

# SKŁONNOŚĆ DO PODRÓŻOWANIA OSÓB ZASZCZEPIONYCH I NIEZASZCZEPIONYCH PRZECIW SARS-CoV-2 W KONTEKŚCIE TEORII MOTYWACJI OCHRONNEJ I TEORII PLANOWANYCH ZACHOWAŃ

DOI: 10.33141/po.2021.10.04

Przegląd Organizacji, Nr 10(981), 2021, s. 27-35

www.przegladorganizacji.pl

© Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa (TNOiK)

Robert Bęben  
Zuzanna Kraus  
Anna Młynkowiak-Stawarz  
Izabela Półbrat

## Wprowadzenie

**P**andemia COVID-19 wywarła znaczący wpływ na sektor turystyczny i zachowania turystów. Ograniczenia możliwości podróżowania, ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz inne czynniki nie pozostały bez wpływu na decyzje osób podróżujących i planujących podróże. Pomimo dostępności szczepionek, realizacji programu szczepień oraz ułatwień dla podróżujących, którzy przyjęli szczepionkę, znaczna część ludzi nie jest jeszcze zaszczepiona i wielu nie zamierza tego uczynić. Należy więc postawić pytania, jak różnią się intencje behawioralne dotyczące wyjazdów turystycznych u osób, które zostały zaszczepione przeciwko SARS-CoV-2 (przynajmniej jedną dawką) oraz tych, którzy nie zostali zaszczepieni, w kontekście ograniczeń dotyczących podróżowania oraz teorii planowanych zachowań Ajzena (1991), a także jak w kontekście teorii motywacji ochronnej (ang. Protection Motivation Theory – PMT) (Rogers, 1975; 1983) osoby zaszczepione i niezaszczepione postrzegają zagrożenia związane z pandemią koronawirusa?

W świetle założeń teorii PMT ludzie postrzegają uciążliwość konkretnego zagrożenia, prawdopodobieństwo jego wystąpienia oraz własną skuteczność w radzeniu sobie z nim, podejmując określone działania prowadzące do ochrony oraz mające na celu radzenie sobie z danym zagrożeniem. Działania te mogą mieć charakter adaptacyjny lub nieprzystosowawczy (Rogers, 1983). Wykazywanie postawy innej niż strach wobec postrzeganych zagrożeń wpływa na wybór adaptacyjnych lub nieprzystosowawczych reakcji (Maddux, Rogers, 1983). Zachowania adaptacyjne odnoszą się przede wszystkim do podejmowania działań w celu ochrony przed zagrożeniem. Działania nieprzystosowawcze polegają na unikaniu angażowania się w czynności służące ochronie (Menard i in., 2018). Jak więc ludzie zaszczepieni i niezaszczepieni postrzegają obecnie zagrożenia związane z pandemią i jakie ma to znaczenie dla branży turystycznej?

Ponieważ globalne zagrożenie epidemiczne w takiej skali jak SARS-CoV-2 nie miało miejsca w ostatnich dziesięcioleciach, istnieje niedostatek badań i analiz pozwalających na predykcję zachowań turystycznych osób

zaszczepionych i niemałej części niezaszczepionego społeczeństwa. Celem niniejszego opracowania jest wypełnienie tej luki poprzez zilustrowanie związków pomiędzy (zmiennymi): (a) postrzeganiem wybranych czynników ryzyka związanych z pandemią koronawirusa, (b) faktem zaszczepienia się przeciw SARS-CoV-2 oraz (c) intencją odbywania wyjazdów turystycznych w okresie pandemii, analizowanych w świetle teorii motywacji ochronnej oraz teorii planowanych zachowań.

Niewiele badań dotyczy powiązania motywacji ochronnej i intencji behawioralnych turystów (Wang i in., 2019a; Chen, Lu, 2021; Itani, Hollebeek, 2021). Powiązanie motywacji ochronnej oraz intencji behawioralnej związanej z wyjazdem turystycznym jest w kontekście pandemii rzadkością (np. Shin i in. (2022) – badania prowadzone wśród koreańskich turystów).

Analizę przedstawioną w artykule oparto na danych z badania sondażowego zebranych przez Pomorski Instytut Naukowy im. prof. B. Synaka, we współpracy z Gdańską Organizacją Turystyczną, w czerwcu 2021 r.

## Istota teorii motywacji ochronnej

**W** wyjaśnienie ludzkich reakcji na występujące zagrożenia zostało zaproponowane w ramach Protection Motivation Theory (w krajowej literaturze spotyka się termin teoria motywacji ochronnej, choć powszechniejsze jest stosowanie nazwy anglojęzycznej), opracowanej przez Rogersa w 1975 roku, a później udoskonalonej i przebudowanej w 1983 roku (Rogers, 1983; Maddux, Rogers, 1983). Według PMT, to, jak ludzie postrzegają uciążliwość lub dotkliwość konkretnego zagrożenia, prawdopodobieństwo jego wystąpienia oraz własną skuteczność w radzeniu sobie z nim, wywołuje motywację do ochrony oraz różne metody radzenia sobie z danym zagrożeniem. Sposoby te mogą mieć charakter adaptacyjny lub nieprzystosowawczy (Rogers, 1983). Wykazywanie postawy innej niż strach wobec postrzeganych zagrożeń, wpływa na podejmowanie działań adaptacyjnych lub nieprzystosowawczych (Maddux, Rogers, 1983).



Zachowania adaptacyjne odnoszą się przede wszystkim do podejmowania działań w celu ochrony przed zagrożeniem. Działania nieprzystosowawcze polegają na unikaniu angażowania się w czynności służące ochronie przed postrzeganym niebezpieczeństwem, z uwagi na wysoki, subiektywnie postrzegany koszt działań adaptacyjnych (Menard i in., 2018).

PMT jest najczęściej wykorzystywana w kontekście psychologii zdrowia jako wyjaśnienie intencji i zachowań jednostek w obliczu zagrożenia i prewencji zdrowia w różnych obszarach (Heszen, Sęk, 2007, s. 125; Adunlin i in., 2020, s. 170). W ramach PMT został opracowany model motywacji do ochrony zdrowia (Rogers, 1975). Zakłada on, że podjęcie zachowania zdrowotnego jest poprzedzone ukształtowaniem się intencji behawioralnej, rozumianej jako motywacja do ochrony zdrowia. Intencja ochrony zdrowia przejawia się w spostrzeganiu powagi choroby, podatności na zachorowanie, oczekiwaniach dotyczących skuteczności działań, które można podjąć w danej sytuacji oraz oczekiwaniach własnej skuteczności (Bejcar, Abramciów, 2011, s. 182). W wyniku rozwinięcia PMT R.W. Rogers (1983) określił dwa najważniejsze komponenty motywacji ochronnej: subiektywne postrzeganie zagrożenia oraz radzenia sobie z nim. Ocena tych dwóch elementów wpływa na zamiar wykonania zaleconego zachowania zdrowotnego. Motywacja do ochrony jest silniejsza, jeśli postrzegane uciążliwości i podatność na zagrożenie przeważają nad nagrodami wynikającymi z nieprzystosowawczych zachowań, a poczucie własnej skuteczności przewyższa koszty zachowań adaptacyjnych (Verkoeyen, Nepal, 2019).

## Założenia teorii planowanych zachowań

Kolejną teorią istotną z perspektywy prowadzonych badań jest teoria planowanych zachowania (ang. The Theory of Planned Behaviour – TPB), zaproponowana przez Ajzena, która jest zakorzeniona w teorii racjonalnego zachowania (ang. The Theory of Reasoned Action – TRA), stanowiąc jednocześnie jej rozszerzenie (Ajzen, 1991, s. 181–182). TPB zakłada, że działanie poprzedzone jest tzw. intencją, która zaś wykształca się pod wpływem następujących czynników (Ajzen, 1991, s. 182):

- subiektywnych norm (*subjective norm*), odnoszących się do opinii osób istotnych dla jednostki decydującej o podjęciu wybranego działania,
- postawy wobec określonego zachowania (*attitude toward the behaviour*), czyli stosunku jednostki wobec czynności i jej konsekwencji,
- postrzegania kontroli behawioralnej (*perceived behavioural control*), czyli oczekiwań jednostki wobec tego, jak trudne lub łatwe będzie wykonanie danej czynności.

Teoria planowanego zachowania stosowana jest w różnych obszarach nauki, np. w kontekście zielonych technologii informatycznych wśród profesjonalistów IT (Akman, Mishra, 2014, s. 47–54), nastawienia wobec żywności genetycznie modyfikowanej (Cook i in., 2002, s. 557–572), miłości wobec marki (Hegner i in., 2017, s. 26–41) czy

w odniesieniu do kształtowania intencji związanych z poprawą własnego dobrostanu (Kaczmarek, Drażkowski, 2014, s. 465–479). Wspomniana wyżej intencja jest więc istotnym elementem analizy zachowań konsumenckich. Zgodnie z teorią, intencja behawioralna jednostki poprzedza konkretne zachowanie, oznacza zamiar i motywację do wykonania wybranej czynności, uwzględniając jednocześnie wszelkiego rodzaju działania i siłę starań, jakie jednostka jest w stanie zaangażować, żeby doszło do realizacji danej czynności (Ajzen, 1991, s. 181–183). W przeprowadzonym przez autorów badaniu docelową intencją behawioralną było rozważenie przez potencjalnych turystów wyjazdu turystycznego w czasie pandemii COVID-19 i jej wyjaśnienie z uwzględnieniem teorii PMT i teorii TPB.

## Wykorzystanie PMT oraz TPB w badaniach dotyczących turystyki w świetle literatury

PMT została zaadaptowana jako wyjaśnienie motywacji do ochrony zdrowia w obliczu wyjazdów turystycznych do niebezpiecznych (Lu, Wei, 2019; Wang i in., 2019a) lub zagrożonych zniszczeniem destynacji (Wang i in., 2019b) oraz wykonywania ryzykownych aktywności w trakcie wyjazdu turystycznego (Verkoeyen, Nepal, 2019). Wyniki tych badań sugerują, że zastosowanie PMT pozwala na lepsze zrozumienie adaptacyjnych lub nieprzystosowawczych zachowań turystów. Aplikacja PMT pozwala na gruncie pandemii COVID-19 na wyjaśnienie niektórych zachowań turystów, uwzględniając nie tylko strach przed zachorowaniem, ale także inne czynniki. Badania wskazują, że wysoka, subiektywna ocena zagrożenia oraz postrzegane prawdopodobieństwo radzenia sobie z nim wpływają na intencje behawioralne dotyczące adaptacyjnych zachowań zdrowotnych. Postrzeganie niskiego poziomu ryzyka i możliwości radzenia sobie z nim zmniejszają motywację ochronną i sprzyjają nieprzystosowawczym reakcjom (Samdin i in., 2021).

W toku studiów literatury zidentyfikowano trzy publikacje dotyczące turystyki w trakcie pandemii COVID-19, w których powoływano się na PMT (Hsieh i in., 2021; Rather, 2021; Zheng i in., 2021). Y. Hsieh, Y. Chen i Y. Wang (2021) w ramach PMT przeprowadzili badanie dotyczące intencji behawioralnych 700 amerykańskich konsumentów dotyczących pobytu w hotelu podczas pandemii COVID-19. Wykorzystując model równań strukturalnych w badaniu, stwierdzono, że poziom postrzeganego zagrożenia wpływał negatywnie na intencje behawioralne dotyczące pobytu w hotelu. Zgodnie z PMT, postrzeganie wysokiego poziomu własnej skuteczności w obliczu zagrożeń znacznie zwiększało intencje behawioralne dotyczące pobytu w hotelu. Pozytywny wpływ wynikał także z zaufania do rządu i społeczeństwa oraz percepcji działań podejmowanych przez hotel w sytuacji pandemii COVID-19. PMT stanowi także teoretyczną podstawę badania 325 turystów przebywających w indyjskim Kaszmirze, dokonane

przez R.A. RATHERA (2021). Analizowano w nim wpływ turystycznych mediów społecznościowych na zaangażowanie konsumentów związane z marką destynacji, współtworzenie przez konsumentów – turystów komunikacji w mediach społecznościowych oraz intencję rewizyty w środowisku pandemicznym. W badaniu zidentyfikowano także rolę strachu przed COVID-19 i postrzeganego ryzyka w budowaniu relacji między mediami społecznościowymi a zaangażowaniem konsumentów oraz intencji ponownej wizyty. Badacze D. Zheng, Q. Luo i B.W. Ritchie (2021) przeprowadzili ankietę wśród 1208 respondentów w Chinach w celu określenia, co wywołuje strach przed podróżowaniem w trakcie pandemii COVID-19. Badali, jakimi procesami percepcyjnymi kierują się jednostki, by poradzić sobie ze strachem przed podróżowaniem. W badaniu zintegrowano PMT oraz teorię oceny poznawczej. Ankietowani pochodzący z obszarów bardziej dotkniętych COVID-19, gdzie jednocześnie obserwowali skuteczne radzenie sobie z pandemią, wykazywali mniejszy strach przed podróżowaniem. Osoby z wysokim poczuciem strachu przed podróżą wyruszały w pierwszą podróż 4–6 miesięcy po zniesieniu ograniczeń. Natomiast osoby, które wykazywały niski strach przed podróżowaniem, wybierały się w podróż natychmiast lub w ciągu 1–3 miesięcy. Badanie wykazało związek między strachem przed podróżą, postrzeganiem własnej skuteczności oraz motywacją ochronną.

W dziedzinie turystyki TPB znajduje szerokie zastosowanie, np. w badaniach intencji przedsiębiorców w kontekście turystyki zrównoważonej (Abd Hamid, Mohd Isa, 2015) czy w badaniach młodych turystów podróżujących w celach medycznych, analizując potencjalnie występujące różnice w ich intencjach (Boguszewicz-Kreft i in., 2020). TPB stosuje się również do wyjaśniania zachowań konsumentów związanych z szeroko rozumianymi skutkami pandemii COVID-19. Duża grupa badawcza, stosując się do założeń TPB analizowała nastroje turystów z USA, którzy w ostatnich trzech latach odbyli podróż zagraniczną do kraju położonego na innym kontynencie niż Ameryka Północna, wobec możliwości odbycia podróży turystycznej w popandemicznym świecie (Han i in., 2020). Wyniki ich badania wykazały skłonność respondentów do potencjalnego wyboru bezpieczniejszych destynacji turystycznych, co zostało wyjaśnione za pomocą TPB. Istotnym elementem, który powraca w badaniach dotyczących podróżowania i pandemii COVID-19, jest wielowymiarowe ryzyko związane z odbyciem takiej podróży. W jednym z badań, w którym wzięto pod uwagę postrzegane przez turystów ryzyko związane z podróżami i COVID-19, przeprowadzono analizę, odnosząc się do TPB i uwzględniając metodę Willingness To Pay (WTP), pozwalającą poznać gotowość konsumentów do poniesienia dodatkowych kosztów w celu zwiększenia swojego poczucia bezpieczeństwa podczas podróży (Sánchez-Cañizares i in., 2021). Przeprowadzona ankietka pozwoliła zgromadzić 618 odpowiedzi od mieszkańców Hiszpanii, którzy stanowili grupę osób potencjalnie odbywających w niedalekiej przyszłości

podróż w warunkach pandemicznych. Wyniki badania wskazywały na negatywny wpływ postrzeganego ryzyka na stosunek do podróży, zaś w przypadku zastosowanych założeń teoretycznych okazało się, że nawet przy silnej intencji wyjazdu respondenci niekoniecznie są chętni do ponoszenia wyższych kosztów od tych standardowych, aby podnieść poczucie swojego bezpieczeństwa w przypadku COVID-19 (Sánchez-Cañizares i in., 2021).

PMT oraz TPB dostarczają użytecznych ram do identyfikacji i oceny postaw osób zaszczepionych i niezaszczepionych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 wobec ograniczanych możliwości wyjazdów turystycznych.

## Cele i założenia badania empirycznego

**B** badanie prezentowane w niniejszym opracowaniu przeprowadzono w czerwcu 2021, a więc u schyłku stosunkowo wysokiej wiosennej fali zakażeń wirusem SARS-CoV-2, skutkującej dużą liczbą osób hospitalizowanych oraz zgonów, ale jeszcze przed okresem wypoczynku wakacyjnego. Ponadto w okresie tym znacząco zaawansowano realizację programu szczepień, tak więc formalnie istniała możliwość zaszczepienia każdego dorosłego Polaka (z wyłączeniem osób, u których występują przeciwskazania uwarunkowane stanem zdrowia).

Badania przeprowadzono na próbie mieszkańców Gdańska – miasta wojewódzkiego, w którym dostępne były liczne punkty szczepień i jednocześnie dostępna jest infrastruktura komunikacyjna (lotnisko, dworce kolejowe, przystań promowa, autostrada itd.) umożliwiająca odbywanie podróży zarówno drogą powietrzną, lądową, jak i morską. U podstaw prowadzonych badań leżał następujący problem badawczy: jakie intencje behawioralne dotyczące podróży turystycznych przejawiają osoby zaszczepione i niezaszczepione w okresie pandemii koronawirusa? Sytuacja jest dla branży turystycznej dynamiczna i nowa, tak więc wszelkie informacje umożliwiające lepsze rozumienie klientów mogą być źródłem przewagi konkurencyjnej. Dążąc do wypełniania niedostatku wiedzy w tym zakresie, postawiono następujące pytania badawcze:

- jak różnią się intencje behawioralne u osób, które zostały zaszczepione przeciwko SARS-CoV-2 (przynajmniej jedną dawką) oraz tych, którzy nie zostali zaszczepieni wobec wyjazdów turystycznych i ograniczeń dotyczących podróżowania?
- jak osoby zaszczepione i niezaszczepione postrzegają zagrożenia związane z pandemią koronawirusa, tj. ryzyko ciężkiego przebiegu choroby, ryzyko zainfekowania bliskich czy ryzyko zakażenia podczas odbywania podróży?

U podstaw leżało założenie sformułowane w świetle teorii PMT, że skłonność do wyjazdu turystycznego będzie zależała od postrzegania ryzyka związanego z zarażeniem się wirusem SARS-CoV-2, a to z kolei koreponduje z faktem zaszczepienia. Można bowiem przypuszczać, że w pierwszej kolejności szczepić się będą te osoby, które postrzegają konsekwencje zakażenia jako bardziej dotkliwe, zarówno dla siebie, jak i członków



swojej rodziny, co sprawia, że mają wyższą motywację ochronną. Z kolei osoby niezaszczepione, które mają niską motywację ochronną, będą bardziej skłonne do podróżowania. W toku dalszych prac sformułowano więc następujące hipotezy badawcze:

- H1. Osoby zaszczepione i niezaszczepione odmiennie oceniają subiektywne prawdopodobieństwo zachorowania na COVID-19.
- H2. Fakt zaszczepienia przeciw SARS-CoV-2 ma istotny wpływ na postrzeganie ewentualnego przebiegu choroby.
- H3. Fakt zaszczepienia przeciw SARS-CoV-2 ma istotny wpływ na postrzeganie prawdopodobieństwa zainfekowania osób bliskich.
- H4. Postrzegane przez badanych ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 podczas odbywania podróży jest wyższe niż ryzyko zarażenia się w tzw. „codziennym otoczeniu”.
- H5. Osoby niezaszczepione częściej przejawiają intencje behawioralne dotyczące chęci odbycia podróży turystycznej w okresie pandemii niż osoby zaszczepione.
- H6. Osoby zaszczepione i niezaszczepione odmiennie postrzegają ograniczenia epidemiczne związane z podróżowaniem.

Założono, że weryfikacja tych hipotez umożliwi sformułowanie postulatów wdrożeniowych dla podmiotów z branży turystycznej i będzie punktem wyjścia do dalszych badań.

## Metoda badań i charakterystyka próby

Niniejsze badanie ma charakter eksploracyjny. Jego celem było zidentyfikowanie występowania zależności między intencjami behawioralnymi oraz percepcją ryzyka przez osoby zaszczepione i niezaszczepione przeciw SARS-CoV-2. Dane wykorzystane w toku analiz zostały pozyskane w ramach większego projektu badawczego realizowanego przez Pomorski Instytut Naukowy im. prof. B. Synaka we współpracy z Gdańską Organizacją Turystyczną, dlatego autorzy opracowania mieli ograniczony wpływ na sposób zbierania danych i dobór próby badawczej.

Dane stanowiące podstawę analiz zostały zebrane metodą CAPI w czerwcu 2021 roku. W toku badania udało się pozyskać 1615 kompletnych kwestionariuszy ankiety. Grupa respondentów składała się z 37,87% mężczyzn oraz

60,83% kobiet w różnym wieku: 16,58% respondentów w wieku 18–30 lat; 33,04% respondentów w wieku 31–40 lat; 28,40% w wieku 41–50 lat; 10,89% w wieku 51–60 lat i 11,08% w wieku powyżej 60 lat. Większość respondentów zadeklarowała, że ma wykształcenie wyższe (78,53%) lub średnie (19,49%). Jeżeli chodzi o liczbę dzieci, to 33,99% badanych odpowiedziało, że ich nie posiada, 25,45%, że ma jedno dziecko, 32,57%, że ma dwoje, a 7,99%, że ma więcej niż dwoje. Co piąty respondent nie był w dniu badania zaszczepiony przeciwko koronawirusowi (20,30%), co drugi był zaszczepiony pełną dawką (51,24%), a pozostałe osoby, tylko jedną (pierwszą) dawką (28,47%). Ponad ustalono, że 30,28% badanych chorowało lub choruje obecnie na COVID-19, w większości bezobjawowo (4,70% ogółu badanych) lub z lekkim przebiegiem infekcji (24,13% ogółu respondentów). Rozkłady odpowiedzi na poszczególne pytania merytoryczne porównano w dwóch grupach, używając testu chi-kwadrat, który co do zasady bada zależność między dwoma zmiennymi mierzonymi na skali nominalnej. Do analizy wykorzystano program „R”. W procesie weryfikacji hipotez przyjęto,  $H_0$  – mówiącą, że dwie analizowane zmienne są niezależne. Test chi-kwadrat jest powszechnie stosowany i nie wymaga spełnienia dużej liczby założeń. Najważniejsze z nich to niezależność grup oraz minimalna liczebność obserwacji w klasie (np. wśród osób niezaszczepionych, które uważają, że zarażenie się koronawirusem jest prawdopodobne) równa pięć. Założenie to było spełnione w każdym z analizowanych przypadków.

## Wyniki badań

Weryfikując pierwszą hipotezę, stwierdzono, że wbrew oczekiwaniom zaszczepieni i niezaszczepieni podobnie oceniają subiektywne prawdopodobieństwo zarażenia się koronawirusem (tab. 1). Jako prawdopodobną możliwość zakażenia wskazało 32,32% osób niezaszczepionych oraz 35,17% zaszczepionych. Za nieprawdopodobne uważa je 34,76% niezaszczepionych oraz 31,83% zaszczepionych.

Ponieważ obie grupy badanych podobnie identyfikują ryzyko zakażenia, weryfikacji poddano kolejne hipotezy dotyczące postrzegania konsekwencji zakażenia i ryzyka zainfekowania bliskich. Porównując testem chi-kwadrat rozkłady odpowiedzi dotyczących oceny ewentualnego przebiegu choroby (H2) wśród badanych niezaszczepionych (NZ) i zaszczepionych (Z) stwierdzono, że p-value

Tabela 1. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Określ, czy w Twojej opinii prawdopodobne jest następujące zdarzenie: Zarażę się koronawirusem”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Nieprawdopodobne	34,76%	31,83%
Trudno powiedzieć	32,93%	33,00%
Prawdopodobne	32,32%	35,17%
Suma	100,00%	100,00%

jest mniejsze niż przyjęty poziom istotności (0,05). Można więc przyjąć, że istnieje związek między tym, czy osoba jest zaszczepiona czy nie, a tym jak ocenia ewentualny przebieg choroby (H2). Większość osób uważa, że jeżeli będzie chorowało na koronawirusa, to przejdzie chorobę lekko/bezobjawowo (tab. 2), przy czym w ocenie osób NZ jest to bardziej prawdopodobne (57,01%) niż według osób Z (44,25%). To, że w wyniku koronawirusa respondent znajdzie się w szpitalu, wydaje się dla większości nieprawdopodobne (tab. 3) – przy czym częściej jako nieprawdopodobne uznają to osoby NZ (57,01%) niż Z (43,09%). Wysoki odsetek osób udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”, co wydaje się zrozumiałe z uwagi na charakter pytania.

Kolejnym zagadnieniem była subiektywna ocena prawdopodobieństwa zainfekowania osób bliskich (H3). Osoby NZ prawie równomiernie podzieliły się na trzy podgrupy (tab. 4). Wśród zaszczepionych więcej osób uważa, że zainfekowanie osób bliskich jest zdarzeniem bardziej prawdopodobnym (42,16%) niż nieprawdopodobnym

(24,46%). Różnicę między grupami potwierdza test chi-kwadrat, dla którego wartość p-value = 0,00. Można więc przyjąć, że istnieje zależność między tym, czy ktoś jest zaszczepiony, a tym jak ocenia prawdopodobieństwo zarażenia koronawirusem swoich bliskich (H3).

Weryfikacja pierwszych trzech hipotez pozwala stwierdzić, że osoby zaszczepione i niezaszczepione podobnie oceniają prawdopodobieństwo zakażenia się wirusem SARS-CoV-2, przy czym osoby niezaszczepione częściej wyrażają przekonanie, że ich organizm poradzi sobie z wirusem i choroba będzie miała bezobjawowy przebieg, jak również, że uda im się uniknąć zainfekowania bliskich. Niższa motywacja ochronna będzie więc wynikała z przekonania o swojej sprawczości.

Hipoteza czwarta dotyczyła percepcji ryzyka zarażenia się SARS-CoV-2 w podróży i w „codziennym otoczeniu”. W świetle uzyskanych wyników stwierdzono, że większość osób uważa ryzyko zarażenia się w „codziennym otoczeniu” lub na wyjeździe turystycznym za bardzo podobne lub trudno im zająć stanowisko w tej sprawie.

Tabela 2. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Określ, czy w Twojej opinii prawdopodobne jest następujące zdarzenie: Przechoruję koronawirusa lekko lub bezobjawowo”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Nieprawdopodobne	9,15%	11,41%
Trudno powiedzieć	33,84%	44,33%
Prawdopodobne	57,01%	44,25%
Suma	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 3. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Określ, czy w Twojej opinii prawdopodobne jest następujące zdarzenie: Z powodu koronawirusa znajdę się w szpitalu”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Nieprawdopodobne	57,01%	43,09%
Trudno powiedzieć	35,06%	43,94%
Prawdopodobne	7,93%	12,97%
Suma	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 4. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Określ, czy w Twojej opinii prawdopodobne jest następujące zdarzenie: Zараzę koronawirusem moich bliskich”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Nieprawdopodobne	34,15%	24,46%
Trudno powiedzieć	35,67%	33,39%
Prawdopodobne	30,18%	42,16%
Suma	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne



Wśród osób zaszczepionych postrzegane ryzyko zarażenia się koronawirusem w trakcie wyjazdu turystycznego jest wyższe niż w przypadku osób niezaszczepionych (tab. 5–7). Prawidłowość ta dotyczy wszystkich badanych typów wyjazdów turystycznych – weekendowych, urlopów w Polsce i urlopów zagranicznych.

Wynika z tego, że osoby zaszczepione bardziej obawiają się zainfekowania w trakcie wyjazdu turystycznego niż niezaszczepieni, co jest zgodne z założeniami teoretycznymi PMT i koresponduje z wcześniejszymi wnioskami.

Idąc dalej, autorzy dążyli do poznania intencji behawioralnej dotyczącej chęci odbycia podróży turystycznej w trakcie pandemii COVID-19. Każdemu z badanych zadano pytanie, czy „gdyby miał możliwość wyjazdu turystycznego w czasie pandemii COVID-19, rozważył(a)by taką opcję”. Wśród osób zaszczepionych dwie trzecie osób wyjechałoby turystycznie (63,43%), a wśród osób niezaszczepionych ten odsetek jest znacznie wyższy i wynosi 83,54%, co potwierdza słuszność hipotezy piątej (tab. 8).

Jeżeli chodzi o postrzeganie ograniczeń dotyczących wyjazdów turystycznych, wprowadzanych z powodu COVID-19, to ograniczenia te są zdecydowanie bardziej uciążliwe dla osób niezaszczepionych (85,37%) niż zaszczepionych (73,14%) (H6) (tab. 8). Test chi-kwadrat potwierdził, że istnieje związek między tym, czy osoba jest zaszczepiona, a tym jak odczuwa uciążliwość ograniczeń epidemicznych związanych z wyjazdami turystycznymi ( $p\text{-value}=0,00$ ).

Osoby niezaszczepione postrzegają ograniczenia wynikające z powodu pandemii COVID-19 jako bardziej uciążliwe niż osoby niezaszczepione, co może świadczyć, o tym, że postrzegają ich przestrzeganie w kategoriach dodatkowego kosztu.

## Podsumowanie

**W**yniki przeprowadzonych badań pozwoliły na potwierdzenie większości przypuszczeń sformułowanych na bazie studiów literatury, ale dały również ciekawy

Tabela 5. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Porównaj możliwość zarażenia się koronawirusem w trakcie wyjazdu turystycznego weekendowego do możliwości zarażenia się koronawirusem bez udawania się na wyjazd turystyczny”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Mniejsza	12,80%	9,86%
Trudno powiedzieć/ Taka sama	76,52%	59,70%
Większa	10,67%	30,43%
Suma	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 6. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Porównaj możliwość zarażenia się koronawirusem w trakcie urlopu w Polsce do możliwości zarażenia się koronawirusem bez udawania się na wyjazd turystyczny”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Mniejsza	14,63%	12,11%
Trudno powiedzieć/ Taka sama	75,30%	56,37%
Większa	10,06%	31,52%
Suma	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 7. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Porównaj możliwość zarażenia się koronawirusem w trakcie urlopu zagranicznego do możliwości zarażenia się koronawirusem bez udawania się na wyjazd turystyczny”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Mniejsza	11,89%	8,23%
Trudno powiedzieć/ Taka sama	70,12%	49,22%
Większa	17,99%	42,55%
Suma	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 8. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Gdybym miał możliwość wyjazdu turystycznego w czasie pandemii COVID-19, rozważył(a)bym taką opcję”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Nie	13,41%	32,53%
Nie mam zdania	3,05%	4,04%
Tak	83,54%	63,43%
Suma	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne

Tabela 9. Odsetek osób niezaszczepionych i zaszczepionych względem odpowiedzi na pytanie: „Ograniczenia dotyczące wyjazdów turystycznych, wprowadzane z powodu COVID-19, są dla mnie uciążliwe”

Odpowiedź	Osoby niezaszczepione	Osoby zaszczepione
Nie zgadzam się	10,06%	22,44%
Nie mam zdania	4,57%	4,43%
Zgadzam się	85,37%	73,14%
Suma	100,00%	100,00%

Źródło: opracowanie własne

obraz poglądów potencjalnych turystów, który warto brać pod uwagę, planując działania marketingowe adresowane do osób zaszczepionych i niezaszczepionych. Osoby zaszczepione postrzegają możliwość zarażenia się koronawirusem w trakcie wyjazdu turystycznego jako bardziej prawdopodobną, stąd trudniejsze jest dla nich zachowanie kontroli behawioralnej nad skutecznością podejmowanych działań ochronnych. Stosunek do możliwości zarażenia się koronawirusem oraz postrzeganie niskiej kontroli behawioralnej nad prawdopodobnym zarażeniem się SARS-CoV-2 w trakcie wyjazdu turystycznego osób zaszczepionych, zgodnie z TPB, skutkuje słabszą intencją behawioralną do podejmowania tego typu wyjazdów w trakcie pandemii.

Z uwagi na fakt, że respondenci byli dobierani na zasadach doboru nielosowego w panelu internetowym, należy zachować dużą ostrożność przy uogólnianiu wyników na całą populację osób zaszczepionych i niezaszczepionych. Niemniej jednak uzyskane wyniki są na tyle jednoznacznie, że mogą stanowić dobrą podstawę do dalszych pogłębionych badań i analiz. Uwzględniając ograniczenia, o których mowa powyżej, można stwierdzić, że osoby niezaszczepione postrzegają poziom zagrożenia związany z COVID-19 podobnie jak zaszczepione, jednak wierzą we własne siły, postrzegając koszt ewentualnego zachorowania jako niski (przebieg bezobjawowy), co koresponduje z założeniami PMT i ich powstrzymaniem się od działań prozdrowotnych, tj. szczepienie (Menard i in., 2018). Jak wykazali A. Chen i Y. Lu (2021), na podejmowanie działań ochronnych pozytywnie wpływają wysoki stopień postrzeganego zagrożenia oraz poczucie skuteczności działań ochronnych, negatywnie zaś, postrzeganie wysokich kosztów koniecznych działań ochronnych. Badania Wang i in. (2019a) nad motywacją ochronną wśród australijskich turystów podróżujących do

Azji potwierdzają również, że nieprzystosowawcze reakcje wynikają z przekonania o swoim dobrym zdrowiu, braku negatywnych doświadczeń w przeszłości i pragnienia nieprzejmowania się zdrowiem podczas wyjazdu turystycznego. Zaobserwowano tam również, że silniejszą motywację ochronną wykazują kobiety, a także osoby starsze.

W przeprowadzonym badaniu osoby niezaszczepione postrzegają możliwość zarażenia się koronawirusem podczas wyjazdu turystycznego za mniej prawdopodobne niż osoby zaszczepione, co może łączyć się z brakiem doświadczeń związanych z chorobami zakaźnymi w przeszłości lub ignorowaniem ryzyka związanego z zakażeniem z powodów wskazanych wyżej. Należy jednak zaznaczyć, że nie jest to wyczerpujący obraz sytuacji, a określenie przyczyny tych przekonań wymaga pogłębionych badań nad motywacją ochronną turystów w okresie pandemicznym, na co zwracają uwagę również inni autorzy (Eberhard, Ling, 2021).

Niższa motywacja ochronna łączy się w świetle analizowanych wyników z silniejszą intencją behawioralną wyjazdu turystycznego w trakcie pandemii. Można więc oczekiwać, że wśród turystów przybywających do określonej destynacji znajdzie się znaczny odsetek osób niezaszczepionych, co zwiększać będzie ryzyko rozprzestrzeniania się pandemii. Kluczowe w tym kontekście zdają się ograniczenia formalno-prawne, takie jak wymóg posiadania certyfikatu szczepienia lub negatywnego wyniku testu oraz prewencyjne szczepienia pracowników branży turystycznej, a także lokalnej społeczności. Stan ten pogłębiać będą pozytywne doświadczenia podróżnicze (wyjazd, w wyniku którego nie doszło do zakażenia), bowiem według badań Shin i innych (2022), przeszłe doświadczenia podróżnicze mają również istotny pozytywny wpływ na intencję behawioralną dotyczącą wyjazdu turystycznego w trakcie pandemii.



Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa jest istotnym aspektem oferty turystycznej paradoksalnie bardziej dla osób zaszczepionych. One bowiem w większym stopniu obawiają się zagrożeń związanych z zarażeniem wirusem SARS-CoV-2. Należy przy tym odróżnić obiektywne przestrzeganie norm bezpieczeństwa od subiektywnej percepcji ryzyka i zagrożeń. O ile to pierwsze wynika z obowiązujących aktów prawnych, o tyle poczucie bezpieczeństwa można kształtować przy wykorzystaniu dostępnych rozwiązań prawnych i medycznych oraz komunikować za pomocą bogatego instrumentarium narzędzi marketingu. Ma to za zadanie uświadomienie, że pomimo istniejącego niebezpieczeństwa, dostawca usług dołożył realnych starań, aby zminimalizować albo wykluczyć ryzyko zakażenia. Co ważne, ryzyko to wyrażane przez prawdopodobieństwo zakażenia się koronawirusem jest podobnie oceniane przez zaszczepionych i niezaszczepionych, ale niezaszczepieni wyżej szacują prawdopodobieństwo lekkiego przebiegu choroby. Z kolei zaszczepieni częściej wyrażają obawę ciężkiego przebiegu choroby czy zainfekowania bliskich. W tej sytuacji można się skupić np. na rozwiązaniach chroniących bliskich, tj. dobrowolne testy dla wyjeżdżających, ograniczające ryzyko transmisji infekcji. Ryzyko zainfekowania bliskich jest bowiem postrzegane jako wyższe niż ryzyko hospitalizacji w następstwie ciężkiego przebiegu choroby czy ryzyko zakażenia w ogóle. Różnicowanie oferty z uwagi na fakt zaszczepienia będzie wzmocniało frustrację osób niezaczepionych, bowiem wyrażają one większą intencję behawioralną do wyjazdów turystycznych i w mniejszym stopniu postrzegają ryzyko zakażenia. Ekspozycja przywilejów dla zaszczepionych może więc budzić u niezaczepionych negatywne skojarzenia i długofalowo niekorzystnie wpływać na postrzeganie wizerunku danej destynacji czy dostawcy usług. Należy więc poszukiwać innych rozwiązań promujących adaptacyjne zachowania w turystyce, które nie będą prowadziły do antagonizowania społeczeństwa. Planując działania marketingowe, należy zwrócić uwagę na poczucie osobistej sprawczości potencjalnych turystów, gdyż w świetle teorii PMT, osoby, które wykazują wyższy poziom własnej skuteczności, częściej zdecydują się na podejmowanie działań adaptacyjnych.

Dążąc do głębszego poznania zachowań osób zaszczepionych i niezaszczepionych, w dalszych badaniach warto zgłębiać zagadnienie postrzegania ich własnej skuteczności w obliczu zagrożenia COVID-19 oraz poziom zaufania do działań rządowych, służb medycznych oraz podejmowanych przez organizacje turystyczne, co, jak wskazują wcześniejsze prace związane z PMT, także może wpływać na intencje behawioralne związane z podróżami w trakcie pandemii i prowadzić do kolejnych wniosków wdrożeniowych dla branży turystycznej.

Autorzy mają świadomość, że przedstawione wnioski tylko w części wyjaśniają czynniki wpływające na intencje behawioralne związane z wyjazdami turystycznymi w okresie pandemii COVID-19. Należy jednak pamiętać, że poruszany problem jest nowy, a kompleksowe badania są czasochłonne. Badania opisane w opracowaniu będą więc kontynuowane, bowiem zidentyfikowanie zmian zachowań turystów w kontekście pandemii ma duże znaczenie dla praktyki gospodarczej.

---

**dr hab. Robert Bęben, prof. uczelni**  
**Uniwersytet Gdański**  
**Wydział Zarządzania**  
**ORCID: 0000-0003-2850-8757**  
**e-mail: robert.beben@ug.edu.pl**

---

**mgr Zuzanna Kraus**  
**Uniwersytet Gdański**  
**Wydział Zarządzania**  
**ORCID: 0000-0001-5581-5010**  
**e-mail: zuzanna.kraus@ug.edu.pl**

---

**mgr Anna Młynkowiak-Stawarz**  
**Uniwersytet Gdański**  
**Wydział Zarządzania**  
**ORCID: 0000-0001-6398-833**  
**e-mail: anna.mlynkowiak-stawarz@ug.edu.pl**

---

**mgr Izabela Półbrat**  
**Pomorski Instytut Naukowy im. Brunona Synaka**  
**e-mail: i.dempc@instytutnaukowy.org**

#### Bibliografia

- [1] Abd Hamid M., Mohd Isa S. (2015), *The Theory of Planned Behaviour on Sustainable Tourism*, „Journal of Biological and Environmental Sciences”, Vol. 6S, No. 5, pp. 84–88.
- [2] Adunlin G., Christson A., Adedoyin A., Adedoyin O.O., Njoku A., Bolade-Ogunfodun Y., Bolaji B. (2021), *Using the Protection Motivation Theory to Examine the Effects of Fear Arousal on the Practice of Social Distancing during the COVID-19 Outbreak in Rural Areas*, „Journal of Human Behavior in the Social Environment”, Vol. 31, pp. 168–172.
- [3] Ajzen I. (1991), *The Theory of Planned Behavior*, „Organizational Behavior and Human Decision Processes”, Vol. 50, No. 2, pp. 179–211.
- [4] Akman I., Mishra A. (2014), *Green Information Technology Practices among IT Professionals: Theory of Planned Behavior Perspective*, „Problemy Ekorozwoju – Problems of Sustainable Development”, Vol. 9, No. 2, pp. 47–54.
- [5] Bejcar E.A., Abramciów R. (2011), *Zachowania zdrowotne – rola zmiennych poznawczych w procesie formowania intencji zmiany zachowania*, „Roczniki Komisji Nauk Pedagogicznych”, No. LXIV, s. 175–185.
- [6] Boguszewicz-Kreft M., Kuczamer-Kłopotowska S., Kozłowski A., Ayci A., Abuhashes M. (2020), *The Theory of Planned Behaviour in Medical Tourism: International Comparison in the Young Consumer Segment*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, Vol. 17, No. 5, pp. 1–17.
- [7] Chen A., Lu Y. (2021) *Protective Behavior in Ride-sharing through the Lens of Protection Motivation Theory and Usage Situation Theory*, „International Journal of Information Management”, Vol. 61, art. 102402.
- [8] Cook A.J., Kerr G.N., Moore K. (2002), *Attitudes and Intentions towards Purchasing GM Food*, „Journal of Economic Psychology”, Vol. 23, No. 5, pp. 557–572.



- [9] Eberhart J., Ling J. (2021), *Predicting COVID-19 Vaccination Intention using Protection Motivation Theory and Conspiracy Beliefs*, „Vaccine”, Vol. 39, No. 42, pp. 6269–6275.
- [10] Han H., Al-Ansi A., Chua B.L., Tariq B., Radic A., Park S.H. (2020), *The Post-coronavirus World in the International Tourism Industry: Application of the Theory of Planned Behavior to Safer Destination Choices in the Case of us Outbound Tourism*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, Vol. 17, No. 18, pp. 1–15.
- [11] Heszen I., Sęk H. (2007), *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [12] Hegner S.M., Fenko A., Teravest A. (2017), *Using the Theory of Planned Behaviour to Understand Brand Love*, „Journal of Product and Brand Management”, Vol. 26, No. 1, pp. 26–41.
- [13] Hsieh Y., Chen Y., Wang Y. (2021), *Government and Social Trust vs. Hotel Response Efficacy: A Protection Motivation Perspective on Hotel Stay Intention during the COVID-19 Pandemic*, „International Journal of Hospitality Management”, Vol. 97, art. 102991.
- [14] Itani O.S., Hollebeek L.D. (2021), *Light at the End of the Tunnel: Visitors' Virtual Reality (Versus In-person) Attraction Site Tour-related Behavioral Intentions During and Post-COVID-19*, „Tourism Management”, Vol. 84, art. 104290.
- [15] Kaczmarek Ł.D., Drązkowski D. (2014), *Pozytywne interwencje a teoria zachowania planowanego – wyjaśnianie i kształtowanie intencji związanych z poprawą własnego dobrostanu*, „Przegląd Psychologiczny”, Vol. 57, Nr 4, s. 465–479.
- [16] Lu S., Wei J. (2019), *Public's Perceived Overcrowding Risk and their Adoption of Precautionary Actions: A Study of Holiday Travel in China*, „Journal of Risk Research”, Vol. 22, No. 7, pp. 844–864.
- [17] Maddux J.E., Rogers R.W. (1983), *Protection Motivation and Self-Efficacy: A Revised Theory of Fear Appeals and Attitude Change*, „Journal of Experimental Social Psychology”, Vol. 19, No. 5, pp. 469–479.
- [18] Menard P., Bott G.J., Crossler R.E. (2018), *User Motivations in Protecting Information Security: Protection Motivation Theory Versus Self-Determination Theory*, „Journal of Management Information Systems”, Vol. 34, No. 4, pp. 1203–1230.
- [19] Rather R.A. (2021), *Demystifying the Effects of Perceived Risk and Fear on Customer Engagement, Co-creation and Revisit Intention during COVID-19: A Protection Motivation Theory Approach*, „Journal of Destination Marketing & Management”, Vol. 20, art. 100564.
- [20] Rogers R.W. (1975), *A Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change*, „The Journal of Psychology”, Vol. 91, No. 1, pp. 93–114.
- [21] Rogers R.W. (1983), *Cognitive and Psychological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation. Social Psychophysiology: A Sourcebook*, [in:] I.J.C.R. Petty (ed.), *Social Psychophysiology*, Guilford Press, New York, pp. 153–176.
- [22] Sánchez-Cañizares S.M., Cabeza-Ramírez L.J., Muñoz-Fernández G., Fuentes-García F.J. (2021), *Impact of the Perceived Risk from Covid-19 on Intention to Travel*, „Current Issues in Tourism”, Vol. 24, No. 7, pp. 970–984.
- [23] Samdin Z., Intan S., Abdullah N.W., Khaw A., Subramaniam T. (2021), *Travel Risk in the Ecotourism Industry amid COVID-19 Pandemic: Ecotourists' Perceptions*, „Journal of Ecotourism”, DOI: 10.1080/14724049.2021.1938089.
- [24] Shin H., Nicolau J.N., Kang J., Sharma A., Lee H. (2022), *Travel Decision Determinants during and after COVID-19: The Role of Tourist Trust, Travel Constraints, and Attitudinal Factors*, „Tourism Management”, Vol. 88, art. 104428.
- [25] Verkoeyen S., Nepal S.K. (2019), *Understanding Scuba Divers' Response to Coral Bleaching: An Application of Protection Motivation Theory*, „Journal of Environmental Management”, Vol. 231, pp. 869–877.
- [26] Wang J., Liu-Lastres B., Ritchie B.W., Mills D.J. (2019a), *Travelers' Self-protections against Health Risks: An Application of the Full Protection Motivation Theory*, „Annals of Tourism Research”, Vol. 78, art. 102743.
- [27] Wang W.C., Lin C.-H., Lu W.-B., Lee S.-H. (2019b), *When Destination Attractiveness Shifts in Response to Climate Change: Tourists' Adaptation Intention in Taiwan's Kenting National Park*, „Current Issues in Tourism”, Vol. 22, No. 5, pp. 522–543.
- [28] Zheng D., Lou Q., Ritchie B.W. (2021), *Afraid to Travel after COVID-19? Self-protection, Coping and Resilience Against Pandemic 'Travel Fear'*, „Tourism Management”, Vol. 83, art. 104261.

### Willingness to Travel of Vaccinated and Unvaccinated People against SARS-CoV-2 in the Context of The Protection Motivation Theory and Theory of Planned Behaviour

#### Summary

The subjective perception of the risk of SARS-CoV-2 infection and its potential consequences may influence human behaviour, including the willingness to travel. The aim of the paper is to explain the relationships between (variables): (a) perception of selected risk factors related to coronavirus pandemic, (b) being vaccinated against SARS-CoV-2 and (c) the intention to travel during coronavirus pandemic analysed in the context of The Protection Motivation Theory and Ajzen's Theory of Planned Behaviour. The authors of this paper tried to clarify the perception of epidemic threats by vaccinated and unvaccinated people and explain how it may influence their willingness to travel. The analyses were based on the literature study and results of the survey carried out in June 2021 on a sample of 1615 residents of Gdańsk. Our research has revealed that the vaccinated people have greater concerns about the coronavirus epidemic than the unvaccinated people, especially in terms of the likelihood of life-threatening course of the disease, or the probability of infecting the family members. In turn, the unvaccinated are less concerned about coronavirus and for that reason they feel more affected by introduced restrictions. Also, they expressed the willingness to travel more frequently than the vaccinated. So being or not being vaccinated is an important segmentation variable in the process of creating tourist offers during the period of the pandemic.

#### Keywords

Theory of Planned Behaviour (TPB), Protection Motivation Theory (PMT), COVID-19, tourism