širijo neposredno med ljudmi ali posredno prek okuženih predmetov, onesnaženega okolja in vektorjev« (Nacionalni inštitut za javno zdravje, v nadaljevanju NIJZ, brez datuma). Predstavljajo pomemben javno zdravstveni problem, ki ga med drugim pogojujejo socialni premiki, rast števila prebivalstva, globalizacija in posledično veliko večja mobilnost prebivalstva. Z učinkovitimi ukrepi kot so cepljenje, urejenost odpadnih voda, higienskimi ukrepi ter nadzorom nad živili lahko bistveno pripomoremo k manjši umrljivosti (Ministrstvo za zdravje, 2021). »Nalezljive bolezni se prenašajo po zraku, s hrano in z vodo ter z neposrednim stikom ali posredno, prek predmetov in površin. Prenajajo se s človeka na človeka ali z živali na človeka. Nalezljiva bolezen je posledica interakcije med biološkim agensom, gostiteljem in okoljem. Pogoji za začetek procesa so ustrezna izpostavljenost kužnemu agensu, skupek dejavnikov v okolju, ki omogočajo razvoj bolezni, in sprejemljiv gostitelj. Možnosti, da se nalezljiva bolezen širi v populaciji, so odvisne od verjetnosti prenosa med okuženo in dovzetno osebo, frekvence stikov v populaciji, od trajanja infektivnosti in deleža oseb v populaciji, ki so še imune oziroma neodzivne na okužbo« (Ministrstvo za obrambo, Uprava RS za zaščito in reševanje, 2020, str. 3).

»Nalezljive bolezni so sooblikovale zgodovino človeštva in ostajajo z nami tudi v sodobnem času. Še zmeraj se srečujemo z boleznimi, ki jih ne zmoremo izkoreniniti zaradi prisotnosti živalskega rezervoarja ali prenašalca, čeprav imamo za nekatere od njih na razpolago učinkovita zdravila ali cepiva. Nekatere nalezljive bolezni se pojavljajo vse pogosteje zaradi odklanjanja cepljenja in povečevanja za okužbo dovzetnih oseb, s katerimi se povzročitelj uspešno vzdržuje in širi v populaciji. Zaradi vdora človeka v živalske habitate se vedno znova porajajo nalezljive bolezni, ki se iz živalskega rezervoarja prenesejo na človeka, nekatere od njih pa nato pridobijo sposobnost učinkovitega nadaljnega širjenja med ljudmi. Zaradi modernih trendov potovanj ljudi in tovara se lahko le-te nato zelo hitro globalno razširijo. Širjenje nekaterih nalezljivih bolezni, ki so se pojavile v nedavni preteklosti, smo uspeli uspešno zajeziti z implementacijo osnovnih javnozdravstvenih ukrepov, kot so izolacija, karantena, socialno distanciranje in ukrepi v skupnosti za zajezitev širjenja, pri drugih pa njihovega širjenja ne zmoremo prekiniti. Nalezljive bolezni bodo tudi v prihodnje zagotovo ostale zveste sopotnice človeštva« (Simonović, 2021, str. 267).

Načini pojavljanja nalezljivih bolezní. Glede na število zbolelih v času in prostoru se nalezljive bolezni pri ljudeh lahko pojavljajo (Ministrstvo za obrambo, Uprava RS za zaščito in reševanje, 2020, str. 6):

- **sporadično** – zboli ena oseba;
- v obliki **izbruha** – pojav več primerov nalezljive bolezni kot pričakovano na določenem območju, v določenem časovnem obdobju in v določeni skupini ljudi;
- v obliki **kopičenja**, kar je pojav omejenega števila primerov nalezljivih bolezní ali okužb, ki lahko pomenijo tveganje za javno zdravje;
- v obliki **epidemije**, ki je pojav tolikšnega števila primerov nalezljive bolezni ali tako velikega izbruha, ki po številu prizadetih oseb ali velikosti prizadetega območja pomembno presega običajno stanje in predstavlja tveganje za večji del prebivalstva ter zahteva takojšnje ukrepanje;
- v obliki **pandemije**, ko se okužba razširi na več celin; do pandemije pride, kadar se v okolju pojavi nov povzročitelj nalezljive bolezni, s katerim se ljudje še nikoli niso srečali in so zato zanj bolj dovzetni; povzročitelj ima dobro sposobnost širjenja med ljudmi, zato se jih lahko okuži veliko; navadno se pandemija pojavlja v več valovih, ki so lahko po svojih značilnostih med seboj povsem različni.

1.2 Nalezljive bolezni in njihov vpliv na turizem

Nalezljive bolezni se po opredelitvi Grilc, Prosenc in Frelj (2009, str. 156) razlikujejo »...po vrsti in lastnostih virusov, ki jih povzročajo, osnovnem reprodukcijskem številu (R_0), klinični sliki, umrljivosti, dovzetnosti prebivalstva, številu in intenziteti valov pandemije«. »Nekatere med njimi so ali bodo v bližnji prihodnosti povsem iztrebljene, veliko se jih na določenih območjih ne pojavlja več, večina jih je obvladanih, nekatere pa še zmeraj predstavljajo pomemben javnozdravstveni izziv« (Simonović, 2021, str. 261). Vsaka pandemija poteka drugače ter ima svoje specifične značilnosti in zakonitosti.

Vse pandemije pa imajo tudi nekaj skupnega. Izbruh nalezljive bolezni predstavlja obdobje krize in negotovosti, ki poleg negativnega vpliva na celotno družbo povzroča tudi velik pritisk na gospodarstvo in poslovanje podjetij. Ljudje v strahu pred okužbo odpovedujejo večja potovanja in potrošijo manj, kar negativno vpliva na poslovanje turističnih podjetij. Izbruh pandemije predstavlja krizo, ki jo v turizmu Sönmez in Allen (1994, str. 23) opredelita kot: »dogodek, ki ogrozi normalno delovanje in poslovanje turističnih podjetij, škoduje ugledu turistične destinacije glede varnosti in privlačnosti, kar se odraza v občutnem zmanjšanju turističnega poslovanja, upadu turističnih prihodov in posledičnem zmanjšanju turističnih prihodkov«.

V obdobju sodobnega časa se med ključne nalezljive bolezni 21. stoletja uvrščajo SARS, prašičja gripa (v nadaljevanju H1N1), ebola ter nazadnje izbruh virusa COVID-19. V nadaljevanju predstavim epidemiološke značilnosti omenjenih bolezní ter vpliv na turistično dejavnost.

1.2.1 Izbruh hudega akutnega respiratornega sindroma

SARS je izbruhnil novembra leta 2002 v kitajski provinci Guangdong na jugu Kitajske. »Domnevno je virus izšel iz netopirjev, se prenesel na civetske mačke ter okužil prvega človeka« (Simonović, 2021, str. 263). SARS povzroča koronavirus SARS-CoV, ki se v glavnem prenaša kapljično, redkeje prek kontaminiranih površin ali po zraku (aerogeno). Znaki okužbe so podobni simptomom gripe, in sicer vročina, glavobol, bolečine v mišicah ter hud kašelj. V primeru hujšega poteka bolezni se lahko razvije huda pljučnica in potreba po zdravljenju bolnika z respiratorjem. Pandemija SARS-a se je razširila na 29 držav. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (angl. World Health Organization, v nadaljevanju WHO) je za SARS-om zbolelo več kot 8.000 oseb in umrlo 813 oseb (Trampuž, Rezar, Tomič & Muzlovič, 2003). Kot je razvidno iz tabele 1, je bilo največje število okuženih ter smrti zgoščenih v predelih Hong Konga, Tajvana, Singapurja, Vietnama in Kanade.

Tabela 1: Države z največjim številom okuženih SARS primerov in smrti

Destinacija	Število okuženih primerov	Število smrtnih primerov
Kitajska	5.327	348
Hong Kong	1.755	298
Tajvan	671	84
Singapur	206	32
Vietnam	63	5
Kanada	250	39
Svet	8.437	813

Prerejeno po Dalberg (2020).

Z namenom zaježitve pandemije so kitajske oblasti omejile delovanje vseh nenujnih aktivnosti ter pozvale po zmanjšanju nepotrebnih srečanj ter potovanj. V turističnem smislu je SARS najmočneje prizadel azijski trg, kjer je strah pred okužbo z virusom povzročil občutno zmanjšanje tamkajšnje turistične aktivnosti. V obdobju med 2002 in 2003 je Tajska zabeležila upad turističnih prihodkov v višini 350 milijonov dolarjev. Singapur je v tem obdobju zabeležil 70 % upad turističnih prihodov (Dalberg, 2020).

Na svetovnem merilu so se po podatkih Svetovne turistične organizacije (angl. World Tourism Organization, v nadaljevanju UNWTO, 2005a) turistični prihodi zmanjšali za 12 milijonov oziroma za 1,7 %. Zmanjšano poslovanje turističnih podjetij je povzročilo kontrakcijo delovnih mest ter upad turističnega bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP). Kot prikazuje tabela 2, je izbruh SARS-a na Kitajskem povzročil izgubo 2,8 milijona turističnih delovnih mest. Turistični doprinos k nacionalnemu BDP-ju je v Hong Kongu upadel za 41 %, v Singapurju za 43 %, medtem ko je skupni upad na ravni celotne Kitajske znašal 25 %.

Tabela 2: Izguba turističnega BDP in delovnih mest (SARS države)

Država	Padec turističnega BDP (%)	Izguba delovnih mest
Vietnam	15	62.000
Singapur	43	17.500
Hong Kong	41	27.000
Kitajska	25	2.800.000

Prirajeno po Dalberg (2020).

Kljub številnim okužbam in negativnim gospodarskim učinkom SARS-a so izbruh po šestih mesecih od prve okužbe popolnoma omejili. Uspešno obvladovanje SARS krize je bilo morda pogojeno tudi z dejstvom, kdaj postane oseba infektivna, ki je bila v primeru okužbe s SARS-om, z dnem, ko so se pojavili prvi klinični znaki okužbe. Posledično je bila pandemija obvladljiva s klasičnimi ukrepi izolacije in karantene (Simonović, 2021).

1.2.2 Izbruh prašičje gripe

V letu 2009 svet pretrese nova nalezljiva bolezen, t. i. prašičja gripa, ki jo povzroča virus influence A. Virus vsebuje gene prašičjega, človeškega in ptičjega virusa influence A. Prvič so genom virusa odkrili pri prašičih leta 1918, ki so ga nato kasneje zaradi visoke stopnje prenosljivosti leta 1974 potrdili tudi pri ljudeh (Ditmar & Polin, 2011; Grilc, Prosenc & Frelj, 2009). Bolezenski znaki so zelo podobni simptomom sezonske gripe in se kažejo kot mraženje, vročina, utrujenost, bolečine v mišicah, zamašen nos ali izcedek iz nosu, glavobol, bolečine v žrelu, suh kašelj, včasih tudi bruhanje in driska (Kraigher, brez datuma). Marca leta 2009 sta nacionalni laboratorij Agencije za javno zdravje v Kanadi in laboratorij Centrov za nadzor bolezni v Atlanti potrdila nov virus z izvorom v Mehiki in Združenih državah Amerike. Bolezen je v tem času že zajela nekaj držav, tako da je bil scenarij potencialne pandemije že neizbežen. Predstojnica WHO, dr. Margaret Chan, konec aprila leta 2009 razglasi nastop pete faze pandemije. Mednarodni poleti ter globalna menjava blaga pospešita širjenje okužbe na 74 drugih držav, kar vodi do razglasitve šeste faze pandemije oziroma faze z najvišjo stopnjo tveganja (Grilc, Prosenc & Frelj, 2009). Kmalu po razglasitvi pandemije je virus dosegel Španijo, Nemčijo, Avstrijo, Veliko Britanijo, Izrael in Novo Zelandijo. Največje število okužb in smrtnih primerov se je pojavilo v Ameriki in Mehiki (Encyclopedia Britannica, 2022).

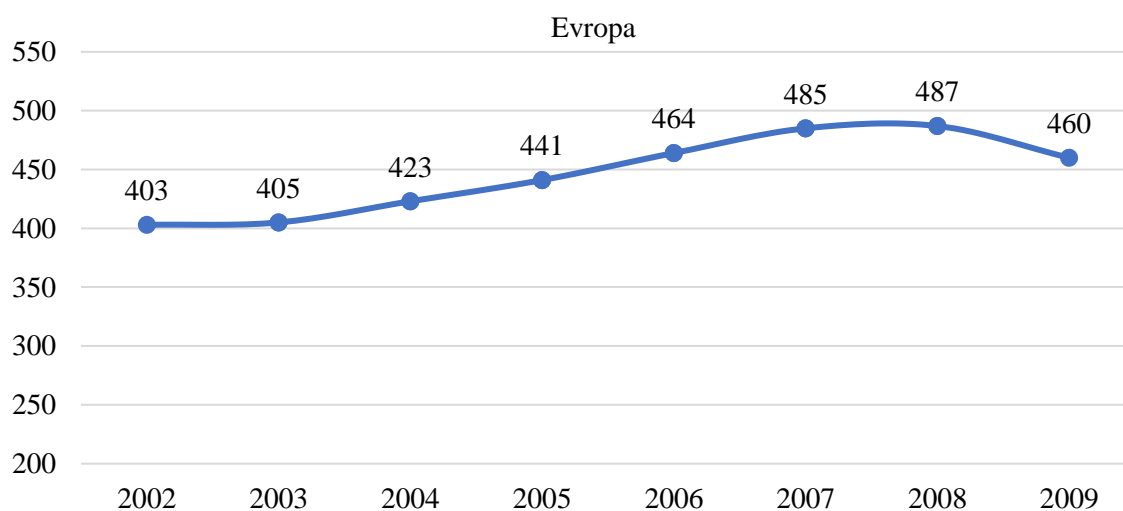
Agencija za nadzor in preprečevanje bolezni je ocenila, da so v Ameriki med aprilom 2009 in aprilom 2010 zabeležili 60,8 milijonov primerov okužb, 274.304 hospitalizacij in 12.469 smrtnih primerov (Shrestha in drugi, 2011). Za razliko od epidemij sezonske gripe so se smrti pojavljale predvsem pri posameznikih, mlajših od 65 let. Neverjetneje je nizka stopnja smrtnosti med starejšo populacijo posledica predhodne izpostavljenosti virusu H1N1 iz leta 1918, ki je imel z novo influenco virusa H1N1 določene skupne lastnosti (Garten in drugi, 2009). Reprodukcijski faktor (v nadaljevanju R0) predstavlja število oseb, ki jih nosilec

virusa lahko okuži v določenem obdobju. V času pandemije H1N1 je R_0 znašal med 1,4 in 1,6, kar pomeni, da je vsak okuženi v povprečju prispeval k okužbi približno vsaj dveh posameznikov. Kljub izredni moči širjenja virusa H1N1 je bilo število smrtnih žrtev v primerjavi z drugimi pandemijami bistveno nižje, kar je tudi razlog, zaradi česar se je ne uvršča med hujše pandemije (Rogers, 2020).

V kombinaciji s posledicami izbruha gospodarske krize v letu 2008 so se mednarodni turistični prihodi v svetovnem merilu zmanjšali za 40 milijonov oziroma za približno 4 %. Zapiranje turističnih namestitvev in odpovedovanje rezervacij so popolnoma ohromili tako vhodni kot izhodni turizem v Mehiki, ki je v času pandemije utrpela izgubo v višini 2,8 milijarde dolarjev (Rassy & Smith, 2013).

V Evropi so se v prvem četrtletju leta 2009 turistični prihodi zmanjšali za 11 %, v primerjavi s primerljivim obdobjem leta 2008. Kot je prikazano na sliki 1, je Evropa v letu 2009 zabeležila približno 460 milijonov mednarodnih turističnih prihodov, kar predstavlja 27 milijonov prihodov manj kot v letu 2008. Velika Britanija je leta 2009 zabeležila upad turističnih prihodov v višini 1,6 milijonov in s tem povezanih 940 milijonov funtov izgube prihodkov (Page, Song & Wu, 2011). Izrazit padec turističnih prihodov je najverjetneje posledica zmanjšanja razpoložljivega dohodka, namenjenega za prosti čas in turizem, ter strahu pred okužbo z novim virusom.

Slika 1: Število mednarodnih turističnih prihodov v obdobju 2002–2009 (v milijonih)



Prerejeno po UNWTO (2010).

1.2.3 Izbruh ebole

Marca 2014 prejme Ministrstvo za zdravje v Gvineji opozorilo od lokalne bolnišnice o pojavu nenavadne bolezni, ki jo spremljajo visoka vročina, bruhanje in diareja. Virus se iz Gvineje razširi na Sierra Leone, Liberijo in kasneje še na Nigerijo. Virološka preiskava

okuženih bolnikov potrdi izvor novega virusa vrste Ebola Zair (EBOV ali EBOV-Z) iz rodu ebolavirusov. Ebola je zelo resna bolezen, ki se v prvem stadiju bolezni prične s splošnimi bolezenskimi znaki, kot so slabo počutje in bolečina v mišicah. Ko bolezen napreduje, se pojavijo notranje krvavitve, hudo bruhanje, odpoved ledvic in jeter ter smrt. Po podatkih WHO je smrtnost virusa zelo visoka, in sicer 50 %, kar pomeni, da ima okuženi točno polovico možnosti za preživetje. Okužba se prenaša z neposrednim stikom s telesnimi izločki (kri, znoj, urin) okuženega (NIJZ, 2014). Zboleli za ebolo postane kužen šele, ko se pojavijo prvi simptomi, kužnost pa narašča proti koncu bolezni. Avgusta leta 2014 WHO zaradi širjenja okužbe izda opozorilo o potencialni svetovni zdravstveni grožnji. Najhujše epidemično stanje je bilo zgoščeno v državah zahodne Afrike, bolezen pa se je razširila tudi na nekatera območja Španije, Italije, Velike Britanije in Amerike. Skupno je ebola med letoma 2014 in 2016 terjala več kot 11.000 življenj (Rogers, 2020; WHO, 2014).

Ebola je predstavljala dolgoročno epidemijo, ki je trajala od začetka leta 2014 do junija 2016. Posledice ebole na gospodarstvo in turizem so bile lokacijsko omejene predvsem na območje Afrike. Kot navaja Svetovni potovalni in turistični svet (angl. World Travel & Tourism Council, v nadaljevanju WTTC, 2018) so države, ki so predstavljale epicenter okužbe, v letu 2015 zabeležile BDP primanjkljaj v višini 2,2 milijarde dolarjev. Pred izbruhom virusa je Afrika dosegala povprečno letno rast mednarodnih turističnih prihodov v višini 5 % na leto. Samo v prvem letu od izbruha ebole so se mednarodni turistični prihodi v povprečju zmanjšali za 7 % (Novelli, Gussing Burgess, Jones & Ritchie, 2018). Z namenom zaježitve širjenja epidemije je bilo odpovedanih več kot polovico poletov v Gvinejo, Sierro Leone in Liberijo.

Poročanje medijev je vzbudilo napačno predstavo o geografski razširjenosti virusa, kar je sprožilo negativno podobo celotnega kontinenta. V Sierra Leone so v letu 2016 zabeležili 32 % upad turističnih prihodov. Posledice epidemije pa so gospodarsko prizadele tudi območja vzhodne in južne Afrike, ki sicer niso imela primera okužbe. Tamkajšnji organizatorji safari turizma so zaradi posploševanja razsežnosti epidemije izgubili nekje med 20 in 70 % prihodkov (WTTC, 2018).

Kot navajajo Novelli, Gussing Burgess, Jones in Ritchie (2018), je najtežje breme odnesla Gambija, v kateri je zaradi napačne predstavitve podatkov prišlo do hude turistične krize. V letu 2014 so v Gambiji zabeležili 60 % upad turističnih prihodov in zmanjšanje direktnega turističnega BDP-ja za 3,9 %. Zmanjšanje turističnih prihodov je znatno vplivalo tudi na kontrakcijo delovnih mest, ki so se po takratnih napovedih WTTC zmanjšala za 40 %, kar pomeni, da je v turizmu službo izgubilo približno nekje med 29.000 in 49.500 ljudi.

1.2.4 Izbruh koronavirusa 2019

Virus COVID-19 je izbruhnil konec leta 2019 v Wuhanu, glavnem mestu kitajske province Huber. Kot posledica hitrega globalnega širjenja okužb WHO 11. marca 2020 razglasi pandemijo (WHO, 2020). Virus se razširi na več kot 75 držav ter popolnoma zaustavi potek

vseh družbenih in gospodarskih dejavnosti. Pandemija nove koronavirusne bolezni se je v Slovenijo prvič potrjeno razširila 4. marca 2020, ko je bil odkrit prvi okuženi bolnik (MMC RTV Slovenija, 2020). Okužba z virusom SARS-CoV-2 povzroča slabo počutje, utrujenost, kašelj, pojav vročine in diareje. Bolezen lahko poteka popolnoma brez simptomov, v primeru hujšega poteka bolezni pa je potrebno zdravljenje na intenzivni enoti. V kritičnih primerih se lahko razvije huda pljučnica in sindrom akutne dihalne stiske. Tveganje za nastop hujšega poteka bolezni imajo posamezniki, starejši od 60 let in kronični bolniki. Novi korona virus se prenaša kapljično, za popolno izključitev okužbe pa je potrebno mikrobiološko testiranje (NIJZ, 2020).

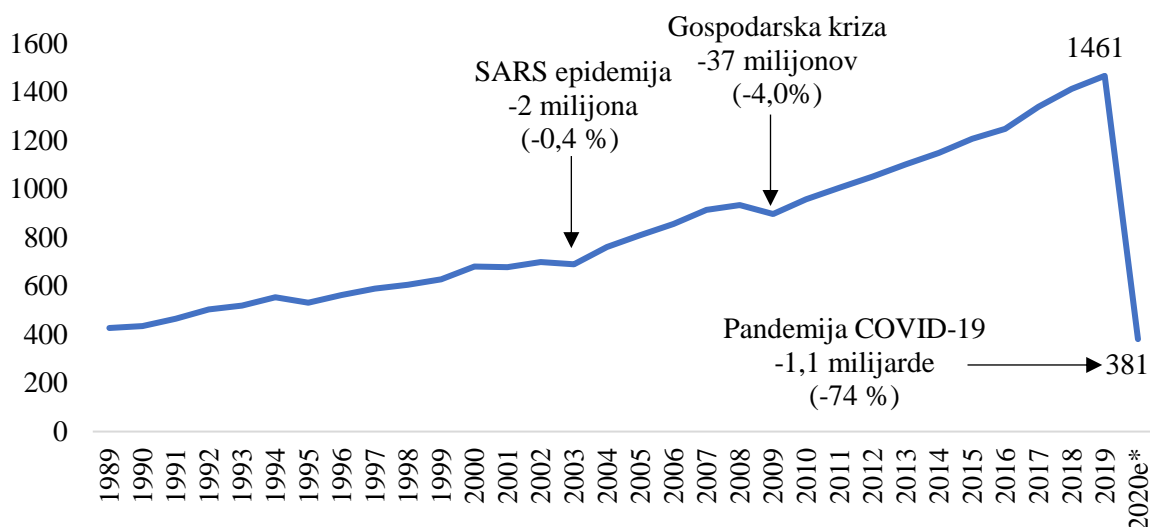
Po svetu je bilo samo do konca maja leta 2021 kot posledica hitrega in nenadzorovanega širjenja okužbe zabeleženih že več kot 166.000.000 primerov okužb in 3.449.189 smrti (WHO, 2021). Okužba z novim koronavirusom lahko poteka popolnoma asimptomatsko, kar pomeni, da je posameznik kužen tudi, ko še nima simptomov. V tem času posameznik nevede prenaša okužbo na druge ljudi. Posledično je zajezitev pandemije COVID-19 v primerjavi SARS-om in ebolo veliko težje obvladljiva (Rogers, 2020).

V nadaljevanju predstavljam nekatere ključne negativne in pozitivne posledice pandemije COVID-19 na turizem. Strmo naraščanje okužb je popolnoma ohromilo vse gospodarske dejavnosti, med katerimi je turizem panoga, ki jo je pandemija najbolj prizadela. Zaprtju nastanitvenih kapacitet in popolnim prenehanjem obratovanja turističnih ponudnikov, omejitvi gibanja ter prepovedi zbiranja in organizacije dogodkov je kmalu sledil drastičen upad mednarodnih potovanj ter izrazit padeč turističnih prihodkov. Nekoč še samoumevna pravica do potovanja nam je bila čez noč nenadoma odvzeta. Če je bila osrednja tema masovni turizem, se je današnji turizem v luči pandemije zagotovo spremenil.

Aprila leta 2020 večina svetovnih destinacij sprejme stroge potovalne omejitve, ki so vključevale obvezno testiranje pred prestopom meje, odrejo karantene v primeru okužbe, nekatere države pa so zaradi varnostnih ukrepov uvedle tudi popolno zaprtje mej. Poleg omejitvenih ukrepov je h gospodarski škodi dodatno botrovala tudi nepripravljenost turistov do potovanja. Potovanja ne predstavljajo nujne življenjske potrebe (Artušer, 2015), zato se vsa nenujna potovanja v času pandemije pojmujejo kot tvegana odločitev.

Višina finančne škode, ki jo je povzročila pandemija COVID-19, je v primerjavi s finančno krizo leta 2009 enajstkrat večja. Kot je prikazano na sliki 2, se vpliv pandemije COVID-19 ocenjuje kot eno izmed hujših prelomnic v obdobju zadnjih tridesetih let. Za primerjavo so posledice izbruha SARS-a povzročile upad mednarodnih prihodov za 2 milijona oziroma za 4 %, medtem ko so posledice izbruha finančne krize povzročile zmanjšanje turistov v višini 37 milijonov oziroma 40 %. Pesimistične napovedi UNWTO ocenjujejo upad mednarodnih turističnih prihodov na vrednosti iz obdobja devetdesetih. V letu 2020 je ocenjen 74 % upad mednarodnih turističnih prihodov, kar na globalni ravni predstavlja eno milijardo manj turistov. Zmanjšani obseg prihodov je posledično ogrozil več kot 100 milijonov turističnih delovnih mest (UNWTO, 2021a; UNWTO, 2021b).

Slika 2: Mednarodni turistični prihodi v obdobju 1989–2020 (v milijonih)



Prerejeno po UNWTO (2021b).

Kljub temu, da turistični sektor pomembno prispeva k ustvarjanju novih delovnih mest in tako predstavlja pomembni vir prihodkov številnim državam, sta rast in razvoj turizma pogojena tudi s pritiskom na okolje. Kot ena izmed najhitreje rastočih panog, ki državam predstavlja učinkovito orodje za doseganje ekonomske prosperitete, lahko v primeru nepravilnega upravljanja predstavlja tudi velik davek za okolje. Mihalič in Rojšek (1995) opisujeta paradoks turističnega razvoja, ki se na eni strani kaže v njegovi ekonomski odvisnosti od kakovosti naravnega, kulturnega in drugih danosti okolja, na drugi strani pa v njegovem uničevanju.

Gradnja turistične infrastrukture posega v naravni prostor in povzroča erozijo tal, izgubo naravnega habitata, uničenje gozdov ter dostopa do pitne vode. Način prevoza do in po destinaciji prav tako predstavlja pomembni vir onesnaževanja. Kot navaja Cvelbar Knežević (2019), potniške ladje na Karibih ustvarijo več kot 70.000 ton odpadkov letno.

Po podatkih Air Transport Action Group (2020) se je potovanja z letalom v letu 2019 udeležilo več kot 4,5 milijarde potnikov. Letalski promet predstavlja 60 % celotnega transporta v turizmu, ki ustvari približno 2,1 % vseh emisij ogljikovega dioksida (v nadaljevanju CO₂). V letu 2019 so letalski poleti ustvarili približno za 905 milijon ton škodljivih izpustov. Pojav pandemije je ozavestilo družbo, kako močan je pritisk gospodarstva na naravno okolje. V Evropi in na Kitajskem so kot posledica zmanjšane obsega letalskega prometa in delovanja industrijskih podjetij zabeležili zmanjšanje CO₂ emisij za skoraj slabo petino (Rume & Islam, 2020). V kolikor so se pred pojavom pandemije številne destinacije borile s problematiko prekomernega turizma in z upravljanjem prevelike koncentracije ljudi na določenem območju se je slika nekoliko obrnila.

Omejitveni ukrepi in zmanjšanje števila turistov je prispevalo k manjši obremenitvi naravnih ekosistemov ter posledično vrnitev nekaterih redkih živalskih vrst (Newsome, 2020). Prihaja tudi do premikov v potrošnikovi miselnosti. V času pandemije si ljudje želijo odklopiti od vsakdanjega življenja ter se sprostiti v naravi. Krepi se potreba po druženju na prostem in potreba po potovanjih v individualnih zaprtih skupinah. Ljudje se počutijo varnejše, ko potujejo s prijatelji in družino ter se izogibajo organiziranim potovanjem, kjer obstaja večji vir potencialni vir okužbe. Doživetja, kot so sprostitve v naravi, ruralni in kmečki turizem, potovanja z osebnim avtomobilom oziroma avtodomom, postajajo priljubljena oblika potovanja (UNWTO, 2021b; Bratić in drugi, 2021). V času izbruha zdravstvene nevarnosti se ljudje izogibajo masovnim turističnim destinacijam ter počitnice raje preživljajo v odmaknjenih krajih (Wang & Ackerman, 2018). Volkmann, Tokarski, Violeta in Bogdan (2021) opisujejo preusmeritev potrošnika k individualnemu turizmu, eko-turizmu in trajnostnemu turizmu.

COVID-19 je kljub številnim negativnim posledicam ozavestil človeštvo o vplivu negativnih posegov na okolje ter tako postavil nove temelje za prihodnji razvoj turizma v luči trajnosti. Pojav pandemije je torej hkrati tudi priložnost za učinkovitejšo vpeljavo koncepta trajnosti in odgovornosti. Definicija trajnosti se opredeli kot razvoj, ki omogoča nemoteno zadovoljevanje današnjih potreb, brez ogrožanja potreb prihodnjim generacijam. Trajnostni turizem zadovoljuje potrebe vseh deležnikov in pri tem upošteva vse prihodnje ekološke, ekonomske in socialno-kulturne probleme (UNWTO, 2005b). Turizem, ki dosledno uresničuje vsa načela trajnosti, poimenujemo odgovorno-trajnostni turizem (Mihalič, 2016).

Kljub temu, da bo pandemija nekoč popolnoma izkoreninjena, je potrebno trajnostno naravnost ohraniti ter še naprej skrbeti za učinkovito upravljanje turistične dejavnosti na način, ki poleg zasledovanja ciljev ekonomskega razvoja in socialne dobrobiti temelji tudi na doseganju okoljske trajnosti. »Temelj odgovornega turizma so posamezniki, tako turisti kot ponudniki, ki se zavedajo svoje odgovornosti in s svojim ravnanjem v odnosu do okolja vnašajo pozitivne spremembe« (Zabukovec Baruca, 2020, str. 60).

2 OPREDELITEV POTOVALNE NAMERE

Teoretično izhodišče razlage potovalne namere oziroma potovalne pripravljenosti turistov sodi na področje vedenjskih namer. Velleman (1991) opredeli namero kot notranjo zavezo posameznika k uresničitvi določenega dejanja v bližnji prihodnosti. Namera predstavlja miselno stanje posameznika, ki se s pomočjo motivacije pretvori v dejansko vedenje posameznika. Vedenjska namera predstavlja posameznikovo pripravljenost za izvedbo določenega vedenja in predstavlja predhodnik dejanskega vedenja. Ajzen (1991) opredeli namero kot indikator posameznikove pripravljenosti za pristop k določenemu vedenju.

Kot opredeljuje Ajzen (v Isaac & Keijzer, 2021) je potovalna namera pravzaprav oblika vedenjske namere, ki meri pripravljenost turistov na potovanja. Potovalna namera ima v

turističnem kontekstu vlogo posrednika, ki preoblikuje motivacijo za izpeljavo potovanja, v prihodnje vedenje posameznika – dejanski odhod na potovanje. Potovalna namera predstavlja verjetnost obiska določene destinacije v določenem času (Jang, Bai, Hu & Wu, 2009).

2.1 Teorija vedenja potrošnikov

Razlaga potovalnih oziroma vedenjskih namer sloni na teoriji razumnega vedenja (angl. Theory of Reasoned Action, v nadaljevanju TRA), ki sta jo prvič predstavila Ajzen in Fishbein (1980), z namenom razumevanja potrošnika v nakupnem procesu. Po mnenju avtorjev je večino socialnega vedenja pod zavestno kontrolo in je zato zelo natančno napovedljivo iz vedenjskih namer.

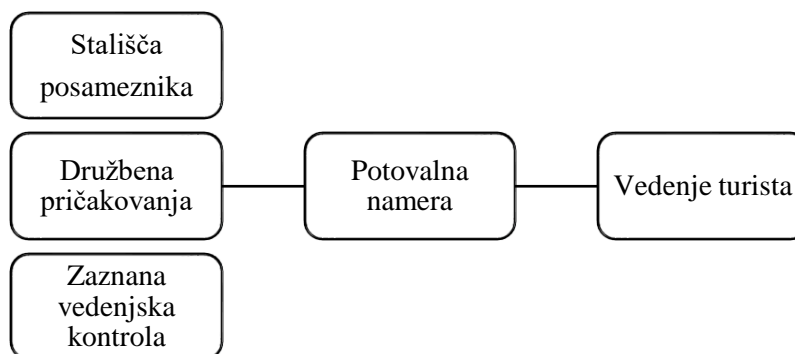
Vedenjska namera se po TRA modelu oblikuje z delovanjem dveh kognitivnih faktorjev, in sicer je odvisna od posameznikov stališč do vedenja in družbenih pričakovanj referenčnih skupin posameznika. Stališča do vedenja se opredelijo kot posameznikov pozitiven oziroma negativen odnos do izvedbe določenega vedenja (Conner, 2010), medtem ko se družbena pričakovanja navezujejo na odobravanje vedenja s strani socialnega okolja posameznika (Ajzen & Fishbein, 1980). Visoke pozitivne vrednosti vplivajo na večjo željo posameznika, da se v predlagano vedenje tudi vključi. Posameznik se bo torej vedel na določen način takrat, ko bo menil, da je njegovo početje smiselno, in takrat, ko bo menil, da ga odobrava tudi njegova referenčna skupina.

Ajzen (1991) dopolni teorijo razumnega vedenja z vključitvijo koncepta vedenjske kontrole. Glavna pomanjkljivost obstoječega TRA modela je v tem, da je vedenje v veliki meri odvisno tudi od posameznikovega nadzora volje, ki se nanaša na posameznikovo sposobnost po izvedbi vedenja.

S tem namenom je bila obstoječa TRA študija razširjena z vključitvijo koncepta zaznana kontrola vedenja, ki predstavlja nadgradnjo teorije TRA v model načrtovanega vedenja (angl. Theory of Planned Behaviour). Zaznana vedenjska kontrola se nanaša na prepričanja posameznika o lastni kompetentnosti za uresničitev nekega vedenja in zmožnosti nadzora nad določenimi zunanjimi dejavniki, kot sta npr. prosti čas in razpoložljivi dohodek. Teorija načrtovanega vedenja je najpogostejše uporabljen psihološki model, ki razlaga in predvideva vedenje ljudi (Chaulagain, Pizam & Wang, 2020).

Potovalna namera se oblikuje na podlagi turistovih prepričanj o smiselnosti potovanja, socialne sprejemljivosti potovanja ter posameznikove ocene dosegljivosti uresničitve določenega cilja. Če posamezniku primanjkuje prostega časa in potovanje zanj v danem trenutku predstavlja preveliki strošek, je verjetnost odhoda na potovanje manjša. Kot je prikazano na sliki 3, stališča do vedenja, družbena pričakovanja in zaznana kontrola vedenja vplivajo na oblikovanje namere in s tem na oblikovanje kasnejšega vedenje posameznika (Ajzen, 1991; Park, Hsieh & Lee, 2017).

Slika 3: Teorija načrtovanega vedenja



Prيرهjeno po Ajzen (1991).

Kljub temu, da na prvi pogled namere predstavljajo imaginarni koncept, so se v preteklih študijah večkrat izkazale kot dobri približek dejanskega vedenja. Sheeran (2002) v svoji študiji potrjuje korelacijo rezultatov predhodno izmerjenih namer in kasnejšim dejanskim vedenjem. »Vedenjske namere so neposredna determinanta vedenja, ki omogoča (z ustreznim merjenjem) dokaj natančno napovedovanje le-tega« (Radovan, 2001, str. 105). Spremljanje potovalnih namer turistov v času pandemije nudi destinacijskim menedžerjem vpogled v prihodnje vedenje turistov ter pomoč pri pripravi ustreznih strategij.

2.2 Psihologija potrošnikov v obdobju pandemije

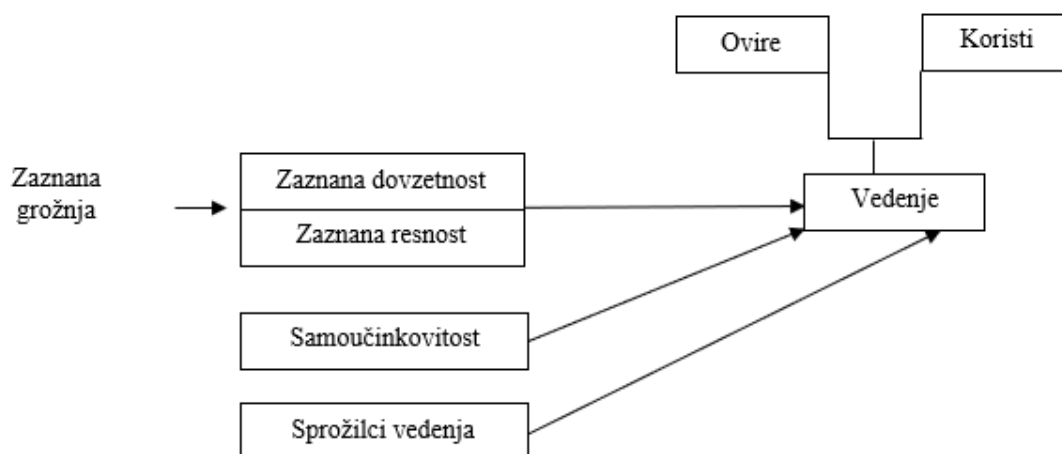
Model zdravstvenih prepričanj (angl. Health Belief Model, v nadaljevanju HBM) predstavlja teoretično izhodišče za razlago potovalnih namer v času pandemije COVID-19. Ta teorija nudi razlago psihološkega odziva ljudi in spremenjenega vedenja ob nastopu zdravju nevarne situacije.

HBM so v letu 1952 razvili ameriški psihologi Hochbaum, Rosenstock in Kegels. Avtorji so želeli preučiti glavne razloge za neuspešnost preventivnih programov za zgodnje preprečevanje in odkrivanje bolezni. Model predpostavlja, da je pripravljenost posameznika na spremembo zdravstvenega vedenja pogojena s prepričanji posameznika o resnosti določene bolezni in dovzetnosti zanjo ter zaznanih koristih in možnih ovirah, če se posameznik odloči vključiti v to vedenje. Zaznana dovzetnost za bolezen temelji na zaznani ranljivosti posameznika za razvoj določene bolezni oziroma nastop bolezenskega stanja. HBM predpostavlja, da so posamezniki, ki zaznavajo višjo dovzetnost za določeno bolezen, bolj naklonjeni samozaščitnemu vedenju in preprečevanju tveganja za nastopa bolezni. Dojemanje dovzetnosti za bolezen se navezuje na vprašanje, kot je »kakšna je verjetnost, da bi bil bolan?« Zaznana resnost za bolezen se nanaša na subjektivno oceno posameznika o resnosti nastopa določene zdravstvene težave in možnih posledicah. Zaznana resnost zajema prepričanja o sami bolezni, npr. ali je smrtno nevarna ali lahko povzroči invalidnost ali hudo bolečino. Posameznik ovrednoti zaznano resnost posledic bolezni z vprašanjem »kako resna

je lahko bolezen?« Kombinacija zaznane resnosti in zaznane dovzetnosti se imenuje zaznana grožnja boleznim. Posamezniki, ki določeno zdravstveno težavo dojemajo kot bolj resno, se tudi bolj verjetno vključijo v preventivno vedenje (Glanz, Rimer & Viswanath, 2008; Janz & Becker, 1984; Rosenstock, 1974).

Določeno vedenje bo sprejeto, če so zaznane koristi t. i. potencial za zmanjšanje nevarnosti boleznim večje od zaznanih ovir, kot so stroški, neprijetnosti, zadrega, nelagodje (Rosenstock, 1974). Pogoji vpeljave zdravju naklonjenega vedenja temelji tudi na posameznikovi zaznani samoučinkovitosti, ki se nanaša na posameznikovo dojetje lastne sposobnosti za izvedbo vedenja (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988). Spodbuda za vključitev v vedenje temelji na sprožilcih vedenja, ki so lahko notranji, kot npr. fiziološki znaki (bolečina), ali zunanji, kot so npr. informacije bližnjih, informacije, posredovane s strani medijev, in informacije s strani zdravstvenih ustanov (Carpenter, 2010; Janz & Becker, 1984; Rosenstock, 1974). Močnejši kot je strah ljudi pred soočanjem s tvegano situacijo, močnejše vrednotijo določeno situacijo kot nevarno (Siegrist, Keller & Kiers, 2005). Glavne kategorije HBM so predstavljene na sliki 4 spodaj.

Slika 4: Model zdravstvenih prepričanj



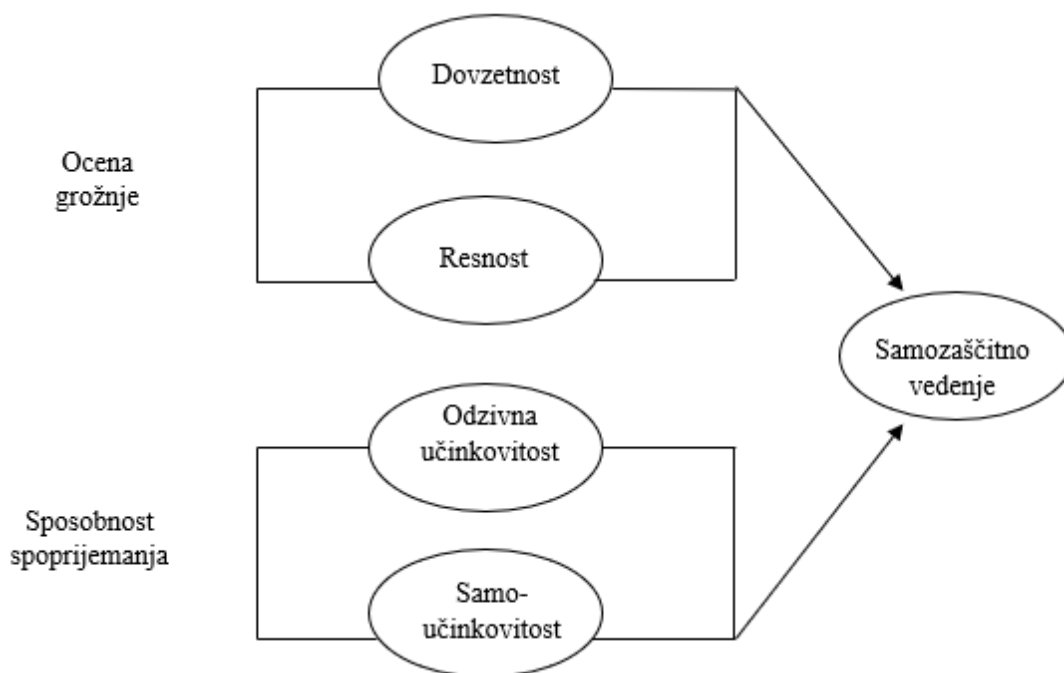
Prirjeno po Rosenstock, Strecher & Becker (1988).

Rogersova teorija motivacije za samozaščito (angl. Protection Motivation Theory) predstavlja nadgradnjo predpostavk modela HBM (Conner, 2010). Teorija motivacije za samozaščito preučuje spremembo v vedenju ljudi, ko so izpostavljeni določeni grožnji. Ključni gradnik teorije za samozaščito je zaščita zdravja kot primarna potreba vsakega človeka. S tem namenom se vsak posameznik ravna kar se da samozaščitno (Rogers, 1975).

Kot vidimo na sliki 5 je motivacija posameznika za pristop k samozaščitnemu vedenju pogojena z oceno dveh dejavnikov, in sicer z oceno grožnje in s sposobnostjo spoprijemanja z določeno vrsto grožnje. Presoja posameznika, kako resna je določena bolezen in kako močno je dovzeten za nastop boleznim, predstavlja oceno grožnje. Sposobnost spoprijemanja se nanaša na proces ocenjevanja negativnih dejavnikov, ki prispevajo k razvoju boleznim, ter

načine, ki pripomorejo k zmanjšanju možnosti nastanka bolezni. Npr. pri strahu pred respiratornimi boleznimi posameznik pomisli na opustitev kajenja. Odzivna učinkovitost se nanaša na prepričanje posameznika, da bo določeno vedenje prispevalo k boljšemu zdravju, npr. redna telovadba zmanjša možnost za nastanek srčno-žilnih bolezni (Communication Theory, brez datuma). Samoučinkovitost pa se nanaša na prepričanja posameznika v sposobnost izvedbe dejanja, npr. sposobnost rednega izvajanja telovadbe (Witte, 1994).

Slika 5: Model samozaščitnega vedenja



Prerejeno po Rogers (1975).

V obdobju pandemije COVID-19 omenjena modela nudita vpogled v razumevanje psihologije potrošnika (Cahyanto, Wiblishauser, Pennington-Gray & Schroeder, 2016). S pomočjo modelov lahko razumemo vpliv pandemij na izogibanje potovanj (Huang, Dai & Xu, 2020; Neuburger & Egger, 2020; Turnšek in drugi, 2020).

Ljudje, ko se soočajo z neko grožnjo, kot je npr. možnost okužbe z virusom v času pandemije, občutijo strah in zaskrbljenost. Poročanje negativnih novic s strani medijev, vlade in zdravstvenih ustanov dodatno okrepi zavedanje o resnosti bolezni (Khosravi, 2020). Če posameznik ovrednoti odločitev za potovanje v času COVID-19 kot tvegano odločitev, se z namenom zaščite zdravja vključi v samozaščitno vedenje (Rogers, 1975; Rogers, 1983).

V študiji, izvedeni s strani Bruine De Bruin in Bennett (2020), so posamezniki z višjimi zaznanimi tveganji za okužbo s COVID-19 izrazili tudi večjo verjetnost samozaščitnega vedenja, kar je vključevalo redno umivanje rok, izogibanje večjim množicam ljudi, izogibanje potencialno okuženim posameznikom ter odpovedovanje mednarodnih potovanj z letalom. Podobno so ugotovili tudi avtorji raziskave na Nizozemskem Brug in drugi (2004),

ko so preučevali korelacijo med samozaščitnim vedenjem ter zaznanim tveganjem okužbe z virusom SARS. Turisti v primeru zaznave tveganja za zdravje potovanja premostijo, v primeru odhoda pa jim je pomembno skleniti dobro turistično zavarovanje (Chien, Sharifpour, Ritchie & Watson, 2016). V študiji Lau, Griffiths, Choin in Tsui (2009) so posamezniki menili, da se okužbi z virusom H1N1 lahko izognejo z izogibanjem potovanjem v kraje z visokim številom okuženih.

Z namenom zaščite zdravja se turisti v času pandemij vključijo v samozaščitno vedenje, ki vključuje nošnje mask, redno umivanje rok, ohranjanje osebne razdalje, premostitev nenujnih potovanj in izogibanje večjim množicam ljudi. V primeru ocene visoke grožnje se v ekstremnih primerih potovanjem tudi popolnoma odpovedo.

3 OPREDELITEV TVEGANJA

Bauer (1960) v okviru študije vedenja potrošnikov prvi opredeli tveganje. Potrošniki se pri nakupovanju proizvodov in storitev vedno soočijo z določeno stopnjo negotovosti. Tveganje se opredeli kot ranljivost potrošnika, v smislu verjetnosti, da nakup ne bo izpolnil njegovih pričakovanj. Tveganje predstavlja možnost, da pričakovani izid ne bo takšen, kot je bil predviden. Roselius (1971) opisuje tveganje kot verjetnost, da nakupna odločitev ne bo izpolnila pričakovanih koristi. Reisinger in Mavondo (2005) tveganje opredelita kot dogodek, kjer obstaja verjetnost pojava škode ali nevarnosti.

Tveganja se lahko pojavijo v absolutni, realni in zaznani obliki. Absolutno tveganje se nanaša na najvišjo mero tveganja, realno tveganje opisuje dejansko tveganje in zaznano tveganje predstavlja tveganje, ki ga občuti posameznik (Haddock, 1993). Slednje se nanaša na posameznikovo subjektivno oceno glede resnosti nastopa določenega negativnega dogodka (Cui, Liu, Chang, Duan & Li, 2016). »Zaznavanje bi lahko označili kot subjektivno pojmovanje možnih izidov ali posledic« (Jelen, Vodeb & Mekinc, 2021, str. 214).

Zaznava tveganja vsebuje kognitivno in emocionalno komponento. Kognitivna komponenta se nanaša na posameznikovo razumevanje tveganja, medtem ko se emocionalna komponenta nanaša na čustveno zaznavo tveganja. Raziskovalci so se sprva osredotočali le na posameznikovo kognitivno presojo, kasneje so bila čustva prepoznana kot ključni element v okviru zaznave tveganj. Čustva, ki jih posamezniki občutijo v povezavi s tveganji, vključujejo strah, zaskrbljenost, jezo, nezaupanje in stisko. Ljudje se pri presoji resnosti določenega tveganja večinoma zanašajo na čustveni pristop. Če ob določeni negativni situaciji občutimo strah, jo bomo po vsej verjetnosti ocenili kot bolj nevarno. Vloga čustev pri ocenjevanju tveganja večinoma prevlada nad kognitivno presojjo ter tako predstavlja tudi močnejši napovednik prihodnjega vedenja posameznika (Paek & Hove, 2017; Sandman, Miller, Johnson & Weinstein, 1993).

3.1 Zaznava tveganja v turizmu

Opredelitev tveganja v turizmu se nanaša na občutek negotovosti ob koriščenju turističnih storitev. Z drugimi besedami se zaznava tveganja v turizmu nanaša na strah pred nastopom določenih negativnih dogodkov, v času obiska destinacije. Turisti se v okviru načrtovanja počitnic nagibajo k izbiri destinacije, kjer obstaja majhna verjetnost pojava tveganja. Destinacije, ki so se v preteklosti soočile s tveganji, so v ljudeh vzbudile negativna čustva in odpor do obiska (Law, 2006). Zaznava tveganja je odvisna tudi od psiholoških dejavnikov oziroma od osebnosti posameznika. Najbolj znana je opredelitev turistov po Cohen (1972), ki le-te opredeli glede na željo po raziskovanju oziroma ohranjanju domačnosti:

- prvo skupino predstavljajo organizirani masovni turisti, ki niso naklonjeni tveganju in odkrivanju novih doživetij, temveč cenijo poznano okolje, v katerem se počutijo domače;
- drugo skupino predstavljajo individualni masovni turisti, ki kljub temu, da potujejo samostojno, prav tako cenijo poznano okolje;
- tretja skupina so raziskovalci, ki pri potovanjih iščejo ravnotežje med doživetji in domačnostjo;
- zadnjo skupino predstavljajo popotniki, ki se namenoma izogibajo tradicionalnim potovanjem in pri potovanjih iščejo avtentičnost; v zameno za ta doživetja so se pripravljani soočiti tudi z večjo stopnjo tveganja kot ostale skupine.

Roehl in Feisenmaier (1992) sta turiste glede na zaznavo tveganj razdelila v tri skupine:

- prva skupina se nanaša na turiste, ki imajo nevtralno zaznavo do tveganj na potovanjih; ta skupina stremi k iskanju novih doživetij ter avanturističnemu preživljanju počitnic;
- v drugo skupino sodijo turisti, ki imajo funkcionalno zaznavo do tveganj, zato na potovanjih najbolj zaznavajo tveganja, povezana z organizacijo in opremo;
- zadnjo skupino predstavljajo turisti, ki imajo izostreno prostorsko zaznavo do tveganj in vsa potovanja zaznavajo kot visoko tveganje.

Roehl in Feisenmaier (1992) predstavljata pionirja v okviru študij zaznanih tveganj ter prva opredelita sedem vrst tveganj, ki jih turisti zaznavajo v povezavi z mednarodnimi potovanji:

- tveganja, povezana z odpovedjo opreme – se nanašajo na tveganja, povezana z organizacijo in neustreznim delovanjem opreme med turistovim bivanjem na destinaciji;
- finančno tveganje – se nanaša na tveganja turistov, povezana z neravnotežjem v plačani ceni turistične storitve in vrednosti, ki so jo za to ceno dobili;
- fizično tveganje – predstavlja tveganja, povezana z možnostjo fizične nevarnosti, poškodbe ali pojava bolezni na potovanju;
- psihološko tveganje – se nanaša na tveganja, povezana z občutkom napetosti, skrbi in občutkom nelagodja ob nakupu turistične storitve;
- tveganja, povezana z zadovoljstvom – predstavljajo tveganja, povezana z zadovoljstvom posameznika nad opravljenim potovanjem;
- socialno tveganje – predstavlja tveganje, da bo odločitev posameznika za potovanje

- vplivala na mnenje drugih oseb;
- časovno tveganje – se nanaša na tveganje, da bo potovanje predstavljalo izgubo časa.

Sönmez in Graefe (1998a) kasneje opredelita deset ključnih dimenzij tveganj, ki jih turisti povezujejo s potovanji v tujino. To so finančna, zdravstvena, fizična, socialna, psihološka, politična, tveganja, povezana z zadovoljstvom, s politično nestabilnostjo, terorizmom in časovna tveganja.

3.2 Zaznana tveganja v času pandemije

Roehl in Feisenmair (1992) opisujeta, da je vrsta tveganja turistov odvisna od problematike preučevane destinacije v danem času. S tem namenom je pomembno določiti, katera so tista tveganja, ki so relevantna v času pandemije COVID-19. Pomembni predmet preučevanja v času pandemije so predvsem zdravstvena, psihološka, socialna in finančna tveganja (Matiza, 2020; Perić, Dramićanin & Conić, 2021). Omenjena tveganja so v raziskavo vključili tudi avtorji Falahuddin, Tergu, Brollo in Nanda (2020), ki so želeli preveriti vpliv zaznave tveganj na prihodnjo potovalno pripravljenost turistov. V nadaljevanju podrobneje predstavim zgoraj opredeljena tveganja ter nadaljujem razpravo s pregledom preteklih raziskav na področju zaznave tveganj in potovalne pripravljenosti.

3.2.1 Zdravstveno tveganje

Pandemija COVID-19 predstavlja neprimerljivo zdravstveno krizo, ki je z izjemnim hitrim širjenjem močno vplivala na dojetje varnosti turistov in s tem povezan odnos do mednarodnih potovanj. Zdravstveno tveganje se opredeli kot verjetnost nastopa zdravju nevarne situacije ob vključevanju v turistične aktivnosti (Chien, Sharifpour, Ritchie & Watson, 2016). Zdravstveno tveganje vključuje možnost, da posameznik med potovanjem ali na destinaciji zbolí (Olya & Al-ansi, 2018). Zaznano zdravstveno tveganje predstavlja eno izmed glavnih potovalnih skrbi turistov (Wilks, 2006). Posamezniki v času pandemije spremljajo epidemiološke napovedi ter se izogibajo potovanjem na destinacije z visokim številom okuženih (Wachyuni & Kusumaningrum, 2020).

3.2.2 Psihološko tveganje

Psihološko tveganje se nanaša na občutke zaskrbljenosti in tesnobe ob koriščenju proizvodov in storitev. Tveganje lahko v psihološkem smislu opredelimo kot stanje stresa, ko določeni dogodki v posamezniku sprožijo psihološko nelagodje, zaskrbljenost in obžalovanje. Ti občutki vodijo do zmanjšanja posameznikove samopodobe ter samozavesti. Psihološko tveganje je povezano z možnostjo, da bo potovanje neugodno vplivalo na posameznikovo samopodobo (Adam, 2015). Mednarodna potovanja so za posameznika že sama po sebi stresna izkušnja, zlasti v primeru pojava pandemije. Zaznava psihološkega nelagodja ter občutki zaskrbljenosti in nerazumevanja kot posledica pandemije bodo najverjetneje

prisotni še dolgo časa. Večja izpostavljenost socialnim omrežjem, medijem, poročanje negativnih novic infektologov ter svarila zdravnikov so povzročile t. i. pandemijo strahu ter s tem manjšo pripravljenost načrtovanja potovanj (Chua, Al-Ansi, Lee & Han, 2021).

3.2.3 Socialno tveganje

Socialno tveganje se opredeli kot dejstvo, kako izbira potovanja vpliva na mnenja turistovih ključnih referenčnih skupin, kot so družina in prijatelji (Wang, 2017). Odločitev posameznika za potovanje časa COVID-19 neposredno vpliva na mnenje in oblikovanje stališč drugih ljudi. Izraz zadržkov in nasprotovanja potovanju ustvari občutek pomanjkanja podpore s strani ključnih referenčnih skupin, kar posamezniku predstavlja socialno izgubo (Chua, Al-Ansi, Lee & Han, 2021).

3.2.4 Finančno tveganje

Finančno tveganje predstavlja možnost, da potovanje ne bo vredno porabljenega denarja. Z drugimi besedami gre se za dvom o kakovosti storitve glede na plačano ceno. Zaradi splošne negotovosti, ki jo je povzročila pandemija, turisti niso naklonjeni večjim denarnim izdatkom. Hkrati pa si na potovanju ne želijo doživeti dodatnih stroškov ob morebitnem poslabšanju epidemiološke slike. Cho, Ali in Manhas (2018) opredelijo finančno tveganje kot strah pred izgubo denarja, ki je bil vložen v nakup potovanja.

3.3 Pregled raziskav na področju zaznave tveganj in potovalne namere

Namera do potovanja in zaznava tveganja delujeta v obratno sorazmernem odnosu, in sicer, ko je tveganje na določeni destinaciji visoko, je stopnja naklonjenosti turistov za potovanja manjša (Pennington-Gray, Schroeder & Kaplanidou, 2011). V literaturi se pojavi mnogo študij na temo preučevanja odnosa med zaznavo tveganj in potovalno namero (Floyd, Gibson, Pennington-Gray & Thapa, 2004; Khan, Chelliah & Ahmed, 2018; Lee, Song, Bendle, Kim & Han, 2012). V literaturi je mogoče zaslediti preučevanje potovalnih namer v kontekstu različnih tveganj, aktualnih v danem času, kot so npr. teroristični napadi, naravne nesreče, vojne, katastrofe, kriminal in nalezljive bolezni.

Klub različnim okoliščinam preteklih raziskav o vplivu tveganj na potovalne namere, lahko ugotovitve delno prenesemo tudi na tveganja zaznana v času pandemije. V okviru tveganj, ki sem jih na podlagi prebrane literature opredelila kot značilna za čas pandemije, povzemam ključne ugotovitve predhodnih raziskav.

V času pandemije Falahuddin, Tergu, Brollo in Nanda (2020) ugotavljajo, da so imela zaznana zdravstvena tveganja pomembni vpliv na prihodnja potovanja turistov. V okviru raziskave vpliva tveganj na potovalne namere prebivalcev Srbije v času COVID-19 so prav tako pomembni vpliv predstavljala zaznana zdravstvena tveganja (Perić, Dramićanin &

Conić, 2021). V rahlo drugačnem kontekstu raziskave je Artuđer (2015) opredelil zaznana zdravstvena tveganja kot pomembni dejavnik ponovnega obiska turškega letovišča Mirmarisa. V okviru raziskave o pripravljenosti potovanja v Jordanijo so zaznana zdravstvena tveganja, kot je možnost pojava nalezljivih bolezni, predstavljala pomembni napovednik prihodnjih potovalnih namer evropskih turistov (Khasawneh & Alfandi, 2019).

Huang, Chuang in Lin (2008) so raziskovali vpliv psihološkega tveganja na potovanja turistov na prizadeta območja Azije, ko se je leta 2004 zgodil cunami. Katastrofa je terjala števila človeška življenja ter v turistih vzbudila občutek psihološkega nelagodja in zmanjšala pripravljenost do potovanj. Povezavo med psihološkimi tveganji in potovalno pripravljenostjo potrjujejo tudi v študiji malezijskih turistov s strani Lim, Ting, Alananzeh, in Hua (2019). Psihološka tveganja so predstavljala pomembni dejavnik prihodnjih potovalnih namer tudi v raziskavi Perić, Dramićanin in Conić (2021) ter Falahuddin, Tergu, Brollo in Nanda (2020).

V času pandemije mnenje ključnih referenčnih skupin turista pomembno vpliva na prihodnje potovalne namere, kar poimenujemo zaznano socialno tveganje. Visoko upoštevanje mnenja socialnih skupin posameznika predstavlja pomembni napovednik prihodnjih potovalnih namer predvsem v kolektivistično naravnanih družbah (Falahuddin, Tergu, Brollo & Nanda, 2020). Jedrska nesreča Fukušima je v turistih vzbudila občutek socialnega neodobravanja potovanj na Japonsko (Chew & Jahari, 2014). Vpliv socialnega okolja potrjuje tudi študija Fuchs in Reichel (2006), ki preučuje zaznavo tveganj ob potovanju v Izrael. Rezultati raziskave opisujejo psihološko razdvojenost turistov v smislu neodobravanja potovanja s strani družine in prijateljev. Nasprotno ugotavljata Çetinsöz in Ege (2013) v študiji raziskovanja ponovnega obiska turističnega letovišča Alanya. Kljub obstoju visoke teroristične grožnje turisti niso zaznali vpliva socialnega tveganja.

Perić, Dramićanin in Conić (2021) potrjujejo vpliv finančnega tveganja na potovalne namere prebivalcev Srbije. Nasprotno ugotavljajo Falahuddin, Tergu, Brollo in Nanda (2020), kjer zaznana finančno tveganje ni vplivalo na potovalno pripravljenost. Ko sta Khasawneh in Alfandi (2019) preučevala vpliv zaznave tveganj na podobo destinacije, so turisti zaznali visoko finančno tveganje, kar se je odrazilo v manjši pripravljenosti ponovnega obiska. Med vprašanimi so zlasti evropski turisti izrazili splošno nezadovoljstvo s ponujenimi turističnimi storitvami, v zameno za ceno, ki so jo plačali za potovanje. Podobno ugotavljata tudi Chew in Jahari (2014) v okviru raziskave o zaznani podobi Japonske po eksploziji nuklearne elektrarne. Tveganja, povezana z nepredvidenimi finančnimi stroški ob obisku destinacije, so predstavljala pomembni odločilni dejavnik ponovnega obiska Japonske.

4 VPLIVNI DEJAVNIKI ZAZNAVE TVEGANJ

Ob načrtovanju počitnic določeni dejavniki odločilno vplivajo na zaznavo tveganj turistov. Pomembni prispevek raziskav na področju zaznave tveganj je preučeval vpliv demografskih

spremenljivk in preteklih potovalnih izkušenj na zaznavo tveganj. Na podlagi prebrane literature na področju zaznave tveganj turistov povzemam, da so pretekle potovalne izkušnje in demografske spremenljivke, kot so starost, spol, dohodek in izobrazba, pomembni atributi, ki vplivajo na stopnjo zaznanega tveganja (Floyd, Gibson, Pennington-Gray & Thapa, 2004; Gibson & Yiannakis, 2002; Ivanova, Ivanov & Ivanov, 2021; Lepp & Gibson, 2003; Lepp & Gibson, 2008; Pizam in drugi, 2004; Reisinger & Mavondo, 2005; Sharifpour, Walters & Ritchie, 2014).

4.1 Spol

Ženske so v primerjavi z moškimi veliko bolj dovzetne za tveganja, ki so povezana z zdravjem (Lepp & Gibson, 2003). Turnšek in drugi (2020) navajajo v nedavni študiji podobne ugotovitve. Manjšo naklonjenost k potovanjem in večjo skrb glede zaznane resnosti bolezni COVID-19 so izrazile ženske. Matyas in drugi (2011) navajajo, da so ženske med obiskom Floride ocenjevale višje zaznane tveganje pojava hurikana in hkrati večjo pripravljenost na takojšnjo evakuacijo v primeru intervencije.

V študiji Reisinger in Crotts (2009) so ženske zaznale višje funkcionalno, fizično, zdravstveno tveganje. V primerjavi z moškimi so ženske v tveganih situacijah veliko bolj dovzetne za nastop stresa in psihološkega nelagodja (Ritsner, Ponizovsky, Nechamkin & Modai, 2001). V okviru nakupnih odločitev so ženske veliko bolj pod vplivom mnenja ključnih referenčnih skupin kot moški (Fernandes & Rajesh, 2018). Ženske so tudi manj naklonjene tveganim finančnim odločitvam, kot ugotavljajo Byrnes, Miller in Schafer (1999), medtem ko Boksberger, Bieger in Laesser (2007) opisujejo večje zaznane finančno tveganje pri moških.

4.2 Dohodek

Pomembni dejavnik, ki ob prisotnosti tveganja na destinaciji vpliva na željo do potovanja, je višina razpoložljivega dohodka. Kot navajata Rafael in Almeida (2017), je odločitev za potovanje vedno pogojena z višino dohodka posameznika. Tveganje in višina premoženja sta v pozitivnem soodvisnem odnosu. Premožnejši posamezniki lažje kompenzirajo nastalo škodo kot posledico tvegane odločitve, medtem ko so posamezniki z nižjimi dohodki previdnejši (Hallahan, Faff & McKenzie, 2004).

Po terorističnih napadih 11. septembra je dohodek predstavljal pomembni napovednik prihodnjih potovanj (Floyd, Gibson, Pennington-Gray & Thapa, 2004). Park in Reisinger (2010) v svoji študiji ugotavljata, da imajo posamezniki z višjim dohodkom manj zadržkov do potovanj in večjo zaznavo varnosti. Podobna spoznanja navajata tudi Sönmez in Graefe (1998b), ki ugotavljata, da stopnja zaznanega tveganja turistov z višino dohodka upada. Naklonjenost mednarodnim potovanjem in višina dohodka sta predstavljal ključna

napovednika prihodnjih potovalnih namer v času terorističnih napadov in politične nestabilnosti.

Ob obisku Wuhana, ki je zaznamovan kot začetno žarišče pandemije COVID-19, je višina osebnega dohodka vplivala na močnejše zaznavanje tveganj, povezanim z zdravjem ter s finančnimi nevarnostmi (Zhan, Zeng, Morrison, Liang & Coca-Stefaniak, 2020). V raziskavi, izvedeni s strani Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz in Collado (2020), so večje psihološko tveganje občutili anketiranci z nižjim mesečnim dohodkom. Zhan, Zeng, Morrison, Liang in Coca-Stefaniak (2020) potrjujejo razlike v zaznavi socialnega in finančnega tveganja med različnimi dohodkovnimi skupinami. Do podobnih spoznanj prihajata tudi Boksberger, Bieger in Laesser (2007), kjer so se anketiranci z manjšim dohodkom izkazali kot bolj dovzetni za finančna tveganja na potovanju.

4.3 Izobrazba

Kot navajata Sönmez in Graefe (1998b), so turisti z višjo stopnjo izobrazbe veliko bolj naklonjeni morebitnim potovalnim tveganjem. Karl (2016) v svoji študiji navaja, da je visoka stopnja izobrazbe ključni indikator tveganju naklonjenih turistov. Ljudje z višjo stopnjo izobrazbe imajo, kot navajata Park in Reisinger (2010), več socialnih sposobnosti in so bolj dominantni glede svojih potovalnih odločitev. Pri načrtovanju potovanja delujejo bolj samozavestno, pri čemer imajo zaznana tveganja manjši vpliv na njihove potovalne namere. Višje izobraženi ljudje so bolj informirani glede morebitnih potovalnih tveganj in imajo tako manj napačnih predstav o resničnem tveganju kot manj izobraženi posamezniki (Laver, Wetzels & Behrens, 2001).

Zhan, Zeng, Morrison, Liang in Coca-Stefaniak (2020) so v sklopu posameznih trditev zdravstvenega tveganja odkrili statistične razlike med posamezniki, z različno stopnjo izobrazbe. V nadaljevanju študija potrjuje visoko statistično značilnost trditev, povezanih z zaznavo socialnega tveganja in stopnje izobrazbe. Razlik v zaznavi finančnega tveganja glede na doseženo stopnjo izobrazbe anketirancev v študiji niso potrdili. V okviru psihološkega vidika je pandemija povzročila večji stres posameznikom z nižjo stopnjo izobrazbe (Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz & Collado, 2020).

4.4 Starost

Varnost in zdravje na potovanju sta ključni vrednoti predvsem starejših turistov (Williams & Balaz, 2013). Gibson in Yiannakis (2002) ugotavljata, da naklonjenost k tveganju s starostjo posameznika upada. Po jedrski katastrofi na Japonskem so mlajši turisti izrazili večjo naklonjenost do ponovnega obiska (Chew & Jahari, 2014). Ravno nasprotno pa sta Sönmez in Graefe (1998b) v svoji študiji podala, kjer sta prišla do zaključka, da starost nima vpliva na zaznavo tveganja. Podobno so tudi Osland, Mackoy in McCormick (2017) prišli do spoznanja, da imajo starejši posamezniki običajno višjo toleranco do potencialnih tveganj

na potovanju. V času COVID-19 tudi Neuburger in Egger (2020) ugotavljata, da so starejši posamezniki pripravljene potovati kljub tveganjem. Z leti postanemo bolj izkušeni ter se s številom opravljenih mednarodnih potovanj naučimo tudi bolje obvladovati krizne situacije. Takšni rezultati pri starejši populaciji so lahko posledica zavedanja človeške minljivosti ter želje po izkustvu novih doživetij.

Študija Zhan, Zeng, Morrison, Liang in Coca-Stefaniak (2020) potrjuje razlike v zaznavi zdravstvenega tveganja glede na starost. V nadaljevanju potrdijo tudi razlike v zaznavi socialnega tveganja. V študiji Boksberger, Bieger in Laesser (2007) so mlajši anketiranci izkazovali večjo zaskrbljenost glede tveganj, povezanih z morebitnimi finančnimi nevednostmi. Razlike v psihološki zaznavi pandemije glede na različno starost potrjujejo različne študije (Feng in drugi, 2020; Gambin in drugi, 2021; Jain & Jha, 2020; Nwachukwu in drugi, 2020).

4.5 Predhodne potovalne izkušnje

Zaznava tveganja je poleg vpliva demografskih spremenljivk odvisna tudi od števila preteklih potovalnih izkušenj. Posameznike, ki opravijo veliko število potovanj, vodi močna želja po doživetjih, zato potujejo tudi v primeru nastopa tveganih situacij. Pearce (1982) opredeli t.i. lestvico kariere posameznikovih potovalnih izkušenj, kjer so izkušeni popotniki osredotočeni na potrebe višjega reda, kot so potrebe po izobraževanju in samoaktualizaciji, medtem ko manj izkušenim popotnikom varnost in prehrana predstavlja najpomembnejša zahtevo. Floyd, Gibson, Pennington-Gray in Thapa (2004, str. 32) navajajo: »Potovalne izkušnje posameznika predstavljajo najpomembnejši napovednik prihodnjih potovalnih namer.« Več kot posameznik opravi mednarodnih potovanj, večkrat se sooči s tveganimi situacijami. Le-te se nauči obvladovati, kar skozi izkušnje pripomore k zmanjšanju zaznave tveganja (Sharifpour, Walters & Ritchie, 2014).

Hajibaba, Gretzel, Leisch in Dolnicar (2015) opredelijo pojem t. i. krizno-odpornih turistov (angl. crisis-resistant tourists), ki so se za voljo potovanja pripravljene izpostaviti tudi večjim tveganjem. Ti turisti so izkušeni popotniki, ki so v življenju opravili že veliko mednarodnih potovanj ter imajo širino mednarodnih potovanj. Predhodni obisk in poznavanje določene destinacije pripomore k zmanjšanju zaznave tveganja. Tisti posamezniki, ki na destinacijo potujejo prvič, zaradi novosti in nepoznavanja okolja zaznavajo višja tveganja kot tisti, ki so destinacijo že obiskali (Fuchs & Reichel, 2011). Po napadu dvojčkov 11. septembra je število preteklih potovanj pomembno vplivalo na prihodnja potovanja turistov (Floyd, Gibson, Pennington-Gray & Thapa, 2004). Posamezniki, ki potujejo več kot šestkrat na leto, so bili tisti, ki so bili po odpravi omejitev pripravljene na takojšnje potovanje (Ivanova, Ivanov & Ivanov, 2021). Do podobnih spoznanj prihajajo tudi v študiji Turnšek in drugi (2020), ki ugotavljajo, da so potovanjem v času COVID-19 najbolj naklonjeni posamezniki, ki so že pred nastopom pandemije opravili največ potovanj.

5 ANALIZA VPLIVA ZAZNAVE TVEGANJ NA POTOVALNE NAMERE SLOVENCEV V ČASU COVID-19

5.1 Namen in cilji naloge z opredelitvijo hipotez

Namen magistrske naloge je analizirati vpliv zaznave tveganj v času COVID-19 na potovalne namere Slovencev v letu 2021. V nalogi želim preučiti pripravljenost prebivalcev Slovenije na prihodnja potovanja in preveriti, ali se ta razlikuje glede na predhodne potovalne izkušnje. V nadaljevanju želim raziskati, ali se tveganja razlikujejo glede na demografske značilnosti posameznikov ter ali imajo omenjena tveganja statistično pomembni vpliv na potovalne namere Slovencev.

Cilji raziskave so:

- analizirati pripravljenost prebivalcev Slovenije do potovanj v času pandemije;
- analizirati razlike v potovalni nameri glede na predhodne potovalne izkušnje;
- analizirati razlike v zaznavi tveganj glede na demografske skupine;
- analizirati vpliv zdravstvenih, psiholoških, socialnih in finančnih tveganj na potovanja.

V raziskavi vpliva COVID-19 na potovanja prebivalcev Bolgarije pandemija ni vplivala na pripravljenost turistov do prihodnjih potovanj (Ivanova, Ivanov & Ivanov, 2021). Večina Bolgarov namerava potovati v enaki količini kot pred pandemijo. Tudi v času izbruha H1N1 zaznana zdravstvena tveganja niso vplivala na željo turistov do potovanj (Leggat, Brown, Aitken & Speare, 2010). Do podobnih rezultatov prihajajo Lee, Song, Bendle, Kim in Han (2012), kjer so turisti ohranili željo po mednarodnih potovanjih s poudarkom na strogem upoštevanju zaščitnih ukrepov. V raziskavi potovalnih namer prebivalcev Srbije je večina vprašanih pripravljenih potovati kljub zaznanim tveganjem v času pandemije (Perić, Dramićanin & Conić, 2021). Na podlagi omenjenih ugotovitev se prva hipoteza glasi:

H1: Anketiranci so v povprečju pripravljeni na potovanja v prihodnjih mesecih.

Avtorji v svojih raziskovalnih prispevkih ugotavljajo, da imajo pretekle potovalne izkušnje vpliv na prihodnje potovalne namere. Turisti, ki v letu opravijo več potovanj imajo več izkušenj s tveganimi situacijami ter posledično večjo potovalno pripravljenost, kot tisti, ki ne potujejo veliko (Floyd, Gibson, Pennington-Gray & Thapa, 2004; Ivanova, Ivanov & Ivanov, 2021; Turnšek in drugi, 2020). Glede na navedeno se zato druga hipoteza glasi:

H2: Potovalna namera v prihodnjih mesecih se razlikuje glede predhodne potovalne izkušnje.

Mnogo preteklih študij navaja razlike v zaznavi tveganj med spoloma (Boksberger, Bieger & Laesser, 2007; Byrnes, Miller & Schafer, 1999; Fernandes & Rajesh, 2018; Lepp & Gibson, 2003; Ritsner, Ponizovsky, Nechamkin & Modai, 2001). Ženske so ob prisotnosti

potovalnih tveganj, kot so npr. nalezljive bolezni, naravne katastrofe, teroristični napadi, veliko bolj zaskrbljene kot moški (Kozak & Law, 2007). Tretja hipoteza in podhipoteze se zato glasijo:

H3: Tveganja v času pandemije COVID-19 se razlikujejo glede na spol.

H3a: Zdravstveno tveganje se razlikuje glede na spol.

H3b: Psihološko tveganje se razlikuje glede na spol.

H3c: Socialno tveganje se razlikuje glede na spol.

H3d: Finančno tveganje se razlikuje glede na spol.

Višina razpoložljivega dohodka predstavlja pomembni dejavnik, ki vpliva na odločitev za potovanje. Razlike v zaznavi tveganja glede na višino posameznikovega dohodka, potrjuje mnogo preteklih študij (Boksberger, Bieger & Laesser, 2007; Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz & Collado, 2020; Zhan, Zeng, Morrison, Liang & Coca-Stefaniak, 2020). Zato se hipoteze in ustrezne podhipoteze glasijo:

H4: Tveganja v času pandemije COVID-19 se razlikujejo glede na dohodek.

H4a: Zdravstveno tveganje se razlikuje glede na dohodek.

H4b: Psihološko tveganje se razlikuje glede na dohodek.

H4c: Socialno tveganje se razlikuje glede na dohodek.

H4d: Finančno tveganje se razlikuje glede na dohodek.

Dosežena stopnja izobrazbe predstavlja pomembni element v okviru zaznave tveganja. Obstajajo statistično pomembne razlike med posamezniki z različno stopnjo izobrazbe, kar potrjujejo številne predhodne študije (Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz & Collado, 2020; Zeng, Morrison, Liang & Coca-Stefaniak, 2020). S tem namenom sem oblikovala naslednje hipoteze in podhipoteze:

H5: Tveganja v času pandemije COVID-19 se razlikujejo glede na izobrazbo.

H5a: Zdravstveno tveganje se razlikuje glede na izobrazbo.

H5b: Psihološko tveganje se razlikuje glede na izobrazbo.

H5c: Socialno tveganje se razlikuje glede na izobrazbo.

H5d: Finančno tveganje se razlikuje glede na izobrazbo.

Starejši kot smo, bolj se naučimo obvladovati stres in nepredvidljive situacije, kar nakazuje na povezavo med zaznavo tveganja in starostjo. Številne študije potrjujejo razlike v zaznavi tveganj glede na starost posameznika (Boksberger, Bieger & Laesser, 2007; Feng in drugi, 2020; Gambin in drugi, 2021; Jain & Jha, 2020; Nwachukwu in drugi, 2020; Zhan, Zeng, Morrison, Liang & Coca-Stefaniak, 2020). Hipoteze in podhipoteze se glasijo:

H6: Tveganja v času pandemije COVID-19 se razlikujejo glede na starost.

H6a: Zdravstveno tveganje se razlikuje glede na starost.

H6b: Psihološko tveganje se razlikuje glede na starost.

H6c: Socialno tveganje se razlikuje glede na starost.

H6d: Finančno tveganje se razlikuje glede na starost.

Zaznava tveganja vzbuja občutek nelagodja in stiske ob koriščenju turističnih storitev in posledično manjšo naklonjenost do potovanj. Številne predhodne raziskave potrjujejo statistični vpliv zaznave tveganj na potovalne namere (Çetinsöz & Ege, 2013; Chew & Jahari, 2014; Falahuddin, Tergu, Brollo & Nanda, 2020; Floyd, Gibson, Pennington-Gray & Thapa, 2004; Fuchs & Reichel, 2006; Huang, Chuang & Lin, 2008; Khan, Chelliah & Ahmed, 2018; Khasawneh & Alfandi, 2019; Lee, Song, Bendle, Kim & Han, 2012; Lim, Ting, Alananzeh, & Hua, 2019; Pennington-Gray, Schroeder & Kaplanidou, 2011; Perić, Dramićanin & Conić, 2021). Zadnja hipoteza se zato glasi:

H7: Zdravstveni, psihološki, socialni in finančni vidiki vplivajo na potovalne namere.

Postavljene hipoteze so za boljšo predstavo prikazane na sliki 6.

Slika 6: Model postavljenih hipotez



Vir: lastno delo.

5.2 Predstavitev preučevane populacije

Slovenci smo narod, ki rad potuje in raziskuje nove kraje. V skladu z opredeljeno temo magistrske naloge, ki preučuje potovalno pripravljenost prebivalcev Slovenije, se moramo vprašati: »Kam ponavadi potujemo Slovenci in kako pogosto?« ter »Kako so naše počitnice izgledale pred pandemijo?«

Slovenci veliko potujemo. Skupno je bilo v letu 2019 opravljenih 4,3 milijona potovanj, na vsaj eno zasebno potovanje se je odpravilo približno 66 % oziroma 1.172.000 Slovencev, starejših od 15 let. Na vsaj eno poslovno ali študijsko potovanje se je v letu 2019 odpravilo 229.000 oziroma 13 % prebivalcev. Slovenci si vsaj enkrat letno privoščimo daljše zasebno potovanje. V letu 2019 si je enotedenske počitnice privoščilo več kot tri četrtine slovenskih gospodinjstev. Glavni razlog za potovanja je odhod na počitnice in koriščenje letnega dopusta, med najpogostejšimi razlogi za preživljanje počitnic pa so sprostitev, počitek in zabava. Med zasebnimi potovanji so v letu 2019 prevladovala kratka potovanja (1–3 nočitve), ki so predstavljala 60 % vseh zasebnih potovanj. Krajša zasebna potovanja so bila

enakomerna razporejena čez celo leto, medtem ko so bila daljša zasebna potovanja zgoščena večinoma v poletnih mesecih, predvsem v juliju in avgustu (Statistični urad Republike Slovenije, v nadaljevanju SURS, 2020a).

Več kot polovica zasebnih potovanj so predstavljala potovanja v tujino (63 %), ostala potovanja so bila opravljena po Sloveniji. Najbolj priljubljena počitniška destinacija Slovencev je Hrvaška zaradi geografske bližine in dostopa do morja, sledijo pa ji Italija, Grčija in Avstrija. Druge priljubljene počitniške destinacije so tudi Egipt, Turčija, Nemčija, Francija in Španija. V okviru poslovnih potovanj je izbrana destinacija pri skoraj petini vseh poslovnih potovanj predstavljala Nemčija (SURS, 2020b).

Pri odločitvi o vrsti nastanitve se Slovenci najraje odločamo za bivanje v zasebnih sobah ali apartmajih, hotelih, kampih, pri sorodnikih ali prijateljih ter v lastnih počitniških prebivališčih. Na destinacijo se najbolj pogosto odpravimo z osebnim avtomobilom (87 %), sledi letalski prevoz in avtobus. Domači turist je na zasebnem potovanju v Sloveniji porabil približno 42 EUR na dan, medtem ko je med bivanjem v tujini porabil približno 13 EUR več. Zasebna potovanja so v povprečju trajala 5,5 nočitev, v Sloveniji pa povprečno 2,8 nočitev. Največji delež izdatkov namenimo plačilu namestitve (45 %), približno petino vseh izdatkov prevozu do destinacije ter ostalim stroškom, povezanim s hrano in pijačo v restavracijah, ter drugimi storitvami (SURS, 2020c).

Pandemija je ustvarila obdobje visoke negotovosti in manjše potovalne pripravljenosti. Več kot polovica zasebnih potovanj Slovencev je bilo prvič po finančni krizi leta 2009 opravljenih v Sloveniji (SURS, 2021). Tudi v raziskavi potovalnih namer Slovencev s strani Slovenske turistične organizacije, v nadaljevanju STO (2020), je 52 % vseh vprašanih navedlo, da poletni dopust namerava preživeti v Sloveniji. Večina je kot razlog dopustovanja doma navedla ugodno epidemiološko sliko in možnost koriščenja turističnih bonov. V Sloveniji je namreč vsak polnoletni državljan prejel vrednosti bon v višini 200 EUR, ki ga je lahko izkoristil za nakup turističnih storitev. Turistične bone je izdala vlada Republike Slovenije kot pomoč turistični panogi pri blaženju negativnih posledic epidemije COVID-19. V času izvedbe raziskave je več kot polovica vprašanih zatrdila, da se okužbe z virusom ne boji. Upoštevanje varnostnih ukrepov, skrb za čistočo in higieno v namestitvenih objektih ter izogibanje večjim množicam ljudi so po mnenju večine najboljši načini za preprečitev okužbe. Izogibanje javnim prireditvam in potovanjem na masovne destinacije ter večji poudarek na zdravju in varnosti je večina ocenila kot najpomembnejše vplive pandemije na potovalne navade. Kot najbolj varno namestitev v času pandemije je večina vprašanih navedla zasebno namestitev.

Na vprašanje: »Kako se Slovenci kot narod spopadamo z negotovimi situacijami?« se lahko navežemo na Hofstedovo razlago kulturnih dimenzij. Ena izmed dimenzij, ki je relevantna v času pandemije, je stopnja izogibanja negotovosti. Stopnja izogibanja negotovosti določa, kako se člani kulture odzivajo v negotovih situacijah. Dimenzija prikazuje, kako se družba spoprijema z dejstvom, da je prihodnost nepredvidljiva; lahko jo poskušamo imeti pod

nadzorom ali pa se ji prepustimo (Hofstede Insights, brez datuma). Kulture z visoko stopnjo izogibanja negotovosti se poslužujejo predvidljivosti in se izogibajo dvoumnostim (Samaha, Beck & Palmatier, 2014). Medtem ko se kulture z nizko stopnjo izogibanja negotovosti lažje prilagodijo in tudi sprejmejo večjo stopnjo tveganja. Slovenci se uvrščamo med kulture z visokim indeksom dimenzije izogibanja negotovosti. Slovenci se torej v negotovih situacijah počutimo neprijetno in ogroženo, zato predvidevam, da bomo pri potovanjih skrbno spremljali epidemiološke napovedi, poskrbeli za ustrezno turistično zavarovanje ter se tako poskušali izogniti tveganim situacijam.

5.3 Metodologija in potek raziskave

5.3.1 Raziskovalna paradigma in raziskovalni pristop

Raziskovalna paradigma naloge temelji na pozitivističnem pristopu, ki spada med prevladujoče pristope kvantitativnih raziskovalcev (Juvan, Gomezelj Omerzel & Uran Maravić, 2017). »Pozitivisti pogosto tudi iščejo povezave med odvisnimi (npr. uporaba rezervacijskega orodja) in neodvisnimi (npr. starost) dejavniki. Te povezave jih zanimajo predvsem zato, da bi, med drugim, lažje in uspešneje napovedovali vedenje turistov in s tem prispevali praktične nasvete za strateške in menedžerske odločitve v gospodarstvu.« (Juvan, Gomezelj Omerzel & Uran Maravić, 2017, str. 47) Raziskovalni pristop naloge je deduktivne narave, ki raziskovalcu narekuje razvoj hipotez na podlagi obstoječih teorij. V nadaljevanju raziskovalec opredeli raziskovalno strategijo za preizkušanje postavljenih hipotez (Wilson, 2014).

5.3.2 Metoda zbiranja podatkov in vzorec

Metoda zbiranja podatkov je predstavljala spletno anketo oziroma vprašalnik. Področje merjenja vedenje turistov se uvršča med družboslovne znanosti, za katere se največkrat uporablja anketne vprašalnike (Dolnicar, Grün & Yanamandram, 2013). Ob pregledu razpoložljivih orodij za zbiranje podatkov sem se odločala na podlagi dejavnikov, ki so povezani z obvladovanjem časa trajanja raziskave ter dejavniki, povezanimi z obvladovanjem stroškov raziskave. Spletni vprašalnik omogoča zmerno do visoko pokritost, zmerno do veliko stopnjo odzivnosti ter zmerno do veliko stopnjo fleksibilnosti zbiranja podatkov in enostavno pripravo podatkov (Juvan, Gomezelj Omerzel & Uran Maravić, 2017).

Ciljno populacijo raziskave so predstavljali prebivalci Slovenije, starejši od 18 let. Enote so bile v vzorec zbrane s pomočjo neverjetnostnega priložnostnega vzorčenja. Neverjetnostni vzorci ne omogočajo generalizacijo rezultatov na celotno populacijo, zato je ocenjevanje kakovosti le-teh subjektivne narave. Kljub pomanjkljivostim v pridobljenih rezultatih v določenih okoliščinah omogočajo posplošitev rezultatov na celotno populacijo (Bregar,

Ograjenšek & Bavdaž, 2005; Kalton & Vehovar, 2001). Za tovrstni način vzorčenja sem se odločila predvsem zaradi lahke dostopnosti do željene populacije, saj so takšni vzorci mnogo cenejši ter izvedbeno hitrejši. Pri določitvi velikosti vzorca sem se ravnala po študiji, ki so jo opravili Turnšek in drugi (2020), izvedeni na populaciji Slovencev, ki so velikost vzorca določili s 428 enotami. Za izbrani vzorec sem skušala zajeti vsaj 400 enot, kar mi je tudi uspelo. Pridobivanje podatkov je potekalo preko spletne strani 1ka, ki je bila aktivirana 14. junija 2021. Povezavo z anketo sem objavila na svojem Facebook profilu, različnih turističnih skupinah na Facebooku, kot so Potovanja so moja ljubezen, Ugodno po svetu, Popotniški zmenki, pri deljenju pa so pomagali tudi znanci in prijatelji. Zbiranje podatkov je potekalo od 14. junija 2021 do 2. avgusta 2021.

5.3.3 Merski instrumenti

V nadaljevanju so povzeti ključni pojmi in trditve, ki so vključeni v vprašalnik na podlagi prebrane literature. Vprašanja so smiselno uvrščena v tri vsebinske sklope.

Prvi sklop vprašanj se nanaša na pretekle potovalne izkušnje v tujino pred pandemijo, splošno pripravljenost na dopustovanje v času COVID-19, izbrano destinacijo za poletni dopust ter glavne razloge za dopustovanje doma. Pretekle potovalne izkušnje so bile merjene z vprašanjem o pogostosti potovanj, in sicer z vprašanjem, »kako pogosto ste se povprečno odpravili na oddih v tujino pred COVID-19 razmerami?«, povzetim po vprašalniku, pripravljenim s strani Ivanova, Ivanov in Ivanov (2021). Potovalne namere so bile merjene z lestvico, povzeto po Floyd, Gibson, Pennington-Gray in Thapa (2004). Odzivi so bili kodirani z uporabo petstopenjske Likertove lestvice strinjanja (1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam). Anketiranci, ki so izrazili, da bodo potovali v času COVID-19, so dobili podvprašanje, povezano z izborom destinacije. Sklop podvprašanj, namenjenih ugotavljanju razlogov za potovanja le v Sloveniji, so bila povzeta po vprašalniku, pripravljenim s strani STO (2020) ter dodatno prilagojena z vprašanji po vprašalniku, pripravljenim s strani Evropske potovalne komisije (European Travel Commission, 2020).

Sledijo vprašanja, s pomočjo katerih sem izmerila stopnjo zaznane dovzetnosti za okužbo s COVID-19 in s tem vpliv na prihodnja potovanja. Zaznana dovzetnost okužbe z virusom COVID-19 predstavlja koncept, ki se nanaša na posameznikovo ranljivostjo za nastop težjega poteka bolezni (Ackerman, Tybur & Mortensen, 2017). Za merjenje koncepta zaznane dovzetnosti je v vprašalniku oblikovanih več trditev, ki so anketirance ocenjevali s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice strinjanja (1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam). V nadaljevanju sledi niz strukturiranih vprašanj, ki se nanaša na zaznana tveganja, povezana s potovanji v času pandemije. Za vsako od proučevanih dimenzij tveganj je v vprašalniku oblikovanih več trditev, ki so jih anketiranci ocenjevali s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice strinjanja (1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam). Zdravstveno tveganje se nanaša na zaznano nevarnost in strah ljudi pred okužbo z virusom z vključevanjem v turistične aktivnosti. Vpliv potovanja na posameznikovo

samopodobo in osebnost se nanaša na psihološki vidik tveganja ter meri potencialno nezadovoljstvo s potovalno izkušnjo (Sönmez & Graefe, 1998a). Socialno tveganje se nanaša na neodobravanje potovanja s strani referenčnih skupin, medtem ko finančno tveganje vključuje možnost pojava finančne škode med potovanjem. Posamezne dimenzije tveganj so merjene s sklopom dveh oziroma šestih trditev, ki sem jih določila na podlagi prebrane literature. Zdravstveni vidik tveganja je merjen z uporabo prehodno uveljavljenih merskih lestvic, ki je bil povzet po (Floyd, Gibson, Pennington-Gray & Thapa, 2004; Jonas, Mansfeld, Paz & Potasman, 2010; Perić, Dramićanin & Conić, 2021; Wen, Huimin & Kavanaugh, 2005). Trditve, povezane z zdravstvenim tveganjem, se nanašajo na zdravstveno varnost destinacije, higieno namestitvenih objektov, potrebo turistov po turističnem zavarovanju in trditve, povezane z urejenostjo zdravstvenega sistema destinacije. Psihološki vidik tveganja pri turistih je merjen z uporabo merskih lestvic, razvitih s strani Floyd, Gibson, Pennington-Gray in Thapa (2004) in dodatno prilagojen glede na trenutne razmere s strani Perić, Dramićanin in Conić (2021). Trditve, povezane s psihološkim tveganjem, se nanašajo na možnost, da bo potovalna izkušnja prepletena s strahom pred okužbo in pojavom novih sevov ter splošnim poslabšanjem epidemiološke slike med potovanjem. Zaznano socialno tveganje je bilo merjeno in prilagojeno z uporabo merske lestvice po Fuchs in Reichel (2006) ter Reichel, Fuchs in Uriely (2009). Socialni vidik tveganja se nanaša na trditve, ki se nanašajo na vpliv izbire potovanja na mnenja turistovih ključnih referenčnih skupin. Zaznava finančnega vidika tveganja je merjena z uporabo trditev s strani Fuchs in Reichel (2006). Finančni vidik tveganja se nanaša na zaskrbljenost turistov, da bodo potovanja v času COVID-19 povzročila nepredvidene stroške ter finančno škodo.

Zadnji sklop vprašanj se nanaša na demografske značilnosti anketirancev, na podlagi katerih sem pridobila podatke, namenjene za preverjanje hipotez H3, H4, H5 in H6. Celotni anketni vprašalnik se nahaja v prilogi 1.

5.3.4 Statistična obdelava podatkov

Pri opisni statistiki sem izračunala srednje vrednosti (v nadaljevanju aritmetična sredina – AS) ter razpršenost podatkov (v nadaljevanju standardni odklon – SD). Za preverjanje hipoteze H1, ki preverja pripravljenost prebivalcev Slovenije na potovanja v času COVID-19, sem uporabila t-test za en vzorec. T-test za en vzorec nam pove, ali se povprečje testne vrednosti razlikuje od povprečij ostalih spremenljivk. V nadaljevanju sem za preverjanje hipotez H2, H3, H4, H5 in H6 najprej testirala normalnost porazdelitve podatkov. Za preverjanje porazdelitve podatkov sem pri omenjenih hipotezah uporabila Kolmogorov-Smirnov test ter Shapiro-Wilkov test. Za preverjanje razlik v zaznavi tveganj med spoloma sem uporabila Mann-Whitneyev test, ki ugotavlja razlike med skupinami, ko imamo odvisno spremenljivko na ordinalnem nivoju. Za ugotavljanje razlik glede na starost, dohodek, izobrazbo in predhodne potovalne izkušnje sem uporabila Kruskal-Wallisov test. Omenjeni test uporabimo, ko želimo preveriti razlike v povprečjih med tremi ali več skupinami in imamo spremenljivke na ordinalnem nivoju. Za analizo vpliva zaznave različnih vidikov

tveganj na prihodnje potovalne namere sem uporabila enostavno linearno regresijo. Regresijska analiza je statistični proces, ki raziskuje vpliv ene ali več neodvisnih spremenljivk na odvisno spremenljivko. Vidiki tveganj so predstavljali neodvisne spremenljivke, ki sem jih določila na podlagi predhodnih študij, izvedenih s strani Perić, Dramićanin in Conić (2021) ter Matiza (2020).

5.4 Analiza rezultatov in ugotovitve

5.4.1 Opis vzorca

V vzorcu je bilo anketiranih 406 prebivalcev Slovenije, starejših od 18 let. V raziskavo je bilo vključenih 333 žensk, kar predstavlja 82 % vzorca, in 73 moških, kar predstavlja 18 % celotnega vzorca. Skoraj polovico vprašanih je bilo starih med 18 in 30 let (44,1 %) in slabo petino je bilo starih med 31 in 40 let (19,7 %). Sledijo stari med 41 in 50 let (17,2 %), najmanjši delež predstavljajo tisti med 51 in 60 (12,3 %) in več kot 61 let (6,7 %). Med vsemi anketiranci je bilo največ tistih, ki so imeli dokončano visoko dodiplomsko ali podiplomsko izobrazbo. Teh je bilo v vzorcu 217 oziroma 53,4 %. Sledijo jim tisti, ki imajo dokončano srednjo izobrazbo, in sicer 115 oziroma 28,3 % anketirancev. Tretja največja skupina je imela dokončano višjo izobrazbo, in sicer 52 oziroma 12,8 %, sledijo pa jim tisti s poklicno izobrazbo, in sicer 18 oziroma 4,4 %. Najmanj vprašanih jih je imelo dokončano osnovnošolsko izobrazbo, in sicer 4 oziroma 1,0 % celotnega vzorca. Struktura vzorca po dohodkovnih skupinah kaže, da so največji delež vzorca predstavljali posamezniki z dohodkom med 1001–2000 evrov neto na mesečni ravni, in sicer 158 oziroma 38,9 % celotnega vzorca. Drugi največji delež so predstavljali posamezniki z dohodkom med 2001–3000 evrov neto oziroma 22,7 % vseh vprašanih. Sledili so posamezniki, ki imajo dohodek do 1000 evrov, takšnih je bilo 80 vprašanih oziroma 19,7 % celotnega vzorca. Najmanjši delež so predstavljali posamezniki, ki imajo več kot 3000 evrov neto dohodka, in sicer 76 vseh vprašanih oziroma 18,7 % celotnega vzorca. Demografske značilnosti anketirancev so zbirno predstavljene v tabeli 3.

Tabela 3: Demografska struktura vzorca

Spol	Frekvenca	Odstotek
Moški	73	18
Ženski	333	82
Skupaj	406	100
Starost	Frekvenca	Odstotek
18–30	179	44,1
31–40	80	19,7
41–50	70	17,2
51–60	50	12,3
61+	27	6,7

se nadaljuje

Tabela 3: Demografska struktura vzorca (nad.)

Starost	Frekvenca	Odstotek
Skupaj	406	100
Izobrazba	Frekvenca	Odstotek
Osnovna šola ali manj	4	1,0
Poklicna izobrazba	18	4,4
Srednja izobrazba	115	28,3
Višja izobrazba	52	12,8
Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	53,4
Skupaj	406	100
Mesečni dohodek	Frekvenca	Odstotek
Do 1000 evrov	80	19,7
1001–2000 evrov	158	38,9
2001–3000 evrov	92	22,7
Več kot 3000 evrov	76	18,7
Skupaj	406	100

Vir: lastno delo.

5.4.2 Opisna statistika vsebinskih vprašanj

V raziskavi sem želela preveriti pogostost opravljenih potovanj v tujino pred pandemijo, zato sem v anketi zastavila vprašanje: »Kako pogosto ste se povprečno odpravili na oddih v tujino pred COVID-19 razmerami?« Kot je razvidno iz tabele 4, je 67,2 % vseh anketiranih opravilo od 1 do 3 potovanja v tujino, 17,7 % anketiranih je opravilo od 4 do 5 potovanj ter 11,8 % anketiranih se je na potovanje odpravilo več kot 6-krat na leto. Med vsemi vprašanimi je bilo v vzorcu 3,2 % takšnih, ki v tujino ne potujejo.

Tabela 4: Pogostost potovanj prebivalcev Slovenije

Število potovanj pred COVID-19	Frekvenca	Odstotek
1–3-krat na leto	273	67,2
4–5-krat na leto	72	17,7
Več kot 6-krat na leto	48	11,8
Ne potujem v tujino	13	3,2
Skupaj	406	100

Vir: lastno delo.

V nadaljevanju sem želela preveriti pripravljenost na dopustovanje v času COVID-19, kjer so vprašani z oceno od 1 do 5 podali verjetnost odhoda na poletni dopust. Kljub neugodnim razmeram in naraščajočim številom dnevniških okužb se je večina vprašanih odločila dopustovati. Kot je razvidno iz tabele 5, je potovalna namera na petstopenjski lestvici razmeroma visoka (AS = 4,35). Rezultate si lahko interpretiramo kot željo po sprostitvi in

oddihu. Podobno so tudi v pretekli raziskavi potovalnih namer za poletni dopust 2020 s strani STO (2020) prebivalci Slovenije ohranili željo po dopustovanju, kjer je le slabih 16 % navedlo, da na dopust ne bo odšlo.

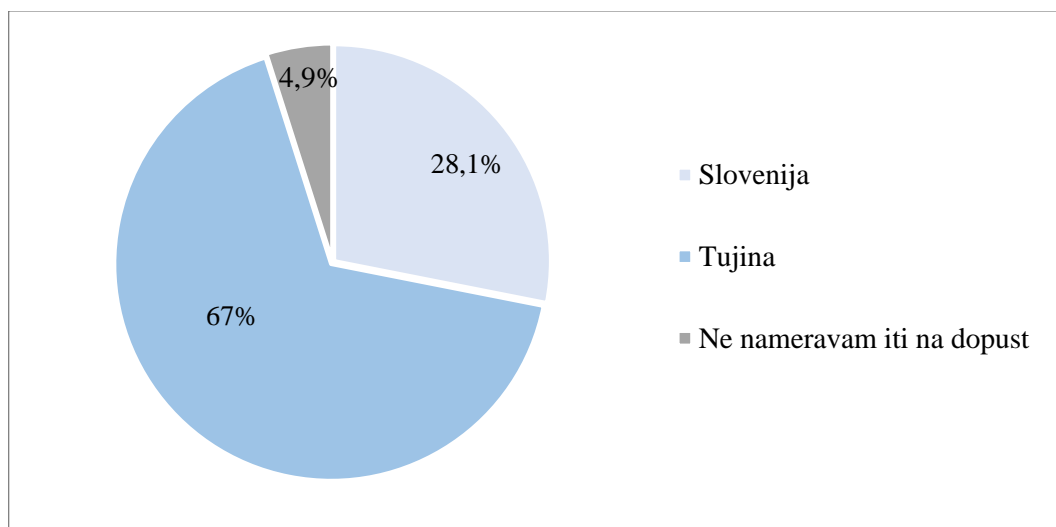
Tabela 5: Potovalna namera prebivalcev Slovenije

Spremenljivka	N	Minimum	Maksimum	AS	SD
Potovalna namera	406	1	5	4,35	0,995

Vir: lastno delo.

Kot prikazuje slika 7 se je v okviru izbire destinacije 67 % vprašanih odločilo dopust preživeti v tujini in 28,1 % doma. Približno 5 % se jih je odločilo, da na dopust ne bodo odšli. V primerjavi z rezultati raziskave, ki jo je opravila STO (2020), se je v moji raziskavi, delež tistih, ki so pripravljeni potovati v tujino, več kot podvojil. Raziskava s strani STO je bila opravljena v poletju 2020 in sicer v letu razglasitve pandemije COVID-19. Posledično je med ljudmi vladala večja panika ter splošna nepripravljenost do daljših potovanj. Ugodna epidemiološka slika ter koriščenje turističnih bonov sta bila v letu 2020 glavna razloga za dopustovanje doma.

Slika 7: Izbrana destinacija za poletni dopust

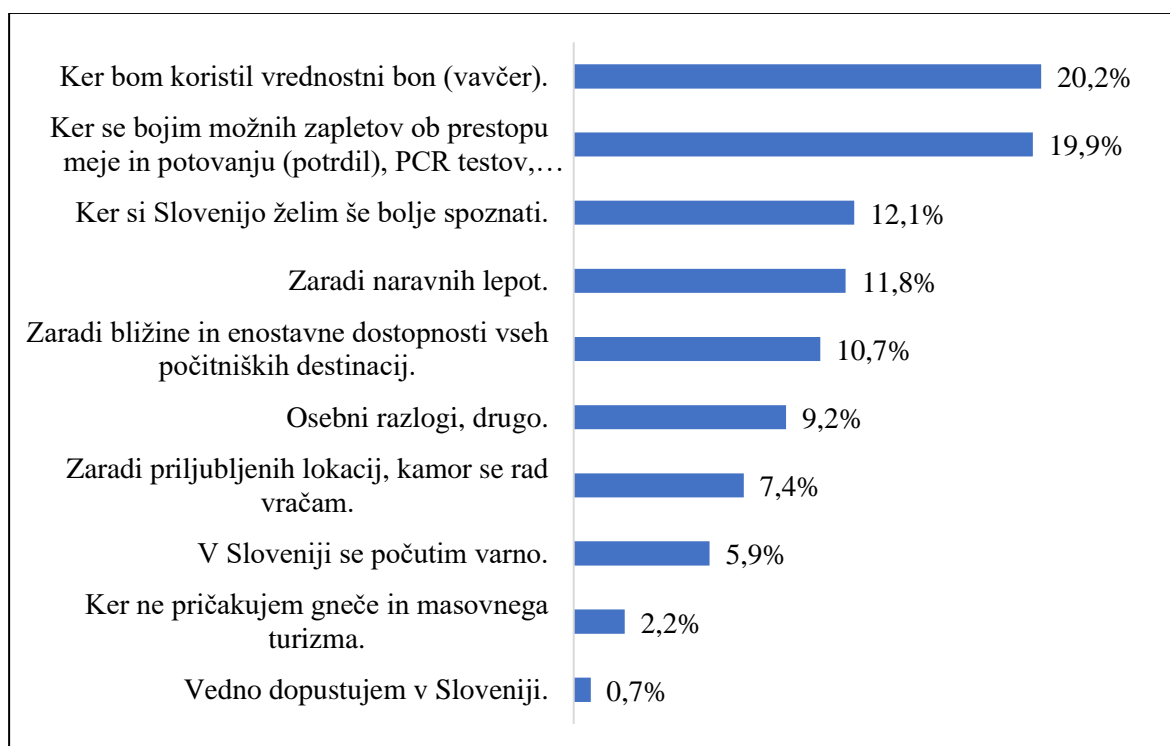


Vir: lastno delo.

V nadaljevanju sem želela raziskati glavne razloge za preživetje poletnega dopusta v Sloveniji. S tem namenom sem vsem tistim, ki so na vprašanje o destinaciji dopusta odgovorili v Sloveniji, postavila še povpraševanje, ki se glasi: »Zakaj ste se odločili, da boste letošnji poletni dopust oz. del dopusta preživeli v Sloveniji?« Kot je prikazano na sliki 8 spodaj, je med vsemi vprašanimi največ takih, ki so kot razlog za dopustovanje doma navedli koriščenje turističnih bonov, in sicer dobra petina vseh vprašanih. 19,9 % vprašanih je kot razlog navedla strah pred zapleti ob prestopu meje, testiranje, karantenske odloke ter ostale

omejitvene ukrepe. 12,1 % vseh vprašanih je kot razlog za dopustovanje doma navedlo, da si želi Slovenijo še bolje spoznati ter 11,8 % si želi raziskati številne naravne lepote, ki jih ponuja Slovenija. 10,7 % vprašanim predstavlja pomembni razlog bližina in dostopnost destinacije, medtem ko je 9,2 % vprašanih navedlo, da so k odločitvi za dopustovanje doma privedli osebni razlogi. Priljubljenost slovenskih krajev je igrala pomembno vlogo pri 7,4 % vseh vprašanih. Varnost je bila pomembni razlog za 5,9 % vseh vprašanih ter 2,2 % je Slovenijo izbralo za poletni dopust zaradi manjše možnosti gneče in pojava masovnega turizma. Med vsemi vprašanimi je le slab odstotek takšnih, ki dopust vedno preživljajo v Sloveniji. Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da sta koriščenje turističnih bonov in izogib zapletom, povezanih s prečkanjem meje, za večino vprašanih odločilna razloga za dopustovanje doma. Najpogosteje izbran odgovor – koriščenje bonov je morda posledica strahu pred potekom veljavnosti bonov, ki so imeli v času raziskave veljavnost do konca leta 2021 (Smajila, 2021). Neprijetnosti, povezane s predhodnim testiranjem pred prestopom meje in ob povratku domov, so marsikoga odvrnile od potovanja. Ob morebitni okužbi pa se je marsikdo tudi želel izogniti napotitvi v karanteno, ki je bila v tem primeru obvezna.

Slika 8: Razlogi za dopustovanje doma



Vir: lastno delo.

V nadaljevanju sem želela preveriti zaznano dovzetnost za okužbo z virusom. Visoke vrednosti bi lahko nakazovale na večji strah pred okužbo in posledično tudi večjo možnost za izogibanje potovanjem. Vprašanja so bila postavljena v obliki petstopenjske Likertove lestvice, kjer je ocena 1 pomenila sploh se ne strinjam, 5 pa se popolnoma strinjam.

Kot je razvidno iz tabele 6, so se vprašani z najvišjim povprečjem (AS = 2,14; SD = 0,950) strinjali s trditvijo »obstaja visoka verjetnost, da se okužim z novim koronavirusom«, a to povprečje na petstopenjski lestvici ni visoko. Nizke vrednosti zaznane dovzetnosti za okužbo z virusom so posledica relativno mladega vzorca, ki je v 44,1 % predstavljal posameznike, stare med 18 in 30 let.

Tabela 6: Zaznana dovzetnost za okužbo s COVID-19

Zaznana dovzetnost	AS	SD
Obstaja visoka verjetnost, da se okužim z novim koronavirusom.	2,14	0,950
Če se okužim, bom imel hujše simptome kot ostali ljudje.	1,89	0,925
V primerjavi z drugimi ljudmi na splošno hitreje zbolim zaradi virusnih okužb.	1,87	0,926
Če se okužim s SARS-CoV-2, sem med tistimi, ki bodo imeli težji potek bolezni.	1,94	0,979

Vir: lastno delo.

V nadaljevanju so vprašani z oceno od 1 do 5 ocenjevali, v kolikšni meri se strinjajo s trditvami, ki se navezujejo na tveganja, povezana s potovanji v času COVID-19. Analizo sem opravila glede na posamične trditve ter glede na celotno dimenzijo tveganj.

Kot prikazuje tabela 7, so se anketiranci najbolj strinjali s trditvijo »potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja« (AS = 3,93; SD = 1,096). Kot drugo najpomembnejšo trditev so anketiranci ovrednotili visok higienski standard namestitve (AS = 3,89; SD = 0,990) ter pomembnost sklenitve turističnega zavarovanja pred potovanjem (AS = 3,89; SD = 1,130).

Tabela 7: Zdravstvena tveganja

Zdravstvena tveganja	AS	SD
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	3,93	1,096
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	3,77	0,954
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	3,38	1,088
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	3,89	0,990
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	3,89	1,130

Vir: lastno delo.

V tabeli 8 so se vprašani v najvišji meri strinjali s trditvijo »v izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask« (AS = 3,97; SD = 1,140). Druga najpomembnejša trditev je povezana z dojetanjem resnosti bolezni COVID-19 (AS = 3,18; SD = 1,296).

Tabela 8: Psihološka tveganja

Psihološka tveganja	AS	SD
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	2,58	1,208
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	2,4	1,124
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	2,82	1,280
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	3,97	1,140
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	3,18	1,296
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	2,73	1,294

Vir: lastno delo.

Kot je razvidno iz tabele 9, vprašani menijo, da družina in prijatelji nimajo vpliva pri odločitvi glede potovanja v času pandemije (AS = 2,25; SD = 1,184). Prav tako menijo, da ni pomembno, kaj si bodo o tem mislili (AS = 1,55; SD = 0,884).

Tabela 9: Socialna tveganja

Socialna tveganja	AS	SD
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	2,25	1,184
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	1,55	0,884

Vir: lastno delo.

Iz rezultatov, zajetih v tabeli 10, razberemo, da so se vprašani še najbolj strinjali s trditvijo, ki se navezuje na nepredvidene stroške med potovanjem (AS = 3,41; SD = 1,146). Ostale trditve so zajemale razmeroma nizke vrednosti.

Tabela 10: Finančna tveganja

Finančna tveganja	AS	SD
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	2,49	2,490
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	3,41	3,410
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	2,64	2,640
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	2,76	2,760

Vir: lastno delo.

Kot je prikazano v spodnji tabeli 11, so se vprašani v okviru vseh štirih dimenzij tveganj v najvišji meri strinjali s trditvami, ki se navezujejo na zdravstvena tveganja (AS = 3,77; SD

= 0,679). Iz tega lahko sklepamo, da pri potovanjih v času pandemije ljudi najbolj skrbi lastno zdravje, medtem ko so se ostala tveganja izkazala za manj pomembna.

Tabela 11: Dimenzije vseh tveganj

Dimenzije	AS	SD
Zdravstveno tveganje	3,77	0,679
Psihološko tveganje	2,95	0,906
Socialno tveganje	1,90	0,893
Finančno tveganje	2,82	0,925

Vir: lastno delo.

5.5 Preverjanje raziskovalnih hipotez

H1: Anketiranci so v povprečju pripravljeni na potovanja v prihodnjih mesecih.

Pri prvi hipotezi me je zanimalo, ali so prebivalci Slovenije v povprečju pripravljeni dopustovati v poletju 2021. Hipotezo sem preverjala s pomočjo T-testa za enostranski vzorec, kjer preverjamo, ali je povprečna vrednost spremenljivke različna (oziroma ali manjša ali večja) od hipotetičnega povprečja. Kot hipotetično povprečje sem si postavila vrednost tri na petstopenjski lestvici. Kot je razvidno iz tabele 12, je dejansko povprečje višje od testnega (AS = 4,35).

Tabela 12: Opisna statistika (potovalna namera za poletni dopust)

Potovalna namera	N	AS	SD	Std. napaka povprečja
V letu 2021 nameravam na poletni dopust.	406	4,35	0,995	0,049

Vir: lastno delo.

Kot je razvidno iz tabele 13, so rezultati analize pokazali, da je statistična pomembnost pod 0,05 ($p = 0,000$) kar pomeni, da je dejansko povprečje statistično značilno različno od testnega. Anketiranci so v povprečju pripravljeni na dopustovanje v času poletnega dopusta.

Tabela 13: T-test za enostranski vzorec (potovalna namera za poletni dopust)

Potovalna namera	t	df	P-vrednost
V letu 2021 nameravam na poletni dopust.	27,395	405	0,000

Vir: lastno delo.

Hipotezo H1, ki pravi, da so anketiranci v povprečju pripravljeni na potovanja v prihodnjih mesecih, potrdimo. Rezultati so primerljivi s preteklimi študijami vpliva COVID-19 na potovalne namere (Ivanova, Ivanov & Ivanov, 2021; Perić, Dramićanin & Conić, 2021).

H2: Potovalna namera v prihodnjih mesecih se razlikuje glede predhodne potovalne izkušnje.

V okviru druge hipoteze me je zanimalo, ali se potovalna namera razlikuje glede na predhodne potovalne izkušnje posameznika. Za potrebe raziskovalne hipoteze H2 sem najprej preverila normalnost porazdelitve podatkov. Za preverjanje porazdelitve podatkov sem uporabila Kolmogorov-Smirnov ter Shapiro-Wilkov test.

Kot prikazuje tabela 14, so testne vrednosti pod standardno stopnjo značilnosti ($p < 0,05$), kar pomeni, da podatki niso normalno porazdeljeni. V nadaljevanju uporabila neparametrični Kruskal Wallisov test, ki se uporabi v primeru, ko želimo preveriti razlike med tremi ali več skupinami in imamo spremenljivke na ordinalnem nivoju. Izračuni neparametričnega Kruskal Wallisovega testa so ekvivalentni rezultatom parametričnega testa ANOVA, le da namesto povprečnih vrednosti uporabimo povprečje rangov (v nadaljevanju PR).

Tabela 14: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov test porazdelitve podatkov

Kako pogosto ste se povprečno odpravili na oddih v tujino pred COVID-19 razmerami?		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Potovalna namera	1–3-krat na leto	0,329	273	0	0,707	273	0,000
	4–5-krat na leto	0,446	72	0	0,567	72	0,000
	Več kot 6-krat na leto	0,398	48	0	0,622	48	0,000
	Ne potujem v tujino	0,325	13	0,001	0,812	13	0,009

Vir: lastno delo.

Kot prikazuje tabela 15 je statistična pomembnost pod 0,05, kar pomeni da se namera za poletni dopust razlikuje glede na predhodne potovalne izkušnje. Kot je razvidno iz tabele 15, se najvišje povprečje rangov (PR = 237,03) nahaja pri skupini, ki letno opravi od 4 do 5 potovanj, kar pomeni, da imajo najvišji namen potovanja tisti, ki so pred COVID-19 potovali od 4- do 5-krat na leto.

Tabela 15: Kruskal-Wallisov test (pretekle potovalne izkušnje)

Kako pogosto ste se povprečno odpravili na oddih v tujino pred COVID-19 razmerami?		PR	P-vrednost
Potovalna namera	1–3-krat na leto	196,95	0,000
	4–5-krat na leto	237,03	
	Več kot 6-krat na leto	220,66	
	Ne potujem v tujino	91,96	

Vir: lastno delo.

Raziskovalno hipotezo H2, ki pravi, da se potovalna namera razlikuje glede na predhodne potovalne izkušnje, potrdimo. Rezultati so skladni z ugotovitvami preteklih raziskav (Ivanova, Ivanov & Ivanov, 2021; Turnšek in drugi, 2020).

H3: Tveganja v času pandemije COVID-19 se razlikujejo glede na spol.

H3a: Zdravstveno tveganje se razlikuje glede na spol.

H3b: Psihološko tveganje se razlikuje glede na spol.

H3c: Socialno tveganje se razlikuje glede na spol.

H3d: Finančno tveganje se razlikuje glede na spol.

Pri tretji zastavljeni hipotezi sem oblikovala štiri podhipoteze, s pomočjo katerih ugotavljam, ali obstajajo statistično značilne razlike v zaznavi zdravstvenega, psihološkega, socialnega in finančnega tveganja med spoloma. Analizo sem opravila za vse dimenzije tveganj in v okviru posamičnih trditev.

Z namenom nadaljnje obdelave podatkov sem s pomočjo Kolmogorov-Smirnovega in Shapiro-Wilkovega testa preverila normalnost porazdelitve podatkov. Rezultati testov porazdelitve podatkov se nahajajo v prilogi 2. Ker podatki niso normalno porazdeljeni, sem v nadaljevanju uporabila neparametrični Mann-Whitneyev U test, katerega izračuni so ekvivalenti izračunom parametričnega t-testa, le da namesto povprečnih vrednosti uporabimo povprečje rangov (PR). Zaradi obsežnosti preučevanih spremenljivk v nadaljevanju predstavljam rezultate vseh analiziranih tveganj zbirno v eni tabeli.

Iz rezultatov v tabeli 16 lahko vidimo, da obstajajo statistično pomembnejše razlike med moškimi in ženskami glede zaznave zdravstvenih in finančnih tveganj. Razlike v okviru zaznave zdravstvenega tveganja so nastale na ravni posamezne trditve ter glede na celotno dimenzijo. Višji, kot je povprečni rang (PR), bolj pomembno je določeno tveganje za posamezno skupino.

Potovanja v naravna območja in nacionalne parke so glede na ugotovitve iz tabele 16 statistično značilno manj tvegana za ženske kot za moške ($p = 0,004$). Zdravstvena varnost ($p = 0,009$) in dobra organiziranost zdravstvenega sistema ($p = 0,005$) je pomembnejši dejavnik na destinaciji za ženske kot za moške. Prav tako je pomembnost sklenitve turističnega zavarovanja predstavljal pomembnejši dejavnik za ženske kot za moške ($p = 0,005$). Glede na celotno dimenzijo zdravstvenega tveganja so ženske izrazile večje strinjanje kot moški ($p = 0,045$).

Rezultati so primerljivi z ugotovitvami predhodnih raziskav, ki navajajo, da ženske ob potovanjih zaznavajo višje zdravstveno tveganje (Kozak & Law, 2007; Lepp & Gibson, 2003; Reisinger & Crofts, 2009; Turnšek in drugi, 2020). V okviru finančnega tveganja so ženske izrazile statistično značilno večjo strinjanje s trditvijo »potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške« kot moški ($p = 0,008$).

Z višjim povprečjem rangov so zaznane psihološko tveganje vrednotile ženske, vendar pa statistično pomembnejših razlik med spoloma nisem odkrila. Prav tako statistično pomembnih razlik nisem odkrila v okviru socialnega tveganja.

Tabela 16: Mann-Whitney U test (spol)

Spol	PR _{moški}	PR _{ženske}	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	178,73	208,93	0,045*
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	237,07	196,14	0,004*
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	173,86	210,00	0,009*
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	170,06	210,83	0,005*
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	193,75	205,64	0,395
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	170,66	210,70	0,005*
Psihološko tveganje	190,14	206,43	0,282
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	200,69	204,12	0,816
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	193,73	205,64	0,417
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	195,08	205,35	0,487
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	190,77	206,29	0,273
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	196,98	204,93	0,590
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	195,25	205,31	0,497
Socialno tveganje	202,71	203,67	0,948
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	201,75	203,88	0,883
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	203,91	203,41	0,969
Finančno tveganje	183,10	207,97	0,100
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	193,86	205,61	0,424
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	172,03	210,40	0,008*
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	208,73	202,35	0,664
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	188,18	206,86	0,205

Opomba: *p < 0,05

Vir: lastno delo.

Raziskovalno hipotezo H3 delno potrdimo. Potrjujem H3a, in sicer obstajajo pomembne statistične razlike med spoloma v okviru zdravstvenega tveganja. V okviru zaznave finančnega tveganja je nastala razlika med spoloma v sklopu ene trditve, medtem ko podhipotezi H3b in H3c ne potrdimo.

H4: Tveganja se razlikujejo glede na dohodek.

H4a: Zdravstveno tveganje se razlikuje glede na dohodek.

H4b: Psihološko tveganje se razlikuje glede na dohodek.

H4c: Socialno tveganje se razlikuje glede na dohodek.

H4d: Finančno tveganje se razlikuje glede na dohodek.

V okviru četrte hipoteze sem želela preveriti, ali obstajajo statistično pomembne razlike v zaznavi tveganja glede na dohodek. S tem namenom sem oblikovala štiri podhipoteze, ki preverjajo razlike v zaznavi zdravstvenega, psihološkega, socialnega in finančnega tveganja.

Najprej sem preverila normalnost porazdelitve podatkov. Rezultati testov porazdelitve podatkov se nahajajo v prilogi 3. Ker podatki niso normalno porazdeljeni, sem v nadaljevanju uporabila neparametrični Kruskal Wallisov test. Rezultati testov porazdelitve podatkov se nahajajo v prilogi 3. Zaradi obsežnosti preučevanih spremenljivk v nadaljevanju predstavljam rezultate vseh analiziranih tveganj zbirno v eni tabeli.

Glede na rezultate v tabeli 17 lahko razberemo, da obstajajo statistično pomembnejše razlike glede zaznave zdravstvenih in finančnih tveganj glede na dohodek posameznika. Ugotovitev raziskave je skladna z rezultati s strani Zhan, Zeng, Morrison, Liang in Coca-Stefaniak (2020).

Zanimivo je, da so anketiranci z dohodkom nad 2000 evrov na splošno ocenjevali trditve, povezane z zdravstvenim tveganjem, z višjim povprečjem rangov ($PR = 227,10$) kot ostale dohodkovne skupine ($p = 0,01$). Sklenitev zdravstvenega zavarovanja pred odhodom na potovanje je statistično bolj pomembna za anketirance, z dohodkom med 2001 in 3000 evrov ($p = 0,035$).

Pri finančnem tveganju so nastale statistične razlike v okviru celotne dimenzije in v okviru treh posamičnih trditvev. Trditve »skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje« ($p = 0,00$), »skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje« ($p = 0,04$) in »skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo« ($p = 0,01$), so statistično najbolj izražene pri anketirancih z dohodkom do 1000 evrov. V okviru celotne dimenzije finančnega tveganja so najvišje tveganje zaznavali anketiranci z dohodkom do 1000 evrov ($p = 0,00$). Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da so manj premožnejši posamezniki bolj dovzetni za finančna tveganja na potovanjih. Prav tako so tudi Boksberger, Bieger in Laesser (2007) ugotovili, da so anketiranci z manjšim dohodkom bolj dovzetni za finančna tveganja na potovanju. Na podlagi analize odgovorov, ki se navezujejo na dimenzijo psihološkega in socialnega tveganja, statistično pomembnih razlik nisem odkrila.

Tabela 17: Kruskal-Wallisov test (dohodek)

Dohodek	PR do 1000 evrov	PR 1001- 2000 evrov	PR 2001- 3000 evrov	PR nad 3000 evrov	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	181,41	191,43	227,10	223,27	0,015*
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	179,00	211,00	209,00	206,00	0,166
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	197,60	191,43	212,88	223,46	0,129
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	199,77	188,74	216,38	222,53	0,100
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	188,23	197,94	224,22	206,05	0,143
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	183,88	193,35	223,24	221,35	0,035*
Psihološko tveganje	202,93	193,90	218,80	205,54	0,448
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	213,67	195,14	216,22	194,78	0,378
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	216,09	191,90	214,15	201,46	0,325
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	204,58	196,20	219,79	197,83	0,438
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	178,84	207,72	211,66	210,79	0,162
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	197,55	194,56	210,53	219,84	0,377
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	215,18	192,16	216,06	199,59	0,311
Socialno tveganje	210,11	210,22	195,87	191,81	0,57
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	211,92	208,43	190,31	200,35	0,558
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	210,18	207,75	206,39	184,13	0,313
Finančno tveganje	236,56	208,86	196,17	166,43	0,002*
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	243,91	209,26	192,72	162,04	0,000*
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	206,64	207,90	198,04	197,66	0,865
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	230,07	207,78	191,38	181,30	0,036*

se nadaljuje

Tabela 17: Kruskal-Wallisov test (dohodek) (nad.)

Dohodek	PR do	PR 1001-	PR 2001-	PR nad	P-vrednost
	1000 evrov	2000 evrov	3000 evrov	3000 evrov	
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	232,73	200,18	208,68	173,36	0,012*

Opomba: *p < 0,05

Vir: lastno delo.

Raziskovalno hipotezo H4 lahko delno potrdim. Potrjujem hipotezi H4a in H4d, in sicer obstajajo pomembne statistične razlike med osebami z različnim dohodkom, v okviru zdravstvenega tveganja in finančnega tveganja, medtem ko podhipotezi H4b in H4c) ne potrdim.

H5: Tveganja v času pandemije COVID-19 se razlikujejo glede na izobrazbo.

H5a: Zdravstveno tveganje se razlikuje glede na izobrazbo.

H5b: Psihološko tveganje se razlikuje glede na izobrazbo.

H5c: Socialno tveganje se razlikuje glede na izobrazbo.

H5d: Finančno tveganje se razlikuje glede na izobrazbo.

Pri peti zastavljeni hipotezi sem oblikovala štiri podhipoteze, s pomočjo katerih ugotavljam, ali obstajajo statistično značilne razlike v zaznavi zdravstvenega, psihološkega, socialnega in finančnega tveganja glede na doseženo stopnjo izobrazbe. Analizo sem opravila za vse dimenzije tveganj in v okviru posamičnih trditvev. Zaradi obsežnosti podatkov so v nadaljevanju rezultati prikazani zbirno. Za izbiro ustreznega statističnega testa sem najprej preverila normalnost porazdelitve podatkov. P-vrednosti je večinoma pod 0,05, kar pomeni, da podatki niso normalno porazdeljeni, zato bom v nadaljevanju uporabila neparametrični Kruskal Wallis test. Celotni testi porazdelitve podatkov se nahajajo v prilogi 4.

Kot je razvidno iz tabele 18, so se s trditvami zdravstvenega, psihološkega, socialnega in finančnega tveganja najbolj strinjali posamezniki z dokončano osnovnošolsko oziroma poklicno izobrazbo. Statistično pomembne razlike sem odkrila le v okviru ene trditve, in sicer v sklopu socialnih tveganj. V tabeli 18 je najvišje povprečje rangov pri skupini (PR₂ = 265,94), ki predstavlja anketirance s poklicno izobrazbo. Trditve »če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci« ocenjevali z višjim povprečjem rangov kot ostale izobrazbene skupine (p = 0,032). Le za to trditvev lahko hipotezo potrdim, medtem ko ostale trditve niso statistično značilne. Ugotovitev je skladna z rezultati študiji s strani Zhan, Zeng, Morrison, Liang in Coca-Stefaniak (2020), ki so potrdili visoko statistično značilnost trditvev, povezanih z zaznavo socialnega tveganja glede na stopnjo izobrazbe.

Tabela 18: Kruskal-Wallisov test (izobrazba)

Izobrazba	PR ₁	PR ₂	PR ₃	PR ₄	PR ₅	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	253,00	189,44	199,54	196,23	207,59	0,812
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	259,75	180,44	202,47	199,69	205,83	0,738
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	222,13	204,94	194,19	198,08	209,27	0,777
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	212,00	220,78	198,37	204,72	204,34	0,950
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	233,50	206,39	209,78	203,65	199,34	0,905
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	298,50	203,83	194,26	201,18	207,17	0,413
Psihološko tveganje	219,00	208,03	194,69	205,99	206,91	0,917
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	261,00	186,56	195,60	220,15	204,04	0,542
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	246,25	220,31	198,09	217,40	200,85	0,714
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	172,88	185,81	202,85	197,32	207,36	0,890
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	184,38	191,36	203,85	205,48	204,20	0,985
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	213,00	256,22	191,75	198,73	206,32	0,257
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	247,13	221,94	197,62	207,66	203,29	0,840
Socialno tveganje	198,19	193,52	205,55	225,85	221,56	0,350
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	255,63	222,92	203,21	204,92	200,74	0,821
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	242,50	265,94	209,52	182,85	199,36	0,032*
Finančno tveganje	253,00	247,06	203,96	213,28	196,39	0,357
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	251,00	250,78	207,60	210,78	194,79	0,246
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	226,00	212,39	197,63	196,25	207,20	0,902
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	234,00	232,42	206,55	227,62	193,14	0,225

se nadaljuje

Tabela 18: Kruskal-Wallisov test (izobrazba) (nad.)

Izobrazba	PR ₁	PR ₂	PR ₃	PR ₄	PR ₅	P-vrednost
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	263,00	254,39	202,70	216,14	195,58	0,173

Opomba: *PR₁ - osnovna šola, PR₂ - poklicna izobrazba, PR₃ - srednja izobrazba, PR₄ - višja izobrazba; PR₅ - dodiplomska/podiplomska izobrazba

*p>0,05

Vir: lastno delo.

Raziskovalno hipotezo H5 delno potrdim. Razlike nastajajo znotraj trditve socialnega tveganja, ki se nanaša na upoštevanja mnenja referenčnih skupin v primeru potovanj v času COVID-19. Podhipotezo H5c potrjujem, in sicer obstajajo razlike v sklopu trditve, ki se navezuje na zaznavo socialnega tveganja glede na izobrazbo posameznika. Za ostale spremenljivke vrednosti Kruskal-Wallisovega testa niso pokazale statistične značilnosti, zato jih ne morem potrditi.

H6: Tveganja v času pandemije COVID-19 se razlikujejo glede na starost.

H6a: Zdravstveno tveganje se razlikuje glede na starost.

H6b: Psihološko tveganje se razlikuje glede na starost.

H6c: Socialno tveganje se razlikuje glede na starost.

H6d: Finančno tveganje se razlikuje glede na starost.

Pri šesti zastavljeni hipotezi sem oblikovala štiri podhipoteze, s pomočjo katerih ugotavljam, ali obstajajo statistično značilne razlike v zaznavi zdravstvenega, psihološkega, socialnega in finančnega tveganja glede na starost. Analizo sem opravila za vse dimenzije tveganj in v okviru posamičnih trditvev. Zaradi obsežnosti podatkov so v nadaljevanju rezultati prikazani zbirno. Najprej sem preverila normalnost porazdelitve podatkov, katerih izpisi se nahajajo v prilogi 5. Podatki niso normalno porazdeljeni, zato bom v nadaljevanju uporabila neparametrični Kruskal Wallis test.

Glede na rezultate iz tabele 19 lahko razberemo, da obstajajo statistično pomembne razlike v zaznavi zdravstvenih, psiholoških in finančnih tveganj glede na starost posameznika. Sklenitev zdravstvenega zavarovanja pred potovanjem je statistično najbolj pomembna za anketirance, ki so starejši od 61 let ($p = 0,009$), in najmanj pomembna za posameznika, mlajšega od 30 let. S trditvijo »potovanja v naravna območja in nacionalne parke zanje ne predstavljajo tveganja« se najbolj strinjajo posamezniki, mlajši od 40 let, medtem ko so se v okviru te trditve statistično pomembne razlike pojavile v starostni skupini od 31 do 40 let ($p = 0,005$). Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da so starejši posamezniki manj naklonjeni zdravstvenim tveganjem. Rezultati raziskave so skladni ugotovitvam Zhan, Zeng, Morrison, Liang in Coca-Stefaniak (2020), ki prav tako v raziskavi ugotavljajo razlike v zaznavi zdravstvenega tveganja glede na starost. Odločitev za potovanje v času pandemije COVID-19 se lahko opredeli kot določena vrsta tveganja in starejša populacija v tem primeru

predstavlja najranljivejšo skupino. V sklopu psihološkega tveganja bodo predpise na kritičnih izpostavljenih točkah najbolj upoštevali starejši posamezniki, stari med 51 in 60 let ($p = 0,012$). V enaki starostni skupini se tudi najbolj bojijo pojava novih sevov koronavirusa ($p = 0,008$). V sklopu finančnega tveganja se pri trditvah »skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje« ($p = 0,048$) in »potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške« ($p = 0,021$) se najvišje tveganje pojavlja v starostnih skupinah od 18 do 30 let in od 31 do 40 let. Rezultati so primerljivi s študijo Boksberger, Bieger in Laesser (2007), kjer so mlajši anketiranci izkazovali večjo zaskrbljenost glede tveganj, povezanih z morebitnimi finančnimi nevšečnostmi.

Tabela 19: Kruskal-Wallisov test (starost)

Starost	PR (18-30)	PR (31-40)	PR (41-50)	PR (51-60)	PR (61+)	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	199,17	200,89	209,59	206,64	218,33	0,917
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	213,44	223,74	195,01	154,05	191,22	0,005*
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	198,43	197,20	210,84	222,61	201,37	0,620
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	197,85	198,11	211,91	219,52	205,50	0,723
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	207,57	191,90	209,53	203,78	194,76	0,815
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	182,85	209,14	219,91	221,44	247,91	0,009*
Psihološko tveganje	209,96	173,06	216,31	218,16	190,50	0,095
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	210,42	208,99	195,13	206,86	156,81	0,213
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	209,38	187,87	208,47	206,25	192,83	0,663
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	210,74	186,06	213,04	206,64	176,65	0,330
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnje mask.	214,97	165,84	208,91	219,83	194,78	0,012*
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	202,44	177,69	211,90	229,98	216,17	0,111
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	205,23	164,19	221,16	226,14	220,76	0,008*
Socialno tveganje	198,19	193,52	205,55	225,85	221,56	0,464
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	196,34	197,89	202,16	231,12	219,87	0,342
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	201,02	192,60	214,04	209,74	213,35	0,683

se nadaljuje

Tabela 19: Kruskal-Wallisov test (starost) (nad.)

Starost	PR (18-30)	PR (31-40)	PR (41-50)	PR (51-60)	PR (61+)	P-vrednost
Finančno tveganje	215,30	214,71	175,06	197,43	177,00	0,084
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	216,75	212,89	173,80	198,26	174,52	0,048*
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	210,69	228,26	171,52	189,19	191,89	0,021*
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	209,43	206,39	186,94	209,66	187,11	0,604
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	213,22	199,45	185,30	210,70	184,93	0,392

Opomba: * $p > 0,05$

Vir: lastno delo.

Raziskovalno hipotezo H6 delno potrdim. Ugotavljam, da se v okviru starostnih skupin pojavljajo razlike pri posameznih trditvah zdravstvenega, psihološkega in finančnega tveganja, medtem ko pri socialnem tveganju teh razlik nisem odkrila. Na podlagi dobljenih rezultatov lahko sklepam, da so starejši posamezniki manj naklonjeni zdravstvenim tveganjem, medtem ko so mlajši posamezniki bolj pozorni na finančna tveganja na potovanju. Podhipoteze H6a, H6b in H6d - potrjujem, medtem ko razlike v zaznavi socialnega tveganja niso statistično značilne, zato jih ne morem potrditi.

Hipoteza 7: Zdravstveno, psihološko, socialno in finančno tveganje vplivajo na potovalno namero.

Pri sedmi hipotezi sem želela preveriti vpliv tveganj na potovalno namero. Uporabila sem multiplo linearno regresijsko analizo, kjer je ničelna hipoteza predpostavljala, da je vsaj eden od regresijskih koeficientov enak nič ($H_0: \beta_1 = 0$ ali $\beta_2 = 0$ ali $\beta_3 = 0$ ali $\beta_4 = 0$). Iz tabele 20 (povzetek modela) lahko razberemo vrednost determinacijskega koeficienta, ki znaša $R^2 = 0,077$, in standardno napako modela, ki je 0,96. Vrednost determinacijskega koeficienta je dokaj nizka, in sicer z danim modelom lahko pojasnimo 7,7 % variiranja odvisne spremenljivke. Nizka vrednost determinacijskega koeficienta ne pomeni, da model ne vključuje pravih, pomembnih pojasnjevalnih spremenljivk (Verbič, 2014).

Tabela 20: SPSS izpis linearne regresijske analize tveganj (povzetek modela)

Model	R	R ²	Prilagojen R ²	Stand. napaka
1	.277 ^a	0,077	0,068	0,96

Vir: lastno delo.

Iz tabele 21 ANOVA lahko razberemo, da je v modelu ob vrednosti $F = 8,334$ ($p = 0,000$) prisotna linearna povezanost. Ničelno hipotezo lahko zavrnem, zato lahko govorimo o statistično značilnem vplivu zdravstvenega, psihološkega, socialnega in finančnega tveganja na potovalne namere. Raziskovalno hipotezo H7 potrdim.

Tabela 21: SPSS izpis linearne regresijske analize tveganj (ANOVA)

	Model	Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	P-vrednost
1	Regresija	30,748	4	7,687	8,334	0,000
	Preostanek	369,885	401	0,922		
	Skupaj	400,633	405			

Vir: lastno delo.

S koeficientov v tabeli 22 lahko razberemo, ali ima izbrana spremenljivka statistično značilni vpliv. Dodatno s tem namenom v nadaljevanju izvedem t-test za testiranje ničelnih hipotez za posamezne koeficiente $H_0: (b_0 = 0)$, $H_0: (b_1 = 0)$, $H_0: (b_2 = 0)$, $H_0: (b_3 = 0)$, $H_0: (b_4 = 0)$. V tabeli rezultatov koeficientov je razvidno, da je statistično pomemben vpliv le pri finančnem tveganju ($p = 0,000$), s pomočjo katerega lahko pojasnim negativni vpliv finančnega tveganja na odvisno spremenljivko potovalna namera. Nasprotno trdimo za zdravstveno, psihološko in socialno tveganje, ki nimajo statistično značilnega vpliva na potovalno namero.

Tabela 22: SPSS izpis linearne regresijske analize tveganj (koeficienti)

Model	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani koeficienti	t	P-vrednost
	B	Std. napaka	Beta		
(Konstanta)	4,342	0,298		14,574	0,000
Zdravstveno tveganje	0,139	0,077	0,095	1,817	0,070
Psihološko tveganje	0,122	0,064	0,111	1,907	0,057
Socialno tveganje	-0,041	0,059	-0,037	-0,687	0,493
Finančno tveganje	-0,282	0,058	-0,262	-4,892	0,000

Vir: lastno delo.

5.6 Omejitve raziskave in priporočila

V okviru opravljene raziskave bi izpostavila določene omejitve. Kot prvo izpostavljam veljavnost vprašalnika. Opredeljena tveganja namreč predstavljajo t. i. latentne spremenljivke, katerih značilnost je, da niso neposredno merljive. Faktorska analiza predstavlja metodo za redukcijo podatkov, s pomočjo katere iz večjega števila opazovanih spremenljivk dobimo manjše število spremenljivk. Namen faktorske analize je ugotoviti, v koliko faktorjev se združujejo naše spremenljivke in katera vprašanja pripadajo določenemu

faktorju. Pri izbiri ustreznih vprašanj, ki merijo koncept zdravstvenih, psiholoških, socialnih in finančnih tveganj, sem se ravnala po predhodno preverjenih modelih, ki so dokazali visoko stopnjo veljavnosti vprašalnika. V takšnem primeru večina raziskovalcev sicer navaja uporabo konfirmatorne faktorske analize, vendar pa se pri tem opiram na dejstvo, da je večina vprašalnika povzeta po raziskavi, ki je preučevala potovalne namere prebivalcev Srbije, ki pa kot populacija, v primerjavi s Slovenijo, ni tako drugačna. Kot navajajo Bulmer, Gibbs in Hyman (2006), je povzemanje vprašalnikov predhodnih študij lahko tako časovna kot finančna prednost. Stopnja zanesljivosti je lahko kljub povzemanju visoka, saj gre za preverjene modele, pri katerih lahko trdimo, da natančno zajemajo celotni preučevani koncept. Ozirajoč se na dejstvo, da sem se prvič znašla v vlogi raziskovalca, bi nedvomno v prihodnje opravila tudi faktorsko analizo. Na ta način bi izločila število nepotrebnih spremenljivk ter tako pridobila še kakovostnejšo študijo.

Kot drugo omejitev bi izpostavila, da sem vzorec izbrala z neverjetnostnim vzorčenjem, kar pomeni, da je takšen vzorec nereprezentativen in pridobljenih rezultatov ne moremo posplošiti na celotno populacijo. Naslednja omejitev je povezana z velikostjo vzorca, saj je proučevana populacija prebivalcev Slovenije velika, tako da je vzorčna napaka nedvomno prisotna. Večina javnomnenjskih raziskav prebivalcev Slovenije se prične z velikostjo vzorca med 1000 in 2000 enot. Pri velikosti vzorca sem bila omejena z razpoložljivim časom in s finančnimi sredstvi, zato v prihodnje priporočam izvedbo raziskave na večjem vzorcu.

Kot tretjo omejitev bi izpostavila neenakomerno starostno strukturo vzorca. V vzorec je zajeta predvsem mlajša populacija prebivalcev Slovenije, kar je posledica deljenja ankete med svoje prijatelje in znance, ki so po večini pripadniki mlajše generacije. Mlajša populacija je tudi razlog, na podlagi katerega sklepam, da določene hipoteze niso statistično značilne. Vnaprej bi se temu lahko izognila tako, da bi zbiranje podatkov potekalo po telefonu, kjer bi določila kvote in tako zagotovila enakomernejšo starostno strukturo.

Kot četrto omejitev bi izpostavila metodo za preverjanje sedme hipoteze, in sicer uporabo linearne regresije. V referenčni študiji vpliva COVID-19 na potovalne namere prebivalcev Srbije imajo vsi regresijski koeficienti statistično značilni vpliv, medtem ko se pri moji raziskavi statistično značilni vpliv na potovalne namere pojavi le pri finančnem tveganju. Kot razlog bi tu lahko navedla uporabo strožje logaritmične regresije v okviru referenčne študije, ki pa žal presega moje znanje. Kljub temu je moja postavljena hipoteza preverjala vpliv tveganj na potovalno namero, ki pa sem jo tudi uspela potrditi.

Ena izmed omejitev raziskave se nanaša tudi na uporabo koncepta potovalne namere. Teoretično potovalna namera sicer predstavlja dokaj natančni napovednik dejanskega vedenja, vendar je potrebno pri rezultatih upoštevati, da to ne pomeni nujno odraz dejanskega vedenja. Za potrditev dejanskega vedenja bi bilo potrebno raziskavo ponovno izvesti tudi po poletnem dopustu, s katero bi pridobili realno sliko vedenja prebivalcev Slovenije v času pandemije. Kljub temu so rezultati opravljene raziskave nakazali nekatere ključne iztočnice oziroma vpogled v prihodnje vedenje turistov. Morda bi kot priporočilo

izpostavila ponovljivost študije v kasnejših obdobjih. V času zaključevanja naloge se je zdravstvena situacija umirila, tako da bi bilo zanimivo spremljati vedenje turistov in zaznana tveganja tudi v času po pandemiji. Kot sem omenila v začetnih poglavjih naloge, bodo določene stvari, kot je izogibanje večjim množicam ljudi, nošnja mask kljub koncu pandemije, še vedno prisotne v mentaliteti ljudi. Prihodnje študije bi lahko pozornost namenile preučevanju vpliva tveganj na vrednost potovalne izkušnje turistov ter vpliv pandemije na podobo destinacij, ki so imele v obdobju najhujšega izbruha okužb najvišje število primerov. Bodoči zanimivi prispevek bi lahko bil tudi na področju vpliva medijev na zaznavo tveganj.

SKLEP

Varnost na destinaciji predstavlja pomembni motiv odločitve turista za turistično potovanje (Zou & Meng, 2020). Turisti neradi potujejo v obdobju negotovosti in tveganjih situacij, ki ogrožajo njihovo varnost ali zdravje. Izbruh pandemije COVID-19 predstavlja neprimerljivo zdravstveno krizo, ki je zaradi izredno hitrega širjenja virusa močno vplivala na dožemanje varnosti mednarodnih potovanj.

V času pandemije COVID-19 si je marsikdo zastavil vprašanja, kot so: »Bom v primeru potovanja zbolel?«, ter »Ali bom odločitev za potovanje kasneje obžaloval?«, »Bo odločitev za potovanje v času pandemije neugodno sprejeta pri moji družini in prijateljih?« ter »Ali bo odločitev za potovanje negativno vplivala na moje finančno stanje?« Z ozirom na opredeljena tveganja v času pandemije COVID-19 sem želela preveriti vpliv tveganj na potovalne namere prebivalcev Slovenije v času COVID-19. V nalogi sem analizirala potovalno namero Slovencev v času poletnega dopusta 2021 ter preverila, ali se ta razlikuje glede na predhodne potovalne izkušnje posameznika. Pri analiziranju podatkov sem dodatno raziskovala tudi, ali se tveganja razlikujejo glede na demografske značilnosti, kot so spol, dohodek, izobrazba in starost.

Izvedla sem kvantitativno raziskavo, v kateri je sodelovalo 406 anketirancev. Podatke sem pridobila s pomočjo spletne ankete, ki sem jo delila med svoje prijatelje in znance. V raziskavi je sodelovalo 82 % žensk in 18 % moških. Najmanjši delež vzorca so predstavljali prebivalci Slovenije, stari med 51 in 60 let (12,3 %), največ pa je bilo takih, ki so stari med 18 in 30 let (44,1 %). V vzorcu je bilo največ takšnih (67,2 %), ki se letno odpravijo povprečno na 1 do 3 potovanja. Kljub pandemiji ostaja želja po potovanjih visoka, saj so trditev, povezano z odhodom na poletni dopust, anketiranci ocenjevali z visokim povprečjem (AS = 4,35). Večina vprašanih je kot destinacijo dopusta navedla tujino (67 %), tisti, ki pa so se odločili dopustovati doma, so kot razlog navedli koriščenje turističnih bonov in izogib zapletom na meji. Med 406 vprašanimi prebivalci Slovenije je zaznana dovzetnost za okužbo z virusom dokaj nizka. Vrednosti trditev, povezanih z zaznano dovzetnostjo, so večinoma vse okoli vrednosti 2 na petstopenjski lestvici. Najverjetneje je to posledica relativno mladega vzorca, ki je v večini imel popolnoma drugačen pogled na pandemijo.

Najranljivejša skupina so starejši, mlajši pa so večinoma v primeru okužbe imeli lažji potek bolezni. Ključne ugotovitve te raziskave so, da smo Slovenci narod, ki rad potuje kljub negotovim okoliščinam. Tudi če veljamo za tiste z visokim indeksom izogibanja negotovosti, so letna potovanja v času poletnega dopusta naša stalnica in potreba. Vprašani so v povprečju pripravljene na potovanja v času poletnega dopusta. V okviru potovalne pripravljenosti prebivalcev Slovenije so pomembno vlogo igrale predhodne potovalne izkušnje, kjer so tisti, ki so na leto v povprečju opravili od 4 do 5 potovanj, izrazili najvišjo potovalno namero. V okviru tveganj na potovanjih so se anketiranci z najvišjim povprečjem strinjali s trditvami, povezanimi z zaznanim zdravstvenim tveganjem (AS = 3,77). Sledila so psihološka (AS = 2,95) in finančna (AS = 2,82), najmanj pa so se strinjali s trditvami, ki se navezujejo na socialna tveganja.

Prišla sem do zaključka, da ima spol vpliv na zdravstvena in določene trditve finančnega tveganja, kjer so ženske le-ta ocenjevale z višjim povprečjem kot moški. Dohodek ima vpliv na zdravstvena in finančna tveganja. Anketiranci z dohodkom nad 2000 evrov so ocenjevali trditve z višjim povprečjem kot ostale dohodkovne skupine, medtem ko so anketiranci z dohodkom do 1000 evrov višje povprečje pripisovali trditvam, ki so povezane s finančnim tveganjem. Izobrazba ima vpliv na trditve, povezano z zaznanim socialnim tveganjem, kjer so anketiranci s poklicno izobrazbo nekatere trditve socialnega tveganja ocenjevali z višjim povprečjem. Tudi pri starosti sem odkrila statistične razlike, in sicer pri določenih trditvah v okviru zdravstvenega, psihološkega in finančnega tveganja. Starejši so z višjim povprečjem ocenjevali trditve, povezane z zdravstvenim in s psihološkim tveganjem, medtem ko so mlajši z višjim povprečjem ocenjevali trditve, povezane s finančnim tveganjem. Pri preverjanju vpliva tveganj na prihodnje potovalne namere prebivalcev Slovenije sem uspela potrditi linearno povezanost spremenljivk. Statistično značilni vpliv sem uspela dokazati le v okviru finančnega tveganja, ki nakazuje negativni vpliv na potovalne namere. Večje kot je zaznano finančno tveganje, manjša je potovalna pripravljenost. Opravljena raziskava omogoča vpogled v razumevanje zaznanih tveganj Slovencev v času pandemije. Z raziskavo sem ugotovila, katera tveganja vplivajo na potovalno pripravljenost Slovencev in kako se tveganja razlikujejo med različnimi demografskimi skupinami. Rezultati raziskave ponujajo dodano vrednost tako domačim turističnim odločevalcem kot tudi tujim turističnim organizacijam in destinacijam. Razlike v zaznavi tveganj glede na spol, starost, dohodek in izobrazbo lahko služijo kot okvir za pripravo ustreznih marketinških strategij, ki naslavljajo tveganja, ki so ugotovljenim demografskim profilom predstavljala največjo pomembnost. Ker raziskava ni bila narejena na slučajnem verjetnostnem vzorcu, je vsa sklepanja potrebno interpretirati z zadržkom.

LITERATURA IN VIRI

1. Ackerman, J. M., Tybur, J. M. & Mortensen, C. R. (2017). Infectious Disease and Imperfections of Self-Image. *Psychological Science*, 29(2), 228–241.

2. Adam, I. (2015). Backpackers' risk perceptions and risk reduction strategies in Ghana. *Tourism Management*, 49, 99–108.
3. Air Transport Action Group. (2020). *Facts & Figures*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.atag.org/facts-figures.html>
4. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
5. Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. Hoboken: Prentice-Hall.
6. Artuđer, S. (2015). The Effect of Risk Perceptions on Tourists' Revisit Intentions. *European Journal of Business and Management*, 7(2), 36–43.
7. Bauer, R. A. (1960). Consumer behavior as risk taking. V R. S. Hancock (ur.), *Dynamic marketing for a changing world* (str. 389–398). Chicago, IL: American Marketing Association.
8. Boksberger, P. E., Bieger, T. & Laesser, C. (2007). Multidimensional analysis of perceived risk in commercial air travel. *Journal of Air Transport Management*, 13(2), 90–96.
9. Bratić, M., Radivojević, A., Stojilković, N., Simović, O., Juvan, E., Lesjak, M. & Podovšovnik, E. (2021). Should I Stay or Should I Go? Tourists' COVID-19 Risk Perception and Vacation Behavior Shift. *Sustainability*, 13(6), 3579.
10. Bregar, L., Ograjenšek, I. & Bavdaž, M. (2005). *Metode raziskovalnega dela za ekonomiste: izbrane teme*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
11. Brug, J., Aro, A., Oenema, A., Zwart, O., Richardus, J. & Bishop, G. (2004). SARS Risk Perception, Knowledge, Precautions, and Information Sources, the Netherlands. *Emerging infectious diseases*, 10(8), 1486–1489.
12. Bruine de Bruin, W. & Bennett, D. (2020). Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 157–167.
13. Bulmer, M., Gibbs, J. & Hyman, L. (2006). *The Use of Pre-Existing Survey Questions: Implications for Data Quality*. Portsmouth: Centre for European & International Studies Research.
14. Byrnes, J., Miller, D. & Schafer, W. (1999). Gender Differences in Risk Taking: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 125(3), 367–383.
15. Cahyanto, I., Wiblishauser, M., Pennington-Gray, L. & Schroeder, A. (2016). The dynamics of travel avoidance: The case of Ebola in the U.S. *Tourism Management Perspectives*, 20, 195–203.
16. Carpenter, C. J. (2010). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. *Health Communication*, 25(8), 661–669.
17. Çetinsöz, B. & Ege, Z. (2013). Impacts of perceived risks on tourists' revisit intentions. *Anatolia*, 24(2), 173–187.
18. Chaulagain, S., Pizam, A. & Wang, Y. (2020). An Integrated Behavioral Model for Medical Tourism: An American Perspective. *Journal of Travel Research*, 60(4), 761–778.

19. Chew, E. Y. T. & Jahari, S. A. (2014). Destination image as a mediator between perceived risks and revisit intention: A case of post-disaster Japan. *Tourism Management*, 40, 382–393.
20. Chien, P. M., Sharifpour, M., Ritchie, B. W. & Watson, B. (2016). Travelers' Health Risk Perceptions and Protective Behavior: A Psychological Approach. *Journal of Travel Research*, 56(6), 744–759.
21. Cho, S. H., Ali, F. & Manhas, P. S. (2018). Examining the impact of risk perceptions on intentions to travel by air: A comparison of full -service carriers and low-cost carriers. *Journal of Air Transport Management*, 71, 20–27.
22. Chua, B. L., Al-Ansi, A., Lee, M. J. & Han, H. (2021). Impact of health risk perception on avoidance of international travel in the wake of a pandemic. *Current Issues in Tourism*, 24(7), 985–1002.
23. Cohen, E. (1972). Toward a Sociology of International Tourism. *Social Research: An International Quarterly*, 39, 164–182.
24. Communication Theory. (brez datuma). *Protection Motivation Theory*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.communicationtheory.org/protection-motivation-theory>
25. Conner, M. (2010). *Cognitive determinants of health behavior*. New York: Springer.
26. Cui, F., Liu, Y., Chang, Y., Duan, J. & Li, J. (2016). An overview of tourism risk perception. *Natural Hazards*, 82(1), 643–658.
27. Cvelbar Knežević, L. (2019). Okolju prijazno vedenje v turizmu. *Economic and Business Review*, 21, 327–332.
28. Dalberg. (2020, 7. april). *Planning for Post-COVID Tourism: Lessons from the SARS outbreak*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://dalberg.com/wp-content/uploads/2020/08/Dalberg-Discussion-Document-The-Effects-of-SARS-on-Tourism-and-Learnings-for-COVID.pdf>
29. Ditmar, M. F. & Polin, R. A. (2011). Infectious Diseases. V *Pediatric Secrets* (6. izd.) (str. 354–422). Philadelphia: Mosby.
30. Dolnicar, S., Grün, B. & Yanamandram, V. (2013). Dynamic, Interactive Survey Questions Can Increase Survey Data Quality. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 30(7), 690–699.
31. Encyclopedia Britannica. (2022, 12. marec). *Influenza*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.britannica.com/science/influenza>
32. European Travel Commission. (2020). *Monitoring sentiment for domestic and intra-European travel 11/20 wave 3*. Brussels: European Travel Commission.
33. Falahuddin, A. F., Tergu, C. T., Brollo, R. & Nanda, R. O. (2020). Post COVID-19 Pandemic International Travel: Does Risk Perception and Stress-Level Affect Future Travel Intention. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 24(1), 1–14.
34. Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J. & Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry research*, 291, 113202–113202.

35. Fernandes, S. & Rajesh, P. (2018). Social Reference Group Influence on Women Buying Behaviour: A Review. *Journal of Commerce and Management Thought*, 9(2), 273–291.
36. Floyd, M. F., Gibson, H., Pennington-Gray, L. & Thapa, B. (2004). The Effect of Risk Perceptions on Intentions to Travel in the Aftermath of September 11, 2001. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 15(2–3), 19–38.
37. Fuchs, G. & Reichel, A. (2006). Tourist Destination Risk Perception: The Case of Israel. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 14(2), 83–108.
38. Fuchs, G. & Reichel, A. (2011). An exploratory inquiry into destination risk perceptions and risk reduction strategies of first time vs. repeat visitors to a highly volatile destination. *Tourism Management*, 32(2), 266–276.
39. Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Wnuk, A., Oleksy, T., Cudo, A., Hansen, K., Huflejt-Łukasik, M., Kubicka, K., Łyś, A. E., Gorgol, J., Holas, P., Kmita, G., Łojek, E. & Maison, D. (2021). Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry*, 105, 152222.
40. Garten, R. J., Davis, C. T., Russell, C. A., Shu, B., Lindstrom, S., Balish, A., Sessions, W. M., Xu, X., Skepner, E., Deyde, V., Okomo-Adhiambo, M., Gubareva, L., Barnes, J., Smith, C. B., Emery, S. L., Hillman, M. J., Rivaitler, P., Smagala, J., de Graaf, M. ... Cox, N. J. (2009). Antigenic and genetic characteristics of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza viruses circulating in humans. *Science*, 325(5937), 197–201.
41. Gibson, H. & Yiannakis, A. (2002). Tourist Roles: Needs and the Lifecourse. *Annals of Tourism Research*, 29, 358–383.
42. Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, Research, and Practice* (4. izd.). San Francisco: Jossey-Bass.
43. Gössling, S., Scott, D. & Hall, C. M. (2021). Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1), 1–20.
44. Grilc, E., Prosenč, K. & Frelih, T. (2009). Pandemija "nove influence". *JAMA*, 17(4), 155–157.
45. Haddock, C. (1993). *Managing risks in outdoor activities*. Wellington: New Zealand Mountain Safety Council.
46. Hajibaba, H., Gretzel, U., Leisch, F. & Dolnicar, S. (2015). Crisis-resistant tourists. *Annals of Tourism Research*, 53, 46–60.
47. Hallahan, T., Faff, R. & McKenzie, M. (2004). An Empirical Investigation of Personal Financial Risk Tolerance. *Financial Services Review-greenwich*, 13(1), 57–78.
48. Hofstede Insights. (brez datuma). *Slovenia*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.hofstede-insights.com/country/slovenia>
49. Huang, J. H., Chuang, S. T. & Lin, Y. R. (2008). Folk religion and tourist intention avoiding tsunami-affected destinations. *Annals of Tourism Research*, 35(4), 1074–1078.

50. Huang, X., Dai, S. & Xu, H. (2020). Predicting tourists' health risk preventative behaviour and travelling satisfaction in Tibet: Combining the theory of planned behaviour and health belief model. *Tourism Management Perspectives*, 33, 100589.
51. Isaac, R. K. & Keijzer, J. (2021). Leisure travel intention following a period of COVID-19 crisis: a case study of the Dutch market. *International Journal of Tourism Cities*, 7(3), 583–601.
52. Ivanova, M., Ivanov, I. K. & Ivanov, S. (2021). Travel behaviour after the pandemic: the case of Bulgaria. *Anatolia*, 32(1), 1–11.
53. Jain, S. & Jha, S. (2020). Is age just a number: Exploring fear, anxiety, and coping in individuals during COVID-19. *Industrial psychiatry journal*, 29(2), 293–297.
54. Jang, S., Bai, B., Hu, C. & Wu, C. M. E. (2009). Affect, Travel Motivation, and Travel Intention: a Senior Market. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 33(1), 51–73.
55. Janz, N. K. & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
56. Jelen, D., Vodeb, K. & Mekinc, J. (2021). Dejavniki zaznavanja varnosti destinacije: primer Egipta. *Varstvoslovje*, 22(2), 211–232.
57. Jonas, A., Mansfeld, Y., Paz, S. & Potasman, I. (2010). Determinants of Health Risk Perception Among Low-risk-taking Tourists Traveling to Developing Countries. *Journal of Travel Research*, 50(1), 87–99.
58. Juvan, E., Gomezelj Omerzel, D. & Uran Maravić, M. (2017). *Spremljanje vedenja turistov: teoretični, metodološki in praktični vidiki*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
59. Kalton, G. & Vehovar, V. (2001). *Vzorčenje v anketah*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
60. Karl, M. (2016). Risk and Uncertainty in Travel Decision-Making: Tourist and Destination Perspective. *Journal of Travel Research*, 57(1), 129–146.
61. Karl, M., Muskat, B. & Ritchie, B. W. (2020). Which travel risks are more salient for destination choice? An examination of the tourist's decision-making process. *Journal of Destination Marketing & Management*, 18, 100487.
62. Khan, M. J., Chelliah, S. & Ahmed, S. (2018). Intention to visit India among potential travellers: Role of travel motivation, perceived travel risks, and travel constraints. *Tourism and Hospitality Research*, 19(3), 351–367.
63. Khasawneh, M. & Alfandi, A. (2019). Determining behaviour intentions from the overall destination image and risk perception. *Tourism and Hospitality Management*, 25(2), 355–375.
64. Khosravi, M. (2020). Perceived Risk of COVID-19 Pandemic: The Role of Public Worry and Trust. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(4), 1–2.
65. Kozak, M. & Law, R. (2007). The Impact of the Perception of Risk on International Travellers. *International Journal of Tourism Research*, 9(4), 233–242.
66. Kraigher, A. (brez datuma). *Kaj moramo vedeti o novi gripi*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/kaj-moramo-vedeti-o-novi-gripi/>

67. Lau, J., Griffiths, S., Choi, K. & Tsui, H. (2009). Widespread Public Misconception in the Early Phase of the H1N1 Epidemic. *The Journal of infection*, 59(2), 122–127.
68. Laver, S., Wetzels, J. & Behrens, R. (2001). Knowledge of Malaria, Risk Perception, and Compliance with Prophylaxis and Personal and Environmental Preventive Measures in Travelers Exiting Zimbabwe from Harare and Victoria Falls International Airport. *Journal of travel medicine*, 8(6), 298–303.
69. Law, R. (2006). The perceived impact of risks on travel decisions. *International Journal of Tourism Research*, 8(4), 289–300.
70. Lee, C. K., Song, H. J., Bendle, L. J., Kim, M. J. & Han, H. (2012). The impact of non-pharmaceutical interventions for 2009 H1N1 influenza on travel intentions: A model of goal-directed behavior. *Tourism Management*, 33(1), 89–99.
71. Leggat, P., Brown, L., Aitken, P. & Speare, R. (2010). Level of Concern and Precaution Taking Among Australians Regarding Travel During Pandemic (H1N1) 2009: Results From the 2009 Queensland Social Survey. *Journal of travel medicine*, 17(5), 291–295.
72. Lepp, A. & Gibson, H. (2003). Tourist roles, perceived risk and international tourism. *Annals of Tourism Research*, 30(3), 606–624.
73. Lepp, A. & Gibson, H. (2008). Sensation seeking and tourism: Tourist role, perception of risk and destination choice. *Tourism Management*, 29(4), 740–750.
74. Lim, C., Ting, C., Alananzeh, O. & Hua, K. (2019). Perceptions of Risk and Outbound Tourism Travel Intentions among Young Working Malaysians. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 46(1), 365–379.
75. Matiza, T. (2020). Post-COVID-19 crisis travel behaviour: towards mitigating the effects of perceived risk. *Journal of Tourism Futures*, 8(1), 99–108.
76. Matyas, C., Srinivasan, S., Cahyanto, I., Thapa, B., Pennington-Gray, L. & Villegas, J. (2011). Risk perception and evacuation decisions of Florida tourists under hurricane threats: A stated preference analysis. *Natural Hazards*, 59(2), 871–890.
77. Mihalič, T. (2016). Sustainable-responsible tourism discourse – Towards ‘responsustable’ tourism. *Journal of Cleaner Production*, 111, 461–470.
78. Mihalič, T. & Rojšek, I. (1995). *Ekonomija okolja v turizmu*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
79. Ministrstvo za obrambo, Uprava RS za zaščito in reševanje. (2020). *Ocena ogroženosti ob pojavu nalezljivih bolezní pri ljudeh na območju Vzhodno Štajerske*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSZR/Izpostava-Maribor/ocene-ogrozenosti/Ocena_ogrozenosti_ob_pojavu_nalezljivih_bolezni_pr.pdf
80. Ministrstvo za zdravje. (2021). *Obvladovanje nalezljivih bolezní*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz <https://www.gov.si/podrocja/zdravje/preventiva-in-skrb-za-zdravje/obvladovanje-nalezljivih-bolezni/>
81. MMC RTV Slovenija. (2020, 4. marec). *Prvi potrjeni primer okužbe pri nas: okuženi prišel iz Maroka prek Italije*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz <https://www.rtv slo.si/zdravje/novi-koronavirus/prvi-potrjeni-primer-okuzbe-pri-nas-okuzeni-prisel-iz-maroka-prek-italije/516153>

82. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2014, 14. september). *Izbruh Ebole predstavlja tveganje za javno zdravje mednarodnega pomena, odsvetujemo nenujna potovanja v tri afriške države*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.nijz.si/sl/izbruh-ebola-predstavlja-tveganje-za-javno-zdravje-mednarodnega-pomena-odsvetujemo-nenujna-potovan-0>
83. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (2020). *Koronavirus - pogosta vprašanja in odgovori*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-pogosta-vprasanja-in-odgovori#kako-naj-vem%2C-da-moja-viroza-ni-okuzba-z-novim-koronavirusom%3F>
84. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. (brez datuma). *Nalezljive bolezni od A do Ž/ Nalezljive bolezni po skupinah*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z-nalezljive-bolezni-po-skupinah>
85. Neuburger, L. & Egger, R. (2020). Travel risk perception and travel behaviour during the COVID-19 pandemic 2020: a case study of the DACH region. *Current Issues in Tourism*, 24(7), 1003–1016.
86. Newsome, D. (2020). The collapse of tourism and its impact on wildlife tourism destinations. *Journal of Tourism Futures*, 7(3), 295–302.
87. Novelli, M., Gussing Burgess, L., Jones, A. & Ritchie, B. W. (2018). 'No Ebola...still doomed' – The Ebola-induced tourism crisis. *Annals of Tourism Research*, 70, 76–87.
88. Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L., Greenshaw, A. J. & Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6366.
89. Olya, H. G. T. & Al-ansi, A. (2018). Risk assessment of halal products and services: Implication for tourism industry. *Tourism Management*, 65, 279–291.
90. Osland, G., Mackoy, R. & McCormick, M. (2017). Perceptions of personal risk in tourists' destination choices: nature tours in Mexico. *European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation*, 8(1), 38–50.
91. Paek, H. J. & Hove, T. (2017). *Risk Perceptions and Risk Characteristics*. Oxford: Oxford University Press.
92. Page, S., Song, H. & Wu, D. C. (2011). Assessing the Impacts of the Global Economic Crisis and Swine Flu on Inbound Tourism Demand in the United Kingdom. *Journal of Travel Research*, 51(2), 142–153.
93. Park, K. & Reisinger, Y. (2010). Differences in the Perceived Influence of Natural Disasters and Travel Risk on International Travel. *Tourism Geographies*, 12(1), 1–24.
94. Park, S. H., Hsieh, C. M. & Lee, C. K. (2017). Examining Chinese College Students' Intention to Travel to Japan Using the Extended Theory of Planned Behavior: Testing Destination Image and the Mediating Role of Travel Constraints. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(1), 113–131.

95. Pearce, P. L. (1982). *The Social Psychology of Tourist Behavior*. Oxford: Pergamon Press.
96. Pennington-Gray, L., Schroeder, A. & Kaplanidou, K. (2011). Examining the influence of past travel experience, general web searching behaviors, and risk perceptions on future travel intentions. *International Journal of Safety and Security in Tourism/Hospitality*, 1(1), 64–89.
97. Perić, G., Dramićanin, S. & Conić, M. (2021). The impact of Serbian tourists' risk perception on their travel intentions during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Tourism Research*, 27, 2705.
98. Peters, K., Peters, J. & Peters, N. (2020). *Visit people Tourism Recovery*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.edaaustralia.com.au/wp-content/uploads/2020/05/KPPM-Tourism-Recovery-Lit-Review-4-4-20.pdf>
99. Pizam, A., Jeong, G. H., Reichel, A., van Boemmel, H., Lusson, J. M., Steynberg, L., State-Costache, O., Volo, S., Kroesbacher, C., Kucerova, J. & Montmany, N. (2004). The Relationship between Risk-Taking, Sensation-Seeking, and the Tourist Behavior of Young Adults: A Cross-Cultural Study. *Journal of Travel Research*, 42(3), 251–260.
100. Radovan, M. (2001). Kaj določa naše vedenje. *Psihološka obzorja*, 10(2), 101–112.
101. Rafael, C. & Almeida, A. (2017). Socio-demographic Tourist Profile and Destination Image in Online Environment. *Journal of Advanced Management Science*, 5(5), 373–379.
102. Rassy, D. & Smith, R. D. (2013). The economic impact of H1N1 on Mexico's tourist and pork sectors. *Health Economics*, 22(7), 824–834.
103. Reichel, A., Fuchs, G. & Uriely, N. (2009). Israeli backpackers: The role of destination choice. *Annals of Tourism Research*, 36(2), 222–246.
104. Reisinger, Y. & Crofts, J. C. (2009). The Influence of Gender on Travel Risk Perceptions, Safety, and Travel Intentions. *Tourism Analysis*, 14(6), 793–807.
105. Reisinger, Y. & Mavondo, F. (2005). Travel Anxiety and Intentions to Travel Internationally: Implications of Travel Risk Perception. *Journal of Travel Research*, 43(3), 212–225.
106. Ritsner, M., Ponizovsky, A., Nechamkin, Y. & Modai, I. (2001). Gender differences in psychosocial risk factors for psychological distress among immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 42(2), 151–160.
107. Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. & Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1540.
108. Roehl, W. S. & Fesenmaier, D. R. (1992). Risk Perceptions and Pleasure Travel: An Exploratory Analysis. *Journal of Travel Research*, 30(4), 17–26.
109. Rogers, K. (2020, 14. april). *Why Did The World Shut Down For COVID-19 But Not Ebola, SARS Or Swine Flu?* Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://fivethirtyeight.com/features/why-did-the-world-shut-down-for-covid-19-but-not-ebola-sars-or-swine-flu/>

110. Rogers, R. W. (1975). A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93–114.
111. Rogers, R. W. (1983). Cognitive and psychological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. V J. T. Cacioppo & R. Petty (ur.), *Social psychophysiology: A sourcebook* (str. 153–176). New York: Guilford Press.
112. Roselius, T. (1971). Consumer Rankings of Risk Reduction Methods. *Journal of Marketing*, 35(1), 56–61.
113. Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
114. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
115. Rume, T. & Islam, S. D. U. (2020). Environmental effects of COVID-19 pandemic and potential strategies of sustainability. *Heliyon*, 6(9), e04965.
116. Samaha, S. A., Beck, J. T. & Palmatier, R. W. (2014). The Role of Culture in International Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 78(5), 78–98.
117. Sandman, P. M., Miller, P. M., Johnson, B. B. & Weinstein, N. D. (1993). Agency Communication, Community Outrage, and Perception of Risk: Three Simulation Experiments. *Risk Analysis*, 13(6), 585–598.
118. Sharifpour, M., Walters, G. & Ritchie, B. W. (2014). Risk perception, prior knowledge, and willingness to travel: Investigating the Australian tourist market's risk perceptions towards the Middle East. *Journal of Vacation Marketing*, 20(2), 111–123.
119. Sheeran, P. (2002). Intention—Behavior Relations: A Conceptual and Empirical Review. *European Review of Social Psychology*, 12(1), 1–36.
120. Shrestha, S. S., Swerdlow, D. L., Borse, R. H., Prabhu, V. S., Finelli, L., Atkins, C. Y., Owusu-Edusei, K., Bell, B., Mead, P. S., Biggerstaff, M., Brammer, L., Davidson, H., Jernigan, D., Jhung, M. A., Kamimoto, L. A., Merlin, T. L., Nowell, M., Redd, S. C., Reed, C. ... Meltzer, M. I. (2011). Estimating the Burden of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) in the United States (April 2009–April 2010). *Clinical Infectious Diseases*, 52(1), 75–82.
121. Siegrist, M., Keller, C. & Kiers, H. A. L. (2005). A New Look at the Psychometric Paradigm of Perception of Hazards. *Risk Analysis*, 25(1), 211–222.
122. Simonović, Z. (2021). Nalezljive bolezni sodobnega časa. *Medicina, pravo in družba: sodobne dileme IV*. Maribor: Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba.
123. Slovenska turistična organizacija – STO. (2020). *Potovalne namere domačih turistov*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz <https://www.slovenia.info/sl/poslovne-strani/raziskave-in-analize/potovalne-namere-domacih-gostov>
124. Smajila, B. M. (2021, 23. december). *Veljavnost turističnih bonov: vlada naj bi jih podaljšala prihodnji teden*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://n1info.si/novice/slovenija/veljavnost-turisticnih-bonov>
125. Sönmez, S. F. & Allen, L. R. (1994). *Managing tourism crises: A guidebook*. Clemson: Department of Parks, Recreation and Tourism Management.

126. Sönmez, S. & Graefe, A. (1998a). Determining Future Travel Behavior from Past Travel Experience and Perceptions of Risk and Safety. *Journal of travel research*, 37(2), 171–177.
127. Sönmez, S. F. & Graefe, A. R. (1998b). Influence of terrorism risk on foreign tourism decisions. *Annals of Tourism Research*, 25(1), 112–144.
128. Statistični urad Republike Slovenije – SURS. (2020a). *Turistična potovanja domačega prebivalstva, Slovenija, 2019*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.stat.si/statweb/News/Index/8874>
129. Statistični urad Republike Slovenije – SURS. (2020b). *Slovenske potovalne agencije, Slovenija, 2019*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.stat.si/statweb/News/Index/9080>
130. Statistični urad Republike Slovenije – SURS. (2020c). *Počitnice*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8998>
131. Statistični urad Republike Slovenije – SURS. (2021). *Turistična potovanja domačega prebivalstva, Slovenija, 2020*. Pridobljeno 25. marca 2022 iz <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9574>
132. Tanovic, E., Gee, D. & Joormann, J. (2018). Intolerance of uncertainty: Neural and psychophysiological correlates of the perception of uncertainty as threatening. *Clinical Psychology Review*, 60, 87–99.
133. Trampuž, A., Rezar, L., Tomič, V. & Muzlovič, I. (2003). SARS (hudi akutni respiratorni sindrom) - nov izziv za človeštvo. *Zdravniški vestnik*, 72(7–8), 453–460.
134. Turnšek, M., Brumen, B., Rangus, M., Gorenak, M., Mekinc, J. & Štuhec, T. (2020). Perceived Threat of COVID-19 and Future Travel Avoidance: Results from an Early Convenient Sample in Slovenia. *Academica Turistica*, 13(1), 3–19.
135. Velleman, J. D. (1991). Intention, plans, and practical reason. *The Philosophical Review*, 100(2), 277–284.
136. Verbič, M. (2014). Model multiple regresije [prosojnice predavanja]. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
137. Volkmann, C., Tokarski, K. O., Violeta, M. D. & Bogdan, A. (2021). The Impact of COVID-19 on Romanian Tourism. An Explorative Case Study on Prahova County, Romania. *Amfiteatru Economic*, 23(56), 196–205.
138. Wachyuni, S. & Kusumaningrum, D. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic: How are the Future Tourist Behavior? *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 33(4), 67–76.
139. Wang, H. Y. (2017). Determinants hindering the intention of tourists to visit disaster-hit destinations. *Current Issues in Tourism*, 20(5), 459–479.
140. Wang, I. M. & Ackerman, J. M. (2018). The Infectiousness of Crowds: Crowding Experiences Are Amplified by Pathogen Threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(1), 120–132.
141. Wen, Z., Huimin, G. & Kavanaugh, R. R. (2005). The Impacts of SARS on the Consumer Behaviour of Chinese Domestic Tourists. *Current Issues in Tourism*, 8(1), 22–38.

142. Wilks, J. (2006). Current Issues in Tourist Health, Safety and Security. *Tourism in Turbulent Times, 1*, 3–18.
143. Williams, A. & Balaz, V. (2013). Tourism, Risk Tolerance and Competences: Travel Organization and Tourism Hazards. *Tourism Management, 35*, 209–221.
144. Wilson, J. (2014). *Essentials of Business Research: A Guide to Doing Your Research Project* (2. izd.). London: Sage Publications.
145. Witte, K. (1994). Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM). *Communication Monographs, 61*(2), 113–134.
146. World Health Organization – WHO. (2014). *Ebola response roadmap situation report, 26 November 2014*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144498/roadmapsitrep_26Nov2014_eng.pdf?sequence=1
147. World Health Organization – WHO. (2020, 11. marec). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
148. World Health Organization – WHO. (2021, 25. maj). *COVID-19 weekly epidemiological update*. Pridobljeno 30. maja 2021 iz <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341525/CoV-weekly-sitrep25May21-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
149. World Tourism Organization – UNWTO. (2005a). *UNWTO Tourism Highlights, 2004 Edition*. Madrid: World Tourism Organization.
150. World Tourism Organization – UNWTO. (2005b). *Making Tourism More Sustainable: A Guide For Policy Makers*. Madrid: World Tourism Organization.
151. World Tourism Organization – UNWTO. (2010). *UNWTO World Tourism Barometer*. Madrid: UNWTO.
152. World Tourism Organization – UNWTO. (2021a). *2020: Worst year in tourism history with 1 billion fewer international arrivals*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz <https://www.unwto.org/news/2020-worst-year-in-tourism-history-with-1-billion-fewer-international-arrivals>
153. World Tourism Organization – UNWTO. (2021b). *Covid-19 and tourism 2020: a year in review*. Pridobljeno 25. aprila 2021 iz <https://www.unwto.org/covid-19-and-tourism-2020>
154. World Travel & Tourism Council – WTTC. (2018). *Impact of the Ebola epidemic on travel & tourism*. London: World Travel & Tourism Council.
155. Zabukovec Baruca, P. (2020). *Z odgovornostjo do družbenih sprememb v smeri trajnostno odgovornega turizma*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
156. Zhan, L., Zeng, X., Morrison, A. M., Liang, H. & Coca-Stefaniak, J. A. (2020). A risk perception scale for travel to a crisis epicentre: Visiting Wuhan after COVID-19. *Current Issues in Tourism, 25*(1), 1–18.
157. Zou, Y. & Meng, F. (2020). Chinese tourists' sense of safety: perceptions of expected and experienced destination safety. *Current Issues in Tourism, 23*(15), 1886–1899.

PRILOGE

Priloga 1: Vprašalnik

Pozdravljeni, moje ime je Anja Glavač in na Ekonomski fakulteti v Ljubljani pišem magistrsko nalogo z naslovom Vpliv zaznave tveganj na potovalne namere Slovencev v času pandemije COVID-19. Anketa je anonimna, za izpolnjevanje pa boste potrebovali približno 5 minut časa. Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

Q1 - Kako pogosto ste se povprečno odpravili na oddih v tujino pred COVID-19 razmerami?

- 1–3-krat na leto.
- 4–5-krat na leto.
- Več kot 6-krat na leto.
- Ne potujem v tujino.

Q2 - Z oceno od 1 do 5 ocenite strinjanje s spodnjo trditvijo. (1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam)

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
V letu 2021 nameravam na poletni dopust.	○	○	○	○	○

Q3 - Kje nameravate preživeti letošnji poletni dopust?

(Dopust se opredeli, kot odhod od doma z najmanj 3 nočitvami)

- Glavnino dopusta bom preživel v Sloveniji.
- Glavnino dopusta bom preživel v tujini.
- Ne nameravam iti na dopust.

Q4 - Zakaj ste se odločili, da boste letošnji poletni dopust oz. del dopusta preživeli v Sloveniji?

- Ker se bojim možnih zapletov ob prestopu meje in potovanju (potrdil), PCR testov, karantenskih odlokov ter ostalih omejitvenih ukrepov.
- Ker bom koristil vrednostni bon (vavčer).
- V Sloveniji se počutim varno.
- Zaradi naravnih lepot.
- Zaradi priljubljenih lokacij, kamor se rad vračam.
- Zaradi bližine in enostavne dostopnosti vseh počitniških destinacij.
- Ker si Slovenijo želim še bolje spoznati.
- Ker ne pričakujem gneče in masovnega turizma.
- Vedno dopustujem v Sloveniji.
- Osebni razlogi, drugo.

Q5 - Z oceno od 1 do 5 ocenite strinjanje s spodnjimi trditvami o dovzetnosti za okužbo s COVID-19. (1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam)

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Se popolnoma strinjam
Obstaja visoka verjetnost, da se okužim z novim koronavirusom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če se okužim, bom imel hujše simptome kot ostali ljudje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V primerjavi z drugimi ljudmi na splošno hitreje zbolim zaradi virusnih okužb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če se okužim s SARS-CoV-2, sem med tistimi, ki bodo imeli težji potek bolezni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6 - Z oceno od 1 do 5 ocenite strinjanje s spodnjimi trditvami, ki se navezujejo na različna tveganja v povezavi s potovanji v času pandemije COVID-19. (1 = sploh se ne strinjam, 5 = popolnoma se strinjam)

Q7 - ZDRAVSTVENA TVEGANJA

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Se popolnoma strinjam
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q8 - PSIHOLOŠKA TVEGANJA

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Se popolnoma strinjam
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnje mask.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q9 - SOCIALNA TVEGANJA

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Se popolnoma strinjam
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10 - FINANČNA TVEGANJA

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti niti	Se strinjam	Se popolnoma strinjam
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q11 - Spol

- Moški.
 Ženska.

Q12 - Starost

- 18–30.

- 31–40.
- 41–50.
- 51–60.
- 61+.

Q13 - Izobrazba

- Osnovna šola ali manj.
- Poklicna izobrazba.
- Srednja izobrazba.
- Višja izobrazba.
- Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba.

Q14 - Mesečni dohodek

- Do 1000 evrov.
- 1001–2000 evrov.
- 2001–3000 evrov.
- Več kot 3000 evrov.

Priloga 2: Preverjanje raziskovalne hipoteze H3

Tabela 1: Test porazdelitve podatkov (spol)

Test normalne porazdelitve							
Spol		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	Moški	,120	73	,011	,960	73	,022
	Ženski	,135	333	,000	,936	333	,000
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	Moški	,291	73	,000	,700	73	,000
	Ženski	,277	333	,000	,829	333	,000
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	Moški	,301	73	,000	,856	73	,000
	Ženski	,331	333	,000	,806	333	,000
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	Moški	,186	73	,000	,903	73	,000
	Ženski	,254	333	,000	,883	333	,000
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	Moški	,333	73	,000	,812	73	,000
	Ženski	,310	333	,000	,815	333	,000
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	Moški	,260	73	,000	,873	73	,000
	Ženski	,257	333	,000	,815	333	,000
Psihološko tveganje	Moški	,081	73	,200*	,972	73	,110
	Ženski	,082	333	,000	,979	333	,000
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	Moški	,257	73	,000	,859	73	,000
	Ženski	,204	333	,000	,888	333	,000
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	Moški	,211	73	,000	,863	73	,000
	Ženski	,188	333	,000	,888	333	,000
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	Moški	,191	73	,000	,895	73	,000
	Ženski	,201	333	,000	,888	333	,000
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	Moški	,330	73	,000	,774	73	,000
	Ženski	,297	333	,000	,773	333	,000
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	Moški	,194	73	,000	,898	73	,000
	Ženski	,213	333	,000	,888	333	,000
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	Moški	,199	73	,000	,886	73	,000
	Ženski	,149	333	,000	,896	333	,000
Socialno tveganje	Moški	,203	73	,000	,857	73	,000
	Ženski	,178	333	,000	,869	333	,000
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	Moški	,260	73	,000	,850	73	,000
	Ženski	,236	333	,000	,856	333	,000

se nadaljuje

Tabela 1: Test porazdelitve podatkov (spol) (nad.)

Test normalne porazdelitve							
Spol		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	Moški	,371	73	,000	,651	73	,000
	Ženski	,369	333	,000	,665	333	,000
Finančno tveganje	Moški	,137	73	,002	,963	73	,031
	Ženski	,068	333	,001	,980	333	,000
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	Moški	,224	73	,000	,887	73	,000
	Ženski	,193	333	,000	,894	333	,000
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	Moški	,205	73	,000	,903	73	,000
	Ženski	,288	333	,000	,859	333	,000
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	Moški	,186	73	,000	,909	73	,000
	Ženski	,209	333	,000	,903	333	,000
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	Moški	,224	73	,000	,902	73	,000
	Ženski	,177	333	,000	,911	333	,000

Vir: lastno delo.

Tabela 2: Povprečje rangov (spol)

Rangi				
Spol		N	Povprečje rangov	Vsota rangov
Zdravstveno tveganje	Moški	73	178,73	13047,50
	Ženski	333	208,93	69573,50
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	Moški	73	237,07	17306,00
	Ženski	333	196,14	65315,00
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	Moški	73	173,86	12691,50
	Ženski	333	210,00	69929,50
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	Moški	73	170,06	12414,50
	Ženski	333	210,83	70206,50
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	Moški	73	193,75	14143,50
	Ženski	333	205,64	68477,50
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	Moški	73	170,66	12458,00
	Ženski	333	210,70	70163,00
Psihološko tveganje	Moški	73	190,14	13880,50
	Ženski	333	206,43	68740,50
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	Moški	73	200,69	14650,50
	Ženski	333	204,12	67970,50
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	Moški	73	193,73	14142,50
	Ženski	333	205,64	68478,50

se nadaljuje

Tabela 2: Povprečje rangov (spol) (nad.)

Rangi				
Spol		N	Povprečje rangov	Vsota rangov
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	Moški	73	195,08	14241,00
	Ženski	333	205,35	68380,00
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnja mask.	Moški	73	190,77	13926,50
	Ženski	333	206,29	68694,50
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	Moški	73	196,98	14379,50
	Ženski	333	204,93	68241,50
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	Moški	73	195,25	14253,50
	Ženski	333	205,31	68367,50
Socialno tveganje	Moški	73	202,71	14797,50
	Ženski	333	203,67	67823,50
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	Moški	73	201,75	14727,50
	Ženski	333	203,88	67893,50
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	Moški	73	203,91	14885,50
	Ženski	333	203,41	67735,50
Finančno tveganje	Moški	73	183,10	13366,50
	Ženski	333	207,97	69254,50
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	Moški	73	193,86	14152,00
	Ženski	333	205,61	68469,00
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	Moški	73	172,03	12558,00
	Ženski	333	210,40	70063,00
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	Moški	73	208,73	15237,50
	Ženski	333	202,35	67383,50
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	Moški	73	188,18	13737,50
	Ženski	333	206,86	68883,50

Vir: lastno delo.

Tabela 3: Testna statistika (spol)

Testna statistika				
Spol	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	10346,500	13047,500	-2,003	,045
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	9704,000	65315,000	-2,866	,004
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	9990,500	12691,500	-2,626	,009
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	9713,500	12414,500	-2,817	,005
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	11442,500	14143,500	-,851	,395
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	9757,000	12458,000	-2,779	,005

se nadaljuje

Tabela 3: Testna statistika (spol) (nad.)

Testna statistika				
Spol	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	P-vrednost
Psihološko tveganje	11179,500	13880,500	-1,076	,282
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	11949,500	14650,500	-,233	,816
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	11441,500	14142,500	-,811	,417
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	11540,000	14241,000	-,696	,487
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	11225,500	13926,500	-1,096	,273
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	11678,500	14379,500	-,539	,590
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	11552,500	14253,500	-,680	,497
Socialno tveganje	12096,500	14797,500	-,065	,948
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	12026,500	14727,500	-,147	,883
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	12124,500	67735,500	-,039	,969
Finančno tveganje	10665,500	13366,500	-1,646	,100
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	11451,000	14152,000	-,799	,424
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	9857,000	12558,000	-2,660	,008
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	11772,500	67383,500	-,434	,664
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	11036,500	13737,500	-1,267	,205

Vir: lastno delo.

Priloga 3: Preverjanje raziskovalne hipoteze H4

Tabela 4: Test porazdelitve podatkov (dohodek)

Test normalne porazdelitve							
Mesečni dohodek		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	Do 1000 evrov	,142	80	,000	,940	80	,001
	1001-2000 evrov	,159	158	,000	,938	158	,000
	2001-3000 evrov	,110	92	,008	,957	92	,004
	Več kot 3000 evrov	,107	76	,032	,924	76	,000
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	Do 1000 evrov	,275	80	,000	,844	80	,000
	1001-2000 evrov	,277	158	,000	,795	158	,000
	2001-3000 evrov	,289	92	,000	,795	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,281	76	,000	,818	76	,000
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	Do 1000 evrov	,340	80	,000	,785	80	,000
	1001-2000 evrov	,325	158	,000	,832	158	,000
	2001-3000 evrov	,303	92	,000	,833	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,332	76	,000	,793	76	,000
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	Do 1000 evrov	,208	80	,000	,893	80	,000
	1001-2000 evrov	,249	158	,000	,885	158	,000
	2001-3000 evrov	,263	92	,000	,872	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,245	76	,000	,878	76	,000
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	Do 1000 evrov	,282	80	,000	,857	80	,000
	1001-2000 evrov	,312	158	,000	,819	158	,000
	2001-3000 evrov	,296	92	,000	,767	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,327	76	,000	,804	76	,000
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	Do 1000 evrov	,244	80	,000	,855	80	,000
	1001-2000 evrov	,267	158	,000	,843	158	,000
	2001-3000 evrov	,243	92	,000	,797	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,258	76	,000	,804	76	,000
Psihološko tveganje	Do 1000 evrov	,077	80	,200*	,980	80	,233
	1001-2000 evrov	,078	158	,021	,977	158	,009
	2001-3000 evrov	,090	92	,063	,976	92	,087
	Več kot 3000 evrov	,109	76	,026	,949	76	,004
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	Do 1000 evrov	,235	80	,000	,888	80	,000
	1001-2000 evrov	,206	158	,000	,881	158	,000
	2001-3000 evrov	,211	92	,000	,862	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,214	76	,000	,875	76	,000

se nadaljuje

Tabela 4: Test porazdelitve podatkov (dohodek) (nad.)

Test normalne porazdelitve							
Mesečni dohodek		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	Do 1000 evrov	,212	80	,000	,893	80	,000
	1001-2000 evrov	,207	158	,000	,866	158	,000
	2001-3000 evrov	,227	92	,000	,874	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,196	76	,000	,856	76	,000
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	Do 1000 evrov	,190	80	,000	,890	80	,000
	1001-2000 evrov	,207	158	,000	,876	158	,000
	2001-3000 evrov	,205	92	,000	,896	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,189	76	,000	,880	76	,000
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	Do 1000 evrov	,310	80	,000	,807	80	,000
	1001-2000 evrov	,303	158	,000	,768	158	,000
	2001-3000 evrov	,286	92	,000	,782	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,305	76	,000	,737	76	,000
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	Do 1000 evrov	,191	80	,000	,896	80	,000
	1001-2000 evrov	,196	158	,000	,890	158	,000
	2001-3000 evrov	,215	92	,000	,893	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,242	76	,000	,877	76	,000
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	Do 1000 evrov	,168	80	,000	,904	80	,000
	1001-2000 evrov	,166	158	,000	,887	158	,000
	2001-3000 evrov	,149	92	,000	,901	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,188	76	,000	,889	76	,000
Socialno tveganje	Do 1000 evrov	,197	80	,000	,843	80	,000
	1001-2000 evrov	,184	158	,000	,881	158	,000
	2001-3000 evrov	,193	92	,000	,849	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,182	76	,000	,870	76	,000
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	Do 1000 evrov	,260	80	,000	,852	80	,000
	1001-2000 evrov	,218	158	,000	,865	158	,000
	2001-3000 evrov	,255	92	,000	,827	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,240	76	,000	,854	76	,000
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	Do 1000 evrov	,338	80	,000	,663	80	,000
	1001-2000 evrov	,366	158	,000	,682	158	,000
	2001-3000 evrov	,364	92	,000	,688	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,419	76	,000	,580	76	,000
Finančno tveganje	Do 1000 evrov	,083	80	,200*	,969	80	,046
	1001-2000 evrov	,087	158	,005	,975	158	,006

se nadaljuje

Tabela 4: Test porazdelitve podatkov (dohodek) (nad.)

Test normalne porazdelitve							
Mesečni dohodek		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
	2001-3000 evrov	,100	92	,023	,976	92	,094
	Več kot 3000 evrov	,121	76	,008	,953	76	,007
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	Do 1000 evrov	,171	80	,000	,911	80	,000
	1001-2000 evrov	,178	158	,000	,894	158	,000
	2001-3000 evrov	,224	92	,000	,891	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,239	76	,000	,833	76	,000
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	Do 1000 evrov	,270	80	,000	,867	80	,000
	1001-2000 evrov	,300	158	,000	,847	158	,000
	2001-3000 evrov	,223	92	,000	,898	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,282	76	,000	,864	76	,000
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	Do 1000 evrov	,187	80	,000	,909	80	,000
	1001-2000 evrov	,184	158	,000	,901	158	,000
	2001-3000 evrov	,215	92	,000	,898	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,244	76	,000	,889	76	,000
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	Do 1000 evrov	,177	80	,000	,908	80	,000
	100 -2000 evrov	,196	158	,000	,890	158	,000
	2001-3000 evrov	,172	92	,000	,915	92	,000
	Več kot 3000 evrov	,212	76	,000	,889	76	,000

Vir: lastno delo.

Tabela 5: Povprečje rangov (dohodek)

Rangi			
Mesečni dohodek		N	Povprečje ranga
Zdravstveno tveganje	Do 1000 evrov	80	181,41
	1001-2000 evrov	158	191,43
	2001-3000 evrov	92	227,10
	Več kot 3000 evrov	76	223,27
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	Do 1000 evrov	80	178,79
	1001-2000 evrov	158	211,16
	2001-3000 evrov	92	209,45
	Več kot 3000 evrov	76	206,39
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	Do 1000 evrov	80	197,60
	1001-2000 evrov	158	191,43
	2001-3000 evrov	92	212,88
	Več kot 3000 evrov	76	223,46

se nadaljuje

Tabela 5: Povprečje rangov (dohodek) (nad.)

Rangi			
Mesečni dohodek		N	Povprečje ranga
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	Do 1000 evrov	80	199,77
	1001-2000 evrov	158	188,74
	2001-3000 evrov	92	216,38
	Več kot 3000 evrov	76	222,53
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	Do 1000 evrov	80	188,23
	1001-2000 evrov	158	197,94
	2001-3000 evrov	92	224,22
	Več kot 3000 evrov	76	206,05
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	Do 1000 evrov	80	183,88
	1001-2000 evrov	158	193,35
	2001-3000 evrov	92	223,24
	Več kot 3000 evrov	76	221,35
Psihološko tveganje	Do 1000 evrov	80	202,93
	1001-2000 evrov	158	193,90
	2001-3000 evrov	92	218,80
	Več kot 3000 evrov	76	205,54
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	Do 1000 evrov	80	213,67
	1001-2000 evrov	158	195,14
	2001-3000 evrov	92	216,22
	Več kot 3000 evrov	76	194,78
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	Do 1000 evrov	80	216,09
	1001-2000 evrov	158	191,90
	2001-3000 evrov	92	214,15
	Več kot 3000 evrov	76	201,46
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	Do 1000 evrov	80	204,58
	1001-2000 evrov	158	196,20
	2001-3000 evrov	92	219,79
	Več kot 3000 evrov	76	197,83
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnje mask.	Do 1000 evrov	80	178,84
	1001-2000 evrov	158	207,72
	2001-3000 evrov	92	211,66
	Več kot 3000 evrov	76	210,79
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	Do 1000 evrov	80	197,55
	1001-2000 evrov	158	194,56
	2001-3000 evrov	92	210,53
	Več kot 3000 evrov	76	219,84
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	Do 1000 evrov	80	215,18
	1001-2000 evrov	158	192,16
	2001-3000 evrov	92	216,06
	Več kot 3000 evrov	76	199,59
Socialno tveganje	Do 1000 evrov	80	210,11
	1001-2000 evrov	158	210,22
	2001-3000 evrov	92	195,87

se nadaljuje

Tabela 5: Povprečje rangov (dohodek) (nad.)

Rangi			
Mesečni dohodek		N	Povprečje ranga
	Več kot 3000 evrov	76	191,81
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	Do 1000 evrov	80	211,92
	1001-2000 evrov	158	208,43
	2001-3000 evrov	92	190,31
	Več kot 3000 evrov	76	200,35
Finančno tveganje	Do 1000 evrov	80	236,56
	1001-2000 evrov	158	208,86
	2001-3000 evrov	92	196,17
	Več kot 3000 evrov	76	166,43
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	Do 1000 evrov	80	243,91
	1001-2000 evrov	158	209,26
	2001-3000 evrov	92	192,72
	Več kot 3000 evrov	76	162,04
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	Do 1000 evrov	80	206,64
	1001-2000 evrov	158	207,90
	2001-3000 evrov	92	198,04
	Več kot 3000 evrov	76	197,66
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	Do 1000 evrov	80	230,07
	1001-2000 evrov	158	207,78
	2001-3000 evrov	92	191,38
	Več kot 3000 evrov	76	181,30
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	Do 1000 evrov	80	232,73
	1001-2000 evrov	158	200,18
	2001-3000 evrov	92	208,68
	Več kot 3000 evrov	76	173,36

Vir: lastno delo.

Tabela 6: Testna statistika (dohodek)

Testna statistika			
Mesečni dohodek	Hi-kvadrat	df	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	10,506	3	,015
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	5,077	3	,166
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	5,658	3	,129
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	6,247	3	,100
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	5,432	3	,143
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	8,616	3	,035
Psihološko tveganje	2,656	3	,448
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	3,091	3	,378

se nadaljuje

Tabela 6: Testna statistika (dohodek) (nad.)

Testna statistika			
Mesečni dohodek	Hi-kvadrat	df	P-vrednost
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	3,466	3	,325
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	2,713	3	,438
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	5,135	3	,162
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	3,097	3	,377
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	3,579	3	,311
Socialno tveganje	2,013	3	,570
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	2,069	3	,558
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	3,557	3	,313
Finančno tveganje	14,726	3	,002
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	21,393	3	,000
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	,737	3	,865
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	8,530	3	,036
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	10,894	3	,012

Vir: lastno delo.

Priloga 4: Preverjanje raziskovalne hipoteze H5

Tabela 7: Test porazdelitve podatkov (izobrazba)

Test normalne porazdelitve							
Izobrazba		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	Osnovna šola ali manj	,290	4		,863	4	,271
	Poklicna izobrazba	,180	18	,128	,950	18	,430
	Srednja izobrazba	,148	115	,000	,942	115	,000
	Višja izobrazba	,141	52	,012	,925	52	,003
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,133	217	,000	,930	217	,000
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	Osnovna šola ali manj	,307	4		,729	4	,024
	Poklicna izobrazba	,222	18	,019	,860	18	,012
	Srednja izobrazba	,291	115	,000	,807	115	,000
	Višja izobrazba	,276	52	,000	,812	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,279	217	,000	,812	217	,000
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	Osnovna šola ali manj	,250	4		,945	4	,683
	Poklicna izobrazba	,320	18	,000	,839	18	,006
	Srednja izobrazba	,310	115	,000	,835	115	,000
	Višja izobrazba	,304	52	,000	,848	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,343	217	,000	,796	217	,000
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	Osnovna šola ali manj	,151	4		,993	4	,972
	Poklicna izobrazba	,365	18	,000	,776	18	,001
	Srednja izobrazba	,242	115	,000	,886	115	,000
	Višja izobrazba	,269	52	,000	,868	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,229	217	,000	,892	217	,000
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	Osnovna šola ali manj	,260	4		,827	4	,161
	Poklicna izobrazba	,359	18	,000	,769	18	,001
	Srednja izobrazba	,308	115	,000	,810	115	,000
	Višja izobrazba	,368	52	,000	,750	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,298	217	,000	,830	217	,000
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	Osnovna šola ali manj	,441	4		,630	4	,001
	Poklicna izobrazba	,278	18	,001	,848	18	,008
	Srednja izobrazba	,265	115	,000	,844	115	,000
	Višja izobrazba	,225	52	,000	,821	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,262	217	,000	,824	217	,000
Psihološko tveganje	Osnovna šola ali manj	,266	4		,893	4	,395
	Poklicna izobrazba	,151	18	,200*	,947	18	,386
	Srednja izobrazba	,090	115	,024	,984	115	,182
	Višja izobrazba	,085	52	,200*	,982	52	,621

se nadaljuje

Tabela 7: Test porazdelitve podatkov (izobrazba) (nad.)

Test normalne porazdelitve							
Izobrazba		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,109	217	,000	,966	217	,000
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	Osnovna šola ali manj	,298	4		,849	4	,224
	Poklicna izobrazba	,195	18	,070	,894	18	,045
	Srednja izobrazba	,242	115	,000	,867	115	,000
	Višja izobrazba	,216	52	,000	,877	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,197	217	,000	,889	217	,000
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	Osnovna šola ali manj	,208	4		,950	4	,714
	Poklicna izobrazba	,244	18	,006	,891	18	,040
	Srednja izobrazba	,178	115	,000	,881	115	,000
	Višja izobrazba	,176	52	,000	,879	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,198	217	,000	,883	217	,000
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	Osnovna šola ali manj	,283	4		,863	4	,272
	Poklicna izobrazba	,238	18	,008	,882	18	,028
	Srednja izobrazba	,170	115	,000	,902	115	,000
	Višja izobrazba	,181	52	,000	,897	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,223	217	,000	,875	217	,000
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	Osnovna šola ali manj	,250	4		,945	4	,683
	Poklicna izobrazba	,372	18	,000	,756	18	,000
	Srednja izobrazba	,315	115	,000	,763	115	,000
	Višja izobrazba	,282	52	,000	,790	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,301	217	,000	,770	217	,000
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	Osnovna šola ali manj	,192	4		,971	4	,850
	Poklicna izobrazba	,246	18	,005	,869	18	,017
	Srednja izobrazba	,176	115	,000	,903	115	,000
	Višja izobrazba	,242	52	,000	,854	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,213	217	,000	,893	217	,000
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	Osnovna šola ali manj	,192	4		,971	4	,850
	Poklicna izobrazba	,203	18	,048	,926	18	,164
	Srednja izobrazba	,168	115	,000	,903	115	,000
	Višja izobrazba	,157	52	,003	,889	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,172	217	,000	,887	217	,000
Socialno tveganje	Osnovna šola ali manj	,279	4		,923	4	,556
	Poklicna izobrazba	,137	18	,200*	,908	18	,080
	Srednja izobrazba	,198	115	,000	,857	115	,000

se nadaljuje

Tabela 7: Test porazdelitve podatkov (izobrazba) (nad.)

Test normalne porazdelitve							
Izobrazba		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
	Višja izobrazba	,208	52	,000	,827	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,190	217	,000	,877	217	,000
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	Osnovna šola ali manj	,208	4		,950	4	,714
	Poklicna izobrazba	,195	18	,069	,898	18	,054
	Srednja izobrazba	,249	115	,000	,854	115	,000
	Višja izobrazba	,203	52	,000	,861	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,246	217	,000	,850	217	,000
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	Osnovna šola ali manj	,303	4		,791	4	,086
	Poklicna izobrazba	,314	18	,000	,768	18	,001
	Srednja izobrazba	,358	115	,000	,684	115	,000
	Višja izobrazba	,435	52	,000	,556	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,386	217	,000	,669	217	,000
Finančno tveganje	Osnovna šola ali manj	,170	4		,983	4	,921
	Poklicna izobrazba	,162	18	,200*	,940	18	,293
	Srednja izobrazba	,076	115	,110	,984	115	,173
	Višja izobrazba	,090	52	,200*	,979	52	,477
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,077	217	,003	,978	217	,002
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	Osnovna šola ali manj	,302	4		,827	4	,161
	Poklicna izobrazba	,200	18	,055	,924	18	,154
	Srednja izobrazba	,198	115	,000	,900	115	,000
	Višja izobrazba	,202	52	,000	,900	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,201	217	,000	,877	217	,000
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	Osnovna šola ali manj	,283	4		,863	4	,272
	Poklicna izobrazba	,279	18	,001	,885	18	,032
	Srednja izobrazba	,271	115	,000	,867	115	,000
	Višja izobrazba	,231	52	,000	,899	52	,000
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,285	217	,000	,867	217	,000
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	Osnovna šola ali manj	,250	4		,945	4	,683
	Poklicna izobrazba	,171	18	,174	,929	18	,184
	Srednja izobrazba	,197	115	,000	,904	115	,000
	Višja izobrazba	,172	52	,001	,917	52	,001
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,223	217	,000	,896	217	,000

se nadaljuje

Tabela 7: Test porazdelitve podatkov (izobrazba) (nad.)

Test normalne porazdelitve							
Izobrazba		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	Osnovna šola ali manj	,283	4		,863	4	,272
	Poklicna izobrazba	,239	18	,008	,909	18	,084
	Srednja izobrazba	,188	115	,000	,909	115	,000
	Višja izobrazba	,175	52	,000	,916	52	,001
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	,191	217	,000	,906	217	,000

Vir: lastno delo.

Tabela 8: Povprečje rangov (izobrazba)

Rangi			
Izobrazba		N	Povprečje ranga
Zdravstveno tveganje	Osnovna šola ali manj	4	253,00
	Poklicna izobrazba	18	189,44
	Srednja izobrazba	115	199,54
	Višja izobrazba	52	196,23
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	207,59
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	Osnovna šola ali manj	4	259,75
	Poklicna izobrazba	18	180,44
	Srednja izobrazba	115	202,47
	Višja izobrazba	52	199,69
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	205,83
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	Osnovna šola ali manj	4	222,13
	Poklicna izobrazba	18	204,94
	Srednja izobrazba	115	194,19
	Višja izobrazba	52	198,08
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	209,27
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	Osnovna šola ali manj	4	212,00
	Poklicna izobrazba	18	220,78
	Srednja izobrazba	115	198,37
	Višja izobrazba	52	204,72
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	204,34
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	Osnovna šola ali manj	4	233,50
	Poklicna izobrazba	18	206,39
	Srednja izobrazba	115	209,78
	Višja izobrazba	52	203,65
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	199,34
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	Osnovna šola ali manj	4	298,50
	Poklicna izobrazba	18	203,83
	Srednja izobrazba	115	194,26
	Višja izobrazba	52	201,18

se nadaljuje

Tabela 8: Povprečje rangov (izobrazba) (nad.)

Rangi			
	Izobrazba	N	Povprečje ranga
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	207,17
Psihološko tveganje	Osnovna šola ali manj	4	219,00
	Poklicna izobrazba	18	208,03
	Srednja izobrazba	115	194,69
	Višja izobrazba	52	205,99
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	206,91
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	Osnovna šola ali manj	4	261,00
	Poklicna izobrazba	18	186,56
	Srednja izobrazba	115	195,60
	Višja izobrazba	52	220,15
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	204,04
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	Osnovna šola ali manj	4	246,25
	Poklicna izobrazba	18	220,31
	Srednja izobrazba	115	198,09
	Višja izobrazba	52	217,40
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	200,85
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	Osnovna šola ali manj	4	172,88
	Poklicna izobrazba	18	185,81
	Srednja izobrazba	115	202,85
	Višja izobrazba	52	197,32
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	207,36
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	Osnovna šola ali manj	4	184,38
	Poklicna izobrazba	18	191,36
	Srednja izobrazba	115	203,85
	Višja izobrazba	52	205,48
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	204,20
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	Osnovna šola ali manj	4	213,00
	Poklicna izobrazba	18	256,22
	Srednja izobrazba	115	191,75
	Višja izobrazba	52	198,73
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	206,32
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	Osnovna šola ali manj	4	247,13
	Poklicna izobrazba	18	221,94
	Srednja izobrazba	115	197,62
	Višja izobrazba	52	207,66
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	203,29
Socialno tveganje	Osnovna šola ali manj	4	256,25
	Poklicna izobrazba	18	250,14
	Srednja izobrazba	115	205,62
	Višja izobrazba	52	194,49
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	199,69

se nadaljuje

Tabela 8: Povprečje rangov (izobrazba) (nad.)

Rangi			
	Izobrazba	N	Povprečje ranga
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	Osnovna šola ali manj	4	255,63
	Poklicna izobrazba	18	222,92
	Srednja izobrazba	115	203,21
	Višja izobrazba	52	204,92
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	200,74
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	Osnovna šola ali manj	4	242,50
	Poklicna izobrazba	18	265,94
	Srednja izobrazba	115	209,52
	Višja izobrazba	52	182,85
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	199,36
Finančno tveganje	Osnovna šola ali manj	4	253,00
	Poklicna izobrazba	18	247,06
	Srednja izobrazba	115	203,96
	Višja izobrazba	52	213,28
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	196,39
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	Osnovna šola ali manj	4	251,00
	Poklicna izobrazba	18	250,78
	Srednja izobrazba	115	207,60
	Višja izobrazba	52	210,78
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	194,79
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	Osnovna šola ali manj	4	226,00
	Poklicna izobrazba	18	212,39
	Srednja izobrazba	115	197,63
	Višja izobrazba	52	196,25
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	207,20
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	Osnovna šola ali manj	4	234,00
	Poklicna izobrazba	18	232,42
	Srednja izobrazba	115	206,55
	Višja izobrazba	52	227,62
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	193,14
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	Osnovna šola ali manj	4	263,00
	Poklicna izobrazba	18	254,39
	Srednja izobrazba	115	202,70
	Višja izobrazba	52	216,14
	Visoka dodiplomska ali podiplomska izobrazba	217	195,58

Vir: lastno delo.

Tabela 9: Testna statistika (izobrazba)

Testna statistika				
	Izobrazba	Hi-kvadrat	df	P-vrednost
Zdravstveno tveganje		1,583	4	,812

se nadaljuje

Tabela 9: Testna statistika (izobrazba) (nad.)

Testna statistika			
Izobrazba	Hi-kvadrat	df	P-vrednost
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	1,988	4	,738
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	1,777	4	,777
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	,711	4	,950
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	1,029	4	,905
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	3,950	4	,413
Psihološko tveganje	,954	4	,917
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	3,095	4	,542
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	2,119	4	,714
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	1,124	4	,890
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnje mask.	,370	4	,985
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	5,314	4	,257
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	1,421	4	,840
Socialno tveganje	4,440	4	,350
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	1,529	4	,821
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	10,594	4	,032
Finančno tveganje	4,383	4	,357
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	5,434	4	,246
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	1,053	4	,902
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	5,672	4	,225
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	6,369	4	,173

Vir: lastno delo.

Priloga 5: Preverjanje raziskovalne hipoteze H6

Tabela 10: Test porazdelitve podatkov (starost)

Test normalne porazdelitve							
Starost		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	18-30	,149	179	,000	,934	179	,000
	31-40	,131	80	,002	,944	80	,002
	41-50	,128	70	,006	,936	70	,001
	51-60	,142	50	,014	,931	50	,006
	61+	,207	27	,004	,837	27	,001
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	18-30	,284	179	,000	,789	179	,000
	31-40	,263	80	,000	,770	80	,000
	41-50	,272	70	,000	,826	70	,000
	51-60	,259	50	,000	,885	50	,000
	61+	,313	27	,000	,816	27	,000
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	18-30	,346	179	,000	,792	179	,000
	31-40	,287	80	,000	,857	80	,000
	41-50	,296	70	,000	,847	70	,000
	51-60	,355	50	,000	,775	50	,000
	61+	,339	27	,000	,799	27	,000
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	18-30	,233	179	,000	,891	179	,000
	31-40	,221	80	,000	,895	80	,000
	41-50	,280	70	,000	,868	70	,000
	51-60	,246	50	,000	,892	50	,000
	61+	,264	27	,000	,860	27	,002
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	18-30	,323	179	,000	,793	179	,000
	31-40	,325	80	,000	,819	80	,000
	41-50	,333	70	,000	,794	70	,000
	51-60	,246	50	,000	,857	50	,000
	61+	,274	27	,000	,858	27	,002
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	18-30	,281	179	,000	,850	179	,000
	31-40	,251	80	,000	,820	80	,000
	41-50	,266	70	,000	,789	70	,000
	51-60	,259	50	,000	,794	50	,000
	61+	,343	27	,000	,721	27	,000
Psihološko tveganje	18-30	,086	179	,002	,982	179	,019
	31-40	,084	80	,200*	,966	80	,034
	41-50	,134	70	,003	,944	70	,003
	51-60	,090	50	,200*	,982	50	,641
	61+	,125	27	,200*	,937	27	,102
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	18-30	,203	179	,000	,886	179	,000
	31-40	,210	80	,000	,872	80	,000
	41-50	,219	70	,000	,892	70	,000
	51-60	,224	50	,000	,881	50	,000
	61+	,233	27	,001	,849	27	,001

se nadaljuje

Tabela 10: Test porazdelitve podatkov (starost) (nad.)

Test normalne porazdelitve							
Starost		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	18-30	,185	179	,000	,883	179	,000
	31-40	,210	80	,000	,872	80	,000
	41-50	,219	70	,000	,892	70	,000
	51-60	,224	50	,000	,881	50	,000
	61+	,233	27	,001	,849	27	,001
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	18-30	,194	179	,000	,894	179	,000
	31-40	,197	80	,000	,860	80	,000
	41-50	,236	70	,000	,873	70	,000
	51-60	,175	50	,001	,911	50	,001
	61+	,190	27	,014	,872	27	,003
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	18-30	,299	179	,000	,752	179	,000
	31-40	,286	80	,000	,829	80	,000
	41-50	,294	70	,000	,782	70	,000
	51-60	,296	50	,000	,742	50	,000
	61+	,314	27	,000	,761	27	,000
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	18-30	,209	179	,000	,897	179	,000
	31-40	,183	80	,000	,890	80	,000
	41-50	,249	70	,000	,856	70	,000
	51-60	,166	50	,001	,878	50	,000
	61+	,270	27	,000	,868	27	,003
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	18-30	,165	179	,000	,901	179	,000
	31-40	,228	80	,000	,841	80	,000
	41-50	,200	70	,000	,883	70	,000
	51-60	,160	50	,003	,904	50	,001
	61+	,166	27	,054	,910	27	,022
Socialno tveganje	18-30	,200	179	,000	,836	179	,000
	31-40	,199	80	,000	,861	80	,000
	41-50	,182	70	,000	,888	70	,000
	51-60	,169	50	,001	,902	50	,001
	61+	,190	27	,014	,906	27	,018
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	18-30	,265	179	,000	,822	179	,000
	31-40	,214	80	,000	,852	80	,000
	41-50	,225	70	,000	,857	70	,000
	51-60	,186	50	,000	,895	50	,000
	61+	,297	27	,000	,842	27	,001
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	18-30	,373	179	,000	,631	179	,000
	31-40	,414	80	,000	,642	80	,000
	41-50	,337	70	,000	,714	70	,000
	51-60	,364	50	,000	,695	50	,000
	61+	,346	27	,000	,727	27	,000
Finančno tveganje	18-30	,071	179	,029	,980	179	,011

se nadaljuje

Tabela 10: Test porazdelitve podatkov (starost) (nad.)

Test normalne porazdelitve							
Starost		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistika	df	P-vrednost	Statistika	df	P-vrednost
	31-40	,110	80	,018	,977	80	,149
	41-50	,093	70	,200*	,963	70	,037
	51-60	,183	50	,000	,957	50	,069
	61+	,151	27	,116	,929	27	,066
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	18-30	,217	179	,000	,881	179	,000
	31-40	,230	80	,000	,890	80	,000
	41-50	,201	70	,000	,864	70	,000
	51-60	,252	50	,000	,883	50	,000
	61+	,200	27	,007	,867	27	,003
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	18-30	,296	179	,000	,859	179	,000
	31-40	,273	80	,000	,861	80	,000
	41-50	,205	70	,000	,903	70	,000
	51-60	,267	50	,000	,879	50	,000
	61+	,288	27	,000	,847	27	,001
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	18-30	,205	179	,000	,896	179	,000
	31-40	,191	80	,000	,909	80	,000
	41-50	,186	70	,000	,896	70	,000
	51-60	,243	50	,000	,895	50	,000
	61+	,222	27	,001	,888	27	,007
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	18-30	,176	179	,000	,909	179	,000
	31-40	,189	80	,000	,908	80	,000
	41-50	,212	70	,000	,897	70	,000
	51-60	,186	50	,000	,916	50	,002
	61+	,215	27	,002	,870	27	,003

Vir: lastno delo.

Tabela 11: Povprečje rangov (starost)

Rangi			
Starost		N	Povprečje ranga
Zdravstveno tveganje	18-30	179	199,17
	31-40	80	200,89
	41-50	70	209,59
	51-60	50	206,64
	61+	27	218,33
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	18-30	179	213,44
	31-40	80	223,74
	41-50	70	195,01
	51-60	50	154,05
	61+	27	191,22

se nadaljuje

Tabela 11: Povprečje rangov (starost) (nad.)

Rangi			
Starost		N	Povprečje ranga
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	18-30	179	198,43
	31-40	80	197,20
	41-50	70	210,84
	51-60	50	222,61
	61+	27	201,37
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	18-30	179	197,85
	31-40	80	198,11
	41-50	70	211,91
	51-60	50	219,52
	61+	27	205,50
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	18-30	179	207,57
	31-40	80	191,90
	41-50	70	209,53
	51-60	50	203,78
	61+	27	194,76
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	18-30	179	182,85
	31-40	80	209,14
	41-50	70	219,91
	51-60	50	221,44
	61+	27	247,91
Psihološko tveganje	18-30	179	209,96
	31-40	80	173,06
	41-50	70	216,31
	51-60	50	218,16
	61+	27	190,50
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	18-30	179	210,42
	31-40	80	208,99
	41-50	70	195,13
	51-60	50	206,86
	61+	27	156,81
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	18-30	179	209,38
	31-40	80	187,87
	41-50	70	208,47
	51-60	50	206,25
	61+	27	192,83
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	18-30	179	210,74
	31-40	80	186,06
	41-50	70	213,04
	51-60	50	206,64
	61+	27	176,65
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnjo mask.	18-30	179	214,97
	31-40	80	165,84
	41-50	70	208,91
	51-60	50	219,83
	61+	27	194,78

se nadaljuje

Tabela 11: Povprečje rangov (starost) (nad.)

Rangi			
Starost		N	Povprečje ranga
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	18-30	179	202,44
	31-40	80	177,69
	41-50	70	211,90
	51-60	50	229,98
	61+	27	216,17
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	18-30	179	205,23
	31-40	80	164,19
	41-50	70	221,16
	51-60	50	226,14
	61+	27	220,76
Socialno tveganje	18-30	179	198,19
	31-40	80	193,52
	41-50	70	205,55
	51-60	50	225,85
	61+	27	221,56
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	18-30	179	196,34
	31-40	80	197,89
	41-50	70	202,16
	51-60	50	231,12
	61+	27	219,87
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	18-30	179	201,02
	31-40	80	192,60
	41-50	70	214,04
	51-60	50	209,74
	61+	27	213,35
Finančno tveganje	18-30	179	215,30
	31-40	80	214,71
	41-50	70	175,06
	51-60	50	197,43
	61+	27	177,00
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	18-30	179	216,75
	31-40	80	212,89
	41-50	70	173,80
	51-60	50	198,26
	61+	27	174,52
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	18-30	179	210,69
	31-40	80	228,26
	41-50	70	171,52
	51-60	50	189,19
	61+	27	191,89
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	18-30	179	209,43
	31-40	80	206,39
	41-50	70	186,94
	51-60	50	209,66
	61+	27	187,11

se nadaljuje

Tabela 11: Povprečje rangov (starost) (nad.)

Rangi			
Starost		N	Povprečje ranga
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	18-30	179	213,22
	31-40	80	199,45
	41-50	70	185,30
	51-60	50	210,70
	61+	27	184,93

Vir: lastno delo.

Tabela 12: Testna statistika (starost)

Testna statistika			
Starost	Hi-kvadrat	df	P-vrednost
Zdravstveno tveganje	,950	4	,917
Potovanja v naravna območja in nacionalne parke zame ne predstavljajo tveganja.	14,889	4	,005
Zdravstvena varnost je pomembni dejavnik na destinaciji.	2,639	4	,620
Dobra organiziranost zdravstvenega sistema je pomembni vidik pri izbiri destinacije.	2,069	4	,723
Visok higienski standard namestitvenih objektov je pomembni atribut pri izbiri destinacije.	1,568	4	,815
Ob izbiri potovanja se mi zdi pomembno skleniti tudi turistično zavarovanje.	13,431	4	,009
Psihološko tveganje	7,898	4	,095
Potovanja v tem trenutku mi povzročajo občutek negotovosti.	5,820	4	,213
Potovanju v tem trenutku so tvegana.	2,398	4	,663
Med potovanjem me skrbi morebitno poslabšanje epidemiološke slike destinacije.	4,606	4	,330
V izogib tveganja okužbe bom na kritičnih izpostavljenih točkah upošteval predpisane zaščitne ukrepe in nošnje mask.	12,871	4	,012
COVID-19 predstavlja zelo resno bolezen.	7,516	4	,111
Bojim se pojava novih sevov koronavirusa.	13,706	4	,008
Socialno tveganje	3,594	4	,464
Družina in prijatelji se ne bodo strinjali z mojo odločitvijo za potovanje v tujino v času pandemije COVID-19.	4,503	4	,342
Če se odločim potovati v tujino, me skrbi, kaj si bodo o tem mislili moji družinski člani, prijatelji in znanci.	2,287	4	,683
Finančno tveganje	8,223	4	4,000
Skrbi me, da bo potovanje vplivalo na moje finančno stanje.	9,593	4	,048
Potovanje v času pandemije mi lahko povzroči nepredvidene stroške.	11,543	4	,021
Skrbi me, da moja potovalna izkušnja ne bo upravičila cene, ki sem jo plačal za potovanje.	2,730	4	,604
Skrbi me, da bodo v času pandemije na destinaciji zvišani stroški za hrano in pijačo.	4,101	4	,392

Vir: lastno delo.