

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ – ГЕОГРАФСКИ ФАКУЛТЕТ

Марија С. Зељковић

**УТИЦАЈ ПЕРЦЕПЦИЈЕ РИЗИКА НА
ПОНАШАЊЕ ТУРИСТА ТОКОМ И ПОСЛЕ
ЗДРАВСТВЕНЕ КРИЗЕ – ПРИМЕР СРБИЈЕ**

докторска дисертација

Београд, 2025.

UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF GEOGRAPHY

Marija S. Zeljković

**THE IMPACT OF RISK PERCEPTION ON
TOURIST BEHAVIOR DURING AND AFTER
THE HEALTH CRISIS – THE EXAMPLE OF
SERBIA**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2025

МЕНТОР:

др Сања Павловић, редовна професорка
Универзитет у Београду – Географски факултет

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

др Марија Белиј Радин, ванредна професорка
Универзитет у Београду – Географски факултет

др Аљоша Будовић, доцент
Универзитет у Београду – Географски факултет

др Вања Павлуковић, редовна професорка
Депарتمان за географију, туризам и хотелијерство
Природно-математички факултет, Универзитет у Новом Саду

Датум одбране: _____

ЗАХВАЛНОСТ

Током целог процеса свог академског путовања, неизмерну захвалност дугујем својој менторки, др Сањи Павловић. Њена посвећеност, благовремено ишчитавање сваког поглавља и пажљиво усмеравање ка суштинским питањима представљали су не само окосницу мог истраживачког рада, већ и непресушни извор подршке. Од првих идеја и концепата, па све до финалног облика дисертације, њен стручни и људски допринос био је од непроцењивог значаја.

Захвалност дугујем и др Аљоши Будовићу, чија је помоћ у спровођењу анкетног истраживања, као и у избору и разумевању методологије, била кључна за спровођење овог рада. Његов ентузијазам, ведрина и спремност да несебично подели своје знање били су снажан покретач, нарочито у тренуцима када је било најтеже одржати корак са изазовима које носи истраживачки рад.

Искрену захвалност упућујем и свим грађанима урбаних и руралних крајева Србије који су током изазовног периода пандемије COVID-19 издвојили своје време да попуне анкету и поделе своја искуства. Њихова отвореност и воља да учествују у овом истраживању допринели су дубљем разумевању друштвених токова у специфичном историјском тренутку.

На крају, захваљујем се својој породици — мајци Боси, сестрама Весни и Мирјани, сестрићима Стефану и Теодори и партнеру Николи који су били мој темељ у тренуцима несигурности. У њиховим речима налазила сам охрабрење, у њиховом стрпљењу — простор за раст, у њиховој вери — подсећај да је могуће.

УТИЦАЈ ПЕРЦЕПЦИЈЕ РИЗИКА НА ПОНАШАЊЕ ТУРИСТА ТОКОМ И ПОСЛЕ ЗДРАВСТВЕНЕ КРИЗЕ – ПРИМЕР СРБИЈЕ

Сажетак: Здравствене кризе у значајној мери трансформишу туристичку тражњу, утичући на намере туриста за предузимањем путовања, одабир дестинација и понашање у вези са туристичким кретањима. Ова докторска дисертација бави се анализом утицаја перцепције ризика путовања на понашање туриста током и након здравствене кризе изазване пандемијом вируса Ковид-19, са посебним фокусом на становнике Србије као потенцијалне туристе. Истраживање обухвата две временске тачке — период почетка имунизације (првих шест месеци 2021. године) и фазу постпандемијске стабилизације (последњи квартал 2024. године). Циљ рада је да се испитају разлике у перцепцији ризика и понашању туриста у зависности од места становања (урбана или рурална средина), нивоа имунизације и промена насталих током здравствене кризе услед социо-психолошких и епидемиолошких фактора. Примењено је квантитативно истраживање путем анкете спроведене међу становницима урбаних и руралних подручја Србије у оба временска периода. Добијени резултати пружају увид у динамику промена туристичке тражње, разлике условљене социо-просторним факторима и важне предлоге за даљи развој и прилагођавање туристичке понуде у кризним условима. Дисертација доприноси разумевању нових образаца туристичког понашања и истиче препоруке за креирање туристичке политике и практичних смерница у контексту повећане осетљивости на здравствене ризике.

Кључне речи: перцепција ризика, понашање туриста, здравствене кризе, Ковид-19, Србија

Научна област: Геонауке

Ужа научна област: Туризмологија

THE IMPACT OF RISK PERCEPTION ON TOURIST BEHAVIOR DURING AND AFTER THE HEALTH CRISIS – THE EXAMPLE OF SERBIA

Abstract: Health crises significantly transform tourism demand, influencing tourists' travel intentions, destination choices, and travel behavior. This doctoral dissertation analyzes the impact of travel risk perceptions on tourist behavior during and after the health crisis caused by the COVID-19 pandemic, with a particular focus on Serbian residents as potential tourists. The research covers two time points — the period of the start of immunization (the first six months of 2021) and the post-pandemic stabilization phase (the last quarter of 2024). The aim of the paper is to examine differences in risk perceptions and tourist behavior depending on the place of residence (urban or rural), the level of immunization, and changes that occurred during the health crisis due to socio-psychological and epidemiological factors. Quantitative research was applied through a survey conducted among residents of urban and rural areas of Serbia in both time periods. The results obtained provide insight into the dynamics of changes in tourism demand, differences caused by socio-spatial factors, and important proposals for further development and adaptation of the tourism offer in crisis conditions. The dissertation contributes to the understanding of new patterns of tourist behavior and highlights recommendations for the creation of tourism policy and practical guidelines in the context of increased sensitivity to health risks.

Keywords: risk perception, tourist behavior, health crises, Covid-19, Serbia

Scientific field: Geosciences

Scientific subfield: Tourism studies

САДРЖАЈ

1. УВОД.....	1
1.1 Предмет и значај дисертације	1
1.2 Циљеви и задаци истраживања	3
1.3 Хипотезе.....	4
1.4 Теоријске и емпиријске методе истраживања	5
1.5 Очекивани научни допринос истраживања	6
1.6 Подручје истраживања	7
1.7 Преглед структуре дисертације	8
2. ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ.....	9
2.1 ПЕРЦЕПЦИЈА РИЗИКА И ПОНАШАЊЕ ТУРИСТА.....	10
2.1.1 Појам перцепције ризика и фактори утицаја на његову процену.....	10
2.1.2 Димензије перципираног ризика	12
2.1.3 Класификација ризика	13
2.1.4 Перцепција ризика у туризму	15
2.1.5 Перцепција ризика туриста током здравствених криза.....	18
2.1.6 Понашање туриста током здравствених криза.....	20
2.2 ЗДРАВСТВЕНЕ КРИЗЕ У ТУРИЗМУ	23
2.2.1 Здравствене кризе и туризам кроз историју	23
2.2.2 Пандемија Ковид–19 и туризам	28
2.2.3 Утицај имунизације на туристичка кретања.....	32
2.2.4 Туризам у доба „нове нормалности“	34
2.3 УТИЦАЈ МЕСТА СТАНОВАЊА НА ТУРИСТИЧКА КРЕТАЊА	36
2.3.1 Туристичке потребе и понашање урбаног и руралног становништва	36
2.3.2 Утицај здравствених криза на становнике урбаних и руралних насеља	38
3. ТЕОРИЈСКОМЕТОДОЛОШКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА	40
3.1 Фазе истраживања.....	40
3.2 Теоријске и емпиријске методе истраживања	41
4. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА.....	44
4.1 Анализа добијених резултата у првој фази истраживања	44
4.1.1 Перцепција ризика и понашање туриста.....	44
4.1.2 Инфекција вирусом Ковид–19, имунизација и путовања.....	51
4.2 Анализа добијених резултата у другој фази истраживања	54
4.2.1 Перцепција ризика и понашање туриста.....	55

4.2.3 Разлике у перцепцији ризика и понашању туриста пре и после пандемије	59
4.2.2 Учесталост путовања пре и после пандемије	61
5. ДИСКУСИЈА	63
6. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА	66
7. ЛИТЕРАТУРА И ИЗВОРИ	69
8. ПРИЛОЗИ	87
9. СПИСАК ТАБЕЛА И СЛИКА	95
10. БИОГРАФИЈА	96
11. ИЗЈАВЕ	97
11.1 Изјава о ауторству	97
11.2 Изјава о истоветности штампане и електронске верзије	98
11.3 Изјава о коришћењу	99

1. УВОД

1.1 Предмет и значај дисертације

Појам перцепције ризика односи се на субјективна веровања и процене повезане са ризичним, несигурним ситуацијама (Bauer, 1960). Обично се објашњава као когнитивна процена озбиљности негативних исхода и вероватноће (Slovic, 2000). Бројна истраживања су показала да на перцепцију ризика могу утицати социо–демографски фактори (узраст, пол, националност), психолошки фактори (особине личности) и спољни фактори као што су култура, друштво, политика, медији (Kasperson et al., 1988; Karl and Schmude, 2017; Reisinger and Mavondo, 2006). Перцепција ризика обликује ставове и понашање људи и има велики утицај на процес доношења одлука (Williams and Balaž, 2013). У домену туризма, перцепција ризика подразумева процену сваког појединца у вези са опасностима на путовању која могу утицати на његове одлуке при одабиру туристичке дестинације и на понашање на путовању (Chew and Jahari, 2014). Једни од важних типова ризика чија се перцепција значајно одражава на туристичка кретања су здравствени ризици.

Здравствени ризици и кризе остављају разарајуће последице на друштво и све економске секторе. Појава пандемија утиче на туристичку индустрију, смањујући туристичку тражњу и мењајући понашање и преференције туриста. Од почетка 21. века, туризам је много пута претрпео негативне последице бројних пандемија, што је учинило мобилност туриста и здравствене ризике нераздвојним. Глобална туристичка индустрија се до сада суочила са бројним пандемијама попут Свињског грипа, Х1Н1, САРС–а, Птичјег грипа, Еболе и др. Све претходне здравствене кризе утицале су на перцепцију ризика путовања, што је резултирало променом понашања и преференција туриста (Li et al., 2021). Под утицајем перципираног ризика, туристи мењају дестинације на које путују, превозна средства и предузимају превентивне мере током путовања у циљу заштите и смањења ризика. Удаљеност туристичке дестинације од места пребивалишта се показала као значајан фактор при одабиру дестинације. Туристи углавном перципирају непознате и удаљене дестинације више ризичним (Lepp and Gibson, 2003), док локалне атракције и дестинације ближе месту пребивалишта, као и природне ресурсе који не подразумевају гужве и велики број туриста, сматрају мање ризичним, те стога и атрактивнијим за посету током здравствених криза (Moya Calderon et al., 2021). Путовања на удаљене дестинације се обично доживљавају ризичнијим када је реч о заражавању одређеним вирусом, јер најчешће подразумевају употребу јавног превоза попут возова и авиона, док се путовања на мање удаљености често реализују мање ризичним приватним превозом (Ivanova et al., 2021; Teeroovengadum et al., 2020).

Пандемија вируса Ковид–19 је више него било која здравствена криза у прошлости утицала на туристичка кретања и промет на глобалном нивоу. Ширење вируса и ограничење кретања условили су промене перцепције ризика путовања, намера и понашања туриста, доводећи до избегавања туристичких кретања или смањења туристичке тражње (Ivanova et al., 2021; Hao et al., 2021). Услед интензивног социјалног контакта током туристичких кретања који утиче на брзо преношење вируса, путовања су почела да се перципирају као ризична, што је утицало на промену у начину и учесталости путовања туриста током и после пандемије на глобалном нивоу (Ivanova et al., 2021; Moya Calderon et al., 2021; Teeroovengadum et al., 2020;).

Многи аутори су истраживали ефекте пандемије Ковид–19 на намере и понашање туриста у вези са путовањима и утврдили да се виши ниво перципираног ризика од заразе повезује са мањом вероватноћом посете одређеној дестинацији (So Young and Po–Ju 2021; Zhan et al., 2020). Такође, пандемија је условила и промене у туристичкој тражњи и потребама туриста. Туристи су се оријентисали ка домаћем туризму, руралним дестинацијама и онима на малој удаљености од куће, и показали су већу спремност за укључивање у пословна путовања него путовања у туристичке сврхе. Иако је примећен позитиван став према путовањима након пандемије, као важан фактор при одабиру дестинација истакла се здравствена безбедност дестинације, присуство гужве и примена превентивних заштитно–хигијенских мера (Ivanova et al., 2021; Teeroovengadum et al., 2020).

Важан фактор утицаја на понашање туриста су и неједнаке регионалне последице здравствених криза и неуједначена дистрибуција броја заражених, вакцинисаних, тестираних и умрлих међу становницима урбаних и руралних насеља (Ascani et al., 2020; Rodríguez–Pose and Burlina, 2021; Callaghan et al., 2021, Murthy et al., 2021). С обзиром на то да се ефекти Ковид–19 вируса разликују у урбаној и руралној средини, може се претпоставити да ће се и ставови о путовањима разликовати међу становницима урбаних и руралних подручја. Наведене претпоставке имају упориште и у ранијим истраживањима која су указала на урбано–руралне разлике у понашању у вези са путовањима (Millward and Spinney, 2011; Pucher and Renne, 2005). Међутим, ова и слична истраживања углавном су се фокусирала на излете, без осврта на туристичка путовања становника урбаних и руралних подручја током пандемије, те је ово истраживање међу првима која разматрају урбано–руралне разлике у вези са путовањима током пандемије.

Са друге стране, појава вакцине против вируса Ковид–19 отворила је могућност смањења анксиозности и нивоа перципираног ризика путовања, те опоравак туристичке индустрије (Hall et al., 2020; Li and Gabbanelli, 2021). Она се наметнула као значајан фактор утицаја на доношење одлука о туристичким кретањима, одабир дестинација и понашање на путовањима (Teeroovengadum et al., 2020). Промоција имунизације и повећање стопе вакцинације препознати су као чиниоци који могу довести до ревитализације туристичке индустрије и интензивирати жељу туриста за путовањима (Gursoy et al., 2021). Крајем 2020. године почела је вакцинација против Коронавируса како би се обезбедио колективни имунитет, превазишла светска криза и обновила међународна економија. Иако је вакцина препозната као фактор који утиче на туристичку тражњу и понашање туриста, током првих неколико месеци имунизације истраживања спроведена у овом домену су углавном била фокусирана на спремност туриста да се вакцинишу пре него што посете одређену дестинацију, њихову перцепцију ризика од вакцинације или узроке противљења имунизацији (Adongo et al., 2021; Gursoy et al., 2021). Међутим, ово истраживање је међу првима која идентификују ефекте вакцинације на перцепцију ризика путовања и на понашање туриста из урбаних и руралних подручја у различитим фазама пандемије. Значај овог проблема лежи у препознавању различитих потреба имунизованих и неимунизованих туриста и прилагођавању туристичке понуде различитим сегментима у циљу ревитализације туристичке индустрије.

Процес вакцинације и стицање колективног имунитета, укидање рестрикција и мера предострожности, бројне социо–психолошке промене које су се десиле током пандемије условиле су интензивирање туристичких кретања и нове тенденције у понашању туриста у периоду након пандемије. Наступила је фаза „нове нормалности“ (“new normal”) која је

условила промене у перцепцији ризика и начину путовања, те донела нове трендове у туристичким кретањима у односу на период интензивног ширења пандемије (Duong and Tung, 2023). Бројни аутори су настојали да утврде специфичности нове фазе развоја туризма, новине које су наступиле у начину путовања и процесу доношења одлука о туристичким кретањима. Као најзначајнији фактори утицаја на намере за предузимањем путовања након пандемије истакнути су психолошки фактори, носталгија, перцепција ризика и страх, претходна искуства, финансијски ризици, атрибути и имиџ саме дестинације (Aziz and Long, 2022; Carvalho, 2022; Hasan et al., 2017; Jaafar et al., 2022; Rasoolimanesh et al., 2021; Ren and Sánchez–Aguilera, 2022; Şengel et al., 2022). Поред значајног повећања учесталости путовања, запажене су и измене у одабиру превозних средстава, начину резервације услуга, најзначајнијим факторима за избор дестинације, типу туристичких кретања у која се туристи укључују, туристичким аранжманима (Bui, 2023; Chen et al., 2021; Pahrudin et al., 2021; Perić et al., 2021; Surachai et al., 2023; Xuecong et al., 2023).

У складу са тим, наметнула се потреба обogaћивања стручне литературе истраживањима која пореде перцепцију ризика и понашање туриста у различитим фазама пандемије и дају објашњење најзначајнијих фактора утицаја на промене које су настале.

На основу свега претходно наведеног, као предмет проучавања ове дисертације издваја се утицај перцепције ризика путовања на понашање туриста током 2 фазе пандемије вируса Ковид–19: у првих шест месеци спровођења имунизације 2021. године и у последњем кварталу 2024. године, током стабилне епидемиолошке ситуације, када је туристичка индустрија у многим дестинацијама повратила ниво успеха и туристичког промета из периода пре пандемије. Истраживање је фокусирано на становнике Србије као потенцијалне туристе.

Извајају се следећи кључни проблеми:

- сагледавање утицаја места становања (урбано или рурално подручје) на разлике у перцепцији ризика и понашању туриста током путовања
- сагледавање утицаја имунизације на разлике у перцепцији ризика и понашању туриста током путовања
- промене у перцепцији ризика и понашању туриста током и након здравствене кризе.

1.2 Циљеви и задаци истраживања

Циљеви истраживања ове докторске дисертације су:

- утврдити утицај здравствених криза на перцепцију ризика потенцијалних туриста у вези са путовањима
- испитати како здравствене кризе утичу на понашање, преференције и намеру туриста да путују
- сагледавање ефеката пандемије Ковид–19 на туристичка кретања у Србији
- утврдити везу између перцепције ризика путовања и понашања туриста током пандемије
- сагледати разлике у перцепцији ризика путовања и понашању туриста из урбаних и руралних подручја
- испитати утицај имунизације на перцепцију ризика и понашање туриста

- упоредити перцепцију ризика туриста у различитим фазама пандемије
- сагледати разлике у понашању и преференцијама туриста током и након пандемије
- испитивање значаја временске компоненте на промене у перцепцији ризика и понашању туриста током различитих фаза здравствених криза
- дефинисање предлога ревитализације туристичке индустрије погођене здравственом кризом
- утврђивање теоријског и емпиријског значаја добијених резултата за потенцијалне здравствене кризе у будућности.

Ради остваривања претходно наведених циљева дисертације, издвојени су следећи задаци:

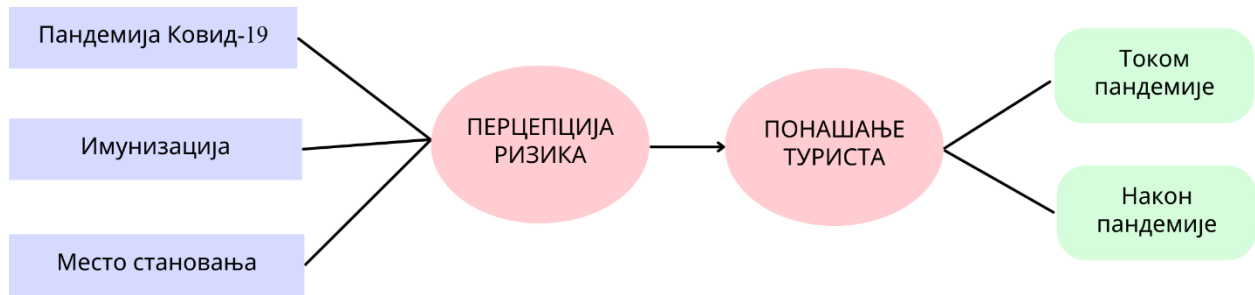
- анализа и систематизација постојеће литературе о перцепцији ризика везаних за путовања
- идентификација утицаја здравствених криза на перцепцију ризика, потребе и понашање туриста
- идентификација разлика међу урбаним и руралним становништвом у понашању, перцепцији ризика и доношењу одлука о путовању
- идентификација туристичких потреба различитих сегмената тражње током пандемије
- формирање и спровођење анкетног истраживања у 2 фазе – током и после пандемије
- одабир адекватне методологије за испитивање разлика у перцепцији ризика и понашању туриста у зависности од места становања и имунизације
- обрада и анализа добијених података
- дискусија и утврђивање ефеката пандемије и вакцинације на туристичка кретања и ставове о путовањима међу туристима из урбаних и руралних подручја
- идентификација фактора утицаја на промене у перцепцији ризика и понашању туриста током и после пандемије.

1.3 Хипотезе

На основу дефинисаног предмета, циљева и задатака овог истраживања, постављене су следеће хипотезе (слика 1):

1. Постоје разлике у перцепцији ризика путовања и понашању туриста из урбаних и руралних подручја током пандемије.
2. Туристи из урбаних и руралних подручја имају различите намере за путовањем током пандемије.
3. Туристи из урбаних и руралних подручја се разликују по одабиру туристичке дестинације током пандемије.
4. Разлике у учесталости путовања становника урбаних и руралних подручја условљавају разлике у њиховом понашању у вези са путовањима током пандемије.
5. Симптоми прележане инфекције Ковид–19 утичу на перцепцију ризика путовања туриста из урбаних и руралних подручја.
6. Постоје разлике у намерама за путовањем и одабиру дестинације међу вакцинисаним и невакцинисаним туристима.
7. Вакцинисани и невакцинисани туристи имају различиту перцепцију ризика и понашање везано за путовања.

8. Постоји разлика у перцепцији ризика и понашању туриста током и након пандемије.



Слика 1. Графички приказ међузависности хипотеза
Извор: ауторка

1.4 Теоријске и емпиријске методе истраживања

У докторској дисертацији је планирано коришћење више различитих метода научног истраживања у теоријском и емпиријском делу, при чему је акценат стављен на квантитативне методе.

Методе у теоријском делу дисертације ће бити фокусиране на прикупљање, анализу, синтезу постојећих података из секундарних извора података, у циљу представљања и систематизације досадашњих истраживања која су се бавила проблемима перцепције ризика и понашања туриста.

Планиране методе у теоријском делу дисертације:

- метод анализе
- метод синтезе
- метод дедукције
- метод индукције
- метод генерализације.

У емпиријском делу истраживања, фокус је стављен на статистичке методе, уз помоћ којих се врши прикупљање података, њихова класификација и обрада, табеларни и графички приказ, те анализа добијених података и издвајање закључака.

Истраживање је спроведено у 2 фазе. Прва фаза је реализована током јуна 2021. године, 6 месеци након почетка имунизације против вируса Ковид–19, у периоду када је пандемија и даље била присутна. Друга фаза спроведена је три–четири године касније, у последњем кварталу 2024. године и почетком 2025. године, у фази стабилне епидемиолошке ситуације у Србији. Поређење резултата из периода током и након пандемије омогућава прецизније сагледавање промена које су наступиле у перцепцији ризика и понашању туриста у различитим фазама здравствене кризе.

Анкетирање као техника ипитивања коришћена је за прикупљање података о перцепцији ризика путовања и понашању туриста током и након пандемије у Србији. Ради провере поузданости и интерне конзистентности скале за мерење која се користи у овом истраживању, употребиће се Кронбах алфа коефицијент (енг. *Cronbach's alpha*), а при утврђивању валидности ставки упитника израчунаће се и просечна издвојена варијанса

AVE (енг. *average variance extracted*) и композитна поузданост CR (енг. *composite reliability*). При провери нормалности расподеле података, испитаће се њихова симетрија (енг. *skewness*) и спљоштеност (енг. *kurtosis*).

У циљу приказивања разлика између урбаних и руралних становника у погледу путовања током и након пандемије, ауторка планира примену дескриптивне статистике, Хи-квадрат теста (енг. *Chi-square test*), т-теста (енг. *t-test*) и факторске анализе АНОВА (енг. *Analysis of variance ANOVA*). Сви подаци ће бити анализирани помоћу програма за статистичку обраду података SPSS.

1.5 Очекивани научни допринос истраживања

Здравствене кризе имају далекосежне последице по све секторе економије и утичу на промене у потребама и понашању потрошача, посебно када је реч о сектору услуга који најчешће подразумева лични контакт између даваоца и примаоца услуга, што може условити ширење пандемије и њених негативних ефеката на привреду.

Докторска теза „Утицај перцепције ризика на понашање туриста током и после здравствене кризе – пример Србије“ ће систематски и свеобухватно представити досадашња истраживања која испитују интеракцију здравствених криза и туристичке индустрије и многоструке утицаје које су пандемије у прошлости имале на туристичка кретања. Такође, у основи овог истраживања лежи мултидисциплинарни приступ, услед повезивања постојећих сазнања из области туризмологије, психологије и медицине и њихове синтезе у циљу добијања теоријске и апликативне вредности дисертације.

Истраживање на опсежан начин сагледава неколико нивоа интеракције између здравствене кризе изазване вирусом Ковид–19 и перцепције ризика и понашања туриста у вези са путовањима. Пре свега, утврдиће се на који начин здравствене кризе утичу на промену у ставовима туриста према путовању, њиховим туристичким потребама и спремности да се укључе у туристичке токове. Установиће се који фактори утичу на промене у намерама туриста да путују, као и какав тип путовања и дестинације бирају.

Такође, ово истраживање за разлику од претходних, укључује место становања као важан фактор утицаја на перцепцију, ставове и понашање туриста, истичући разлике међу становницима урбаних и руралних подручја. Значајно је поменути да студије о разликама међу њима у погледу путовања током здравствених криза још увек нису широко распрострањене, па ауторка намерава да овим истраживањем допуни поменути празнину. Ова дисертација може послужити као смерница за будућа истраживања у наведеном домену и као основа за компаративне студије везане за урбано–руралне разлике и туризам у различитим земљама и географским регионима.

Још један фактор који доприноси свеобухватности истраживања је испитивање утицаја вакцинације на ревитализацију туристичких кретања. Упркос значајним ефектима имунизације на туристичка кретања и потребе, претходна литература се углавном бавила спремношћу туриста да се вакцинишу, њиховим поверењем у вакцинацију и перципирањем ризика вакцинације (Adongo et al., 2021; Gursoy et al., 2021). Међутим, ова студија је међу првим које су идентификовале ефекте вакцинације против вируса Ковид–19 на перцепцију ризика путовања и понашање туриста током и после пандемије. Значај овог питања је у препознавању различитих потреба имунизованих и неимунизованих појединаца и прилагођавању туристичке понуде и промотивних активности у циљу јачања туристичке привреде након пандемије.

Такође, спровођење истраживања у два временска интервала и утврђивање разлика у перцепцији ризика и понашању туриста током и након здравствене кризе, доприноси дубљем разумевању динамичких промена у туризму, као и идентификацији стратегија за прилагођавање новим условима и превазилажење негативних последица пандемије. Временски аспект истраживања омогућава свеобухватније сагледавање преференција туриста у различитим фазама здравствених криза и олакшава будуће планирање и развој туризма, као једног од сектора најосетљивијих на екстерне промене. Резултати овог истраживања могу бити од користи за туристичка предузећа и државне органе задужене за развој и унапређење туризма, као основ за превазилажење рестрикција кретања и ревитализацију туристичке индустрије након здравствене кризе.

Стога, полазећи од примера Србије, повезивањем научних открића у домену перцепције ризика и понашања туриста, утицаја здравствених криза на туристичка кретања, урбано–руралних разлика и значаја имунизације за ревитализацију туризма, уз укључивање временске компоненте и поређење туристичких потреба и кретања у размаку од 3 до 4 године, настоји се опсежном проширењу постојеће литературе и издвајању практичних предлога за обнову и унапређење туристичке индустрије погођене здравственим кризама на глобалном нивоу.

1.6 Подручје истраживања

Ово истраживање је спроведено у Републици Србији, на чијој територији се налазе 6158 насеља. Када је реч о расподели становништва према типу насеља, 60% живи у градским насељима, док 40% насељава места која су категоризована као „остала насеља“, што је најчешће еквивалентно руралним подручјима (Гајић et al. 2021).

Први случај вируса Ковид–19 у Србији регистрован је 6. марта 2020. године. До 28. јула 2021. године укупан број тестираних особа износио је 4.643.835, потврђених случајева било је 720.975, а забележено је 7.108 смртних исхода. Током прве фазе кризе изазване вирусом Ковид–19 у Србији, највише су били погођени велики градови. Услед попуштања мера социјалног дистанцирања и спровођења имунизације, крајем јула 2021. године, пријављена су 332 случаја инфекције Ковид–19, а није забележен ниједан смртни случај. Сходно томе, уочена је тенденција смањења инциденције болести у свим деловима земље (IPН–Batut 2021). Србија је била међу првим земљама у Европи које су започеле кампању вакцинације против вируса Ковид–19. До краја јула 2021. године, око 39% становништва Србије примило је обе дозе вакцине, након чега се епидемиолошка ситуација стабилисала (IPН–Batut 2021). До краја првог квартала 2024. године у Србији је забележено укупно 2.615.054 заражених, при чему је 18.057 имало смртни исход (Worldometer, 2025).

Туризам у Србији је претрпео значајне негативне последице ове здравствене кризе, смањење броја туриста и њихових ноћења, посебно у домену међународних туристичких долазака и у урбаним подручјима. Након стабилизације епидемиолошке ситуације и почетка имунизације, током 2021. године домаћи туризам је кренуо да се постепено ревитализује, са посебним акцентом на природне пределе, бањска и планинска места, да би 2024. године број туриста и ноћења у Србији достигао свој максимум. Значај ове студије управо лежи у компарацији ставова и понашања туриста у Србији у 2 фазе: током 2021. године коју је обележио почетак ревитализације туристичке индустрије и крајем 2024. када је туристички промет у Србији знатно виши, чак и у поређењу с периодом пре пандемије.

1.7 Преглед структуре дисертације

Докторска дисертација је подељена на 11 поглавља.

У првом поглављу дају се уводна разматрања о проблему дисертације. Представљени су предмет и значај истраживања, и издвојени главни циљеви и задаци. Ово поглавље такође обухвата формулисање истраживачке хипотезе, преглед основних теоријских и емпиријских метода коришћених у раду, као и очекивани научни допринос истраживања. На крају увода, представљено је подручје истраживања и дат је кратак преглед структуре саме дисертације.

Друго поглавље усмерено је на преглед литературе и претходних истраживања, при чему се издвајају 4 кључне теме које су детаљно анализиране те представљају теоријски оквир за истраживање проблема који ће бити разматрани у овој дисертацији. У питању су перцепција ризика, понашање туриста, здравствене кризе у туризму и место становања као фактор утицаја на туристичка кретања. Превасходно је објашњен појам перцепције ризика и дата њихова класификација, укључујући и факторе који на њу утичу. Посебно је дат осврт на ризике у туризму, укључујући и здравствене ризике и њихове ефекте на туристичка кретања. Даље се анализира понашање туриста, њихове намере за предузимањем путовања, начин одабира дестинација и значај учесталости путовања на њихово укључивање у туристичке токове. У одељку о здравственим кризама, након њиховог дефинисања и класификације, посебна пажња је посвећена њиховом утицају на промене у туристичким кретањима. Такође, последња актуелна пандемија Ковид-19 која је имала најразорније последице по туристичку привреду је стављена у фокус овог истраживања, а истакнуте су и специфичности путовања у фази након пандемије. Размотрене су и социо-демографске разлике, утицај места становања и имунизације на туристичке навике и понашање становника урбаних и руралних подручја Србије.

Треће поглавље бави се методама истраживања, које су коришћене за остваривање постављених истраживачких циљева и задатака кроз детаљно објашњење методологије и приступа који су примењени како у теоријском оквиру, тако и у емпиријској анализи.

Четврто поглавље приказује и анализира добијене резултате из прве и друге фазе истраживања, дајући дубљи увид у промену перцепције и понашања туриста у зависности од имунизације и места становања у различитим фазама пандемије.

Пето поглавље посвећено је дискусији у којој се добијени резултати објашњавају и доводе у везу са претходним истраживањима на сличне теме.

Закључна разматрања су обрађена у шестом поглављу, где се сумирају најважнији налази овог истраживања, представљају методолошка ограничења, теоријски доприноси истраживања и њихова практична примена у контексту туризма и здравствених криза.

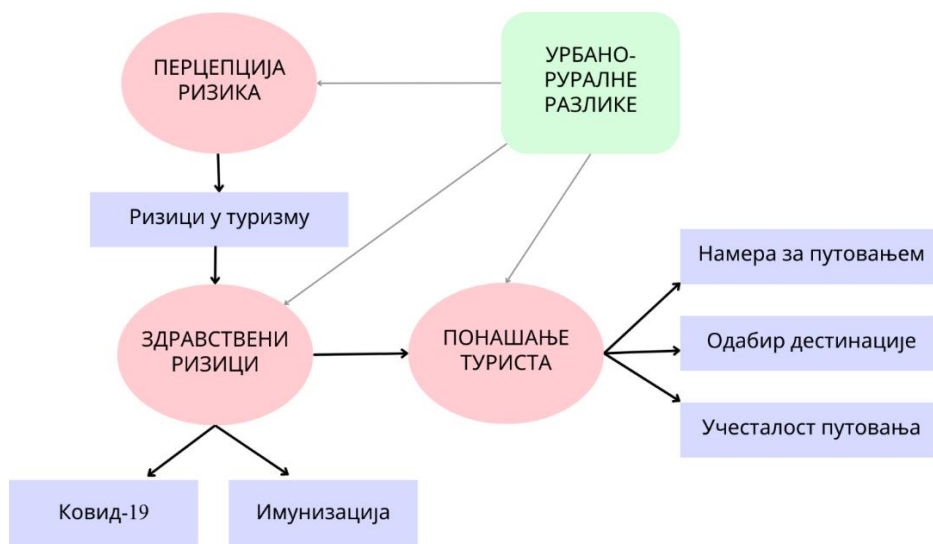
Седмо поглавље представља литературу и изворе који су послужили као основа за истраживање, осмо поглавље прилоге коришћене у емпиријском делу истраживања, а девето списак коришћених табела и слика.

Десето поглавље даје осврт на кратку биографију аутора, а једанаесто је у форми изјава о ауторству, истоветности штампане и електронске верзије, и о коришћењу рада.

2. ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ

Слика 2 даје графички преглед литературе која ће свеобухватно представити досадашња истраживања и сазнања у кључним областима којима се бави ова дисертација (перцепција ризика и понашање туриста, здравствене кризе и урбано–руралне разлике).

Првобитно ће се дефинисати појам ризика и његове перцепције, сагледати различити концепти и фактори који утичу на његову процену и представити мултидисциплинарни приступ његовом проучавању, кроз издвајање димензија ризика и класификацију истих. Након тога, фокус ће бити на ризицима у туризму и специфичностима које се тичу перцепције ризика када је реч о куповини услуга и укључивању у туристичка кретања. Биће представљена типологија туриста и различити фактори утицаја на ставове и процену ризика туриста у вези са путовањима, као и најзаступљеније врсте ризика и кризе које су имале најразорније последице по туристичку индустрију. Посебан акценат ће бити стављен на здравствене кризе у туризму и њихов утицај на обликовање ставова туриста, спремност на путовања и ниво перципираног ризика од заражавања током туристичких кретања. На основу досадашњих истраживања која су представила искуства и ставове туриста током претходних пандемија, поставиће се и основна истраживачка питања у вези са намерама за путовањем, одабиром дестинација и понашањем туриста током пандемије Ковид-19 која је имала дугорочне последице по туризам на глобалном нивоу. Размотриће се унутрашњи и спољашњи фактори који обликују ставове и понашање туриста и истаћи разлике у нивоу перципираног ризика и односу према путовањима у различитим фазама пандемије. Преглед економских ефеката и периода опоравка од претходних здравствених криза биће увод у сагледавање последица пандемије вируса Ковид-19, при чему ће се посебан нагласак ставити на утицај ове пандемије на сектор туризма и понашање потенцијалних туриста након спровођења имунизације и попуштања мера социјалног дистанцирања.



Слика 2. Графички приказ кључних тема којима се бави дисертација
Извор: ауторка

Дисертација ће на свеобухватан начин сагледати путовања током пандемије и путовања у периоду „нове реалности“ која је уследила након ревитализације туризма и

смањења утицаја здравствене кризе на туристичка кретања. Тиме ће бити истакнута временска компонента истраживања, којој је прикључена и просторна, издвајањем разлика у перцепцији ризика и понашању туриста из урбаних и руралних подручја Србије током пандемије. У складу са тим, дисертација ће омогућити свеобухватно повезивање концепта перцепције ризика, теорије понашања и утицаја здравствених криза на туризам и дати смернице за реаговање и адаптирање субјеката туристичке привреде током будућих здравствених криза.

2.1 ПЕРЦЕПЦИЈА РИЗИКА И ПОНАШАЊЕ ТУРИСТА

2.1.1 Појам перцепције ризика и фактори утицаја на његову процену

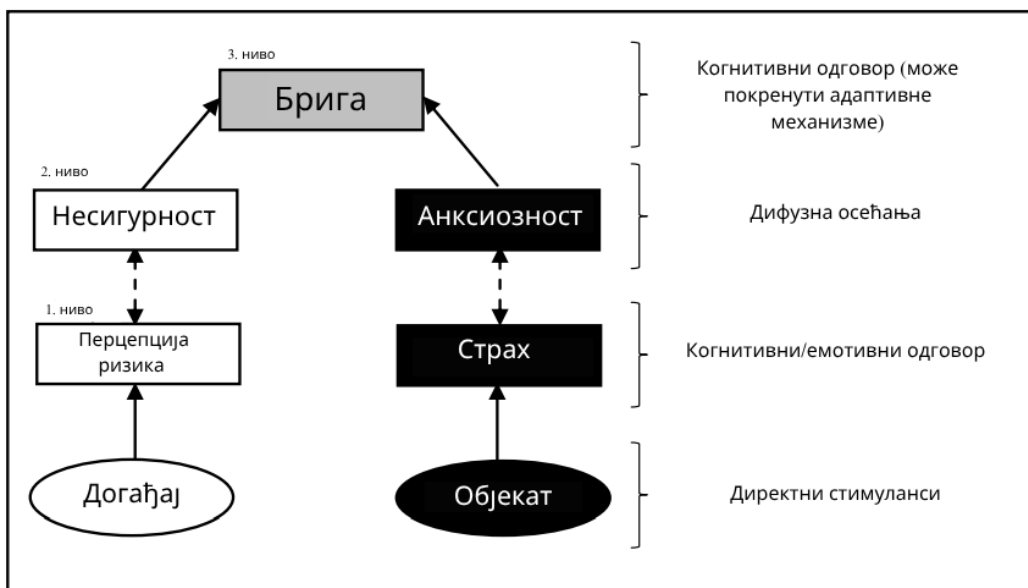
Бројни научници су настојали да дефинишу ризик и утврде факторе који утичу на његову процену. Једну од првих дефиниција дао је Bauer (1960) наводећи да се термин перцепција ризика односи на субјективна веровања која су повезана са ризичним, неизвесним ситуацијама. Priest (1990) ризик представља као потенцијал да се изгуби нешто од вредности, док Reisinger i Mavondo (2006) под ризиком сматрају могућност опасности, штете и губитка. Moven i Minor (1998) ризик објашњавају као скуп потенцијалних негативних исхода и вероватноће да ће се они десити, а Slovic (2000) перцепцију ризика представља као когнитивну процену озбиљности и вероватноће негативних исхода. Rohrmann (2008) и Slovic (2000) наводе да се перцепција ризика односи на интуитивне процене људи о опасностима којима су или којима могу бити изложени. Бројне студије наглашавају да је перцепција ризика под утицајем старости, пола, националности, карактеристика личности, културе, друштва, политике, медија (Karl and Schmude, 2017; Kasperon et al., 1988; Reisinger and Mavondo, 2006).

Као последица међуљудских разлика, могу се издвојити два концепта у преузимању ризика – аверзија од ризика и склоност ризику. Док су са једне стране појединци који су опрезни и избегавају ризике, са друге стране су они који виде задовољство у преузимању ризика. На одлуку појединца о преузимању или избегавању ризика утичу потреба за новим искуством, самоусавршавање, физичко уживање, потреба за престижом, друштвени притисак, финансијска добит, потцењивање опасности, недостатак времена или новца (Rohrmann, 2004a).

Проучавању перцепције ризика се до сада приступало мултидисциплинарно. Истраживања у области географије, социологије, политичких наука, антропологије и психологије дала су значајан допринос бољем разумевању појма ризика и фактора који утичу на његову перцепцију, при чему су социолошке и антрополошке студије сагледале друштвене и културне факторе, док су географска истраживања била фокусирана на ризике везане за природне непогоде и опасности технолошке природе (Slovic, 1987).

Услед велике разноврсности концептуалних дефиниција ризика, истраживачи користе и широк дијапазон тестова и параметара, попут мерења страха, анксиозности, брига испитаника, на основу којих анализирају њихову перцепцију ризика у својим истраживањима. Због тога често долази до поистовећивања ризика са осећајима анксиозности, страха, нервозе, неизвесности, забринутости или бриге. Разлике између ових термина су често нејасне, што доводи до дефиницијске неконзистентности (Quintal et al., 2010). Посебно је приметан раскорак у дефинисању појмова ризик и неизвесност. Научници разликују перципирани ризик и перципирану неизвесност на основу

вероватноће да се опасности десе (Hofstede, 2001; Sjöberg, 1998). Према овој дефиницији, појам перципирани ризик се користи када је вероватноћа позната, док се у супротном случају адекватнијим сматра термин перципиране неизвесности. Слика 3 сумира односе између поменутих појмова. Перципирани ризик је условљен догађајем са познатом вероватноћом, док је страх изазван одређеним објектом (Hofstede, 2001).



Слика 3. Односи концепата повезаних са перцепцијом ризика
Извор: Yang and Nair (2014)

Когнитивни/емотивни одговор укључују неизвесност и анксиозност. Неизвесност је повезана са перципираним ризиком, али са непознатом вероватноћом (Quintal et al., 2005). Слично томе, анксиозност је повезана са страхом, али без директне стимулације од стране одређеног објекта, што значи да је заснована на субјективном доживљају (Korstanje, 2009). Трећа фаза односи се на забринутост, која представља когнитивни одговор на анксиозност и неизвесност (Larsen et al., 2009). Забринутост се дефинише као низ мисли или когнитивних одговора који носе негативна осећања у вези са неизвесном будућношћу или исходом. Будући да забринутост укључује когнитивну активност, може имати и позитивне ефекте, јер подстиче свест о могућим негативним исходима и стога може покренути адаптивне механизме за управљање ризиком и страхом (Chiao and Vikneswaran, 2014).

Finucane et al. (2000) наводи да се перцепција ризика може поделити у две категорије: афективна перцепција ризика и когнитивна перцепција ризика. Афективна перцепција ризика је брза, интуитивна, спонтана, изразито субјективна, често ирационална, те може утицати на повећање анксиозности и страха. Насупрот томе, когнитивна перцепција ризика представља аналитичку обраду информација која је спора, детаљна, секвенцијална и контролисана, те може смањити или контролисати анксиозност и немир код људи.

Rohrmann (1998) је изложио концептуални модел перцепције ризика, истичући главне факторе који на њу утичу (слика 4).



Слика 4. Фактори који утичу на перцепцију ризика
Извор: Прилагођено из Renn and Rohrmann (2000)

Индивидуални и друштвени фактори, који утичу на процену ризика су често повезани са личним искуствима, уверењима, ставовима, друштвеним и културним нормама (Pidgeon, 1998). Услед тога се сматра да је перцепција ризика субјективни суд који је условљен карактеристикама и озбиљношћу саме опасности, али и филозофијом и ставовима појединца. Упоредивањем вероватноће да се одређена опасност деси и озбиљности потенцијалне штете појединац процењује ризик и његове последице (Sandman et al., 1998). Процену перцепције ризика прати формирање ставова који имају директан утицај на доношење одлука и понашање људи (Williams and Balaž, 2013).

2.1.2 Димензије перципираног ризика

У свакодневној употреби реч „ризик“ има два блиска значења. Може се односити на процену вероватноће да ће се нежељени догађај десити или се користити за означавање уопштене ситуације у којој је реализација одређеног догађаја могућа али није сигурна. Током процене ризика узимају се у обзир карактер негативних последица, интензитет, када се дешавају, распрострањеност у популацији и то да ли су познати или нови ризици у питању. Такође, важно је обратити пажњу и на разлике у индивидуалној и колективној перцепцији ризика. То се може најбоље објаснити на примеру перцепције ризика смртог исхода. У пракси, многи људи би прихватили радно место у коме је 50.000 особа изложено фактору ризика са годишњом вероватноћом смрти од 1 на 100.000. Међутим, врло мало

њих би прихватило посао у којем је једна особа изложена вероватноћи смрти од 50% (Hansson, 1989).

Куповина сваког производа или услуге носи са собом неколико нивоа ризика, а сваки појединац има различит ниво толеранције на њих (Mitchell, 1999). Jacoby и Kaplan (1972) истичу вишедимензионалност перцепције ризика кроз 5 компоненти: функционални, финансијски, физички, психолошки, социјални, временски при чему повећање једне компоненте може довести до повећања или смањења друге компоненте, али и до тога да она остане у потпуности непромењена. Такође, постоје ситуације у којима потрошач балансира између различитих компоненти ризика, тражећи оптимално решење, при чему се једна компонента може смањити, а друге повећати. Schiffman и Kanuk (2004) уводе и временски ризик, као шесту компоненту перцепције ризика.

Функционални ризик је повезан са неизвесношћу услед могућег неиспуњења очекивања у вези са обећаним карактеристикама и квалитетом купљеног производа или услуге, те сумњом потрошача у задовољавајући исход куповине (Beneke et al., 2012).

Финансијски ризик се односи на могућност губитка новца и опасности од несразмерности квалитета и цене, прецењености производа или услуге и ризика од проналажења истог производа или услуге по нижој цени на другом месту (Zielke and Dobbelsstein, 2007; Schiffman and Kanuk, 2004).

Физички ризик се везује за бригу потрошача да би одређене услуге или производи могли негативно утицати на његово здравствено стање (González et al., 2006).

Психолошки ризик се обично тиче емотивног и психолошког стреса узрокованог несигурношћу и разочарењем појединца у властите изборе и резултат куповине одређених производа или услуга (Ueltschy et al., 2004. према Beneke et al., 2012).

Социјални ризик односи се на перцепцију појединца о реакцији његове околине на купљени производ или услугу. Овај ризик везан је за потенцијални губитак поштовања, статуса, угледа у друштву (Murray and Schlacter 1990., према Laroche et al., 2004).

Временски ризик прожима уложени труд и време за прикупљање информација, доношења одлуке о куповини, потенцијалну замену или поправку производа, или незадовољство пруженом услугом (Beneke et al., 2012).

2.1.3 Класификација ризика

Класификација ризика представља концептуални оквир за поређење и анализу различитих врста ризика. Научници су издвојили седам приступа концептуализацији и процени ризика, углавном заснованих на различитим академским дисциплинама (Renn 1991c; Häfele, Renn, and Erdmann 1990 према Renn, 1992):

1. приступ заснован на статистичким предикцијама;
2. токсиколошки и епидемиолошки приступ;
3. инжењерски приступ који укључује процену ризика засновану на вероватноћи;
4. економски приступ (укључује поређења ризика и добити);
5. психолошки приступ (са психометријском анализом);
6. социјалне теорије ризика и
7. културна теорија ризика.

Сви ови концепти се разликују у приступу ризику, избору методологија, сложености мера на основу којих се оцењује ризик и инструменталне и социјалне функције ризика. Међутим, они имају и један заједнички елемент: разлику између стварности и могућности. Дефиниција ризика садржи три елемента: нежељене исходе, могућност наступања и стање стварности. Ризик означава могућност да се нежељено стање стварности и његови

неповољни ефекти могу десити као резултат природних догађаја или људских активности (Fischhoff, Watson and Hope 1984; Luhmann 1990 према Renn, 1992). То подразумева да људи праве узрочно–последичне везе између догађаја и њихових ефеката, и да се нежељени ефекти могу избегавати или ублажити ако се узрочни догађаји или акције избегну или измене. Ризик је, дакле, и дескриптивни и нормативни концепт. Он укључује анализу узрочно–последичних веза и носи имплицитну поруку да се нежељени ефекти могу смањити путем одговарајуће измене узрока или, ублажавањем насталих негативних последица.

Према узроку настанка, ризици и кризе се могу поделити на природне (цунамији, урагани, поплаве, земљотреси, итд.), узроковане људском активношћу (терористички напади, криминалне активности, итд.) и комбиноване (загађење животне средине, епидемије...). Здравствене и безбедносне кризе, политичке и економске нестабилности, као и природне катастрофе, посебно утичу на туризам, који је изузетно осетљив на ове промене (Џакар, 2020; Милићевић и Ervaćanin, 2016). Према Милићевић и Штећ (2017) ризици у туризму могу бити класификовани на природне, здравствене и ризике од тероризма и криминала. Последице ових ризика на развој туризма се могу одразити и на нивоу дестинације и на нивоу појединачних предузећа, а негативне ефекте поред туриста осећа и локално становништво (Mansfeld and Pizam, 2006).

У поређењу са другим облицима ризика, у научној литератури је присутно мање информација о перцепцији ризика повезаних са заразним болестима (de Zwart et al., 2009). Већина доступних информација заснована је на истраживањима спроведеним током претходних пандемија, при чему су највише истраживане пандемија свињског грипа Х1Н1 из 2009. године (нпр. Fischhoff et al., 2018; Rudisill, 2013; Prati, Pietrantonì and Zani, 2011), као избијање Еболе (нпр. Prati and Pietrantonì, 2016; Yang and Chu, 2018) и епидемије САРС–а и Птичјег грипа (Lépin and Aro, 2009).

Према подацима Светске туристичке организације, постоје четири главна извора ризика у туризму (World Tourism Organization, 2016):

- Туристички сектор и повезани комерцијални сектори (непоштовање уговора, преваре, недовољан ниво хигијене и санитарне заштите, пожар, земљотрес);
- Људско и институционално окружење изван туристичког сектора (друштвени конфликти, ратови, тероризам, организовани криминал, делинквенција и трговина људима);
- Лични ризик – индивидуални путници (лоше здравље, криминал, изазивање конфликта са локалним становништвом, посета опасним местима, губитак новца и докумената итд.);
- Физички ризици из окружења – природни, климатски, епидемиолошки (вакцинација, посете опасним подручјима, изложеност опасностима током природних катастрофа и епидемија).

Наведени ризици могу имати различит период трајања и неуједначене просторне ефекте. Ефекти произашли из нежељених ситуација, могу трајати краће или дуже, погодити малу групу становника или цело друштво, и одражавати се на нивоу локалне заједнице или на глобалном нивоу. Најчешћи типови ризика са којима се туристи сусрећу током путовања су социокултурни, здравствени, еколошки, финансијски ризици, сигурносни ризици (Fotiou, 2013). У табели 1 се види детаљнији преглед најзначајнијих опасности и ризика са којима се суочава туристичка индустрија.

Табела 1. Најзаступљеније врсте ризика у туризму

Атмосферски	Геолошки	Биолошки	Антропогени
Циклон	Земљотрес	Хумане епидемије	Индустријске несреће
Торнадо	Цунами	Биљне епидемије	Саобраћајне несреће
Олује	Клизишта	Животињске епидемије	Криминал, тероризам
Поплаве	Вулкани	Куга	Економски ризици
Мразеви	Ерозије	Пожари	Политичке нестабилности

Извор: Toader and Mocuta, 2020.

Уколико анализирамо катастрофе и кризе које су се дешавале од почетка 21. века до данас, можемо издвојити листу са онима које су оставиле најразорније последице по туристичку индустрију:

- Терористички напади у Сједињеним Америчким Државама, 2001. године.
- Избијање вируса SARS, 2003. године.
- Цунами у Индијском океану, 2004. године.
- Тропски циклон „Hurricane Katrina“, 2005. године.
- Земљотрес у кинеској провинцији Сичуан, 2008. године.
- Земљотрес на Хаитију, 2010. године.
- Земљотрес и цунами у Јапану, 2011. године.
- Тајфун „Haiyan“ на Филипинима, 2013. године.
- Урагани „Harvey“, „Irma“ и „Maria“ у Сједињеним Америчким Државама, 2017. године.
- Земљотрес у Мексику, 2017. године.
- Пожари у Грчкој (2018) и Калифорнији (2019).
- Пандемија вируса Ковид–19, 2019–2020. године.
- Рат у Украјини 2022–2025. године.
- Рат између Израела и Палестине, 2023–2025. године.

2.1.4 Перцепција ризика у туризму

Перцепција ризика у туризму представља оквир сагледавања безбедности туристичких кретања и утиче на доношење одлука о путовањима. Sönmez and Graefe (1998) наводе да тип ризика и важност ризика за туристе зависе од негативних искустава током путовања, док Tsaur et al. (1997) дефинишу ризик у туризму као потенцијалне несреће које могу задесити туристе током реализације туристичког аранжмана, током путовања и боравка на туристичкој дестинацији.

Туризам је једна од најосетљивијих делатности на кризе и опасности. Чак и најмање нестабилности могу узроковати негативне последице по туристичку привреду одређених регија, па чак и држава. Туристичка кретања су под великим утицајем смањења безбедности на дестинацији, што директно условљава промене у перцепцији ризика и понашању туриста. Они бирају дестинације у складу са својим потребама, а узимајући у обзир потенцијалне трошкове и ризике везане за путовање. Уколико се туриста осећа угрожено на одређеној дестинацији, његов целокупни утисак претендује да буде негативан. Стога, дестинације са високим нивоом безбедности се обично сматрају пожељнијима, док ризичне дестинације бивају избегаване од стране туриста, те се

суочавају са бројним потешкоћама у развоју туризма (George, 2003; Mansfeld, 1996; Sönmez, 1998).

Постоје разлике у перцепцији ризика везаних за куповину производа и услуга, што је директно условљено начином куповине и коришћења пружених услуга. То је посебно изражено у домену туризма, где се потрошња и производња дешавају истовремено, нема јасне стандардизације као код куповине производа, услуге се купују са географске, временске и културне дистанце, и укључују изражену емотивну компоненту везану за перципирање и идеализацију предстојећег путовања (Boksberger and Craig-Smith, 2006; Sirakaya and Woodside 2005). Процес доношења одлука у туризму заснован је на очекивању нематеријалних резултата, попут задовољства, а не материјалних или економских (Mautinho 1987; Kastenholtz, 2010; Zeithaml, 1981).

Сваки непредвиђени догађај може имати негативан утицај на туризам, кроз смањење броја туриста, слабију искоришћеност смештајних капацитета, мање коришћење свих услуга у туризму (саобраћај, угоститељство, туристичке агенције, трговина итд.), што је праћено негативним економским последицама. Мања посећеност подручја погођених различитим опасностима доводи до смањења броја запослених (Mansfeld and Pizam, 2006), смањеног прилива новца, као и до слабљења локалне економије. У случају озбиљних поремећаја, овај утицај се може ширити на регионални, национални, па чак и глобални ниво (Štetić, 2016).

Перцепција ризика у туризму подразумева процену сваког појединца у вези са опасностима које могу утицати на његове одлуке о путовању (Chew and Jahari, 2014). Питање перцепције ризика у туризму се у научним круговима сагледава кроз различите врсте ризика попут тероризма, природних непогода, финансијских нестабилности, ризика по психичко и физичко здравље туриста (Chev and Jahari, 2014; Kuintal, Lee, and Soutar, 2010; Lepp and Gibson, 2003; Volff and Larsen, 2014). Тренутно, научници који проучавају перцепцију ризика у туризму углавном долазе из области когнитивне психологије, понашања потрошача и безбедности путовања.

Литература разликује понашање током свакодневних путовања попут одласка на посао, рекреативне активности и у куповину и туристичко понашање (Peattie, 2010). Када је у питању класификација ризика повезаних са туристичким путовањима, аутори истичу неколико подела. Прве студије на ову тему су усвојиле пет димензија ризика које су предложили Jacoby and Kaplan (1972). Затим су додате нове димензије попут временског ризика, ризика повезаног са задовољством, политичких нестабилности, здравствених и терористичких ризика (Saebra et al., 2013). Sonmez and Graefe (1998) се фокусирају на четири типа ризика који су повезани са туризмом: финансијски, психолошки, ризик задовољства и временски ризик. Слично томе, Maser and Weiermair (1998) стављају акценат на природне катастрофе, хигијену и болести, криминал и несреће који се дешавају током путовања, а Richter (2003) је додао здравствене проблеме као још једну важну категорију. Сви наведени фактори утичу на ставове туриста и ниво перцепције ризика, а сходно томе и на одабир дестинација и доношење одлука о путовању (Larsen, Brun and Øgaard, 2009; Pizam and Mansfeld, 1996).

Dolnicar (2005) истиче важност развоја типологије туриста која се заснива на перцепцији ризика, и на основу тога идентификује четири главна сегмента, који се разликују у погледу страха везаног за путовања. Први сегмент чине туристи који имају висок ниво страха у вези са путовањем. Следе туристи који сматрају да могу бити изложени терористичким нападима или заразним болестима на далеком, егзотичним

дестинацијама или приликом учествовања у активностима високог ризика. Насупрот њима су они који траже узбуђење, те их привлаче високоризичне дестинације и активности. Четврти сегмент обухвата туристе који готово да немају никакав страх везан за путовања (Dolnicar, 2005). Amir et al., (2015) наводе да су жене обично осетљивије када је реч о ризицима везаним за туризам него мушкарци и да географско подручје, и психолошке и културолошке особености везане за њега утичу на процену ризика у туризму. Такође, сматрају да виши ниво образовања и виши друштвени статус обично подразумевају и виши ниво перципираног ризика. Евидентне су и просторне разлике у перцепцији ризика, при чему се увиђа да градско становништво ризике доживљава озбиљније од сеоског становништва (Amir et al., 2015).

Према Cui et al. (2016) перцепција ризика у туризму настаје под утицајем субјективних и објективних фактора и когнитивне процене о нивоу толеранције различитих ризика са којима се туристи сусрећу. Субјективни фактори су физичке карактеристике и психолошки процеси, док у објективне спадају физички ризик, економски ризик, ризик везан за опрему, социјални ризик, психолошки ризик, временски ризик и губитак прилика. Под субјективним факторима који утичу на перцепцију ризика у туризму најчешће се издвајају демографски параметри (старост, пол, образовање, друштвени статус, порекло, ниво прихода, социјално искуство) и индивидуалне карактеристике попут темперамента, типа личности, емоција, ставова, вредности, и когнитивних способности. Како на перцепцију ризика утиче велики број демографских фактора, очекивано је да ће постојати разлике међу туристима у вези са тим које ризике сматрају најбитнијима. На пример, тинејџери и стари више брину о ризицима по физичко здравље, док се млади фокусирају на финансијски, а људи средњих година на временски ризик (Cui et al., 2016).

Са повећањем учесталости путовања и већим освајањем туристичких простора, расте и број ризика са којима се туристи могу сусрести. При одабиру туристичке дестинације, важну улогу има њена безбедност, коју је често тешко квантитативно изразити, те туристи прибегавају субјективним проценама, при чему се ниво толеранције разликује код сваког појединца. Услед тога, при доношењу одлуке о путовању изузетно важну улогу имају информисаност о ризику, перцепција ризика и одговор на ризик. У стручној литератури везаној за ризике и туристичка кретања увиђа се веза између перцепције ризика и места становања. Туристи своју земљу перципирају мање ризичном у односу на иностранство, без обзира на то где се та земља налази и какви су реално услови живота и опасности у њој. Невезано за географску локацију, земља која је „дом“ се сматра најбезбеднијим местом (Larsen et al., 2011; Wolff and Larsen 2016b). Оваква ситуација је последица чињенице да је матична земља познато окружење у коме је лакше управљати ризицима, док су информације о безбедности у иностранству ограничене, а људи имају тенденцију да више памте негативне догађаје и информације које су чули о страним земљама. Такође, због мањка информација и искуства у другим земљама, поједини догађаји и ситуације се могу сматрати много ризичнијима него што јесу (Wolff et al. 2019).

Такође, процена ризика може варирати и у зависности од учесталости путовања и искуства путника. Често се дешава да туристи приликом првих путовања више обраћају пажњу на психосоцијалне ризике, временске ризике и сигурност хране, а да се временом и повећањем учесталости путовања више базирају на финансијске ризике, природне катастрофе и квалитет услуга на дестинацији. Важно је напоменути и да ниво

перципираног ризика директно утиче и на формирање имиџа дестинације и задовољство туриста истом (Cui et al., 2016).

Процена перцепције ризика у туризму игра кључну улогу у понашању туриста и управљању безбедношћу дестинације. Прихватљив ниво ризика не ремети одлуке туриста о укључивању у туристичка кретања, док ризик који прелази границе прихватљивог представља изазов, те изискује развој стратегија контроле ризика на туристичким дестинацијама и осмишљавање алтернативних решења која би омогућила смањење ризика и дугорочни развој туристичке привреде (Cui et al., 2016).

2.1.5 Перцепција ризика туриста током здравствених криза

Кроз историју је туризам био под утицајем бројних здравствених криза, што је учинило кретање туриста и здравствене ризике нераздвајним. Здравствене кризе утичу на перцепцију ризика путовања и доводе до промена у понашању туриста и избору дестинација (Li et al., 2021). Ако је одређена дестинација препозната као ризична због могућности инфекције, туристи ће је мање вероватно посетити, одлучујући се за избегавање путовања као меру самозаштите (НАО et al., 2016). Резултат претходних студија о инфективним болестима као што су пандемија Свињског грипа Х1Н1, САРС, епидемија Птичјег грипа и Еболе су показали да је избијање епидемије довело до значајног опадања туристичке потражње у погођеним регионима и изазвало промене у понашању туриста и избору дестинација (Lee et al., 2012; Мао et al., 2010). Удаљеност туристичког места од места становања представља значајан фактор утицаја при избору дестинације током пандемије. Непознате и мање познате дестинације се углавном перципирају више ризичним (Lepp and Gibson, 2003), док дестинације ближе месту пребивалишта, локалне атракције и ненасељена природна подручја, се сматрају мање ризичним и стога адекватнијим за посету током здравствених криза (Мояа Calderón et al., 2021). Путовања на веће удаљености подразумевају виши ниво ризика, јер туристи користе јавни превоз као што су возови, аутобуси и авиони, где се интензивира социјални контакт, док се путовања на кратке релације често реализују у индивидуалној организацији, сопственим колима, те је и ризик од заражавања мањи. Такође, становници подручја погођених заразном болешћу показују мању забринутост око путовања унутар региона захваћеног инфекцијом у односу на становнике који живе на већој удаљености од епицентра пандемије (Zhan et al., 2020). Социо–демографске карактеристике су и током претходних здравствених криза утицале на ниво перципираног ризика заражавања. Пол, узраст, ниво образовања, висина примања, место становања обликовали су ставове појединаца током пандемија и условили различите обрасце понашања и предузимања превентивних мера у циљу здравствене заштите. Током епидемије Еболе, утврђено је да жене, људи са нижим примањима и нижим нивоом образовања показују виши ниво перципираног ризика од заражавања него мушкарци и они са вишим месечним приходима и вишим нивоом образовања (Fischhoff et al., 2018). Поједини истраживачи тврде да је однос између перцепције ризика и понашања туриста специфичан за свако путовање и зависи од конкретног контекста (Reisinger and Mavondo, 2005; Sönmez and Graefe, 1998). Такође, утврђено је и да су социо–демографске карактеристике током претходних здравствених криза значајно утицале на ниво перципираног ризика заражавања. Пол, узраст, ниво образовања, висина примања, место становања обликовали су ставове појединаца током пандемија и условили различите обрасце понашања и предузимања превентивних мера у циљу здравствене заштите. Током епидемије Еболе, утврђено је да жене, људи са нижим

примањима и нижим нивоом образовања показују виши ниво перципираног ризика од заражавања него мушкарци и они са вишим месечним приходима и вишим нивоом образовања (Fischhoff et al. 2018). Такође, примећено је да они који имају жељу и намеру да путују, доживљавају путовања током здравствених криза мање ризичним (Alkier et al., 2022). Поједини истраживачи тврде да је однос између перцепције ризика и понашања туриста специфичан за свако путовање и зависи од конкретног контекста (Reisinger and Mavondo, 2005; Sönmez and Graefe, 1998).

За разлику од других опасности, изложеност туриста здравственим ризицима је висока, без обзира на дестинацију. Око 30–50% путника се са путовања враћа кући болесно или повређено (Wang, Liu–Lastres, Ritchie and Mills, 2019). Здравствени ризици повезани са туризмом обухватају инфективне и неинфективне болести, незгоде, повреде, па чак и смрт (Pratt, Tolkach and Kirillova, 2019). ХИБ, АИДС, Зика, Ебола, САРС, свињски грип (H1N1) и Коронавирус (Ковид–19) су неки од најпознатијих примера болести којима су туристи били изложени током путовања. Последњих година здравствене кризе постају све учесталије, што изазива забринутост међу туристима, а тиме утиче и на њихове намере и избор дестинације за путовање. Као здравствена криза са најразорнијим последицама по туристичку индустрију, пандемија вируса Ковид–19 је дошла у фокус бројних истраживања која су је анализирали у контексту промене перцепције ризика и понашања туриста (Abraham et al., 2020; Bae and Chang, 2020; Chua et al., 2020; Neuburger and Egger, 2020; Perić et al., 2021; Sanchez–Canizares et al., 2020; So Young and Po–Ju, 2021; Zhan et al., 2020). Вирус Ковид–19 изазвао је негативну корелацију између перцепције ризика и намере за предузимањем путовања. Виши ниво перципираног ризика од заражавања вирусом на одређеној дестинацији подразумева нижу вероватноћу посете истој. Пошто је перцепција ризика субјективан процес, путовање током пандемије Ковид–19 може бити перципирано на основу личних искустава и епидемиолошке ситуације у земљи порекла потенцијалних путника (Jahari et al., 2021).

Студије Xie et al. (2021) и Jin et al. (2021) везане за кинеске путнике, затим Pappas (2021) и Pappas and Glyptou (2021) за становнике Атине; као и Perić et al. (2021) за српске туристе, истичу значајан утицај вируса Ковид–19 на перцепцију ризика путовања, ставове потенцијалних туриста и одлуке о укључивању у туристичка кретања након пандемије. Такође, многе студије покушале су да идентификују главне факторе који обликују пост–пандемијске путничке намере, укључујући перцепцију ризика у току пандемије (Li et al., 2020; Neuburger and Egger, 2020); доживљај здравственог ризика на дестинацији (Bhati et al., 2020; Rastegar, Seyfi and Rasoolimanesh, 2021; Yang et al., 2021); страхове од путовања и анксиозност (Zenker et al., 2021; Zheng et al., 2021). Перципирани ризик утиче на намеру туриста да путују, условљавајући промену њихових планова, промену дестинације и потрагу за више информација које ће им помоћи при доношењу одлуке о путовању (Henthorne et al., 2013; Reisinger and Mavondo, 2006).

Дугорочни ефекти пандемије Ковид–19 дали су прилику истраживачима да прате промене у перцепцији ризика и понашању туриста током различитих фаза здравствене кризе. Alkier et al. (2022) су спровели истраживање у 2 временска периода – током маја 2020. и јануара 2021. године, анализирајући 5 компоненти ризика међу српским туристима – ризик повезан са путовањима, туристичком дестинацијом, здравствени, психолошки и финансијски ризик. Резултати су указали да је виши ниво ризика процењен у првом периоду здравствене кризе, изузев здравственог и психолошког ризика, који су били наглашенији у другој фази кризе. Такође, утврђено је да ниво образовања и намере

путовања значајно утичу на ниво перципираног ризика, те да високо образовани перципирају путовања ризичнијима, што је у супротности са налазима Fischhoff et al. (2018). Све претходно наведено упућује на то да здравствене кризе и ризици мењају и обликују ставове туриста, што затим води до промена у понашању и успостављања нових образаца путовања.

2.1.6 Понашање туриста током здравствених криза

Bauer (2000) је међу првима истакао да је понашање потрошача у великој мери условљено перцепцијом ризика, с обзиром на то да свака потрошачка одлука носи одређени степен неизвесности, који може резултирати неочекиваним и непожељним исходима. Истраживачи који су се бавили понашањем потрошача сматрају да у зависности од перцепције ризика понашање може да се промени, тако да дође до одустајања или одлагања куповине, како би се смањио ниво перципираног ризика (Assael, 1995; Mowen and Minor, 1998; Roselius, 1971; Schiffman and Kanuk, 1991). Ово имплицира да став према одређеном понашању одређује и намере за предузимањем тог понашања.

Један од најзаступљенијих модела за анализу и предвиђање понашања појединца је теорија планираног понашања (Chaulagain et al., 2020; Sánchez–Cañizares et al., 2020) која се темељи на субјективној норми, ставу према понашању и процени контроле понашања. Ставови утичу на намеру предузимања одређеног понашања, која предходи стварном понашању. Субјективне норме одражавају перцепцију појединца о друштвеним очекивањима у вези са тим понашањем, док процењена контрола понашања подразумева перцепцију личне способности за спровођење одређене радње (Chaulagain et al., 2020; Sánchez–Cañizares et al., 2020).

У домену туризма, теорија планираног понашања се примењује за анализу утицаја перцепције ризика на процес доношења одлука о путовању (Quintal et al., 2010), и за истраживање критеријума по којима туристи бирају одређену дестинацију (Lam and Hsu, 2006). Перципирани ризик директно утиче на намеру предузимања путовања, измену првобитних планова, избора алтернативне дестинације или потпуног одустајања од путовања. Намера путовања указује на склоност и спремност туриста да посете одређену дестинацију или се укључе у одређена понашања. Намера путовања је условљена субјективним нормама и осећањима туриста, те представља резултат утицаја ставова и перципиране контроле понашања појединца (Ajzen, 1991). На намеру туриста да путују утичу индивидуални фактори попут личних вредности, мотивације, перципиране користи и претходног туристичког искуства, затим фактори повезани са дестинацијом (имиџ дестинације, перципирани квалитет, познавање дестинације и њена атрактивност) и спољни утицаји који обухватају друштвене норме, културне факторе и маркетиншку комуникацију (Seyfi et al., 2024). Слично томе, и понашање туриста је условљено интеракцијом унутрашњих фактора, који се односе на личне карактеристике туриста, и спољашњих фактора, који зависе од окружења у којем се туриста налази. Прикупљање и анализа података о променама у понашању туриста играју кључну улогу за развој туристичке индустрије. Да би се кризне ситуације превазишле, неопходно је разумевање страха, очекивања и фактора које туристи сматрају значајним при доношењу одлука о путовању и избору дестинације (Caber et al., 2020; Chua et al., 2020; Deng and Ritchie, 2018; Henthorne et al., 2013; Matiza, 2020; Perić et al., 2021; Pennington–Gray et al., 2011; Qi et al., 2009). Постоје феномени у туристичком понашању који помажу у разумевању психологије потрошача и њихове перцепције ризика. На пример, фаворизација одређеног типа

путовања, куповина путничког осигурања и лојалност дестинацији пружају туристима осећај сигурности који смањује ниво перцепираног ризика. Разумевање ових појава и њихових међусобних односа доприноси дубљем разумевању везе између кризних ситуација и перцепције ризика међе туристима (Toubes et al., 2021).

Пандемија Ковид–19 значајно је утицала на свакодневни живот и обрасце потрошње. Захтеви потрошача, њихово понашање и доношење одлука о куповини су се радикално променили, а као резултат тога, привреда је морала да иновира своје маркетиншке стратегије да би преживела. У туристичком производу се истакла нова важна димензија – здравствена безбедност (Dinartov et al., 2020; Matyakubov and Ibadullaev, 2020). Другим речима, од важности за потрошњу и предузимање туристичких путовања је да изложеност Ковид–19 вирусу и ризик од заразе морају бити минимизирани.

Услед социјалног дистанцирања начин информисања о путовањима током пандемије Ковид–19 је измењен. Затвореност и ограничења мобилности подстакли су коришћење интернета као средства за проналазак туристичких информација и резервисања услуга. Интернет куповина се истакла својом брзином услуге и удобношћу куповине из дома, уз огромну количину доступних информација и рецензија људи широм света, што је учинило веома популарном алтернативом класичној куповини, која је претендовала да и након пандемије задржи велику популарност. Такође, технологије попут виртуалне реалности и вештачке интелигенције су почеле да се употребљавају у различитим сферама туризма, а и сами туристи су почели да се опредељују за овакав тип доживљаја (Toubes et al., 2021).

Велики број студија је анализирао утицај перципираног ризика на намере путовања током пандемије вируса Ковид–19. Као последица кризе изазване пандемијом, људи су почели да преиспитују свој животни стил, све више се интересују о здравственим информацијама везаним за дестинацију коју посећују и фокусирају се на побољшање физичког и менталног здравља. Веза између пандемије и путовања постала је кључна за разумевање значаја здравствене безбедности туриста и промена у туристичким трендовима (Gossling et al., 2021). Туристи бирају дестинације на којима је обезбеђен висок ниво здравствене заштите, чистоће, хигијене, предузимају превентивне мере у циљу спречавања преношења вируса током путовања, опредељују се за ближе дестинације до којих могу доћи својим аутомобилом, и фокусирају се на природу, ради опуштања, рекреације, и бег од загађених урбаних средина са великим гужвама (Abraham et al., 2020; Bratić et al., 2021; Chua et al., 2020; Ivanova et al., 2020; Neuberger and Egger, 2020; Perić et al., 2021; Sánchez–Cañizares et al. 2020)

Истраживања о утицају вируса Ковид–19 на понашање кинеских грађана (Li et al., 2021) указују да туристи преферирају индивидуална путовања или путовања у малим групама током пандемије како би контакт са другим туристима и могућност заражавања свели на минимум. Још једно истраживање које се бавило променама понашања кинеских туриста у почетној фази пандемије истакло је да они након изолације посебно воде рачуна о здравственој безбедности при одабиру дестинације и избегавају велике гужве, дајући предност мање истраженим и мање познатим локалитетима (Wen et al., 2021). Neuberger and Egger (2020) анализирали су перцепцију ризика и понашање туриста у Немачкој, Аустрији и Швајцарској у два различита временска периода током пандемије и указали на то да је у почетној фази пандемија изазивала умерену забринутост, док је у каснијем периоду дошло до повећања нивоа перципираног ризика, што је резултирало у променама туристичког кретања. Chua et al. (2020) указују да је здравствена криза значајно утицала на туристе, повећавајући осећај несигурности и нарушавајући ментално благостање, што је

утицало на формирање негативних ставова о путовањима и довело до избегавања одређених дестинација. Ivanova et al. (2020) су истраживали спремност бугарских туриста на путовање у постпандемијском периоду, истичући да намере за предузимањем путовања и њихова учесталост зависе од личне процене здравствене безбедности путовања. Такође, у првој фази пандемије, туристи су знатно мања средства издвајали за путовања, због несигурности и нестабилне економске ситуације, а и њихова учесталост и трајање су смањени. При анализи утицаја перцепираног ризика на српске туристе током пандемије, Perić et al. (2021) указују на разлике у утицају перцепције ризика на путовања у земљи и иностранству, при чему се уочени ризици здравственог, психолошког, финансијског типа и ризици повезани са дестинацијом посебно негативно одражавају на предузимање путовања у иностранство. Слично томе, Abraham et al. (2020) закључују да је перципирани ризик негативно повезан са спремношћу на путовање у иностранство, док је позитивно повезан са домаћим туризмом. Још једно истраживање спроведено међу српским туристима (Bratić et al., 2021) указује да је пандемија Ковид–19 утицала не само на избор дестинације и смештаја већ и на туристичко понашање у целини. Туристи су све чешће склони одлагању путовања, скраћењу боравка или потпуном одустајању од путовања, што је у директној вези са нивоом перцепцираног ризика и осећајем анксиозности током пандемије. Утврђено је и да ниво гужве у туристичким местима директно утиче на доношење одлука туриста о куповини, избору дестинације, учествовању у различитим активностима током путовања (Park et al., 2021).

Када је реч о промени понашања туриста током пандемије у вези са одабиром смештаја, примећен је значајан пад потражње за смештајем у оквиру peer-to-peer (P2P) система (приватни станови, апартмани, Airbnb и сличне платформе), који услед недостатка стандардизације и контроле могу бити перципирани као ризичнији у односу на стандардни тип смештаја (Jang et al., 2021). Бројни хотели су током пандемије своју понуду промовисали наглашавајући високу стандардизацију услуга, предузимање додатних хигијенских мера и контролу санитарних и хигијенских услова, како би привукли туристе и смањили ниво перципираног ризика. Хотели су се адаптирали на новонасталу ситуацију, наглашавајући и одржавајући безбедно окружење за госте и запослене, а у појединим хотелским операцијама је започето коришћење вештачке интелигенције као још један корак ка смањењу социјалних контаката и ризика од заражавања (Kim and Han, 2022; Rawal et al., 2020).

Dryhurst et al. (2022) су свеобухватно сагледали перцепцију ризика током пандемије Ковид–19 узимајући у обзир когнитивну, емоционалну и просторно–временску димензију ризика, спровodeћи истраживање на узорку већем од 6.000 испитаника у 10 земаља света. Резултати показују да је перцепција ризика у позитивној корелацији са индексом превентивних здравствених понашања, као што су прање руку, ношење заштитне маске и физичко дистанцирање. Виши ниво перципираног ризика условио је већу спремност на предузимање превентивних мера у циљу здравствене заштите. Међутим, увиђа се и утицај социо–демографских фактора на предузимање превентивних мера. Šurina et al. (2021) су указали на то да старији људи и жене осећају већи страх од вируса Ковид–19 и да се чешће упуштају у превентивна понашања у циљу здравствене заштите. Иако је позитиван став према путовањима присутан и у првој фази смиривања епидемиолошке ситуације и попуштања превентивних мера, туристи путују много опрезније и при избору дестинације узимају у обзир здравствену сигурност као један од најважнијих фактора (Ivanova et al., 2021; Teerovengadum et al., 2020). Такође, појава вакцине против вируса Ковид–19

представља прилику за смањење нивоа перципираног здравственог ризика и анксиозности у вези са путовањима, повећање потражње за туризмом и опоравак туристичке индустрије (Hall et al., 2020; Li and Giabbanelli, 2021).

2.2 ЗДРАВСТВЕНЕ КРИЗЕ У ТУРИЗМУ

2.2.1 Здравствене кризе и туризам кроз историју

Кроз историју су епидемије и здравствене кризе имале разорне последице на економију и живот људи на глобалном нивоу. Негативан утицај здравствених криза се у домену туризма највише уочава кроз велике губитке у туристичким доласцима и потрошњи. Што је већи степен зависности од туризма у подручју погођеном епидемијом, то је негативан утицај кризе изазване болешћу израженији (Yang and Chen, 2009). Период негативног утицаја често је дужи од самог трајања епидемије, а последице се могу проширити и на околна подручја. Туристи перципирају ризичност здравствене кризе у зависности од начина преноса инфекције, броја заражених и преминулих, трајања епидемије, информација из медија, превентивних мера усвојених од стране државе (Smorfitt et al., 2005). Табела 2 приказује неке од најзначајнијих епидемија, болести и здравствених криза које су се јавиле током 20. и 21. века, остављајући значајне негативне последице на све економске секторе, укључујући туризам.

Табела 2: Највеће пандемије и здравствене кризе 20. и 21. века

Година	Пандемија/криза	Број случајева/смртност	Напомене
1918–1920	Шпанска грозница	500 милиона случајева и између 21 и 100 милиона смртних исхода	Шпанска грозница је захватила трећину светске популације и однела живот 1–5% становништва, надмашивши број жртава Првог светског рата.
1957–1958	Азијски грип	1 до 2 милиона смртних исхода	СЗО процењује да је од последица пандемије преминуло између 1 и 4 милиона људи, уз смањење глобалног БДП–а од 3,5% до 0,4%. Убрзан развој вакцине ограничио је ширење вируса.
1968–1969	Хонгконшки грип	500.000 до 2 милиона смртних исхода	Први вирус који се масовно проширио ваздушним саобраћајем. СЗО процењује да је довео до губитка глобалног БДП–а од 0,4% до 1,5%.
1960–данас	ХИВ/СИДА	70 милиона случајева и 35 милиона смртних исхода (првенствено у Африци)	Први пут идентификован 1983; први познати случај 1959. Смањење животног века у афричким земљама је

Година	Пандемија/криза	Број случајева/смртност	Напомене
			повезано са смањењем стопе економског раста за 0,3% до 1,5% (или више).
1961– данас	Колера	1,4 до 4 милиона случајева и 21.000 до 143.000 смртних исхода годишње	Епидемије колере негативно утичу на домаћу и међународну туристичку тражњу. Значајне епидемије: Зимбабве (2008–2009), Хаити (2010–данас), Јемен (2016–данас).
2002– 2003	САРС (Коронавирус)	8.098 случајева и 774 смртна исхода	Процењена глобална економска штета: 100 милијарди USD, од чега 48 милијарди у Кини. Настанак у Кини; међународна путовања омогућила ширење у 37 земаља.
2009	Свињски грип	284.000 смртних исхода	Економски утицај у Мексику, где је пандемија почела: више од 3,2 милијарде USD (0,3% БНП), са губитком у туризму од 2,8 милијарди USD.
2012– данас	Блискоисточни респираторни синдром (MERS–CoV, Коронавирус)	Преноси се са камила и међу људима, стопа смртности 35%	Нема доступне вакцине. Епидемија у Кореји 2015. године довела до губитка у туризму од 2,6 милијарди USD. Препоруке заштите за путнике у Саудијску Арабију и даље актуелне.
2014– данас	Ебола (хеморагична грозница) – Западна Африка и Конго	28.600 случајева и 11.325 смртних исхода (процењује се да их је и више)	Узрокована вирусом који преносе дивље животиње, стопа смртности до 90% (у просеку 50%). Вакцина сада доступна. Процењени губици у БДП у Западној Африци између 2,8 и 32,6 милијарди USD.
2015– данас	Зика (Америка, углавном Бразил; преноси га комарац Aedes aegypti)	Непознат број случајева. Мало смртних исхода, али могућа микроцефалија код новорођенчади и Guillain–Barré синдром.	Нема вакцине. Светска банка процењује да је економски утицај епидемије 2016. у Латинској Америци и на Карибима износио 3,5 милијарди USD, нарочито у

Година	Пандемија/криза	Број случајева/смртност	Напомене
			земљама зависним од туризма.
2016– данас	Денга грозница	100 милиона случајева и 38.000 смртних исхода	Најутицајнија вирусна болест на морбидитет и економију коју преносе инсекти. Годишњи глобални трошкови за ову болест у 2013. износили су 8,9 милијарди USD. Последице епидемије из 2016. глобалних размера
2019– данас	Ковид–19 (Коронавирус)	До 15. априла 2020. преко 1,98 милиона случајева и минимум 126.000 смртних исхода.	Светски савет за путовања и туризам процењује губитке у туризму око 2,1 билиона USD и око 75 милиона радних места у 2020. години.

Извор: Прилагођено из Hall, Scott and Gössling (2020).

Током путовања и боравка на дестинацији, туристи бивају изложени заразама и вирусима, који могу имати негативне последице и у случајевима када је реална опасност или изложеност зарази мала. Пример за то је плућна куга у Индији која је 1994. довела до бројних негативних последица на туризам Индије, иако је мали број туриста био директно у опасности. Перцепција ризика је довела до смањења туристичких долазака за 70% и велики број међународних компанија отказао је предвиђене посете Индији (Rudkin and Hall, 1996).

Избијање тешког акутног респираторног синдрома САРС 2003. године уништило је туризам великог дела Азије, посебно у Кини, Хонг Конгу, Сингапуру и Вијетнаму, као најтеже погођеним регионима. Тешки акутни респираторни синдром или атипична пнеумонија је први пут идентификована на југу Кине. Зараза се проширила на друге делове света, када је туриста у Хонгконгу заразио више особа које су боравиле у истом хотелу. Седморо инфицираних гостију вратили су се својим кућама у Канаду, Вијетнам и Сингапур, уносећи болест у те земље. Убрзо након тога, глобални медији су известили да се нова, вирулентна епидемија шири преко туриста који се враћају са путовања из погођених подручја (McKercher and Chon, 2004). Светски савет за путовања и туризам (WTTC, 2003) проценио је да је око три милиона људи у индустрији изгубило посао и да је епидемија ова четири региона коштала преко 20 милијарди долара изгубљеног БДП–а. Доласци туриста су опали за 70%, а велики пад туризма се осетио и у околним земљама у којима није било опасности од заразе (McKercher and Chon, 2004). У циљу смањења изазваног страха и панике, уследиле су рестриктивне мере и превентивна понашања, како би се смањио ниво перципираног ризика од заражавања и зауставило ширење болести. Тајландска влада је наредила туристима из погођених подручја да константно носе заштитне маске током путовања или им следује казна затвора у трајању до шест месеци. Такође је упозорила да ће, уколико један путник по доласку покаже симптоме типичне за САРС, сви путници бити стављени у карантин у трајању од две недеље (Shamdasani, 2003). Малезија и Кина су увеле забрану уласка у земљу за све туристе из земаља заражених САРС–ом. Епидемија је имала дубок утицај на туризам, изазивајући

отказивање редовних летова, пад домаћег туризма и смањење попуњености хотела (Dombey, 2004). Сингапур је наметнуо обавезни карантин од 14 дана за повратнике који су боравили у зараженим земљама, док је Тајван увео исти период карантина за све туристе који посећују земљу. Азијским туристима из погођених земаља је ускраћен улазак на сајмове, у хотелe и на крузере, а неке земље су престале да им издају визе.

На врхунцу епидемије, више од 110 земаља увело је неку врсту путних ограничења за туристе из континенталне Кине (Doran, Cheng and AFP 2003). Разлог за овако строга ограничења био је тај што је CAPC представљао нову болест непознатог узрока, порекла, начина преноса и лечења, те су паника и ниво перцепције ризика расли брже од реалног броја заражених (Lakshmanan, 2003). Ограничења и ризик изазван вирусом CAPC, довели су до промена туристичких навика и понашања у виду социјалног дистанцирања, одабира природних туристичких атракција, смањење учешћа у групним путовањима, краћа путовања и избегавање гужви и контакта са другим људима током путовања (Wen et al., 2005). Поред опасности по здравље, здравствене кризе са собом носе и велике економске губитке и захтевају дуг период опоравка. Забележено је да је CAPC довео до смањења туристичке потрошње од 404 милиона долара (табела 1) (Global Rescue and World Travel and Tourism Council, 2019). Временом, како се ниво страха везан за вирус CAPC смањио и успоставила адекватнија контрола над ширењем вируса, ублажене су и укинуте превентивне мере и рестрикције везане за путовања, а туризам је поново оживео и у најтеже погођеним подручјима.

Сличне ефекте на туристичку индустрију имала је пандемија Х1Н1 (Свињски грип), која је први пут идентификована у априлу 2009. у Мексику и САД, и довела до пада стопе попуњености хотела и масовног отказивања летова. У циљу спречавања ширења вируса, у Мексику је дошло до обуставе бројних активности које су укључивале окупљања великог броја људи, дошло је до затварања рекреативних и културних садржаја, ресторана и уведене су рестрикције у вези са кретањем. Ипак, до краја маја 2009. вирус се раширио у 40 држава широм света, што је у значајној мери било условљено туристичким кретањима. Ради обуставе ширења вируса у својим земљама, велики број међународних туристичких агенција, крузер и авио компанија је привремено отказало путовања у Мексико, док су поједине државе увеле рестриktivне граничне контроле за путнике из Мексика.

Пандемија МЕРС (Middle East respiratory syndrome), изазвана вирусом који изазива тешку инфекцију доњих дисајних путева, појавила се на Блиском истоку 2012. године. Од тада, овај вирус је проузроковао континуирану епидемију на Арапском полуострву, уз спорадичне случајеве увезене у Европу, Северну Африку, Југоисточну Азију и Сједињене Америчке Државе (Pavli et al., 2014). Према извештају Global Rescue and World Travel and Tourism Council (2019) пандемија МЕРС у Саудијској Арабији резултирала је великим губитком у туристичком промету (5.599 хиљада). У Републици Кореји епидемија МЕРС–а условила је смањење броја страних посетилаца за 2,1 милион, што је резултирало губитком од 2,6 милијарди америчких долара у туристичком сектору ове државе. Процењени губици у секторима смештаја, угоститељских услуга и транспорта, услед смањеног броја страних посетилаца, износили су 542 милиона, 359 милиона и 106 милиона америчких долара (Joo et al., 2019).

Епидемија вируса Ебола развила се и доминирала у централној и западној Африци, посебно у Демократској Републици Конго. Ова здравствена криза је у домену туризма условила обуставу летова ка погођеним земљама и издавање упозорења у многим земљама широм света о ризицима путовања на дестинације погођене Еболом. Ширење овог вируса

довело је до смањења конкурентности Африке као туристичке дестинације. Дошло је и до територијалног ширења утицаја Еболе на целу Африку, јер је зараза у једном региону повезана са целим континентом, те су и земље у којима није регистрован вирус осетиле негативне ефекте и пад туристичког промета. Туристи су отказивали своја путовања чак и у земље попут Јужне Африке и Кеније, као и у удаљене делове Западне Африке, где није било ни назнака присуства вируса, док је попуњеност хотела у Нигерији опала за половину. Негативни ефекти су били евидентни и у држави Сијера Леоне, где је дошло до затварања хотела, авио-компанија, ресторана, смањења прихода у туризму, као и до пораста стопе незапослености широм земље. Главна туристичка тржишта, углавном у западним земљама, издала су упозорења за путовања, што је условило пораст перципираног ризика и значајно умањило заинтересованост туриста за афричким дестинацијама (Maphanga and Henama, 2019).

Табела 3. Период опоравка и економски губици током претходних здравствених криза

Здравствена криза	Период опоравка (бр. месеци)	Губици у доласцима (хиљаде)	Губици у потрошњи (хиљаде)
УК болест шака, стопа и уста	35	3.347	2,598.3
Кина САРС	16	4.588	4,410.7
Сингапур САРС	17	1.472	1,172.7
Тајван САРС	25	871	1,154.3
Хонг Конг САРС	14	1.362	1,000.6
Саудијска Арабија МЕРС	–	5.599	2,444.1
Сијера Леоне Ебола	23	101	67
Гвинеја Ебола	23	–	75
Мајами Зика	10	78	98.1

Извор: Global Rescue and World Travel and Tourism Council, 2019

Поред негативних ефеката који су присутни током акутне фазе пандемије, увиђа се да је период опоравка од појединих здравствених криза веома дуг и економски исцрпљујућ (табела 3). Он може трајати од 10 до 35 месеци, док су губици у туристичком промету од 78 до 5.599 хиљада, а у туристичкој потрошњи од 67 до 4.411 милиона долара. Највећи губици када је реч о туристичким доласцима условљени су МЕРС пандемијом у Саудијској Арабији, док је највећи удар на туристичку потрошњу изазвао САРС у Кини (Global Rescue and World Travel and Tourism Council, 2019).

Такође, табела 4 указује на то да је просечни период опоравка од здравствених криза међу најдужима у поређењу са периодом опоравка од криза узрокованих другим факторима. Слична је ситуација и када је реч о просечним губицима у туристичким посетама и потрошњи, где од здравствених криза разорније последице имају само кризе изазване политичким нестабилностима.

Табела 4. Период опоравка и економски губици – здравствене и друге кризе

Период опоравка (бр. месеци)	минимум	просек	максимум
Криза изазвана болешћу	10	19.4	34.9

Криза изазвана еколошком катастрофом	1	16.2	92.8
Криза изазвана политичком нестабилношћу	10	22.2	44.9
Криза изазвана терористичким нападима	2	11.5	42
Укупно	1	17.7	92.8
Губици у доласцима (хиљаде)	минимум	просек	максимум
Криза изазвана болешћу	78	2.177	5.599
Криза изазвана еколошком катастрофом	3	761	7.824
Криза изазвана политичком нестабилношћу	72	2.415	18.435
Криза изазвана терористичким нападима	2	1.481	17.815
Укупно	2	1.550	18.435
Губици у потрошњи (хиљаде)	минимум	просек	максимум
Криза изазвана болешћу	\$67	\$1.447	\$4.411
Криза изазвана еколошком катастрофом	\$2	\$1.168	\$10.971
Криза изазвана политичком нестабилношћу	\$43	\$2.146	\$16.426
Криза изазвана терористичким нападима	\$2	\$861	\$10.658
Укупно	\$2	\$1.335	\$16.426

Извор: Global Rescue and World Travel and Tourism Council, 2019

Здравствене кризе изазивају пад туристичке тражње и промета на локалном, регионалном па чак и глобалном нивоу, у зависности од њихове опасности и ширине просторног утицаја. Истраживања из области јавног здравља показују да је страх у директној корелацији са избегавањем ризика у различитим фазама пандемије. Висок ниво перципираног ризика изазваног здравственом кризом условљава избегавање путовања као директну заштитну меру (Cahyanto et al., 2016).

На основу наведених примера из досадашње литературе која се бавила ефектима здравствених криза на туризам, евидентно је да је свака пандемија утицала на осећање страха, забринутости и повећање перцепције ризика од путовања на погођене дестинације међу туристима. Овакве промене у ставовима условиле су и промене у туристичком понашању, предузимање бројних превентивних мера у циљу заштите здравља, али и одлагање или потпуно отказивање путовања, што је имало разорне последице на економије погођених земаља. Ипак, пандемија вируса Ковид–19, последња са којом се свет суочио, оставила је територијално најшире негативне последице по туристичку индустрију на глобалном нивоу, те је и привукла највећу пажњу истраживача који су у научној литератури опсежно проучавали однос туризма и ове пандемије са више различитих аспеката.

2.2.2 Пандемија Ковид–19 и туризам

Специфичности туристичке привреде условиле су велике губитке и кризу на глобалном нивоу током пандемије Ковид–19. Путовања подразумевају кретање великог броја људи и бројне социјалне контакте у циљу задовољења туристичких потреба, због чега се сматрају посебно ризичним и условљавају интензивирано ширење вируса. Пандемија Ковид–19 је захватила већину земаља широм света и оставила негативне последице на све секторе економије. Ширење инфекције довело је до неуједначених регионалних ефеката и различитог утицаја на привредне секторе (Ascani et al., 2020; Rodríguez–Pose and Burlina, 2021). У домену туризма вирус Ковид–19 утицао је на

перцепцију, намере и понашање туриста, изазивајући глобалне промене у туристичкој потражњи (Ivanova et al., 2021). Пандемија је такође довела до неравномерне расподеле броја заражених, вакцинисаних, тестираних и умрлих међу становницима урбаних и руралних подручја (Callaghan et al., 2021; Murthi et al., 2021), што је условило разлике у њиховој будућој перцепцији ризика и намери да путују.

Први случај вируса Ковид–19 идентификован је у граду Вухан у Кини, крајем 2019. године (Gössling et al., 2021). До 13. априла 2024. године, широм света је потврђено 704.753.890 случајева вируса Ковид–19, од којих је 7.010.681 особа преминуло. Подаци UNWTO–а показују да је у 2020. години дошло до смањења броја међународних долазака за 74%, што је углавном резултат рестрикција путовања и значајног опадања потрошње. Губитак прихода од извоза процењује се на 1,3 трилиона америчких долара (UNWTO, 2021). Светски савет за путовања и туризам (2021) истиче да је током пандемије дошло до губитка 11,5 милиона радних места и 670 милијарди америчких долара БДП–а у туристичкој индустрији на нивоу Европе. Највећи губици у доласцима међународних туриста забележени су у региону Азије и Пацифика (83%). Пад од 75% имали су региони Блиски исток и Африка. Америка је забележила губитак од 69%, док су европски доласци међународних туриста смањени за 70%.

У Републици Србији, туризам је у великој мери погођен негативним утицајима пандемије. Први случај инфекције вирусом Корона регистрован је 6. марта 2020. године. До априла 2024. године у Србији је забележено 2.615.054 заражених, при чему је 18.057 имало смртни исход (Worldometer, 2025). Нажалост, рестрикције кретања и превентивне мере уведене ради спречавања ширења вируса Ковид–19 довеле су до пада туристичког промета како на глобалном нивоу, тако и у Србији. Иако је туристичка индустрија у Србији мање развијена у поређењу са водећим туристичким дестинацијама у Европи, туризам је у последњим годинама постао значајнији за економију ове земље, а његов директан допринос БДП–у Србије порастао је са 0,54% на 2,32% у периоду од 1996. до 2018. године (The World Bank, 2021). Статистички подаци указују да је 2020. забележен пад од 50,7% у укупном броју туристичких долазака у односу на 2019. годину, при чему је број страних туриста опао за 76%, а домаћих за 24%. Број ноћења је током 2020. био за 38,4% мањи у односу на 2019. годину. Највећи губици забележени су у ноћењима страних туриста, (68,5%), док је пад ноћења домаћих туриста био 18,6% (табела 5) (Statistical Office of the Republic of Serbia, 2021).

Табела 5. Туристички промет и ноћења у Србији за период 2019 – 2020.

Година	Туристички доласци			Ноћења туриста		
	Укупно	Домаћи	Страни	Укупно	Домаћи	Страни
2019	3,689	1,843	1,846	10,073	6,063	4,010
2020	1,820	1,374	446	6,201	4,937	1,265

Извор: Републички завод за статистику, 2021.

У односу на 2019. сва туристичка места у Србији забележила су пад долазака туриста. Београд је у 2020. забележио највећи пад укупних ноћења туриста од 65,2%, док су бањска и планинска места упркос значајном паду у броју ноћења и туристичких долазака били најпосећенија туристичка места у Србији (табела 6). Услед тежње за избегавањем гужве и страха од заражавања, након почетне стабилизације епидемиолошке ситуације, и спровођења имунизације, туристички токови су у највећој мери били

преусмерени на путовања унутар земље, и то ка руралним пределима и природним атракцијама (Cvijanović et al., 2021; Perić et al., 2021).

Табела 6. Ноћења домаћих и страних туриста по туристичким местима (2019–2020)

Туристичка места	Година	Укупно ноћења	Ноћења домаћих туриста	Ноћења страних туриста
Београд – градска насеља	2019	2,487,922	377,752	2,110,170
	2020	865,530	288,843	576,687
Нови Сад – градска насеља	2019	393,112	129,396	263,716
	2020	169,429	89,357	80,072
Бање	2019	2,781,627	2,427,434	354,193
	2020	2,184,602	2,075,951	108,651
Планинска места	2019	2,302,273	1,919,201	383,072
	2020	1,747,172	1,530,741	216,431
Остала туристичка места	2019	1,705,309	980,527	724,782
	2020	1,031,807	788,763	243,044
Остала места	2019	403,056	228,611	174,445
	2020	202,750	163,077	39,673

Извор: Републички завод за статистику, 2021.

Слично броју ноћења, највећи пад у туристичким доласцима осетиле су градске средине, посебно Београд као најпосећеније туристичко место земље. Највеће разлике у туристичком промету током 2019. и 2020. године увиђају се у престоници услед скоро петоструко мањег броја страних туриста који су га посетили током пандемије. Блажи пад је забележен у бањским и планинским местима на која се током пандемије преоријентисао највећи део домаћих туриста (табела 7).

Табела 7. Доласци домаћих и страних туриста по туристичким местима (2019–2020)

Туристичка места	Година	Укупно долазака	Доласци домаћих туриста	Доласци страних туриста
Београд – градска насеља	2019	1,205,183	183,183	1,022,000
	2020	313,753	93,172	220,581
Нови Сад – градска насеља	2019	204,473	69,867	134,606
	2020	70,875	37,212	33,663
Бање	2019	670,044	547,239	122,805
	2020	522,947	491,879	31,068
Планинска места	2019	638,521	502,607	135,914
	2020	460,892	407,375	53,517
Остала туристичка места	2019	799,111	450,944	348,167
	2020	373,923	283,841	90,082
Остала места	2019	172,651	89,592	83,059
	2020	77,631	60,831	16,800

Извор: Републички завод за статистику, 2021.

Током пандемије 2020. године, већина становника Србије је избегавала путовања, сматрајући их веома ризичним, док су се они који су ипак путовали углавном одлучивали за дестинације унутар земље, што је резултирало доминацијом домаћег туризма (Perić et al. 2021). Са друге стране, укидање рестрикција везаних за путовања и појава вакцинације довели су до значајног пораста туристичког промета и прихода у 2021. години у односу на 2020. годину. У априлу 2021. године Србија је забележила повећање броја туристичких долазака за 2078,2% у поређењу са истим периодом претходне године, док је број ноћења порастао за 857% (SORS 2021b). Стога, стабилизација епидемиолошке ситуације у Србији и повећање броја вакцинисаних значајно су утицали на перцепцију ризика путовања и на понашање туриста током 2021. године. Са друге стране, ово истраживање је јединствено јер поред анализе перцепције ризика и понашања туриста у првој фази ревитализације туризма током 2021. године, истиче и ставове и понашање туриста крајем 2024. и почетком 2025. године, у моменту када је туристички промет у Србији превазишао ниво развоја из периода пре пандемије, односно 2019. године.

Током 2019. године је забележено укупно 3.689.983 туристичких долазака, при чему је приближно исти број домаћих и страних туриста, са благом доминацијом страних (табела 8). Након смањења броја туриста током 2020. и 2021. године под утицајем дугорочних и далекосежних последица пандемије, у 2022. је број туристичких долазака прерастао број из 2019. године, са укупно 3.869.235 забележених туриста, уз доминацију домаћих туристичких кретања која су се најбрже ревитализовала и постала значајан носилац туристичког развоја Србије. Током 2023. године број страних туриста први пут након пандемије превазилази 2019. годину и доминира над бројем домаћих, да би 2024. био остварен максимум у броју како домаћих (2.048.016) тако и страних туриста (2.384.735) у Републици Србији, што указује на драстично смањење утицаја претходне пандемије вируса Ковид–19 на туристичка кретања, поготово кретања интернационалног типа (Републички завод за статистику, 2025).

Табела 8. Туристички промет у Србији (2019–2024)

Тур. промет	Година	Укупно	Домаћи туристи	Страни туристи
Доласци туриста	2019	3,689,983	1,843,432	1,846,551
	2020	1,820,021	1,374,310	445,711
	2021	2,591,293	1,720,054	871,239
	2022	3,869,235	2,096,472	1,772,763
	2023	4,192,797	2,058,492	2,134,305
	2024	4,432,751	2,048,016	2,384,735
Ноћење туриста	2019	10,073,299	6,062,921	4,010,378
	2020	6,201,290	4,936,732	1,264,558
	2021	8,162,430	5,732,833	2,429,597
	2022	12,245,613	7,306,219	4,939,394
	2023	12,440,935	6,858,331	5,582,604
	2024	12,662,151	6,564,402	6,097,749

Извор: Републички завод за статистику, 2025.

Сличан тренд се запажа и када је реч о ноћењима туриста у периоду од 2019. до 2024. године у Србији. Након пада током 2020. и 2021. године, забележено је превазилажење броја ноћења остварених 2019, и константан раст до краја 2024. године, уз

доминацију ноћења домаћих туриста. Овај тренд је условљен разликама у дужини путовања домаћих и страних туриста у Србији и типу дестинација које се посећују, при чему су странци обично фокусирани на кратке посете великим градовима у форми викенд туризма, док домаћи туристи дуже бораве у планинским и бањским местима (Републички завод за статистику, 2025).

2.2.3 Утицај имунизације на туристичка кретања

Имунизација је важан фактор у контроли пандемија и стабилизацији економије на глобалном нивоу. Сматра се да имунизација може ефикасно смањити ширење вируса, допринети постизању колективног имунитета и убрзати економски опоравак у подручјима погођеним здравственим кризама (Gursoy and Chi, 2021). Она игра важну улогу у заштити међународних путника од заразних болести са којима могу доћи у контакт у иностранству и спречава ширење тих болести између и унутар земаља. Већа доступност вакцина условљава и повећање потражње за производима и услугама у сектору угоститељства и туризма, смањујући ниво перципираног ризика од заражавања (Gursoy et al., 2021). На тај начин имунизација директно утиче на ставове, понашање туриста, планирање будућих путовања и одабир дестинација (Teeroovengadum et al., 2020; Williams et al., 2020).

Претходне заразне болести (Колера, Ебола, Х1Н1) успешно су контролисане вакцинацијом (Excler et al., 2021). И у случају вируса Ковид–19, вакцинација је значајно утицала на ревитализацију туризма и контролу пандемије. Имунизација смањује ниво перципираног ризика путовања, страх и анксиозност, умањујући изложеност зарази, чиме се ублажава процена озбиљности саме пандемије. У складу са тим, вакцинисане особе имају већи осећај заштићености од невакцинисаних, што може условити већу спремност на укључивање у туристичке токове (Boto–Garcia and Baños–Pino, 2022). Супротно томе, одређени проценат становништва испољава отпор према имунизацији, што може бити последица недостатка поверења у вакцину, постојања сумњи у њену ефикасност, страха од нуспојава, ниског нивоа перципираног ризика и озбиљности болести (MacDonald and SAGE working group on vaccine hesitancy, 2015; Troiano and Nardi, 2021). Када је реч о понашању у циљу здравствене заштите, као што је вакцинација против вируса Ковид–19, појединци ће бити склонији имунизацији уколико сматрају да је ризик заражавања велик и претња по здравље озбиљна (Ling et al., 2019). Brewer et al. (2004) су у истраживању везаном за вакцинисање против Лајмске болести утврдили да виши ниво перципираног ризика мотивише људе на превентивна понашања која затим снижавају ниво перципираног ризика. Као резултат, вакцинисани су перципирали нижи ниво ризика од заражавања Лајмском болешћу него невакцинисани.

Доношење одлуке о вакцинацији се сматра рационалним процесом, али понекад може бити утемељено на емоцијама, попут постојања јаке жеље за путовањем, која у том случају бива модератор између ставова и предузимања одређеног понашања (Ekinici et al., 2022; Hasan et al., 2021). Присуство рестрикција које онемогућавају или отежавају путовања током пандемије могу бити покретачки фактор за имунизацију чак и међу туристима који оклевају да се вакцинишу. Williams et al. (2020) наводе да отвореност према вакцинацији има значајан утицај на намере за путовање. Туристи могу бити привучени дестинацијама које су усвојиле одређену врсту вакцине или склонији имунизацији услед јаке потребе за путовањем, која може утицати на ублажавање негативне перцепције вакцинације и тиме подстаћи имунизацију (Ekinici et al., 2022). Ово је подржано истраживањем Reiter et al. (2020) спроведеним у САД, које објашњава да су

људи вољни да се вакцинишу више склони путовању изван САД-а убрзо након вакцинације. Такође, претходна истраживања су указала на разлике у спремности за вакцинацију у зависности од учесталости путовања. Утврђено је да већа учесталост путовања имплицира већи интерес туриста за предузимањем превентивних мера заштите здравља и имунизацију пре путовања (Lee and Smith, 2006). Pedersini et al. (2016) су утврдили да су европски туристи који често путују имали знатно више стопе вакцинације против хепатитиса А и хепатитиса Б у поређењу са онима који повремено путују или не путују уопште. Поред тога, и претходно искуство са инфекцијом значајно утиче на спремност на вакцинацију. Mortensen (2010) наводи да је лично искуство са ХПВ вирусом значајан покретач вакцинације против истог међу младим женама у Данској, док Reiter et al. (2020) истичу да су одрасли у Сједињеним Америчким Државама са личном историјом инфекције вирусом Ковид-19 били спремнији да приме вакцину против ове болести.

Испитујући разлике између вакцинисаних и невакцинисаних особа када је реч о путовањима, Morar et al. (2022) објашњавају да су вакцинисани туристи опрезнији током путовања, док невакцинисани чешће доживљавају пандемију као „теорију завере“, перципирају заразу мање ризичном и сумњају у ефикасност имунизације.

Истраживачи сугеришу да социодемографски фактори као што су старост, пол, брачно стање, образовање, место становања, религија и занимање утичу на спремност на вакцинацију против вируса Ковид-19 (Gursoy et al., 2021). Претходна истраживања су истакла да жене, појединци са нижим приходима и нижим образовањем у развијеним земљама перципирају виши ниво ризика од инфекције, те настоје да ублаже здравствене ризике вакцинацијом. Међутим, познати су и налази који указују на већу спремност на вакцинацију код појединаца са вишим нивоом образовања, што се може објаснити чињеницом да високообразовани имају веће поверење у мишљења стручњака и научне заједнице (Dohmen et al., 2021). Када је реч о старијем становништву, иако је мање склоно путовањима, показало је већу спремност на вакцинацију, услед веће рањивости и потенцијалних последица које инфекција може имати по њихово здравље. Међу сениорима већу спремност на путовање током пандемије показују вакцинисани. Уколико се разматра статус запослености, евидентно је да су незапослени људи у мањем проценту вакцинисани од запослених (58% у односу на 73%), док је склоност ка путовањима већа међу запосленима (54% у односу на 29%) (Bremser et al., 2021).

Вакцинација против Коронавируса започета је 2021. године ради стварања имунитета, превазилажења глобалне кризе и обнове међународне економије. Прве студије о вакцинацији против вируса Ковид-19 у контексту туризма углавном су се усмериле на испитивање психолошких фактора попут оклевања појединаца у вези са вакцином, поверења у вакцине, процењеног ризика вакцинације или спремности туриста да се вакцинишу пре посети одређеној дестинацији (Adongo et al., 2021; Gursoy et al., 2021). Међутим, ова дисертација допуњује литературу анализирајући разлике у нивоу перципираног ризика, спремности на путовања, туристичком понашању вакцинисаних и невакцинисаних туриста, а узимајући у обзир и просторну компоненту, односно разлике у имунизацији на релацији урбано-руралних подручја. На основу добијених резултата могу се детаљније сагледати потребе вакцинисаних и невакцинисаних туриста и размотрити маркетиншки приступ и туристичка понуда ради оснаживања туристичке индустрије након пандемије. Ово истраживање може бити увод за будућа истраживања која сагледавају међузависност вакцинације и путовања, као и за компаративне студије о имунизацији становника градских и сеоских подручја.

2.2.4 Туризам у доба „нове нормалности“

Након укидања ограничења кретања и социјалних контаката из прве најдраматичније фазе пандемије вируса Ковид–19, а по спровођењу интензивне имунизације, туризам је ушао у нову фазу развоја, коју стручна литература често препознаје као „нова нормалност“ („*new normal*“). Према подацима Светске трговинске организације (WTO, 2023), трговина производима се вратила на ниво пре пандемије брже него сектор услуга, уз нагли раст у 2021. години, док је глобалној трговини услугама за ревитализацију била потребна додатна година, при чему су главни носиоци развоја били транспортне услуге, услуге информационих и комуникационих технологија и финансијске услуге. Доступност вакцина против вируса, постепено ублажавање ограничења путовања, рад од куће и уштеђена средства током пандемије су значајно утицали на опоравак сектора услуга. Упркос овим побољшањима, међународни туризам је обележио спорији процес опоравка, при чему је у првој половини 2023. године постигнуто 84% успеха оствареног у туристичкој индустрији пре пандемије (WHO, 2023; UNWTO, 2023).

Услед велике географске распрострањености и дугог трајања, ова пандемија је оставила дубоке последице на туристичку индустрију и са стабилизацијом епидемиолошке ситуације условила нове трендове у туризму (Liu et al., 2024). Овај период се односи на успостављање новог поретка као одговор на здравствену кризу и подразумева промене и прилагођавање новим системима. Пре избијања пандемије Ковид–19, туристи су своје одлуке о путовању заснивали на туристичким атракцијама, квалитету услуга и трошковима путовања. Међутим, након избијања пандемије здравствена безбедност, чистоћа и хигијенски услови на дестинацији постају важни фактори при одлучивању о туристичким путовањима. Туристичка привреда се нашла пред изазовом обнављања поверења туриста и креирања туристичких производа у складу са новонасталим потребама различитих типова туриста (Zhang et al., 2023). Многе државе су покренуле кампање за подстицање домаћег туризма, охрабрујући локално становништво да путује унутар сопствене земље и подржи локалне привредне субјекте. Овај пример показује како туризам, иако најтеже погођен пандемијом, има бројне адаптивне механизме и способност да се ревитализује (Prayag, 2023). Туризам у постпандемијској ери захтева адаптацију и иновацију туристичких производа, услуга и политика како би се задовољиле променљиве потребе и захтеви туриста, али и како би се осигурала одрживост развоја туризма у економском, друштвеном и еколошком смислу. Са становишта потражње, путовања након пандемије подразумевају усмереност на флексибилна туристичка путовања у малим групама, алтернативне облике туризма, као и увођење нових здравствених и хигијенских протокола на дестинацијама (Prayag, 2023).

Иако се све већи број људи укључује у туристичке токове, осваја нове дестинације и обнавља туризам остварујући већи број ноћења и долазака него пре пандемије, и даље ниво перципираног ризика од заражавања утиче на спремност појединаца да путују, одабир дестинација и њихово туристичко понашање (Zhang et al., 2023). Иако су последице пандемије захватиле целокупни сектор туризма, примећено је да су региони са већим уделом домаћег туризма показали знатно мањи пад туристичког промета и мање сезонске промене у поређењу са периодом пре пандемије (Mueller and Sobreira, 2024). Због дуготрајних негативних ефеката које је изазвала пандемија Ковид–19 (финансијске потешкоће, несигурност и анксиозност људи, страх од болести, неизвесност тока пандемије, менталне трауме, неповерење) туристи су променили ставове према путовањима и начин на који путују (Shareef et al., 2023). У условима „нове нормалности“

перцепција ризика повезаног са пандемијом показала се као негативан фактор у опоравку туризма, и као важан фактор за избор превозних средстава којима ће туристи путовати. Виши ниво перципираног ризика и даље условљава избегавање гужви и дестинација масовног туризма и оријентацију на приватан аутомобил као транспортно средство (Zhang et al., 2023). Претходна истраживања су сугерисала да очекивања туриста и страх од путовања након пандемије варирају у зависности од епидемиолошке ситуације (Hu et al., 2021; Zheng et al., 2021). Такође, увиђа се да на перцепцију ризика и на туристичка путовања након пандемије утиче постојање претходног искуства на дестинацији која се планира посетити. Туристи се осећају сигурније на познатим дестинацијама које су већ посетили, што подстиче намеру за путовањем на исте (Lepp and Gibson, 2003). Конкурентност дестинација се у пост–пандемијском периоду сагледава кроз високе нивое здравствене безбедности, чиме пандемија Ковид–19 мења мапу најпопуларнијих туристичких дестинација света. Туристима је од изузетне важности чистоћа, хигијенски услови и безбедност дестинација које посећују, али и постојање безконтактних услуга које смањују ризик од заражавања, а омогућене су брзим технолошким адаптацијама у сектору туризма (Gaur et al., 2021; Hao et al., 2023). Виртуална реалност је такође имала велики значај у ревитализацији туристичке индустрије, омогућавајући „виртуално“ путовање туриста током рестрикција и подстичући туристе да по укидању ограничења одаберу дестинације које су их захваљујући квалитетној технологији привукле током пандемије. Квалитет пласираног виртуалног садржаја и могућност интеракције послужили су као промоција туристичких дестинација и утицали на потребу туриста да посете одређене дестинације и у реалном свету (Ye et al., 2024). Такође, туристи су склони путовању у подручја са мањим бројем потврђених случајева у поређењу са местима из којих долазе, мање популарне дестинације у непосредној близини, са акцентом на природним атракцијама које пружају осећај сигурности и ескапизма (Jin et al., 2022; Miao et al., 2022).

Студија која је упоређивала перцепцију ризика и промене у понашању у 2 фазе пандемије Ковид–19 у Малезији истиче да се са укидањем ограничења и вакцинацијом перципирани ниво ризика смањило, што је условило и ређе предузимање превентивних мера и понашања. Мање забринуте појединци који сматрају да нису изложени ризику од заражавања, сматрају путовања безбеднијим, те су спремнији да се укључују у бројне активности на отвореном и да се социјализују (Airak et al., 2023). Такође, Rostami et al. (2023) су утврдили да су појединци који се нису вакцинисали мање склони промени понашања у вези за путовањима током свих фаза пандемије, као последица нижег нивоа перципираног ризика и озбиљности вируса.

Приликом истраживања међузависности перцепције ризика и туристичких путовања, поред енормних утицаја пандемије Ковид–19, неопходно је поменути и друге значајне догађаје који паралелно са овом здравственом кризом обликују ставове и понашање туриста и негативно утичу на туристичку привреду на глобалном нивоу. Неки од ризика са најразорнијим последицама су сукоб у Украјини, рат на Блиском истоку, терористички напади, енергетска криза, потешкоће у снабдевању важним ресурсима, глобална инфлација и друге (Yerep and Leimgruber, 2024). Услед осетљивости на оваква дешавања, туризам трпи из дана у дан, а сви актери туристичке привреде се боре за проналажење нових решења за привлачење туриста у условима неизвесности и за остваривање конкурентске предности на тржишту, минимизирајући ризике и иновирајући подстицајне механизме ради остваривања бољих економских резултата.

2.3 УТИЦАЈ МЕСТА СТАНОВАЊА НА ТУРИСТИЧКА КРЕТАЊА

2.3.1 Туристичке потребе и понашање урбаног и руралног становништва

Место становања представља један од кључних фактора у одређивању понашања у вези са путовањима (Fan et al. 2014; Grosse et al. 2018; Omelan et al. 2016; Zimmer et al. 1995). Поједине студије указују на разлике у понашању становника урбаних и руралних подручја (Bartosiewicz and Pieleciak 2019; Hough et al. 2008; Omelan et al. 2016), с тим да се већина истраживања бавила анализом путничких образаца и понашања урбане популације (Czepkiewicz et al. 2020; Czepkiewicz et al. 2018; Grosse et al. 2018). Разлике у ставовима и понашању туриста из урбаних и руралних средина условљене су социо–демографским, психолошким и културним разликама (Fan et al., 2014; Grosse et al., 2018; O'Melan et al., 2016; Reichert et al., 2016; XinXian et al., 2007; Yang and Wu, 2014; Zimmer, 1995). Виши приход, бољи животни стандард, космополитски стил живота и мања величина животног простора међу урбаном популацијом доводе до веће потребе за путовањима и могућности избора удаљених дестинација, које су често доступне искључиво авионом (Grosse et al. 2018; Næss 2005; Reichert et al. 2016). Поред разлика у густини насељености и развијености инфраструктуре у урбаним и руралним подручјима, запажају се још и разлике у економским активностима. У урбаним подручјима економска активност је диверзификована, и често доминира терцијарни сектор, док је у руралним пределима фокус на пољопривреди. Сходно томе, урбана подручја пружају приступ широком спектру услуга (образовање, здравство, јавни превоз, забава...) што утиче на већу покретљивост градског становништва и склоност ка укључивању у више културних и рекреативних активности. Li et al. (2022) објашњавају да се начин провођења слободног времена урбаних и руралних становника значајно разликује, при чему урбани становници чешће одвајају време за слободне активности од руралних. Такође, разликује се и тип активности у који се укључују, где је евидентно да урбано становништво чешће учествује у културним активностима које доприносе личном развоју (Li et al., 2022).

Последњих година, све више истраживања је усмерено на рурална подручја као извозна туристичка тржишта, што је довело до већег броја студија фокусираних на разлике у понашању урбаних и руралних становника на путовањима (Fan et al., 2014; Hough et al., 2008; Millward and Spinney, 2011). Већина оваквих студија углавном се фокусира на свакодневна путовања (Pucher and Renne, 2005; Stead and Marshall, 2001; Zhao and Wan, 2021), док је знатно мање дискусије о урбано–руралним разликама у вези са туристичким путовањима. Стога, ова дисертација се неће фокусирати на свакодневна путовања, већ ће се бавити разликама међу градским и сеоским становништвом у контексту туристичких кретања. Такође, примећен је недостатак истраживања која се тичу вишедневних путовања и путовања на веће удаљености. Становници руралних подручја и региона с мањом густином насељености обично путују ређе и на краће удаљености, у поређењу са онима из густо насељених подручја који се често одлучују за међународна путовања и авион као вид транспорта (Czepkiewicz et al., 2018). Такође, широк дијапазон видова транспорта и урбани начин живота подстичу чешћа приватна и пословна путовања становника градских средина (Holz–Rau et al., 2014). Разлике између урбаног и руралног становништва приметне су и у медицинском туризму. Chakrabarti and Tatavarthy (2019) указују да урбано становништво преферира путовања у удаљеније регионе ради медицинских услуга у односу на рурално. Проучавајући туристичке активности старије популације у урбаним и руралним подручјима Пољске, Omelan et al. (2016) су потврдили да урбано становништво чешће учествује у слободним и рекреативним активностима и

чешће путује у односу на руралне становнике, што је условљено социоекономским разликама и другачијим животним стилевима. Запосленост у пољопривреди, нижи ниво образовања, лошији материјални статус, смањен приступ различитим видовима превоза и неразвијена иницијатива за путовања довели су до мањег броја активних туриста у руралним областима. Супротно томе, онај део руралног становништва који је исказао највеће интересовање за путовања по социоекономским карактеристикама је сличан урбаном становништву (Omelan et al. 2016). Grosse et al. (2018) су утврдили да становници урбаних подручја у Данској чешће путују на велике удаљености ван земље, што је у вези са урбаним начином живота, вишим приходима и вишим нивоом образовања. Сличне налазе истичу и Frändberg and Vilhelmson (2003) при истраживању путовања становника урбаних и руралних подручја у Шведској. Учестала путовања на велике удаљености представљају део космополитског животног стила, а подстакнута су и приступачношћу аеродрома у урбаним подручјима (Bruderer Enzler, 2017; Holz–Rau et al. 2014). То су потврдиле и бројне студије које наводе да урбано становништво доминира у међународним путовањима и путовањима на велике удаљености (Frändberg and Vilhelmson 2003; Holz–Rau et al. 2014; Stead and Marshall 2001). Holz–Rau et al. (2014) су приметили занимљив контраст у трајању путовања урбаних становника у оквиру свакодневних и туристичких путовања. Наиме, становници великих, густо насељених градова дневно прелазе краће раздаљине, али чешће и на даље дестинације путују туристички у поређењу са становницима ређе насељених подручја. Чини се да густина насељености у урбаним срединама подстиче већу потребу за туристичким кретањем као видом бекства из градског окружења и гужве. Утврђено је да становништво из највећих градова и мегалополиса путује најчешће и на највеће удаљености (Czepkiewicz et al., 2018b; Reichert and Holz–Rau 2015; Reichert et al., 2016). С друге стране, проучавајући туристичка кретања руралних становника у кинеским провинцијама, Fan et al. (2014) су утврдили да се најмањи проценат руралне популације одлучује за авион као превозно средство током туристичких путовања. Ово се може повезати са чињеницом да приход представља кључни фактор који утиче на понашање руралног становништва и укључивање у туристичке токове, а да авион представља скупљи вид транспорта (Xinxiang et al., 2007). Осим тога, њихове навике и културолошка позадина условљавају приоритизацију рада у односу на слободне активности, док недостатак информација, као и одсуство туристичких агенција и услуга у руралним подручјима, доводе до смањене мотивације за путовање. Рурално становништво се при одлучивању на туристичка кретања углавном ослања на искуства пријатеља и рођака, а најчешће бира ближе и приступачније дестинације у периоду када нису заузети пољопривредним радовима. Њихова туристичка потрошња углавном је усмерена на транспорт и куповину различитих производа на дестинацији, док се најмање средстава издваја за забаву, што указује на различите туристичке потребе урбаних и руралних туриста. Поред тога, услед неразвијених туристичких навика, њихова учесталост путовања је мала, најчешће једном годишње (Fan et al. 2014). Све поменуте социо–демографске разлике међу урбаним и руралним становништвом утицале су и на разлике у туристичким потребама, навикама и понашању, те се очекује да ће се њихови ставови и намере путовања разликовати и под утицајем здравствених криза које остављају неједнаке регионалне последице.

2.3.2 Утицај здравствених криза на становнике урбаних и руралних насеља

Научна литература наводи да постоје бројне неједнакости између руралног и урбаног становништва када је реч о изложености здравственим проблемима и њиховом лечењу. Руралне средине често карактерише одсуство ресурса важних за превенцију и третирање болести, попут транспорта, здравственог осигурања, медицинских стручњака, адекватних здравствених установа (Sparks, 2012; Thomas et al., 2014). Истраживачи су истакли да су у Кини ниво знања и свести о вирусу ХИВ, Туберкулози и вирусу Хепатитис Б и даље ниски међу становницима руралних подручја (Liu et al., 2013). Поред тога, специфични изазови, као што су ограничени ресурси и недостатак медицинског особља, утичу на способност руралних подручја да открију, одговоре, спрече и контролишу избијање заразних болести (Santibañez et al., 2019; Xin and Duan, 2014). У поређењу са урбаним становништвом, становници руралних подручја имају више стопе морбидитета и морталитета од различитих болести, укључујући канцер и кардиоваскуларне болести (McCarthy et al., 2015; O'Connor and Wellenius, 2012). Такође, рурално становништво ређе примењује превентивне здравствене праксе у односу на урбано становништво, има мање поверења у њихову ефикасност и мање су информисани по овом питању (Kasl and Cobb, 1996). Ови налази су у складу са претходним истраживањима која су открила здравствене неједнакости између руралних и урбаних подручја у другим превентивним понашањима, као што су употреба креме за заштиту од сунца (Zahnd et al., 2018), одлазак на превентивне здравствене прегледе (Doescher and Jackson, 2009) и вакцинацију против грипа (Zimmerman et al., 2003). Такође, становници руралних подручја су мање склони процени релевантности доступних информација у односу на становнике урбаних средина. Другим речима, слабија способност процене информација се може повезати са мањом вероватноћом ангажовања у превентивним понашањима међу руралним становништвом. Слично томе, претходна истраживања су показала да су особе које су посвећивале више пажње вестима о вирусу Х1Н1 и анализи доступних информације биле склоније усвајању превентивних мера како би се заштитиле од заразе (Yang et al., 2014). Такође, утврђено је да су становници руралних подручја мање склони вакцинацији против грипа у поређењу са становницима урбаних подручја (Bajak, 2020).

Постојећи облик неједнакости у здравственом домену између урбаног и руралног становништва, претендује да услови и неуједначене ефекте вируса Ковид–19 на урбану и руралну популацију (Chauhan et al., 2021; Huang et al., 2021; Murthy et al., 2021). Како се ефекти вируса Ковид–19 на ове две групе разликују, може се очекивати да ће се и перцепције и ставови о путовањима између урбаних и руралних становника такође разликовати. Ова претпоставка се надовезује на претходна истраживања која су истакла разлике у понашању у вези са путовањима пре пандемије дуж урбано–руралног континуума (Millward and Spinney, 2011; Omelan et al., 2016; Pucher and Renne, 2005). Урбана подручја представљају жаришта за ширење заразних болести због већег броја социјалних контаката међу становницима у односу на рурална подручја. Брза трансмисија вируса у урбаним срединама често условљава виши ниво перцепцираног ризика од заражавања међу становницима ових подручја (Chauhan et al., 2021). Велика густина насељености је један од узрока веће подложности зарази у градским срединама (Florida, 2020). С друге стране, већи проценат старијег становништва са здравственим проблемима и ограниченим приступом здравственим установама у руралним подручјима чини их осетљивијим и склонијим заражавању (Thomas, 2014). Старије особе су у највећем ризику

од морбидитета и морталитета услед вируса Ковид–19, а удео старије популације у руралним подручјима обично доминира, услед смањења стопе наталитета и миграционих образаца млађе популације (Kluge, 2020). Jęczyk et al. (2023) су испитивали промене у понашању пољских туриста током пандемије и утврдили да је најчешће од путовања одустајало старије становништво из руралних подручја, уплашено због инфекције и организационих тешкоћа путовања услед пооштрених превентивних мера (Jęczyk et al., 2023). У урбаним срединама забележен је већи укупан број потврђених случајева вируса Ковид–19, али је примећена нижа стопа заражавања (Huang et al., 2021). Овакви подаци се могу довести у везу са чињеницом да је становништво у руралним срединама мање забринуто због вируса Ковид–19, те и мање спремно да се придржава препоручених превентивних мера и да мења своје уобичајено понашање у циљу спречавања ширења вируса (Greteman et al., 2022), што повећава ризик од заразе и учесталост болести у руралним подручјима (Callaghan et al., 2021). Такође, примећено је да урбано становништво изражава већу забринутост у вези са озбиљним последицама инфекције током пандемије, што може условити и већи одговор на вакцинацију у урбаним него у руралним срединама (Chauhan et al., 2021; Murthy et al., 2021).

Током пандемије Ковид–19, мобилност становништва је знатно опала, с тим да је најзначајнији пад забележен у руралним подручјима (Chen et al., 2021). С друге стране, урбано становништво се суочило са строжијим ограничењима у вези са кретањем, што се испољило и на упражњавање рекреативних активности на отвореном. Урбано становништво је смањило учешће у овом типу активности и заменило удаљена рекреативна подручја ближим, приступачнијим локацијама (Rice et al., 2020). Такође, Finucane (2000) износи два контраверзна мишљења при анализи утицаја руралног окружења на перцепцију ризика. Сматра се да независност која је произашла из изолације руралних средина може условити већу толеранцију на ризик, док са друге стране осећање рањивости и мање заштићености може повећати забринутост због ризика. Пре избијања пандемије Ковид–19, урбано становништво је било мобилније и спремније за укључивање у туристичке токове у поређењу са руралним. Међутим, током пандемије, и ниво забринутости урбаног становништва расте, оно се суочава са већим ограничењима и има већу свест о здравственој заштити и спровођењу превентивних мера, што све заједно утиче на промене у доношењу одлука везаних за њихова путовања, одабир дестинација и понашање. Становници руралних подручја знатно ређе носе заштитне маске у јавности, дезинфикују дом или радно место, и много су мање склони раду од куће, с обзиром на то да најчешће раде на пословима који не могу да се обављају на даљину (Callaghan et al., 2021). С друге стране, услед учесталијих путовања до пандемије и потребе за поновним укључивањем у туристичке токове, градско становништво показује већу спремност превентивно понашање у форми имунизације у циљу смањења изложености вирусу и снижавања перципираног ризика (Chauhan et al., 2021; Murthy et al., 2021). Saelee et al. (2022) потврђују разлике у имунизацији урбаног и руралног становништва у САД–а, наводећи да је вакцинацу против вируса Ковид–19 примило знатно више становника урбаних, него руралних подручја.

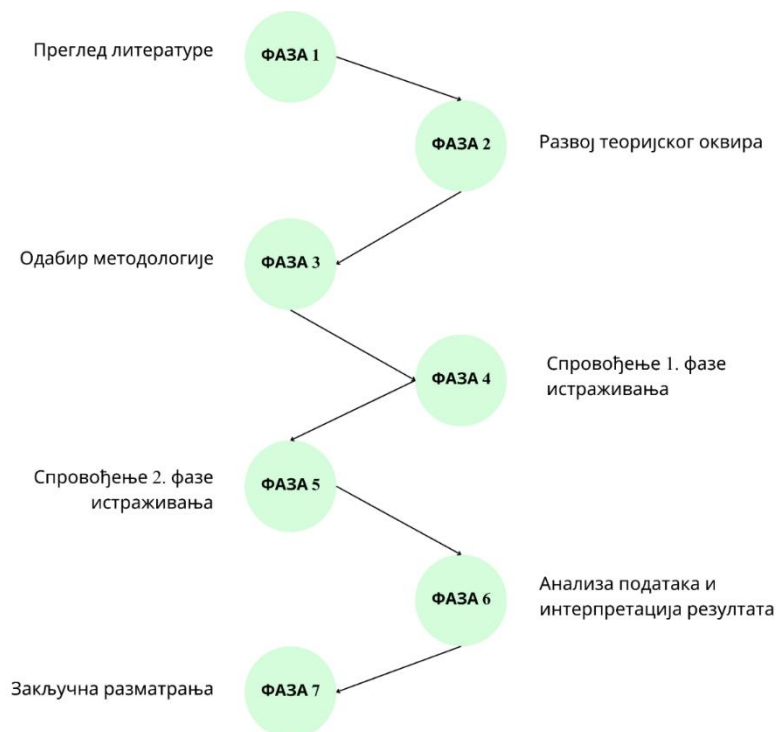
Како је мало истраживања разматрало урбано–руралне разлике у контексту понашања туриста током здравствених криза, ова дисертација настоји да допуни литературу у наведеном домену. Значај овог питања лежи у прилагођавању туристичке понуде потребама потенцијалних туриста из урбаних и руралних насеља, како би се брзо и ефикасно оспособила туристичка индустрија коју је задесила здравствена криза. Ова

студија може послужити и као референтна тачка за будуће компаративне студије о урбано–руралној дихотомији и путовањима под утицајем пандемија.

3. ТЕОРИЈСКОМЕТОДОЛОШКИ ОКВИР ИСТРАЖИВАЊА

3.1 Фазе истраживања

Истраживање за потребу израде ове докторске дисертације је спровођено у неколико различитих фаза (слика 5). Прву фазу је обележио преглед доступне литературе која повезује перцепцију ризика, понашање туриста и здравствене кризе. Преглед литературе је започео издвајањем генералних сазнања у области туризма, психологије и медицине на ову тему, а затим је фокусиран на конкретна питања којима се бави ова дисертација, са посебним акцентом на урбано–руралне разлике у перцепцији ризика, намери путовања, одабиру дестинација током и након пандемије вируса Ковид–19. Након развоја теоријског оквира, одабрана је методологија која ће бити коришћена и формиран је упитник који је прослеђен на попуњавање испитаницима. Особеност ове дисертације је што је након спроведеног истраживања средином 2021. године формиран још један упитник, који је прослеђен испитаницима крајем 2024. године. Тиме је омогућено поређење ставова и понашања туриста током и након пандемије Ковид–19, што представља значајан допринос у литератури која се бави променама у туризму током здравствених криза. Након завршетка анкетања, приступило се анализи добијених података и њиховом тумачењу у складу са досадашњим научним сазнањима. Последњу фазу су обележила закључна разматрања и издвајање теоријских и практичних импликација од значаја за будућа истраживања и туристичку привреду.



Слика 5. Фазе истраживања и израде докторске дисертације
Извор: ауторка

3.2 Теоријске и емпиријске методе истраживања

При изради докторске дисертације примењено је више различитих научних истраживачких метода, како у теоријском, тако и у емпиријском делу, с нагласком на квантитативни приступ. Теоријски сегмент је усмерен на прикупљање, анализу и синтезу података из секундарних извора, с циљем презентације и систематизације претходних истраживања која су се бавила темама перцепције ризика и понашања туриста.

У теоријском делу дисертације, користе се следеће методе:

Метод анализе је употребљен ради проучавања досадашњих научних сазнања на тему перцепције ризика туриста и њиховог понашања у вези са путовањима, као и ради сагледавања ових проблема у специфичним оквирима здравствених криза и пандемија и процеса имунизације, узимајући у обзир различите социо–демографске показатеље.

Методом синтезе се уочавају међусобни утицаји социо–демографских фактора, имунизације и места становања туриста на перцепцију ризика и њихово понашање током и након пандемије вируса Ковид–19. Настоје се разумети промене у понашању и доношењу одлука о путовањима током и после здравствених криза на основу интегрисаног испитивања појединачних фактора утицаја.

Методом дедукције су на основу општих законитости везаних за перцепцију ризика и понашање туриста током здравствених криза дефинисане конкретне хипотезе и истраживачка питања, који ће након провере и потврђивања или оповргавања допринети формирању нових закључака.

Методом индукције се након добијених резултата настоји сагледати њихов значај у оквирима постојећих општих сазнања и дати смернице за њихову примену у будућим истраживањима и пракси.

Методом генерализације ће се на основу анализе зависности између перцепције ризика, понашања туриста, места становања, ефеката пандемије Ковид–19 и имунизације дефинисати општи закључци о утицају здравствених криза на промене у туристичкој тражњи.

У оквиру емпиријског дела истраживања, акценат је стављен на примену статистичких метода, којима се обезбеђује прикупљање, систематизација и обрада података, њихова табеларна и графичка визуализација, као и анализа резултата и извођење релевантних закључака.

Анкета ће се користити у циљу прикупљања података о перцепцији ризика и понашању туриста током путовања за време и након пандемије Ковид–19 у Србији. Спровођење анкетног истраживања извршено је у 2 фазе: прва фаза реализована је у периоду након 6 месеци од почетка вакцинације (јун 2021. године), а друга фаза истраживања спроведена је 3 – 4 године касније, током последњег квартала 2024. године и почетком 2025. године. У овом истраживању, временска компонента игра кључну улогу јер омогућава поређење перцепције ризика и понашања туриста током и након пандемије Ковид–19. Истраживање из 2021. године пружа увид у ставове и понашање туриста након првог таласа имунизације када су неизвесност и опрез у вези са здравственом кризом и даље били присутни. С друге стране, анализа с краја 2024. године и почетка 2025. омогућава разумевање промене перцепција ризика и понашања након неколико година живота са пандемијом и масовне имунизације. Поређењем ових временских тачака, настоји се идентификацији промена у туристичком понашању, преференцијама и ставовима туриста као и издвајању фактора који утичу на ревитализацију туристичке индустрије.

Услед отежавајућих околности за традиционални начин спровођења анкете током пандемије, а у циљу бржег, једноставнијег и јефтинијег прикупљања података на великом узорку, у првој фази је најадекватније било спровести анкетно истраживање путем online анкете. За дистрибуцију упитника су коришћене различите Facebook странице. Како је место становања један од важних фактора за утврђивање разлика у перцепцији ризика и понашању туриста током пандемије, за истраживање је било од значаја да се у узорку нађу испитаници како из урбаних, тако и руралних подручја Србије. У складу са тим, анкета је постављена на бројне Facebook странице које окупљају становништво градских и сеоских општина у Србији. Странице су одабирале методом случајног узорка, при чему је било важно да у узорку буде присутан подједнак број страница које окупљају становнике урбаних и руралних подручја. Истраживање је спроведено током јуна 2021. године.

Упитник се састојао од пет делова. Први део је укључивао осам тврдњи које тестирају перцепцију ризика путовања током пандемије. Други део се састојао од тринаест тврдњи које су тестирале промену у понашању туриста током путовања. Испитаници су имали задатак да рангирају своје слагање са наведеним тврдњама на Ликертовој скали са пет ступњева (1 – потпуно се не слажем, 2 – не слажем се, 3 – нити се слажем нити се не слажем, 4 – слажем се, 5 – потпуно се слажем). Све тврдње из прве две целине упитника формулисане су по узору на студије Neuburger and Egger (2021) и Ivanova et al., (2021), при чему су одређене тврдње модификоване и прилагођене фази пандемије у Србији у којој је истраживање спроведено.

Трећи део анкете односио се на намере путовања и одабир дестинације током пандемије. Четврти део тицао се имунизације испитаника, претходног искуства са вирусом Ковид–19, периода заразе, озбиљности симптома и учесталости путовања пре пандемије. Последњи део анкете био је усмерен на социо–демографске карактеристике испитаника и навођење општине и насеља у којима испитаници живе, а на основу класификације Републичког завода за статистику (РЗС, 2011). Наведене три целине анкете су биле формулисане у виду питања вишеструког избора. Последње питање је било отвореног типа, и оставило је могућност испитаницима да, уколико желе, дају своје коментаре везано за путовања током пандемије Ковид–19.

Друга фаза истраживања је такође спроведена путем online анкете дистрибуиране посредством Facebook страница које окупљају становништво градских и сеоских општина у Србији, како би се постигла што приближнија социо–демографска структура испитаника са оном из претходне фазе истраживања. Странице су, као и у првој фази, одабране методом случајног узорка, при чему је заступљен подједнак број страница које окупљају становнике урбаних и руралних подручја. Упитник има сличну структуру као упитник из прве фазе истраживања, с тим да су питања прилагођена новонасталим околностима и периоду спровођења друге фазе анкете. Циљ овог упитника је да утврди ставове и однос туриста према ризицима повезаним с путовањима крајем 2024. године и почетком 2025. године, њихове преференције по питању учесталости путовања и одабира дестинација, али и да укаже уколико су се након пандемије издвојили неки нови ризици или патерни у понашању туриста, под утицајем претходне здравствене кризе и имунизације. Такође, идеја је додатно истаћи временску димензију истраживања кроз утврђивање постоје ли значајније разлике у перцепцији, понашању и туристичком кретању становника урбаних и руралних насеља током 2021. и 2024. године.

Упитник у другој фази истраживања се састојао од шест делова. Први део је укључивао седам тврдњи које тестирају понашање туриста у фази стабилне

епидемиолошке ситуације крајем 2024. и почетком 2025. године. Испитаници су ранигирали своје слагање са понуђеним тврдњама на Ликертовој скали са пет ступњева (1 – потпуно се не слажем, 2 – не слажем се, 3 – нити се слажем нити се не слажем, 4 – слажем се, 5 – потпуно се слажем). Други део анкете односио се на намере, учесталост путовања и одабир дестинације током пандемије. Трећи део тицао се перцепције ризика путовања, четврти део везан је за имунизацију испитаника и претходно искуство са вирусом Ковид–19. Пети део је био фокусиран на утврђивање других ризика повезаних са путовањима које туристи тренутно перципирају. Последњи део анкете тицао се социо–демографских карактеристике испитаника и места становања – навођење општине и насеља у којима испитаници живе, а на основу класификације Републичког завода за статистику (РЗС, 2011). Наведене целине анкете су биле формулисане у виду питања вишеструког избора. Последње питање је било отвореног типа, где су испитаници могли да искажу своје коментаре у вези са путовањима током и након здравствених криза.

Ради провере поузданости и интерне конзистентности скале за мерење која се користи у овом истраживању, употребљен је *Кронбах алфа коефицијент* (Cronbach's alpha), чије вредности треба да буду изнад препоручене вредности од 0,7 (Cortina, 1993). Овај коефицијент се користи у циљу утврђивања унутрашње доследности скупа тврдњи те њихове валидности за мерење ставова испитаника. Такође, при утврђивању валидности ставки упитника израчуната је и *просечна издвојена варијанса (AVE)* чија вредност треба да буде већа од 0,5 и *композитна поузданост (CR)*, са пожељним вредностима већим од 0,7 (Hair et al., 2006).

При провери нормалности расподеле података, испитана је њихова симетрија и спљоштеност.

У циљу приказивања разлика између урбаних и руралних становника у погледу путовања током и након пандемије, примењена је дескриптивна статистика, Хи–квадрат тест независности, т-тест, и једнофакторска и двофакторска анализа АНОВА. Сви подаци с анализирани помоћу програма за статистичку обраду података SPSS.

Дескриптивна статистика је коришћена у циљу сумирања и описивања основних својстава прикупљених података, на основу чега ће се кроз дискусију, уз накнадну анализу и поређење са претходним научним сазнањима у овој области, формирати закључци о перцепцији ризика и понашању туриста током и након здравствених криза и дати предлози за даља истраживања и практичну примену резултата.

Т-тест је употребљен у циљу утврђивања разлика међу становницима урбаних и руралних подручја у перцепцији ризика и њиховом понашању у вези са путовањима током и после пандемије. На основу средње вредности ових параметара утврдиће се постојање или одсуство статистички значајне разлике у њиховим ставовима о путовањима, а у зависности од места становања.

Хи–квадрат тест независности је непараметријски тест који се користити ради утврђивања међусобног односа зависности варијабли. У овом истраживању ће се применити у циљу испитивања повезаности између места становања (урбана/рурална подручја) и различитих независних варијабли: претходно искуство са инфекцијом вирусом Ковид–19, вакцинација, намере у вези са путовањима, одабир туристичке дестинације, учесталост путовања. Ова анализа утврдиће постоји ли зависност између места становања и претходно наведених варијабли, у циљу бољег разумевања ставова и доношења одлука о путовању током и после пандемије међу становницима урбаних и руралних насеља.

Двофакторска анализа варијансе АНОВА (енг. Two-way ANOVA) користи се ради анализе утицаја две или више независних варијабли на зависну. У случају овог истраживања, зависна варијабла је перцепција ризика туриста и понашање туриста током пандемије, а независне варијабле су место становања (урбано/рурално подручје), претходно искуство прележаног вируса Ковид–19, и учесталост путовања пре пандемије. Овом анализом се настоји утврдити да ли постоји корелација између поменутих фактора и да ли они статистички значајно утичу на промене у перцепцији ризика и понашању туриста.

У делу истраживања које се тиче утицаја имунизације на перцепцију ризика и понашање туриста током пандемије, коришћена је *Једнофакторска АНОВА (енг. One-way ANOVA)*. *Левенов тест (енг. Levene's test)* је примењен за тестирање хомогености варијансе, након чега је спроведен *Велчов тест (енг. Welch test)*, као и *пост–хок Гејмс–Хауелов тест (енг. post-hoc Games-Howell test)*. Укључивањем још једне варијабле (место становања), неопходно је било користити *Двофакторску анализу варијансе АНОВА* ради утврђивања ефеката имунизације и места становања на перцепцију ризика и понашање туриста.

Chi–квадрат тест је коришћен у циљу утврђивања односа зависности међу имунизацијом и социо–демографским карактеристикама туриста, као и *дескриптивна статистика* ради представљања и сагледавања утицаја вакцинације на путовања током и након пандемије Ковид–19.

4. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

4.1 Анализа добијених резултата у првој фази истраживања

4.1.1 Перцепција ризика и понашање туриста

Током прве фазе истраживања, узорак се састојао од 46% мушкараца и 54% жена. Највећи број испитаника је у старосној групи од 18 до 50 година (62,7%). Већина учесника је завршила средњу школу (36,3%) или је стекла диплому основних студија (28,7%). Што се тиче укупног месечног прихода у домаћинству, 3 најчешћа распона прихода су 501 – 1000€ (35,2%), 1001 – 2000€ (23,5%) и 301 – 500€ (19,9%). Пре пандемије Ковид–19, 54% испитаника је путовало 1 – 2 пута годишње, 27% 3–5 пута годишње, 14% више од 5 пута годишње, а 5% тврди да није путовало. Градско становништво представља 60% узорка, а сеоско 40%. У табели 9 представљен је социо–демографски профил урбаног и руралног становништва, који указује да је већи проценат испитаника млађих од 50 година у групацији урбаног становништва, а старијих од 50 година у склопу руралног. Такође, урбано становништво бележи виши ниво образовања и више приходе, а у складу са тим и већу учесталост путовања на годишњем нивоу.

Табела 9. Социодемографски профил урбаног и руралног становништва

	Урбано становништво		Рурално становништво	
	n	%	n	%
Пол (N=659)				
мушки	169	42.36%	136	52.31%
женски	230	57.64%	124	47.69%
Узраст (N=659)				
<18	1	0.25%	2	0.77%
18–30	107	26.82%	45	17.31%
31–40	85	21.30%	51	19.62%
41–50	80	20.05%	45	17.31%
51–60	60	15.04%	50	19.23%
61–70	37	9.27%	43	16.54%
>70	29	7.27%	24	9.23%
Образовање (N=659)				
без завршене школе	0	0.00%	0	0.00%
основна школа	3	0.75%	10	3.85%
средња школа	86	21.55%	153	58.85%
виша школа	57	14.29%	27	10.38%
факултет	142	35.59%	47	18.08%
мастер студије	92	23.06%	20	7.69%
докторске студије	19	4.76%	3	1.15%
Занимање (N=659)				
студент	30	7.52%	19	7.31%
запослен	252	63.16%	131	50.38%
незапослен	47	11.78%	33	12.69%
пензионер	70	17.54%	77	29.62%
Месечна примања у домаћинству (N=659)				
до 300€	33	8.27%	32	12.31%
301€ – 500€	54	13.53%	77	29.62%
501€ – 1000€	140	35.09%	92	35.38%
1001€ – 2000€	110	27.57%	45	17.31%
2001€ – 3000€	43	10.78%	8	3.08%
преко 3000€	19	4.77%	6	2.31%
Учесталост путовања (N=659)				
Нисам путовао	11	2.76%	24	9.23%
1–2х годишње	189	47.37%	164	63.08%
2–3х годишње	133	33.33%	47	18.08%
више од 5х годишње	66	16.54%	25	9.62%

Извор: Истраживање ауторке

Ради прецизније анализе, спроведен је низ тестова поузданости, унутрашње конзистентности скале, нормалности расподеле података (Табела 1). Вредности просечне издвојене варијансе су испуниле минимални стандард од 0,5 и за ризик путовања (0,54) и за понашање у вези са путовањима (0,50), док је Кронбах алфа коефицијент премашио

предложују вредност $\alpha > 0,7$ (Hair et al. 2006), потврђујући тиме унутрашњу конзистентност скале (Cortina, 1993). Boone and Boone (2012) су предложили анализу података Ликертове скале на интервалној скали мерења, што омогућава употребу робуснијих параметријских тестова. Узимајући у обзир величину узорка од преко 300 испитаника, тестирање нормалности расподеле података спроведено је уз помоћ показатеља скјунис и куртозис (skewness, кurtosis) (Kim, 2013). Резултати показују нормалну расподелу података са вредностима у опсегу $[-2; +2]$, чиме је омогућено коришћење средње вредности као параметра тачне процене.

У циљу тестирања прве хипотезе, ауторка је користила т-тест, испитујући разлике између становника урбаних и руралних подручја у перцепцији ризика и понашању током путовања у различитим фазама пандемије (табела 10). Средње вредности ове две варијабле нису се значајно разликовале између урбаних и руралних становника у првој фази истраживања, већ је примећено да обе групе сматрају да је туристичка индустрија изузетно погођена вирусом Ковид-19, али не перципирају туризам као главни узрочник ширења вируса, те сматрају да не треба уводити мере које у потпуности забрањују путовања.

Табела 10. Перцепција ризика и понашање урбаног и руралног становништва

Варијабле	урбано		рурално		т-тест	
Перцепција ризика туриста (AVE = 0.54; CR = 0.90; α = 0.85)	Mean	SD	Mean	SD	t	Sig.
Туризам је углавном одговоран за ширење Коронавируса.	1.95	1.07	2.00	1.19	.522	.602
Туризам је у великој мери погођен Коронавирусом.	4.42	1.01	4.23	1.25	-2.058	.040
Боравак у хотелу представља ризик, због великог броја људи који могу пренети вирус.	2.17	1.18	2.22	1.31	.474	.636
Боравак у приватном смештају представља ризик.	1.80	1.08	1.86	1.24	.686	.493
Страхујем да ће туристи пренети вирус у моје непосредно окружење.	1.99	1.16	1.96	1.22	-.275	.784
Путовања треба забранити како би се спречило ширење вируса.	1.80	1.10	1.93	1.29	1.353	.177
Пословна путовања у земље са неповољном епидемиолошком ситуацијом су неодговорна.	3.06	1.47	3.26	1.54	1.694	.091
Туристичка путовања у земље са неповољном епидемиолошком ситуацијом су неодговорна.	3.44	1.50	3.47	1.57	.220	.826
Перцепција ризика туриста сумирано	2.58	.81	2.61	.97	.522	.602
Понашање туриста (AVE = 0.50; CR = 0.92; α = 0.90)						
Моје понашање у вези са путовањима ће се вероватно променити услед Коронавируса.	.40	.47	.45	.57	.416	.678
Путовање у другу земљу зависи од медијски представљене епидемиолошке ситуације у њој.	.67	.48	.75	.52	.678	.498
Тренутно бих бирао дестинацију у зависности од њене здравствене безбедности.	.35	.46	.42	.59	.558	.577
На будућим путовањима предузео бих додатне хигијенске мере предострожности.	.00	.29	.86	.47	-1.250	.212
Избегавао бих гужве током путовања кад год је то могуће.	.87	.37	.93	1.43	.572	.567
Ако се епидем. ситуација на дестинацији коју треба да посетим погорша, откажао бих путовање.	.54	.44	.70	.54	1.345	.179
Тренутно бих избегавао путовања бродом.	.50	.48	.60	.55	.800	.424
Тренутно бих избегавао путовања авионом.	.07	.32	.38	.50	2.755	.006
Тренутно бих избегавао путовања возом.	.26	.38	.46	.49	1.740	.082
Тренутно бих избегавао путовања аутобусом.	.69	.54	.55	1.54	-1.146	.252
Тренутно бих избегавао путовања догађаје.	.16	.48	.13	.61	-.238	.812
Тренутно бих избегавао посету туристичким атракцијама у месту у коме живим.	.83	.16	.89	.15	.680	.497
Тренутно бих избегавао сваки контакт са туристима у месту у коме живим.	.01	.21	.07	.27	.626	.531
Понашање туриста сумирано	2.87	1.04	2.94	1.14	.745	.457

Извор: Истраживање ауторке

Т-тестом је утврђено да не постоји статистички значајна разлика у перцепцији ризика путовања ($t(483)=0,52$, $p=0,602$) нити у понашању у вези са путовањима током пандемије ($t(517)=0,74$, $p=0,457$) између становника градских и сеоских насеља, чиме је оповргнута прва хипотеза. Једина статистички значајна разлика увиђа се у ставу испитаника о утицају пандемије на туризам ($p=0,040$) и избегавању путовања авионом током пандемије ($p=0,006$). Становништво сеоских насеља ($M=2,38$) има тенденцију да

избегава путовања авионом током пандемије више него становници градова (M=2,07), што се поклапа са чињеницом да градско становништво генерално знатно више употребљава авион као превозно средство у односу на сеоско становништво и ван пандемије (Czepkiewicz et al., 2018; Fan et al., 2014).

Табела 11. Намера за путовањем, одабир дестинације и искуство са пандемијом

	урбано		рурално		укупно	Chi-square
	N	%	N	%		
Да ли сте већ путовали по Србији током пандемије? (N=659)						
Да	240	60.15%	136	52.31%	376	$\chi^2 = 3.95$ (df=1, p=.047)
Не	159	39.85%	124	47.69%	283	
Да ли сте већ путовали у иностранство током пандемије? (N=659)						
Да	93	23.31%	40	15.38%	133	$\chi^2 = 6.13$ (df=1, p=.013)
Не	306	76.69%	220	84.62%	526	
Да ли намеравате да путујете током 2021. године? (N=659)						
Да	331	82.96%	172	66.15%	503	$\chi^2 = 27.51$ (df=2, p=.000)
Не	19	4.76%	36	13.85%	55	
Још увек не знам	49	12.28%	52	20.00%	101	
Жељена дестинација током 2021. године (N=503)						
Србија	75	22.66%	81	47.09%	156	$\chi^2 = 35.10$ (df=3, p=.000)
Суседне балканске земље	101	30.51%	47	27.33%	148	
Европске земље	96	29.00%	27	15.70%	123	
Ван Европе	59	17.82%	17	9.88%	76	
Разлози за непутовање (N=55)						
Недостатак финансијских средстава за путовање	3	15.79%	16	44.44%	19	$\chi^2 = 8.64$ (df=5, p=.124)
Страх од заразе вирусом Ковид-19	7	36.84%	11	30.56%	18	
Недостатак друштва за путовање	3	15.79%	0	0.00%	3	
Не осећам се довољно здраво за путовање	3	15.79%	3	8.33%	6	
Недостатак времена	0	0.00%	3	8.33%	3	
Други разлози	3	15.79%	3	8.33%	6	
Да ли сте прележали вирус Ковид-19? (N=659)						
Да	144	36.09%	83	31.92%	227	$\chi^2 = 1.21$ (df=1, p=.271)
Не	255	63.91%	177	68.08%	432	
Период претходне инфекције вирусом Ковид-19 (N=227)						
Прва половина 2020. године	26	18.06%	16	19.28%	42	$\chi^2 = 3.35$ (df=2, p=.188)
Друга половина 2020. године	76	52.78%	34	40.96%	110	
У 2021. години	42	29.17%	33	39.76%	75	
Симптоми (N=227)						
Без симптома	12	8.33%	23	27.71%	35	$\chi^2 = 16.50$ (df=4, p=.002)
Слично благој прехлади	54	37.50%	29	34.94%	83	
Слично тешкој прехлади	55	38.19%	21	25.30%	76	
Озбиљно нарушено здравствено стање	22	15.28%	10	12.05%	32	
Коришћење респиратора	1	0.69%	0	0.00%	1	
Тренутно осећам негативне последице вируса (N=227)						
Да	30	20.69%	18	21.95%	48	$\chi^2 = 0.05$ (df=1, p=.823)
Не	115	79.31%	64	78.05%	179	
Вакцинација (N=659)						
Вакцинисан/а	241	60.40%	72	27.69%	313	$\chi^2 = 100.55$ (df=0, p=.000)
Не, али планирам да се вакцинишем.	58	14.54%	21	8.08%	79	
Не и не планирам да се вакцинишем	100	25.06%	167	64.23%	267	

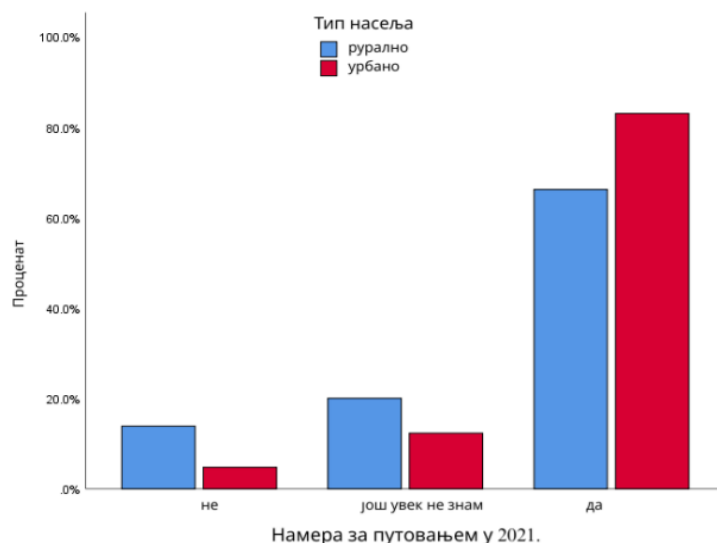
Извор: Истраживање ауторке

Примећено је да испитаници праве разлику у врсти туристичких кретања, наглашавајући да су путовања у сврху одмора на дестинацијама са неповољном епидемиолошком ситуацијом мање одговорна од пословних путовања, што је потврдило да су туристи отворенији према путовањима у пословне сврхе него на одмор током трајања пандемије (Teeroovengadum et al., 2020). Такође, становништво градских и сеоских насеља боравак у хотелу током пандемије сматра ризичним, што се може повезати са чињеницом да се у хотелским просторима често окупља велики број људи, доводећи до

лакшег ширења вируса (Park et al., 2019). Предузимање додатних хигијенских мера на путовањима је нешто распрострањеније међу урбаним становништвом, као последица вишег нивоа образовања и веће свести о преношењу вируса и његовим здравственим последицама (Murthy et al., 2021). С друге стране, становништво сеоских насеља се показало спремнијим на отказивање планова путовања услед непредвиђених околности. Упркос наведеном, као што је горе поменуто, т-тестом је утврђено да не постоји статистички значајна разлика у перципираном ризику путовања ($t(483)=0,52$, $p=0,602$) нити у понашању у вези са истим ($t(517)=0,74$, $p=0,457$) између урбаног и руралног становништва у првој фази попуштања мера и ревитализације туризма током пандемије.

Непараметријски Хи-квадрат тест коришћен је да би се утврдило да ли постоји значајна повезаност између места становања (градско или сеоско насеље) и неколико независних варијабли (претходно искуство са вирусом Ковид-19, имунизација и путовања током пандемије). Резултати су представљени у табели 11.

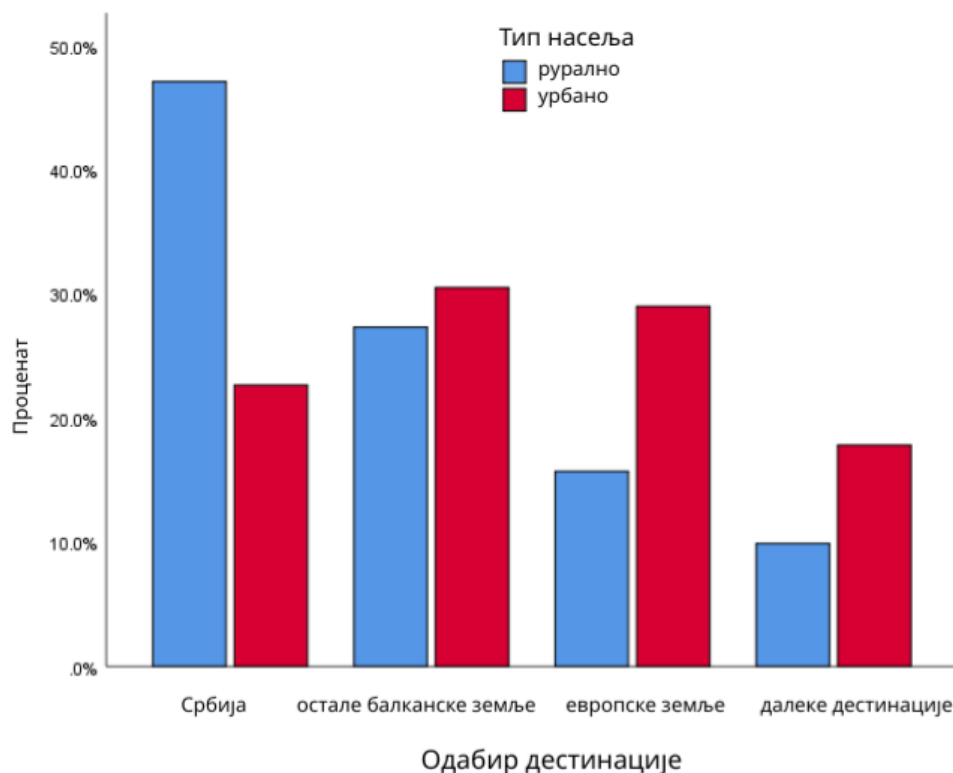
Највећи број испитаника је путовао по Србији током пандемије, а знатно мањи проценат се одлучио на путовање у иностранство. Међу онима који су путовали, било по Србији или у иностранству, доминирају становници градских насеља. Статистичким тестовима је потврђено да су ове разлике значајне ($p<0,05$). Такође, у тренутку спровођења анкете, већина испитаника (76%) је изказала намеру да путује током друге половине 2021. године (слика 6), што може бити повезано са стабилнијом епидемиолошком ситуацијом и ублажавањем ограничења и превентивних мера у Србији у том тренутку (The Government of the Republic of Serbia, 2021). Овде је доминација градског становништва ($p<0,05$) очекивана, с обзиром на то да је њихова мобилност већа због начина и темпа живота, али и да имају израженију потребу за одмором у мање загађеним и мање насељеним подручјима (Czerkiewicz et al., 2018). Још један фактор који се може довести у везу са доминацијом градских становника међу онима који настоје да путују током пандемије везан је за виша месечна примања у домаћинствима градских насеља (41% са приходима већим од 1000€) у односу на сеоска (23% са приходима већим од 1000€). Сеоско становништво је путовало ређе од градског и пре пандемије ($p<0,05$), а такав тренд се наставља и када је реч о намерама путовања током пандемије.



Слика 6. Намера за путовањем у 2021.

Извор: истраживање ауторке

Значајна повезаност је такође пронађена између места становања и избора дестинације путовања током пандемије ($p < 0,05$). Слика 7 показује да је у првој фази ревитализације туризма доминантан избор међу урбаним становништвом суседне балканске земље (31%), док Србија преовладава (47%) међу становницима сеоских насеља. Друге две опције путовања које су подразумевале веће удаљености (европске земље ван Балкана или дестинације ван Европе) нису биле толико популарни избори, што је потврдило преоријентацију ка домаћем туризму и путовањима на мање удаљености (Ivanova et al., 2021). Наведеним налазима потврђене су друга и трећа хипотеза.



Слика 7. Одабир дестинација у 2021.

Извор: истраживање ауторке

Четврта хипотеза имала је за циљ да утврди значај учесталости путовања пре пандемије за перцепцију ризика и понашање туриста из урбаних и руралних средина током пандемије. Хи-квадрат тестом је утврђена статистички значајна разлика у учесталости путовања градског и сеоског становништва, указујући на то да градско становништво путује чешће.

Потом је коришћена двосмерна АНОВА да би се утврдио ефекат интеракције учесталости путовања и типа насеља на перцепцију ризика и понашање туриста. Резултати су показали да се 1,8% варијансе у понашању туриста може објаснити интеракцијом ове две независне варијабле (табела 12). Међутим, неопходно је нагласити да је значајна разлика у понашању током путовања пронађена само између градског ($M=2,66$) и сеоског становништва ($M=1,99$) које је пре пандемије путовало више од пет пута годишње. У

оквиру ове групе, туристи из градских средина су били више оријентисани ка одговорном понашању током путовања и предузимању додатних хигијенских мера, што се може повезати са вишим нивоом образовања, бољом информисаношћу и вишим нивоом свести о ризицима и здравственим последицама пандемије. Ефекат интеракције поменутих варијабли на перцепцију ризика путовања није се показао као значајан, с обзиром на $p < 0,001$ ($F(3)=2,984$, $p=0,031$). Наведеним налазима је четврта хипотеза делимично потврђена.

Табела 12. Двофакторска анализа варијансе АНОВА

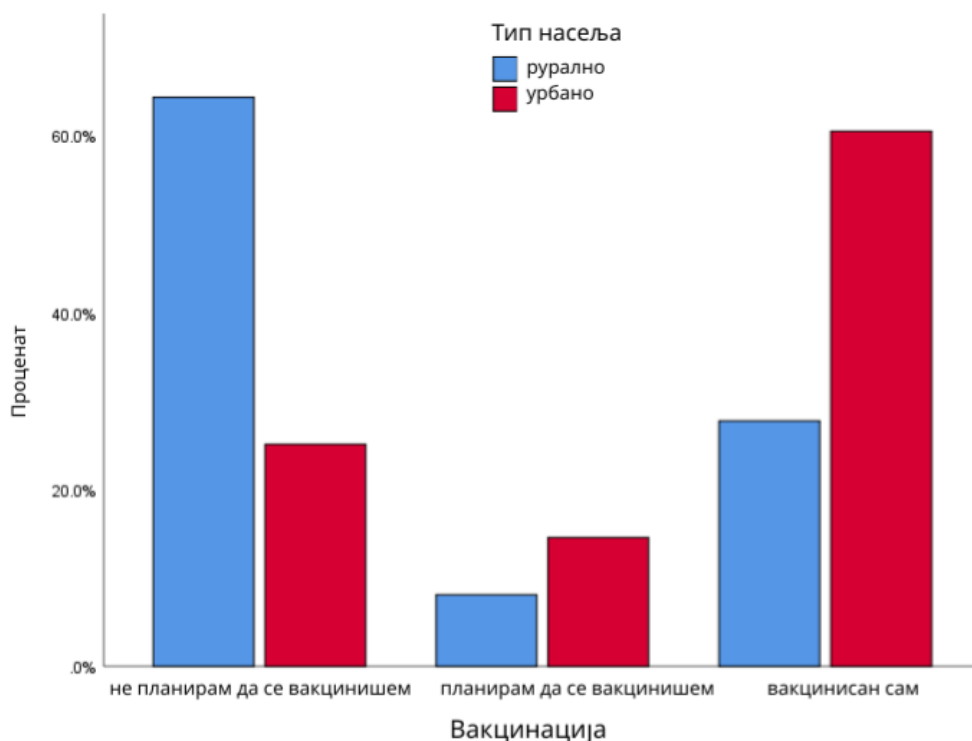
<i>Зависна варијабла: перцепција ризика туриста</i>				
Параметри	df	Mean Square	F	Sig.
Тип насеља	1	3.634	5.019	.025
Вакцинација	2	15.721	21.714	.000
Тип насеља * Вакцинација	2	.745	1.029	.358
Тотал	658			
<i>Зависна варијабла: понашање туриста</i>				
Параметри	df	Mean Square	F	Sig.
Тип насеља	1	8.895	8.558	.004
Вакцинација	2	34.129	32.835	.000
Тип насеља * Вакцинација	2	4.194	4.035	.018
Тотал	658			
<i>Зависна варијабла: перцепција ризика туриста</i>				
Параметри	df	Mean Square	F	Sig.
Тип насеља	1	2.217	3.487	.063
Симптоми	4	3.756	5.909	.000
Тип насеља * Симптоми	3	1.968	3.096	.028
Тотал	226			
<i>Зависна варијабла: понашање туриста</i>				
Параметри	df	Mean Square	F	Sig.
Тип насеља	1	5.929	6.083	.014
Симптоми	4	6.201	6.362	.000
Тип насеља * Симптоми	3	.631	.647	.586
Тотал	226			
<i>Зависна варијабла: перцепција ризика туриста</i>				
Параметри	df	Mean Square	F	Sig.
Тип насеља	1	.472	.636	.425
Учесталост путовања	3	6.291	8.489	.000
Тип насеља * Учесталост путовања	3	2.212	2.984	.031
Тотал	658			
<i>Зависна варијабла: понашање туриста</i>				
Параметри	df	Mean Square	F	Sig.
Тип насеља	1	.002	.002	.966
Учесталост путовања	3	14.130	12.895	.000
Тип насеља * Учесталост путовања	3	4.237	3.866	.009
Тотал	658			

Извор: Истраживање ауторке

4.1.2 Инфекција вирусом Ковид–19, имунизација и путовања

Разлике међу урбаним и руралним становништвом запајају се и када је реч о изложености инфекцији вируса Ковид–19, симптомима и спремности на имунизацију. Резултати истраживања показују да је већи број становника урбаних подручја био заражен вирусом Ковид–19 ($p < 0,05$), што се може повезати са већом густином насељености и већом мобилношћу у урбаним подручјима.

Хи–квадрат тестом утврђене су значајне разлике у имунизацији у зависности од старости, образовања, прихода и места становања испитаника (табела 1). Испитаници млађи од 30 година се углавном нису вакцинисали, док су они старији од 40 година имунизовани у већем проценту. Такође, становници Србије који имају виши ниво образовања од средње школе и приход у домаћинству већи од 1000 евра месечно су показали већу склоност имунизацији. Још један фактор од утицаја на вакцинацију је и место становања. Велики број заражених у градским срединама, лакши пренос вируса услед веће густине насељености и интензивније мобилности, као и већа свест о здравственој заштити међу урбаним становницима могу бити разлози зашто је 70% градског становништва вакцинисано, док већина руралног становништва (70%) не планира да прими вакцину против вируса Ковид–19 (слика 8). Од испитаника који су били заражени Ковидом, 81% није имало тешке последице, 13% је осетило тешко погоршање здравственог стања, док је више од половине имало симптоме сличне прехлади. Највећи број градског становништва имао је симптоме сличне озбиљнијој прехлади (38%), док се највећи број испитаника из руралних крајева суочио са симптомима сличним благој прехлади (35%) ($p < 0,05$).



Слика 8. Вакцинација према типу насеља
Извор: истраживање ауторке

Такође, утврђено је да не постоји статистички значајна разлика у намерама за путовање између имунизованих и неимунизованих испитаника, јер у фази спровођења анкете, већина њих изражава жељу и намеру да се укључи у туристичка кретања. С друге стране, подаци указују на статистички значајну разлику у избору дестинације (табела 13). Неимунизовани преферирају путовања по Србији, док би имунизовани углавном одабрали путовања у иностранство. Овакви резултати су очекивани, узимајући у обзир то да је током пандемије предуслов за посету многим државама била вакцинација. Процес имунизације је утицао на смањење перцепције ризика путовања и повећао спремност на укључивање у туристичка кретања (Boto–García and Baños–Pino, 2022), при чему се увиђа да имунизовани туристи перципирају међународна путовања као мање ризична у односу на неимунизоване. У складу са претходно наведеним, шеста хипотеза је делимично потврђена.

Табела 13. Социодемографске карактеристике и преференције у вези са путовањима

Табела 13. Социједемографске карактеристике и преференције у вези са путовањима						
Социједемографске карактеристике	Варијабле	Категорије	Укупно	Вакцинисани	Невакцинисани	p-value
	Пол	женски	52%	56.6%	44.4%	0.409
		мушки	48%	52.2%	47.8%	
	Узраст	мање од 18	1%	33.3%	66.7%	0.003
		18–30	22%	37.6%	62.4%	
		31–40	21%	55.4%	44.6%	
		41–50	18%	61.7%	38.3%	
		51–60	17%	54.6%	45.4%	
		61–70	13%	62.7%	37.3%	
		више од 71	9%	61.5%	38.5%	
	Ниво образовања	основна школа	2%	36.4%	66.6%	0.000
		средња школа	37%	35.3%	64.7%	
		виша школа	13%	67.6%	32.4%	
		факултет	29%	66.1%	33.9%	
		мастер студије	16%	63.4%	36.6%	
		докторат	3%	68.4%	31.6%	
		студент	7%	43.9%	56.1%	
	Занимање	запослен	57%	54.7%	45.3%	0.191
		незапослен	12%	46.4%	53.6%	
		пензионер	24%	59%	41%	
		< 300€	10%	42.1%	57.9%	
	Приходи	301–500€	19%	35.5%	64.5%	0.000
		501–1000€	36%	55.5%	44.5%	
		1001–2000€	23%	62.7%	37.3%	
		2001–3000€	8%	76.1%	23.9%	
		> 3000€	4%	63.3%	36.4%	
	Место становања	село	41%	30.1%	69.9%	0.000
град		59%	70.7%	29.3%		
Туристичке	Намера за путовањем	не	8%	41.3%	58.7%	0.194
		још увек не знам	15%	53.9%	46.1%	
		да	77%	55.3%	44.7%	
	Дестинација	Србија	30%	44.4%	55.6%	0.004
		балканске земље	30%	55.6%	44.4%	
		европске земље	24%	67.9%	32.1%	
		далеке дестинације	15%	56.1%	43.9%	
	Путовање по Србији током 2021?	не	41%	56.1%	43.9%	0.395

Путовање у иностранство током 2021?	да	59%	52.5%	47.5%	0.033
	не	78%	51.6%	48.4%	
	да	22%	62.4%	37.6%	

Извор: истраживање ауторке

Истраживањем се настојало утврдити да ли постоје разлике између вакцинисаних, невакцинисаних који планирају и не планирају да се вакцинишу по питању перцепције ризика и понашања у вези са путовањима током пандемије. У ту сврху коришћена је једнофакторска АНОВА анализа. Због одбацавања претпоставке о хомогености варијансе, што је утврђено Левеновим тестом, примењен је Велчов тест. Он је показао значајне разлике у перцепцији ризика путовања ($F_{2,216}=17,79$, $p < 0,001$) и понашању приликом путовања ($F_{2,219}=25,67$, $p < 0,001$) између ових група. Да би се прецизније идентификовало између којих група се појављују уочене разлике, спроведен је пост–хок Гејмс–Хауелов тест. Овим тестом је утврђено да статистички значајне разлике постоје између оних који не планирају да се вакцинишу и вакцинисаних, указујући на најнижи ниво забринутости у вези са путовањима међу онима који не планирају да се вакцинишу (табела 14). У складу са тим, низак ниво перципираног ризика их чини мање спремним да промене своје будуће понашање приликом путовања и предузимају превентивне мере у циљу здравствене заштите. С друге стране, вакцинисани и они који планирају да се вакцинишу изражавају већу спремност на промену понашања и предузимање додатних хигијенских мера, избегавање гужве и планирање путовања у складу са епидемиолошком ситуацијом на дестинацији. Овим налазима потврђена је седма хипотеза.

Табела 14. Једнофакторска анализа варијансе са пост–хок Гејмс–Хауеловим тестом

Варијабла	Вакцинисани (1)	Планирају вакцинацију (2)	Не планирају вакцинацију (3)	F	Sig.	Games–Howell test
Mean						
Перцепција ризика	2.79	2.61	2.35	17.79	.000	1 > 3
Понашање туриста	3.18	3.00	2.54	25.67	.000	1 > 3 2 > 3

Извор: истраживање ауторке

Такође, ауторка је настојала да тестира постоји ли ефекат интеракције између вакцинације и места становања на перцепцију ризика и понашање током путовања. У ову сврху употребљена је двофакторска АНОВА анализа. Резултати нису потврдили значајан интеракцијски ефекат ова два параметра када је у питању перцепција ризика путовања ($F(2)=1,029$, $p=0,358$), док је интеракцијски ефекат у вези са понашањем током путовања био значајан $p < 0,05$ ($F(2)=4,035$, $p=0,018$). Ипак, због кршења претпоставке о хомогености варијансе, одабран је ниво значајности $p < 0,001$, умањујући значај интеракцијског ефекта поменутих варијабли, услед чега се закључује да нема значајног ефекта интеракције између врсте насеља и вакцинације на перцепцију ризика и понашање током путовања. Значај добијених резултата лежи у томе што су они међу првима који доприносе разумевању повезаност места становања, туристичких кретања и вакцинације против вируса Ковид–19, те стога могу послужити као смернице за будуће студије о сродним темама. Супротно наведеном, утврђено је да постоји статистички значајан ефекат интеракције симптома током инфекције Ковид–19 и врсте насеља на перцепцију ризика путовања, објашњавајући тиме 4,1% варијансе у перцепцији ризика путовања и

потврђујући пету хипотезу. Главни налази указују на то да су испитаници из руралних региона који су се суочили са озбиљним погоршањем здравља током инфекције ($M=3,62$) били више забринути и перципирали путовања ризичнијима током пандемије него они из урбаних подручја ($M=2,70$). Овај налаз се разликује од претходних студија које су указивале на већу забринутост и виши ниво перципираног ризика међу урбаним становништвом (Chauhan et al. 2021) и може бити занимљива полазна тачка за даља истраживања у вези са пандемијом.

4.2 Анализа добијених резултата у другој фази истраживања

Ради провере унутрашње конзистентности коришћене скале у другој фази истраживања, поново је израчунат Кронбах алфа коефицијент (CR) који је премашио вредност $\alpha > 0,7$ (Hair et al. 2006). Тестирање нормалности расподеле података извршено је тестовима скјунис и куртозис, упућујући на нормалну расподелу података у опсегу $[-1; +1]$.

У узорку су 40% испитаника били мушкарци, а 60% жене. Према месту становања, доминирају испитаници из градских насеља (75%). Када је реч о старости, највећи проценат испитаника је старости 31 – 40 година (35%), а затим следе 18–30 (21%) и 41–50 година (20%). У складу са тим, као и у првој фази истраживања, и овде старосне групе од 18 до 50 година представљају највећи део узорка (76%).

Табела 15. Социодемографски преглед испитаника

Социодемографски параметри		N	%
Пол	женски	394	59.5%
	мушки	268	40.5%
Узраст	млађи од 18	2	0.3%
	18–30	138	20.8%
	31–40	232	35.0%
	41–50	130	19.6%
	51–60	78	11.8%
	61–70	57	8.6%
	преко 70	25	3.8%
Образовање	основна школа	1	0.2%
	средња школа	174	26.3%
	виша школа	86	13.0%
	факултет	226	34.1%
	мастер студије	146	22.1%
Професија	докторске студије	29	4.4%
	студент	31	4.7%
	запослен	534	80.7%
	незапослен	48	7.3%
Месечна примања	пензионер	49	7.4%
	до 300€	10	1.5%
	301–500€	22	3.3%
	501–1000€	147	22.2%
	1001–2000€	244	36.9%
	2001–3000€	130	19.6%
Тип насеља	преко 3000€	109	16.5%
	село	167	25.2%
	град	495	74.8%

Извор: истраживање ауторке

У узорку доминирају особе са завршеним факултетом (34%) и средњом школом (26%), што упућује на виши ниво образовања испитаника у другој у односу на прву фазу истраживања. Већину испитаника чине запослени (80%) са укупним месечним примањима у домаћинству 1001 – 2000€ (37%), док је најмањи проценат оних који имају укупна примања до 300€ (2%) или до 500€ (3%). Ова групација је у првој фази истраживања била међу доминантнијима, што имплицира да у складу са вишим образовањем, испитаници у другој фази истраживања имају и виша примања (табела 15).

Из анализе добијених података, увиђа се да је 439 испитаника (66%) прележало вирус Ковид–19, при чему је највећи проценат заражених (52%) имао симптоме сличне јакој прехлади. Од укупног броја испитаника, вакцинисано је 56%.

4.2.1 Перцепција ризика и понашање туриста

При испитивању нивоа здравствених ризика повезаних са путовањима, увиђа се да чак 75% испитаника не сматра да су тренутно путовања у земље са забележеним новим случајевима вируса Ковид–19 ризична, а скоро 80% не проверава пре путовања епидемиолошку ситуацију на дестинацијама које планирају да посете (табела 16).

Табела 16. Тренутна перцепција ризика путовања

Варијабле		N	%
Провера епидем. ситуације на дестинацији	да	137	20.7%
	не	525	79.3%
Ризик путовања у земље са новим случајевима Ковида	да	166	25.1%
	не	496	74.9%
Превентивне мере на будућим путовањима	смештај са хиг. стандардима	74	11.2%
	избегавање гужве	77	11.6%
	дезинфекција руку	182	27.5%
	ношење маске	10	1.5%
	без превентивних мера	313	47.3%
	избегавање масовног превоза	6	0.9%
Тренутно највећи ризик на путовању	крађе	110	16.6%
	тероризам	149	22.5%
	рат	90	13.6%
	саобраћајне несреће	87	13.1%
	природне катастрофе	131	19.8%
	епидемије и болести	52	7.9%
	повреде	43	6.5%

Извор: истраживање ауторке

Тренутно највећи ризици које туристи повезују са путовањима су тероризам (23%) и природне катастрофе (20%), док је најмањи проценат забринут око повреда (7%) и епидемија и болести (8%). Ови подаци потврђују да се у 2024. години смањује утицај пандемије на туристичка кретања и да друга актуелна дешавања на глобалном нивоу утичу на доношење одлука о путовањима, одабир дестинација и усмеравање туристичких токова.

Да би се проценило постоји ли однос зависности између места становања и перцепције ризика путовања, као и имунизације и перцепције ризика, спроведен је Хи–квадрат тест независности.

Што се тиче места становања, резултати су показали статистички значајну везу између типа насеља и перцепције ризика путовања. Перципирани ниво ризика је тестиран

кроз следеће показатеље: провера епидемиолошке ситуације пре одласка на путовање, процена ризика путовања на дестинације са новим забележеним случајевима вируса Ковид-19, спремност на предузимање превентивних мера на будућим путовањима, изјашњавање о врсти највећих тренутних ризика на путовањима. Статистички значајне разлике у перцепцији ризика на путовањима након пандемије међу урбаним и руралним становништвом забележене су за све наведене показатеље, осим за перцепцију тренутно највећих ризика, која није у односу зависности са типом насеља у којима испитаници живе.

Када је реч о провери епидемиолошке ситуације пре посете одређеној дестинацији ($\chi^2(1, N=662)=7.551, p=.006$), увиђа се да мали проценат испитаника проверава епидемиолошку ситуацију и на основу тога врши одабир дестинације (табела 17). Међу онима који проверавају, доминирају испитаници из сеоских подручја – 28% овог становништва проверава епидемиолошку ситуацију пре путовања, а међу градским становништвом 18%.

Табела 17. Провера епидемиолошке ситуације пре посете одређеној дестинацији

Варијабле		Рурално		Урбано		Укупно	Chi-square
		N	%	N	%		
Провера епидемиолошке ситуације	да	47	28.1%	90	18.2%	137	$\chi^2 = 7.551$ (df=1, p = .006)
	не	120	71.9%	405	81.8%	525	

Извор: истраживање ауторке

Такође, при процени ризика путовања на дестинације са новим забележеним случајевима вируса ($\chi^2(1, N=662)=120.293, p<.001$), чак 57% сеоског становништва сматра да је тренутно ризично путовати у земље са забележеним новим случајевима вируса Ковид-19, док је међу градским становништвом тај проценат 14% (табела 18).

Табела 18. Ризик путовања у дестинације са новим забележеним случајевима вируса

Варијабле		Рурално		Урбано		Укупно	Chi-square
		N	%	N	%		
Ризик путовања у дестинације са новим случајевима вируса	да	95	56.9%	71	14.3%	166	$\chi^2 = 120.293$ (df=1, p< .001)
	не	72	43.1%	424	85.7%	496	

Извор: истраживање ауторке

Слична ситуација се запажа и када је реч о спремности на предузимање превентивних мера на будућим путовањима ($\chi^2(5, N = 662) = 15.157, p < .010$), где се увиђа знатно мања тренутна спремност и заинтересованост обе групе за спровођење превентивних мера током путовања у односу на прву фазу спровођења анкете, када су још увек постојала мања ограничења у вези са путовањима у поједине државе и виши ниво перципираног ризика од заражавања.

Табела 19. Предузимање превентивних мера на будућим путовањима и место становања

Варијабле		Рурално		Урбано		Укупно	Chi-square
		N	%	N	%		
Превентивне мере на будућим путовањима	смештај са хиг. стандардима	30	18.0%	44	8.9%	74	$\chi^2 = 15.157$ (df=5, p< .010)
	избегавање гужве	24	14.4%	53	10.7%	77	
	дезинфекција руку	41	24.6%	141	28.5%	182	
	ношење маске	4	2.4%	6	1.2%	10	
	без превентивних мера	67	40.1%	246	49.7%	313	
	избегавање масовног превоза	1	0.6%	5	1.0%	6	

Извор: истраживање ауторке

Чак 40% сеоског становништва не планира предузимање било каквих мера заштите против вируса, док 25% се одлучује за дезинфекцију руку (табела 19). Међу градским становништвом, ситуација је врло слична, 50% не планира превентивне мере, а 29% се залаже за дезинфекцију руку. Ово упућује на смањену бригу о заражавању на путовањима међу свим испитаницима током 2024. године, а доминацију дезинфекције руку међу превентивним мерама, као опште прихваћене праксе здравствене заштите од многих болести и стања, не само од вируса Ковид-19. Са друге стране, од значаја је нагласити да у другој фази анкете већи проценат сеоског становништва показује спремност на предузимање превентивних мера, док је током прве фазе истраживања доминирало градско становништво.

Табела 20. Тренутно највећи ризици на путовањима

Варијабле		Рурално		Урбано		Укупно	Chi-square
		N	%	N	%		
Тренутно највећи ризици на путовањима	крађе	23	13.8%	87	17.6%	110	$\chi^2 = 5.506$ (df=6, p= .481)
	тероризам	44	26.3%	105	21.2%	149	
	рат	23	13.8%	67	13.5%	90	
	саобраћајне несреће	18	10.8%	69	13.9%	87	
	природне катастрофе	35	21.0%	96	19.4%	131	
	епидемије и болести	16	9.6%	36	7.3%	52	
	повреде	8	4.8%	35	7.1%	43	

Извор: истраживање ауторке

Када је реч о издвајању тренутно перципираних највећих ризика на путовањима, и рурално и урбано становништво је највише забринуто због тероризма (рурално 26%, урбано 21%), а најмање због повреда (рурално 5%, урбано 7%). Упркос добијеним разликама, не увиђа се статистички значајна зависност перципираних ризика и места становања ($\chi^2(6, N = 662) = 5.506$, p = .481) (табела 20).

Са друге стране, односи зависности између имунизације и перципираног ризика путовања после пандемије нису статистички значајни, осим у случају предузимања превентивних мера на будућим путовањима ($\chi^2(5, N = 662) = 27.770$, p < .001).

Табела 21. Предузимање превентивних мера на будућим путовањима и имунизација

Варијабле		Вакцинисан		Невакцинисан		Укупно	Chi-square
		N	%	N	%		
Превентивне мере на будућим путовањима	смештај са хиг. стандардима	38	10.3%	36	12.3%	74	$\chi^2 = 27.770$ (df=5, p< .001)
	избегавање гужве	41	11.1%	36	12.3%	77	
	дезинфекција руку	125	33.9%	57	19.5%	182	
	ношење маске	8	2.2%	2	0.7%	10	

без превентивних мера	153	41.5%	160	54.6%	313
избегавање масовног превоза	4	1.1%	2	0.7%	6

Извор: истраживање ауторке

Овакви резултати указују на то да провера епидемиолошке ситуације, тренутна перцепција ризика и посета дестинацијама са забележеним случајевима вируса, не зависе искључиво од статуса вакцинације, већ могу бити условљени другим факторима попут места становања, нивоа образовања и слично. Међутим, очекивано је да ће имунизовани (59%) туристи бити склонији предузимању других превентивних мера у циљу здравствене заштите на путовањима од неимунизованих (45%), узимајући у обзир да је и сама вакцинација једна од тих мера, која је у многоне подстакла и олакшала туристичка кретања током пандемије (табела 21).

У циљу испитивања разлика у понашању туриста након пандемије, спроведен је т-тест, који је имао за циљ да утврди постоје ли статистички значајне разлике између урбаног и руралног становништва, а потом вакцинисаног и невакцинисаног становништва. Претходно је ради испитивања хомогености варијансе, примењен Левенов тест, при чему није одбачена нулта хипотеза о једнаким варијансама ($p > .05$).

На основу анализе добијених резултата, у табели 22 се увиђа да постоји статистички значајна разлика између туриста из градских и сеоских средина ($t(660)=2.924$, $p=.004$) када је у питању понашање у вези са путовањима након пандемије, као и између вакцинисаних и невакцинисаних туриста ($t(660)=4.232$, $p<.001$) (табела 23).

Табела 22. Т-тест – место становања и понашање туриста

Варијабла	Рурално		Урбано		t-test	
	Mean	SD	Mean	SD	t	Sig.
Понашање туриста	2.94	1.02	2.68	0.98	2.924	.004

Извор: истраживање ауторке

Статистички значајне разлике између урбаног и руралног становништва у понашању након пандемије уочавају се при одабиру дестинације, предузимању превентивних мера и отказивању путовања. Становници из руралних предела су обазривији при путовањима, више склони предузимању превентивних мера и спремнији на промену својих планова у случају погоршања здравствене безбедности на дестинацији. Слична је ситуација и између вакцинисаних и невакцинисаних испитаника, где се уочава да су вакцинисани склонији одговорнијем понашању на путовањима, предузимању неопходних мера ради здравствене заштите, избегавању гужви.

Табела 23. Т-тест – имунизација и понашање туриста

Варијабла	Вакцинисани		Невакцинисани		t-test	
	Mean	SD	Mean	SD	t	Sig.
Имунизација	2.89	0.95	2.56	1.03	4.232	<.001

Извор: истраживање ауторке

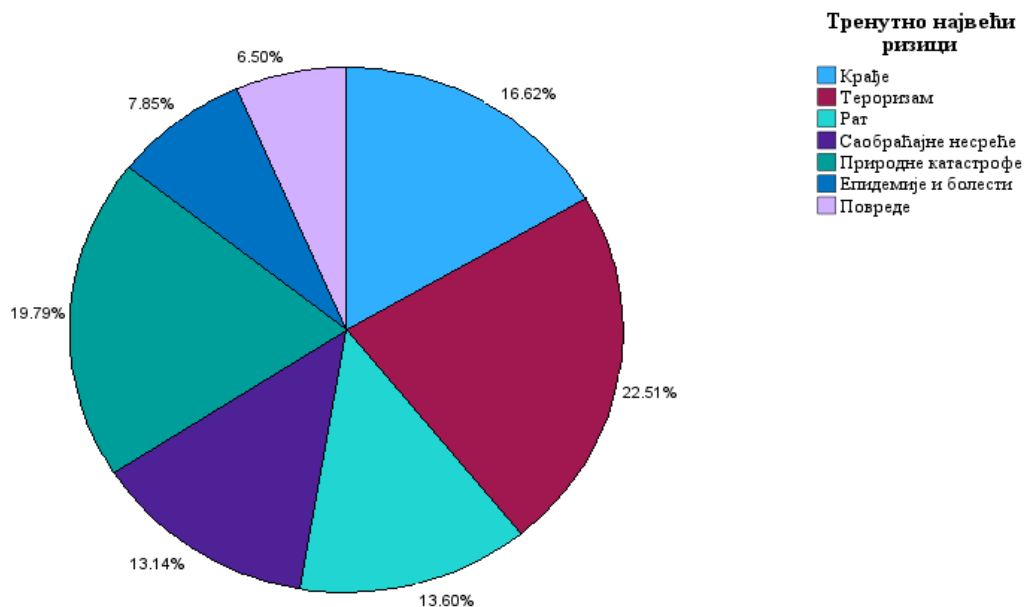
Међутим, упркос уоченим разликама, неопходно је нагласити да су средње вредности ниже од 3 (на скали од 1 до 5), што показује да су сви испитаници независно од места становања и имунизације мање забринуте на путовањима након пандемије, те и мање спремни да своје одлуке о путовању и одабиру дестинација доносе у зависности од здравствене ситуације и здравствених ризика. Овакви резултати су очекивани, узимајући у обзир да се у тренутку спровођења анкете туризам вратио или превазишао степен развоја из периода пре пандемије (UN Tourism, 2025), и да су сва ограничења везана за путовања укинута.

4.2.3 Разлике у перцепцији ризика и понашању туриста пре и после пандемије

Након анализе и компарације резултата истраживања спроведених у 2 фазе, потврђена је осма хипотеза, односно постојање разлика у перцепцији ризика и понашању туриста током и након пандемије вируса Ковид–19. Неопходно је поменути да су запажене разлике у нивоу образовања и примањима испитаника у првој и другој фази истраживања, што независно од пандемије, може утицати на ставове о путовањима и укључивање у исте.

Бројне студије су показале да ниво прихода утиче на намере за путовање и у присуству и одсуству одређених ризика (Floyd et al., 2004; Sönmez and Graefe, 1998b). Стога је очекивано да су појединци са вишим нивоима прихода склонији путовању у време пандемије Ковид–19. У истраживању спроведеном током пандемије 36% испитаника је имало завршену средњу школу, а 29% основну, док су након пандемије преовладали испитаници са завршеним факултетом (34%) и средњом школом (26%). Када је реч о месечним примањима у домаћинству, током прве фазе истраживања велики проценат испитаника је забележио ниже рангове примања – 300 – 500€ (20%), 500 – 1000€ (35%), у односу на другу фазу у којој доминира ранг месечних примања у домаћинству 1000 – 2000€ (37%), а 300 – 500€ има само 3% испитаника. Овакви резултати су очекивани, узимајући у обзир разлике у нивоу образовања испитаника, и чињеницу да у другој фази истраживања урбано становништво доминира (75%), што са собом повлачи више образовање, приходе и животни стандард. У складу са тим су и резултати који потврђују да је учесталост путовања градског становништва већа у односу на сеоско током обе фазе истраживања.

Када је реч о перцепцији ризика и одабиру дестинација за путовање, током 2024. године се уочава знатно мања забринутост по питању заражавања вирусом Ковид–19 у односу на 2021. годину, те 75% испитаника не сматра ризичним путовања у земље са забележеним новим случајевима вируса, а 80% испитаника не проверава епидемиолошку ситуацију на одабраној дестинацији пре путовања. За разлику од 2021. у којој су доминирала путовања у Србији и суседним балканским земљама, након пандемије су најчешћи одабир испитаника биле европске дестинације ван Балкана. Путовања на далеке дестинације су и даље најмање бирана опција, и често их туристи повезују са већим ризицима и неизвесностима у вези са нивоом личног здравља и безбедности (Zenker et al. 2021). У прилог наведеном иде и чињеница да су испитаници при рангирању различитих опасности које тренутно перципирају ризичнима на путовању, епидемије и болести проценили готово најмање ризичнима, а фокус њихове забринутости био је на терористичким нападима и природним катастрофама, што симултано може бити одраз актуелне социо–политичке ситуације у свету у тренутку спровођења анкете и чињенице да је пандемија вируса Ковид–19 утихнула, односећи са собом све мере ограничења кретања, здравствене заштите и пропаганде која се тичала ризика од овог вируса на путовањима (слика 9).



Слика 9. Тренутно највећи ризици на путовањима
Извор: истраживање ауторке

У првој фази истраживања нису постојале статистички значајне разлике у перцепцији ризика и понашању туриста из урбаних и руралних средина у вези са путовањима током пандемије, што није случај за другу фазу истраживања, током које се рурално становништво показало као обазривије, забринуте и одговорније. Иако је током 2024. године од целокупног броја испитаника мали удео оних који су забринути због вируса Ковид-19 на путовањима, ипак се међу њима уочавају разлике на релацији урбано – руралног континуума. Рурално становништво је обазривије при одабиру дестинација на које ће да путују, узимајући у обзир епидемиолошку ситуацију на истој. Више је усмерено ка спровођењу превентивних мера у циљу здравствене заштите, спремније је на отказивање путовања услед погоршања епидемиолошке ситуације, и више од урбаног сматра путовања у земље са новим забележеним случајевима вируса ризичним. Овакви налази контрирају налазима из прве фазе истраживања, у којој је урбано становништво показало виши ниво перципираног ризика и одговорније понашање у вези са путовањима од руралног. Објашњење оваквих резултата се можда може потражити у социо–демографским разликама међу испитаницима током и након пандемије. Узорак након пандемије је сачињен од испитаника вишег нивоа образовања у односу на узорак током пандемије, при чему је и већи удео вакцинисаних. У првој фази истраживања, 28% испитаника из руралних подручја је завршило вишу школу и факултет, док је у другој фази тај проценат 41%. С обзиром на то да је утврђено да ниво образовања утиче на обавештеност, формирање ставова и свест о ризичности и негативним последицама заражавања (Rampel et al., 2010), може се претпоставити да ће он утицати и на обазривије понашање руралних испитаника (вакцинација, превентивне мере, отказивање путовања...), узимајући у обзир да је у другој фази знатно више оних са високим

нивоом образовања у односу на прву фазу истраживања. Ипак, у литератури се срећу и опречна мишљења, где аутори тврде да туристи са вишим нивоом образовања имају тенденцију да буду више наклоњени авантури и путовањима упркос могућим ризицима (Qi et al. 2009). Због тога туристи из градских средина са вишим нивоом образовања углавном траже нова искуства, склонији су истраживању, а чак их интригирају и путовања која подразумевају одређени ризик Graburn (1983). Стил и динамика живота урбаног становништва, већа упућеност на социјалне контакте и учесталија потреба за мобилношћу и путовањима могу бити разлози због којих је током друге фазе истраживања урбано становништво лакше одбацило забринутост, брже се окренуло активностима које су током пандемије сматране ризичним и у већем проценту се вратило животу пре пандемије у односу на рурално.

Још један од фактора који може утицати на перцепцију ризика и понашање туриста је узраст становништва. У руралним подручјима преовладава старије становништво које има већи ризик од озбиљних здравствених последица након прележаног вируса Ковид–19 и изложеније је потенцијалној инфекцији, те је очекивано да ће и њихова склоност примени превентивних мера бити већа него у урбаним срединама (Chen and Chen, 2020). Свакако, ово су потенцијалне зависности које могу бити детаљније испитане кроз будућа истраживања у домену ризика и туризма.

4.2.2 Учесталост путовања пре и после пандемије

Када је реч о учесталости путовања пре и након здравствене кризе, уочава се да је пре пандемије највећи број испитаника путовао 1 – 2 пута годишње, а да након укидања мера изолације и социјалног дистанцирања све већи број испитаника чешће путује, да би током 2024. године, највећи проценат (39%) путовао 3 – 5 пута годишње. Овакав тренд се може повезати са две одлике туристичких кретања у фази стабилизације епидемиолошке ситуације. Након изолације и ограничења кретања постоји изражена потреба туриста за поновним укључивањем у путовања, а узимајући у обзир да су у првој фази туристичких кретања током пандемије доминирала путовања на мање удаљености у националним оквирима, очекивано је да ће њихова учесталост бити већа, с обзиром на то да се могу лакше и чешће реализовати од путовања на удаљене дестинације (Ivanova et al., 2021). Такође, пораст учесталости путовања се може довести у везу и са економским факторима, попут раста плата, али и бољом повезаностју и доступностју бројних дестинација.

Након стабилизације епидемиолошке ситуације, убедљиво највећи проценат испитаника је најдуже избегавао присуство великим догађајима (70%), а као најпосећеније дестинације за највећи број испитаника (34%) су се истакле европске земље ван Балкана, док је најмање оних који су се одлучивали на путовања на далеке дестинације (11%) (табела 24).

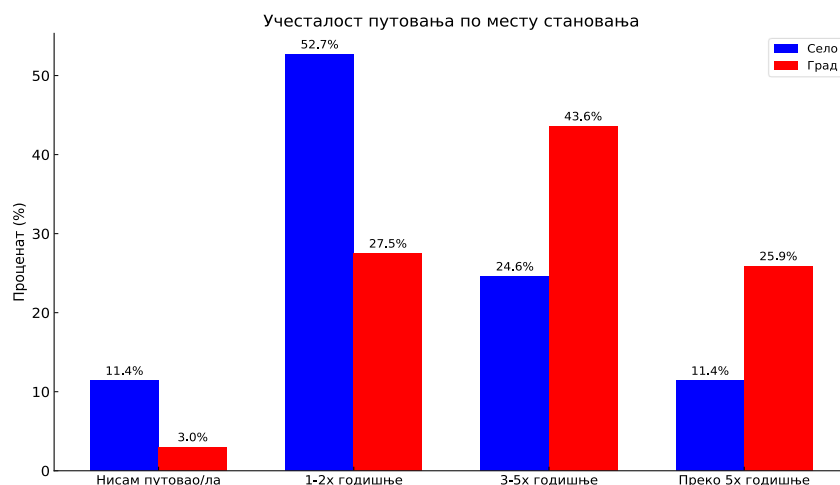
Табела 24. Путовања током пандемије, прележан вирус и имунизација

		N	%
Прво путовање по попуштању мера	Србија	184	27.8%
	остале балканске земље	179	27.0%
	остале европске земље	223	33.7%
	далеке дестинације	76	11.5%
Најдуже сте избегавали	велике догађаје	468	70.7%
	тур. атракц, у месту пребив.	19	2.9%
	контакт са туристима	36	5.4%
	путовања бродом	28	4.2%

	путовања тур. аутобусом	83	12.5%
	путовања возом	8	1.2%
	путовања авионом	20	3.0%
Учесталост путовања пре пандемије	нисам путовао/ла	6	0.9%
	1 – 2х годишње	320	48.3%
	3 – 5х годишње	246	37.2%
	преко 5х годишње	90	13.6%
Учесталост путовања током 2024. године	нисам путовао/ла	34	5.1%
	1 – 2х годишње	224	33.8%
	3 – 5х годишње	257	38.8%
	преко 5х годишње	147	22.2%
Прележан Ковид	да	439	66.3%
	не	223	33.7%
Симптоми	без симптома	16	3.6%
	блага прехлада	144	32.8%
	јака прехлада	230	52.4%
	озбиљно погоршање стања	49	11.2%
	употреба респиратора	0	0.0%
Негативне здравствене последице	да	89	18.9%
	не	383	81.1%
Вакцинација	да	369	55.7%
	не	293	44.3%

Извор: истраживање ауторке

Када је реч о односу између учесталости путовања пре и након пандемије и места становања, добијене су статистички значајне зависности, које упућују на то да тип насеља у којем испитаници живе утиче на њихову учесталост путовања на годишњем нивоу. Пре пандемије Ковид–19, 67% сеоског становништва и 43% градског је путовало 1 – 2х годишње ($\chi^2(3, N=662)=33.457, p<.001$), док је током 2024. године, 53% сеоског становништва имало исту учесталост путовања од 1 – 2х годишње, а највећи проценат градског становништва (44%) је повећало учесталост путовања на 3 – 5х годишње (слика 10).



Слика 10. Учесталост путовања у 2024. према месту становања

Извор: истраживање ауторке

При испитивању учесталости путовања након пандемије, утврђено је да не постоји статистички значајан утицај имунизације ($(\chi^2(3, N=662)=3.857, p=.277)$) на укључивање у туристичка кретања, што може истаћи улогу других фактора (економски, психолошки, социјални, политички) при доношењу одлуке о путовањима у периоду после пандемије, и биће детаљније представљено у дискусији.

5. ДИСКУСИЈА

Ова докторска дисертација је усмерена на истраживање разлика у перцепцији ризика путовања, и понашању туриста из урбаних и руралних насеља у Србији током и након пандемије Ковид–19. Посебна пажња посвећена је томе како је пандемија утицала на туристе из урбаних и руралних средина, као и објашњењу разлика и сличности у њиховим ставовима и плановима у вези са путовањима у 2021. години, али и променама које су наступиле у периоду након пандемије, током 2024. године. Истраживање је донело неколико налаза значајних за усмеравање и планирање развоја туризма током различитих фаза пандемије.

Пре свега, перцепција ризика и понашање туриста из урбаних и руралних подручја Србије нису се значајно разликовали током пандемије, док су након ње утврђене разлике између ове две групе, а у вези са путовањима. Разлике које су постојале пре пандемије у ставовима, потрошачком и туристичком понашању ова два сегмента популације ублажене су под притиском вируса Ковид–19, што је довело до кључних промена у њиховој туристичкој тражњи током трајања пандемије. Након стабилизације епидемиолошке ситуације, ревитализације туризма и повратка на ниво развоја од пре пандемије, поново су се истакле разлике између урбаног и руралног становништва, што се одразило на њихове ставове о путовањима и укључивање у иста. Ове разлике могу се објаснити и социо–демографским карактеристикама које представљају основ различитости урбаног и руралног становништва, без обзира на присуство пандемије или неког другог ризика. Такође, доступност вакцине против заразних болести је значајно утицала на намере и понашање у вези са путовањима (Teeroovengadum et al., 2020), служећи као спона између нивоа перципираног ризика и спремности на учешће у путовањима током пандемије. Будући да је прва фаза истраживања спроведена у периоду почетка стабилизације епидемиолошке ситуације у Србији (IPN–Batut 2021), у време ублажавања рестриктивних мера и интензивне промоције вакцинације, било је за очекивати да ће ниво забринутости у вези са путовањима и код урбаног и руралног становништва опасти у односу на период интензивних ограничења и да ће обе групе изразити жељу за задовољавањем својих туристичких потреба у 2021. години. Са друге стране, истраживање из 2024. године указало је на још драстичније смањење нивоа перципираног ризика и опрезности током путовања. Примећене су значајне разлике између перцепције ризика и понашања становника урбаних и руралних подручја, при чему рурално становништво перципира виши ниво ризика путовања од урбаног после пандемије и спремније је на предузимање превентивних мера у циљу здравствене заштите.

Прва фаза истраживања је показала постојање значајне разлике у ставовима урбаног и руралног становништва о утицају Ковид–19 пандемије на туристичку индустрију. Становници сеоских насеља, у поређењу са градским, сматрају да је туризам мање погођен пандемијом. Ово се може довести у везу са чињеницом да су рурална подручја забележила мањи пад туристичког промета у односу на урбане средине током пандемије.

Штавише, нека рурална насеља су доживела експанзиван туристички развој услед преоријентације туриста на просторе са мањом густином насељености и природним атракцијама (Batrićević and Stanković, 2021). Још једна значајна разлика у понашању урбаног и руралног становништва односи се на ваздушни саобраћај током пандемије. Већа склоност руралног становништва да избегава авионска путовања у 2021. години мора се тумачити у контексту социоекономских разлика између становника урбаних и руралних подручја. Претходна литература указује на то да нижи приходи, преференције ка ближим дестинацијама и ограничен приступ авионском саобраћају условљавају мање коришћење авио-превоза међу сеоским становништвом у односу на градско (Næss 2005, Fan et al. 2014). Сходно томе, било је за очекивати да ће и током пандемије сеоско становништво у већој мери избегавати путовања авионом у поређењу са градским.

Вредносни систем, социјални статус и стил живота урбаних и руралних заједница се разликују, па је разумљиво да су њихове туристичке потребе и намере за путовањима различите. Резултати овог истраживања указују на доминацију урбаног становништва међу онима који су били спремни да путују током пандемије и бирају дестинације ван своје земље (најчешће суседне балканске земље). Ови налази су у складу са резултатима истраживања спроведених пре пандемије, која наглашавају већу вероватноћу предузимања путовања у туристичке сврхе међу урбаним становништвом, као и одабира удаљенијих дестинација и оријентације на међународна туристичка кретања у односу на рурално (Frändberg and Vilhelmson 2003, Holz–Rau et al. 2014; Millward and Spinney 2011, Omelan et al. 2016, Pucher and Renne 2005, Stead and Marshall 2001). Овакав тренд се може објаснити вишим животним стандардом градског становништва, бољим образовањем, већим приходима, већом доступношћу различитих превозних средстава и развијенијом потребом за слободним активностима (Fan et al., 2014; Yang and Wu 2014, Zimmer 1995). Разлике у приходима домаћинстава у Србији додатно потврђују ове неједнакости (41,1% урбаних домаћинстава има приход већи од 1000€, док се у истом интервалу налази свега 22,7% руралних). Слична ситуација је забележена у обе фазе спроведеног истраживања. Као и пре пандемије (Hough et al. 2008, Millward and Spinney 2011), рурално становништво и у 2021. и у 2024. години чешће бира ближе дестинације, и већински је усмерено на путовања по Србији, или по попуштању превентивних мера на околне балканске земље. Одабир ових дестинација може бити последица неколико фактора – утицаја пријатеља и породице на њихове потрошачке навике, њихове склоности ка познатим производима и услугама, ограничених ресурса које одвајају за туристичка путовања, али и здравствених ризика и мера ограничења током пандемије (Chauhan et al., 2021; Fan et al., 2014; Omelan et al., 2016). Доминација Србије и суседних балканских земаља међу пожељним дестинацијама у 2021. години указује на преоријентацију ка домаћем туризму и кратким путовањима, што подржава и налазе претходних истраживања (Perić et al. 2021; Ivanova et al. 2021). Европске земље ван Балкана су популарнији избор током 2024. године, посебно међу урбаним становништвом, што се поново може објаснити социоекономским разликама, различитим животним стилевима и степеном имунизације у урбаним и руралним подручјима.

Када је реч о имунизацији, увиђају се одређене правилности. Старија популација је склонија вакцинацији, што се може објаснити њиховом већом подложношћу инфекцији, већим ризиком од заразе вирусом и развоја тежих симптома, што их мотивише на превентивно понашање (Detoc et al., 2020). Такође, образовање има значајну улогу у процесу имунизације. Виши ниво образовања имплицира већу свест о здравственој

заштити и одговорније понашање током пандемије (Nandy et al., 2021). Са порастом нивоа образовања, расте и стопа вакцинације. С обзиром на то да је са вишим нивоом образовања често повезан и виши приход, очекује се и веће прихватање вакцине међу испитаницима са већим примањима (Malik et al., 2020).

Пораст вакцинације се истакао као важан фактор за смањење перцепције ризика путовања, предуслов за укидање мера ограничења кретања, и подстрек на чешћа путовања и преоријентацију ка иностраним дестинацијама. Овај рад потврђује већу вакцинисаност урбаног у односу на рурално становништво (Murthy et al., 2021). Интензивније и брже ширење вируса у густо насељеним подручјима и већи број заражених могу бити разлози због којих је 70% испитаника из градских подручја примило вакцину, док је тај проценат међу руралном популацијом био 30%. Morar et al. (2022) истичу да су испитаници са израженом јаком жељом за путовањем (најчешће урбана популација, високо образована, са вишим примањима) спремнији да се вакцинишу уколико им вакцинација омогућава да поново путују. Иако процес имунизације подстиче путовања на веће удаљености, бројна ограничења кретања током пандемије и економска криза утицали су на избор дестинација током пандемије, дајући предност ближим и лакше доступним просторима. Из тог разлога, дестинације попут европских земаља ван Балкана постају доминанте тек након пандемије.

Када је реч о инфекцији вирусом Ковид–19, у урбаним срединама је регистрован већи број заражених, што се може објаснити већом густином насељености, интензивнијом мобилношћу и бројем социјалних контаката (Chauhan et al. 2021). Статистички значајна разлика уочена је међу становницима урбаних и руралних предела у утицају симптома прележане инфекције на перцепцију ризика путовања. Утврђено је да су испитаници из руралних предела, који су претходно претрпели озбиљно нарушавање здравственог стања, у већој мери перципирали путовања као ризична у односу на урбано становништво са истом озбиљношћу симптома. Супротно томе, претходна истраживања указују на то да је рурално становништво генерално мање забринуто због вируса Ковид–19 (Chen and Chen 2020, Chauhan et al. 2021). Међутим, виши ниво перципираног ризика међу руралним становништвом у овом случају се може довести у везу са већим бројем старијих особа које су изложеније инфекцији и озбиљнијим негативним последицама и нижом стопом вакцинације у руралним подручјима. Ови фактори повећавају вероватноћу поновне инфекције током туристичких активности и негативно утичу на перцепцију ризика код руралног становништва (Chen and Chen, 2020).

Резултати овог истраживања су истакли и разлику у учесталости путовања пре и након пандемије између урбаног и руралног становништва, која се такође може сагледати и кроз социоекономске карактеристике, навике и животни стил ових група (Fan et al., 2014; Omelan et al., 2016). И током и после пандемије, урбано становништво у Србији путује чешће од руралног. Ови резултати показују да укљученост сеоског становништва у путовања у последње 4 године није нужно условљено само пандемијом, већ и бројним другим факторима који обликују понашање, провођење слободног времена и потрошачке шаблоне становника руралних подручја. У складу са тим, њихова учесталост путовања није повећана. Са друге стране, развојем градова, економија, повећањем нивоа образовања, зарада, али и загађења и буке у градским срединама, градско становништво се све чешће укључује у туристичка кретања (Czepkiewicz et al., 2018). У прилог већој учесталости путовања градског становништва су и налази који потврђују да веће искуство претходних туристичких путовања смањује перцепцију ризика код туриста и,

истовремено, позитивно утиче на намере за предузимањем наредних путовања (Neuburger and Egger, 2020; Sönmez and Graefe, 1998a).

За крај, вредно је указати на ризике којима туристи данас придају највећу пажњу приликом планирања својих путовања. Епидемије и заразне болести више не представљају примарни фактор у процесу доношења одлука о путовању. Уместо тога, фокус туриста усмерен је на претњу од терористичких напада и природних катастрофа, које се перципирају као најзначајнији ризици. У складу са тим, туристи прилагођавају своје изборе дестинација и одлуке о путовањима. Ови увиди могу послужити као важна основа за будућа истраживања која се баве развојем туризма у контексту различитих типова ризика, као и за креирање стратегија које имају за циљ ублажавање негативних последица потенцијалних криза у туристичком сектору.

6. ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Резултати добијени у оквиру истраживања пружају вредан теоријски и практични оквир за даље разумевање и деловање у области туризма у условима кризе и посткризне адаптације. Примењен је мултидисциплинарни приступ који обједињује знања из области туризма, психологије и здравствених ризика. На основу реализације истраживања у два различита временска оквира, омогућено је динамичко праћење промена у ставовима и понашању туриста и опсежну допуну литературе у домену туризма током здравствених криза. Упоредна анализа перцепције ризика и понашања туриста током и након пандемије пружа увид у еволутивни карактер туристичке потражње у условима кризе, али и указује на потребу за флексибилним и адаптивним приступом у управљању туристичком индустријом. Овакав временски аспект истраживања представља значајан допринос дубљем разумевању комплексности кризних утицаја и начину на који појединци модификују своје ставове и одлуке у вези са путовањима.

Истраживање у великој мери објашњава и неуједначену географију пандемије Ковид–19 кроз приказ разлика у перцепцији ризика путовања и понашању туриста из урбаних и руралних подручја у Србији. Добијени резултати доприносе научној литератури у неколико домена, са акцентом на урбано–руралним специфичностима, здравственим кризама, ризицима и понашању туриста, истичући разлике и сличности у њиховим ставовима, намерама за предузимањем путовања, одабиру дестинација и начину здравствене заштите на путовањима током и након пандемије. Овакви резултати могу послужити као основа за будуће компаративне студије у различитим националним и регионалним контекстима. Препоруке засноване на емпијским налазима могу олакшати процес ревитализације туризма у Србији, али и у ширем регионалном и глобалном контексту, посебно у земљама са сличним социоекономским структурама. Разумевање разлика у ставовима, потребама и понашању у вези са путовањима између различитих сегмената туристичке тражње (урбано и рурално становништво, вакцинисани и невакцинисани туристи) може помоћи туристичким организацијама и предузећима при усмеравању и прилагођавању туристичке понуде у условима здравствених криза. С друге стране, сагледавање утицаја временске компоненте на промене у перцепцији ризика и понашању туриста омогућава благовремену припрему за кризне периоде и адаптацију туризма на услове и промене које могу бити изазване неким другим пандемијама у будућности.

Становници урбаних и руралних подручја издвајају се као две специфичне туристичке нише са различитим потребама, ставовима, намерама и социоекономским

карактеристикама. Увиди у сличности и разлике у њиховим туристичким захтевима и понашању током путовања, који су представљени у овом раду, могу послужити као почетна тачка за креирање нових туристичких производа који ће адекватно одговорити на њихове потребе током и након пандемије, и мотивисати их да чешће путују. С друге стране, имунизовани и неимунизовани туристи захтевају различит приступ у промоцији туристичке понуде, различит облик туристичког производа, те је од значаја додатно испитати њихове преференције и ограничења када су у питању путовања током здравствених криза. С обзиром на то да пандемије попут ове изазване вирусом Ковид–19 не познају националне границе и утичу разарајуће на све секторе економије, било би корисно развити међународну сарадњу у циљу адаптације и ревитализације туризма у различитим фазама здравствене кризе и удруженим снагама се усмерити на минимизацију негативних ефеката пандемије. Такође, веће умрежавање туризма и других сектора који су са њим непосредно повезани може утицати на ублажавање негативних економских последица потенцијалних пандемија у будућности, те је важно остваривати партнерства на више нивоа, са идејом синергетског дејства у циљу спречавања великих губитака у туристичкој индустрији. С обзиром на утврђену оријентацију урбаног и имунизованог становништва ка међународним туристичким кретањима, од значаја би био заједнички приступ промоцији туристичке понуде Србије и суседних балканских земаља и креирања туристичких аранжмана прилагођених потребама ових група. Са друге стране, важно је формирати већи број туристичких инфо–центара и услуга у руралним подручјима како би се подстакло становништво из тих средина да чешће путује и повећала њихова информисаност о врстама туристичке понуде и могућношћу укључивања у туристичка кретања. Посебно је важно концентрисати се на промоцију домаћег туризма међу руралним становништвом и нагласити значај одговорног понашања током путовања.

Туристичка индустрија треба да у маркетиншким кампањама нагласи безбедност туристичких услуга и поштовање превентивних мера, како за урбану, тако и за руралну популацију у свим фазама потенцијалних пандемија. Имајући у виду могућност појаве нових пандемија и здравствених криза, идентификоване разлике између урбаних и руралних становника могу помоћи туристичкој индустрији да минимизира перципиране ризике у вези са будућим путовањима, припреми адекватну понуду за оба тржишта и ублажи новонастале, потенцијално негативне ефекте кризе.

Сходно свему наведеном, ова докторска дисертација пружа нову перспективу у проучавању утицаја здравствених криза на туризам, комбинујући више дисциплина и фокусирајући се на димензије које до сада нису биле довољно истражене. Њен научни и практични значај огледа се у потенцијалу да буде употребљена као теоријска основа за будућа истраживања, али и као користан алат у процесу доношења политика, са циљем изградње отпорнијег и одрживијег туристичког система у будућности.

И поред значајних научних и практичних доприноса, спроведено истраживање има одређена методолошка ограничења која је неопходно нагласити. Првенствено, у обе фазе истраживања доминирао је узорак млађих испитаника, што може условити извесну пристрасност у добијеним резултатима. Испитаници старији од 60 година били су заступљени у знатно мањем проценту, што се може објаснити ограниченим присуством ове старосне групе на друштвеним мрежама путем којих су прикупљени подаци. Поред тога, у анализу нису укључени ставови лица која немају приступ интернету, што може додатно ограничити репрезентативност узорка. Будућа истраживања требало би да

користе комбиноване методе прикупљања података како би се обухватиле све релевантне групе становништва, укључујући и дигитално мање заступљене појединце.

Такође, резултати ове студије односе се на територију Србије и популацију са специфичним социо–економским и културолошким карактеристикама, па постоји ризик генерализације резултата у контексту других држава или регија. Стога би будућа истраживања требало да обухвате компаративне анализе у различитим земљама и културним срединама, како би се испитала трансфербилност добијених закључака и идентификовале евентуалне географске, културне и економске варијације у перцепцији ризика и понашању туриста.

У овој студији коришћени су подаци добијени на основу самопроцене испитаника, што може довести до социјално пожељних одговора и утицати на објективност резултата. Будућа истраживања могла би укључити и податке које бележе стварно туристичко понашање (резервације и отказивање смештаја, куповина карата, ГПС подаци) у циљу валидације добијених ставова и намера.

Превазилажење наведених ограничења у будућим истраживањима допринеће бољем разумевању промене ставова и понашања туриста у условима здравствених криза и омогућити развој прецизнијих и применљивијих стратегија прилагођавања туристичке понуде новонасталим околностима под утицајем потенцијалних пандемија у будућности.

7. ЛИТЕРАТУРА И ИЗВОРИ

- Abraham, V., Bremser, K., Carreno, M., Crowley-Cyr, L., and Moreno, M. (2020). Exploring the consequences of COVID-19 on tourist behaviours: Perceived travel risk, animosity and intentions to travel. *Tourism Review*, 76(4), 701–717. <https://doi.org/10.1108/TR-07-2020-0344>
- Adongo, C. A., Amenumey, E. K., Kumi-Kyereme, A., and Dube, E. (2021). Beyond fragmentary: A proposed measure for travel vaccination concerns. *Tourism Management*, 83, 104180. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104180>
- Ahmad, F. A., Mohd, N. I. I., and Toh, P. S. (2015). Sustainable tourist environment: Perception of international women travelers on safety and security in Kuala Lumpur. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 168, 123–133. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.10.218>
- Airak, S., Abdul Sukor, N. S., and Abd Rahman, N. (2023). Travel behaviour changes and risk perception during COVID-19: A case study of Malaysia. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 18, 100784. <https://doi.org/10.1016/j.trip.2023.100784>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alkier, R., Perić, G., and Dramićanin, S. (2022). Travel risk perception in a health crisis caused by the COVID-19 virus: The case of Serbia. *Central European Business Review*, 11(5), 85–102. <https://doi.org/10.18267/j.cebr.309>
- Al-Tawfiq, J., Zumla, A., and Memish, Z. (2014). Travel implications of emerging coronaviruses: SARS and MERS-CoV. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 12(5), 422–428. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2014.06.007>
- Ascani, A., Faggian, A., and Montresor, S. (2021). The geography of COVID-19 and the structure of local economies: The case of Italy. *Journal of Regional Science*, 61(2), 407–441. <https://doi.org/10.1111/jors.12510>
- Assael, H. (1995). *Consumer behavior and marketing action*. South-Western College Publishing.
- Aziz, N. A., and Long, F. (2022). To travel, or not to travel? The impacts of travel constraints and perceived travel risk on travel intention among Malaysian tourists amid COVID-19. *Journal of Consumer Behaviour*, 21(2), 352–362. <https://doi.org/10.1002/cb.2008>
- Bae, S. Y., and Chang, P. J. (2020). The effect of coronavirus disease-19 (COVID-19) risk perception on behavioural intention towards ‘untact’ tourism in South Korea during the first wave of the pandemic (March 2020). *Current Issues in Tourism*, 24(7), 1017–1035. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1798895>
- Bajak, A. (2020). What vaccination rates in rural America tell us about the advent of COVID-19 vaccines. *USA Today*, McLean, Virginia.
- Bartosiewicz, B., and Pielesiak, I. (2019). Spatial patterns of travel behaviour in Poland. *Travel Behaviour and Society*, 15, 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.tbs.2019.01.004>
- Batrićević, A., and Stanković, V. (2021). Is COVID-19 pandemic affecting rural tourism in Serbia? *Quaestus*, 18, 118–135.
- Bauer, R. A. (1960). Consumer behavior as risk taking. In R. S. Hancock (Ed.), *Dynamic marketing for a changing world. Proceedings of the 43rd Conference of the American Marketing Association* (pp. 389–398).

- Beneke, J., Greene, A., Lok, I., and Mallett, K. (2012). The influence of perceived risk on purchase intent – the case of premium grocery private label brands in South Africa. *Journal of Product and Brand Management*, 21(1), 4–14.
- Bhati, A. S., Mohammadi, Z., Agarwal, M., Kamble, Z., and Donough–Tan, G. (2020). Motivating or manipulating: The influence of health–protective behaviour and media engagement on post–COVID–19 travel. *Current Issues in Tourism*. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1819970>
- Blumberg, L., Regmi, J., Endricks, T., McCloskey, B., Petersen, E., Zumla, A., and Barbeschi, M. (2016). Hosting of mass gathering sporting events during the 2013–2016 Ebola virus outbreak in West Africa: Experience from three African countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 47, 38–41. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.04.014>
- Boksberger, P. E., and Craig–Smith, S. J. (2006). Customer value amongst tourists: A conceptual framework and a risk–adjusted model. *Tourism Review*, 61(1), 6–12.
- Boone, H. N., and Boone, D. A. (2012). Analyzing Likert data. *Journal of Extension*, 50(2), Article 48. <https://tigerprints.clemson.edu/joe/vol50/iss2/48>
- Boto–García, D., and Baños Pino, J. F. (2022). Propelled: Evidence on the impact of vaccination against COVID–19 on travel propensity. *Current Issues in Tourism*. <https://doi.org/10.1080/13683500.2022.2039099>
- Botterill, L., and Mazur, N. (2004). *Risk and risk perception: A literature review* (RIRDC Publication No. 04/043). Rural Industries Research and Development Corporation. https://maritimesafetyinnovationlab.org/wp-content/uploads/2021/11/Risk_Risk_Perception_A_Literature_Review_1637460334.pdf
- Bratić, M., Radivojević, A., Stojiljković, N., Simović, O., Juvan, E., Lesjak, M., and Podovšovnik, E. (2021). Should I stay or should I go? Tourists' COVID–19 risk perception and vacation behavior shift. *Sustainability*, 13(6), 3573. <https://doi.org/10.3390/su13063573>
- Brewer, N. T., Weinstein, N. D., Cuite, C. L., and Herrington, J. E. (2004). Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 27(2), 125–130. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_7
- Bruderer Enzler, H. (2017). Air travel for private purposes: An analysis of airport access, income and environmental concern in Switzerland. *Journal of Transport Geography*, 61, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2017.03.014>
- Bui, T. T. B. (2023). Applying the extended theory of planned behavior to understand domestic tourists' behaviors in post COVID–19 era. *Cogent Social Sciences*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2166450>
- Caber, M., González–Rodríguez, M. R., Albayrak, T., and Simonetti, B. (2020). Does perceived risk really matter in travel behaviour? *Journal of Vacation Marketing*, 26(3), 334–353. <https://doi.org/10.1177/1356766720927762>
- Cahyanto, I., Wiblishauser, M., Pennington–Gray, L., and Schroeder, A. (2016). The dynamics of travel avoidance: The case of Ebola in the US. *Tourism Management Perspectives*, 20, 195–203.
- Çakar, K. (2020). Tourophobia: Fear of travel resulting from man–made or natural disasters. *Tourism Review*, 76(1), 103–124. <https://doi.org/10.1108/TR-06-2019-0231>
- Callaghan, T., Lueck, J. A., Trujillo, K. L., and Ferdinand, A. O. (2021). Rural and urban differences in COVID–19 prevention behaviors. *Journal of Rural Health*, 37(2), 189–196. <https://doi.org/10.1111/jrh.12556>

- Carvalho, M. A. M. (2022). Factors affecting future travel intentions: Awareness, image, past visitation and risk perception. *International Journal of Tourism Cities*, 8(3), 761–778. <https://doi.org/10.1108/IJTC-11-2021-0219>
- Chakrabarti, S., and Tatavarthy, A. D. (2019). The geography of medical travel in India: Differences across states, and the urban–rural divide. *Applied Geography*, 107, 12–25. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2019.04.003>
- Chauhan, R., Conway, M., Capasso da Silva, D., Salon, D., Shamshiripour, A., Rahimi, E., Khoeini, S., Mohammadian, A. K., Derrible, S., and Pendyala, R. (2021). COVID–19 related attitudes and risk perceptions across urban, rural, and suburban areas in the United States. *Findings*, June. 1–7. <https://doi.org/10.32866/001c.23714>
- Chaulagain, S., Pizam, A., and Wang, Y. (2020). An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective. *Journal of Travel Research*, 60(4), 761–778. <https://doi.org/10.1177/0047287520907681>
- Chen, X., and Chen, H. (2020). Differences in preventive behaviors of COVID–19 between urban and rural residents: Lessons learned from a cross–sectional study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4437. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124437>
- Chen, X., Guo, Y., Yang, C., Ding, F., and Yuan, Q. (2021). Exploring essential travel during COVID–19 quarantine: Evidence from China. *Transport Policy*, 111, 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2021.07.016>
- Chen, Y., Dai, Y., Liu, A., Liu, W., and Jia, L. (2021). Can the COVID–19 risk perception affect tourists' responsible behavior intention: An application of the structural equation model. *Journal of Sustainable Tourism*, 31, 1–20. <https://doi.org/10.1080/09669582.2021.1977938>
- Chew, E. Y. T., and 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. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2013.07.008>
- Chiao, L. Y., and Nair, V. (2014). Risk perception study in tourism: Are we really measuring perceived risk? *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 144, 322–327. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.302>
- Chua, B. L., Al-Ansi, A., Lee, M. J., and Han, H. (2020). Impact of health risk perception on avoidance of international travel in the wake of a pandemic. *Current Issues in Tourism*, 24(7), 985–1002. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1829570>
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98–104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Cui, F., Liu, Y., Chang, Y., and Duan, J. (2016). An overview of tourism risk perception. *Natural Hazards*, 82(1), 643–658. <https://doi.org/10.1007/s11069-016-2208-1>
- Cvijanović, D., Pantović, D., and Đorđević, N. (2021). Transformation from urban to rural tourism during the COVID–19 pandemic: The case of Serbia. In *Sustainable agriculture and rural development*, International scientific conference, Belgrade, Serbia, 123–132.
- Czepkiewicz, M., Heinonen, J., and Næss, P. (2020). Who travels more, and why? A mixed–method study of urban dwellers' leisure travel. *Travel Behaviour and Society*, 19, 67–81. <https://doi.org/10.1016/j.tbs.2019.12.001>

- Czepkiewicz, M., Heinonen, J., and Ottelin, J. (2018). Why do urbanites travel more than do others? A review of associations between urban form and long-distance leisure travel. *Environmental Research Letters*, 13(7), 1–29. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/aac9d2>
- Czepkiewicz, M., Ottelin, J., Ala-Mantila, S., Heinonen, J., Hasanzadeh, K., and Kytta, M. (2018). Urban structural and socioeconomic effects on local, national, and international travel patterns and greenhouse gas emissions of young adults. *Journal of Transport Geography*, 68, 130–141.
- Deng, R., and Ritchie, B. W. (2018). International university students' travel risk perceptions: An exploratory study. *Current Issues in Tourism*, 21(4), 455–476. <https://doi.org/10.1080/13683500.2016.1142939>
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., and Gagneux-Brunon, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, 38(45), 7002–7006. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.041>
- Dinarto, D., Wanto, A., and Sebastian, L. C. (2020). Global health security-COVID-19: Impact on Bintan's tourism sector. *RSIS Commentaries*, Nanyang Technological University, 20–33.
- Ding, Y., Xu, J., Huang, S., Li, P., Lu, C., and Xie, S. (2020). Risk perception and depression in public health crises: Evidence from the COVID-19 crisis in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5728. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165728>
- Doescher, M. P., and Jackson, J. E. (2009). Trends in cervical and breast cancer screening practices among women in rural and urban areas of the United States. *Journal of Public Health Management and Practice*, 15(3), 200–209.
- Dohmen, T., Falk, A., Huffman, D., Sunde, U., Schupp, J., and Wagner, G. G. (2021). Individual risk attitudes: Measurement, determinants, and behavioral consequences. *Journal of the European Economic Association*, 9(3), 522–550. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4774.2011.01015.x>
- Dolnicar, S. (2005). Understanding barriers to leisure travel: Tourist fears as a marketing basis. *Journal of Vacation Marketing*, 11(3), 197–208.
- Dombey, O. (2004). The effects of SARS on the Chinese tourism industry. *Journal of Vacation Marketing*, 10(1), 4–10.
- Doran, H., Cheng, A., and AFP. (2003). World closes the door on China over virus fears. *South China Morning Post*, A3.
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., and van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7–8), 994–1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., and van der Linden, S. (2022). Risk perceptions of COVID-19 around the world. In J. K. Wardman and R. Löfstedt (Eds.), *COVID-19* (1st ed., pp. 15–27). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003316169-15>
- Duong, M., and Tung, L. (2023). Travel intention and travel behaviour in the post-pandemic era: Evidence from Vietnam. *Organizations and Markets in Emerging Economies*, 14, 171–193. <https://doi.org/10.15388/omee.2023.18.87>

- Ekinci, Y., Gursoy, D., Can, A. S., and Williams, N. L. (2022). Does travel desire influence COVID–19 vaccination intentions? *Journal of Hospitality Marketing and Management*, 31(4), 413–430. <https://doi.org/10.1080/19368623.2022.2020701>
- El Bcheraoui, C., Mokdad, A. H., Dwyer–Lindgren, L., Bertozzi–Villa, A., Stubbs, R. W., Morozoff, C., et al. (2018). Trends and patterns of differences in infectious disease mortality among US counties, 1980–2014. *JAMA*, 319(12), 1248–1260. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.2089>
- Excler, J. L., Saville, M., Berkley, S., and Kim, J. H. (2021). Vaccine development for emerging infectious diseases. *Nature Medicine*, 27, 591–600. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01301-0>
- Fan, X., Lu, J., Qiu, M., and Xiao, X. (2022). Changes in travel behaviors and intentions during the COVID–19 pandemic and recovery period: A case study of China. *Journal of Outdoor Recreation and Tourism*, 41, 100522. <https://doi.org/10.1016/j.jort.2022.100522>
- Fan, X., Lu, Z., and Wu, H. (2014). Current situation of rural residents' tourism: A case study in Zhejiang Province in China. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 19, 1191–1206. <https://doi.org/10.1080/10941665.2013.840657>
- Federal Emergency Management Agency. (2020). *Coronavirus rumor control*. <https://www.fema.gov/coronavirus/rumor-control>
- Finucane, M. L. (2000). *Improving quarantine risk communication: Understanding public risk perceptions* (Report No. 00–7). Decision Research.
- Finucane, M. L., Alhakami, A., Slovic, P., and Johnson, S. M. (2000). The affect heuristic in judgments of risks and benefits. *Journal of Behavioral Decision Making*, 13(1), 1–17. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0771\(200001/03\)13:1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0771(200001/03)13:1)
- Fischhoff, B., Wong–Parodi, G., Garfin, D. R., Holman, E. A., and Silver, R. C. (2018). Public understanding of Ebola risks: Mastering an unfamiliar threat. *Risk Analysis*, 38(1), 71–83. <https://doi.org/10.1111/risa.12794>
- Florida, R. (2020, April 3). The geography of coronavirus. *Bloomberg*. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-03/what-we-know-about-density-and-covid-19-s-spread>
- Floyd, M. F., Gibson, H., Pennington–Gray, L., and Thapa, B. (2004). The effect of risk perceptions on intentions to travel in the aftermath of September 11, 2001. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 15(2–3), 19–38. https://doi.org/10.1300/J073v15n02_02
- Fotiou, S. (2013). *Risk management in tourism destinations*. <https://www.slideshare.net/fotiou/riskmanagement-in-tourism-destinations>
- Frändberg, L., and Vilhelmson, B. (2003). Personal mobility: A corporeal dimension of transnationalisation. The case of long–distance travel from Sweden. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 35(10), 1751–1768. <https://doi.org/10.1068/a35315>
- Gajić, A., Krunić, N., and Protić, B. (2021). Classification of rural areas in Serbia: Framework and implications for spatial planning. *Sustainability*, 13(4), 1596. <https://doi.org/10.3390/su13041596>
- Galvani, A., Lew, A. A., and Perez, M. S. (2020). COVID–19 is expanding global consciousness and the sustainability of travel and tourism. *Tourism Geographies*, 22(3), 567–576. <https://doi.org/10.1080/14616688.2020.1760924>
- García–Pérez, M. A., and Núñez–Antón, V. (2003). Cellwise residual analysis in two–way contingency tables. *Educational and Psychological Measurement*, 63(5), 825–839. <https://doi.org/10.1177/0013164403251280>

- Gaur, L., Afaq, A., Singh, G., and Dwivedi, Y. K. (2021). Role of artificial intelligence and robotics to foster the touchless travel during a pandemic: A review and research agenda. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 33(11), 4079–4098.
- George, R. (2003). Tourists' perceptions of safety and security while visiting Cape Town. *Tourism Management*, 24(3), 575–585.
- Gil-Clavel, S., and Zagheni, E. (2019). Demographic differentials in Facebook usage around the world. *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media*, 13(1), 647–650.
- Global Rescue, and World Travel and Tourism Council. (2019). *Crisis readiness*. https://www.globalrescue.com/grmkt_resources/pdfs/Crisis-Readiness-Final.pdf
- Glusac, E. (2020). How will COVID-19 affect future travel behavior? A travel crisis expert explains. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/04/15/travel/q-and-a-coronavirus-travel.html>
- González Mieres, C., Díaz Martín, A. M., and Trespalacios Gutiérrez, J. A. (2006). Influence of perceived risk on store brand proneness. *International Journal of Retail and Distribution Management*, 34(10), 761–772.
- Gössling, S., Scott, D., and Hall, M. (2021). Pandemics, tourism and global change: A rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1), 1–20.
- Greteman, B. B., García-Auguste, C. J., Gryzlak, B. M., Kahl, A. R., Lutgendorf, S. K., Chrischilles, E. A., and Charlton, M. E. (2022). Rural and urban differences in perceptions, behaviors, and health care disruptions during the COVID-19 pandemic. *Journal of Rural Health*, 38(4), 932–944. <https://doi.org/10.1111/jrh.12667>
- Grosse, J., Olafsson, A. S., Carstensen, T. A., and Fertner, C. (2018). Exploring the role of daily “modality styles” and urban structure in holidays and longer weekend trips: Travel behaviour of urban and peri-urban residents in Greater Copenhagen. *Journal of Transport Geography*, 69, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2018.04.008>
- Gursoy, D., and Chi, C. G. (2021). Celebrating 30 years of excellence amid the COVID-19 pandemic: An update on the effects of COVID-19 pandemic and COVID-19 vaccines on hospitality industry: Overview of the current situation and a research agenda. *Journal of Hospitality Marketing and Management*, 30(3), 277–281. <https://doi.org/10.1080/19368623.2021.1902052>
- Gursoy, D., Can, A. S., Williams, N., and Ekinici, Y. (2021). Evolving impacts of COVID-19 vaccination intentions on travel intentions. *The Service Industries Journal*, 41(11–12), 719–733. <https://doi.org/10.1080/02642069.2021.1938555a>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., and Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Hall, C. M., Scott, D., and Gössling, S. (2020). Pandemics, transformations and tourism: Be careful what you wish for. *Tourism Geographies*, 22(3), 577–598. <https://doi.org/10.1080/14616688.2020.1759131>
- Hansson, S. O. (1989). Dimensions of risk. *Risk Analysis*, 9(1), 107–112. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1989.tb01225.x>
- Hao, F., Qiu, R. T. R., Park, J., and Chon, K. (2023). The myth of contactless hospitality service: Customers' willingness to pay. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 47(8), 1478–1502.

- Hao, Y., Hanyu, B., and Sun, S. (2021). How does COVID-19 affect tourism in terms of people's willingness to travel? Empirical evidence from China. *Tourism Review*, 76(4), 892–909. <https://doi.org/10.1108/TR-09-2020-0424>
- Harris, C. (2021). COVID vaccine: Who in Europe is leading the race to herd immunity? *Euronews*. <https://www.euronews.com/2021/07/12/covid-19-vaccinations-in-europe-which-countries-are-leading-the-way>
- Hasan, M. K., Ismail, A. R., and Islam, M. D. F. (2017). Tourist risk perceptions and revisit intention: A critical review of literature. *Cogent Business and Management*, 4(1), 1412874. <https://doi.org/10.1080/23311975.2017.1412874>
- Hasan, M. N., Haider, N., Stigler, F. L., Khan, R. A., McCoy, D., Zumla, A., and Uddin, M. J. (2021). The global case-fatality rate of COVID-19 has been declining since May 2020. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(6), 2176–2184. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-1496>
- Henthorne, T. L., George, B. P., and Smith, W. C. (2013). Risk perception and buying behavior: An examination of some relationships in the context of cruise tourism in Jamaica. *International Journal of Hospitality and Tourism Administration*, 14(1), 66–86. <https://doi.org/10.1080/15256480.2013.753808>
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviours, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Sage Publications.
- Holz-Rau, C., Scheiner, J., and Sicks, K. (2014). Travel distances in daily travel and long-distance travel: What role is played by urban form? *Environment and Planning A: Economy and Space*, 46(2), 488–507. <https://doi.org/10.1068/a4640>
- Hough, J. A., Cao, X., and Handy, S. L. (2008). Exploring travel behavior of elderly women in rural and small urban North Dakota: An ecological modeling approach. *Transportation Research Record*, 2082, 125–131. <https://doi.org/10.3141/2082-15>
- Huang, Q., Jackson, S., Derakhshan, S., Lee, L., Pham, E., Jackson, A., and Cutter, L. S. (2021). Urban-rural differences in COVID-19 exposures and outcomes in the South: A preliminary analysis of South Carolina. *PLOS ONE*, 16(2), e0246548. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246548>
- Huang, X., Dai, S., and 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. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2019.100589>
- Institute for Public Health “Dr Milan Jovanovic Batut”. (2021). Latest information about COVID-19 in the Republic of Serbia. <https://Ковид19.rs/>
- International Monetary Fund. (2019, October). *World Economic Outlook Database October 2019*. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/02/weodata/index.aspx>
- Ivanova, M., Ivanov, I. K., and Ivanov, S. (2021). Travel behaviour after the pandemic: The case of Bulgaria. *Anatolia*, 32(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1818267>
- Jaafar, S. M. R. S., Ismail, H. N., and Khairi, N. D. M. (2022). Tourists' real-time destination image of Kuala Lumpur. *International Journal of Tourism Cities*, 8(1), 7–29. <https://doi.org/10.1108/IJTC-01-2021-0019>
- Jacoby, J., and Kaplan, L. (1972). The components of perceived risk. *Advances in Consumer Research*, 3, 382–383.

- Jahari, S. A., Yang, I. C. M., French, J. A., and Ahmed, P. K. (2021). COVID-19 and beyond: Understanding travel risk perception as a process. *Tourism Recreation Research*. <https://doi.org/10.1080/02508281.2021.1937450>
- Jang, S., Kim, J., Kim, J., and Kim, S. (2021). COVID-19 and peer-to-peer accommodation: A spatial and experimental approach to Airbnb consumption. *Journal of Destination Marketing and Management*, 20, 100563. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2021.100563>
- Jęczyk, A., Uglis, J., Zawadka, J., Pietrzak-Zawadka, J., Wojcieszak-Zbierska, M. M., and Kozera-Kowalska, M. (2023). Impact of COVID-19 pandemic on tourist travel risk perception and travel behaviour: A case study of Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5545. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085545>
- Jin, X., Bao, J., and Tang, C. (2022). Profiling and evaluating Chinese consumers regarding post-COVID-19 travel. *Current Issues in Tourism*, 25(5), 745–763. <https://doi.org/10.1080/13683500.2021.1874313>
- Joo, H., Maskery, B. A., Berro, A. D., Rotz, L. D., Lee, Y.-K., and Brown, C. M. (2019). Economic impact of the 2015 MERS outbreak on the Republic of Korea's tourism-related industries. *Health Security*, 17(2), 100–108. <https://doi.org/10.1089/hs.2018.0115>
- Karl, M., and Schmude, J. (2017). Understanding the role of risk (perception) in destination choice: A literature review and synthesis. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 65(2), 138–155. <https://hrcak.srce.hr/en/183753>
- Kasl, S. V., and Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health*, 12(2), 246–266.
- Kasperson, R., Renn, O., Slovic, P., Brown, H., Emel, J., Goble, R., Kasperson, J., and Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8(2), 177–187. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1988.tb01168.x>
- Kastenholz, E. (2010). “Cultural proximity” as a determinant of destination image. *Journal of Vacation Marketing*, 16(4), 313–322.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry and Endodontics*, 38(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Kim, J. J., and Han, H. (2022). Saving the hotel industry: Strategic response to the COVID-19 pandemic, hotel selection analysis, and customer retention. *International Journal of Hospitality Management*, 102, 103163. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2022.103163>
- Kluge, H. (2020). Statement – Older people are at highest risk from COVID-19, but all must act to prevent community spread. *World Health Organization Regional Office for Europe*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements>
- Korstanje, M. E. (2009). Re-visiting risk perception theory in the context of travel. *e-Review of Tourism Research*, 7(4), 68–81.
- Kourgiantakis, M., Apostolakis, A., and Dimou, I. (2020). COVID-19 and holiday intentions: The case of Crete, Greece. *Anatolia*, 32(1), 148–151. <https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1781221>
- Lakshmanan, I. (2003). Hong Kong's fear of SARS spreading faster than the disease itself: 80% residents wearing surgical masks. *Hotel-Online*. http://www.hotelonline.com/News/PR2002_2nd/Apr03_SARSUpdate.html

- Lam, T., and Hsu, C. H. (2006). Predicting behavioral intention of choosing a travel destination. *Tourism Management*, 27(4), 589–599. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.02.003>
- Laroche, M., McDougall, G. H., Bergeron, J., and Yang, Z. (2004). Exploring how intangibility affects perceived risk. *Journal of Service Research*, 6(4), 373–389.
- Larsen, S., and Brun, W. (2011). I am not at risk – Typical tourists are. *Perspectives in Public Health*, 131(6), 275–279. <https://doi.org/10.1177/1757913911419898>
- Larsen, S., Brun, W., and Øgaard, T. (2009). What tourists worry about – Construction of a scale measuring tourist worries. *Tourism Management*, 30(2), 260–265. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2008.06.004>
- Larson, H. J., de Figueiredo, A., Xiaohong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnson, I. G., Cook, A. R., and Jones, N. C. (2016). The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, 12, 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>
- Le, T. H., and Arcodia, C. (2018). Risk perceptions on cruise ships among young people: Concepts, approaches and directions. *International Journal of Hospitality Management*, 69, 102–112. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2017.09.016>
- Lee, C. K., Song, H. J., Bendle, L. J., Kim, M. J., and 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. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2011.02.006>
- Lee, V., and Wilder-Smith, A. (2006). Travel characteristics and health practices among travellers at the Travellers' Health and Vaccination Clinic in Singapore. *Annals of the Academy of Medicine*, 35(10), 667–673.
- Lepp, A., and Gibson, H. (2003). Tourist roles, perceived risk and international tourism. *Annals of Tourism Research*, 30(3), 606–624. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(03\)00024-0](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(03)00024-0)
- Li, J., and Giabbanelli, P. (2021). Returning to a normal life via COVID–19 vaccines in the United States: A larger-scale agent-based simulation study. *JMIR Medical Informatics*, 9(4), e27419. <https://doi.org/10.2196/27419>
- Li, X., Gong, J., Gao, B., and Yuan, P. (2021). Impacts of COVID–19 on tourists' destination preferences: Evidence from China. *Annals of Tourism Research*, 90, 103258. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2021.103258>
- Ling, M., Kothe, E. J., and Mullan, B. A. (2019). Predicting intention to receive a seasonal influenza vaccination using protection motivation theory. *Social Science and Medicine*, 233, 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.06.002>
- Liu, H., Li, M., Jin, M., Jing, F., Wang, H., and Chen, K. (2013). Public awareness of three major infectious diseases in rural Zhejiang province, China: A cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 13, Article 192. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-13-192>
- Liu, X., Wang, J., Cai, J., and Tse, S. (2024). Traveling with perceived risks to a “COVID–19–shaken” destination in the new normal era. *SAGE Open*, 14(2). <https://doi.org/10.1177/21582440241248248>
- MacDonald, N., and SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Malik, A. A., McFadden, S. M., Saad, J. E., and Omer, B. (2020). Determinants of COVID–19 vaccine acceptance in the US. *Clinical Medicine*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>

- Mansfeld, Y. (1996). Wars, tourism and the “Middle East” factor. In A. Pizam and Y. Mansfeld (Eds.), *Tourism, crime and international security issues* (pp. 265–278). Wiley.
- Mansfeld, Y., and Pizam, A. (2006). *Tourism, security, and safety: From theory to practice*. Elsevier Butterworth–Heinemann.
- Mao, C. K., Ding, C. G., and Lee, H. Y. (2010). Post–SARS tourist arrival recovery patterns: An analysis based on a catastrophe theory. *Tourism Management*, 31(6), 855–861. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.09.003>
- Maphanga, P. M., and Henama, U. S. (2019). The tourism impact of Ebola in Africa: Lessons on crisis management. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 8(3), 1–13.
- Matiza, T., and Kruger, M. (2021). Ceding to their fears: A taxonomic analysis of the heterogeneity in COVID–19 associated perceived risk and intended travel behaviour. *Tourism Recreation Research*, 46(2), 158–174. <https://doi.org/10.1080/02508281.2021.1889793>
- Matyakubov, U. R., and Ibadullaev, E. B. (2020). Exploring the impact of the coronavirus pandemic on tourism and recreational services: Case from Republic of Uzbekistan. *Scientific Research and Development*, 32, 168–171.
- McCarthy, K., Cai, L.–B., Xu, F.–R., Wang, P.–G., Xue, H.–L., Ye, Y.–L., Xiong, S.–Z., Liu, Z.–M., and He, Q.–Q. (2015). Urban–rural differences in cardiovascular disease risk factors: A cross–sectional study of schoolchildren in Wuhan, China. *PLoS ONE*, 10(9), e0137615.
- McKercher, B., and Chon, K. (2004). The over–reaction to SARS and the collapse of Asian tourism. *Annals of Tourism Research*, 31(3), 716–719. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2003.11.002>
- Miao, L., Im, J., So, K. F., and Cao, Y. (2022). Post–pandemic and post–traumatic tourism behavior. *Annals of Tourism Research*, 95, Article 103410.
- Milićević, S., and Ervaćanin, V. (2016). Uticaj kriza na razvoj turizma u svetu. *Turističko poslovanje*, 18(1), 51–63. <https://doi.org/10.5937/TurPos1618051M>
- Millward, H., and Spinney, J. (2011). Time use, travel behavior, and the rural–urban continuum: Results from the Halifax STAR project. *Journal of Transport Geography*, 19, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2009.12.005>
- Mitchell, V.–W. (1999). Consumer perceived risk conceptualisations and models. *European Journal of Marketing*, 33(1/2), 163–195. <https://doi.org/10.1108/03090569910249229>
- Monterrubio, J. C. (2010). Short–term economic impacts of influenza A (H1N1) and government reaction on the Mexican tourism industry: An analysis of the media. *International Journal of Tourism Policy*, 3(1), 1–15.
- Morar, C., Tiba, A., Jovanovic, T., Valjarević, A., Ripp, M., Vujičić, M. D., Stankov, U., Basarin, B., Ratković, R., Popović, M., Nagy, G., Boros, L., and Lukić, T. (2022). Supporting tourism by assessing the predictors of COVID–19 vaccination for travel reasons. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020918>
- Mortensen, G. L. (2010). Drivers and barriers to acceptance of human–papillomavirus vaccination among young women: A qualitative and quantitative study. *BMC Public Health*, 10(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-68>
- Moutinho, L. (1987). Consumer behavior in tourism. *European Journal of Marketing*, 21(10), 5–44.
- Mowen, J., and Minor, M. (1998). *Consumer behavior*. Prentice Hall.

- Moya Calderón, M., Chavarria, K., Arrieta García, M., and Barriocanal, C. (2021). Tourist behaviour and dynamics of domestic tourism in times of COVID–19. *Current Issues in Tourism*. <https://doi.org/10.1080/13683500.2021.1947993>
- Mueller, R., and Sobreira, N. (2024). Tourism forecasts after COVID–19: Evidence of Portugal. *Annals of Tourism Research Empirical Insights*, 5(1), 100127. <https://doi.org/10.1016/j.annale.2024.100127>
- Murthy, B. P., Sterrett, N., Weller, D., et al. (2021). Disparities in COVID–19 vaccination coverage between urban and rural counties – United States, December 14, 2020–April 10, 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70, 2–7. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7020e3>
- Næss, P. (2005). Residential location affects travel behavior – but how and why? The case of Copenhagen metropolitan area. *Progress in Planning*, 63, 167–257. <https://doi.org/10.1016/j.progress.2004.07.004>
- Neuburger, L., and Egger, R. (2021). 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. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1803807>
- Novelli, M., Burgess, L. G., Jones, A., and Ritchie, B. W. (2018). ‘No Ebola... still doomed’ – The Ebola–induced tourism crisis. *Annals of Tourism Research*, 70, 76–87.
- O’Connor, A., and Wellenius, G. (2012). Rural–urban disparities in the prevalence of diabetes and coronary heart disease. *Public Health*, 126(9), 813–820.
- Omelan, A., Podstawski, R., and Raczkowski, M. (2016). Tourist activity of senior citizens (60+) residing in urban and rural areas. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 72, 51–65. <https://doi.org/10.1515/pcssr-2016-0028>
- Pahrudin, P., Chen, C.–T., and Liu, L.–W. (2021). A modified theory of planned behavioral: A case of tourist intention to visit a destination post pandemic COVID–19 in Indonesia. *Heliyon*, 7. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08230>
- Pampel, F. C., Krueger, P. M., and Denney, J. T. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annual Review of Sociology*, 36, 349–370. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102529>
- Pappas, N. (2021). COVID–19: Holiday intentions during a pandemic. *Tourism Management*. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104287>
- Pappas, N., and Glyptou, K. (2021). Accommodation decision–making during the COVID–19 pandemic: Complexity insights from Greece. *International Journal of Hospitality Management*. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102767>
- Park, H., Kline, S. F., Kim, J., Almanza, B., and Ma, J. (2019). Does hotel cleanliness correlate with surfaces guests contact? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(7), 2933–2950. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-02-2018-0105>
- Park, I.–J., Kim, J., Kim, S. (S.), Lee, J. C., and Giroux, M. (2021). Impact of the COVID–19 pandemic on travelers’ preference for crowded versus non–crowded options. *Tourism Management*, 87, 104398. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104398>
- Pavli, A., Tsiodras, S., and Maltezou, H. C. (2014). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS–CoV): Prevention in travelers. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 12(6, Part A), 602–608. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2014.10.006>
- Peattie, K. (2010). Green consumption: Behavior and norms. *Annual Review of Environment and Resources*, 35, 195–228. <https://doi.org/10.1146/annurev-environ-032609-094328>

- Pedersini, R., Marano, C., De Moerlooze, L., Chen, L., and Vietri, J. (2016). HAV and HBV vaccination among travellers participating in the National Health and Wellness Survey in five European countries. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 14(3), 221–232. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2016.04.011>
- Pennington–Gray, L., Schroeder, A., and 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), 64–92.
- Perić, G., Dramićanin, S., and 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, 1–22. <https://doi.org/10.54055/ejtr.v27i.2125>
- Pidgeon, N. (1998). Risk assessment, risk values and the social science programme: Why we do need risk perception research. *Reliability Engineering and System Safety*, 59, 5–15.
- Pizam, A., and Mansfeld, Y. (1996). *Tourism, crimes and international security issues*. Wiley.
- Prati, G., and Pietrantonio, L. (2016). Knowledge, risk perceptions, and xenophobic attitudes: Evidence from Italy during the Ebola outbreak. *Risk Analysis*, 36(10), 2000–2010. <https://doi.org/10.1111/risa.12537>
- Prati, G., Pietrantonio, L., and Zani, B. (2011). A social–cognitive model of pandemic influenza H1N1 risk perception and recommended behaviors in Italy. *Risk Analysis*, 31(4), 645–656. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01529.x>
- Pratt, S., Tolkach, D., and Kirillova, K. (2019). Tourism and death. *Annals of Tourism Research*, 78, Article 102758. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2019.102758>
- Prayag, G. (2023). Tourism resilience in the 'new normal': Beyond jingle and jangle fallacies? *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 54, 513–520.
- Priest, S. (1990). The adventure experience paradigm. In A. Miles and S. Priest (Eds.), *Adventure recreation* (pp. 157–162). Venture Publishing.
- Pucher, J., and Renne, J. (2005). Rural mobility and mode choice: Evidence from the 2001 National Household Travel Survey. *Transportation*, 32, 165–186. <https://doi.org/10.1007/s11116-004-5508-3>
- Qi, C. X., Gibson, H. J., and Zhang, J. J. (2009). Perceptions of risk and travel intentions: The case of China and the Beijing Olympic Games. *Journal of Sport and Tourism*, 14(1), 43–67. <https://doi.org/10.1080/14775080902847439>
- Quintal, V. A., Lee, J. A., and Soutar, G. N. (2005). Perceptions and attitudes towards risk and uncertainty: Scale development. In S. Purchase (Ed.), *ANZMAC 2005 Conference: Tourism Marketing* (pp. 116–122). University of Western Australia.
- Quintal, V. A., Lee, J. A., and Soutar, G. N. (2010). Risk, uncertainty and the theory of planned behavior: A tourism example. *Tourism Management*, 31(6), 797–805. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.08.006>
- Ram, Y., Collins–Kreiner, N., Gozansky, E., Moscona, G., and Okon–Singer, H. (2021). Is there a COVID–19 vaccination effect? A three–wave cross–sectional study. *Current Issues in Tourism*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/13683500.2021.1963216>
- Rasoolimanesh, S. M., Seyfi, S., Rastegar, R., and Hall, C. M. (2021). Destination image during the COVID–19 pandemic and future travel behavior: The moderating role of past experience. *Journal of Destination Marketing and Management*, 21, Article 100620. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2021.100620>

- Rastegar, R., Seyfi, S., and Rasoolimanesh, S. M. (2021). How COVID–19 case fatality rates have shaped perceptions and travel intention? *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 47, 353–364. <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2021.04.006>
- Rawal, Y. S., Pal, S., Bagchi, P., and Dani, R. (2020). Hygiene and safety: A review of the hotel industry in the era of COVID–19 pandemic. *Bioscience Biotechnology Research Communications*, 13(10), 79–83.
- Reichert, A., and Holz–Rau, C. (2015). Mode use in long–distance travel. *Journal of Transport and Land Use*, 8, 87–105.
- Reichert, A., Holz–Rau, C., and Scheiner, J. (2016). GHG emissions in daily travel and long–distance travel in Germany–social and spatial correlates. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 49, 25–43. <https://doi.org/10.1016/j.trd.2016.08.029>
- Reisinger, Y., and Mavondo, F. (2006). Cultural differences in travel risk perception. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 20(1), 13–31. https://doi.org/10.1300/J073v20n01_02
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., and Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID–19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500–6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- Ren, D., and Sánchez–Aguilera, D. (2022). Destination image of Spain perceived by the Chinese tourists during the pandemic. In Y. Luo, H. Zhang, J. Jiang, D. Bi, and Y. Chu (Eds.), *Tourism, aviation and hospitality development during the COVID–19 pandemic* (pp. 85–99). Springer. https://doi.org/10.1007/978–981–19–1661–8_6
- Renn, O. (1992). Concepts of risk: A classification. <https://doi.org/10.18419/opus–7248>
- Renn, O., and Rohrman, B. (2000). Cross–cultural risk perception research: State and challenges. In O. Renn and B. Rohrman (Eds.), *Cross–cultural risk perception: A survey of empirical studies* (pp. 221–233). Dordrecht and Boston.
- Rice, L. W., Mateer, J. T., Reigner, N., Newman, P., Lawhon, B., and Taff, D. (2020). Changes in recreational behaviors of outdoor enthusiasts during the COVID–19 pandemic: Analysis across urban and rural communities. *Journal of Urban Ecology*, 6(1), juaa020. <https://doi.org/10.1093/jue/juaa020>
- Rodríguez–Pose, A., and Burlina, C. (2021). Institutions and the uneven geography of the first wave of the COVID–19 pandemic. *Journal of Regional Science*, 61, 728–752. <https://doi.org/10.1111/jors.12541>
- Rohrman, B. (1998). The risk notion: Epistemological and empirical considerations. In M. G. Steward and R. E. Melchers (Eds.), *Integrated risk assessment: Applications and regulations* (pp. 39–46). Balkama.
- Rohrman, B. (2004). Project RAS – Risk attitude scales (Research report). University of Melbourne, Dept. of Psychology.
- Rohrman, B. (2008). Risk perception, risk attitude, risk communication, risk management: A conceptual appraisal. In *Proceedings of the International Emergency Management Society Annual Conference*, Prague, Czech Republic, 17–19 June 2008.
- Roselius, T. (1991). Consumer rankings of risk reduction methods. *Journal of Marketing*, 35, 56–61.
- Rosi, A., Van Vugt, F., Lecce, S., Ceccato, I., Vallarino, M., Rapisarda, F., Vecchi, T., and Cavallini, E. (2021). Risk perception in a real–world situation (COVID–19): How it changes from 18 to 87 years old. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646558>

- Rostami, A., Kamjoo, E., Bamney, A., Gupta, N., Savolainen, P. T., and Zockaie, A. (2023). Investigating changes in travel behavior over time in response to the COVID–19 pandemic. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 96, 133–154. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2023.06.001>
- Rudisill, C. (2013). How do we handle new health risks? Risk perception, optimism, and behaviors regarding the H1N1 virus. *Journal of Risk Research*, 16(8), 959–980. <https://doi.org/10.1080/13669877.2012.761271>
- Rudkin, B., and Hall, C. M. (1996). Off the beaten track: The health implications of the development of special interest tourism activities in South East Asia and the South Pacific. In S. Clift and S. J. Page (Eds.), *Health and the international tourist* (pp. 89–107). Routledge.
- Saelee, R., Zell, E., Patel Murthy, B., Castro–Roman, P., Fast, H., Meng, L., Shaw, L., Gibbs–Scharf, L., Chorba, T., Harris, L. Q., and Murthy, N. (2022). Disparities in COVID–19 vaccination coverage between urban and rural counties – United States, December 14, 2020–January 31, 2022. *Weekly*, 71(9), 335–340. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7109a3>
- Sánchez–Cañizares, S. M., Cabeza–Ramírez, L. J., Muñoz–Fernández, G., and Fuentes–García, F. J. (2020). Impact of the perceived risk from COVID–19 on intention to travel. *Current Issues in Tourism*, 24(7), 970–984. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1829571>
- Sandman, R., Weinstein, N. E., and Hallman, W. K. (1998). Communications to reduce risk underestimation and overestimation. *Risk Decision and Policy*, 3, 93–108.
- Santibañez, S., Bellis, K. S., Bay, A., Chung, C. L., Bradley, K., Gibson, D., and Shultz, A. (2019). Strengthening rural states’ capacity to prepare for and respond to emerging infectious diseases, 2013–2015. *Southern Medical Journal*, 112(2), 101–105.
- Schiffman, L. G., and Kanuk, L. L. (2004). *Ponašanje potrošača*. Mate.
- Seabra, C., Dolnicar, S., Abrantes, J. L., and Kastenholz, E. (2013). Risk perception and safety perception in tourism. *Tourism Management*, 36, 502–510.
- Şengel, Ü., Genç, G., Işkın, M., Çevrimkaya, M., Zengin, B., and Sarıışık, M. (2022). The impact of anxiety levels on destination visit intention in the context of COVID–19: The mediating role of travel intention. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1108/JHTI-10-2021-0295>
- Seyfi, S., Kuhzady, S., Rastegar, R., Vo–Thanh, T., and Zaman, M. (2024). Exploring the dynamics of tourist travel intention before and during the COVID–19 pandemic: A scoping review. *Tourism Recreation Research*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/02508281.2024.2330236>
- Shamdasani, R. (2003). Three more die as countries around the world take drastic steps to halt SARS. *The South China Morning Post*, A2.
- Shareef, M. A., Akram, M. S., Malik, F. T., Kumar, V., Dwivedi, Y. K., and Giannakis, M. (2023). An attitude–behavioral model to understand people’s behavior towards tourism during COVID–19 pandemic. *Journal of Business Research*, 161, 113839. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.113839>
- Sherman, A. (2010). Determinants of mammography use in rural and urban regions of Canada. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 15(1), 52–60.
- Sirakaya, E., and Woodside, A. G. (2005). Building and testing theories of decision–making by travellers. *Tourism Management*, 26(6), 815–832.

- Sjöberg, L. (1998). Worry and risk perception. *Risk Analysis*, 18(1), 85–93. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1998.tb00918.x>
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>
- Slovic, P. E. (2000). *The perception of risk*. Earthscan Publications.
- Smorfitt, D. B., Harrison, S. R., and Herbohn, J. L. (2005). Potential economic implications for regional tourism of a foot and mouth disease outbreak in North Queensland. *Tourism Economics*, 11(3), 411–430. <https://doi.org/10.5367/000000005774352953>
- So Young, B., and Po-Ju, C. (2021). The effect of coronavirus disease–19 (COVID–19) risk perception on behavioural intention towards ‘untact’ tourism in South Korea during the first wave of the pandemic (March 2020). *Current Issues in Tourism*, 24(7), 1017–1035. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1798895>
- Sönmez, S. F., and Graefe, A. R. (1998). Influence of terrorism risk on foreign tourism decisions. *Annals of Tourism Research*, 25(1), 112–144. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(97\)00072-8](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(97)00072-8)
- Sönmez, S., and Graefe, A. (1998). Determining future travel behavior from past travel experience and perceptions of risk and safety. *Journal of Travel Research*, 37(4), 171–177.
- Statistical Office of the Republic of Serbia (SORS). (2011). Systematic list of settlements in the Republic of Serbia. <http://publikacije.stat.gov.rs/G2011/pdf/G201121009.pdf> (Accessed: 31.07.2021)
- Statistical Office of the Republic of Serbia (SORS). (2021a). Regioni u Republici Srbiji. <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/Pdf/G202126001.pdf> (Accessed: 24.10.2021)
- Statistical Office of the Republic of Serbia (SORS). (2021b). Tourist turnover, April 2021. <https://publikacije.stat.gov.rs/G2021/PdfE/G20211132.pdf> (Accessed: 24.10.2021)
- Statistical Office of the Republic of Serbia. (2021). Statistical release. Catering and Tourism Statistics, Number 24 – Year LXXI, 29.01.2021, 1–5.
- Stead, M., and Marshall, S. (2001). The relationships between urban form and travel patterns: An international review and evaluation. *European Journal of Transport and Infrastructure Research*, 1, 113–141. <https://doi.org/10.18757/ejtir.2001.1.2.3497>
- Štetić, S. (2016). Risks in tourism (on the example of events). *Quaestus*, 68–78.
- Šuriņa, S., Martinsone, K., Perepjolkina, V., Kolesnikova, J., Vainik, U., Ruža, A., Vrublevska, J., Smirnova, D., Fountoulakis, K. N., and Rancans, E. (2021). Factors related to COVID–19 preventive behaviors: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 12, 676521. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676521>
- Teeroovengadum, V., Boopen, S., Bindah, E., Pooloo, A., and Veerasawmy, I. (2020). Minimising perceived travel risk in the aftermath of the COVID–19 pandemic to boost travel and tourism. *Tourism Review*, 78(4), 910–928. <https://doi.org/10.1108/TR-05-2020-0195>
- The Government of the Republic of Serbia. (2021). Relaxation of epidemiological measures as of tomorrow. <https://www.srbija.gov.rs/vest/en/173505/relaxation-of-epidemiological-measures-as-of-tomorrow.php> (Accessed: 03.08.2021)
- The World Bank. (2021). Travel and tourism direct contribution to GDP. <https://tcdata360.worldbank.org> (Accessed: 25.10.2021)
- Thomas, T. L., DiClemente, R., and Snell, S. (2014). Overcoming the triad of rural health disparities: How local culture, lack of economic opportunity, and geographic location

- instigate health disparities. *Health Education Journal*, 73(3), 285–294. <https://doi.org/10.1177/0017896912471049>
- Toader, I.-A., and Mocuța, D. N. (2020). The risk management in the tourism, rural tourism and agritourism. *Scientific Papers Series Management, Economic Engineering in Agriculture and Rural Development*, 20(2), 477–484.
- Toubes, D. R., Araújo Vila, N., and Fraiz Brea, J. A. (2021). Study on consumption patterns and tourism promotion after the COVID–19 pandemic. *Journal of Theoretical and Applied Electronic Commerce Research*, 16(5), 1332–1352. <https://doi.org/10.3390/jtaer16050075>
- Troiano, G., and Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID–19. *Public Health*, 194, 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>
- Tsaur, S. H., Tzeng, G. H., and Wang, K. C. (1997). Evaluating tourist risks from fuzzy perspectives. *Annals of Tourism Research*, 24(4), 796–812. [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(97\)00059-5](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(97)00059-5)
- UN Tourism. (2025, January 21). International tourism recovers pre–pandemic levels in 2024. <https://www.unwto.org/news/international-tourism-recovers-pre-pandemic-levels-in-2024>
- UNWTO World Tourism Barometer and Statistical Annex. (2021). *UNWTO World Tourism Barometer and Statistical Annex, January 2021*, 19(1), 1–42. <https://doi.org/10.18111/wtobarometereng.2021.19.1.1>
- Wang, J., Liu–Lastres, B., Ritchie, B. W., and Mills, D. J. (2019). Travellers' self–protections against health risks: An application of the full Protection Motivation Theory. *Annals of Tourism Research*, 78, 102743. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2019.102743>
- Wen, J., Kozak, M., Yang, S., and Liu, F. (2021). COVID–19: Potential effects on Chinese citizens' lifestyle and travel. *Tourism Review*, 76(1), 74–87. <https://doi.org/10.1108/TR-03-2020-0110>
- Wen, Z., Huimin, G., and Kavanaugh, R. R. (2005). The impacts of SARS on the consumer behaviour of Chinese domestic tourists. *Current Issues in Tourism*, 8(1), 22–38.
- Williams, A. M., and Balaž, V. (2013). Tourism, risk tolerance and competences: Travel organisation and tourism hazards. *Tourism Management*, 35, 209–221. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.07.006>
- Williams, N. L., Nguyen, T. H. H., Del Chiappa, G., Fedeli, G., and Wassler, P. (2021). COVID–19 vaccine confidence and tourism at the early stage of a voluntary mass vaccination campaign: A PMT segmentation analysis. *Current Issues in Tourism*. <https://doi.org/10.1080/13683500.2021.1963216>
- Williams, N. L., Wassler, P., and Ferdinand, N. (2020). Tourism and the COVID–(Mis)infodemic. *Journal of Travel Research*, 61(1), 214–218. <https://doi.org/10.1177/0047287520981135>
- Wolff, K., and Larsen, S. (2014). Can terrorism make us feel safer? Risk perceptions and worries before and after the July 22nd attacks. *Annals of Tourism Research*, 44, 200–209. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2013.10.003>
- Wolff, K., and Larsen, S. (2016). Flux and permanence of risk perceptions: Tourists' perception of the relative and absolute risk for various destinations. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57, 584–590. <https://doi.org/10.1111/sjop.12326>
- Wolff, K., Larsen, S., and Øgaard, T. (2019). How to define and measure risk perceptions. *Annals of Tourism Research*, 79, 102759. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2019.102759>

- World Health Organization (WHO). (2021). Vaccination in Serbia. <https://covid19.who.int/region/euro/country/rs> (Accessed: 02.08.2021)
- World Health Organization. (2023). Statement on the fifteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- World Tourism Organization. (2016). *UNWTO Tourism Highlights*, 2016 Edition. Madrid: UNWTO. <https://doi.org/10.18111/9789284418145>
- World Tourism Organization. (2023). The end of COVID-19-related travel restrictions – Summary of findings from the COVID-19-related travel restriction reports. Madrid: UNWTO. <https://doi.org/10.18111/9789284424320>
- World Trade Organization. (2023). *World Trade Statistical Review 2023*. WTO.
- World Travel and Tourism Council (WTTC). (2021). EU recovery scenarios. <https://wttc.org/Portals/0/Documents/Reports/2020/EU%20Recovery%20Scenarios%20Nov%202020.pdf> (Accessed: 15 March 2023)
- World Travel and Tourism Council. (2003). Special SARS analysis: Impact of travel and tourism (Hong Kong, China, Singapore, and Vietnam reports). London: WTTC.
- Worldometer. (2025). Coronavirus. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Xie, C., Zhang, J., Morrison, A. M., and Coca-Stefaniak, J. A. (2021). The effects of risk message frames on post-pandemic travel intentions: The moderation of empathy and perceived waiting time. *Current Issues in Tourism*. <https://doi.org/10.1080/13683500.2021.1881052>
- Xin, G., and Duan, G. (2014). A pilot study of health management mode of infectious diseases in rural communities. *Chinese Rural Health Service Administration*, 34, 1356–1359.
- Xinxiang, C., Chuanyan, A., and Yongwen, L. (2007). Progress on peasant tourism in China. *Journal of Guilin Institute of Tourism*, 18, 114–119.
- Yang, H. Y., and Chen, K. H. (2009). A general equilibrium analysis of the economic impact of a tourism crisis: A case study of the SARS epidemic in Taiwan. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*, 1(1), 37–60. <https://doi.org/10.1080/19407960902738313>
- Yang, J. Z., and Chu, H. (2018). Who is afraid of the Ebola outbreak? The influence of discrete emotions on risk perception. *Journal of Risk Research*, 21(7), 834–853. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1247378>
- Yang, S., Isa, S. M., and Ramayah, T. (2021). How are destination image and travel intention influenced by misleading media coverage? Consequences of COVID-19 outbreak in China. *Vision*. <https://doi.org/10.1177/0972262921993245>
- Yang, Y., and Wu, X. (2014). Chinese residents' demand for outbound travel: Evidence from the Chinese Family Panel Studies. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 19, 1111–1126.
- Yang, Z. J., Ho, S. S., and Lwin, M. O. (2014). Promoting preventive behaviors against influenza: Comparison between developing and developed countries. *Asian Journal of Communication*, 24(6), 567–588.
- Ye, D., Cho, D., Liu, F., et al. (2024). Investigating the impact of virtual tourism on travel intention during the post-COVID-19 era: Evidence from China. *Universal Access in the Information Society*, 23(6), 1507–1523. <https://doi.org/10.1007/s10209-022-00952-1>

- Yepez, C., and Leimgruber, W. (2024). The evolving landscape of tourism, travel, and global trade since the COVID-19 pandemic. *Research in Globalization*, 8, 100207. <https://doi.org/10.1016/j.resglo.2024.100207>
- Yue, S., Zhang, J., Cao, M., et al. (2021). Knowledge, attitudes and practices of COVID-19 among urban and rural residents in China: A cross-sectional study. *Journal of Community Health*, 46, 286–291. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00877-x>
- Zahnd, W. E., James, A. S., Jenkins, W. D., Izadi, S. R., Fogleman, A. J., Steward, D. E., Colditz, G. A., and Brard, L. (2018). Rural-urban differences in cancer incidence and trends in the United States. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 27(11), 1265–1274.
- Zeithaml, V. (1981). How consumer evaluation processes differ between goods and services. In J. Donnelly and W. George (Eds.), *Marketing of services* (pp. 186–190). Chicago: American Marketing Association.
- Zenker, S., Braun, E., and Gyimothy, S. (2021). Too afraid to travel? Development of a pandemic (COVID-19) anxiety travel scale (PATS). *Tourism Management*. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104286>
- Zhan, L., Zeng, X., Morrison, A. M., Liang, H., and Coca-Stefaniak, J. A. (2020). A risk perception scale for travel to a crisis epicenter: Visiting Wuhan after COVID-19. *Current Issues in Tourism*, 25, 150–167. <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1857712>
- Zhang, S., Sun, T., and Lu, Y. (2023). The COVID-19 pandemic and tourists' risk perceptions: Tourism policies' mediating role in sustainable and resilient recovery in the new normal. *Sustainability*, 15(2), 1323. <https://doi.org/10.3390/su15021323>
- Zhao, P., and Wan, J. (2021). Land use and travel burden of residents in urban fringe and rural areas: An evaluation of urban-rural integration initiatives in Beijing. *Land Use Policy*, 103, 105309. <https://doi.org/10.1016/j.landusepol.2021.105309>
- Zheng, D., Luo, Q., and Ritchie, B. W. (2021). Afraid to travel after COVID-19? Self-protection, coping and resilience against pandemic 'travel fear'. *Tourism Management*, 83, 104261. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2020.104261>
- Zielke, S., and Döbelstein, T. (2007). Customers' willingness to purchase new store brands. *The Journal of Product and Brand Management*, 16(2), 112–121.
- Zimmer, Z., Brayley, R. E., and Searle, M. S. (1995). Whether to go and where to go: Identification of important influences on seniors' decisions to travel. *Journal of Travel Research*, 33(3), 3–10. <https://doi.org/10.1177/004728759503300302>
- Zimmerman, R. K., Santibañez, T. A., Janosky, J. E., Fine, M. J., Raymund, M., Wilson, S. A., Bardella, I. J., Medsger, A. R., and Nowalk, M. P. (2003). What affects influenza vaccination rates among older patients? An analysis from inner-city, suburban, rural, and Veterans Affairs practices. *American Journal of Medicine*, 114(1), 31–38.
- Živanović, Z., Tošić, B., Nikolić, T., and Gatarić, D. (2019). Urban system in Serbia—The factor in the planning of balanced regional development. *Sustainability*, 11(15), 1–19. <https://doi.org/10.3390/su11154168>
- Прилагођено из Hall, C., Scott, D., and Gössling, S. (2020). Pandemics, transformations and tourism: Be careful what you wish for. *Tourism Geographies*, 22, 1–22. <https://doi.org/10.1080/14616688.2020.1759131>
- Републички завод за статистику. (2025). Доласци и ноћења туриста по регионима и областима – годишњи подаци. Преузето са <https://data.stat.gov.rs/Home/Result/220201?languageCode=sr-Latn>

8. ПРИЛОЗИ

АНКЕТНИ УПИТНИК

-ПРВА ФАЗА ИСТРАЖИВАЊА-

Пред Вама се налази анкета чији је циљ разумевање утицаја вируса Ковид-19 на путовања становника Србије током 2021. године.

Попуњавањем ове анкете дајете допринос научном истраживању студенткиње докторских студија на Географском факултету у Београду. Одговарање на питања је анонимно, и захтева око 5 минута.

У питањима која су у форми скале од 1 до 5, број 1 подразумева да се уопште не слажете са наведеном тврдњом, 2 да се претежно не слажете, 3 да немате мишљење, 4 да се претежно слажете, а број 5 да се у потпуности слажете са наведеном тврдњом.

Хвала Вам унапред на издвојеном времену и учешћу!

Питања у форми 5-ступене Ликертове скале

Перцепција ризика туриста

Туризам је углавном одговоран за ширење Коронавируса.

Туризам је у великој мери погођен Коронавирусом.

Боравак у хотелу представља ризик, због великог броја људи који могу пренети вирус.

Боравак у приватном смештају представља ризик.

Страхујем да ће туристи пренети вирус у моје непосредно окружење.

Путовања треба забранити како би се спречило ширење вируса.

Пословна путовања у земље са неповољном епидемиолошком ситуацијом су неодговорна.

Туристичка путовања у земље са неповољном епидемиолошком ситуацијом су неодговорна.

Понашање туриста

Моје понашање у вези са путовањима ће се вероватно променити услед Коронавируса.

Путовање у другу земљу зависи од медијски представљене епидемиолошке ситуације у њој.

Тренутно бих бирао дестинацију у зависности од њене здравствене безбедности.

На будућим путовањима предузео бих додатне хигијенске мере предострожности.

Избегавао бих гужве током путовања кад год је то могуће.

Ако се епидем. ситуација на дестинацији коју треба да посетим погорша, отказао бих путовање.

Тренутно бих избегавао путовања бродом.

Тренутно бих избегавао путовања авионом.

Тренутно бих избегавао путовања возом.

Тренутно бих избегавао путовања аутобусом.

Тренутно бих избегавао велике догађаје.

Тренутно бих избегавао посету туристичким атракцијама у месту у коме живим.
Тренутно бих избегавао сваки контакт са туристима у месту у коме живим.

Питања затвореног типа са 1 избором

1. Да ли сте већ путовали по Србији у туристичке сврхе у првих 5 месеци 2021. године?

Да
Не

2. Да ли сте већ путовали у иностранство у туристичке сврхе у првих 5 месеци 2021. године?

Да
Не

3. Да ли намеравате да путујете током 2021. године?

Да
Не
Још увек не знам

4. Ако НАМЕРАВАТЕ да путујете током 2021. године, где намеравате? (на ово питање одговарате само ако сте на претходно одговорили "ДА")

У Србији
У остале балканске земље (ван Србије)
У остале европске земље (ван Балкана)
На далеке дестинације (ван Европе)

5. Ако НЕ намеравате да путујете током 2021. године, зашто НЕ намеравате? (на ово питање одговарате само ако НЕ намеравате да путујете током 2021. године)

Плашим се да се не заразим вирусом Ковид-19 током путовања.
Немам са ким да путујем.
Због недовољно финансијских средстава за путовање.
Немам довољно времена за путовање.
Здравствено се не осећам добро да бих путовао/ла.
Из других разлога

6. Колико сте често путовали пре пандемије вируса КОВИД–19?

нисам путовао/ла
1–2х годишње
3–5х годишње
преко 5х годишње

7. Да ли сте били позитивни на вирус КОВИД-19?

Да
Не

Социо–демографске карактеристике испитаника

Пол

мушки
женски

Узраст

<18
18–30
31–40
41–50
51–60
61–70
>70

Образовање

без завршене школе
основна школа
средња школа
виша школа
факултет
мастер студије
докторске студије

Занимање

студент
запослен
незапослен
пензионер

Месечна примања у домаћинству

до 300€

301€ – 500€

501€ – 1000€

1001€ – 2000€

2001€ – 3000€

преко 3000€

Учесталост путовања

Нисам путовао

1–2х годишње

2–3х годишње

више од 5х годишње

АНКЕТНИ УПИТНИК

-ДРУГА ФАЗА ИСТРАЖИВАЊА-

Пред Вама се налази анкета чији је циљ разумевање утицаја здравствених криза на путовања становника Србије током 2024. године.

Попуњавањем ове анкете дајете допринос изради докторске дисертације студенткиње на Географском факултету у Београду. Одговарање на питања је анонимно, и захтева око 5 минута.

У питањима која су у форми скале од 1 до 5, број 1 подразумева да се уопште не слажете са наведеном тврдњом, 2 да се претежно не слажете, 3 да немате мишљење, 4 да се претежно слажете, а број 5 да се у потпуности слажете са наведеном тврдњом.

Хвала Вам унапред на издвојеном времену и учешћу!

Питања у форми 5-ступене Ликертове скале

Моје понашање на путовањима се променило након пандемије у односу на понашање на путовањима током пандемије.

Тренутно бирам дестинацију путовања у зависности од здравствене сигурности у тој дестинацији.

Предузимао/ла бих додатне хигијенске мере предострожности на будућим путовањима.

Избегавао/ла бих гужве током путовања кад год је то могуће.

Уколико дође до погоршања епидемиолошке ситуације на дестинацији коју планирам да посетим, отказао/ла бих посету тој дестинацији.

И даље постоји ризик да се заразим вирусом КОВИД-19 на путовањима.

Уколико будем заражен вирусом Ковид-19, сматрам да то неће оставити значајне негативне последице по моје здравље.

Питања затвореног типа са 1 избором

1. Након попуштања мера због пандемије, Ваше прво путовање било је реализовано:

У Србији

У осталим балканским земљама (ван Србије)

У осталим европским земљама (ван Балкана)

На далеким дестинацијама (ван Европе)

2. Након пандемије најдуже сте избегавали:

контакт са туристима у свом месту пребивалишта

посету туристичким атракцијама у свом месту пребивалишта

велике догађаје

путовања туристичким аутобусом
путовања возом
путовања авионом
путовања бродом

3. Колико често сте путовали пре пандемије вируса COVID-19?

нисам путовао/ла
1–2 пута годишње
3–5 пута годишње
више од 5 пута годишње

4. Колико сте често путовали после пандемије вируса COVID-19?

нисам путовао/ла
1–2 пута годишње
3–5 пута годишње
више од 5 пута годишње

5. Колико често сте путовали током 2024. године?

нисам путовао/ла
1–2 пута годишње
3–5 пута годишње
више од 5 пута годишње

6. Да ли пре путовања проверавате епидемиолошку ситуацију у земљи коју планирате да посетите?

Да
Не

7. Да ли сматрате да је тренутно ризично путовати у земље у којима су забележени нови случајеви вируса Covid-19?

Да
Не

8. Да ли сте били позитивни на вирус COVID-19?

Да
Не

9. Уколико сте били позитивни на вирус COVID-19, како процењујете Ваше симптоме и здравствено стање у периоду док сте били позитивни? (На ово питање одговарате само ако сте БИЛИ ПОЗИТИВНИ на вирус Covid-19)

нисам имао симптоме
слично благој прехлади
слично јакој прехлади
озбиљно погоршање здравственог стања
употреба респиратора

10. Да ли још увек осећате негативне здравствене последице прележаног вируса COVID-19? (На ово питање одговарате само ако сте ПРЕЛЕЖАЛИ вирус Covid-19)

Да

Не

11. Да ли сте вакцинисани против вируса Covid-19?

Да

Не

12. На будућим путовањима планирате да предузмете следеће превентивне мере:

ношење маске

употреба средстава за дезинфекцију руку

избегавање гужве

избегавање средстава масовног превоза (авион, аутобус, воз)

одабир смештаја са високим хигијенским стандардима

Не планирам да предузимам никакве превентивне мере на будућим путовањима

13. Шта тренутно сматрате највећим потенцијалним ризиком током путовања?

Епидемије и болести

Повреде

Саобраћајне несреће

Тероризам

Природне катастрофе

Крађе

Рат

Социо–демографске карактеристике испитаника

Пол

мушки

женски

Узраст

<18

18–30

31–40

41–50

51–60

61–70

>70

Образовање

без завршене школе

основна школа

средња школа

виша школа
факултет
мастер студије
докторске студије

Занимање

студент
запослен
незапослен
пензионер

Месечна примања у домаћинству

до 300€
301€ – 500€
501€ – 1000€
1001€ – 2000€
2001€ – 3000€
преко 3000€

Учесталост путовања

Нисам путовао
1–2х годишње
2–3х годишње
више од 5х годишње

9. СПИСАК ТАБЕЛА И СЛИКА

Списак табела

- Табела 1.** Најзаступљеније врсте ризика у туризму
Табела 2. Највеће пандемије и здравствене кризе 20. и 21. века
Табела 3. Период опоравка и економски губици током претходних здравствених криза
Табела 4. Период опоравка и економски губици – здравствене и друге кризе
Табела 5. Туристички промет и ноћења у Србији за период 2019 – 2020.
Табела 6. Ноћења домаћих и страних туриста по туристичким местима (2019 – 2020)
Табела 7. Доласци домаћих и страних туриста по туристичким местима (2019 – 2020)
Табела 8. Туристички промет у Србији (2019 – 2024)
Табела 9. Социодемографски профил урбаног и руралног становништва
Табела 10. Перцепција ризика и понашање урбаног и руралног становништва
Табела 11. Намера за путовањем, одабир дестинације и искуство са пандемијом
Табела 12. Двофакторска анализа варијансе АНОВА
Табела 13. Социодемографске карактеристике и преференције у вези са путовањима
Табела 14. Једнофакторска анализа варијансе са Games – Howell тестом
Табела 15. Социодемографски преглед испитаника
Табела 16. Тренутна перцепција ризика путовања
Табела 17. Провера епидемиолошке ситуације пре посете одређеној дестинацији
Табела 18. Ризик путовања у дестинације са новим забележеним случајевима вируса
Табела 19. Предузимање превентивних мера на будућим путовањима и место становања
Табела 20. Тренутно највећи ризици на путовањима
Табела 21. Предузимање превентивних мера на будућим путовањима и имунизација
Табела 22. Т–тест место становања и понашање туриста
Табела 23. Т–тест имунизација и понашање туриста
Табела 24. Путовања током пандемије, прележан вирус и имунизација

Списак слика

- Слика 1.** Графички приказ међузависности хипотеза
Слика 2. Графички приказ кључних тема којима се бави дисертација
Слика 3. Односи концепата повезаних са перцепцијом ризика
Слика 4. Фактори који утичу на перцепцију ризика
Слика 5. Фазе истраживања и израде докторске дисертације
Слика 6. Намера за путовањем у 2021.
Слика 7. Одабир дестинација у 2021.
Слика 8. Вакцинација према типу насеља
Слика 9. Тренутно највећи ризици на путовањима
Слика 10. Учесталост путовања у 2024. према месту становања

10. БИОГРАФИЈА

Марија Зељковић рођена је 8. августа 1996. у Београду. Основну школу и Девету београдску гимназију завршила је као носилац Вукове дипломе. Студије Туризмологије на Географском факултету Универзитета у Београду уписала је 2015/16, а дипломирала као студент генерације 2018/19. са просечном оценом 10,00. Дипломски рад „Етно–туристичка понуда националних мањина Војводине“ одбранила је под менторством др Марка Локсиминовића. Мастер студије завршила је 2019/20. са радом „Одрживи развој туризма – студија случаја Тропски Анди“ (ментор др Снежана Ђурђић) и просеком 10,00. Била је стипендиста Министарства омладине и спорта и Министарства науке, просвете и технолошког развоја. Докторске студије Геонаука уписује 2020/21. и све испите полаже у року са просеком 10,00.

Била је ангажована као гост–предавач на предмету Друштвено–географске основе развоја туризма на Географском факултету, као и предавач на Високој туристичкој школи у Београду. Одржала је предавања на универзитетима у САД: Texas Tech University (2021), Columbia College (2022, 2024), и DePaul University (2023).

Учествовала је на бројним конференцијама у земљи и региону: у Београду, Бањој Луци, Загребу, Требињу и Новом Саду. Добитница је награде „Најбољи млади лидер у туризму“ на МЕКСТ конференцији 2021, а учествовала је као говорник на МЕКСТ 2022. и Belgrade Tourism Conference 2023. године. Течно говори енглески и руски језик.

11. ИЗЈАВЕ

11.1 Изјава о ауторству

Име и презиме аутора: Марија Зељковић

Број индекса: 03/2020

Изјављујем

да је докторска дисертација под називом

Утицај перцепције ризика на понашање туриста током и после здравствене кризе – пример Србије

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, _____

11.2 Изјава о истовестности штампане и електронске верзије

Име и презиме аутора Марија Зељковић

Број индекса 03/2020

Студијски програм Геонауке

Наслов рада Утицај перцепције ризика на понашање туриста током и после здравствене кризе – пример Србије

Ментор др Сања Павловић

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истовестна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањивања у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, _____

11.3 Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Динамика и фактори локализације знањем интензивних пословних услуга у Београду која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY–NC)
3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY–NC–ND)**
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY–NC–SA)
5. Ауторство – без прерада
6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци. Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, _____

1. **Ауторство.** Дозвољавање умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.
2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољавање умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.
3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољавање умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.
4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољавање умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.
5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољавање умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.
6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољавање умножавање, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.