



**AKSARAY MERKEZDEKİ LİSELİ ERGENLERDE  
RİSKLİ DAVRANIŞLAR**

**AKSARAY ULUSLARARASI UYUŞTURUCUYLA MÜCADELE VE EĞİTİM  
DERNEĞİ**

**HAZIRLAYAN:**

**AYHAN İBRAHİM TEMEL**

**ULUSLARARASI UYUŞTURUCUYLA MÜCADELE  
VE EĞİTİM DERNEĞİ EĞİTİM KOORDİNATÖRÜ**

**2018-2019**

Ergenlik dönemindeki riskli davranışlar, ergenlerin mortalite ve morbiditelerini belirleyen en önemli faktördür. Çalışmanın amacı, Aksaray il merkezindeki lise öğrencilerinin riskli davranışlarını ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Araştırma, kesitsel tipte bir saha araştırmasıdır. Araştırmanın evrenini, Aksaray il merkezinde öğrenim gören lise öğrencileri oluşturdu. Veriler yapılandırılmış bir anket formu ile öğrencilerin kendi kendine doldurması sağlanarak onbeş okuldan toplandı. Çalışmaya 3761 öğrenci dahil edildi. Veri analizinde; tanımlayıcı istatistikler Oneway Anova ve İndependet Simple Test kullanıldı ve İstatistiksel önemlilik düzeyi  $p \leq 0.05$  olarak kabul edildi.



## **GİRİŞ VE AMAÇ**

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ergenlik; 10 ile 19 yaşlar arasında ciddi fiziksel ve psikolojik değişimlerin olduğu bir dönemdir. Çocuklar üç-beş yıl içinde erişkin vücut ölçüleri, biyolojik olgunlaşma ve üreme potansiyelini kazanırken daha uzun süre içinde psikososyal gelişimini tamamlamaktadır. Bu dönem ergenlerin; duygu, düşünce ve davranışlarını geliştirmeye çalıştığı, fizyolojik ve psikolojik yönden değişimlerin yaşandığı, sosyal olgunluğa hazırlandığı ve sıkıntılı ve çalkantılı bir dönemdir. Kimlik oluşma süreci ile bilişsel gelişimin hızlanması, duygulardaki yoğunlaşma, karşı cinsle olan ilişkiler, meslek seçimi, ebeveynlerden ayrılma gibi bireyselleşme çabalarından dolayı zorluklar yaşanmaktadır.

Günümüzde çoğu ergen, sağlıklı yetişkinliğe geçiş yapsa da; pek çok ergen önlenemez kaza, intihar, şiddet, hamilelik nedeniyle erken ölmekte ya da bulaşıcı veya kronik hastalıklar ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Adölesanların davranışları buldukları dönemi ve gelecekteki davranışlarını etkilemektedir. Yetişkinlikteki birçok ciddi hastalık ergenlik döneminden köken almaktadır. Örneğin tütün kullanımı, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), kötü beslenme ve sedanter yaşam alışkanlıkları adölesanların ilerleyen yaşamlarında hastalık ya da erken ölüme yol açabilmektedir.

Olayların sonuçlarını çok fazla irdilemedikleri için adölesanların risk alma davranışları sergilediği bildirilmektedir. Riskli davranışlar, direkt ya da indirekt olarak adölesanın sağlığını etkileyerek olumsuz sonuçlara neden olabilecek davranışlardır. Riskli davranışlar Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'a göre;

1. Kasıtlı olmayan yaralanmalar,
2. Şiddete katkıda bulunan davranışlar,
3. Tütün kullanımı, Alkol ve diğer uyuşturucu maddelerin kullanımı,
4. İstenmeyen gebelikler ve riskli cinsel davranışlar,
5. Sağlıksız beslenme davranışları ve yetersiz fiziksel aktivite davranışları olarak gruplandırılmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; kısa vadede Aksaray il merkezinde öğrenim gören liseli ergenlerin riskli davranışlarını ve riskli davranışları ile ilişkili faktörleri belirlemek, uzun vadede ise riskli davranışları önleyici politikalara destek olmaktır.

## GENEL BİLGİLER

### 1. Adölesan Dönem (Ergenlik)

Ergenlik; 10-19 yaşlar arasında ciddi fiziksel ve psikolojik değişimlerin yanı sıra sosyal etkileşimler ve ilişkilerde de büyük değişimlerin olduğu dönemdir. Bazı kaynaklarda bu dönemin 21 yaşına kadar uzayabildiği belirtilmektedir.

### 2. Adölesan Dönemde Büyüme ve Gelişme

Büyüme, vücut hacim ve kütlesinde artma; gelişme ise olgunlaşma yani biyolojik işlevlerin kazanılması anlamına gelmektedir. Bu dönemdeki değişimler öngörülen bir sıraya göre oluşmakta, ancak başlama zamanı ve seyir süresi bireyler arasında değişkenlik gösterebilmektedir.

Hipotalamus, hipofiz, gonad ve adrenal bezlerde belirgin değişikliklerin başlamasıyla ergenlik dönemi başlamaktadır.

#### 2.1. Adölesan Dönemde Seksüel ve Fiziksel Değişiklikler

Vücutta hormonal aktivitelerin artması ile adölesanlar cinsiyetine özgü belirli bir sırayı takip ederek, fiziksel olarak erişkin vücut yapısına ulaşmaktadır. Pubertal değişimler; ikincil cinsiyet karakterlerinin oluşumu, boy uzaması, vücut kompozisyonunun değişmesi ve üreme kapasitesinin gelişmesi olarak sıralanabilir.

Erkeklerde pubis kıllanması (pubarş), skrotum gelişimi, penis gelişimi; kızlarda da pubis kıllanması ve meme gelişimi (telarş) çeşitli evrelerden geçerek erişkin döneme ulaşır.

#### 2.2. Adölesan Dönemde Psikososyal Değişiklikler

Adölesanda, kimlik oluşturma, bilişsel gelişimde hızlanma, duygulardaki yoğunlaşma ve bireyselleşmeye başlama sebebiyle zorluklar yaşanmaktadır. Bu dönemin başlaması ve bitişi, sosyokültürel etkilere ve kişisel olgunlaşma durumuna bağlı olarak bireylerde farklılık göstermektedir. Adölesanın çocukluk dönemindeki davranış şekillerinin de dönemin geçirilme sürecinde etkili olduğu belirtilmektedir. Çocukluk döneminde çözülmemiş sorunları olanların geçiş döneminde daha uzun süren çatışmalarının olduğu bildirilmektedir.

Ergenlik dönemi; erken, orta ve geç olmak üzere üç evreye ayrılmaktadır.

##### 2.2.1. Erken Ergenlik (10-13 yaş)

- Adölesan, hızlı gelişen fiziksel değişimin şaşkınlığı ve endişesi içindedir.
- Bedensel imaj ile aşırı ilgilenme vardır ve “çocuk” kimliğinden çıkmaktadır.
- Aile ile ilişkilerinde bağımsız olmak ister. Ailenin otoritesine karşı gelme eğilimi vardır, aile ile minimal çatışma yaşamaktadır.
- Kurallara cezadan kaçınmak için uymaktadır.
- Cinsiyet özelliklerinin gelişmeye başlaması sebebiyle kız ya da erkek kimliğinin bilincine varmakta ve cinsel kimlik kazanmaya başlamaktadır.
- Yakın arkadaşlıklar önem kazanmakta, hemcinsleri ile arkadaş olmayı ve grup aktivitelerini tercih etmektedir.
- Kızlar erkeklere göre cinsel gelişimde önde yer almaktadır.
- Kişisel gizlilik ihtiyacı ve masturbasyon başlamaktadır.
- Soyut düşünce kavramı gelişmeye başlamaktadır. Zaman kavramının farkına varmaları nedeniyle gelecekle ilgili endişe duymaya başlamaktadır.
- Sigara, alkol ve diğer maddeleri deneyebilmektedir.

Erken ergenlik, “Ergenlik fırtınası” olarak bilinen dönemdir. Erken ergenlik döneminde görülen sorunlarının erişkin dönemdeki psikopatolojiler için risk oluşturabileceği bildirilmektedir<sup>7</sup>. Özellikle aile desteğini iyi alan adölesanlar bu dönemi daha az karışıklık yaşayarak tamamlamaktadır.

##### 2.2.2. Orta Ergenlik (14-16 yaş)

- Adölesan, anne-babadan ayrılma, farklı bir birey olma ve bunu kabul ettirme isteğini yoğun olarak yaşamaktadır. Bağımsızlık içgüdüleri zirvededir.
- Sebep ve uzun vadeli sonuç ilişkileri kurabilseler de fiziksel gelişiminden dolayı kendini güçlü hissetmesi nedeniyle riskli davranışlara eğilim olmaktadır.
- Rol modelleri seçme ve amaç belirleme yeteneğinde artış olmaktadır.

- Beden ve görünümle ilgili aşırı uğraşları olabilmektedir.
- Ebeveynlerden ruhsal olarak ayrılma sonucunda üzüntü dönemleri yaşayabilmektedir.
- Karşı cins ile arkadaşlık ilişkileri ve grup ilişkilerine yönelme olmaktadır. Grup kimliğinin öneminde artış vardır ve yaşitlarının en etkili olduğu dönemdir.
- Diğerlerinin bakış açısını görebilme yeteneği oluşmaktadır.
- Aşk, tutku hisleri, sık değişen ilişkiler gözlenebilmektedir.

Bu dönemde adölesanın baskı altında kalmasıyla gelişiminin gerilediği, hem bireyselleşmenin hem de duygusal yakınlığının desteklenmesiyle ise sürecin en iyi şekilde geliştiği bildirilmektedir.

### 2.2.3. Geç Ergenlik (17-19 yaş)

- Adölesanda, daha sağlam kimlik yapısı gelişmektedir. Kimlik gelişimi ve bağımsızlık için gösterilen çabanın son dönemidir.
  - Adölesan, kişisel saygınlık ve kendine güvene önem vermektedir.
  - Cinsel kimliğini netleştirmektedir.
  - Ahlaki, dini ve cinsellikle ilgili değer yargıları oluşmuştur. Sosyal kurum ve kültürel gelenekleri kabul etme eğilimindedir.
  - Tutku ve aşk duyguları geliştirmektedir.
  - Kapsamlı düşünebilme yeteneği gelişmekte ve kalıcı ilgiler başlamaktadır. Adölesan mesleğe yönelmekte, bağımsız olarak kararlarını alabilmektedir.
- “Kimlik ve rol ve sosyal sorunların birbirini etkilemesine bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olarak değişkenlik bütünleşmesi” evresi olarak bildirilmektedir. Erken, orta ve geç ergenlik evreleri, ergenin bulunduğu yaşa göre karşılaştığı gelişimsel sorunlarla ilgili genel bilgiler vermektedir. Her dönem bir önceki gelişim döneminde elde edilen kazanımlarla şekillenip bir sonraki gelişim dönemi için basamak oluşturmaktadır.

### 3. Adölesanlarda Riskli Davranışlar

Ergenlik süreci; biyolojik, psikolojik gösterebilmektedir. Adölesan, genel olarak bu süreçte aşağıdaki konular ile karşılaşır:

- Fiziksel değişikliklerini kabullenmek zorundadır.
- Yeni kimliğini ve toplumsal rolünü belirlemeye başlar. Oluşturduğu kimliği ailesine ve çevresine benimsetmeye çalışır.
- Toplum için doğru ve yanlışları bulmaya çalışır ve bu süreçte toplumsal değerlerin bazılarını kabul ederken bazılarını da reddeder.
- Sosyal statü ve rol arayışı içine girerek geleceğini biçimlendirmeye çalışır.

Adölesanların yaşam tarzları ve risk algıları; geçmişteki deneyimleri ve sosyal çevreleri tarafından Adölesanlar hızlı gelişen fiziksel ve psikososyal değişimlerine uyum sağlamakta zorlanabilmekte ve bu dönemde yaşanan sorunlar davranışlarını etkileyebilmektedir. Adölesanların, kendilerini ispatlamak, ortama uyum sağlamak gibi nedenlerden dolayı riskli davranışları benimseyebildikleri bildirilmektedir. Sağlık açısından risk, bir etkene bağlı olarak meydana gelen olumsuz etki olasılığı olarak belirtilmektedir. Riskli davranışlar ise, direkt ya da indirekt olarak adölesanın sağlıklı olma halini etkileyebilecek ve yaşamlarında olumsuz sonuçlara neden olabilecek davranışlardır etkilenmektedir. Riskli davranışlar genetik yapı, hormonlar, ailesel/toplumsal değerler ve medya gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Aynı risk etkenine maruziyet durumunda bireylerin tümünde riskli davranışlar görülmemektedir. Riskli davranışlar genellikle birlikte bulunma eğiliminde olan davranışlardır. Gelişmekte olan ülkelerde atfedilen hastalık yükünün önde gelen ilk 20 nedeni arasında; normal kilonun altında olmak, güvenli olmayan cinsellik, tütün, alkol, fazla kilolu olmak, düşük meyve ve sebze tüketimi, fiziksel inaktivite, yaralanmalar için risk faktörleri, yasadışı uyuşturucular, doğum kontrol yöntemi eksikliği gibi adölesanların riskli davranışları yer almaktadır. Adölesanların riskli davranışlarının sağlık üzerine etkileri hemen, gecikmiş veya daha uzun dönemde ortaya çıkabilmektedir. Örneğin alkollü araç kullanma davranışını gösteren bir adölesanın, kaza sonucu sağlığı “hemen” olumsuz etkilerken, 2010 yılı itibarı ile dünya nüfusunun yaklaşık beşte birini (%18) adölesanlar oluşturmaktadır ve 1.2 milyar adölesanın olduğu bildirilmektedir. 2012 yılında dünyada yaklaşık 1.3 milyon ergenin (yüz binde 111) öldüğü ve ergen ölümlerin ilk üç nedeninin sırası ile trafik kazaları, HIV/AIDS ve

intihar/kendine zarar verme olduğu bildirilmektedir. Amerika Bölgesi'nde erkek ergenlerde her üç ölümden birinin kişiler arası şiddet, yüksek gelirli ülkelerdeki gençler arasında her beş ölümden birinin trafik kazası, Güney-Doğu Asya Bölgesi'nde ergen kadınlarda her altı ölümden birinin intihar, Afrika Bölgesi'nde ise her altı ergen ölümünden birinin ise HIV nedeniyle gerçekleşmekte olduğu bildirilmektedir. Türkiye'de 2019 yılı itibarıyla 10-19 yaş grubu tüm nüfusun %16.2'sini oluşturmaktadır. Ülkemizde 2014 yılında 10-19 yaş arasında 4589 adölesan ölümünün (yüz binde 35.9) gerçekleştiği bildirilmiştir.

Riskli davranışlar, bireysel, toplumsal ve gelişimsel olarak sonuçları hoş olmayan risk etkenleri olarak da kabul edilebilmektedir. Gençler, olayların sonuçlarını çok fazla irdelemedikleri için risk alma davranışları sergilemektedir. Gençlerin riski davranışları beş başlıkta incelenmiştir:

### **3.1. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Davranışları**

Beslenme, büyümeyi etkileyen en önemli faktördür. Adölesanın yetersiz beslenmesi büyüme sürecini ve seksüel olgunlaşmayı yavaşlatır; aşırı beslenmesi ise her iki süreci de hızlandırır. Ergenlikte erişkin dönemde erişilen boyun %20'si, kemik kütlelerinin de %45 kazanılmaktadır. Ergenlik döneminde beslenme düzeninin inme, koroner arter hastalığı, diabetes mellitus, ateroskleroz ve bazı kanser türleri gibi erişkin yaşta sık görülen morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklar için hazırlayıcı veya önleyici rol alabileceği bilinmektedir. Uygun enerji alımı olmadığında obezite, malnutrisyon, gecikmiş puberte ve büyüme geriliği gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Bağımsızlık isteği ve arkadaş etkisi; ev dışında ve ayaküstü yemek yeme alışkanlıklarının artmasına neden olabilmektedir. Adölesanlar, genellikle besin değeri düşük yiyecekleri tercih ederler ve sonucunda şişmanlık ve aşırı zayıflık durumlarıyla karşılaşabilirler. Bu yaş grubunda fiziksel görünümle çok ilgilenildiği için diyet yapma sık görülmektedir. Bu amaçla aç kalma, kusma ve ilaç kullanma gibi sağlıksız yöntemlere başvurulabilmektedir. Sağlıksız yöntemler sonucunda büyüme gelişme geriliği ve anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervoza gibi psikopatolojiler ortaya çıkabilmektedir.

### **3.2. Yetersiz Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivite; günlük yaşam içerisinde enerji harcanmasını gerektiren hareketler olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz, spor, oyun oynamak, yürümek, ev işi ve bahçe işleri v.b. etkinlikler fiziksel aktivitedir.

5-17 yaş çocuk ve ergenlerde günlük en az 60 dakikalık orta-ağır şiddette aerobik faaliyetleri içeren ve haftada en az üç gün kas ve kemiklerini güçlendirici yaşına uygun faaliyetleri içeren fiziksel aktivite önerilmektedir. Nefes almanın ve kalp atım sayısının normalden daha fazla olduğu, kasların zorlanmaya başladığı aktiviteler "orta şiddetli" aktiviteleri; belirtilen durumların çok daha fazla olması "yüksek şiddetli" aktiviteleri tanımlamak için kullanılmaktadır.

Ülkemizde de 12-18 yaş arasındaki ergenler için de hedefin, günde 60 dakika, orta şiddetliden daha yüksek şiddetli aktivitelere doğru şiddeti değişen aktiviteler olduğu belirtilmektedir. Aktivite tercihlerinin içerisinde haftada en az üç defa yüksek şiddette aktiviteler ve en az üç defa kas ve kemikleri güçlendiren kuvvet aktiviteleri yer alması önerilmektedir. Ülkemizde 2010 yılında 12-14 yaş grubunda %56.2'sinin, 15-18 yaş grubunda ise %57.8'inin son bir haftada hiç egzersiz yapmadığı belirlenmiştir. Ülkemizde 2013 yılında yapılan başka bir araştırmada 13-18 yaş arası ergenlerin %26.1'inin hiç spor yapmadığı belirtilmiştir. Fiziksel aktivitenin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan gelecek yaşantı üzerine etkileri vardır. Kasların güçlenmesi ve dayanıklılığının artmasını, vücut koordinasyonunda gelişmeye, vücut esnekliğinin artması gibi kas-iskelet sistemi üzerine olumlu etkilerinin olması; kan basıncını düzenlemesi, damar hastalığı riskini azaltması, metabolizmayı hızlandırması, depresyon ve kaygı bozukluğunu azaltması fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkilerindedir.

### **3.3. İstemli ve İstemsiz Yaralanmalara Neden Olan Davranışlar**

Adölesanlarda toplumsal kurallar ve otorite ile mücadele etme, erişkin rollerini deneme, yaşlılarının aktivitelerine katılma gibi durumlar yaralanmaların görülmesine neden olmaktadır.

Yaralanmalar adölesan ölümlerinde önde gelen sebeplerdendir. Trafik kazaları, düşme, yanık, zehirlenme, boğulma, şiddet ve silahla yaralanmalar ölüme sebebiyet veren yaralanmalara örnek olarak verilebilir. Yaralanmalar istemli veya istemsiz olarak ortaya çıkabilmektedir. Şiddet, intihar, tecavüz, istismar, savaş gibi durumlar istemli yaralanma nedenlerine örnek iken; trafik kazaları, ev kazaları, düşmeler gibi durumlar istemsiz yaralanma nedenlerine örnektir.

Dünyada ergen ölümlerinde, trafik kazaları (yüz binde 10.22) ve intihar/kendine zarar verme (yüz binde 6.99) ilk üç neden arasında yer almaktadır. ABD’de 2010 yılında 15-19 yaş ergenler arasında ilk üç ölüm nedeni kasıtsız yaralanmalar (kazalar), cinayetler ve intiharlar olarak bildirilmektedir<sup>11</sup>. Çin’de 2009 yılında 10-20 yaş arası ergenlerde trafik kazasından ölümün yüz binde 2.6 olduğu bildirilmektedir<sup>53</sup>. Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması 2004’e göre istemli ve istemsiz yaralanmalara bağılı ölüm hızı binde 0.4 olarak bildirilmiştir. İstemli ve istemsiz yaralanmaların yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında en fazla 15-29 yaş grubunda (%40) ölüme sebep olduğu görülmektedir. Ülkemizde 2013 yılında ise trafik kazası sonrasında 10-20 yaş gençlerde 398 ölümün (yüz binde 3.1) ve 52544 yaralanmanın (yüz binde 408.9) meydana geldiği bildirilmiştir. Ülkemizde 2014 yılında gerçekleşen 15-24 yaş ölümlerin yarısından fazlasının dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler sebebiyle olduğu bildirilmiştir.

### **3.3.1. Trafik ile İlgili Davranışlar**

Bireylerin psikososyal yapısı ve yaralanma sırasındaki ruhsal durumları kazalara önemli derecede hazırlayıcı faktördür. Ülkemizde sürücü belgesi alma yaşı 18 olmasına karşın daha küçük yaştaki adölesanların kazalara sürücü olarak karıştıkları görülmektedir. Trafik kazalarının önlenmesi için trafik kurallarına uyulması ve ikincil koruma olarak emniyet kemeri kullanılması gerekmektedir. Emniyet kemeri kullanımının ölümcül yaralanmaları %75 oranında azalttığı bildirilmektedir. Yaralanmalara yönelik birincil korumada ortamın güvenli hale getirilmesi (örneğin trafik kazaları için güvenli yol ortamının sağlanması), araçların ve eşyaların güvenli hale getirilmesi (örneğin trafik kazaları için arabanın trafığe çıkma açısından uygun olması), araçların ve eşyaların güvenli kullanılması (örneğin trafik kazaları için hızlı, ehliyetsiz veya alkollü araç kullanmamak, emniyet kemeri veya kask takmak, kurallara uymak) gerekmektedir.

### **3.3.2. Şiddete Yönelik Davranışlar**

Dünyada gençlerin temel ölüm nedenlerinin başında şiddet olayları gelmektedir. Şiddet davranışlarının adölesan yaş grubunda artış göstermesinin nedeni dürtü kontrollerinin daha zor olması, arkadaş gruplarının etkisinin daha belirgin olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir. Şiddet davranışına yönelmede biyolojik, gelişimsel, genetik, çevresel, psikososyal ve kültürel pek çok faktörün etkileşimi etkili olmaktadır. Cinsiyet, kişilik özellikleri, yaşanan travmalar, hiperaktivite bozukluğu, duygu durum bozukluğu, mental retardasyon, aile içi şiddet (özellikle evde erken yaşta şiddete maruz kalma), zayıf aile bağları, tek ebeveynle yaşama, ebeveyn tarafından uygun şekilde izlenmeme, uygun rol model veya yol gösterici yetişkinler ile irtibatın olmaması, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveynlerde madde bağımlılığının olması, hükümlü-suçlu arkadaş çevresi, zayıf okul performansı, iletişim araçları gibi etkenler risk etkenleri arasında gösterilmektedir. Şiddete yönelik davranışların başlangıç yaşı 13’ün altında ise daha ciddi suçların işlendiği ve erişkin yaşamda da devam ettiği bildirilmektedir.

Ergenlik döneminde impulsif ve plansız davranışlar nedeniyle; adam öldürme veya ciddi yaralanmalarla sonuçlanabilecek ateşli silah yaralanmalarında risk artışının olduğu belirtilmektedir. ABD’de 10-24 yaş arasındaki ölümlerde cinayetler ikinci sırada yer almaktadır. ABD’de okul içi şiddetin belirgin bir sorun olduğu ve son bir yıl içinde öğrencilerin %32.8’inin fiziksel kavgaya karıştığı belirtilmektedir. İkili duygusal ilişkilerde de şiddet; fiziksel şiddet (yumruk atma, vurma), emosyonel şiddet (utandırma, zorbalık, takip etme veya kontrol etme) veya cinsel şiddet (cinsel ilişkiye zorlama) şeklinde ortaya çıkmaktadır. Partner şiddeti yaşayan adölesanlarda okul başarısında gerileme, alkol veya madde kullanımı, yeme bozukluğu ya da depresyon ortaya çıkmaktadır.

Şiddetten korunmanın en iyi yolu aile içi şiddeti önlemektir. Aile içi bağların ve iletişimin güçlendirilmesi, arkadaş seçimlerinde ailelerin iyi birer gözlemci olması gerekmektedir. Ayrıca şiddet davranışlarını içeren video veya bilgisayar oyunları yasaklanması



önerilmektedir. Ayrıca tüm ateşli silahların ev dışında tutulması, silahlar ve tehlikeleri hakkında konuşma yapılması ve evlerinde silah bulunan arkadaşlarının evlerinde oyun oynamamaları konusunda uyarılarda bulunulması önerilmektedir.

### **3.3 İntihar**

Kendine zarar verici davranışlar, heyecanını kontrol edemeyen ya da ciddi depresyonu olan bireylerde görülmektedir. Davranış bozuklukları, cinsel uyum zorluklarının olması, sosyal ilişkilerde sorunlu olmak, sorunları çözmede başarısız olmak, ailesel sorunlar, aileden uzakta yaşamak, erken yaşta ebeveyn kaybı yaşamak gibi durumlar intiharın risk etmenleri arasında yer almaktadır<sup>41</sup>. İntihar eyleminin genellikle ani gelişen bir olay olmadığı, öncesinde adölesanın mutlaka sinyallerini verdiği, umutların tükendiği dönem olmaktadır.

İntihar girişiminin orta adölesan dönemden geç adölesan döneme yaklaşıldıkça, 15-19 yaş grubunda sıklığının arttığı bildirilmektedir. Türkiye’de 2014 yılında intihar hızı 15 yaşın altında yüz binde 1.17 olarak bildirilirken; 15-19 yaş grubu arasında yüz binde 5.57 olarak bildirilmiştir. İntihar teşebbüsü kızlarda daha sık görülmekteyken intihara bağlı ölümler erkeklerde daha fazla görülmektedir.

### **3.4. Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı**

#### **3.4.1. Tütün Kullanımı**

Farklı ulus ve kültürler gereği değişen oranlarda adölesanlarda, sigara ve alkolden marihuana ya kadar değişen bir yelpazede, madde kötüye kullanımı izlenmektedir. Türkiye’de ergenler arasında bağımlılık yapıcı maddelerden en sık kullanılan ve en çok ölüme yol açan maddenin sigara olduğu bildirilmektedir. Adölesana en zarar verici riskli davranışlarından birisi tütün ve tütün ürünlerinin kullanımınıdır. Adölesan sigara içicilerinin %90’ı erişkin bağımlılar haline gelmektedir. Sigara ile tanışma genellikle erken ve orta ergenlik dönemlerinde meydana gelmektedir. ABD’de ortalama sigara kullanım yaşı 12 iken, ortalama sigara bağımlılığı yaşının 14 olduğu belirtilmektedir. Tütün, kullanıcılarının neredeyse yarısını öldürmektedir. Tütün her yıl yaklaşık 6 milyon insanın ölümüne yol açmaktadır. Sigaranın ilerleyen dönemlerde aterosklerotik kalp hastalığı, kronik obstruktif akciğer hastalığı ve kansere bağlı ölümlerin en önemli nedeni olduğu bilinmektedir. Sigara için risk faktörleri; depresyon veya diğer mental problemler, düşük benlik saygısı, okul ve aile ile iletişimsizlik, alkol kullanımı, etnik azınlıktan olma, düşük sosyoekonomik düzey, düşük okul başarısı, sigaraya kolay erişim, sigara içen arkadaş çevresinin olması olarak belirtilmektedir. Koruyucu faktörler ise anne-baba ile güçlü iletişim, okulda sigara kullanım oranının düşük olması olarak belirtilmektedir. Adölesanlar, sigara kullandıkları zaman kendilerini daha cazip, sportif ve maceracı olarak algılamaktadır.

Dünya çapında 2012 yılında 15 yaş ve üzerinde tütün kullananların oranının %21 olduğu bildirilmektedir. Türkiye’nin de içinde bulunduğu 22 ülkede 15-17 yaşlar arasında tütün kullanımının %1-19 arasında değiştiği görülmektedir. 2015 yılında ABD’de yapılan bir araştırmada 12. sınıf lise öğrencilerinde son bir yıl içindeki nargile kullanımı %19.8, günlük sigara kullanımı ise %5.5 olarak saptanmıştır. Türkiye’de 2011 yılında ortaöğretim öğrencilerinin %26.7’sinin bir tütün ürününü denediği tespit edilmiştir. Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2012’ye göre 13-15 yaş arası gençlerde tütün kullanımının %16.8, sigara kullanımının %10.4 olduğu bildirilmiştir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012’ye göre ise 15-24 yaş arası gençlerde tütün kullanımı %20.0 iken, sigara kullanımının %19.7 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca 2013 yılında 13-18 yaş arası ergenlerde sigara denemenin %18 olduğu belirlenmiştir. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004’e göre tütün kullanımının önlenmesi ile tüm ölümlerin %12.7’sinin önlenebileceği bildirilmektedir.

Genellikle bir maddeye karşı bağımlı olma diğer alışkanlık yapıcı maddelerin de kullanımını beraberinde getirmektedir. Tütün ve alkol kullanımı uyuşturucu madde kullanımı açısından geçiş noktası olarak kabul edilmektedir. Bu durumun temel nedeninin ise bu maddelerin bulunduğu ortamda diğer maddelerin de bulunabilmesinin olduğu belirtilmektedir.

#### **3.4.2. Alkol Kullanımı**

Alkol, dünyada ve ülkemizde en çok kullanılan maddelerden birisidir. Adölesan dönemde alkollü içki kullanımına başlanması alkolizm olasılığını artırmakta ve istemli ya da istemsiz yaralanmalara neden olmaktadır. Alkol kullanımı sindirim sisteminde peptik ülser,

gastroözefageal reflüden özefagus varislerine, hepatit, hepatosellüler karsinoma, siroza; sinir sisteminde periferik nöropatiden, serebellar dejenerasyon ve psikoza; kalp-damar sistemi, kas iskelet sistemi, hematopoetik sistem ve endokrin sistemde zararlı etkilere neden olabilmektedir.

ABD’de de gençler arasında en sık kullanılan madde alkoldür. Genç ölümlerinde alkol kullanımı kaynaklı ölümler diğer yasal madde kullanımlarından daha fazla olmaktadır. ABD’de onikinci sınıftaki adölesanların dörtte üçünün alkollü içecekleri denedikleri ve beşte birinin ilk içkisini 13 yaşından önce içtiği bildirilmektedir. Türkiye’de 2011 yılında ortaöğretim öğrencilerinin %19.4’ünün alkollü içki denediği tespit edilmiştir. 2013 yılında ise 13-18 yaş arası ergenlerin %9’unun alkol denediği bildirilmiştir. Deneme yaş ortalaması 13 yaşın ortalarında olduğu saptanmıştır. Ülkemizde alkole başlama yaşınının 14-20 arası olduğu belirtilmektedir.

Alkol kullanımının risk faktörleri arasında; erkek cinsiyette olmak, depresyon veya diğer psikiyatrik problemler, düşük öz saygı, zayıf dürtü kontrolü, alkole kolay ulaşım (ebeveyn kullanımı), okul dışında çalışma, anne-baba ile iletişim zorluğu, ilgisiz ebeveyn tutumu, zayıf ebeveyn denetimi, sorunlu aile ortamı, fiziksel istismar, katı disiplin anlayışı olan ebeveyn, yüksek sosyoekonomik düzey ya da cep harçlığının fazla olması, arkadaş çevresi, sigara ve madde kullanımı yer almaktadır. Alkol bağımlılığının nedenleri arasında maddelerin çeşitli psikiyatrik sorunlarda belirtileri giderme amaçlı kullanılması ve alkölü bir sosyalleşme aracı olarak görmenin önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Koruyucu faktörler arasında ise okul ve aile ile iletişim halinde olma ve dinsel bağlılık yer almaktadır. Ebeveyn denetiminin küçük yaştaki ergenlerde alkol ve madde kullanımını geciktirdiği ya da engellediği belirtilmektedir. Alkolün 14 yaşından önce kullanılması alkol probleminin ortaya çıkmasında bir risk faktörü olarak belirtilmektedir. Ayrıca alkolün enerji içecekleri ile karıştırılarak alınması, alkol bağlantılı negatif davranışların daha kolay ortaya çıkmasına neden olduğu bildirilmektedir<sup>61</sup>. Türkiye Hastalık Yüku Çalışması 2004’e göre alkol kullanımının önlenmesi ile tüm ölümlerin %3.1’inin önlenileceği bildirilmektedir.

### **3.4.3. Madde Kullanımı**

Adölesanlar, erişkin yaşamı taklit etmek, arkadaşları tarafından kabul edilmek, yaşadıkları sorunlarla başa çıkabilmek ve bağımsızlıklarını ispatlamak için madde kullanabilmektedirler. Madde kullanımı meraklı, yeniliğe açık adölesanlarda daha sık görülmektedir ve genellikle sosyal ortamlarda başlamaktadır. İlk kez madde kullanımı çoğunlukla 18 yaş altında olmaktadır. Adölesan dönemde birçok yeni şeyin denendiği gibi madde deneme de bu dönemde olmaktadır. Ancak birçoğu için sadece deneme aşamasında kalmaktadır. Farklı madde kullanımları, kullanım şekilleri ve kullanım nedenlerinin olması maddeye karşı mücadeleyi güç hale getirmektedir. Adölesan dönemde madde kullanımı ciddi hastalık ve ölüme kadar yol açabilen yaralanmalara ve CYBH’ye neden olabilmektedir. Uyuşturucu ve keyif verici maddeler gen yapısını, protein üretimini, nöronal iletimi, davranış ve sosyal gelişimi zedelemektedir. Madde kullanımı; fiziksel kontrol ve olayları değerlendirip karar verme yetisinin azalması sonucunda konsantrasyon güçlüklerine, kazalara, depresyon, huzursuzluk, intihara, saldırgan davranışlara, şiddete ve güvenli olmayan cinsel ilişkiye eğilimin artmasına neden olmaktadır. Madde kullanımı nedeniyle gelişimsel görevlerini uygun şekilde yerine getiremediği için ergenlerde işlevsellikte bozulmaya (kişilerarası ilişkiler, iş başarısı, okul başarısı, para kazanma konuları) neden olmakta ve ergen pek çok alanda sorun yaşamaktadır. Bazı madde türlerinin kullanımı kardiyak aritmilerden, myokard infarktüsüne, ani ölümlere yol açabilmektedir. Damar içi kullanım nedeniyle de HIV, hepatit, tetanoz, vaskülit, sepsisemi, subakut bakteriyel endokardit ve embolik olaylara neden olabilmektedir.

2015 yılında ABD’de yapılan bir araştırmada 12. sınıf lise öğrencilerinde son bir yıl içindeki esrar kullanım prevalansı %34.9, sentetik esrar kullanımı %5.2, inhalan kullanımı %1.9 olarak saptanmıştır<sup>65</sup>. Türkiye’de 2011 yılında ortaöğretim öğrencilerinin %1.5’inin madde denediği tespit edilmiştir<sup>66</sup>. 2013 yılında 13-18 yaş arası adölesanların %2’sinin esrarı, %1’inin bali vb. uçucu maddeleri, %0.5’inin ise ekstaziye denediği bildirilmiştir.

Madde kullanımı için; adölesanın hiperaktivitesinin olması, çabuk öfkelenmesi, antisosyal davranışlar göstermesi, depresyon veya diğer psikiyatrik problemler, düşük öz saygı, maddeye ulaşım kolaylığı (aile kullanımı), ebeveyn ile iletişim zorluğu, aile içi şiddetin olması, tek ebeveynle yaşamının olması (özellikle annenin yokluğu), ebeveynlerin yetersiz disiplin

anlayışının olması ya da aşırı katı olması ve uygun rehberlik etmemesi, okul başarısızlığı, okul dışında çalışma, arkadaş çevresi, sigara ve alkol kullanımı gibi özellikler risk faktörü olarak belirtilmektedir. Ayrıca madde kullanımını kolaylaştıran yasaların olması, yoksulluk, maddeye ulaşılabilirliğin kolay olması gibi durumlar da toplumsal faktörler arasında belirtilmektedir. Madde kullanan arkadaşlara sahip olma en önemli risk etkenidir. Özellikle arkadaşların yarattığı risklerin 14-16 yaşlar arasında daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Rol-model olan ebeveynlerin ise daha çok ergenlik öncesinde etkisinin çok fazla olduğu, ayrıca ilerleyen yaşlara kadar da devam ettiği belirtilmektedir. Madde kullanımının koruyucu faktörler arasında okul ve aile ile iletişim halinde olma ve dinsel bağlılık belirtilmektedir. Ülkemizde ulaşım kolaylığı nedeniyle uçucu madde bağımlılığının en sık karşılaşılan bağımlılık tipi olduğu belirtilmektedir. Önce sigara, alkol gibi yasal maddeler denenmekte, daha sonra esrar ve diğer yasadışı maddelerin kullanımına geçiş olmasının muhtemel olduğu belirtilmektedir. Esrarın ise ergenler arasında en yaygın kullanılan ve diğer madde kullanım bozukluklarına geçiş maddesi olduğu belirtilmektedir. Madde kullanmaya başlama yaşı orta-geç ergenlik dönemindedir. Madde ile ilişkili bozuklukların tanısı erkeklerde daha sık konmakla birlikte madde türüne göre cinsiyetler arası değişkenlik gösterebilmektedir. 18-25 yaş arasındakilerde her türlü madde kullanımı erken adölesan döneme göre göreceli olarak daha yüksektir. Son bir yıl içinde madde kullanma durumunun genelde 18-25 yaş grubunda daha fazla olduğu bildirilmiştir (amfetamin, kannabis, kokain, halusinojen, sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler). İnhalan ve fensiklidin kullanımının ise en yüksek 12-17 yaş grubunda kullanıldığı bildirilmiştir.

### **3.5. Güvensiz Cinsel Davranışlar**

Göçler, ekonomik zorluklar, aile bağlarının zayıflaması, medya gibi faktörlerin etkisiyle gençlerin, cinselliği erken yaşlarda yaşadığı bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde ilk ilişkilerin çoğu adölesan dönemde yaşanmaktadır<sup>2</sup>. Gelişmekte olan ülkelerde gençler genellikle vücut fonksiyonları ve üreme özellikleri konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Adölesanın bilgi eksikliği, korunma ve tedavi yöntemlerine ulaşmada çekinme yaşaması, CYBH'nin sıklığı ve gidişatı açısından önemlidir. Adölesanlar arasındaki cinsel temasların çoğunluğunun korunmasız cinsel ilişki şeklinde meydana geldiği bildirilmektedir. Ergenlikte cinsel olgunlaşma döneminde yaşanan değişimlerin merak edilmesi normal bir durumdur. Adölesanların çoğu ailelerinden cinsellik ile ilgili bilgi alamamakta ve bu alanda arkadaş gruplarını ve medyayı bilgi kaynağı olarak benimsemektedir. Bir toplumda cinsellik konusunda farklı kültürel kuralların bulunması ergenleri risk altına sokabilmektedir. Riskli cinsel davranışlar da istenmeyen gebelikler ve CYBH'ye yol açabilmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### 1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma okul tabanlı olarak yürütülen kesitsel tipte bir çalışmadır.

### 2. Araştırma Bölgesi ve Özellikleri

Aksaray, Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir kentidir.

### 3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 2019 yılında Aksaray il merkezinde bulunan 15 liseye kayıtlı olan öğrenciler oluşturdu.

Anket uygulanan okul türleri ve anket sayıları şu şekildedir.

OKUL TÜRLERİ					
FENLİSESİ	ANADOLULİSESİ	MESLEKLİSESİ	İMAMHATİP	ÖZEL	TOPLAM
790	741	1584	455	191	3761

Tablo 1. Anket uygulanan okul türleri ve anket sayıları

## BULGULAR:

Çalışmaya alınan 3761 öğrencinin 2147'si (%57.1) kadın, 1614'ü (%42.9) erkekti. Kadın öğrencilerin 786'sı(%36,6) lise1, 593'ü(27,6) lise2, 492'si(22.9) lise3, 276'sı(12,9) lise 4 öğrencisi iken; Erkek öğrencilerin 594'ü(%36,8) lise1, 373'ü(%23,1) lise 2, 344'ü(%21.3) lise3, 303'ü(%18,8) lise öğrencisiydi.

CİNSİYET	SINIFI				TOPLAM
	LİSE 1	LİSE 2	LİSE 3	LİSE 4	
ERKEK	786 %36,6	593 %27,6	492 %22,9	276 %12,9	2147 %100
KADIN	594 %36,8	373 %23,1	344 %21,3	303 %18,8	1614 %100
TOPLAM	1380 %36,7	966 %25,7	836 %22,2	579 %15,4	3761 %100

Tablo 2. Cinsiyetlere göre öğrencilerin sınıflara dağılımı

Toplam öğrencilerin sahip olduğu kardeş dağılımı ise; tek çocuk olan 174(%4,6), 1 kardeşe sahip olan 540(%14.4), 2 kardeşe sahip olan 872(%23,2), 3 kardeşe sahip olan 1139(%30,3), 4 ve üzeri kardeşe sahip olan 1036(%27.5) şeklindedir.

KARDEŞ SAYISI					TOPLAM
TEK ÇOCUK	1	2	3	4 VE ÜZERİ	
174	540	872	1139	1036	3761
4,6%	14,4%	23,2%	30,3%	27,5%	100,0%

Tablo 3: Öğrencilerin sahip olduğu kardeşlere göre dağılımı

## TRAFİK İLE İLGİLİ RİSK ALMA DAVRANIŞLARI OKUL TÜRLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

OKUL TÜRLERİ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
FEN LİSESİ	790	11,1646	4,59330	,16342	10,8438	11,4854	6,00	30,00
ANADOLULİSESİ	741	11,2173	4,84796	,17809	10,8676	11,5669	6,00	30,00
MESLEK LİSESİ	1584	11,1635	4,95747	,12456	10,9192	11,4078	6,00	30,00
İMAM HATİP LİSESİ	455	11,0945	4,88027	,22879	10,6449	11,5441	6,00	30,00
ÖZEL LİSE	191	11,7016	5,65964	,40952	10,8938	12,5094	6,00	30,00
TOTAL	3761	11,1933	4,88970	,07973	11,0370	11,3496	6,00	30,00

Yukarıdaki tabloda Okul Türlerine göre deneklerin Trafik davranışlarıyla ilgili sorulardan almış oldukları puanın ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları ve minimum - maksimum puan toplamları gösterilmektedir.

### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	56,268	4	14,067	,588	,671
Within Groups	89842,203	3756	23,920		
Total	89898,471	3760			

Bu istatistiksel analiz sonucu da  $p > 0.05$  olduğu için trafikteki davranışlar konusunda Okul Türleri arasında bir farklılık görülmemiştir.

(I)OKULTÜRÜ	(J)OKUL TÜRÜ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Games-Howell	FENLİSESİ	ANADOLULİSESİ	-,05272	,24171	,999	-,7128	-,7128
		MESLEKLİSESİ	,00105	,20548	1,000	-,5601	-,5601
		İMAMHATİP	,07005	,28116	,999	-,6985	-,6985
		ÖZEL	-,53701	,44092	,741	-1,7484	-1,7484
	ANADOLULİSESİ	FENLİSESİ	,05272	,24171	,999	-,6074	,7128
		İMAMHATİP	,12277	,28994	,993	-,6696	,9152
		MESLEKLİSESİ	,05376	,21733	,999	-,5398	,6473
		ÖZEL	-,48430	,44657	,814	-1,7108	,7422
	MESLEKLİSESİ	ANADOLULİSESİ	-,05376	,21733	,999	-,6473	,5398
		FENLİSESİ	-,00105	,20548	1,000	-,5622	,5601
		İMAMHATİP	,06900	,26050	,999	-,6433	,7813
		ÖZEL	-,53806	,42804	,718	-1,7151	,6390
	İMAMHATİP	ANADOLULİSESİ	-,12277	,28994	,993	-,9152	,6696
		FENLİSESİ	-,07005	,28116	,999	-,8386	,6985
		MESLEKLİSESİ	-,06900	,26050	,999	-,7813	,6433
		ÖZEL	-,60707	,46909	,695	-1,8941	,6800
	ÖZEL	ANADOLULİSESİ	,48430	,44657	,814	-,7422	1,7108
		FENLİSESİ	,53701	,44092	,741	-,6744	1,7484
		İMAMHATİP	,60707	,46909	,695	-,6800	1,8941
		MESLEKLİSESİ	,53806	,42804	,718	-,6390	1,7151

Okulların 2'li şekilde karşılıklı karşılaştırmalarının sonucunda da  $p>0.05$  olduğu görülmüştür. Buna göre de okul türlerinin 2li karşılaştırmalarında da fark olmadığı tesbit edilmiştir.

### SINIF DÜZEYLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

SINIF DÜZEYLERİ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
LİSE 1	1380	10,6623	4,47883	,12057	10,4258	10,8988	6,00	30,00
LİSE 2	966	10,9576	4,63768	,14921	10,6647	11,2504	6,00	30,00
LİSE 3	836	11,6435	5,02208	,17369	11,3026	11,9845	6,00	30,00
LİSE 4	579	12,2021	5,76641	,23964	11,7314	12,6728	6,00	30,00
TOTAL	3761	11,1933	4,88970	,07973	11,0370	11,3496	6,00	30,00

Yukarıdaki tabloda Sınıf Düzeylerine göre deneklerin Trafik davranışlarıyla ilgili sorulardan almış oldukları puanın ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları ve minimum - maksimum puan toplamları gösterilmektedir.

### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1201,438	3	400,479	16,963	,000
Within Groups	88697,033	3757	23,608		
Total	89898,471	3760			

Bu istatistiksel analiz sonucu da  $p>0.05$  olduğu için trafikteki davranışlar konusunda Sınıf Düzeyleri arasında bir farklılık vardır. Ve hangi sınıflar arasında olduğunu tesbit etmek amacıyla yapılan test sonuçları aşağıdaki gibidir.

	(I)SINIF DÜZEYİ	(J)SINIF DÜZEYİ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Games-Howell	LİSE 1	LİSE 2	-,29524	,19184	,414	-,7885	,1980
		LİSE 3*	-,98122*	,21144	,000	-1,5250	-,4375
		LİSE 4*	-1,53975*	,26826	,000	-2,2302	-,8493
	LİSE 2	LİSE 1	,29524	,19184	,414	-,1980	,7885
		LİSE 3*	-,68598*	,22898	,015	-1,2748	-,0971
		LİSE 4*	-1,24452*	,28230	,000	-1,9710	-,5181
	LİSE 3	LİSE 1*	,98122*	,21144	,000	,4375	1,5250
		LİSE 2*	,68598*	,22898	,015	,0971	1,2748
		LİSE 4	-,55853	,29597	,234	-1,3200	,2030
	LİSE 4	LİSE 1*	1,53975*	,26826	,000	,8493	2,2302
		LİSE 2*	1,24452*	,28230	,000	,5181	1,9710
		LİSE 3	,55853	,29597	,234	-,2030	1,3200

Bu sonuçlara göre Lise 1 düzeyindeki deneklerin trafikte risk alma davranışlarında lise 2 düzeyindeki deneklerden farklılık göstermediği, lise 3 ve lise 4 düzeylerinde farklılık

gösterdiği görülmektedir. Ayrıca Lise 3 düzeyi deneklerle lise 4 düzeyindeki deneklerin farklılık göstermediği ancak lise 1 ve lise 2 düzeylerinde farklılıklar olduğu gözlenmektedir.

### CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

CİNSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KADIN	2147	9,3251	3,01109	,06498
ERKEK	1614	13,6784	5,73112	,14266

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	801,802	,000	-30,102	3761	,000	-4,35333	,14462	4,63688	4,06979
Equal variances not assumed			-27,771	2278,153	,000	-4,35333	,15676	4,66074	4,04593

Cinsiyetler arasında Trafiktaki davranışlar konusunda farklılık istatistiki analizinde  $p > 0.05$  olarak bulunmuştur. Buna göre trafikteki davranışlar konusunda cinsiyetler arasında farklılık vardır.

### TOPLUMSAL KONUM İÇİNDE RİSK ALMA DAVRANIŞLARI OKUL TÜRLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

OKUL TÜRLERİ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
FEN LİSESİ	790	28,9468	9,73883	,34671	28,2662	29,6274	14,00	67,00
ANADOLULİSESİ	741	27,2132	10,16421	,37339	26,4802	27,9463	14,00	69,00
MESLEK LİSESİ	1584	26,3923	10,12873	,25457	25,8930	26,8916	14,00	70,00
İMAM HATİP LİSESİ	455	27,7648	11,58096	,54292	26,6979	28,8318	14,00	70,00
ÖZEL LİSE	191	29,7906	11,00326	,79617	28,2201	31,3610	14,00	70,00
TOTAL	3761	27,4291	10,34337	,16870	27,0983	27,7599	14,00	70,00

Yukarıdaki tabloda Okul Türlerine göre deneklerin Toplumsal konumda risk alma davranışlarıyla ilgili sorulardan almış oldukları puanın ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları ve minimum -maksimum puan toplamları gösterilmektedir.

## ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4669,935	4	1167,484	11,029	,000
Within Groups	397380,921	3754	105,855		
Total	402050,856	3758			

Bu istatistiksel analiz sonucu da  $p < 0.05$  olduğu için Toplumsal konumda risk alma davranışları konusunda Okul Türleri arasında bir farklılık vardır. Ve hangi sınıflar arasında olduğunu tesbit etmek amacıyla yapılan test sonuçları aşağıdaki gibidir.

(I)OKULTÜRÜ		(J)OKUL TÜRÜ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Games-Howell	FENLİSESİ	ANADOLULİSESİ*	1,73354*	,50954	,006	,3420	3,1251
		MESLEKLİSESİ*	2,55447*	,43014	,000	1,3798	3,7291
		İMAMHATİP	1,18193	,64419	,354	-,5792	2,9430
		ÖZEL	-,84381	,86838	,868	-3,2289	1,5412
	ANADOLULİSESİ	FENLİSESİ*	-1,73354*	,50954	,006	-3,1251	-,3420
		İMAMHATİP	,82093	,45192	,364	-,4134	2,0552
		MESLEKLİSESİ	-,55161	,65893	,919	-2,3528	1,2496
		ÖZEL*	-2,57735*	,87938	,030	-4,9918	-,1629
	MESLEKLİSESİ	ANADOLULİSESİ*	-2,55447*	,43014	,000	-3,7291	-1,3798
		FENLİSESİ	-,82093	,45192	,364	-2,0552	,4134
		İMAMHATİP	-1,37254	,59965	,150	-3,0127	,2676
		ÖZEL*	-3,39828*	,83588	,001	-5,6965	-1,1000
	İMAMHATİP	ANADOLULİSESİ	-1,18193	,64419	,354	-2,9430	,5792
		FENLİSESİ	,55161	,65893	,919	-1,2496	2,3528
		MESLEKLİSESİ	1,37254	,59965	,150	-,2676	3,0127
		ÖZEL	-2,02574	,96366	,221	-4,6673	,6158
	ÖZEL	ANADOLULİSESİ	,84381	,86838	,868	-1,5412	3,2289
		FENLİSESİ*	2,57735*	,87938	,030	,1629	4,9918
		İMAMHATİP*	3,39828*	,83588	,001	1,1000	5,6965
		MESLEKLİSESİ	2,02574	,96366	,221	-,6158	4,6673

## SINIF DÜZEYLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

SINIF DÜZEYLERİ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
LİSE 1	1380	25,5333	9,20996	,24792	25,0470	26,0197	14,00	70,00
LİSE 2	966	28,0859	9,77190	,31441	27,4689	28,7029	14,00	70,00
LİSE 3	836	28,1459	10,52150	,36389	27,4317	28,8602	14,00	70,00
LİSE 4	579	29,8250	12,59528	,52435	28,7951	30,8548	14,00	70,00
TOTAL	3761	27,4291	10,34337	,16870	27,0983	27,7599	14,00	70,00



Yukarıdaki tabloda Sınıf Düzeylerine göre deneklerin Toplumsal konumda risk alma davranışlarıyla ilgili sorulardan almış oldukları puanın ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları ve minimum -maksimum puan toplamları gösterilmektedir.

#### ANOVA

Toplumsal\_Konum

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	9118,004	3	3039,335	29,045	,000
Within Groups	392932,852	3755	104,643		
Total	402050,856	3758			

Bu istatistiksel analiz sonucu da  $p < 0.05$  olduğu için Toplumsal konumda risk alma davranışları konusunda Sınıf Düzeyleri arasında bir farklılık vardır. Ve hangi sınıflar arasında olduğunu tesbit etmek amacıyla yapılan test sonuçları aşağıdaki gibidir.

	(I)SINIF DÜZEYİ	(J)SINIF DÜZEYİ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Games-Howell	LİSE 1	LİSE 2*	-2,55259*	,40040	,000	-3,5821	-1,5231
		LİSE 3*	-2,61260*	,44032	,000	-3,7450	-1,4802
		LİSE 4*	-4,29162*	,58001	,000	-5,7846	-2,7986
	LİSE 2	LİSE 1*	2,55259	,40040	,000	1,5231	3,5821
		LİSE 3	-,06001	,48091	,999	-1,2967	1,1767
		LİSE 4*	-1,73904	,61139	,023	-3,3124	-,1657
	LİSE 3	LİSE 1*	2,61260*	,44032	,000	1,4802	3,7450
		LİSE 2	,06001	,48091	,999	-1,1767	1,2967
		LİSE 4*	-1,67902*	,63825	,043	-3,3212	-,0368
	LİSE 4	LİSE 1*	4,29162*	,58001	,000	2,7986	5,7846
		LİSE 2*	1,73904*	,61139	,023	,1657	3,3124
		LİSE 3*	1,67902*	,63825	,043	,0368	3,3212

Bu sonuçlara göre Lise 1 ve Lise 4 düzeyindeki deneklerin toplumda risk alma davranışlarında diğer tüm sınıf düzeylerinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Lise 2 ve ve Lise 3 düzeyleri ise toplumda risk alma davranışı konusunda Lise 2 ve Lise 4 düzeylerinde anlamlı farklılık görülmektedir.

## CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

CİNSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KADIN	2147	25,4583	8,55477	,18463
ERKEK	1614	30,0540	11,83248	,29471

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	169,283	,000	-13,818	3757	,000	-4,59566	,33258	-5,24771	-3,94361
Equal variances not assumed			-13,215	2799,904	,000	-4,59566	,34776	-5,27756	-3,91376

Yukarıdaki testimizin sonuçlarına göre  $p < 0.05$  bulunmuş ve Her iki cinsiyet arasında toplumsal konuma risk alma düzeyleri arasında anlamlı fark görülmüştür.

## MADDE BAĞIMLILIĞINDA RİSK ALMA DAVRANIŞLARI OKUL TÜRLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

OKUL TÜRLERİ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
FEN LİSESİ	790	8,5342	3,37714	,12015	8,2983	8,7700	6,00	29,00
ANADOLULİSESİ	741	8,3212	3,60284	,13235	8,0614	8,5810	6,00	28,00
MESLEK LİSESİ	1584	8,4375	3,88364	,09758	8,2461	8,6289	6,00	30,00
İMAM HATİP LİSESİ	455	8,4000	4,19387	,19661	8,0136	8,7864	6,00	30,00
ÖZEL LİSE	191	9,0785	3,62290	,26214	8,5614	9,5956	6,00	23,00
TOTAL	3761	8,4629	3,75631	,06125	8,3428	8,5830	6,00	30,00

Yukarıdaki tabloda Okul Türlerine göre deneklerin madde bağımlılığında risk alma davranışlarıyla ilgili sorulardan almış oldukları puanın ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları ve minimum -maksimum puan toplamları gösterilmektedir.

### ANOVA

Madde\_Yatkınlığı

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	94,107	4	23,527	1,669	,154
Within Groups	52958,969	3756	14,100		
Total	53053,076	3760			

Bu istatistiksel analiz sonucu da  $p > 0.05$  olduğu için Madde risk alma davranışları konusunda Okul Türleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

(I)OKULTÜRÜ		(J)OKUL TÜRÜ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Games-Howell	FENLİSESİ	ANADOLULİSESİ	,21299	,17876	,756	-,2752	,7012
		MESLEKLİSESİ	,09668	,15479	,971	-,3260	,5193
		İMAMHATİP	,13418	,23042	,978	-,4958	,7642
		ÖZEL	-,54436	,28837	,326	-1,3362	,2475
	ANADOLULİSESİ	FENLİSESİ	-,21299	,17876	,756	-,7012	,2752
		İMAMHATİP	-,11631	,16444	,955	-,5654	,3328
		MESLEKLİSESİ	-,07881	,23701	,997	-,7267	,5691
		ÖZEL	-,75735	,29366	,077	-1,5634	,0487
	MESLEKLİSESİ	ANADOLULİSESİ	-,09668	,15479	,971	-,5193	,3260
		FENLİSESİ	,11631	,16444	,955	-,3328	,5654
		İMAMHATİP	,03750	,21949	1,000	-,5628	,6378
		ÖZEL	-,64103	,27972	,151	-1,4097	,1277
	İMAMHATİP	ANADOLULİSESİ	-,13418	,23042	,978	-,7642	,4958
		FENLİSESİ	,07881	,23701	,997	-,5691	,7267
		MESLEKLİSESİ	-,03750	,21949	1,000	-,6378	,5628
		ÖZEL	-,67853	,32768	,235	-1,5764	,2193
	ÖZEL	ANADOLULİSESİ	,54436	,28837	,326	-,2475	1,3362
		FENLİSESİ	,75735	,29366	,077	-,0487	1,5634
		İMAMHATİP	,64103	,27972	,151	-,1277	1,4097
		MESLEKLİSESİ	,67853	,32768	,235	-,2193	1,5764

### SINIF DÜZEYLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

SINIF DÜZEYLERİ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
LİSE 1	1380	7,6826	2,77785	,07478	7,5359	7,8293	6,00	30,00
LİSE 2	966	8,3313	3,42711	,11027	8,1149	8,5477	6,00	30,00
LİSE 3	836	9,0455	4,10028	,14181	8,7671	9,3238	6,00	30,00
LİSE 4	579	9,7012	5,09619	,21179	9,2852	10,1172	6,00	30,00
TOTAL	3761	8,4629	3,75631	,06125	8,3428	8,5830	6,00	30,00

Yukarıdaki tabloda Sınıf Düzeylerine göre deneklerin Madde Bağımlılığı risk alma davranışlarıyla ilgili sorulardan almış oldukları puanın ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları ve minimum -maksimum puan toplamları gösterilmektedir.

### ANOVA

Madde Yatkınlığı

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2028,515	3	676,172	49,787	,000
Within Groups	51024,560	3757	13,581		
Total	53053,076	3760			

Bu istatistiksel analiz sonucu da  $p < 0.05$  olduğu için Madde bağımlılığında risk alma davranışları konusunda Sınıf Düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ve hangi sınıflar arasında olduğunu tesbit etmek amacıyla yapılan test sonuçları aşağıdaki gibidir.

	(I)SINIF DÜZEYİ	(J)SINIF DÜZEYİ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Games-Howell	LİSE 1	LİSE 2*	-,64865*	,13323	,000	-,9912	-,3061
		LİSE 3*	-1,36285*	,16032	,000	-1,7752	-,9505
		LİSE 4*	-2,01860*	,22460	,000	-2,5970	-1,4402
	LİSE 2	LİSE 1*	,64865*	,13323	,000	,3061	,9912
		LİSE 3*	-,71419*	,17964	,000	-1,1762	-,2522
		LİSE 4*	-1,36995*	,23878	,000	-1,9845	-,7554
	LİSE 3	LİSE 1*	1,36285*	,16032	,000	,9505	1,7752
		LİSE 2*	,71419*	,17964	,000	,2522	1,1762
		LİSE 4	-,65575	,25488	,050	-1,3116	,0001
	LİSE 4	LİSE 1*	2,01860*	,22460	,000	1,4402	2,5970
		LİSE 2*	1,36995*	,23878	,000	,7554	1,9845
		LİSE 3	,65575	,25488	,050	-,0001	1,3116

Bu sonuçlara göre Lise 1 ve Lise 2 düzeyi denekler diğer iki sınıf düzeylerinden anlamlı bir farklılık vardır.

## CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

CİNSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KADIN	2147	7,8756	2,88388	,06224
ERKEK	1614	9,2441	4,55590	,11340

## Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	248,750	,000	-11,241	3759	,000	-1,36847	,12174	-1,60715	-1,12980
Equal variances not assumed			-10,579	2556,713	,000	-1,36847	,12936	-1,62213	-1,11481

Yukarıdaki testimizin sonuçlarına göre  $p < 0.05$  bulunmuş ve Her iki cinsiyet arasında madde bağımlılığında risk alma düzeyleri arasında anlamlı fark görülmüştür.

**TOPLAM RİSK ALMA PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR  
OKUL TÜRLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR**

OKUL TÜRLERİ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
FEN LİSESİ	790	48,6519	15,47995	,55075	47,5708	49,7330	26,00	119,00
ANADOLULİSESİ	741	46,7517	16,25956	,59731	45,5791	47,9243	26,00	127,00
MESLEK LİSESİ	1584	45,9981	16,88254	,42419	45,1661	46,8301	26,00	130,00
İMAM HATİP LİSESİ	455	47,2593	18,97456	,88954	45,5112	49,0075	26,00	125,00
ÖZEL LİSE	191	50,5707	17,59438	1,27308	48,0595	53,0819	26,00	122,00
TOTAL	3761	47,0888	16,82506	,27435	46,5509	47,6267	26,00	130,00

Yukarıdaki tabloda Okul Türlerine göre deneklerin risk alma davranışlarıyla ilgili sorulardan almış oldukları toplam puanın ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları ve minimum - maksimum puan toplamaları gösterilmektedir.

**ANOVA**

Puan\_toplam

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6227,568	4	1556,892	5,526	,000
Within Groups	1058162,770	3756	281,726		
Total	1064390,339	3760			

Bu istatistiksel analiz sonucu da  $p < 0.05$  olduğu için Toplam risk alma davranışları puanları konusunda Okul Türleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ve hangi sınıflar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan test sonuçları aşağıdaki gibidir.

(I)OKULTÜRÜ	(J)OKUL TÜRÜ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Games-Howell	FENLİSESİ	1,90021	,81247	,133	-,3187	4,1191
	ANADOLULİSESİ	2,65379*	,69517	,001	,7555	4,5521
	İMAMHATİP	1,39256	1,04624	,672	-1,4679	4,2530
	ÖZEL	-1,91878	1,38711	,639	-5,7286	1,8911
	ANADOLULİSESİ	-1,90021	,81247	,133	-4,1191	,3187
	FENLİSESİ	,75358	,73261	,842	-1,2473	2,7544
	MESLEKLİSESİ	-,50765	1,07148	,990	-3,4367	2,4214
	ÖZEL	-3,81899	1,40624	,054	-7,6801	,0421
	MESLEKLİSESİ	-2,65379*	,69517	,001	-4,5521	-,7555
	FENLİSESİ	-,75358	,73261	,842	-2,7544	1,2473
	İMAMHATİP	-1,26123	,98551	,704	-3,9568	1,4343
	ÖZEL*	-4,57257*	1,34189	,007	-8,2616	-,8835
	İMAMHATİP	-1,39256	1,04624	,672	-4,2530	1,4679
	ANADOLULİSESİ	,50765	1,07148	,990	-2,4214	3,4367
	MESLEKLİSESİ	1,26123	,98551	,704	-1,4343	3,9568
	ÖZEL	-3,31134	1,55307	,209	-7,5680	,9454
	ÖZEL	1,91878	1,38711	,639	-1,8911	5,7286
	ANADOLULİSESİ	3,81899	1,40624	,054	-,0421	7,6801
	FENLİSESİ	4,57257*	1,34189	,007	,8835	8,2616
	MESLEKLİSESİ	3,31134	1,55307	,209	-,9454	7,5680

Bu sonuçlara göre Anadolu Lisesi ve İmam hatip Liselerinin Toplam Risk alma puanları konusunda diğer okul türleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Fen Liseleri ile Meslek Liseleri arasında, Meslek Liseleri, Anadolu Lisesi ve Özel liseler arasında anlamlı bir farklılık gözükmemektedir.

### SINIF DÜZEYİNE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

SINIF DÜZEYLERİ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
LİSE 1	1380	43,8783	14,18871	,38195	43,1290	44,6275	26,00	130,00
LİSE 2	966	47,3747	15,52208	,49941	46,3947	48,3548	26,00	130,00
LİSE 3	836	48,8349	17,53010	,60629	47,6449	50,0250	26,00	130,00
LİSE 4	579	51,7427	21,54406	,89534	49,9841	53,5012	26,00	130,00
TOTAL	3761	47,0888	16,82506	,27435	46,5509	47,6267	26,00	130,00

Yukarıdaki tabloda Sınıf Düzeylerine göre deneklerin risk alma davranışlarıyla ilgili sorulardan almış oldukları toplam puanın ortalamaları, standart sapmaları, standart hataları ve minimum -maksimum puan toplamları gösterilmektedir.

### ANOVA

Puan\_toplam

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	29392,571	3	9797,524	35,565	,000
Within Groups	1034997,768	3757	275,485		
Total	1064390,339	3760			

Bu istatistiksel analiz sonucu da  $p < 0.05$  olduğu için Toplam risk alma davranışları puanları konusunda Sınıf Düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Ve hangi sınıflar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan test sonuçları aşağıdaki gibidir.

(I)SINIF DÜZEYİ	(J)SINIF DÜZEYİ	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Games-Howell	LİSE 1	LİSE 2*	-3,49648	,62873	,000	-5,1131	-1,8799
		LİSE 3*	-4,95667	,71657	,000	-6,7996	-3,1137
		LİSE 4*	-7,86440	,97341	,000	-10,370	-5,3584
	LİSE 2	LİSE 1*	3,49648*	,62873	,000	1,8799	5,1131
		LİSE 3	-1,46019	,78550	,246	-3,4802	,5598
		LİSE 4*	-4,36792*	1,02521	,000	-7,0064	-1,7294
	LİSE 3	LİSE 1*	4,95667	,71657	,000	3,1137	6,7996
		LİSE 2*	1,46019	,78550	,246	-,5598	3,4802
		LİSE 4	-2,90773	1,08131	,037	-5,6900	-,1255
	LİSE 4	LİSE 1*	7,86440	,97341	,000	1,4402	10,3704
		LİSE 2*	4,36792	1,02521	,000	,7554	7,0064
		LİSE 3	2,90773	1,08131	,050	-,0001	5,6900

Bu sonuçlara göre Lise 1 düzeyi ile diğer tüm sınıf düzeylerinde anlamlı fark vardır. Lise 1, Lise 2 düzeyi ve Lise 3, Lise 4 düzeyleri benzerlik göstermektedir.

## CİNSİYETE GÖRE KARŞILAŞTIRMALAR

CİNSİYET	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KADIN	2147	42,6591	12,50481	,26987
ERKEK	1614	52,9814	19,77316	,49218

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	279,873	,000	-19,543	3759	,000	-10,32235	279,873	-1,60715	-1,12980
Equal variances not assumed			-18,390	2555,126	,000	-10,32235	,56131	-11,42303	-9,22168

Yukarıdaki testimizin sonuçlarına göre  $p < 0.05$  bulunmuş ve Her iki cinsiyet arasında Toplam risk alma düzeyleri arasında anlamlı fark görülmüştür.

### SONUÇ:

Aksaray il merkezi liselerinde yapılan araştırmalarımıza göre Türkiye genelinde yapılan diğer araştırmalar sonuçlar bakımından paralellik göstermektedir.

Araştırmamızın sonucunda Sınıf düzeyleri açısından bakıldığında sınıf düzeyi yükseldikçe Trafikte risk alma düzeyinde, toplumsal konumda risk alma düzeyinde, madde bağımlılığında risk alma düzeyinde ve toplam risk alma puanları artmakta olduğu görülmektedir.

Ayrıca araştırmamız sonucunda cinsiyetler arasındaki yapılan tüm karşılaştırmalarda Erkek cinsiyetinin kadın cinsiyetine göre risk alma düzeylerinin hepsinde yüksek olduğu tesbit edilmiştir.

Okul türleri açısından bakıldığında yukarıdaki sonuçlarda birbirinden farklılıklar tesbit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına bakılmadan önceki önyargıyla yaklaşımda Meslek Liselerinin risk alma puanları yüksek çıkacağı düşünülürken çıkan sonuçlar diğer okul türlerinin de risk alma düzeylerinin hiçte azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmüştür.