

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

TÜRKİYE’DE DOPİNG, SPORCULARIN DOPİNG BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜLMESİ

(HENTBOL ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Elif Gönül ÖZTÜRK

Ankara – 2009

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

TÜRKİYE’DE DOPİNG, SPORCULARIN DOPİNG BİLGİ DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜLMESİ

(HENTBOL ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Elif Gönül ÖZTÜRK

Tez Danışmanları
Yard. Doç. Dr. Sibel SUVEREN
Yard. Doç. Dr. Tekin ÇOLAKOĞLU

Ankara – 2009

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI

Elif Gönül ÖZTÜRK ‘ün Türkiye’de Doping, Sporcuların Doping Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi (Hentbol Örneği) başlıklı tezi tarihinde, jürimiz tarafından Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı): Yard. Doç. Dr. Sibel SUVEREN

.....

Üye (Tez Danışmanı): Yard. Doç. Dr. Tekin ÇOLAKOĞLU

.....

Üye : Prof. Dr. Erdal ZORBA.....

.....

Üye : Yard. Doç. Dr. Serdar ELER.....

.....

Üye : Yard. Doç. Dr Hakan SUNAY.....

.....

ÖNSÖZ

Doping, çok önemli sosyal sorunlar içeren bir olaydır. Bilim ve tekniğin çok hızlı bir şekilde ilerlemesi insanı zaman içerisinde teknolojinin esiri haline getirmektedir. Sporda kolay sonuç almak uğruna sağlığı hiçe sayarak üstün performanslar elde edebilmek için dopingden yararlanma yollarını araştırmaya kadar itebilmektedir. Oysa doping; sağlık için yapılan sporu kendi sağlığımız açısından zararlı hale getirmekte ve doping kullanan sporcular son derece büyük ve tehlikeli sağlık problemleri yaratabilmektedir.

Spor dünyasının dopingle tanışması ilkçağlara kadar uzanıyor. Bir insanın spor yapma nedenlerinin tam zıddı, sporun kara kelimesi dopingdir. Doğal ve besinsel olmayan madde, maddeler grubu veya yöntemlerin sportif performansı yapay bir şekilde artırması için sporcu tarafından kullanılmasını tanımlayan terim olarak adlandırılabilir.

Sporculara spor hayatlarında doping yapmak amacıyla herhangi bir madde kullanıp kullanmadıkları, müsabaka döneminde tedavi amacıyla dahi olsa ilaç kullanıp kullanmadıkları sorulmuş buna göre hentbol sporuna özgü doping kullanım oranları belirlenmiştir.

Yüksek lisans tezimi hazırlarken desteğini ve fikirlerini benden esirgemeyen, karşılaştığım sorunlarda bana çözüm yollarını göstererek destek olan değerli danışmanların Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Sibel SUVEREN ve Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Sayın Yrd. Doç. Dr. Tekin ÇOLAKOĞLU'na, araştırmamın oluşum aşamasında bana yardımlarını esirgemeyen Arş. Gör. Mustafa Yaşar ŞAHİN'e, araştırma verilerinin analizinde zamanını, bilgisini, yardım ve önerilerini esirgemeyen Arş. Gör. Mehmet DEMİREL'e, .alışmamın İngilizce çevirisinde bana yardımcı olan Ü. Serhan İNAN ve Orta Doğu Teknik Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Murat Altuğ ERBERİK'e ve çalışmanın her aşamasında bilgi ve önerilerini benimle paylaşan değerli arkadaşım Berna İpek ERBERİK'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Anketlerin cevaplanması için değerli vakitlerini ayıran sporcu arkadaşlarıma ve bu konuda bana destek olan Hentbol Merkez Hakem Komitesi Başkanım Sayın Mehmet ÖNDER'e ve Hentbol camiasına teşekkür ederim.

Ayrıca, tüm yaşantım boyunca manevi desteklerini ve varlıklarını hep hissettiğim canımdan çok sevdiğim aileme, mesai arkadaşlarıma ve isimlerini saymayı unuttuğum arkadaşlarıma sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı hentbolcuların doping bilgi düzeylerini belirlemektir. Çalışmanın örneklemi ise Türkiye Hentbol Federasyonunun Süper Lig Hentbolcuları, 2007–2008 döneminde mücadele eden 24 adet takımdan (12 Bay- 12 Bayan) 336 sporcu arasından tesadüfi yöntemle seçilmiş 148 sporcudan oluşturmuştur.

Bu amaç doğrultusunda veri toplama aracı olarak anket uzman görüşleri alınarak hazırlanmıştır. Anket 40 kişilik bir hentbol sporcu grubuna uygulanmış, doldurulan anketlere göre sorulardaki eksiklikler giderilerek yeniden düzenlenmiş ve anketin geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach Alpha (α) iç tutarlılık yöntemi ile güvenilirlik çalışması yapılmış ve 0.82 değeri bulunmuştur.

Çalışma için ilgili literatür taranarak, tarihi süreç içerisinde dopingin gelişimi incelenmiş, bazı sayısal verilerle desteklenmiştir.

Seçilen 148 hentbol oyuncusu arasından, % 50,7’si “erkek” (N=75), % 49,3’ü “bayan” (N=73), 105’i üniversite mezunu ve 124’ü ise haftada 9 saat ve üzeri antrenman yapmaktadır.

Sporculara performanslarını arttırmak için doping içeren maddeler kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda % 97,3 hayır, % 2,7 evet cevabı verdikleri tespit edilmiştir.

Sporcuların doping hakkında bilgilerine ilişkin dağılıma bakıldığında, % 54,1’inin “kısmen”, % 27,0’ının evet, % 18,9’unun hayır yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre;

Hentbolcuların doping konusunda bilgi düzeylerine bakıldığında erkeklerin %16.9, bayanların ise %10.1’i olduğu tespit edilmiştir. Buna göre erkeklerin doping konusunda bayanlara oranla daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Bazı sporcularında doping kullandıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doping, Hentbol

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the intelligence level of handball players for doping. Sample of this study is composed of Super League Handball players of Turkey Handball Federation, 148 players that have been randomly selected among 336 players from 24 teams (12 mens – 12 womens) of the league in 2007-2008 season.

For this purpose a survey, a tool used for data collection, is prepared based on expert opinion. The survey is conducted to a population of 40 handball players. The survey is re-assessed depending on the survey results by eliminating the defects in survey questions. Furthermore, a validity-reliability study is conducted for the survey. A reliability study is conducted by using Cronbach Alpha internal consistency method and the value obtained is 0.82.

Throughout the study, a literature survey is conducted, the historical evolution of doping is examined and verified by using numerical data.

Out of the selected 148 handball players, 50.7% of them are male (N=75), 49.3% of them are female, 105 of them have graduated from a university and 124 of them practice equal to or more than 9 hours a day

When the players are asked whether they use doping material in order to increase their performance, 97.3% of them responded to this question as “no” whereas 2.7% of them responded as “yes”.

Monitoring the distribution related to the intelligence level of players about doping, 54% of them responded as they have partial information about doping, 27% of them responded as they know doping whereas 18.9% of them responded as they did not know doping.

According to the results of this research, it has been observed that;

According to the survey results, 16.9 percent of the male handball players and 10.1 percent of the female handball players have some knowledge about doping. The results also indicate that male players have higher level of knowledge about doping than female players. Furthermore, the survey results revealed the fact that some players are really doping

Keywords: Doping, handball.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
BÖLÜM	
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.HENTBOL OYUNUNUN TANIMI.....	3
2.1.1. Hentbol Oyununun Tarihsel Gelişimi.....	4
2.1.1.1.Hentbol Oyununun Dünyadaki Gelişimi.....	4
2.1.1.2. Hentbolun Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi.....	7
2.2.DOPİNG.....	9
2.2.1. Doping Sözcüğünün Etimolojik Tanımı.....	10
2.2.2. Doping Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	11
2.2.3. Doping Tanımı.....	19
2.2.4. Doping Metodları ve Doping Yapan Madde Grupları Listesi.....	21
2.2.4.1. Doping Yapan Maddelerin Sınıflandırılması.....	22
2.2.4.2. Doping Metodları.....	22
2.2.4.3. Bazı Kısıtlamalara Tabii Maddeler.....	22
2.2.4.1.1.Stimulanlar (Uyarıcılar).....	22
2.2.4.1.2. Narkotik Analjezikler.....	28
2.2.4.1.3. Anabolik Steroidler (AAS).....	29
2.2.4.1.4. Beta Bloke Ediciler.....	34
2.2.4.1.5. Diüretikler (Maskeleyici Ajanlar).....	35
2.2.4.1.6. Peptid Hormonlar ve Analogları.....	37
2.2.4.1.7. Anti- Östrojenik Aktivite Ajanları.....	44
2.2.5. Sporcular Tarafından Kullanımı Yasaklanmış Olan Yöntemler.....	44
2.2.5.1. Oksijen Taşınmasını Arttıran Yöntemler.....	44
2.2.5.1.1. Kan Dopingi.....	44
2.2.5.1.2. Modifiye Hemoglobin Ürünleri.....	46

(Yapay Oksijen Taşıyıcıları ve Plazma Genişleticiler)	
2.2.5.2. Farmakolojik, Kimyasal ve Fiziksel Uygulamalar.....	47
2.2.5.3. Gen Dopingi.....	47
2.2.6. Bazı Durumlarda Kullanımı Yasak Olan Madde Grupları.....	47
2.2.6.1. Alkol.....	48
2.2.6.2. Kannabinoidler.....	50
2.2.6.3. Lokal Anestezikler.....	51
2.2.6.4. Glukokortikosteroidler	52
2.2.6.5. Beta-blokörler	53
2.3. ERGOJENİK YARDIM.....	55
2.3.1. Kullanımı Serbest Olan Maddeler.....	57
2.3.2. Kullanımı Yasak Olan Maddeler = DOPİNG.....	57
2.3.3. Ergojenik Yardımcıların Sınıflandırılması.....	57
2.3.3.1. Mekanik ve Biyomekanik Yardımcılar.....	58
2.3.3.2. Farmakolojik Yardımcılar.....	58
2.3.3.3. Fizyolojik Yardımcılar.....	59
2.3.3.4. Psikolojik Yardımcılar.....	61
2.3.3.5. Besinsel Yardımcılar.....	61
2.3.3.6. Ergojenik Yardımcıların Amacı.....	63
2.4. DOPİNGLE MÜCADELE.....	63
2.4.1. Türkiye’de Doping Mücadele.....	62
2.4.2. Dünyada Doping Mücadele.....	63
2.4.2. Dünya Anti-Doping Ajansı (WADA).....	64
2.4.2.1. Dünya Anti-Doping Kodu.....	65
2.4.3. Türkiye Anti-Doping Ajansı (TADA).....	66
2.4.5. Doping Kontrol Kuralları.....	67
2.4.5.1. Doping Kontrolünde Uygulanacak Prosedür.....	67
2.4.6. Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ).....	68
2.4.7. Doping Kullanımının Hukuki Sonucu.....	70

3. YÖNTEM.....	71
3.1. Araştırmanın Modeli.....	71
3.2. Evren ve Örneklem.....	71
3.3. Verileri Toplama Teknikleri.....	72
3.4. Verilerin Analizi.....	73
4. BULGULAR.....	74
5.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	116
5.1.Sonuçlar.....	116
5.2.Öneriler.....	121
KAYNAKÇA.....	122
EKLER.....	129
EK:1 Sporcu Doping Bilgi Düzeyi Anketi.....	129
EK:2 Sporda Doping Lozan Bildirgesi.....	134
EK:3 Moskova Sporda Doping Mücadele Ortak Prensipler Bildirgesi.....	137
EK:4 Sporda Doping Mücadele Kopenhag Bildirgesi.....	141
EK:5 Dünya Doping Mücadele Yönetmeliği (2009 Yılı).....	145
EK:6 Kanun Tasarısı.....	151

TABLolar LİSTESİ

Tablo:1 Sporda Doping İlaç Kullanımının Tarihçesi.....	18
Tablo:2 Kafeinin Kaynakları.....	25
Tablo 3:Kokainin Yan etkileri.....	26
Tablo 4:Beta-2 Agonistler.....	27
Tablo 5:Narkotik Analjezikler.....	29
Tablo 6:Diüretikler.....	36
Tablo 7: Ergojenik Yardımcılar.....	58
Tablo 8: Araştırma Grubunun Kişisel Bilgilerinin Dağılımı.....	75
Tablo 9. Sporcuların Haftalık Antrenman Sayılarının Cinsiyete Göre	83
Tablo 10. Sporcuların Yaşa Grubuna Göre Cinsiyet Dağılımı.....	85
Tablo 11. Sporcuların Eğitim Durumlarına Göre Cinsiyet Dağılımı.....	87
Tablo 12. Sporcuların Spor Yaşına Göre Cinsiyet Dağılımı.....	89
Tablo 13. Sporcuların Eğitim Durumlarına Göre Aylık Bireysel Gelirlerinin Dağılımı....	91
Tablo 14. Sporcuların Doping Bilgi Düzeylerinin Dağılımı.....	93
Tablo 15. Cinsiyet Faktörüne Göre Doping Bilgi Düzeyi Dağılımı.....	97
Tablo 16: Sporcuların Doping Kullanmalarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	98
Tablo 17. Sporcuların Doping Bilgi Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı...100	
Tablo 18.Doping Kullanan Sporcuların Bilgi Düzeyi Dağılımı.....	104
Tablo 19. Hentbol Sporcularının Dopinge İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin Cinsiyete Göre Farklılığı İçin t-Testi Sonuçları.....	107
Tablo 20. Hentbol Sporcularının Dopinge İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin “Aylık Gelir Düzeyi” Değişkenine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	108
Tablo 21: Hentbol Sporcularının Dopinge İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin “Yaş” Değişkenine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	108
Tablo 22: Hentbol Sporcularının Dopinge ilişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin “Spor Yaşı” Değişkenine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçlar.....	111
Tablo 23. Hentbol Sporcularının Dopinge ilişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin “Mezun Oldukları Okul” Değişkenine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	113

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. Araştırma Grubunun Cinsiyet Grafiği.....	76
Şekil 3. Araştırma Grubunun Yaş Grafiği.....	77
Şekil 4. Araştırma Grubunun Eğitim Grafiği.....	78
Şekil 5. Araştırma Grubunun Fakülte Grafiği.....	79
Şekil 6. Araştırma Grubunun Aylık Bireysel Gelir Grafiği.....	80
Şekil 7. Araştırma Grubunun Spor Yaşı Grafiği.....	81
Şekil 8. Araştırma Grubunun Haftalık Antrenman Grafiği.....	82
Şekil 9. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Haftalık Antrenman Grafiği.....	84
Şekil 10. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Yaş Dağılımı Grafiği.....	86
Şekil 11. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Eğitim Dağılımı Grafiği.....	88
Şekil 12. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Spor Yaşı Dağılım Grafiği.....	90
Şekil 13. Araştırma Grubunun Eğitime Göre Aylık Bireysel Gelir Dağılım Grafiği..	92

KISALTMALAR

AAS	: Anabolik Androjenik Steroidler
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
CMSB	: Dünya Boules Spor Federasyonu
DHEA	: Dehidroepiandrosteron
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
E	: Epitestesteron
EPO	: Eritropoetin
FAI	: Uluslararası Havacılık Federasyonu
FIA	: Uluslararası Otomobil Federasyonu
FIDE	: Dünya Satranç Federasyonu
FIFA	: Federation International De Football Association/Uluslararası Futbol Federasyonları Birliği
FIG	: Uluslararası Cimnastik Federasyonu
FIQ	: Uluslararası Bowling Federasyonu
FIM	:Uluslararası Motosiklet Federasyonu
FIS	: Uluslararası Kayak Federasyonu
FITA	: Uluslararası Ok ve Yay Federasyonu
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
HB	: Hemoglobin
hCG	: Koryonik gonadotropin
hCG	: İnsan Koryonik Gonadotropin
hGH	: Büyüme hormonu
IGF-1	: İnsülin Benzeri Büyüme Hormonu
IHF	: International Handball Federation/ Uluslararası Hentbol Federasyonu
ISAF	: Uluslararası Yelken Federasyonu
ISSF	: Uluslararası Atış Spor Federasyonu
IOC	: International Olympic Committee/Uluslararası Olimpiyat Komitesi
MMS	: Merkezi Sinir Sistemi
LH	: Luteinize edici Hormon
RNA	: Ribonükleik Asit
T	: Testosteron
TADA	: Türkiye Anti-Doping Ajansı
TAKİ	: Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası
THC	: Tetrahidrokanabinol
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TMOK	: Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi
UCI	: Union Cycliste Internationale/ Uluslararası Bisiklet Birliği
UIPM	: Uluslararası Modern Pentatlon Birliğini
VEGF	: Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü
WADA	:World Anti-Doping Agency/ Dünya Anti-Doping Ajansı
WCBS	: Dünya Bilardo Sporları Konfederasyonu
WFK	: Dünya Kickbox Federasyonu

I. BÖLÜM

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sporda kazanılan başarıların nitelik ve nicelik yönünden günümüze oranla daha az olduğu dönemlerde radyo ve televizyonlardan çok sık duyulan bir söz vardı; “Kazanmak değil, katılmak önemlidir!” Sporcuların uluslararası arenada elde ettikleri derece ve başarılarda bu mütevazı söylemden iyice uzaklaştığını, sadece gazetelerin spor sayfalarına yansıyan beklenti ve hayal kırıklıklarından bile anlaşılabilir (İkizler, 2004, s:413).

İnsanlar, ilk çağlardan itibaren tarihin her döneminde, güçlerini yapay yollarla arttırmak için birçok bitkisel formül denemiştir (Ertaş, Ş.; Petek, H. 2005, s:167). Son çeyrek asrın sporda en büyük sorunu elbette doping denilen bir insanlık suçudur (Bayatlı, 2004; s:13).

Doping; İngilizceden gelme bir deyim olup “Dopa” adı verilen bir Güney Afrika içkisinden gelmektedir. Güney Afrika’nın yerli halkı bu içkiyi bitkilerden elde etmektedir. Dopa adlı içki de her alkollü içki gibi insanı önceleri uyarıcı, güçlendirici etki etmektedir. Güney Afrika’yı sömürge olarak kullanan İngilizlerde daha sonra bu kelimeyi dillerine almışlar ve Doping deyimini olarak ortaya çıkarmıştır (Atasü, 2004, s:16).

Günümüzde sporun ticari bir sektör haline gelmesi, başarının getirdiği maddi imkanlar ve kazanma arzusunun hırsla dönüşmesi, sporcuyu sonuca ulaştırmak için her türlü yöntemi kullanmaya yöneltmektedir. Bu durum, sporun bir meslek haline gelmesiyle ilk çağlardan bu yana mevcut olan kazanma arzusundan bile daha güçlü bir baskı oluşturabilmektedir. Doping; sporda adil yarışma ortamını bozması ve sporcu sağlığını olumsuz etkilemesi nedeniyle yasaklanmıştır (www.milliyet.com.tr).

Son yıllarda insan "Genom Projesi" çerçevesinde birçok hastalığın geni belirlenmiş ve "Gen Terapisi" ile tedavi edilebilme sansı doğmuştur. Genetik, moleküler biyoloji ve tıp alanındaki bu gelişmelere paralel olarak tespit edilen tedavilerin bir kısmı performans artırıcı etki göstermektedir. Bu da ne yazık ki bazı sporcular tarafından suistimale açıktır ve "Gen Dopingi" kaygısını gündeme getirmiştir. Gen terapisiyle ilgili konular üzerinde hali hazırda etik anlamda tartışmalar yaşanırken, bir de gen terapisinin doping olarak kullanılabilecek olması etik tartışmaları alevlendirmiştir (Yıldız, 2006, s:1)

IOC 1999'un Şubat ayında Lozan'da topladığı Sporda Doping Dünya Konferansı'nda Temeli atılan Dünya Anti-Doping Ajansı (World Anti-Doping Agency-WADA), 10 Kasım 1999'da yine Lozan'da kurulmuştur (Atasü, Yücesir, 2004, s:25).

Ülkemizde 2001 yılından bu yana Hacettepe Üniversitesi bünyesinde uluslararası akreditasyona sahip bir doping kontrol merkezi mevcuttur. Türkiye Doping Kontrol Merkezi'nin (TDKM) birinci ve en önemli görevi, sporcular tarafından kullanılan yasak madde ve yöntemleri analiz etmektir (www.milliyet.com.tr).

Bu çalışma, Türkiye'de doping, Hentbol süper liginde mücadele eden sporcuların doping bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

II. BÖLÜM

2.GENEL BİLGİLER

2.1.HENTBOL OYUNUNUN TANIMI

Hentbol Avrupa kökenli bir oyun olmakla birlikte Amerika, Afrika ve Asya kıtalarında süratle yayılan, milyonlarca gencin severek yaptığı bir oyun olmuştur (Eler, 1996, s:2).

Hentbol; kolektif düşünme ve hareket etmeyi, kurallara uymayı, kendi ilgi ve istekleriyle takımın amaçları arasında uyum sağlamayı öğretir. Karar verme ve bağımsız hareket etme yeteneği gelişir. Karakter eğitiminde, irade, cesaret ve dürüstlük gibi özelliklerin de gelişmesinde ideal bir araçtır (Muratlı, Öner, K. S: ; Eler, 1996, s:2)

Hentbol oyunu iki takımın dostluk sınırları içinde birbirleriyle mücadelesini sergileyen bir takım oyunudur. Bir takım 12 kişiden (10 saha oyuncusu, 2 kaleci) oluşur. Saha içerisinde aynı anda mücadele eden 7 oyuncu asil, diğerleri yedek oyunculardır. Bütün oyuncular kendilerine ait değişme sahasından her an oyuna girebilir ve çıkabilir. Kale sahası içinde yalnız kaleci bulunabilir (Oğuz, 1993, s:2). Her takım, topu rakip takımın kalesine atmaya ve kendi kalesini rakibin hücumlarından korumaya çalışır. Oyuna, saha ortasında yer alan orta çizgiden hakemin kura atışı ile tespit ettiği takım tarafından başlanır. Top elle oynanır, vücudun alt kısmı ve ayaklar dışındaki vücut bölümleri ile topa temas edilir. Yalnız kaleci ayakları ile savunma yapma hakkına sahiptirler (Eler,1996, s:2).

Saha oyuncularını, top elde iken en fazla üç adım atabilirler. Üç adım sonrası topun mutlaka yere vurulması veya pas verilemesi ya da kale atışı olarak kullanılması gerekir. Top, sürdükten sonra tutulursa oyuncunun topla birlikte üç

adım daha atma hakkı vardır ve top elde en fazla 3 sn tutulabilir. Eğer bir oyuncu topu rakip kaleye atar veya topu kaleye sokabilirse bu bir “Gol” sayılır ve gol sonrası oyuna başlama orta sahadan, gol yiyen takım tarafından başlatılır (Büyükeröğlu, 1989, s:3).

Oyun 2 hakem ile yönetilir ve kenarda yardımcı olarak bir yazı ve bir saat hakemi bulunur. Hakemler; oyun kurallarının düzenli uygulanmasından, oyuncular ise hakemlerin verdikleri kararlara uymakla yükümlüdürler (Sevim, 1997, s:3).

Hentbol oyunu erkek ve bayanlar olarak küçükler 10–12, 12–14 yaş, yıldızlar 14–17 yaş, gençler 15–19 yaş ve büyükler olmak üzere toplam 4 kategoride oynanır. Oyun süresi 18 yaşından büyük bayanlar ve erkek takımlar için 2x30 dakika, yıldız bayan ve erkek takımlar için 2x25 dakika, küçükler için 2x20 dakikadır. Devre arası bütün takımlar için 10 dakikadır. Oyun sahası dikdörtgen biçimde 40 metre uzunluğunda ve 20 metre eninde iki kale sahasından oluşur (Ateşoğlu, 1995, s:4).

2.1.1. HENTBOL OYUNUNUN TARİHSEL GELİŞİMİ

2.1.1.1.Hentbol Oyununun Dünyadaki Gelişimi

Arkeolojik araştırmalarda bulunan belgeler, hentbolun milattan önceleri de oynandığını ve dünyanın en eski sporlarından biri olduğunu göstermektedir. Antik Yunan ozanlarından Homeros ünlü kitabı “ODYSSEY” de bu oyuna oldukça benzer bir oyunun oynandığını yazmaktadır. Milattan önce 600 yıllarında geçtiği tahmin edilen bu sporda, atletlerin bir duvara topu vurduktan sonra kapma çalışmaları ve bu süreç içinde yaptıkları mücadeleyi anlatır (Çeliksoy, 1996, s:3; www.egitim.com).

İÖ 600 yıllarına ait rölyeplerde bu sporun Atina’da oynandığına dair işaretler bulunmaktadır. Yine Antik Çağ’ın ünlü düşünürlerinden Platon, “PHAEDON” adlı yapıtında 12 değişik renge boyanmış parçalı toplardan söz etmiştir (Karadenizli, 2006, s:5).

İÖ 130–200 tarihleri arasında yaşamış Romalı doktor Claudius Galenus kitaplarında Roma’da “Harpston” adını verdiği Hentbole benzer bir oyundan bahsetmektedir (Akan, 2006, s:5; www.hentbol.net).

1170–1230 yıllarında yaşayan Alman Destan yazarı Walther von der Vogelwide ın bahsettiği “Catch Ball Games” (top yakalama oyunu) günümüz hentboluna benzer bir oyundu ve ilk kez bu oyunun kurallarından söz ediyordu. Fransız Rabelais (1494–1533) elin içi ile oynanan bir top oyunundan bahsetmektedir. Danimarkalı beden eğitimi öğretmeni Holger Nielsen 1848 de Ortrup’daki okulunda kuralları ve metotları belirlenmiş ve adına “Haanbold-Spiel” (hentbol oyunu) dediği bir oyunun oynanmasına izin vermiştir (www.hentbol.net).

Kapalı salon ya da Olympic Hentbol’un günümüze yakın kuralları 1897 yılında Danimarka’da belirlendi. 7 oyuncu ile ve basketbol sahasından daha büyük bir sahada oynanmaya başladı (www.hentbol.net).

1890 da Alman beden eğitimi öğretmeni Konrad Koch Hentbolden, hentbol formatlarına benzer “Snatch ball game” adını verdiği bir oyun türetmiş ama bu oyun fazla ilgi görmemiştir (www.hentbol.net).

Uluslararası Futbol Federasyonu’nun genel sekreteri Alman Hirschmann açık saha hentbolunun tanıtımı için uğraş verdi. 1915–1917 yılları arasında Berlin’li bir Spor Okulu müdürü olan Max Heiser bu oyunun gerçek yapısını düşünen ve kuran kişi oldu (Akan, 2006, s:5; www.hentbol.net).

Hentbol önceleri eğitsel bir cimnastik oyunu olarak oynandığı bilinmektedir. 1917–1920 yılları arasında eğitsel bir oyun olmaktan çıkmış ve hentbol oyunu olarak tanımlanmıştır. Hentbolun kökeni Danimarka’da ”Haandboll” denen bir oyundan gelmektedir. Ukrayna’da 1917 yılında hentbol oyununa benzeyen bir oyun oynandığı biliniyor.

Hentbol oyunun gelişimi diğer Avrupa ülkelerinde de görülmüştür. Bu sporun Avrupa'ya ve dünyaya yayılmasını Berlin'deki Alman Yüksek Beden Eğitimi Okulu sağlamıştır. Hentbol oyununu gelişiminde Almanya'nın katkısı diğer Avrupa ülkelerine oranla daha çok olmuştur (Sevim,1997, s:3).

Hentbol 1924–1925 yılları arasında uluslararası bir nitelik kazanmış ve “Amatör Atletizm Federasyonu”nun bünyesinde 1926 yılı Ağustos ayında Hollanda'nın Deenhaag şehrinde yapılan 8. kongresinde hentbol oyununu daha yaygın hale getirmek için çeşitli devletlerin temsilcilerinden oluşan bir komisyon kurulmasına karar verilmiştir (Şahin, 1996, s:3).

İlk Uluslar arası Açık saha hentbol karşılaşması 13.Eylül.1925 de Almanya ve Avusturya arasında oynandı ve Avusturya 6–3 kazanmıştır (www.hentbol.net).

Hentbol 4 Ağustos 1928 tarihinde Amsterdam şehir stadında “Uluslararası Amatör Hentbol Federasyonu” kuruluş kongresinden sonra, ayrı bir federasyon tarafından yürütölmeye başlanmıştır. Böylece hentbol dünyadaki sevilen sporlar arasına girmiş ve gereken yerini almıştır (Ateşoğlu, 1996, s:5).

Önceleri sadece açık havada oynanan hentbol 1934 yılında Kopenhag'da yapılan bir müsabaka ile ilk defa salonda oynanmıştır. Bu tarih aynı zamanda salon hentbolunun başlangıç tarihidir. İkinci Dünya savaşı bütün spor branşlarında olduğu gibi hentbola da bir durgunluk devresi getirmiştir, savaş sonrası ilk saha hentbolu milli maçı Danimarka ile İsveç arasında 12 Ağustos 1945'te oynanıp 8-3 bitmiştir. Bu tarihten sona hentbol oyunu durgunluk devresini atlatıp Avrupa ve dünya ülkelerinde tekrar gelişimini devam ettirmiştir (Sevim, 1997, s:3).

Uluslararası Hentbol Federasyonu'na (IHF) 110 ülke üye olup, merkezi İsviçre'nin Basel kentindedir (Sevim, 1997, s:4).

Bu sporda çok ileriye gitmiş ülkeler olara, Yugoslavya, Almanya, Rusya, Romanya, Macaristan, İspanya, Fransa, Çekoslovakya, Polonya, İsveç, Norveç, İzlanda, İsviçre sayılabilir (Sevim, 1997, s:4).

2.1.1.2. Hentbolun Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi

Türkiye'de hentbol ilk kez 1927–1938 yılları arasında açık alan hentbolu olarak başlamıştır. Öncülüğünü Almanya'da öğrenim yapan ve beden eğitimi öğretmeni kökenli Hüsamettin Güreli, Zeki Gökışık, Nafî Tağman, askeri okullarda yapmıştır (Akan, 2006, s:6). Bu askeri okulların yanı sıra Gazi Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi Bölümünde de bazı kurallar tespit edilerek, futbol sahalarında 'el topu' adı altında hentbolun yaşatılmasına katkıda bulunmuş. Ülkemizde ilk resmi saha el topu oyun kuralları 1934 yılında Türkiye İdman Cemiyeti ittifakı tarafından yayımlanmıştır (www.hentbol.net).

Ülkemizde ilk resmi açık alan hentbol maçı 1938 yılında oynanmıştır. Türkiye'de hentbol, voleybol ve basketbol ile birlikte 1942 yılında "Spor Oyunları Federasyonu'na bağlanınca canlanmaya başlamış, ilk hentbol ligi 1942–43 sezonunda İstanbul Hentbol Ligi adıyla kurulmuş ve o yıl Defterdar Takımı şampiyon olmuştur. 1945'te ilk kez Türkiye Şampiyonası düzenlenmiş, şampiyon da "Kara Harp Okulu" olmuştur (www.egitim.com).

1941 yılında Hasan Örengil ve 1947 yılında Mehmet Arkan-İlyas Sinal ikilisi el topu ile ilgili kitaplar yayımlamışlardır. İlk federasyon başkanlığını Vedat Abut bir süre yaptıktan sonra Faik Gökay'a devretmiştir. 1958 yılında Hentbol Federasyonu Başkanlığını Vahit Çolakoğlu yaparken voleybol, el topu adı altında yeni bir kimlik kazanmıştır. Bu süreç içinde kulüplerarası açık alan hentbol maçları yapılmıştır. Bu maçları geliştiren ilk kulüplerimiz Harp Okulu, Jandarmagücü, Ziraat Gençlik, Maltepe Emniyet, Anıtspor, Pınarspor, Doğuspor'dur. Yapılan müsabakalar sonucunda hemen hemen her yıl Harp Okulu şampiyon olmuştur (www.egitim.com).

Hentbol, yurt dışından gelen ve devlet büyükleri için gösteri sporu olarak da oynatılmıştır. İran Şahı'nın Türkiye'yi ziyaretinde Harp Okulu'nda iki takım oluşturularak bu takımlardan birisine 'Şah', diğerine de 'Süreyya' adı verilmiştir. Şah ile Süreyya takımları arasındaki maç berberlikle sonuçlanmıştır (www.hentbol.net).

1945 yılı ve sonrasındaki okullarda bayanlar arası 2x15 dakika süreli iki devreli salon hentbolü maçları yapılmıştır. 1960–1962 yıllarında açılan hakem kurslarının öğretmenliğini İbrahim Selet yapmış ve bu kurs sonunda başarılı olan Atilla Bostancıoğlu, Bülent Yılmaz, Necip Doğutürk, Nadir Irmaklar, Sedat Çötelli, Ömer Lütfi Tuncel, Fahri Alpagut, Turan Çelikkol, Ertuğ Fırat, Mazhar Kerestecioğlu, İbrahim Selet, Hüsametdin Topuzoğlu, Rıza Nur Mazlumca ve Şeref Tunca resmi hakem ünvanını alan ilk hakemlerimizdir (www.egitim.com).

Ülkemizdeki salon hentbolu ile ilgili ilk ciddi çalışmalar 1974–1975 yıllarına dayanır. Bu tarihlerde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yurt dışına eğitime gönderilen bir grup beden eğitimi öğretmeni, eğitim gördükleri Federal Almanya'dan dönerek, görev aldıkları Beden Eğitimi Bölümlerinde modern salon hentbolunun temellerini atmaya çalıştılar. 1975 yılında Gazi Eğitim Enstitüsü ve Ankara Spor Akademisi öğretim görevlisi Yaşar Sevim, ülkemizde ilk kez salon hentbolu oyun kurallarını yayımladı. Özellikle Gazi Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi Bölümü ve Ankara Spor Akademisi'ndeki hentbole yönelik çalışmalar, bu spor dalının kökleşmesini ve yaygınlaşmasını sağladı. Hentbol Federasyonu 1976 yılında kuruldu ve ilk federasyon başkanlığına Yaşar Sevim getirilmiştir (Akan, 2006, s:6; www.egitim.com).

Bir süre sonra Gençlik ve Spor Bakanı Ali Şevki Erek ve Beden Terbiyesi Genel Müdürü merhum Talat Akgül'ün gayretleriyle 4 Şubat 1976 yılında 22. federasyon olarak Hentbol Federasyonu kuruldu (www.hentbol.net).

Federasyon başkanlığına Almanya Köln Spor Akademisinde 4 yıl hentbol, basketbol, futbol, voleybol, antrenman bilgisi dallarında ihtisas öğrenimi gören Yaşar Sevim getirmiştir (www.hentbol.net).

1977 yılından itibaren üniversitelerin (Anadoluhisarı, 9 Eylül ve Manisa) Beden Eğitimi ve Spor Bölümlerinde hentbol bilim dalı kurulmuş ve giderek her dereceli eğitim kurumunun müfredat programlarında yer almaya başlamıştır.

Deplasmanlı Türkiye Ligi'nin kurulmasıyla, başarılı olan takımlar, yurt dışında Türkiye'yi temsil etmişlerdir. Türk Milli Takımı ilk resmi maçını Mısır'a karşı 1979 yılında Akdeniz Oyunları sırasında oynamıştır (www.hentbol.net).

2.2.DOPİNG

İnsanoğlu bazı konularda egolarını yenememektedir. Bu konulardan birisi de "kazanma arzusu" dur. İnsanoğlu kazanma uğruna tüm etik değerleri ve sağlığını bir kenara bırakarak çeşitli yollara başvurmaktadır (www.genbilim.com). Sporcuların performanslarını artırma arzusu kuvvetli bir arzudur ve sportif başarının gerek ekonomik gerek sosyal getirimleri, başarılı olma arzusunun ahlaki kuralları olduğu kadar sağlık kurallarını da bozmasına neden olmaktadır (Akgün, 1991, s:10). Spor dünyasında da bu etik ve sağlık karşıtı olgu karşımıza doping olarak çıkmaktadır (www.genbilim.com).

Yarışmak ve kazanmak, insanlık tarihi kadar eskidir. İyi bir sportif performans; fizik kondisyon, beceri, koordinasyon, kas gücü, dayanıklılık ve dengeli beslenme gibi bir çok faktöre bağlıdır (Başkaya, 2004, s:610). Sporda yüksek performansa ulaşmanın iki yolu vardır. Bunlardan birincisi doping türü maddelerle yüksek performansa ulaşmak iken ikincisi ise sporcunu yüksek performans için yoğun antrenman yapmasıdır (Göral, 2002, s:83). Tarih boyunca sporcular, vücutlarını çok iyi çalışan makinelere çevirecek olan yiyecekleri ve bunların dozlarını bulmak için çabalamışlardır (Temizer, 2000, s:14; www.eurostargym.com). Hemen hemen tüm spor dallarında spor yapan sporcuların antrenman ve beslenmenin yanı sıra çeşitli yöntemlerin, maddelerin yada ilaçların yararına inanmaktadırlar (Güner, 1996, s:3).

2.2.1. Doping Sözcüğünün Etimolojik Tanımı

Son yıllarda amatör ve profesyonel spor organizasyonları, yanlış ve ilaç suiistimallinden kaynaklanan problemlerle ilgili ciddi sıkıntılar yaşamaktadır (Kurdak, 1996, s:3).

Doping maddelerinin kullanılışının tarihi kesin olarak bilinmemekle birlikte yeni olmadığı bir gerçektir. Eski olimpiyat oyunlarında sporcuların başarıya ulaşmak için bazı maddeleri kullandıkları M.Ö. ‘den zamanımıza gelen bazı belgelerden anlaşılmaktadır (Şirin, 2001, s:3).

Tarihsel süreç izlendiğinde, sportif başarısını sağlanması amacıyla, fiziksel gücü ve sportif performansı artırdığı inancıyla, çeşitli maddelerin kullanıldığını görmekteyiz (Öngel, 1997, s:70). M.Ö. 3. yüzyılda yapılan olimpiyatlarda, atletlerin her türlü çareye başvurarak güç ve enerjilerini suni olarak artırmaya çalıştıklarını Phlostratos ve Galenos’un yazılarından okuyoruz (Acarbays, 1986, s:7). Romalı filozof Plinius’tan esinlenerek, Equisetum “Atkuyruğu” isimli bitkinin, kaynatıldıktan sonra suyunun yarışmalardan üç gün önce içilmeye başlanmasıyla iyi neticeler alındığı söz edilmektedir (Baysaling, 2000, s:59).

M.Ö. 500-600 yıllarında Peru ve Bolivya gibi Orta Amerika yerlilerinin uzun, yorucu dağ yürüyüşlerinde dayanıklılıklarını artırmak amacı ile “coco yaprağı” çiğnedikleri görülmektedir (Yalnız ve ark. 2002)

Herodot, İskitlerin savaştan önce atlarına bazı sihirli otlar yedirdiğini, bu otları yiyen atların savaş süresince çılgınlar gibi ısıarak koştuklarını ünlü kitabında anlatır (Acarbays, 1986, s:7).

2.2.2. Doping Kavramının Tarihsel Gelişimi

Yarışma ve kazanma arzusunun insanlık kadar eski olduğu söylenir. Tarih boyunca atletler vücutlarını güçlü ve çok iyi çalışan makineler haline getirmek için birçok yöntem denemiştir. Yarışmacı sporcuların rakiplerine üstünlük sağlamak için performans artırıcı yöntemler kullanmaları çok eskilere dayanmaktadır (Başkaya, 2004, s:610).

Günümüzde spor, insanların en çok ilgi duyduğu ve katılım gösterdiği önemli kültürel ve toplumsal etkinliklerden birisidir. İnsanın oyun oynama yarışma ve rekabet etme içgüdüğü ve dürtülerinden kaynaklanan spor olgusunun en önemli boyutu performanstır. Tarihin her döneminde de insanlar performanslarını yapay olarak arttırmak için değişik maddeler kullanmıştır (Göral, 2002, s:86).

Doping bu günkü tanımlara benzememekle birlikte; M.Ö. 3. y.y’da yapılan spor karşılaşmalarında, atletlerin daha hızlı koşabilmek amacıyla mantar yedikleri; M.Ö Romalılarda savaş arabaları yarışlarında atların daha süratli koşmaları ve daha dayanıklı olmalarının temini için su ve bal karışımından ibaret hydromel adı verilen sıvıları içtikleri (Akgün, 1993, s:121), Gladyatörlerin iyi dövüşebilmek için uyarıcı maddeler kullandıkları, Güney Amerika’da yerlilerin koka filizlerini çiğnedikleri tarihi kayıtlardan görülmektedir (Günay, M.; Cicioğlu, İ.. 2001, s:297).

“Doping” güney doğu Afrika’da yerli dillerinden Hollandalı göçmenlerin diline (Flamancaya) giren “dop” sözünden gelmekte olup savaşçıların tapınma törenleri sırasında uyarıcı olarak kullandıkları, bazılarına göre özel bir bitki bazılarına göre üzüm kabuğundan yapılan alkollü bir içecekten kaynaklanmaktadır (Atasü ve Yücesir, 2004, s:25). IOC (Uluslararası Olimpiyat Komitesi)’nin kaynaklı bir bilgide de Güney Doğu Afrika’da kafirler “Dop” diye anılan bir likörü uyarıcı olarak kullanırlarmış (Akgün, 1993, s:121). Dop, Güney Doğu Afrika kabileleri arasında tertiplenen kültürel ve ticari temaslar sırasında biraz neşe ve canlılık getirmesi için bir nevi alkollü içecektir (Sevim, 1995, s:275). Bu kelime Boyerler tarafından İngiltere’ye getirilmiş ve 1889’da İngiliz Diksiyonerine “Doping” olarak

geçmiştir (Akgün, 1993, s:121). İngilizce “dope” sözü uyuşturucu, ilaç, ilaç uygulaması (özellikle uyarıcı) anlamını taşır (Atasü ve Yücesir, 2004, s:25).

Dopingün güncel bir konu haline gelişi, at ve köpek yarışlarında kullanılmaya başlamasına rastlar. Sorunun yaygınlaşması, Uluslararası spor faaliyetlerinin son 125 yılda gelişmesiyle paralel olarak sportif yarışmaların çoğalması ve yayılması, yarışmalarda ödüllerin arttırılması, bir takım menfaat kombinasyonlarının ortaya çıkması, milli ve şahsi prestij sebepleriyle doping sporcular tarafından da performansı yükseltmek gayesiyle kullanılmaya başlanmıştır (Yüce, 1992, s:3).

Yarışmalarda sporcuların ilaç kullanmalarıyla ilgili ilk belgeler, 1865 yılında Amsterdam’da, kanal yüzücülerinin doping yaptıkları suçlamasıyla başlamıştır. Bu tarihlerde, bisikletçiler arasında da doping kullananların bulunduğu bilinmektedir (Ertaş ve Petek, 2005, s:167). 1886’da bisiklet antrenörlerinin sporcularına şu anda “speedball” adıyla bilinen eroin ve kokain karışımını verdikleri ortaya çıkmıştır.1886’da ilk kez doping yüzünden ölen bisikletçi dolayısıyla dikkatler bu konu üzerinde yoğunlaşmıştır (Yüce, 1992, s:91). 1896’da modern olimpiyat oyunlarının başlamasıyla birlikte, sporcular arasında çok çeşitli maddelerin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır (Kalyon, 1994, s:112). Sporda ilaç kullanımı 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında artmaya başlamıştır. Belçikalıların eter emdirilmiş şeker kullandıkları, Fransızların kafein tabletleri aldıkları ve İngilizlerin O2 soludukları ve kokain, heroin, strikinin ve likör aldıkları, bu yolla yarışma gücünü arttırmaya çalıştıkları açıklanmıştır (Akgün,1991, s.13; Baysaling, 2000, s:59).

1904’de Sen Luis Olimpiyatlarında maraton yarışı kazanan Thomas HICKS bu yarışta striknin enjeksiyonları, alkol ve kokain kullanmıştır.1930’ların başında üretilen amfetamin ilk olarak 1936 Berlin Olimpiyatlarında kullanılmıştır. Bundan sonra başlayan ikinci dünya savaşı sırasında da sıkça kullanılarak popüler hale gelen amfetamin, savaş sonrası 1950’lerde hem serbestçe satılması, hem de sporcuların ilaç kullanımını düzenleyen bir yasa olmaması sebebiyle yaygın olarak kullanılmaya devam etmiştir (Atasü ve Yücesir, 2004, s:26).

1910 yılında at yarışlarının sürekli sürprizlerle sonuçlanmasından rahatsız olan Avusturya jockey klübü, Rus kimyageri Bukowski'yi Viyana'ya getirtmiştir. Bukowski,atların salyasını tahlil ederek doping yapılıp yapılmadığını ortaya koyan bir metot geliştirmiştir. Bukowski'nin bu metodu ile ilk kez bir doping kontrolü yapılmıştı (Kargılı, 2002, s:91).

1914 yılında uyarıcı maddelerin kullanılmasının artmasından dolayı uyuşturucu yasası çıkarılmıştı (Kargılı, 2002, s:91).

1928'de Uluslararası Amatör Atletizm Federasyonu doping kullanımını yasaklayan ilk spor federasyonu olmuştur. Buna zamanla diğer federasyonlar da katılmış, ancak testlerin yapılmaması nedeniyle kısıtlamalar etkisiz kalmıştır.

1930'larda sentetik hormonların devreye girişi ve 1950'lerden bu yana kullanımı ile problem daha da içinden çıkılmaz bir hale gelmiştir. Danimarkalı bisiklet yarışçısı Knud Enemark Jensen Roma 1960 olimpiyatlarında yarış esnasında ölünce (AMFETAMİN) spor otoriteleri ilaç kontrollerinin başlatılması için baskılarını arttırmışlardır (Araman, 2002).

1952 Oslo Kış Olimpiyat oyunları sırasında sürat patinörlerinin kabinlerinden birçok kırılmış ampul ve enjektör bulunmuştur. 1952 Helsinki Yaz ve Oslo Kış, 1956 Melbourne Yaz ve Cortina d'Ampezzo Kış, 1960 yaz ve Squaw Kış, 1960 Roma Yaz ve Squaw Valley kış, 1972 Münih Yaz Olimpiyatlarında resmi kayıtlara geçmiş doping vakaları bulunmaktadır (Şirin, 2001, s:4).

Mayıs 1962 tarihli IOC bülteninde, doping kullanımı arada sırada olmaktan çıkmış bazı spor dallarında alışkanlık haline gelmiş ifadesi yer almaktadır. Bu bildiriler dopingin kullanılmasının yaygın hale geldiğini ifade etmesi bakımından önemlidir (Akgün, 1993, s:121).

1962 yılında IOC dopinge karşı önlem almaya başlamıştır. Aynı yılda Türkiye’de Kültür Bakanlığı tarafından ilk doping komisyonu kurulmuştur (Kargılı, 2002, s:92).

1963 yılında İtalya’da bir toplantı yapılmış ve doping mücadelesinde kullanılmak üzere ilk defa o tarihlerde Floransa’da bir merkez “Centre de Detection du Doping” kurulmuştur. Doping ile ilgili buna benzer bir toplantıda aynı yılın Eylül ayında Barselona’da “Groupement Latin de Medecine Sportive” tarafından düzenlenmiştir. Bunlardan daha sonra “Avrupa Konseyi, Uluslar arası Spor ve Beden Eğitimi Konseyi” gibi kuruluşlar konuyla ilgili çeşitli kongre, sempozyumlar düzenlemiştir (Akgün, 1993, s:121).

İlaçların sporda suistimal edilmeleri ilk kez 1964 Tokyo Olimpiyat Oyunları’nda rapor edilmiştir. Sporda ilaç suistimalinin yasaklanmasına karşı ilk yasal düzenlemeler 1963’de Fransızlar tarafından geliştirilmiş ve bunu 2 yıl sonra Belçika izlemiştir. Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) Tıbbi Komisyonu ise, ilaç suistimalini önlemek amacıyla 1967’de kurulmuştur. Atletlerin ilaç kullanıp kullanmadıkları ise, ilk kez 1968 Meksika Olimpiyat Oyunları’nda incelenmeye başlanılmıştır (Barutçu, 1996, s:1). Ancak gerek yöntemler, gerekse organizasyon açısından çok yetersiz kalmıştır. İlk ciddi ve yeterli doping kontrollerinin yapıldığı olimpiyatlar 1972 Münih olimpiyatlarıdır. Aynı yıl dopinge ilgili broşürler her dilde bastırılmış, yasaklı ilaçlar listesi yeniden gözden geçirilerek ve güncelleştirilerek hazırlandıktan sonra Milli Olimpiyat Komitesi’ne gönderilmiştir (Şirin, 2001, s:5).

1966’da UCI ve FIFA ilk uluslararası doping testini uygulayan federasyonlardır. 1967 de IOC medikal komisyonunu kurarak yasaklı maddeler listesini yayınlamıştır. İlaç testleri ilk defa Grenoble’daki Olimpik Kış Oyunları’nda ve 1968 Meksika’daki olimpiyatlarda gerçekleştirilmiştir. 1967’de Tour de France’da Tom Simpson adlı bisikletçinin trajik ölümü bu işlemi hızlandırmıştır (Araman, 2002).

Doping kontrolü 1968 Meksika Olimpiyatları'nda yapılmaya başlanmışsa da ciddi anlamda ilk kez 1972 Münih Olimpiyatları'nda yapılmıştır. Ülkemizde ise 1971 yılında GSGM'nin sportif dopingle mücadele yönetmeliği ile olay yasalaşmıştır. TFF 1993 yılından bu yana 750 kişide doping kontrol yaptırmış 18 dopingli sporcu tespit edilmiştir. Türkiye doping kontrol merkezinde 1998–2000 yılları arasında 1194 sporcuya doping kontrolü yapılmıştır. (www.kondisyoner.net/doping.html)

1976 Montreal Olimpiyatları'nda dopingle mücadele organizasyonu daha çok genişletilmiş, analiz yöntemlerinin ve kan düzeylerinin limitlerinin saptanması sonucu anabolik steroidler yasaklı ilaçlar listesine dahil edilmiştir. 1980 Moskova Olimpiyatları'nda daha büyük bir organizasyona gidilmiş, kontrol edilecek spor dalları, doping olmayan ve kısıtlı kullanımı bulunan ilaçların listeleri ile analiz yöntemleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır (Şirin, 2001, s:5).

1983 yılında IX. Pan Amerikan Oyunları'na katılan ülkelerden 5'i adına yarışan 7 haltercinin anabolik steroid kullandığı tespit edilmiştir (Kurdak, 1996, s:3).

1984 Los Angeles Yaz Olimpiyatları sırasında Amerika Birleşik Devletleri Bisiklet milli takımı sporcularından bazıları kan dopingi yaptıklarını kabul etmiştir (Şirin, 2001, s:5).

1987 yılında IOC 92. oturumunu İstanbul'da yapmıştır. Bu toplantının önemli kararlarından birisi “Gayri ahlaki ve suni yollarla yarışmanın kutsallığına çok küçük bir azınlığın tecavüzünün çok şiddetle önlenmesi için her türlü tedbir alınmalıdır” denilmiştir (Şahin, 1988, s:60).

Avrupa Konseyi 25 Eylül 1984'de “European Anti-Doping Charter for Sport”u kabul etmiş ve konsey üyesi olan bütün ülkelere dopingin yasaklanması ile ilgili tavsiyelerde bulunmuştur. Daha sonraları 26-29 Haziran 1988'de Ottawa'da 28 ülkenin katılımı ile toplanan “Perfanent World Conferance on Anti-Doping in Sport” Avrupa Konseyinin kararlarını dikkate alarak “International Anti-Doping Anlaşması” 1988 Eylülünde Seul Olimpiyat Oyunları esnasında IOC tarafından da onaylanmıştır

(Akgün, 1993, s:122) ve 1988 Kasımında Moskova’da yapılan UNESCO Spor Bakanları ikinci toplantısında da desteklenmiştir. Böylece IOC’a üye olan bütün ülkelerde aynı anti-doping düzenlemelerini uygulama imkanı bulmuştur (Şirin, 2001, s:6).

Anabolik steoidlerin doping amaçlı kullanımının en çok bilinen ve geniş yankı uyandıran örneklerinden biri Ben JOHNSON olayıdır. 1988 Seul Olimpiyatlarında Kanadalı sprinter “stanozolol” kullandığı tespit edilerek yarışmalardan diskalifiye edilmiş ve iki yıl süreyle müsabakalardan men cezası almıştır. Bu olay, batılı ülkelerde de doping kullanımının sanılandan fazla olduğuna dikkat çeken dopingle mücadelenin ivmesini arttıran olaylardan birisidir. Zira Ben JOHNSON’ın ardından ikinci olduğu için O’nun diskalifiyesiyle altın madalya alan Carl LEWIS’ in olimpiyatlardan iki ay önceki ABD olimpiyat elemelerinde yapılan testlerde uyarıcı madde kullandığı tespit olduğu halde bu durum örtbas edilmiş ve bu sayede olimpiyatlara katılması sağlamıştır. Daha vahim bir nokta Carl LEWIS de yarışmalara katılmasa altın madalyanın sahibi olacak, ilk sıralamanın üçüncüsü İngiliz Linford CHRISTIE’nin Seul’de kendisinde tespit edilen doping maddesini 200 metre yarışında dördüncü olduktan sonra içtiği ginseng çayı ile alındığını ifade ederek temiz çıkması, ancak daha sonra “nandrolon” kullanmaktan iki yıl men cezası almasıdır. Yarışmanın dördüncüsü ABD’li Denis MITCHELL’in daha sonra steroid kullanımı dolayısıyla ceza alması, yarışı altıncı bitiren Kanadalı Desha WILLIAMS’ın ilaç kullandığının daha sonra açıklanması 1988 Seul Olimpiyatı’nın 100 m. Finalinde neredeyse temiz sporcunun olmadığı anlaşılmıştır (Atasü ve Yücesir, 2004, s:28).

1990’lı yıllarda dopingle mücadele giderek yaygınlaşmıştır. Türkiye’de de 1990’lı yıllardan itibaren yurt içi ve uluslararası müsabakalarda doping kullanan sporcuların tespit edilmiştir. 1999 Lozan’da ilk Dünya Doping konferansı yapılmış 6 önemli maddeden oluşan bildirge yayınlanmıştır (www.tdkm.hacettepe.edu.tr/ , Kargılı, 2002, s:94).

IOC bu konuda öncülüğünü yaparak Şubat 1999'da Lozan'da Sporda Doping Konulu 1. Dünya Kongresini gerçekleştirmiştir. Bu bağlamda World Anti-Doping Agency (WADA) Lozan'da 10 Kasım 1999 tarihinde kurulmuştur. WADA yerel otoritelerle olimpik kısmın eşit temsilcilerinden oluşmaktadır. 2001 yılında WADA merkezini Montreal'e taşımıştır. WADA kurulduğu ilk yıllarda 34 Uluslararası spor federasyonu ile (ASOIF ve AIOWF) antlaşmalar gerçekleştirerek müsabaka dışı (out-off competition) testlerinin uygulanmasını sağlamıştır. Ajans harmonize universal bir anti-doping kodunun 2004 Atina olimpiyatlarında geliştirilmesini tamamlamak üzeredir. Ancak, olimpik oyunlar dışında kalan spor dallarında problem hala sürmektedir (Araman, 2002).

3-5 Mart 2003 tarihlerinde Kopenhag'da yapılan uluslararası doping konferansında Türkiye adına kendi faaliyet alanlarını temsilen katılan Spordan Sorumlu Devlet bakanı ve Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi, burada sunulan Kopenhag bildirgesi ve WADA sözleşmesine imza atarak yurdumuzu bu anlaşmaya taraf etmiştir. Bu anlaşmaya imza atılması ile ülkeler ve taraf kuruluşlar kendi iç hukuk ve uygulamalarını bu anlaşmanın şartları ile uyumlu hale getirmeyi taahhüt etmiştir (Atasü ve Yücesir, 2004, s:35).

Tablo:1 Sporda Doping İlaç Kullanımının Tarihçesi

İlaç	Keşfi	Sporda ilk Kullanımı	Kullanım Yaygınlığı	Dallar	Günümüzdeki kullanımı
Amfetaminler	1920'lerde	1940'larda	1950-1970 arası	Bisiklet ve futbol	Az, yakalanması kolay ve alternatifler var
Efedrinler	1940'larda	1970'lerde	1970'den günümüze dek yaygın olarak kullanılmakta	Olimpik ve takım sporlarında	Yaygın
Kafein	19.yy öncesi	19 yy. başlarında	19.yy da yaygın, sonra azalma eğiliminde. Daha çok efedrinlerle birlikte kullanılıyor	Olimpik ve takım sporlarında	Yaygın ancak diğer ilaçlarla birlikte kullanılıyor
Kokain	17. yy. öncesinde	19.yy. sonlarında	1960'lardan itibaren günümüze dek çok yaygın	Futbol	Çok değil
Anabolik steroidler ve anabolik maddeler	1930'larda	1950'lerde	1960-1980 arası çok yaygın	Olimpik ve takım sporlarında	Yaygın
Diüretikler	Sentetik diüretikler 1960'larda	1970'lerde	1970'lerde yaygın	Genel olarak ağırlık sıralaması olan dallarda ancak ilaç atılımı içinde yaygın	Tanınmasındaki kolaylık nedeniyle az
İnsan büyüme hormonu	1980'lerin ortasında	1980'lerin sonlarında	Çok değil ve ABD'de görülüyor	Vücut geliştirme gibi anabolik steroid kullanılan dallarda	Az ancak artmakta
Kan dopingi ve rEPO	1970'lerde	1970'lerde	Çok değil	Bisiklet turu, koşma, yüzme ve kayak gibi dayanıklılık sporlarında,	Çok değil
Beta-blokörler	1980'ler	1980'lerin sonu	Az ancak artmakta		Az ancak artmakta

2.2.3. Doping Tanımı

Avrupa Konseyi'nin düzenlediği toplantılarda doping çok geniş bir anlamda tarif edilmiş, çeşitli maddeler hatta psikolojik bir takım prosedürler (hipnoz gibi) bile dopingin tarifi içine alınmıştır. Konseyin kabullendiği doping tarifi, organizmaya yabancı bir ajanın hangi yoldan olursa olsun veya fizyolojik maddelerin anormal miktarlarda veya anormal bir yolla bir şahsı yarışma esnasında performansı yapay olarak ve kural dışı bir şekilde artırmak amacı ile verilmesi veya o şahıs tarafından kullanılmasıdır şeklinde ifade edilmiştir. (Akgün, 1993, s:121).

Doping; dopingle mücadelenin temeli olarak kabul edilen "Dopingle Mücadelede Olimpik Hareket İlkeleri", doğal olmayan ve sporcunun sağlığı için zararlı madde ve yöntemlerin kullanılması ve/veya performanslarını çoğaltabilecek veya sporcunun vücudunda bulunan bir maddenin veya Dopingle Mücadelede Olimpik Hareket İlkeleri ekinde sunulan listede belirtilen madde ve yöntemlerin kullanımı olarak tanımlanır (www.tdkm.hacettepe.edu.tr).

İlk resmi doping tanımı 1963'te "sporcu yada oyuncuların yarışma sırasında veya ona hazırlanırken spor ahlakına yakışmayacak şekilde performanslarını yapay olarak artıracak ve sporcunun fiziksel ve psikolojik sağlığına zarar verecek, madde veya başka olası yöntemleri kullanması" şeklindedir (TUBİTAK, 2008, s:18).

Doping, sporcu tarafından fiziksel veya zihinsel durumu suni şekilde düzeltip sporsal verimin arttırılması için bazı maddelerin kullanılmasıdır (Dündar, 1994: 218). Yarışmadan evvel veya esnasında bireyin verimini arttırmak amacıyla besinsel olmayan uyarıcı veya ergojenik maddelerin, aksiyonların kullanılması doping olarak tanımlanmaktadır. (Sevim, 1995, s:276).

Sporcunun bizzat kendisi ya da yönetici, antrenör, teknik direktör, doktor, fizyoterapist, masör gibi kişi ya da kişilerin teşviki ile zihinsel ve/veya fiziksel performansını doğal olmayan yollarla arttırmak ya da tıbbi açıdan uygun olmamasına

karşın sadece yarışmaya katılabilmek amacı ile hastalıkların ve sakatlıkların tedavisi için bazı maddeleri kullanması doping olarak tanımlanır (www.onurbeziray.org).

Doping; besinsel olmayan bir maddenin veya maddeler grubunun sporcunun fiziksel ve ruhsal verimini yapay olarak yükseltmek amacıyla bilerek veya isteyerek alınmasıdır (Dündar, 2005, s:281).

Doping, sporcunun sağlığına zarar verecek derecede tehlikeli ve/veya performansını arttırmaya neden olabilecek bir madde veya metodun kullanılması, sporcunun vücudunda dışarıdan alınan bir maddenin tespiti ve olimpiik anti-doping kodunda verilen bir yöntemin uygulanmasıdır (Araman, 2002).

1989'da Avrupa Konseyi de doping tanımını günün şartlarına uygun şekilde yeniden ele almıştır. Bu yeni düzenlemeye göre;

- a) Sporda dopingden anlaşılan, sporculara uygulanan veya bunlarca kullanılan farmakolojik madde sınıfları veya yöntemleridir;
- b) Farmakolojik madde sınıfları veya yöntemlerinden anlaşılan, yetkili uluslar arası spor teşkilatlarınca yasaklanmış ve bu alanda tanzim edilen listelerde bulunan farmakolojik madde sınıfları veya yöntemleridir;
- c) Sporculardan anlaşılan, organize spor faaliyetlerine düzenli şekilde katılan her iki cinsiyetten bireylerdir.

Uluslar arası Olimpiyat Komitesi (IOC)'de tanımını geliştirmek ihtiyacını duymuş ve 1999'da Lozan'da toplanan (Sporda Doping Dünya Konferansı 2-4 şubat 1999)'nda yeni tanımını yapmıştır. Bu tanım;

1. Sporcunun sağlığı için tehlikeli olabilecek ve/veya performansını iyileştirebilecek bir madde veya metodun kullanılması,

2. Sporcunun organizmasında, bu KOD'a aykırı bir maddenin bulunması veya bir metodun uygulandığının saptanması doping olarak nitelenir (Erkiner, 2006, s:9-10).

20 şubat 2003 tarihinde Dünya Anti-Doping Ajansı'nın (WADA- World Anti-Doping Agency)yaptığı tanımda da spor ruhuna aykırı olduğu belirtilmiş ve doping suçu "yasaklanmış bir madde ya da yöntemin kullanılmasında, yasaklanmış bir maddenin saptanmasına, teste girmeye kaçınmaktan, doping yapmaya teşebbüse yardımcı olmaya kadar geniş bir yelpazede, çeşitli ihlallerden bir ya da daha çoğunun gerçekleşmesi" olarak nitelendirilmiştir (TUBİTAK, 2008, s:18).

En son tanım 1 Ocak 2004 yılında uygulamaya giren Dünya Anti-Doping Ajansı (WADA) tanımı; "Doping bir sporcunun vücuduna ait örnekte; sportif performansı arttırma potansiyeli bulunan ve; ya sağlığı gereksiz yere tehdit eden, yada spor ruhuna aykırı olan bir madde veya yöntemin bulunması, veya kullanılması, veya kullanıldığına dair bir kanıtın bulunmasıdır" (Yücesir, 2004, s:41-42).

2.2.4. Doping Metodları ve Doping Yapan Madde Grupları Listesi

Sporda performansı arttırmak için kullanılan doping maddeleri spor disiplinine göre farklıdır. Bazı sporlarda dayanıklılığı, kuvveti, yorgunluğa direnci arttırmak için, bazı disiplinlerde sinirsel gerginliği azaltmak için kullanılır (Akgün, 1993. s:123).

2.2.4.1.Doping Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

- 1-Stimülanlar (uyarıcılar)
- 2-Narkotik analjezikler
- 3-Anabolik steroidler
- 4-Beta blokeler
- 5-Diüretikler
- 6-Peptid hormonlar ve analogları (Erikson, 1990, s:366).

2.2.4.2. Doping Metodları

1. Kan dopingi
2. Farmakolojik, kimyasal ve fiziksel manipülasyonlar

2.2.4.3. Bazı Kısıtlamalara Tabii Maddeler

1. Alkol
2. Marihuana
3. Lokal anestezikler
3. Kortikosteroidler (Haynes, Fitch, 1996, s:525).

2.2.4.1.Doping Yapan Maddelerin Sınıflandırılması

2.2.4.1.1.Stimülanlar (Uyarıcılar)

Fiziksel aktivite kapasitesini ve yorgunluk hissini azaltan maddelerdir. Bu tip maddeler, sporcunun performansının arttırmasına neden olan psikolojik ve fiziksel uyarı sağladıkları için yasaklanmıştır (Ertaş, Petek, 2005, s:172).

Bu ilaçların etkisi, merkezi sinir sisteminde yorgunluk eşiğini geciktirmek (Dündar, 1998, s:218), ve bu yolla organizmayı enerji yedeklerini kullanmaya zorlamaktır (Sevim, 1995, s.283). Yorgunluk durumu gerçekten organizmanın fizyolojik bir koruma aracı, enerji potansiyellerinin en düşük sınırlara geldiğini ifade eden bir alarm işaretidir (Sevim, 1995, s:283).

Uyarıcıların yan etkileri, doza, kullanım sürelerine ve kullanım sıklığına bağlıdır. Uzun süreli kullanımında aynı etkiyi alabilmek için dozu arttırmak gereklidir. Çünkü bu tür maddelere zaman içerisinde organizmada tolerans gelişir (Yıldız, 2006, s:5).

Uyarıcılar oksijen tüketiminde artışa, solunum yolları ve bağırsaktaki düz kaslarda gevşeme, solunumsal uyarımda artışa, tükürük salgısında azalmaya ve göz

bebeğinde genişlemeye neden olur. Uyarıcılar merkezi sinir sistemi üzerine doğrudan etkiyle uyarım yapan maddelerdir. Metabolizma hızına, beyin, omurilik ve kalp üzerine uyarıcı etkileri vardır. Uyarıcılar vücutta, uyanıklılık, toplam uyku süresinde azalma, yorgunluğu geciktirme, reflekslerde, kan basıncında, kalp atım hızında ve metabolik hızda artış gibi etkilerde bulunur (Güner, 2004, s:58).

Amfetamin, bromantan, efedrin, kafein, karfedon, kokain, bazı beta 3 agonister (Temizer, 1999,s.13), amifenazol, fenilpropanolamin, fenkamfamin, mezokarb, metamfetamin, pentetrazol, pipradrol ve psödoefedrin gibi ilaçlar bu grupta yer almaktadır (Yıldız, 2006, s:5).

Uyarıcılar, amphetamine ve türevleri gibi psikomotor aktif maddeler, ephedrine gibi sempatikomimetik maddeler ve coramine, cordiozol gibi analeptik maddelerdir (Akgün, 1993, s:124).

Amfetamin ve türevleri, kokain ve kafein bu gruba dahil olan droglardır.

Amfetaminler; bu grubun önde gelen ajanlarındandır. Merkezi sinir sistemini uyarak aktiviteyi arttırırlar, yorgunluk duygusunu azaltırlar, hiperaktiviteye ve öforiye neden olurlar (Kargılı,2002,s.102). Amfetaminlerin en önemli özelliklerinden biri yorgunluğu azaltması, uyanıklılığı arttırması, uykusuzluğu gidermesidir (Kalyon, 1994, s:113).

Amfetamin ve metil amfetaminler fiziksel performansı arttırarak, konsantrasyonu sağlamak ve yorgunluk hissini azaltmak (Şirin, 2001, s:9) bu yolla organizmaya enerji yedeklerini kullanarak performanslarını yükseltmek için kullanılırlar (Kargılı, 2002, s:102). Gerçekte yorgunluk duyumu organizmanın fizyolojik bir koruma aracı, enerji potansiyellerinin en düşük sınırlara kadar geldiğini ifade eder. Amfetaminler bu alarmı elimine etme sonucu organizma bütün enerji depolarını yitirir ve kısa zamanda bitkinlik safhasına girilir ve ölüme kadar giden psişik, humoral, metabolik bozukluklar kendisini gösterir (Akgün, 1993, s:125).

Amfetaminlerin insan fizyolojisi üzerine etkileri şunlardır;

- Kan basıncı ve kalp atım hızında artma,
- O₂ tüketimi ve metabolik hızın artışı,
- Uyku süresinin azalımı,
- Solunum sıklığı artışıdır (Kargılı, 2002, s:102).

Etki süreleri 30-90 dakika olan amfetaminler yorgunluğu önlemedikleri gibi, yorgunluğu gizleyerek, yorgunluk alarm sistemlerini baskılamakta ve böylece istenmeyen etkilere neden olmaktadır (Günay, Cicioğlu, 2001, s:299).

Kafein; günümüzde sporcular tarafından performans artışı amacıyla en çok kullanılan madde özelliğini taşır (Kalyon,1994,s.113). Kafein dünyada en az 63 tür bitkinin meyvesi, tohumu ve yaprağında doğal olarak bulunan bir bileşiktir. Bitkisel bir alkaloid olan kafein Coffea Arabica ve Cola Acumeneta gibi bitkilerin ekstralarında doğal olarak bulunmaktadır (Turnagöl,1997) .

Kafein ve onunla ilgili diğer maddeler kolalı içeceklerde, çay ve kahvede bolca bulunmaktadır. Sporcularda yorgunluğu gidermek ve lipid metabolizmasını etkileyerek performansın artırılması amacıyla kullanılır (Günay, Cicioğlu, 2001, s:300).

Doğal besinlerde bulunması nedeniyle doping kontrollerinde idrarda 12 µgr/ml'ye kadar kafein saptanması normal, bunun üzerinde bulunması doping olarak kabul edilir. Hem çay ve kahve gibi içeceklerdeki kafein miktarının hazırlama şekline göre farklılık göstermesi, hem de kafein metabolizmasının bireysel değişiklik göstermesi, düşük dozlarda alınan çay ve kahvenin bile bazı kişilerde kafeinin 12 µgr./ml'lik idrar düzeyine kolaylıkla ulaşmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden sporcuların kafein içeren besinleri tüketirken dikkatli olmaları gereklidir (www.saglik.tr.net).

Tablo:2 Kafeinin Kaynakları

Kaynak	Miktar	Kafein (mg)
İçecekler		
Kaynatılmış Kahve	1 fincan	85
Instant kahve	1 fincan	60
Kaynatılmış Siyah Çay		
Az Demli	1 fincan	18-45
Orta Demli	1 fincan	48-84
Koyu Demli	1 fincan	70-107
Çay (2 mg teobromin, 1 mg teofilin)		60-75
Kaynatılmış Yeşil Çay	1 fincan	30
Instant Çay	1 fincan	30
Buzlu Çay	1 bardak	75
Kafeinsiz kahve	1 fincan	3
Kakao (250 mg teobromin)	240 cc	6-42
Kolalı İçecekler	350 cc	40-60
Coca Cola	350 cc	65
Diyet Cola	350 cc	38.4
Pepsi Cola	350 cc	36
Diyet Pepsi	350 cc	36
Re Kola	350 cc	25
Çikolatalı Bar	30 gr	32-65
İlaçlar		
Excedrin, Anacin	tablet	60
Cafergot, birçok stimulan		100
Vivarin	tablet	100-200
Propoxphene Hydrochloride		
Analjesic Kombinasyonu	tablet	32
Barbitürat Analjesic Kombinasyon	tablet	40
Ergotamin tartarat Kombinasyon	tablet	50-100
Bazı stimulanlar	tablet	100-200
Bazı Analjesic Kombinasyonlar	tablet	30-66

(Besinlerin Bileşimleri,1991,s.6)

Kokain: sporcular tarafından öfori hissi verdiği ve uyarıcı olduğu gerekçesiyle kullanılır. Kullanım yolları; burna çekme, tütünle karıştırmak içme veya damar içene enjekte etmedir. Kokain vücutta lokal anestezi, merkezi sinir sistemi uyarımı, zihinsel işlevlerde artış, fiziksel güç artışı duygusu, dolaşım sistemi uyarımı, solunum sistemi uyarımı gibi etkilerde bulunur (Güner, 2004, s:60).

Peru Adlarında koka bulunan koka çalışsından üretilmiştir. Kokai ilk kez 1950 yılında Avrupa'ya getirilmiştir.(Kurdak, 1996, s:79).

Tablo 3:Kokainin Yan etkileri

Bağımlılık	Beyin kanaması
Öfori (Taşkın duygu durumu)	Koma
Saldırganlık	Kalpte ritm bozuklukları
Halusinasyonlar	Kroner damarların tıkanması
Paranoya	Vücut sıcaklığında artış
Baş ağrısı	Karaciğer zehirlenmesi
Körlük	

Uyarıcı droglardan bir grup sempatikomimetik (sempatiği taklit eden) aminlerdir. Efedrine bu gruba bir örnektir (Akgün, 1993, s:125). Efedrin sempatik sinir sisteminin aktif hale gelmesinin yanında, azda olsa merkezi sinir sistemini etkileyerek psikolojik enerji üretirler (Özel, 1995, s:9). Yüksek dozda mental bir uyarma yapar, kan basıncını arttırır, baş ağrısına neden olur, kalp atımı hem artar hem düzensizleşir, uykusuzluk, huzursuzluk ve konvülziyonlar görülür (Akgün, 1993, s:125).

Astım ve solunum hastalıkları tedavisinde ilaçların seçimi birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Önceleri efedrin ve aynı türev maddeler bu hastalıkların tedavisinde kullanılıyordu. Daha sonra bu maddeler sempatikomimetik aminler

kategorisinde sınıflandırıldılar ve uyarıcı özellikleri nedeni ile kullanılması yasak maddeler listesine alındılar (Yüce, 1992, s:14).

Sempatikomimetik droglar nezle, grip gibi hastalıklarda kullanılan ilaçların içinde bulunur. Bu ilaçlar kullanılmadan evvel içinde yasak sempatikomimetik drogların bulunup bulunmadığı kontrol edilmelidir (Akgün, 1993, s:125).

Beta–2 agonistler; sporcular tarafından anabolik androjenik steroidler gibi sürat ve kuvvet sporlarında kullanılırlar. Astım teşhisi konmuş sporcuların tedavisinde beta–2 agonistlerden formeterol, tertubetalin, salbutamol ve salmeterol’ün inhaller olarak kullanımına izin verilir (Güner, 2004, s:70).

Astım ve egzersize bağlı astım hastalığını önlemek ve/veya tedavi etmek amacıyla inhaller kullanımına izin verilebilir. Bu maddeleri inhaller olarak kullanabilmek için önceden ilgili kurullara yazılı olarak başvurmak ve astım ve egzersize bağlı astım hastalığını doktor raporlarıyla belgelemek gereklidir (www.saglik.tr.net/)

Tablo 4:Beta–2 Agonistler

Bambuterol	Reproterol
Clenbuterol	Salbutamol
Fenoterol	Salmeterol
Formoterol	Terbutaline

Beta–2 Agonistlerin yan etkileri

- Titreme,
- Yorgunluk,
- Huzursuzluk,
- Sinirlilik,
- Uyku bozuklukları,

- Mide bulantısı,
- Aşırı terleme,
- Baş ağrısı,
- Kan basıncı artışı,
- Kalp atım hızında artış,
- Kalp ritim bozuklukları,
- Kas krampları (Güner,2004,s.70).

İdrarda katin yoğunluğu 5 mikrogram/mililitreden fazla olduğunda doping kabul edilir. İdrarda efedrin ve fenilefedrin yoğunlukları 10 mikrogram/mililitreden fazla olduğunda doping kabul edilir. İdrarda fenilpropanolamin ve psödoefedrin yoğunlukları 25 mikrogram/mililitreden fazla olduğunda doping kabul edilir (www.saglik.tr.net).

2.2.4.1.2. Narkotik Analjezikler

Narkotik analjezikler çok şiddetli ağrıların tedavisinde kullanılır. Merkezi sinir sistemi üzerine etki ederek ağrı cevabını bastırır ve var olan ağrı sporcu için sorun olmaktan çıkar (Yıldız, 2006, s:5).

Narkotik analjezikler; morfin ve morfinin kimyasal ve farmakolojik benzerleri olup öncelikle ağrı kesici olarak kullanılmaktadır. Ağrıyı hissetmemek için kullanılan narkotiklerin birçoğu solunum depresyonuna neden olup, fiziksel ve psikolojik bağımlılık gibi oldukça tehlikeli yan etkileri vardır (Anonim, 1998).

Aşırı ağrılı sakatlıklarda, ölçülü olmak koşuluyla, bilhassa kimyasal ve farmakolojik türde ağrı kesicilerin kullanımı oldukça normaldir. Bu tip ağrı kesicilerin içerisinde morfin önemli yer tutmaktadır (Şirin, 2001, s:15).

Tablo 5:Narkotik Analjezikler

Buprenorphine	Morphine
Dextromoramide	Oxycodone
Diamorphine (Heroin)	Oxymorphone
Hydromorphone	Pentazocine
Methadone	Pethidine

www.halter.gov.tr/detay.php?id=30

Narkotik analjeziklerin en ciddi yan etkisi yoksunluk (bağımlılık) belirtilerinin gelişmesidir. Fiziksel bağımlılık ilk birkaç doz ile başlar. Fiziksel bağımlılık geliştiğinde ilacı bırakmak zorlaşır (Yıldız, 2006, s:6). Narkotik analjezikleri kullanan sporcularda kendine fazla güvenme ve ağrı eşiğinin yükselmiş olması ciddi yaralanmalara zemin hazırlar (www.halter.gov.tr). Bu ilaçları ilk kez kullanan kişilerde bulantı, kusma, dengesizlik, zihinsel bulanıklılık, disofleri, kaşıntı, konstipasyon, delirium gibi yan etkiler meydana gelir (Kargılı, 2002, s:117).

2.2.4.1.3. Anabolik Steroidler (AAS)

Anabolik steroidlerin insanlar tarafından kullanılmasının tarihi, vücudu geliştirecek “mucize ilacı” arandığı yıllara dayanır. Diğer mucize ilaçlar gibi, anabolik steroidler de insan vücudunda doğal olarak yapılmaktadır (Kundak, 1996, s:51).

Anabolik steroid ya da daha kesin bir ifadeyle anabolik androjenik steroidler, erkeklerde doğal olarak oluşan anabolik bir steroid olan testosteronun sentetik türevleridir (Yavuz, 2004, s:4).

Testosteron, kolesterolden türeyen en güçlü doğal androjendir. Esas olarak testislerde yapılmakla birlikte düşük miktarlarda adrenal kortekste ve overde de sentezlenir. Testosteron etkisini hem androjen reseptörlerini aktive ederek ve hem de estradiole dönüştükten sonra belirli estrogen reseptörlerini etkileyerek gösterir (Sevin, Arun, Üstenes, 2005, s:78)

Kolesterolden elde edilen kimyasal maddeler steroid olarak isimlendirilir. Vücudun ürettiği belli başlı steroid hormonları erkeklerde kortizol ve testosteron, kadınlarda ise estrogen ve progesterondur. Katabolik steroidler dokuların yıkımına sebep olurken anabolik steroidler doku oluşumuna katkıda bulunur. Anabolik steroidler kas ve kemik hücrelerini uyararak protein sentezi ile kas ve kemik oluşumunu sağlar (www.bisikletfederasyonu.gov.tr).

Anabolik steroidlerin sportif performansa etkisi; anabolik androjenik steroidler sporcular tarafından en çok kullanılan doping maddelerdir. Kas gücü ve kas kütlesini artırmak amacı ile kuvvet ve sürat sporlarında kullanılır (Güner, 2004, s:62). Süratçılar anabolizanların hafif dozlarının süratli çıkış gücü verdiğiğine inanırlar(Akgün, 1991, s:128). Diğer doping maddeleri yarışmadan kısa bir süre önce kullanılırken, anabolik steroidlerin etkili olabilmesi için karşılaşmadan aylarca önce kullanılması gerekir (Güner, 2004, s:62).

Steroidlerin doğal Anabolik etkileri

- Besinlerde alınan proteinlerin artmış kullanımı,
- Protein sentezinde artış,
- Doku yıkımının engellenmesi,
- Dış genital doku gelişiminde artış,
- Yağ yıkımında ve yağsız vücut kitlesinde artış,
- Artmış hemoglobinin seviyeleri ve kırmızı kan hücreleri sayısı,
- Kemiklerde kalsiyum tutulmasında artış,
- Sodyum, potasyum ve kalsiyumun idrarla atılımında azalma.

Andrejenik etkileri

- Embriyoda erkek fenotipi gelişiminin uyarılması,
- Penis, prostat ve seminal testikulların gelişimi,
- Pupik ve fasiyal kıllanmanın uyarılması,
- Larinks gelişiminin uyarılması ve seste kalınlaşma,
- Ter bezlerinin proliferasyonu,
- Saldırgan davranışlarda artış (Yavuz ,2004, s:4-5).

Anabolik steroidler her türlü spor branşında preadelosan evrede kullanılmaktadır. Anabolik steroid kullanımının altında yatan birinci neden, süper insanı yaratma dürtüsüdür. Kullanımın diğer bir nedeni ise, anabolik steroid kullanan yarışmacılarla yarışacak olmanın yaratacağı dezavantajı ortadan kaldırmaktır.

Anabolik steroidlerin çeşitli kullanıma şekilleri vardır.

1. **Staching (depolama);** aynı zamanda bireyin birden fazla drog kullanması.
2. **Tapering (giderek azalma);** tercihen alım azaltmadır.
3. **Plateauing (bir düzeyde devam etme);** drogun muayyen bir artık etkili olmadığı safha.
4. **Blending (harmanlama);** muhtelif droglar karıştırılır.
5. **Cyding (dönüşümlü);** örneğin 6–8 haftalık bir dönem devam edilir. Ondan sonra aynı siklus tekrarlanır (Akün, 1991, s.32).

Anabolik steroid olarak en çok **testosteron** kullanılmaktadır. Anabolik steroidlere örnek olarak aşağıdaki maddeleri verebiliriz.

Sporcular tarafından kullanımı yasak olan anabolik steroidlerin etken maddelerine örnek olarak androstendiol, androstendion, bambuterol, boldenon, dehidroepiandrosteron, dihidrotestosteron, danazol, dehidroklormetiltestosteron, drostanolon, fenoterol, fluoksimesteron, formebolon, formoterol, gastrinon,

klostebol, klenbüterol, mesterolol, metandienon, metenolon, metandriol, metiltestosteron, miboleron, nandrolon, 19-norandrostendiol, 19-norandrostendion, noretandrolon, oksandrolon oksimesteron, oksimetolon, reproterol, salbütamol, salmeterol, stanozolol, terbutalin, testosteron, trenbolon ve benzer bileşikler verilebilir (Temizer, 2008, s:13; www.bisikletfederasyonu.gov.tr)

Anabolik-androjenik steroidler hemen hemen vücuttaki tüm organlarda yan etkiler oluşturabilirler. Birçok yan etki her iki cinsten aynıdır, ancak bazı yan etkiler yalnız kadınlarda ya da yalnız erkeklerde görülürler. Yan etkilerin ciddiyeti bu tip maddelerin hangi dozlarda ve ne kadar süre kullanıldığına bağlıdır (Güner, 2004, s:64). Steroidlerin en önemli yan etkileri kardiovasküler sistem ve mental sağlık üzerine olan etkileridir ve artmış kanser insidansı olarak kabul edilmektedir (Yavuz, 2004, s:6).

Anabolik- Androjenik Steroidlerin (AAS) genel yan etkileri

- Su tutulumunda artış,
- Ödem,
- Kalbin iş yükünde artış,
- Kan basıncında artış,
- Kolesterol artışı,
- Kalp damar hastalıkları riski,
- Kalp krizi riskinde artış,
- Yağ bezi salgı artışı ve sivilce,
- Tendon zedelenmelerinde ya da kopmalarında artış,
- Karaciğer fonksiyon bozuklukları,
- Sarılık,
- İyi huylu ve kötü huylu karaciğer tümörleri oluşumu riskinde artış,
- Böbrek fonksiyon bozuklukları,
- Tümör büyümesini uyarma,
- Kan glukoz seviyesinde artış,
- Kan pıhtılaşa faktörlerinde bozukluklar; burun kanaması,

- Tiroid fonksiyonları bozuklukları,
- Psikolojik bozukluklar: saldırganlık vs.

Anabolik- Androjenik Steroidlerin (AAS) puberte öncesi yan etkileri

- Kıkırdakların erken kemikleşmesi.

Anabolik- Androjenik Steroidlerin (AAS) erkeklerdeki yan etkileri

- Saç dökülmesi,
- Memede büyüme,
- Testis küçülmesi,
- Doğal erkeklik hormonlarının üretiminin azalması,
- Sperm üretiminin azalması,
- Anormal spermler,
- Kısırlık,
- Cinsel istek azalması,
- İktidarsızlık,
- Prostat büyümesi,
- Prostat kanseri,
- Wilmms tümörü.

Anabolik- Androjenik Steroidlerin (AAS) bayanlardaki yan etkileri

- Erkek tipi kıllanma,
- Saç dökülmesi,
- Memelerde küçülme,
- Ses kalınlaşması,
- Cinsel isteğin aşırı artması,
- Adet düzensizliği ya da âdetin tamamen durması,
- Klitoris büyümesi (Güner, 2004, s:64-65).

Anabolik- Androjenik Steroidlerin (AAS) büyüme çağındaki çocuklarda yan etkileri

- Vücut ve yüzde oluşan akneler,
- Kemiklerdeki kıkırdak dokusunun erken sertleşmesi sonucunda uzamanın ve büyümenin durması (Dopingle Mücadele Kılavuzu, 1998, s:17).

2.2.4.1.4. Beta Bloke Ediciler

Anabolik androjenik olmayan ancak onlara benzer olan anabolik etki gösteren maddelerdir (Kargılı, 2002, s:117). Beta bloke ediciler böbrek üstü bezinden salgılanan adrenalin ve noradrenalin etkilerin, bu hormonlara duyarlı kalp, karaciğer ve kan damarlarında bulunan hücreler düzeyinde önlerler (Güner, 2004, s:75).

Beta bloke ediciler tıpta hipertansiyon, kalp aritmileri, angina pectoris, migren gibi patolojik durumlarda tedavi amacı ile kullanılan ilaçlardır (Akgün, 1993, s:131).

Beta bloke ediciler, kalp kasını daha ekonomik çalışmasını sağlamaktadır. Sinir sistemi üzerinde inhibe edici etkiye sahip olduklarından (Günay, Cicioğlu, 2001, s:302) kalp çarpıntısı ve titremeleri hafifletilir, konsantrasyon gücü artırır, endişe ve sinirlilik durumunu azaltılır (Güner, 2004, s:75).

Sportif yarışmalarda heyecan ve stresten kaynaklanan el titremesi gibi istenilmeyen hareketleri önlemek amacıyla okçuluk ve atıcılık gibi sporlarda kullanılır (Günay, Cicioğlu, 2001, s:302).

Beta bloke ediciler daha çok kardüovasküler, merkezi sinir, solunum ve sinir sistemleri üzerinde ciddi yan etkilere neden olurlar.

Beta bloke edicilerin yan etkileri,

- Uykusuzluk,
- Fiziksel verimde düşüklük,
- Yorgunluk,
- Kabus görme,
- Depresyon,
- Kalp atım hızında azalma,
- Kan basıncında düşme,
- Dolaşım bozukluğu,
- Akciğerde hava yolları spazmı,
- Astım,
- Mide bulantısı,
- Kusma,
- Kan şekeri düşüklüğü,
- İmpotans (İktidarsızlık) (Güner, 2004, s:76).

2.2.4.1.5. Diüretikler (Maskeleyici Ajanlar- İdrar Söktürücüler)

İdrar söktürücüler idrar oluşumunu ve atılımını arttıran maddelerdir. Doğrudan böbrek tübüllerine etki ederler. Tıpta dokular arasında tutulmuş fazla suyu atmak için tedavi amaçlı kullanılır. Sporda ise doping maddelerini fazlasıyla sulandırarak bu maddeyi olduğunca saklamaya çalışma amacı güdülür (Kargılı, 2002, s:120).

İdrar söktürücü kullanma, probenesid ve benzeri maddelerle böbrekten doping maddesinin idrarla atılışını önleme, epitestesteron vererek testesteron ve epitestesteron tayinini engelleme, doping kontrolü yapılacak idrarda doping maddelerinin saptanmasını zorlaştıran maddelerdir. Bu maddeler maskeleyici ajan olarak isimlendirilirler ve doping olarak kabul edilirler (Güner, 2004, s:71).

Diüretikler, sporcular tarafından özellikle hızlı kilo kaybı ayarlanması gereken durumlarda, vücuttaki sıvı miktarını azaltmak amacıyla kullanılır (Eriksson ve ark., 1990, s:367). Güreş, boks ve halter gibi sıklet sporlarında özellikle hızlı kilo ayarlanması, vücut sıvı miktarını azaltmak amacıyla kullanılır (Günay, Cicioğlu, 2001, s:303). İdrar söktürücü kullanan sporcularda oluşan yan etkiler sıvı ve elektrolit kaybı ile ilgilidir (Güner, 2004, s:71).

Tablo 6:Diüretikler

Acetazolamide	Chlormerodrin	Hydrochlorothiazide
Amiloride	Chlortalidone	Diüretikler
Bendroflumenthizide	Diclofenamide	Spironolactone
Benzthiazide	Ethacrynic acid	Triamterene
Canrenone	Furosemide	Related compounds

(Haynes,Fitch, 1996, s:530)

İdrar Söktürücülerin Yan Etkileri

- Sıvı kaybı,
- Aşırı ağırlık kaybı,
- Kan hacminde azalma,
- Elektrolit dengesi bozukluğu
- Yüksek ya da düşük kan potasyum düzeyi,
- Böbrek bozuklukları,
- Kan basıncında azalma,
- Kalp ritm bozuklukları,
- Şeker hastalığı ciddileşme riski,
- Ürik asit miktarı artışı: Gut hastalığı,
- Kas gücünde azalma,
- Kassal verim düşüklüğü,
- Dayanıklılık kapasitesinde düşme,
- Kas krampları,

- Sistemik alkalozis,
- Düşük kan şekeri
- Geçici sağırılık (Güner, 2004, s:71).

2.2.4.1.6. Peptid Hormonlar Ve Analogları

Peptid hormonlar ve benzeri, büyüme, cinsel davranışlar, ağrıya karşı duyarlılık ve davranış gibi çeşitli bedensel fonksiyonların uyarılmasında bir organdan diğerine mesaj iletimi görevini yerine getirmektedir. Benzerler ise kimyasal olarak üretilmiş ilaçlar olup, doğal olarak vücutta oluşan peptid hormonlar ile benzer etkileri bulunmaktadır (Anonim,1999, s:20).

Peptid hormonlar doğal hormonlardır ve diğer hormonların salınımını kontrol ederler (Ünal, Ünal, 2003, s:193). Büyümeyi arttıran ve ağrıyı azaltan etkileri vardır. Analoglar sentetiktir ve peptid hormonlara benzer etkide bulunurlar (Güner, 2000, s:28).

Peptid hormonları ve analoglar sporcular tarafından, üretimi uyarmak, doğal endogenous steroidleri meydana getirmek, kasları geliştirmek, vücut dokularını onarmak ve vücudun oksijen kapasitesini arttırmak amacıyla kullanılmaktadırlar (Özel, 1995, s:17).

Peptid hormonları

1. Eritropoetin (EPO),
2. Büyüme hormonu (hGH),
3. İnsülin benzeri büyüme hormonu (IGF-1),
4. Koryonik gonadotropin (hCG),
5. Hipofizyel ve Gonadotropinler (LH),
6. İnsülin,
7. Kortikotropinler (ACTH) olmak üzere 7 grupta incelenirler (Güner, 2004, s:66).

Eritropoetin (EPO); kemik iliğinde alyuvarların üretimini arttıran bir hormondur (Güner, 2004, s:66). Kandaki oksijen yoğunluğunun azalmasına bağlı olarak böbreklerden salınan ve kemik iliğinde alyuvarların üretimini arttıran bir hormondur (Ünal, Ünal, 2003, s:194). Tıpta Epo'nun sentetik şekli; böbrek kökenli anemeli hastalarının tedavisinde kullanılır. Kan dopingi gibi EPO'da, bazı dayanıklılık sporlarında, kırmızı kan hücrelerinin sayısını ve buna bağlı olarak kaslara oksijen taşınımını arttırdığı için kullanılmaktadır (Ertaş, Petek, 2005, s:174).

Çok fazla alyuvar üretilmesi durumunda kan yoğunlaşır ve kalp kanı pompalamada güçlük çeker. Kan basıncı artar. Eritropoetinler kan dopinginden daha tehlikelidirler. Çünkü henüz Eritropoetinlerin ne kadar sürede ve etkide olduğu bilinmemektedir (Güner, 2000, s:29). Eritropoetin tehlikesi damar içi pıhtılaşmalar ve yoğunluğu artan kanın, akımının yaşam organlarında azalmasıdır. Yüksek dozda kullanılan Eritropoetin sıvı kabı ve enfeksiyonların etkisiyle kan hücrelerinin birbirine yapışmasına neden olur ve kan hücreleri kılcal damarlardan geçemez. Kalp ve beyinde oksijen yetersizliğine bağlı olarak ani ölümle görülebilir (Güner, 2004, s:66).

Eritropoetin yan etkileri,

- Enjeksiyon yerinde ağrı,
- Kalp krizi,
- Kan akışkanlığında azalma,
- Kan yoğunluğunda artma, kanın pıhtılaşması riski,
- Beyin içi basınç artışı,
- Beyin damarlarında tıkanma,
- Beyin ödemi ve hasarı,
- Sara nöbetleri,
- Deri döküntüleri
- Kas ağrıları,
- Mide bulantısı,
- Gözde iris iltihabı,

- Kan basıncında artış,
- Akciğer damarlarında tıkanma (Güner, 2004, s:66).

Gerek kan dopingi ve gerekse eritropoetin yoluyla kanın oksijen taşıma kapasitesi ne kadar arttırılırsa arttırılsın, asıl önemli olan kasın metabolik kapasitesidir. Oksijeni kullanan kas hücreleri, mitokondria ve enzimlerin kapasiteleri antrenmanlarla arttırılmadıkça, kas hücrelerine bu yöntemlerle sağlanacak olan fazla oksijen yararı olmayacaktır. Eğer kasların oksijen kullanım yetenekleri geliştirilmiş ise kan dopingi ve eritropoetin yöntemlerinin yararlı olabileceği varsayılabilir (Şirin, 2001, s:29).

Büyüme Hormonu (hGH);İnsanlarda normal büyümeyi temin eden bir ön hipofiz lobu hormonudur. Vücutta protein sentezini arttırır, yağ kullanımını arttırır, karbonhidratların ise kullanımını azaltır. Glikojen depolanmasını artırır (Akün, 1993, s:136).

Metabolizma ve kas yapımını etkileyen ve vücutta doğal olarak oluşan bir maddedir (Ertaş, Petek, 2005, s:174). Büyüme boyunca doğrusal olarak artar. Kasların yapımında rol oynar (Temizer, 2000, s:14). Puberteden (buluş çağı) önce büyüme hormonunun fazla salgılanması gigantizm (devlik), az salgılanması cüceliğe yol açar. Puberteden sonra artan büyüme hormonu salgısı el ve ayakta büyüme, çenede uzama, dişlerin birbirinden ayrılması, kalp büyümesi, kas zayıflığı, şeker hastalığı ile karakterize akromegali tablosunu oluşturur (Güner, 2004, s:67). Terapötik amaçlarla verildiği zaman erken yaşlardaki gelişme geriliğini gidermek mümkündür (Kalyon, 1994, s:116).

İnsan büyüme hormonu ergojenik amaçlı kullanımındaki belirgin artışa karşın, sporcu için önemli olan fiziksel ve fizyolojik değişkenler üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu gösteren kapsamlı bir çalışmaya ait veri yoktur (Kurdak, 1996, s:67).

Büyüme hormonu sporcular tarafından kassal gücü ve kas kitlesini arttırmak amacıyla kullanılır (Ünal, Ünal, 2003, s:194). Çoğunlukla anabolik

steroidlerle kombine olarak ya da anabolik steroidlere alternatif olarak kullanıldığı bilinmektedir (Güner, 2004, s:67).

Büyüme hormonu yaşlılıkta ve şişmanlıkta az üretilir. Antrenman yapan sporcularda büyüme hormonu üretimi spor sırasında ve özellikle geceleri artmaktadır. Ayrıca kesintili spor egzersizleri, sürekli olanlardan daha çok büyüme hormonu üretilmesini sağlamaktadır (Şirin, 2001, s:26).

Büyüme hormonunun yan etkileri;

- Puberteden önce gigantizm,
- Puberteden sonra akromegali,
- Derinin kalınlaşması,
- Alt çenenin büyümesi,
- Dilin büyümesi,
- Tiroid aktivitesinde azalma,
- Kan lipit düzeylerinde artış,
- Terlemede artış,
- Vücutta sıvı birikimi,
- Kas zayıflığı,
- İç organların anormal büyümesi,
- Eklem ve bağ dokusu büyümesi,
- Şeker hastalığı,
- Kalp hastalığı,
- Kan basıncında artış (Güner, 2004, s:67).

İnsülin Benzeri Büyüme Hormonu (IGF-1); protein sentezini uyarır ve kas hücresinin yıkımını azaltarak kas kitlesinin artışına neden olur. Bu etkiler nedeniyle sporcular tarafından tercih edilir (Güner, 2004, s:67).

İnsülin benzeri büyüme faktörünün yan etkileri;

- Kan şekerinde düşme,

- Akromegali (El, ayak ve çenenin aşırı büyümesi),
- Baş ağrısı,
- Eklem ağrısı,
- Kas zayıflığı,
- Kalpte büyüme,
- İç organlarda büyüme,
- Eklem ve bağ dokusu problemleri (Güner, 2004, s:68).

İnsan Koryonik Gonadotropin (hCG) ve Luteinleştirici Hormon (LH); büyümeyi arttıran ve ağrıyı azaltan etkileri vardır. Koryonik gonadotropinler testesteron üretimini uyardıkları için kas kitlesi ve kas gücünde artışa neden olurlar (Ünal, Ünal, 2003, s:194).

Gebeliğin ilk dönemlerinden itibaren salgılamaya başlayan bir hormondur. Gebeliğin sürmesinde önemli bir rolü vardır. Biyolojik olarak Luteinleştirici hormon (LH) benzeri etki yaptığı için testislerden testesteron hormonu salgılanmasını arttırmak amacıyla kullanılır (Güner, 2000, s:26).

Luteinleştirici hormon (LH) ise hipofizden salgılanır ve bayanlarda yumurtalıklardan östrojen ve progesteron hormonlarının, erkeklerde ise testeslerden testesteron ve epitestesteron salgılanmasını uyarır (Güner, 2004, s:68). Gebe kadınların idrarından saflaştırılarak kullanılır (Güner, 2000, s:26).

Erkeklere insan koryonik gonadotropinin verilmesi, vücutta androjenik steroidlerin normal düzeyinde artışa neden olur ve bu testesteron verilmesiyle aynı etkiyi gösterir (Ertaş, Petek, 2005, s:174).

İnsan koryonik gonadotropinin yan etkileri;

- Baş ağrısı,
- Huzursuzluk,
- Depresyon,

- Yorgunluk,
- Mide bulantısı,
- Kusma,
- Erkeklerde memelerde büyüme,
- Bayanlarda adet düzensizliği (Güner, 2004, s:68).

İnsülin; pankreasta salgılanan bir hormon olan insülin, glikozun hücre içine girişine yardımcı olur (Ünal, Ünal, 2003, s:194). Vücutta doğal olarak üretilen ve karbonhidrat metabolizmasının düzenlenmesinde rol oynayan, sentetik şekli ise şeker hastalığının (diabet) bazı tiplerinde tedavi amacıyla kullanılan hayati öneme haiz bir maddedir (Ertaş, Petek, 2005, s:75). Salgılanmasında bozukluk olduğunda insüline bağımlı diyabet oluşur. Dışarıdan insülin verilerek bu hastalığın tedavisi yapılabilir (Ünal, Ünal, 2003, s:194).

Şeker hastalığı olmadan kullanılan insülin, vücudun karbonhidrat kullanımını artırarak atletik performansı yükseltir (Ertaş, Petek, 2005, s:175). İnsülin anabolik işlemleri artması ve katabolik işlemleri azaltması sporda bir avantaj olarak kullanılabilmektedir (Güner, 2004, s:68). İnsülin sporcular tarafından vücut yağ kitlesini azaltmak ve kas kitlesini arttırmak için kullanılır (Ünal, Ünal, 2003, s:194). Konvülsiyon, koma ve hatta ölüme kadar giden yan etkiler sporcunun sağlığını ciddi şekilde tehdit eder (Güner, 2004, s:69).

İnsülinin yan etkileri;

- Kan şekerinde düşme,
- Terleme,
- Kalp atım hızında artış,
- Güçsüzlük,
- Koma,
- Baş dönmesi,
- Beyin hasarı,

- Tremor (El titremesi),
- Oryantasyon bozukluğu,
- Konvülsiyon (Güner, 2004, s:69).

Adreno Kortikotropin (ACTH); kanın endojen kortikosteroid düzeyini arttırarak öfori hissi elde etmek içi kullanılmıştır (Akgün, 1993, s:136). Kortikosteroidlerin, tropikal kullanımlarına izin verilir. ACTH ‘nin başka herhangi bir yolla verilmesi kortikosteroidlerin ağızdan (oral), damar içine veya kas içine uygulanmalarıyla aynı olarak kabul edilmiş ve bu nedenle yasaklanmıştır (Ertaş, Petek, 2005, s:174).

Sporcular; kortikosteroidlerin eforik etkisinden yararlanmak için, endrojen kortikosteroid salgılamak amacıyla (Kalyon, 1994, s:116) zarar görmüş doku ve kasların onarımında kullanırlar (Temizer, 2000, s:14)

Adreno kortikotrofik hormonun kullanılması uzun süreli ciddi yan etkilere neden olabilir. Özellikle sentetik adreno kortikotrofik hormonun kullanılması doğal hormonun salgılanmasını baskılar. Bu durum böbrek üstü bezinin dejenerasyonu ile kortikosteroidlerin yetersizliğine ve enfeksiyonlara yatkınlığın artmasına neden olur (Güner, 2004, s:69).

Adreno kortikotrofik hormonun yan etkileri;

- Uyku problemleri,
- Kan basıncında artış,
- Şeker hastalığı,
- Mide ülseri,
- Yaraların iyileşmesinde gecikme,
- Osteoporoz
- Kas erimesi (Ünal, Ünal, 2003, s:194).

2.2.4.1.7. Anti- Östrojenik Aktivite Ajanları

Clomifen ve cyclofenil kadınların kısırlık tedavisinde kullanılır. Sporcular tarafından testosteron üretimini arttırmak için kullanılır. Tamoksifen ise anti-östrojen özelliktedir ve meme kanseri tedavisinde kullanılır (Güner, 2004, s:70). Sadece erkek sporcularda kullanımı yasaktır (Ertaş, Petek, 2005, s:175).

2.2.5. Sporcular Tarafından Kullanımı Yasaklanmış Olan Yöntemler

2.2.5.1. Oksijen Taşınmasını Arttıran Yöntemler

Kassal aktivitenin sürdürülebilmesi için en önemli gereksinim kanın oksijenlenmesidir. Dolaşım ve solunum sistemleri birlikte çalışarak kasların oksijen gereksinimini karşılarlar. Dokulara oksijen taşınmasında kandaki kırmızı kürelerde bulunan hemoglobin maddesi en önemli rolü oynar. Oksijen taşınmasının artırılması vücutta hemoglobin artırılması ya da hemoglobine benzer maddelerin verilmesi ile sağlanabilir. Dokulara oksijen taşınmasının artırılması özellikle dayanıklılık gerektiren spor dallarında sportif performansı arttıran yöntemlerdir. Bu yöntemler aşağıda açıklanmıştır (Güner, 2004, s:76).

2.2.5.1.1. Kan Dopingi

Kan dopingi; kan, alyuvarlar, yapay oksijen taşıyıcılar (Güner, 2000, s:32) ve kan ürünlerinin, kanın oksijen taşıma kapasitesinin ve dolayısıyla aerobik atletik performansı arttırmak amacıyla damardan verilmesi yöntemine verilen isimdir (Dopingle Mücadele Kılavuzu, 1998, s:22).

Kan dopingine ait bilimsel anlamdaki ilk kayıtlara 1947 yılında rastlanmaktadır. 1966 yılında kan dopinginin, aerobik gücü artırıcı mekanizmasını aydınlatmak amacıyla çalışmalar başlamıştır. 1976 Olimpiyat Oyunları'nda sporcular arasında ergojenik amaçla konusundaki ilk kez duyulmuştur (Kurdak, 1996, s:171).

Tıpta kırmızı kan hücrelerinin tranfüzyonu, ani kan kaybı ve ileri anemilerin tedavisinde gerekli bir işlemdir (Ertaş, Petek, 2005, s:175).

Kan dopingi enerji gereksinimini aerobik yoldan sağlayan ve büyük kas gruplarının uzun süreli aktivitelerde bulunduğu kros kayağı, bisiklet, kürek, uzun mesafe koşuları ve diğer dayanıklılık sporlarında, sportif performansı arttırmak amacıyla kullanılır (Ünal, Ünal, 2003, s:196).

Bir başka kişiden alınan kanın veya sporcunun kendi kanının sportif performansı arttırmak amacıyla sporcuya verilmesi kan dopingi olarak adlandırılır (Günay, Cicioğlu, 2001, s:305). Sporcunun kendi kanı kullanılacaksa antrenman dönemi sırasında 800-1200cc kadar kan alınarak uygun koşullarda saklanır. Kanı alınan bireylerde yeni alyuvarların oluşumu 5-6 hafta kadar bekledikten sonra yarışmadan kısa bir süre önce yine aynı şahsa kendi kanı verilir (Ünal, Ünal, 2003, s:196). Saklanmış kan genellikle 7 gün önceden bireye verilir (Akgün, 1993, s:138). kan dopinginde amaç kandaki hemoglobin yoğunluğunu yapay olarak arttırmaktır. Bu nedenle sporcudan kan alındıktan sonra hemoglobin seviyesinin normal düzeye ulaşması beklenir ve alınan kan tekrar bireye verilerek hemoglobin miktarı normal seviyenin üzerine çıkarılır (Güner, 2004, s:77).

Kan dopinginde ve eritropoetin kullanımında sınırlayıcı faktör kasın metabolik kapasitesidir. Yani oksijen kullanacak olan yapılar kasın hücreleri, mitokondriler ve bazı enzimlerdir. İstenildiği kadar çok oksijen taşısın, eğer hücre düzeyinde oksijen kullanma yeteneği antrenmanlarla geliştirilmediyse, kan dopingi diye tanımlanan bu yöntem işe yaramayacaktır (Güner, 2000, s:32).

Kan dopinginin yan etkileri; atletik performansın artırılması için sporculara damardan kan verilmesi, spor ahlakına aykırıdır. Kan dopingi, aynı zamanda tehlikeli sağlık problemleri de oluşturmaktadır (Ertaş, Petek, 2005, s:175).

Kan dopingi bir takım işidir. Kan alma, santrifüj etme, kırmızı hücreleri ayırma, depolama, dondurma, çözme ve tekrar kişiye verme uzmanlık gerektirir. Bu

işlemlerin herhangi bir yerinde ufak bir aksaklık kişiyi tehlikeye sokar. Kan virüsler ve bakteriler için uygun bir besi yeridir. Uygun koşullarda saklanmazsa virüs ve bakteriler çok çabuk çoğalabilir. Kan tranfüzyonu sonrası viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, yanlış tipte kan kullanılırsa böbrek hasarıyla karakterize akut hemolitik reaksiyon görülebilir. Ayrıca damar içi pıhtılaşma sık görülen yan etkilerden biridir. Kan uyuşmazlığı ve hava embolisi de transfüzyonun risklerindendir (Güner, 2004, s:77).

Alerjik reaksiyonlar (kızarıklık, isilik, ateş vb.), kan hücrelerinin parçalanması, kan dolaşımının bozulması, pıhtılaşma bozuklukları, metabolik şok, eğer yanlış tip ya da test edilmemiş kan kullanıldıysa sarılık AIDS gibi enfeksiyon hastalıklarının bulaşması kaçınılmazdır. Sarılık ve AIDS hastalıklarına yakalanma riski, iğnenin birden fazla kişi tarafından kullanılmasıyla artmaktadır (Ertaş, Petek, 2005, s:175).

2.2.5.1.2. Modifiye Hemoglobin Ürünleri

(Yapay Oksijen Taşıyıcıları ve Plazma Genişleticiler)

Bilimsel araştırmalar sayesinde ciddi anemilerin tedavisinde hemoglobine benzeyen yeni kimyasal maddeler üretilmiştir. Bu maddeler hemoglobin çözeltileri ve perflouro kimyasallardır. Ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmak amacıyla üretilen bu maddeler sporcular tarafından doping amaçlı kullanılmaktadır. Sporcular tarafından kullanımı 1999 yılında yasaklanmıştır (Güner ,2004, s:77).

Modifiye hemoglobin ürünlerinin yan etkileri; sporcular modifiye hemoglobin ürünlerini güvenlik çalışmalarının tamamlanmasından önce kullanmaya başlamış olmaları onların ciddi sağlık riskleri ile karşı karşıya kalmalarına neden olmuştur (Güner, 2004, s:78).

- Vazomonstriksiyon,
- Kan basıncında artış,

- Kalp atım hızında artış,
- Anaflaktik reaksiyonlar,
- Mide bulantısı,
- Baş ağrısı,
- Ateş (Güner, 2004, s:78).

2.2.5.2. Farmakolojik, Kimyasal ve Fiziksel Uygulamalar

Uluslararası Olimpiyat Komitesi, üzerinde doping kontrolü yapılacak idrarın bütünlüğü, özelliğini bozmaya yönelik metot ve maddelerin kullanımını da yasaklamıştır (Akgün, 1993, s: 139).

2.2.5.3. Gen Dopingi

İnsan Genom projesi (Human Genome Project) ile insanın genetik kodunun haritasını çıkarılması son yılların en önemli bilimsel çalışmalardan biri olarak kabul edilmektedir (Güner, 2004, s:78).

Genom projesinin bir kısmının sona ermesi ve DNA şifresinin çözülmeye başlanmasıyla bu bilginin ne şekilde kullanılacağı sorusu gündeme gelmiştir. Bu sorunun en önemli yanıtlarından biri, gen tedavisi olarak görülmektedir (İmirzalıoğlu ve ark, 2003).

Gen dopingi canlının (insan, hayvan veya bitki)genlerinden bazılarının, ya içeriğinin veya aktifleşmesinin değiştirilmesiyle ya da yeni kopyalarının eklenmesiyle bu genin ürünü proteinin daha fazla veya aktif (ya da daha az aktif) işlev görmesini sağlamaktır (Tiryaki, 2004, s:89).

Sporda performansı artırmak amacıyla gen dopinginin olası kullanımı, mevcut anti doping stratejilerine karşı bir baş kaldırı örneğidir. Gen ya da hücre dopingi Dünya Anti Doping Ajansı (WADA) tarafından “atletik performansı arttırma

kapasitesi olan genlerin, genetik maddelerinin ve hücrelerinin tedaviye yönelik olmayan kullanımı” olarak tanımlanmıştır. 2003 yılında IOC ve WADA gen dopingini yasaklı uygulamalar listesine dahil etmiştir. (Orhan, Hazar, 2006, s:307–309).

Sporcunun performansını yükseltebilecek şekilde kalp ve vücut kasları, ATP üretim yolları, damar sistemi, sinir sistemi ve iletim yolları, solunum sistemi ve hatta psikolojisi ile ilgili bazı genlerin işlenerek o spor branşı için kişisel avantaj elde edilmesidir (Tiryaki, 2004, s:89).

Sporcuların performanslarındaki çok küçük bir gelişim müsabaka sonucundaki sıralamada belirgin değişikliklere sebep olmaktadır. Bu olgu, antrenman yöntemlerinin yanı sıra sporcu, antrenör ve bilim adamlarını performans geliştirici yöntemler aramaya yönlendirmiştir. Sporcular geçmişten günümüze kadar daima kendilerini rakiplerine göre daha avantajlı duruma getirecek her türlü arayışa girmişlerdir (Orhan, Hazar, 2006, s:307–309).

Gen dopingi; kişiye, suni genin verilmesi esasına dayanır. Hücre içinde kendine uygun RNA’yı oluşturarak uygun protein sentezini sağlamasından dolayı, kas içine DNA’nın (modifiye edilmiş hücrelerin)direk enjeksiyonu ve virüs ile verilmesi şeklinde, iki türlü uygulanabilir. Eritropoetin (EPO) geni, İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü (IGF-1),Myostatin, Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (VEGF) ve Leptin Geni, potansiyel gen dopingi örneklerini oluşturmaktadır (Orhan, Hazar, 2006, s:307–309).

2.2.6. Bazı Durumlarda Kullanımı Yasak Olan Madde Grupları

2.2.6.1. Alkol

Alkol meyve, sebze ve tahılların fermentasyonu ile üretilir ve depresan bir maddedir, paradoksik olarak uyarıcı etki yapabilir. Beyinde ve sinir sisteminde aktiviteyi azaltır bu nedenle genellikle rahatlamak ve gevşemek amacıyla kullanılır.

Sporcular karşılaşma öncesi merkezi sinir sistemini bastırarak el titremesini, heyecanı azaltmak ve kendine güven hissini arttırmak amacıyla kullanırlar (Güner, 2000, s:30). Uzun süre kullanımda alışkanlık, denge bozukluğu, reaksiyon zamanında bozulma, koordinasyonda bozulma, saldırgan ve agresif davranışlar ve karaciğer rahatsızlıkları gibi yan etkileri mevcuttur (Ünal, Ünal, 2003, s:196).

Alkol içildikten hemen sonra kana karışmaya başlar ve kan alkolü tüm vücuda taşır. Hücrelere gelen alkol kandan hücre sıvılarına karışır ve dokularda etki göstermeye başlar. Alkolün etkileri kan alkol yoğunluğuna bağlıdır. Bu da tüketilen alkol miktarı ile doğru orantılıdır (Güner, 2004, s:73).

Olimpiyatlara katılan sporcuların nefes veya kan alkol seviyesi, o branşın uluslararası federasyonunun talebi durumlarında arama yapılabilir (Akgün, 1993, s:139).

Alkol (etanol) aşağıda belirtilen spor dallarında sadece yarışmada yasaklanmıştır. Tespiti, nefes ve/veya kan analizi yolu ile yapılır. Her bir Federasyon için doping esik değerleri parantez içinde verilmiştir.

Havacılık Sporları (FAI)	(0.20 g/L)
Karate (WFK)	(0.10 g/L)
Okçuluk (FITA,IPC)	(0.10 g/L)
Otomobil Sporları (FIA)	(0.10 g/L)
Bilardo (WCBS)	(0.20 g/L)
Boules (CMSB,IPC)	(0.10 g/L)
Modern Pentatlon (UIPM)	(0.10 g/L)
Motosiklet (FIM)	(0.10 g/L)
Kürek (FIS)	(0.30 g/L) (Yıldız, 2006, s.14).

Alkolün yan etkileri;

- Dehidrasyon,
- Denge bozukluğu,
- Konsantrasyonda bozulma,
- Reaksiyon zamanında bozulma,
- Eli kol ve kompleks koordinasyonda bozulma,
- Saldırgan ve agresif davranışlar,
- Karaciğer rahatsızlıkları,
- Uzun süre kullanımda alışkanlık (Güner, 2004, s:75).

2.2.6.2. Kannabinoidler

Marihuana, haşhaş (esrar) ve benzeri maddeler karşılaşma öncesi gerginliği azaltmak amacıyla kullanılırlar. Etkin madde tetrahidrokanabinoldür (THC). THC kısa süreli alımlarında hatırlamayı ve öğrenmeyi kolaylaştırma, alan kişide rahatlama, gevşemeye neden olma gibi etkileri vardır (Gallien, 2002, s.:296).

Sportif performansı arttırıcı etkileri yoktur. Kanın basıncı ve kalp atım hızını arttırıcı kalp atım hacmini azaltıcı etkileri sportif performansı düşürebilir. Uzun süre kullanımında, kalp ve akciğer merkezi sinir sistemine olumsuz etkileri nedeniyle sportif performansı belirgin bir şekilde bozabilir. Karşılaşma öncesi sinirliliği ve gerginliği azaltmak için kullanılır. Kullanımının yaygın olduğu toplumlarda sporcularında kullanımında belirgin artış olduğu saptanmıştır. Sporda kullanımı, sağlığı olumsuz etkilemesi ve spor ruhuna aykırı olması nedeniyle spor organizasyonları tarafından 1989 yılından bu yana yasaklanmıştır (Güner, 2004, s:62).

Bazı spor dallarında, Ulasal ve uluslar arası federasyonların isteği üzerine yasaklanmıştır. Türkiye’de, her türlü kullanımı kanuni açıdan yasaktır (Ertaş, Petek, 2005, s:176).

Kannabinoidlerin yan etkileri;

- Kalp atım hızında artış,
- Kan basıncında artış,
- Akciğer dokusunda iltihaplanma ve kanser,
- Denge ve koordinasyon kaybı,
- Kısa dönem hafıza kaybı,
- Uyku hali,
- Konsantrasyon bozukluğu,
- Halüsinasyonlar,
- Anormal vücut terleme,
- Testosteronda azalma,
- Sperm sayısında ve hareketliliğinde azalma,
- Bayanlarda ovulasyonda (yumurtalık) düzensizlik,
- Araç kullanma yeteneğinde bozulma,
- Gözde kan damarlarında genişleme,
- Göz içi basınçta azalma (Güner, 2004, s:62).

2.2.6.3. Lokal Anestezikler

Doğrudan ağrılı bölgeye enjekte edilerek ağrının kontrolü için kullanılırlar. Artikain, bupivakain, lidokain ve prokain gibi maddeler bu grupta yer alırlar. Lokal anestezikler sinirlerdeki iletimi engelleyerek ağrı duyusunun beyne iletilmesini önlerler. Lokal uygulama için krem, sprej, göz ve kulak damlası şeklinde preparatları bulunduğu gibi, ağrılı bölgeye lokal enjeksiyonu için enjektabl formları da bulunmaktadır (Kashkin, Kleber, 1989, s:88).

Sporcular lokal anestezikleri yaralanmalara karşın ağrılarını azaltmak ve karşılaşmaya devam etmek amacıyla kullanılırlar. Ancak sakatlanmış bölgede ağrının azaltılmış olması ve o bölge üzerine yapılacak yüklenme daha ciddi sakatlıklar oluşturabilir. Damar içi enjeksiyonlarda, aşırı uyarım, kalp ritim bozuklukları, kalp

yetmezliđi, titremeler, solunum depresyonu ve solunum durmasına neden olur (Ünal, Ünal, 2003, s:197).

Yalnızca tıbbi yönden zorunlu durumlarda ve kullanmadan önce IOC'ye bildirmek kaydıyla (kokain hariç) kullanılabilir (Günay, Cicioğlu, 2001, s:304).

Aşağıdaki koşullar yerine getirildiği takdirde kullanılmasına izin verilebilir.

- Kokain dışında prokokain, ksilokain ve benzeri analjezikler kullanıldığında,
- Lokal enjeksiyon uygulandığında (örneğin eklem içine)
- Uygulanan lokal anesteziklerin içinde epinefrin gibi vazokonstriktörler (damar daraltıcı) bulunmadığı durumlarda,
- Tıbbi nedenlerle kullanıldığı yazılı belgeyle kanıtlandığı durumlarda (Ertaş, Petek, 2005, s:176).

2.2.6.4.Glukokortikosteroidler

Böbrek üstü bezi korteksinden salgılanan adreno-kortikosteroid hormonlara benzer etki gösteren maddelerdir. Astımda, değişik deri ve eklem hastalıklarında inflamasyon ve ağrı tedavisinde kullanılır (Güner, 2004, s:72).

Kortikosteroidler tıpta inflamasyonu önlemek, ağrıyı azaltmak amacıyla kullanılırlar. Kortikosteroidlerin ağrıyı azaltması, öforik duygu vermesi sporcuya avantaj sağlayabilir. Uykusuzluk, yaraların iyileşmesinde gecikme, mide yanmaları, mide ülseri, seker hastalığı ve osteoporoza neden olur. Kortikosteroidlerin ağız yoluyla, rektum yoluyla, damara ve kasa enjekte edilerek sistemik kullanımı yasaklanmıştır. Anüse, kulağa, deriye, buruna, göze uygulanması, eklem içi ve lokal enjeksiyonu ve inhalasyon yoluyla kullanımı serbesttir. Karşılaşmadan önce

sporcunun hastalığı, tedavinin gerekçesi, doz, uygulanma yeri, en son uygulandığı zaman hakkındaki bilgiler ilgili kuruma verilmelidir (Ünal, Ünal, 2003, s:197).

Kortikosteroidlerin yan etkileri;

- Uykusuzluk,
- Yaraların iyileştirilmesinde gecikme,
- Mide yanmaları,
- Mide ülseri,
- Şeker hastalığı,
- Kemik kitlesi kaybı (osteoporoz) (Güner, 2004, s:72).

2.2.6.5. Beta-blokörler

Beta- bloke ediciler, kalp kasının daha ekonomik çalışmasını sağlamaktadırlar (Günay, Cicioğlu, 2001, s:304). Böbrek üstü bezinden salgılanan adrenalin ve noradrenalinin etkileri, bu hormonlara duyarlı kalp, akciğer ve kan damarlarında bulunan hücreler düzeyinde önlerler (Güner, 2004, s:75).

Bu gruptaki ilaçlar, bazı kalp hastalarında kullanılan kan basıncını düşürüp kalp atım sayısını ve heyecanı azaltan, migren tedavisinde ve el titremelerinin önüne geçilmesinde kullanılan ilaçlardır (Ertaş, Petek, 2005, s:177).

Beta blokörler; katekolaminlerin etkilerini bloke ederek, sempatik sistem aktivitesinin ortaya çıkardığı sinirliliği kontrol etmek, kalp atım hızını ve el titremesini azaltmak amacıyla kullanılırlar. Yarışma heyecanının neden olabileceği kalp çarpıntısı ve ellerdeki titremeler hafifletilir. Sporcuların konsantrasyon gücünü artırır, endişe ve sinirliliklerini azaltır. Bu özelliklerinden dolayı silahlı atışlarda, okçulukta, otomobil yarışlarında, kayakla atlama yapanlarda ve bowling sporunda kullanılır (Ünal, Ünal, 2003, s:198).

Dayanıklılık sporlarında, kalp dakika volümünü azalttıkları için performansı düşürebilirler. Uykusuzluk, fiziksel verimde düşüklük, yorgunluk, kabus görme, depresyon, kalp atım hızında azalma, kan basıncında düşme, dolaşım bozukluğu, akciğerde hava yolları spazmı, astım, mide bulantısı, kusma, kan şekeri düşüklüğü gibi yan etkileri mevcuttur (Ünal, Ünal, 2003, s:198).

Beta blokörler, aksi belirtilmedikçe, aşağıdaki belirtilen spor dallarında sadece yarışmada yasaklanmıştır.

Güreş (FILA)

Cimnastik (FIG)

Havacılık Sporları (FAI)

Modern Pentatlon (UIPM)

Briç (FMB)

Buz Topacı (WCF)

Bilardo (WCBS)

Kayak/Snowboard (FIS)

Otomobil Sporları (FIA)

Motoksilet (FIM)

Satranç (FIDE)

Yarış Kızağı (FIBT)

Dokuz Lobut Bowling (FIQ)

Boules (CMSB, IPC)

Yelken (ISAF) -Yarışmada sadece dümenciden

Atıcılık (ISSF,IPC) (Yarışma dışında da yasaktır)

Okçuluk (FITA, IPC) (Yarışma dışında da yasaktır) (Yıldız, 2006, s:15).

2.3. ERGOJENİK YARDIM

Fiziksel verimi arttıracak madde ve cihazlardır. Ergojenik kelime anlamı “iş yükseltme eğilimi” ya da “iş üretimi” olarak tanımlanır (Melvin, 1983, s:246). İş arttırmaya meyilli olan daha çok iş yaptıran böylece, bireyde ergojenik etkiler yaratacak her türlü uygulama (Dündar, 2003, s.353), sporcudaki fiziksel ve mental kapasiteyi yükseltmek için bütün spor dallarında kullanılır. (Melvin, 1983, s:246).

Ergojenik yardımcılar sporcuların performanslarını; kuvveti, sürati, reaksiyon zamanını veya endurans (dayanıklılık) performansı arttırmak (Fox; Browers; Foss, 1999, s:471) amacıyla yapılan uygulamalara genel olarak verilen addır (Günay, ; Cicioğlu, 2001, s:307). Performansı geliştirmek için antrenman uygulamalarının ötesinde her çeşit özel madde ve tekniklerin kullanılması “ergojenik yardım” cümlesiyle ifade edilmiştir (Cox, 1990, s:144).

Ergojenik yardım, motorik özellikleri sürekli olarak arttıran metodlar bütünüdür. Bu nedenle, ergojenik yardım olarak adlandırılan her şey vücudun dışından alınan ekstra gücü tanımlamaktadır (Alpar, 1987, s:70). Motorik özellikler ve belirli antrenman yöntemleri sportif performansta etkin bir rol oynamasına karşın, genellikle beslenmeye bağlı bazı maddeler, ergojenik yardımcılar olarak adlandırılabilir (Özel, 1995, s:25).

Güneş (2003)’e göre fiziksel performansı arttırmak için sporcular tarafından kullanılan değişik yöntem, araç ya da maddeleri içermektedir.

Spor terimi olarak ergojenik, enerji kullanımını artırarak, yorgunluğu geciktirerek, performansı arttıran herhangi bir metot diye tanımlanmaktadır (Şirin, 2001, s:39)

Tarihin en eski devirlerinden itibaren fiziksel iş verimini arttırmak amacıyla çok çeşitli maddeler kullanılmış ve kullanılmaya devam edilmiştir. Her ne çeşit

olursa olsun ergojenik yardımcılarının amacı; performansı geliştirmek, iyileştirmek ve hızlandırmaktır (Yıldırım, 2001, s:27).

Yarışma sporlarında rakibe üstünlük sağlama ve kazanma psikolojisi, daha sık, daha yoğun ve daha uzun süreli antrenman programını gündeme getirmiş (Ünal, 2005, s:28), yoğun ve sık antrenman yapan sporcular enerji yetersizliği ve yorgunluktan şikayetçi olup bu yorgunluklarını azaltmaları, performanslarını yükseltmeleri ve toparlanmalarını hızlandırmaları için (Şenel ve ark., 2004. s:41) . kolay yoldan bazı maddelerin ve yöntemlerin yardımı ile performanslarını arttırmaya yönelmişlerdir (Ünal, 2005, s:28). Sportif performansı arttırmak amacıyla doğal yetenek ve antrenmanının yanı sıra çeşitli madde, yöntem ve malzemelerin kullanımı ergojenik yardım olarak adlandırılabilir (Güner, 2000, s:39). Bu tarife göre Uluslararası Olimpiyat Komitesi'nin listesindeki doping madde ve yöntemleri de ergojenik yardım kapsamına girmektedir (Güner, 2002).

Performans kapasitesini yükseltmek için aşağıdaki şekilde madde ve tedaviler kullanılmıştır.

- Direkt olarak fizyolojik kapasiteyi geliştirmek,
- Fizyolojik kapasiteyi geliştirmek için psikolojik engellemeleri kaldırmak,
- Spora özgü mekanik avantajları sağlamak (Cox, 1990, s:144).

İnsanların sağlıklı olması, yeteneklerinin korunması dolayısıyla yaptığı sporda yüksek performans elde edebilmesi için harcadığı enerjiyi karşılayacak yeterlilikte ve dengede besin maddelerini almasının önemi tartışılmaz bir gerçektir (Özel, 1995, s:25).

Güner (2000; 2003), ergojenik yardımcılarının kullanım amaçlarını şu maddelerle açıklamıştır.

- Kas kasılması için gerekli yakıt kaynağını geliştirmek,
- Dayanıklılığı geliştirmek,
- Kas kitlesi ve kas gücünü arttırmak,
- Egzersiz sırasında oluşacak yorgunluğu geciktirmek,

- Antrenman ve karşılaşma sonrasında toparlanmayı hızlandırmak,
- Egzersiz sırasında oluşan oksidanlar, laktik asit gibi maddelerin zararlı etkilerini önlemek.

Ergojenik yardımcılarının kullanımında Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) ve Spor federasyonları tarafından sınırlama getirilmiş ve iki gruba ayrılmıştır.

- Kullanımı serbest olan maddeler
- Kullanımı yasak olan maddeler = DOPİNG

2.3.1. Kullanımı Serbest Olan Maddeler

— Vitamin, protein, amino asitler, karnitin, kreatin gibi normalde vücutta ve besin maddelerinde de bulunan maddelerdir. Vücutta eksiklikleri görüldüğünde sportif performans azalabilir.

- Bu maddeler yüksek dozlarda kullanılsa bile antrenmanlarla kazanılan optimum performansın üzerine çıkılamaz.
- Genellikle öldürücü ve hastalık yapıcı yan etkileri azdır.

2.3.2. Kullanımı Yasak Olan Maddeler = DOPİNG

— Kullanıldıklarında sportif performansı antrenmanlarla kazanılan optimum performansın üzerine yapay olarak çıkarabilirler.

- Bu amaçla yüksek dozlarda ve uzun süre kullanılmaları gereklidir.
- Öldürücü ve hastalık yapıcı yan etkileri fazladır.
- Spor ahlakına aykırıdır (Ersoy, 1993; Ergen, 2000, s:40, www.onurbeziray.org).

2.3.3. Ergojenik Yardımcıların Sınıflandırılması

Ergojenik yardımcılar, beslenme, psikolojik, fizyolojik, farmakolojik, mekanik ve biyomekanik olmak üzere 5 gruba ayrılır (Yalnız, Gündüz, Dolaşır, 2002) Bunlar;

Tablo 7: Ergojenik Yardımcılar

AMACI	Çalışma verimi ve performansı attırmak.
SINIFLAMASI	
MEKANİK YARDIMCILAR	Daha az enerji harcanmasına neden olan hafif yarış ayakkabıları ve bisikletler
PSİKOLOJİK YARDIMCILAR	Hipnoz...
FİZYOLOJİK YARDIMCILAR	Kan dopingi...
FARMAKOLOJİK YARDIMCILAR	Anabolik Steroidler...
BESLENME İLE İLGİLİ YARDIMCILAR	Amino asit, vitamin, mineral...
En çok kullanılan ergojenik yardımcıları beslenme kaynaklıdır.	

(Ersoy, 1998, s.111)

2.3.3.1. Mekanik ve Biyomekanik Yardımcılar

Sporculara mekanik bir avantaj sağlayan (Ergen ve ark. 1993, s:114) veya mekanik mekanizmalarla kırı sağlayan ergojenik yardımcılarıdır (Atasü ve ark., 2004, s:321). Sporcuların kullandıkları saha, araç, ayakkabı, giysi v.b. malzemelerin performansı en az etkileyecek düzeyde yapılması ve dizayn edilmesi mekanik yardımcılarıdır. Sporcuların kullandığı temel teknik varyasyonların analiz edilerek performansı arttırmak amacıyla, biomekanik temellere uygun olarak düzenlenmesi veya yeni tekniklerin geliştirilmesi ise biomekanik yardımcıları örnek olarak verilebilir (Günay, ; Cicioğlu, 2001, s:308).

2.3.3.2. Farmakolojik Yardımcılar

Kabaca; ilaç olan maddeler olarak tanımlanabilecek bu yardımcıların içinde hastalıkların tedavisinde kullanılan farmakolojik maddeler, bir kısım fizyolojik yardım maddeleri ve besinsel yardımcıların bir kısmı sayılabilir. Kavram olarak farmakolojik yardımla kastedilen biraz daha daraltılmış ve sıklıkla patolojinin

tedavisin için kullanılması gereken maddelerin sporcular tarafından performans arttırma amacı ile kullanılmasıdır. Hastalık halleri dışında kullanımları ile sağlıklı kişilerde kullanımı gizleyebilecekleri veya gereksiz yere kullananların sağlıklarını tehdit edebileceğinden Dünya Anti-Doping Ajansı (WADA) tarafından yasaklanan ilaçlar bu grupta yer alır. Dünya Anti-Doping Ajansı'nın her yıl yayınladığı yasaklı maddeler listesinde Uyarıcılar, Narkotik Analjezikler, Kannobinoidler, Anabolik Ajanlar, Peptid Hormonlar, Beta 2 Agonistler, Anti-östrojenik Aktivite Ajanları, Maskeleyici Ajanlar, Glukokortikoidler, Alkol ve Beta Bloke Ediciler olmak üzere toplam 11 ana grup bulunmaktadır (Atasü ve ark., 2004, s:321).

2.3.3.3. Fizyolojik Yardımcılar

Egzersiz stresi organizmayı uyuma zorlayarak akut ve kronik değişiklikler yaratır. Fizyolojik yardımcıları bu stresin tolere edilmesini ve kronik uyumla organizmada gerçekleşen değişiklikleri kolaylaştıran madde ve uygulamalardır (Atasü ve ark., 2004, s:321). Masaj, sauna, akupunktur, çeşitli herbal ilaçlar, fizyoterapi uygulamaları (Atasü ve ark., 2004, s:322), alkali tuzlar, fosfor tuzları, kreatin, karnitin, oksijen kullanılması ve kan dopingi gibi uygulamalar organizmanın fizyolojik yardımcılarındandır (Güner, 1996, s:4).

Alkali tuzlar, glikojen laktik asit sisteminde oluşan laktik asidi nötralize etmek amacıyla kullanılan sodyum bikarbonat gibi maddelerdir (Williams, 1989, s.12; Williams 1992, s:345). Fosfor tuzları ile kreatin, krestin fosfat ve ATP oluşumuna yardımcı olduğu iddia edilen maddelerdir (Williams, 1993, s:11).

Çeşitli yöntemlerle uzun süredir denenen ve uygulanan bir diğer yöntem sporcuya oksijen vermedir (Atasü ve ark., 2004, s:322).

Müسابaka Öncesinde Oksijen Alımı

Çalışma öncesinde alınan oksijenin performans üzerinde olumlu etkileri bazı verilerde belirlenmiştir. Bu etki şu şekilde ilgili olabilir: Nefes tutma zamanını,

dolayısıyla karbondioksit temizleme zamanını da arttırır. Örneğin yüzücülerde hiperventilasyon (sık nefes alıp verme) başlangıç silahı atılmadan önce yaygınlıkla hemen olur. Bu teknik performans yükselmesinde etkili olur, ancak aynı teknikle boğulma olasılığı da artabilir (Yaman ve ark, 1999, s:371).

Müسابaka Esnasında Oksijen Alımı

Nefes alırken oksijen yönünden zengin (%33–100) havanın alıştırma performansı üzerine olumlu etkileri vardır. Fazla dayanıklılık kapasitesi gözlemlendiği gibi alt çalışmalar sırasında kanda düşük laktik asit emilimi ve düşük nefes alma da gözlenmiştir (Yaman ve ark, 1999, s:371).

Müسابaka Sonrası Oksijen Kullanımı

Oksijenin profesyonel sporcularda dinlenme sırasında verilmesi tercih edilmiştir. Uygulamanın herhangi bir faydası yoktur. Bununla birlikte dinlenmede oksijen verilmesi herhangi bir fizyolojik temele dayanmaksızın psikolojik bir etki sağlayabilir (Yaman ve ark, 1999, s:372).

Egzersiz sonrası oksijen borçlanmasını hızla arttırmak veya egzersiz öncesi (dolayısıyla sırasında) kanda erimiş oksijen miktarını artırarak toplarlama ve performansı modüle etmeyi amaçlayan bu uygulamalarda başlıca iki yol kullanılır. Hiper/ hipobarik oksijen odaları ve tüpten doğrudan soluma. Hiperbarik oksijen uygulamalarının ve tüpten solumanın egzersiz öncesi ve sonrası faydası olmadığı gösterilmiştir. Bu yüzden doping olarak kabul edilmez (Atasü ve ark., 2004, s:322).

Kanda oksijen taşınmasını arttırmayı amaçlayan bir başka uygulama ise kan dopingidir. Kan dopingi; daha önceden alınmış olan kişinin kendi kanın ya da uygun donör kanının müسابaka öncesi sporcuya verilmesi yöntemidir. Bu sayede kanın hemoglobin oranını artırma ve kaslarda daha fazla oksijen taşıma hedeflenir. Vücuda ilave olarak sonradan verilen kan, vizkoziteyi artıracığı için beklenen performans artışını gerçekleştirmez. Ayrıca, başkasından alınan kanın verilmesi de

alerjik reaksiyonlara neden olabileceği için performansı daha da düşürebilir (Ünal, 2005, s:30). Uluslar arası Olimpiyat Komitesi tarafından yasaklanmış bir uygulamadır (Güner, 1996, s:5).

2.3.3.4. Psikolojik Yardımcılar

Hipnoz, stres terapisi ve psikolojik motivasyon gibi uygulamaları içerir. Sporcuların antrenmanlarda fiziksel olarak müsabakalara hazırlanmaları gibi psikolojik olarak da müsabakalara hazırlanmaları önemlidir (Ünal, 2005, s:30).

Piskodoping ve psiko-rüglasyon becerileri daha çok psikolojik hazlığı ve psikolojik gerginliği azaltılmasını sağlayarak yarışmaya, konsantrasyon yeteneğini arttırmaya yönelik çalışmalardır (Kalyon. 1994, s:119)

2.3.3.5. Besinsel Yardımcılar

Yeterli ve dengeli beslenme; büyüme gelişme ve fiziksel aktivitede bulunabilmek için gerekli olan besin öğelerini sağlamaktadır. Sporcuların besin öğelerine olan gereksinimleri fiziksel aktiviteleriyle doğru orantılı olarak artmaktadır (Güneş, 2003, s:88).

Karbonhidratlar, proteinler, aminoasitler, bitkisel kaynaklı ürünler, kreatin, kafein, su ve vitaminler gibi besinsel içerikli maddeler bu gruptandır (Williams, 1998). Bazı besinsel yardımcıları şunlardır:

Vitaminler hücre metabolizmasının sağlıklı çalışabilmesi için gerekli olan ve vücutta sentez edilemediğinden ihtiyacın diyetle karşılanması gereken organik bileşenlerdir. Vitaminler organizmaya alındıktan sonra, organizmada metabolik reaksiyonlarda katalizör görevini üstlenen enzim ve koenzimlere dönüştürülürler. Vitaminler pek çok biyokimyasal reaksiyonu katalize eder. Bunlar direkt olarak enerji kaynağı değildirler. Ama enerji metabolizmasını kolaylaştırırlar. Çünkü bu

metabolik üretimlerin miktarı fiziksel aktivite esnasında artar. Fiziksel performansı sağlayabilmek için belirli miktarda vitamene ihtiyaç vardır (Şirin, 2001, s:42).

Sporcuların tarafından, ergojenik yardımcıları arasında en çok kullanılan grubu vitaminler oluşturmaktadır. Günlük beslenmeyle alınan vitamin miktarları vücut için yeterlidir. Fakat yoğun antrenman için aynı zamanda gereken kalori miktarı da artmaktadır ve artan kalori miktarını karşılamak için alınan besinler, artan vitamin ihtiyacına da cevap verir (Ünal, 2005, s:31). Vitaminler enerjinin ana kaynağı değildirler. Karbonhidrat ve yağlardan enerji oluşumuna yardımcı olurlar. Eksikliklerinde sportif performans azalabilir (Güner, 2000, s:43). Alınan ek vitamin tabletleri ile azalan sportif performans normal düzeye çıkarılabilir. Vitamin eksikliğinin performansı bozuyor olması, yüksek dozda vitamin alımının performansı artıracağı anlamına gelmez. Buna rağmen, spor yapan yetişkinlerin büyük bir çoğunluğu, uygun diyetle beslenenler bile ek vitamin kullanımıyla daha fazla enerji sağlayabileceklerini düşünmektedirler. Hiçbir vitamin preparatının sportif performansı antrenmanlarla kazanılan optimum düzeyin üzerine çıkarmadığı yapılan çalışmalarla göstermiştir (Ünal, 2005, s:31).

2.3.3.6. Ergojenik Yardımcıların Amacı

- Kas kasılması için gerekli yakıt kaynağını desteklemek,
- Dayanıklılığı geliştirmek,
- Kas kitlesi ve gücünü arttırmak,
- Yağ kitlesini azaltmak,
- Egzersiz sırasında oluşacak yorgunluğu geciktirmek,
- Antrenman ve yarış sonrası toparlanmayı hızlandırmak,
- Egzersiz sırasında oluşan serbest oksijen radikalleri ve laktik asit gibi maddelerin zararlı etkilerini önlemektir (Ersoy, 1998, s:112; Atasü ve ark., 2004, s:324).

2.4.DOPİNGLE MÜCADELE

2.4.1. Türkiye’de Doping Mücadele

Sporcu sağlığının korunması, beden ve moral eğitiminin uluslararası anlayış içerisinde yapılması, sporda doping kullanımının ortadan kaldırılması için dopingle mücadele edilmesi amacıyla hazırlanan Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Doping Mücadele Yönetmeliği 26/8/1993 tarihli ve 1680 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik uyarınca Hacettepe Üniversitesi bünyesinde uluslararası düzeyde akreditasyona sahip Türkiye Doping Merkezi Laboratuvarı kurularak doping analiz işlemleri yapılmaya başlanmıştır (TBMM, 2007).

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğüne bağlı spor federasyonlarının doping kontrolleri 3885 sayılı Avrupa Konseyi Doping Mücadele sözleşmesinin onaylanmasının uygun bulunduğu kanun ve 26 Ağustos 1993 tarih ve 21680 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Doping Mücadele Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak yapılmaktadır (Araman, 2004, s:135).

2003 yılında kabul edilen ve ülkemizin de kabul ettiği Dünya Anti-Doping Koduna göre Ulusal Spor Federasyonlarına bağlı sporcuların doping kontrollerini planlayan, koordine eden ve denetleyen bağımsız bir Doping Mücadele Kurulu ya da Kuruluşu bulunması gerekmektedir. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü’ne bağlı Federasyonların doping kontrollerini planlayan, koordine eden ve denetleyen bağımsız bir Doping Mücadele Kurulu bulunmaktadır (Araman, 2004, s:135).

2.4.2. Dünyada Doping Mücadele

Doping, spor ve fiziksel mücadele kadar eski, spor etiği ve insan sağlığını tehdit eden bir olgudur. Modern sporların amatörlükten profesyonelliğe geçtiği ve sporun çok ciddi maddi kazançları beraberinde getirdiği 20 yüzyılda doping gittikçe

büyüyen bir sorun halini almıştır. Dopinge mücadele çalışmaları, sorunun önemini kavrandığı 1920'lerden itibaren başlamış, ancak somut gelişmelerin elde edilmesi 80'li yılların sonlarını bulmuştur. Dopinge mücadele edenler yıllardır doping yapanların bir adım gerisinde kalmışlar, fakat artan bir gayretle sorunun peşini hiç bırakmamışlardır (Atasü, Yücesir, 2004, s:36).

2.4.3. Dünya Anti-Doping Ajansı (WADA)

2-4 Şubat 1999 tarihinde, aynı zamanda IOC merkezinin de bulunduğu, İsviçre'nin Lozan kentinde (Erkiner, 2007, s:764) düzenlenen ilk toplantıda bir araya gelen spor dünyası ve devlet temsilcileri, dopinge mücadelede başarı yolunun ortak davranış biçimi belirlemekten, dünya ölçeğinde koordinasyondan, spor ve devlet organlarının işbirliğinden geçtiğini görmüşler ve bunun bağımsız bir kurum tarafından yürütülmesi kararını almış ve böylece Dünya Anti Doping Ajansı (WADA) kurulmuştur (www.tff.org).

WADA'nın başlıca hedefleri

1. Etik değerleri geliştirmek ve sağlığı korumak,
2. Yasak maddeler ve yöntemler hakkında müşterek bir liste hazırlamak,
3. Yarışma dışı kontrolleri geliştirmek,
4. Kontrol yöntemlerini, disiplin kovuşturma usullerini ve cezalarını ahenkleştirmek,
5. Eğitim ve iletişim programlarını geliştirmek,
6. Doping ile mücadele konusundaki araştırmaları koordine etmek geliştirmek (Erkiner, 2007, s:765).

WADA, eğitim, danışmanlık, araştırma ve öncülük yoluyla ulusal ve uluslararası düzeyde dopinge karşı savaşı desteklemek ve koordine etmek için çalışmaktadır. Bunun yanında, küresel araştırma programlarına öncülük yapar. Bu

programları koordine ederek, bu amaçla ayrılan bütçeyi yasaklı madde ve yöntemlerin araştırılmasına harcar (GSGM, 2006, s:13).

WADA'nın koordine etme görevi, aynı zamanda, bağımsız yarışma/karşılaşma dışı doping kontrol programlarını uygulamayı içerir. WADA programı, uluslararası federasyonlar ve ulusal dopingle mücadele kuruluşları tarafından yürütülen kontrolleri tamamlar (www.wada-ama.org).

WADA, 1 Ocak 2004'ten itibaren, laboratuvarları akredite etmeye ve Yasaklı Maddeler Listesi'ni hazırlamaya ve yayımlamaya başlamıştır (GSGM, 2006, s:13).

2.4.3.1. Dünya Anti-Doping Kodu

1 Ocak 2004 tarihinde resmen yürürlüğe giren Kod, spor ruhunu ve sporcuların sağlığını korumak üzere dopingle mücadelede adil, etkili ve pratik bir araç olarak kendini gösterdi (GSGM, 2006. s:15).

Dünya Anti-Doping Kodu, 2003 yılında Sporda Doping Dünya Konferansı'nda oybirliği ile onaylanmıştır. Bütün olimpik uluslararası federasyonlar, milli olimpiyat komiteleri, milli paralimpik komiteleri, Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC), Uluslar arası Paralimpik Komitesi (IPC) ve diğer birçok spor kuruluşu 2004 Atina Olimpiyatları'ndan önce Kod'u benimsemiş ve uygulamışlardır (GSGM, 2006, s:15).

WADA Kod dünyanın bütün ülkelerinde, bütün sporlarda ve sporda dopingle ilgili olarak bütün kuralları ahenkleştirmeye yönelik evrensel bir belgedir. Kod, gerek kamu otoritesine gerekse spor teşkilatlarına dopingle mücadele için gerekli bütün kuraları ve hükümleri sağlamaktadır. Kod, ilgili bütün tarafların sorumluluklarını açıklığa kavuşturmakta ve gerek ülkeler, gerekse sporlar arasındaki politika ve kural farklılıklarını ahenkleştirmektedir (Erkiner, 2007, s:767).

Kod, ilk defa, dünyada tüm branşlarda tüm sporcular için dopingle mücadeleyi düzenleyen kuralların ve yönetmeliklerin aynı olmasını sağlamıştır (www.wada-ama.org).

2.4.4. Türkiye Anti-Doping Ajansı (TADA)

Sporda yasaklı madde kullanımını ortadan kaldırmak, sporcunun ve spor yarışmalarında kullanılan yarış hayvanlarının sağlığını korumak, eşit şartlar ve rekabet ortamında spor yapılmasını sağlamakla görevli ve yetkili Türkiye Anti-Doping Ajansının (TADA) kurulması ile bu Ajansa bağlı olarak görev yapan diğer kurulların görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemek amacıyla bu tasarı hazırlanmıştır (TBMM, 2007).

TADA'nın; bütün spor dallarında dopingle mücadelenin etkin bir şekilde yürütülmesi konusunda genel prensipleri saptayacağı, TADA'ya bağlı olarak görev yapan kurulları ve komisyonları oluşturacağı, sporda her türlü yasaklı maddenin önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çalışmaları gerçekleştireceği, dopingle mücadele ile ilgili ulusal ve uluslararası mevzuatı takip edeceği, bütün spor dallarında yarışma içi veya yarışma dışı doping kontrolü için WADA tarafından bildirilen numune alım standartlarını yürürlüğe koyacağı, dopingle mücadele konusunda Yönetim Kuruluna bağlı kurulların görev, yetki ve sorumlulukları, çalışma usul ve esasları ile özlük haklarına ilişkin düzenlemeleri yapacağı, WADA tarafından belirlenen ve sporda kullanımı yasak olan maddelerin listesini ilgili kurumlara duyuracağı, doping analiz sonuçlarını ilgililere yazılı olarak bildireceği, doping numune alıcılarını tespit edip görevlendireceği ve eğitimlerini yapacağı veya yaptıracığı, doping numunesi alma sürecini ihlal edenler hakkında gerekli işlemleri yapmak üzere yetkili mercilere bildirimde bulunacağı, bağlı olduğu uluslar arası kuruluşların aidatlarını ve benzeri payları ödeyeceği, yıllık gelir ve gider bütçesini hazırlayarak uygulayacağı, kanun kapsamındaki her türlü eğitim çalışmasını yapacağı veya yaptıracığı ve görev alanına giren diğer konularda karar verme yetkilerine sahip olduğu öngörülmüştür (TBMM, 2007).

2.4.5. Doping Kontrol Kuralları

2.4.5.1. Doping Kontrolünde Uygulanacak Prosedür

Burada, doping kontrol sürecinde haklarınız ve sorumluluklarınızla ilgili genel bir açıklama sağlamak amaçlanmaktadır. Bu işlemlerden sapma, eğer numunenin güvenilirliğinin etkilenmediğine karar verilirse, bir doping kontrol sonucunu geçersiz kılmaz.

Seçim

Herhangi bir zamanda ve herhangi bir yerde doping kontrolü için seçilebilirsiniz.

Çağrı

Doping kontrol görevlisi ya da eşlik eden görevli, size doping kontrolü için seçildiğinizi bildirecektir.

Haklarınız

- Doping kontrol görevlisi ya da eşlik eden görevlinin yetkili numune alım kuruluşuna bağlı olduğunu ve kontrol yapmak için yetkili olduğunu gösteren kimliğini görmek isteyebilirsiniz.

- Numune vermeyi reddetmeden dolayı doğacak sonuçlar hakkında bilgilendirilmeyi isteyebilirsiniz.

Sorumluluklarınız

- Kimliğinizi teyit edin.
- Numune vermeyi kabul ettiğinizi gösteren formu imzalayın.
- Bildirim anından itibaren numune toplama sürecinin sonuna kadar bir görevli size eşlik edecektir.

- En kısa sürede ve dopinge mücadele kuruluğu tarafından belirlenmiş zaman dilimi içinde, doping kontrolü için doping kontrol istasyonuna gidin (GSGM, 2006, s:29; www.wada-ama.org).

2.4.6. Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ)

Diğer herkes gibi sporcular da, bazen belirli ilaçları kullanmalarını gerektiren tedavi amaçlı durumlarla karşı karşıya kalabilirler. Tedavi amaçlı almanız gereken maddeler Yasaklılar Listesi'nde yer alıyor olabilir. Bununla birlikte, önceden, uluslar arası federasyonunuza ya da ulusal dopinge mücadele kuruluşuna “Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası” (TAKİ) (Therapeutic Use Exemption – TUE) için başvurur ve TAKİ onayı alırsanız, gerekli olan ilacı kullanmanıza izin verilebilir. Yasaklı madde doping kontrol numunesinde bulunursa, TAKİ dikkate alınacaktır ve tedavi amaçlı gerekçe onaylanırsa, yaptırımlardan sizi koruyacaktır (GSGM, 2006, s.21; www.wada-ama.org).

TAKİ için başvuru yöntemi 4 adımlı bir süreçtir:

1. Uluslararası düzeydeki sporcular kendi uluslararası federasyonlarıyla, diğer sporcular ulusal dopinge mücadele kuruluşu ile temas kurmalı ve TAKİ başvuru formunu istemelidir.

2. Hekiminizden bu formu doldurmasını isteyin.

3. Formu, TAKİ komisyonu bulunan uluslararası federasyona ya da ulusal dopinge mücadele kuruluşuna gönderin.

4. Bu süreci en kısa sürede, ancak bir spor organizasyonuna katılmadan 21 gün önce tamamlayın.

Uluslararası kontrol havuzunda yer almayan ve uluslararası bir spor karşılaşmasına katılacak sporcuya ulusal dopingle mücadele kuruluşu tarafından TAKİ verilmişse, TAKİ'nin uluslararası federasyon tarafından bu organizasyondan önce onaylandığından emin olmanız gerekmektedir.

TAKİ başvurunuz kabul edilirse, ulusal dopingle mücadele kuruluşundan ya da uluslararası federasyondan TAKİ'nin onaylandığına dair bir bildiri alacaksınız. Eğer TAKİ onayı verildiyse, dozajı belirten ve maddeyi kullanmanız için izin verilen süreyi gösteren bir sertifika hazırlanacaktır.

TAKİ'nin belirli bir süre için geçerli olacağını ve süresinin dolacağını unutmayın.

Hekiminiz tarafından öngörüldüğü şekilde ilacın kullanım şekli ve dozuna tam olarak uyun.

Unutmayın ki, TAKİ sadece tedavi amaçlı durumunuz dikkate alınarak, tedavi edici madde performansınızı arttırmıyorsa verilebilir.

TAKİ talebiniz reddedildiyse, WADA'dan masrafları tarafınızdan karşılanmak kaydıyla durumun incelemesini isteme hakkınız vardır. WADA, dopingle mücadele kuruluşunun ya da uluslararası federasyonun kararını onaylarsa, uluslararası düzeydeki sporcu CAS'a (Court of Arbitration for Sport – Spor Tahkim Mahkemesi), diğer sporcular ise ceza kuruluna kararın temyizi için başvurabilir. WADA, uluslararası federasyon ve/veya ulusal dopingle mücadele kuruluşu tarafından verilen bütün TAKİ'leri denetleme ve inceleme hakkına sahiptir.

Formoterol, salbutamol, salmeterol, terbutalin gibi bazı astım ilaçları ve glukokortikostreoidler için kısaltılmış TAKİ formu (KTAKİ) (Abbreviated Therapeutic Use Exemption – ATUE) bulunur. KTAKİ formu için, ulusal dopingle mücadele kuruluşuna ya da uluslararası federasyona (uluslararası düzeydeki sporcular için) başvurmanız gerekmektedir.

Hekiminiz formu dolduracaktır. Bir sonraki aşama ise, formu uluslararası federasyona ya da dopingle mücadele kuruluşuna göndermektir. KTAKİ, uluslararası federasyon ya da ulusal dopingle mücadele kuruluşuna gönderilir gönderilmez, tebliği beklemeye gerek duyulmadan otomatik olarak geçerli olacaktır. KTAKİ, ilgili dopingle mücadele kuruluşu tarafından herhangi bir zamanda incelenebilir ve reddedilebilir. Daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulduğunda, size bildirilecektir (GSGM, 2006, s:21-23; www.wada-ama.org).

2.4.7. Doping Kullanımının Hukuki Sonucu

Yapılan analizler sonucu sporcunun numunesinde yasak maddelere rastlanırsa, sporcu doping kullanma suçunu işlemiş demektir, ulusal ve uluslar arası spor kurallarına göre cezalandırılır (Çağlayan, 2007, s:153).

WADA Kod'un hangi suçlara hangi cezaları öngördüğüne daha yakından bakarsak;

1. Yasaklı bir maddenin vücutta bulunması veya kullanımını saptanması şeklindeki suçlarda; numune alımını reddetme, kontrolden kaçma veya kontrole hile karıştırma durumlarında; cezalarda, alınan maddenin niteliğine, içinde bulunulan koşullara ve suçta tekrar olup olmadığına bakılarak, uyarıdan ömür boyu men'e kadar gidebilir.
2. Yarışma dışı kontrollerde sporcuların davranışlarına, bulundukları yerleri önceden bildirim zorunluluğuna uyumda ve gerçekleştirilmeyen kontrollerde cezalar üç aydan başlayarak iki yıla kadar verilebilmektedir.
3. Yasaklı madde uygulamasından veya ticaretinden oluşan suçlarda ceza dört yıldan ömür boyu men'e kadar gitmektedir (Erkiner, 2007, s:769).

III. BÖLÜM

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modelinden, evren ve örnekleminde, veri toplama tekniğinden ve verilerin analizinden bahsedilecektir.

3.1. Araştırmanın Modeli

İlgili literatür taranarak tarihi süreç içerisinde dopingin gelişimi incelenmiş, bazı sayısal verilerle desteklenmiştir.

Araştırma için ayrıca bir anket geliştirilerek süper lig hentbol takımlarındaki sporculara uygulanmıştır. Bu anket ile elde edilen verilerle araştırmanın problemine çözüm aranmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Hentbol Süper Liginde mücadele eden bay ve bayan takımlarının sporcularından oluşturmaktadır. Örneklemi ise Türkiye Hentbol Federasyonunun Süper Lig Hentbolcuları, 2007–2008 döneminde mücadele eden 24 adet takımdan (12 Bay- 12 Bayan) 336 sporcu arasından tesadüfi yöntemle seçilmiş 148 sporcudan oluşturmuştur. Araştırmanın evreninde yer alan sporcu sayısını, Türkiye Hentbol Federasyonunda mücadele eden takımların sporcuları belirlemektedir.

Çalışmanın örneklemini random (rasgele seçim) yöntemiyle seçilecek sporcular oluşturmaktadır. Bu sporcular hentbol süper liginde oynayan 73 bayan ve 75 erkek olmak üzere toplam 148 sporcudan oluşmaktadır.

3.3. Verileri Toplama Teknikleri

Araştırma problemine ilişkin mevcut bilgiler, ilgili literatürün taranmasıyla verilmiş, araştırma ile ilgili teorik bir çerçeve oluşturulmuştur.

Araştırmanın amacına ulaşmak için geliştirilen anket hentbol sporcularına uygulanmış ve veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket Hacettepe Eczacılık Fakültesi Doping Kontrol Merkezi ve ODTÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulunun ortak hazırlamış olduğu Sporda Doping Kullanım Anketi ve alanda yapılan çalışmalarda kullanılan ölçekler incelenerek konu alanı uzmanlarının görüş ve önerileri dikkate alınarak geliştirilmiştir. Anket 40 kişilik bir hentbol sporcu grubuna uygulanmış, doldurulan anketlere göre sorulardaki eksiklikler giderilerek yeniden düzenlenmiş ve anketin geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach Alpha (α) iç tutarlılık yöntemi ile güvenilirlik çalışması yapılmış ve 0.82 değeri bulunmuştur. Bu sonuca göre de uygulanacak anket yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

250 anket araştırmacı tarafından elden dağıtılmıştır. Geriye dönen 160 anket tekrar kontrol edilerek hatalı doldurulan 12 anket değerlendirme dışı bırakılarak, 148 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Anket formu aşağıdaki bölümlerden oluşmaktadır.

Çalışma grubuna, 43 adet sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır.(Ek.1). Ankette hazırlanan 30 adet soru sporcuya çoktan seçmeli olarak sorulurken, 11 adet soru 5'li likert tipi sorudan oluşmaktadır. Anket; 5 adet demografik soru, 2 adet deneklerin spor geçmişini belirleyen soru, 26 adet deneklerin doping bilgilerini

belirleyen soru ve deneklerin dopinge karşı tutumlarını belirleyen 12 adet sorudan oluşmaktadır.

3.4. Verilerin Analizi

Toplanan anketlerde verilerin işlenmesi bilgisayar vasıtasıyla gerçekleştirilmiştir. Anketlerdeki verilerin çözümlenmesinde istatistikçilerin de görüşleri alınarak, frekans ve yüzde dağılımları bulunmuş, ayrıca sporcuların görüşlerinin değerlendirilmesinde t-testi ve anova testleri kullanılmış, 5’li Likert ölçeğine göre derecelendirilmiştir.

5’li Likert dereceleme ölçeğindeki yorumlarda aralıklar, $4/5=0.80$ formülüyle belirlenmiştir. Buna göre ;

- 1.00 – 1.80 (Hiç Katılmıyorum),
- 1.81 – 2.60 (Katılmıyorum)
- 2.61 – 3.40 (Az Katılıyorum)
- 3.41 – 4.20 (Katılıyorum)
- 4.21 – 5.00 (Tamamen Katılıyorum) şeklinde puanlama yapılmıştır.

Anketteki verilerin değerlendirilmesinde SPSS 10.0 istatistik programı kullanılmıştır.

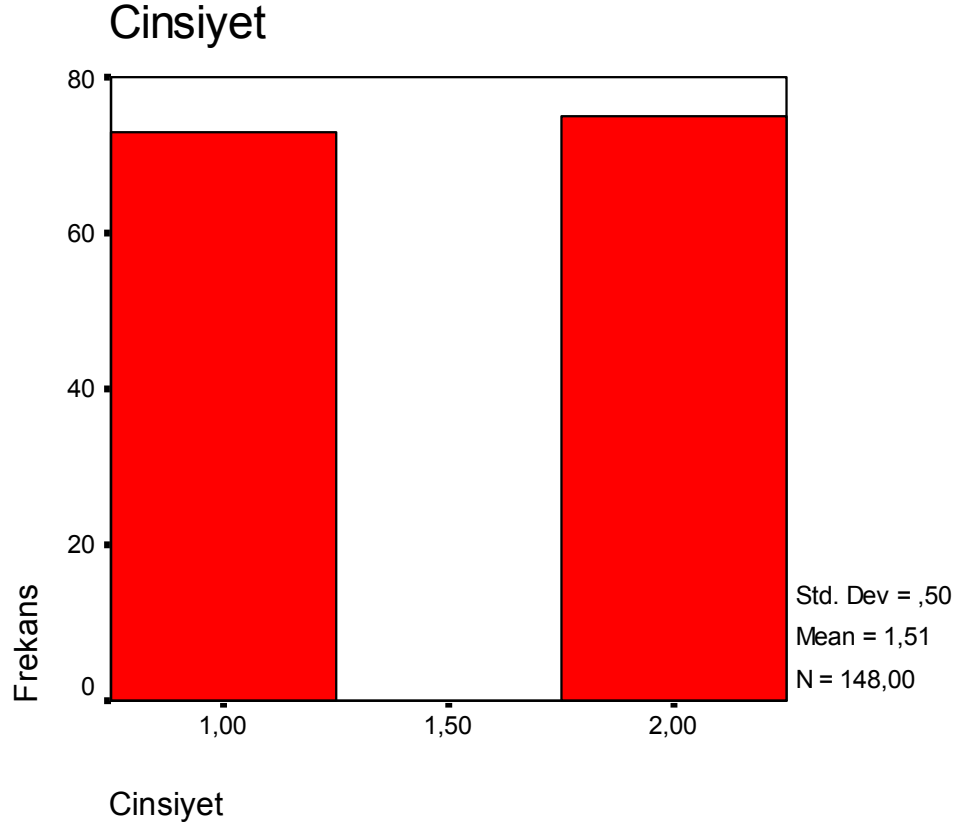
IV. BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUM

Tablo 8: Araştırma Grubunun Kişisel Bilgilerinin Dağılımı

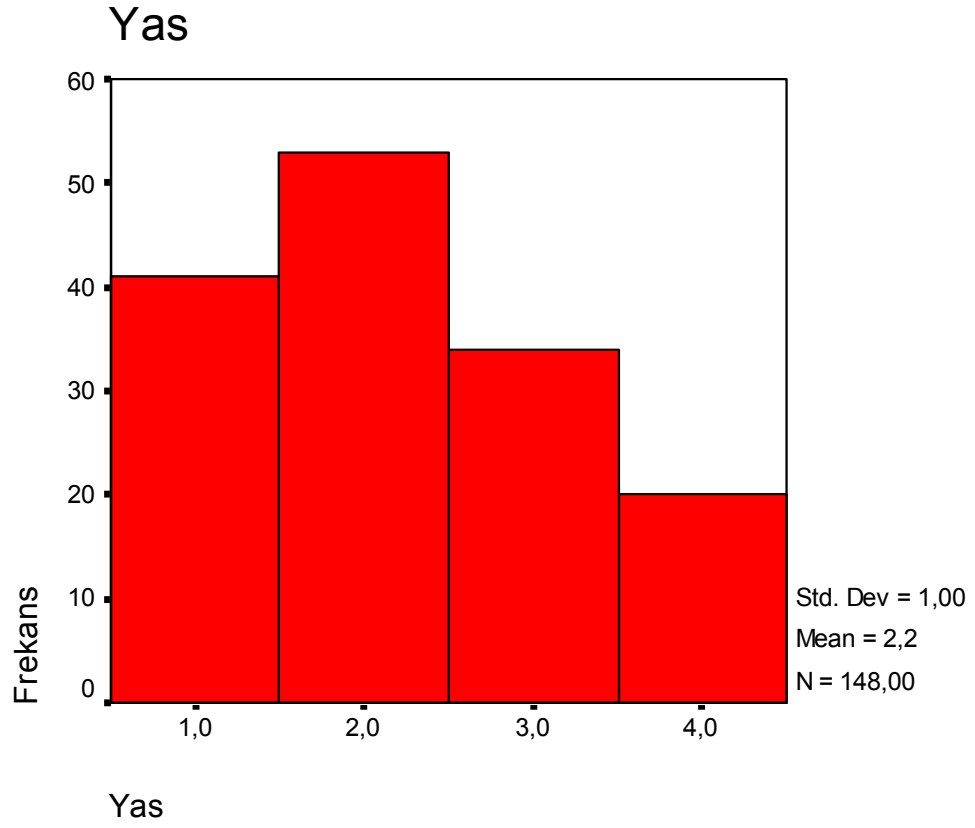
FAKTÖR	DEĞİŞKEN	f	%
Cinsiyet	Bayan	73	49.3
	Erkek	75	50.7
	Toplam	148	100.0
Yaş	15-19	41	27.7
	20-24	53	35.8
	25-29	34	23.0
	30 ve üzeri	20	13.5
	Toplam	148	100.0
Eğitim Durumu	İlköğretim	1	0.7
	Lise	38	25.7
	Üniversite	105	70.9
	Lisans Üstü	4	2.7
	Toplam	148	100.0
Üniversite Mezuniyet Durumu	BESYO	92	62.2
	Eğitim Fakültesi	13	8.8
	Sosyal Bilimler	2	1.4
	Fen Bilimleri	2	1.4
	Toplam	148	100.0
Aylık Gelir	250-450 TL	25	16.9
	451-650 TL	12	8.1
	651-850 TL	15	10.1
	861-1050 TL	29	19.6
	1051 ve üzeri	67	45.3
	Toplam	148	100.0
Spor Yaşınız	0-4 yıl	14	9.5
	5-10 yıl	55	37.2
	11-15 yıl	52	35.1
	16 ve üzeri	27	18.2
	Toplam	148	100.0
Haftalık Antrenman Sayısı	2 saat	3	2.0
	3-4 saat	5	3.4
	5-6 saat	3	2.0
	7-8 saat	13	8.8
	9 saat ve üzeri	124	83.8
	Toplam	148	100.0

Şekil 1. Araştırma Grubunun Cinsiyet Grafiği



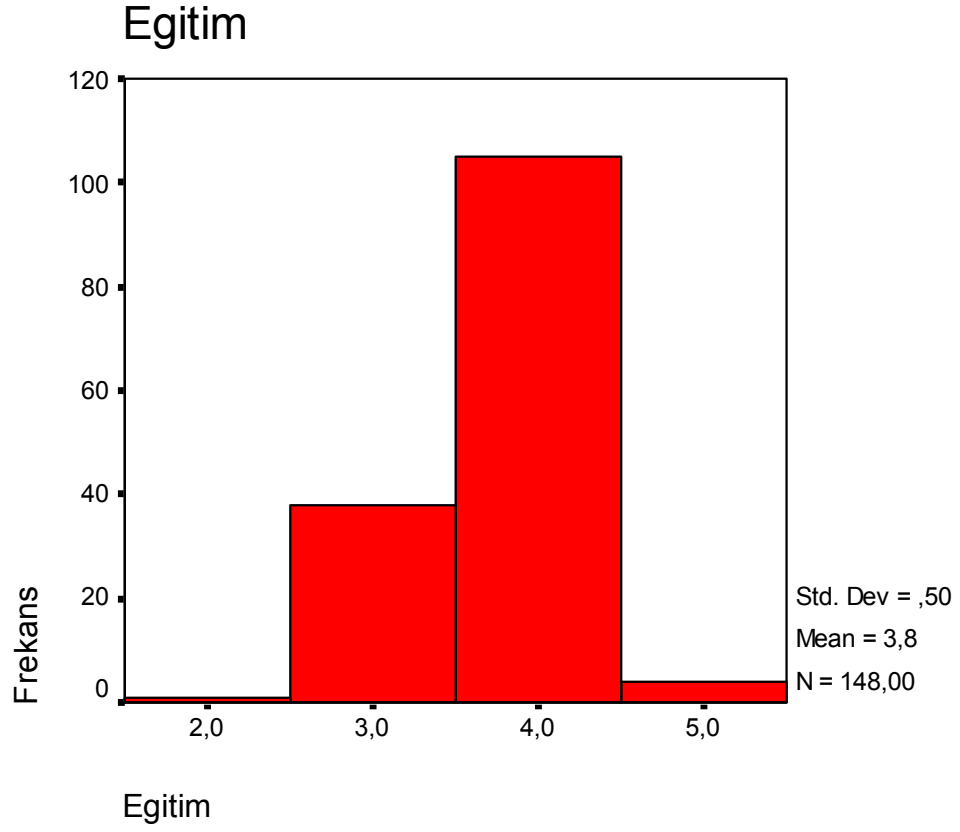
Tablo 8’ de araştırmaya katılan hentbol sporcularının kişisel bilgilerinin dağılımı verilmektedir. Verilere göre, örneklem grubunda yer alan hentbolcuların, %50.7’sinin “erkek” (N=75), %49.3’ünün “bayan” (N=73) olduğu görülmektedir.

Şekil 2. Araştırma Grubunun Yaş Grafiği



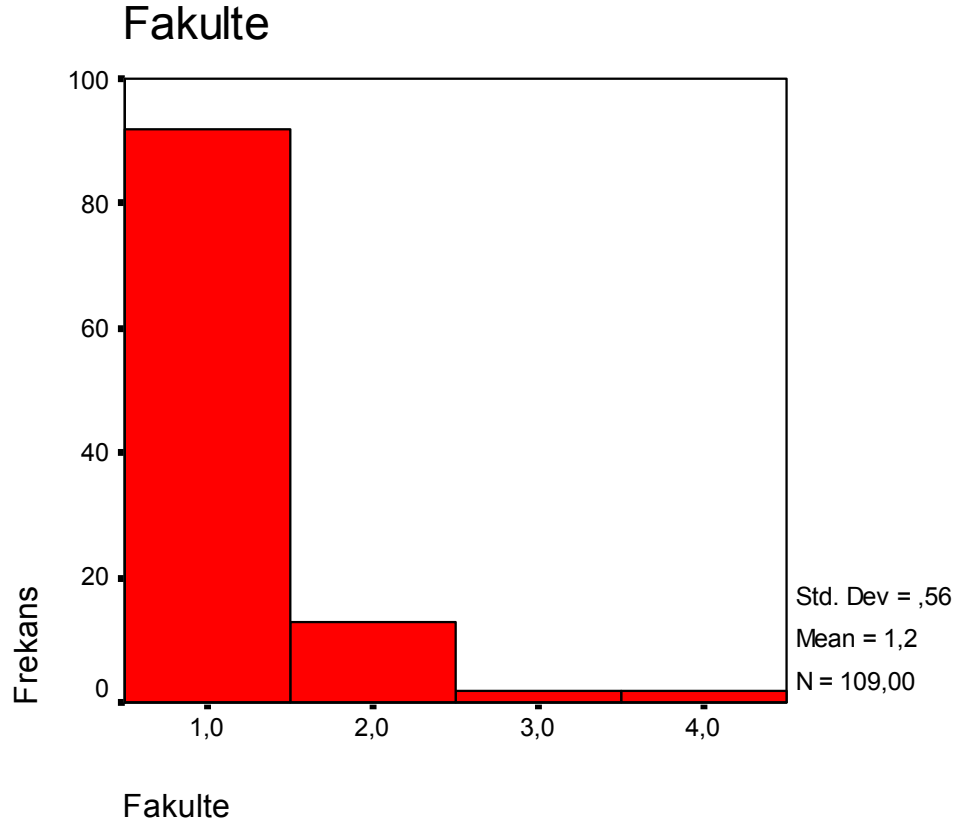
Araştırmada dört yaş aralığı kullanılmıştır. Örneklem grubunun yaş kategorileri değerlendirildiğinde, %35.8 oranı ile “20–24” yaş aralığında yer alan hentbol sporcuları yoğun olarak katılmış, %13.5 oranı ile “30 ve üzeri” yaş grubu en düşük oranda katılım yaptığı görülmektedir

Şekil 3. Araştırma Grubunun Eğitim Grafiği



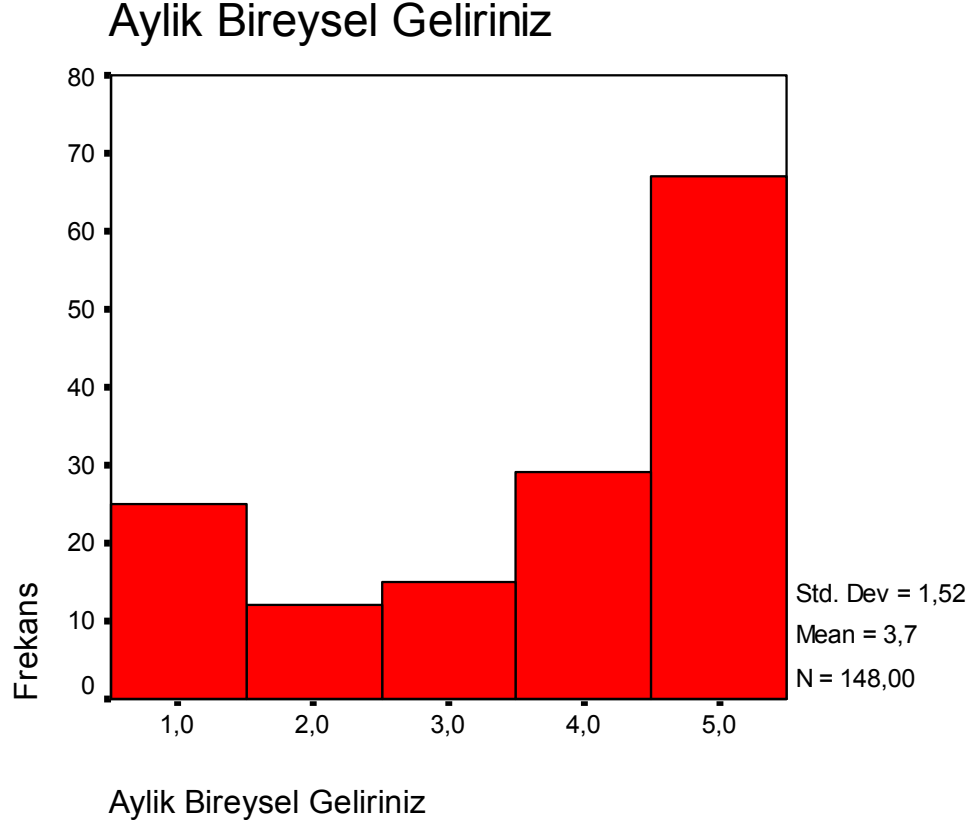
Araştırmaya katılan hentbol sporcularında %70.9 oranı ile “üniversite”, %25.7 “Lise ve dengi”, %2.7 “Lisansüstü” düzeyinde öğrenim gördükleri görülmektedir. Bunları %25.7 oranı ile “lise” öğrenim düzeyindeki sporcular takip ettiği görülmektedir.

Şekil 4. Araştırma Grubunun Fakülte Grafiği



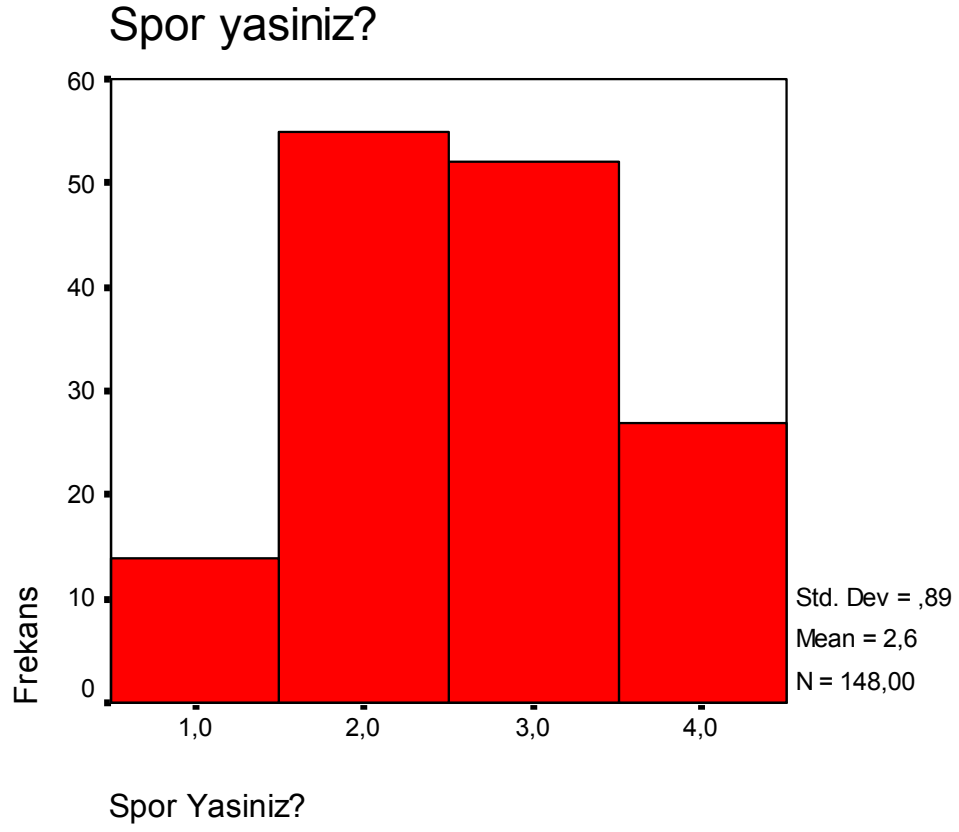
Araştırmaya katılan hentbol sporcularında %70.9 oranı ile “üniversite” düzeyinde öğrenim gören sporcuların %62.2’sinin “BESYO” mezunu oldukları tespit edilmiştir. Bunların %8.8’inin “eğitim fakültesi”, %1.4’ünün ise “sosyal bilimler fakültesi” ve “fen bilimleri fakültesi” oldukları tespit edilmiştir.

Şekil 6. Araştırma Grubunun Aylık Bireysel Gelir Grafiği



Örneklem grubunun, %45.3'ünün aylık gelirinin “1051 ve üzeri” TL olduğu, %37.2'sinin “5–10 yıl” arasında spor yaptıkları, %83.8'nin “9 saat ve üzeri” antrenman yaptıkları görülmektedir.

Şekil 7. Araştırma Grubunun Spor Yaşı Grafiği



Sporcuların %37.2'si "5-10 yıl" arasında spor yaptıklarını belirtirken %35.1'i "11-15 yıl", %18.2'si "16 ve üzeri", %9.5'i ise "0-4 yıl" arasında spor yaptıklarını görülmektedir.

Şekil 8. Araştırma Grubunun Haftalık Antrenman Grafiği



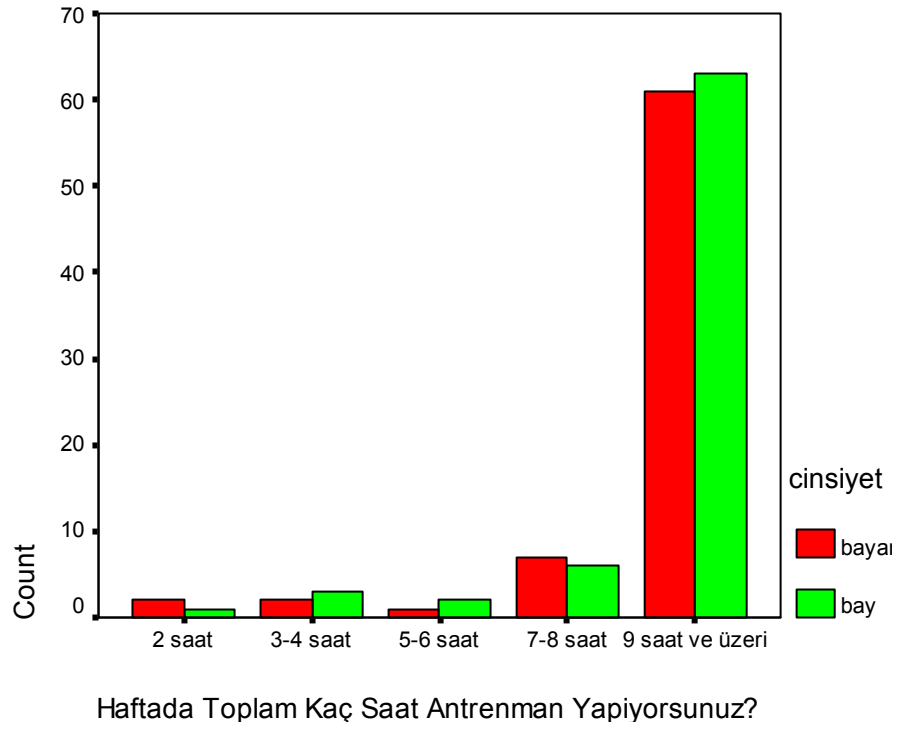
Örneklem grubunun, %83.8'i "9 saat ve üzeri", %8.8'i "7-8 saat", %3.4'ü "3-4 saat", %2'si ise "5- 6 saat" ve "2 saat" haftalık antrenman yaptıklarını söylemişlerdir.

Tablo 9. Sporcuların Haftalık Antrenman Sayılarının Cinsiyete Göre Dağılımı

HAFTALIK ANTRENMAN SAYISI		CİNSİYET		Toplam
		BAYAN	BAY	
2 saat	f	2	1	3
	%	66,7%	33,3%	100,0%
	% Toplam	1,4%	,7%	2,0%
3-4 saat	f	2	3	5
	%	40,0%	60,0%	100,0%
	% Toplam	1,4%	2,0%	3,4%
5-6 saat	f	1	2	3
	%	33,3%	66,7%	100,0%
	% Toplam	,7%	1,4%	2,0%
7-8 saat	f	7	6	13
	%	53,8%	46,2%	100,0%
	%Toplam	4,7%	4,1%	8,8%
9 saat ve üzeri	f	61	63	124
	%	49,2%	50,8%	100,0%
	% Toplam	41,2%	42,6%	83,8%
	f	73	75	148
	%	49,3%	50,7%	100,0%
	% Toplam	49,3%	50,7%	100,0%

Tablo 9' a bakıldığında cinsiyete göre bayanların %1.4'ünün haftada "2 saat", %1.4'ünün haftada "3-4 saat", %4.7' sinin haftada "7-8 saat", %41.2'sinin ise haftada "9 saat ve üzeri" antrenman yaptığı görülmektedir. Cinsiyete göre erkek sporcuların haftalık antrenman sayılarına bakıldığında ise %2' sinin haftada "2 saat", %3.4'ünün "3-4 saat", %2' sinin haftada "5-6 saat", %8.8' inin "7-8 saat" ve %83.8'inin "9 saat ve üzeri" antrenman yaptıkları ortaya çıkmıştır.

Şekil 9. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Haftalık Antrenman Şeması

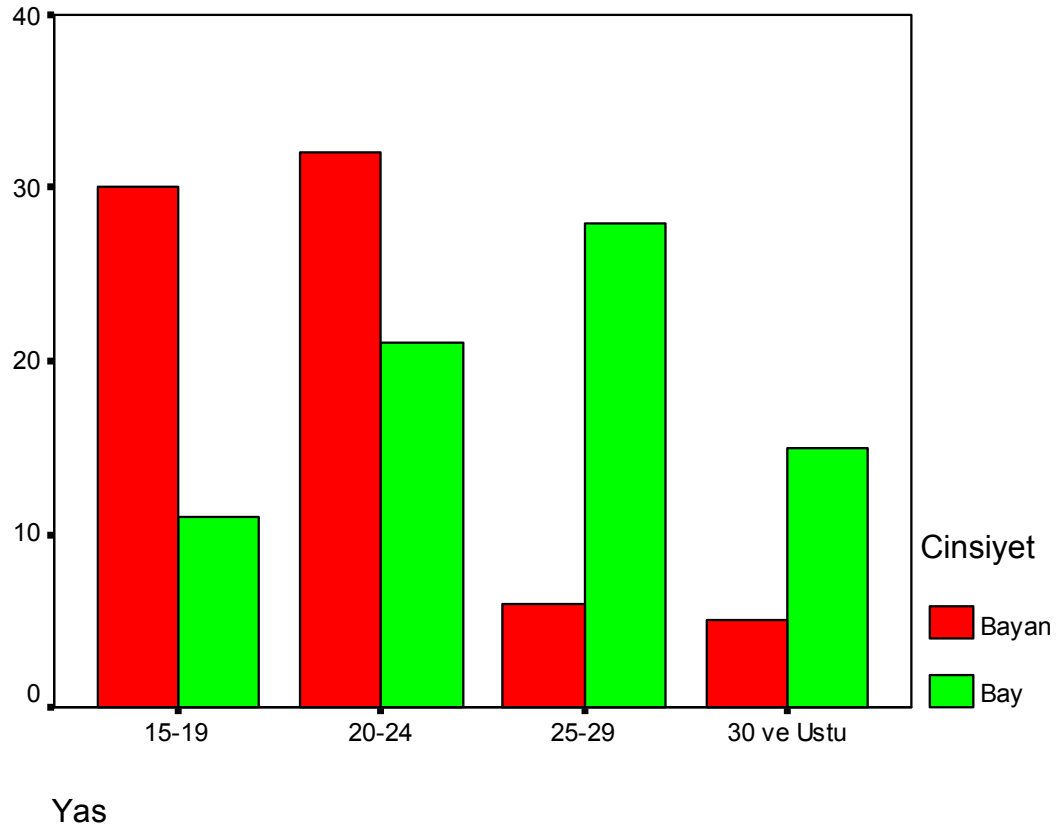


Tablo 10. Sporcuların Yaşa Grubuna Göre Cinsiyet Dağılımı

YAŞ		CINSİYET		TOPLAM
		BAYAN	BAY	
15-19	f	30	11	41
	%	41,1%	14,7%	27,7%
	% Toplam	20,3%	7,4%	27,7%
20-24	f	32	21	53
	%	43,8%	28,0%	35,8%
	% Toplam	21,6%	14,2%	35,8%
25-29	f	6	28	34
	%	8,2%	37,3%	23,0%
	% Toplam	4,1%	18,9%	23,0%
30 ve üstü	f	5	15	20
	%	6,8%	20,0%	13,5%
	% Toplam	3,4%	10,1%	13,5%
TOPLAM	f	73	75	148
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% Toplam	49,3%	50,7%	100,0%

Örneklem grubuna göre bayanlarda %43.8'i "20-24", %41.1'i "15-19" %6.8'i "30 ve üstü", %8.2'sinin 25-29" yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerde ise bu dağılımın %35.8'i "20-24", %27.7'si "15-19", %23'ünün "25-29", %13.5'inin "30 ve üstü" yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Şekil 10. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Yaş Dağılımı Grafiği

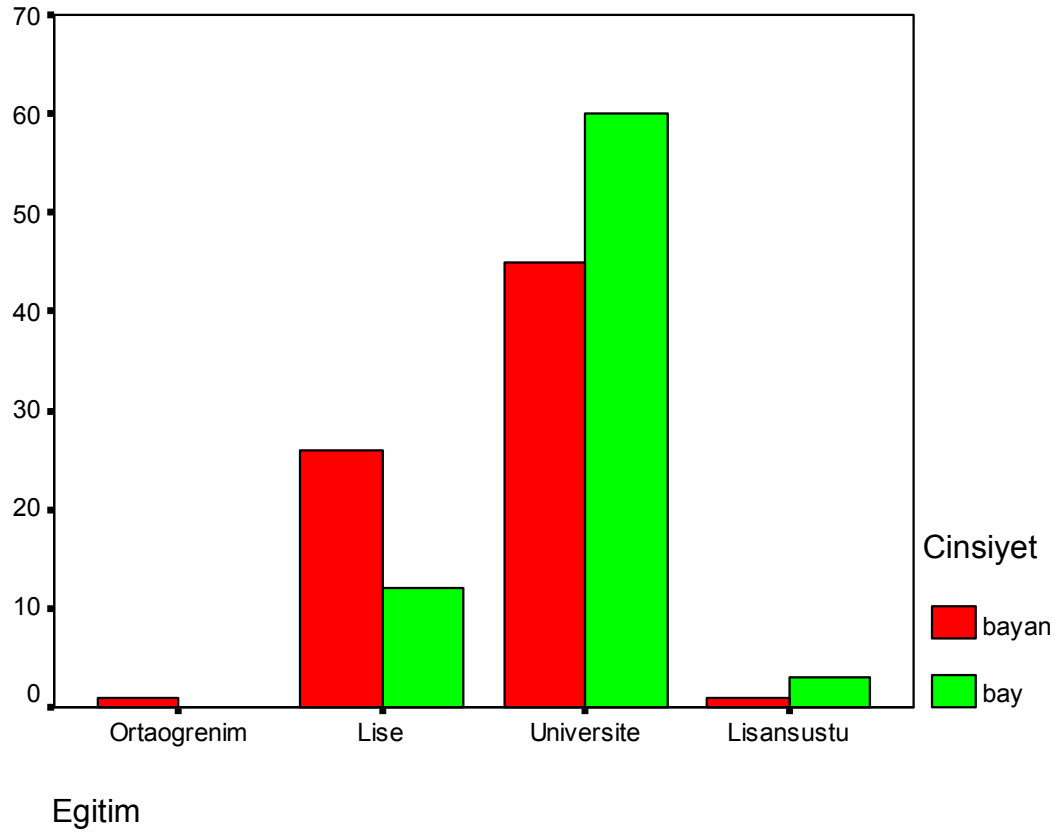


Tablo 11. Sporcuların Eğitim Durumlarına Göre Cinsiyet Dağılımı

EĞİTİM		CİNSİYET		TOPLAM
		BAYAN	BAY	
Ortaöğretim	f	1		1
	%	1,4%		,7%
	% Toplam	,7%		,7%
Lise	f	26	12	38
	%	35,6%	16,0%	25,7%
	% Toplam	17,6%	8,1%	25,7%
Üniversite	f	45	60	105
	%	61,6%	80,0%	70,9%
	% Toplam	30,4%	40,5%	70,9%
Lisansüstü	f	1	3	4
	%	1,4%	4,0%	2,7%
	% Toplam	,7%	2,0%	2,7%
	f	73	75	148
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% Toplam	49,3%	50,7%	100,0%

Tablo 11'e bakıldığında bayanların 45'inin "üniversite", 26'sının "Lise", 1'inin "ortaöğretim" ve "yüksek lisans" mezunu oldukları tespit edilmiştir. Erkeklerin ise 10'u "üniversite", 38'i "lise", 4'ü "lisansüstü", 1'inin "ortaöğretim" mezunu olduğu görülmektedir.

Şekil 11. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Eğitim Dağılımı Grafiği

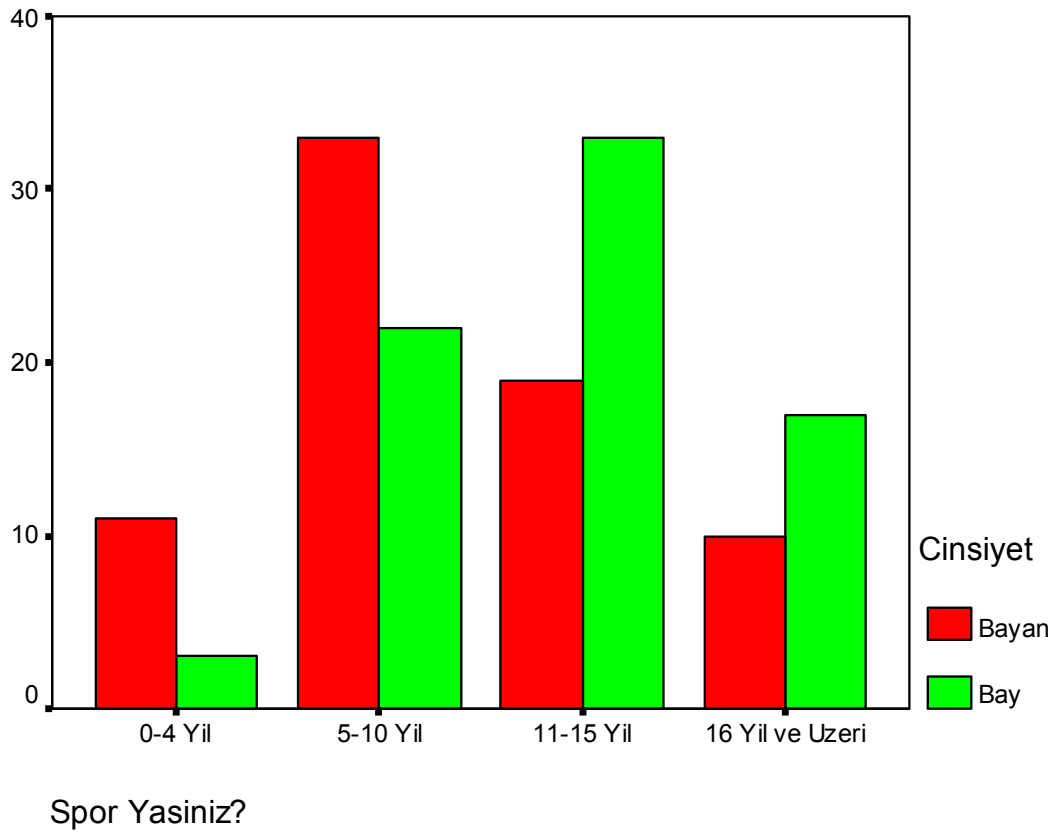


Tablo 12. Sporcuların Spor Yaşına Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı

SPOR YAŞINIZ?		CINSİYET		TOPLAM
		BAYAN	BAY	
0–4 yıl	f	11	3	14
	%	15,1%	4,0%	9,5%
	% Toplam	7,4%	2,0%	9,5%
5–10 yıl	f	33	22	55
	%	45,2%	29,3%	37,2%
	% Toplam	22,3%	14,9%	37,2%
11–15 yıl	f	19	33	52
	%	26,0%	44,0%	35,1%
	% Toplam	12,8%	22,3%	35,1%
16 yıl ve üzeri	f	10	17	27
	%	13,7%	22,7%	18,2%
	% Toplam	6,8%	11,5%	18,2%
	f	73	75	148
	%	100,0%	100,0%	100,0%
	% Toplam	49,3%	50,7%	100,0%

Tablo 12’de, bayanların %45.2’si “5–10 yıl”, %26’sı “11–15 yıl”, %15’inin “0–4 yıl”, %13.7’sinin de “16 yıl ve üzeri” hentbol sporu ile ilgilendikleri görülmektedir. Erkeklerin, %44’ü “11–15 yıl”, %29.3’ü “5–19 yıl”, %22.7’sinin “16 yıl ve üzeri”, 54’ünün ise “0–4 yıl” aralığında spor yaptıkları tespit edilmiştir.

Şekil 12. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Spor Yaşı Dağılım Şeması

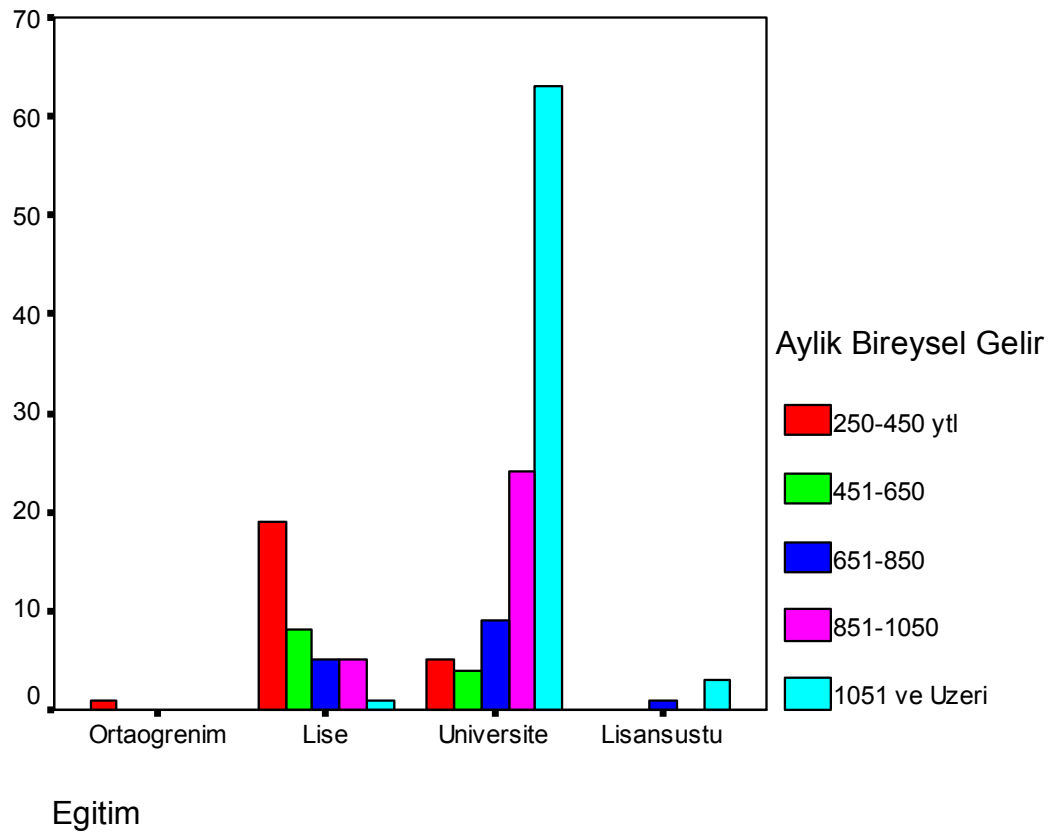


Tablo 13.Sporcuların Eğitim Durumlarına Göre Aylık Bireysel Gelirlerinin Dağılımı

EĞİTİM		AYLIK BİREYSEL GELİRİNİZ					TOPLAM
		250–450 Lira	451–650 Lira	651–850 Lira	851–1050 Lira	1051 Lira ve üzeri	
Ortaöğretim	f	1					1
	%	100,0%					100,0%
	%	,7%					,7%
	Toplam						
Lise	f	19	8	5	5	1	38
	%	50,0%	21,1%	13,2%	13,2%	2,6%	100,0%
	%	12,8%	5,4%	3,4%	3,4%	,7%	25,7%
	Toplam						
Üniversite	f	5	4	9	24	63	105
	%	4,8%	3,8%	8,6%	22,9%	60,0%	100,0%
	%	3,4%	2,7%	6,1%	16,2%	42,6%	70,9%
	Toplam						
Lisansüstü	f			1		3	4
	%			25,0%		75,0%	100,0%
	%			,7%		2,0%	2,7%
	Toplam						
TOPLAM	f	25	12	15	29	67	148
	%	16,9%	8,1%	10,1%	19,6%	45,3%	100,0%
	%	16,9%	8,1%	10,1%	19,6%	45,3%	100,0%
	Toplam						

Sporcuların aylık bireysel gelirlerinin-eğitim durumlarına göre dağılımına bakıldığında %45.3'ünün "1051 ve üzeri", %19.6'sının "851–1050", %16.9'unun "250–450", %10.1'inin "651–851" ve %8.1'inin "451–650" lira olduğu görülmektedir.

Şekil 13. Araştırma Grubunun Eğitime Göre Aylık Bireysel Gelir Dağılım Şeması



Tablo 14: Sporcuların Doping Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

FAKTÖR	DEĞİŞKEN	F	%
Doping kullanımının; tıbbi, psikolojik ve sosyal yönlerinin (olumsuz etkilerinin) kamuoyunun bilgilendirilmesindeki önemini belirtiniz	TV ve İnternet	41	27.7
	Yazılı Basın(Gazete, Dergi vb)	7	4.7
	Pano, afiş	7	4.7
	Seminer, Kurs Verilmeli	6	4.1
	Antrenörlerce Bilgilendirilmeli	12	8.1
	Hepsi	75	50.7
	Toplam	148	100.0
Doping Sözcüğünü İlk Olarak Nerde Duydunuz?	Antrenör/Eğitmen	55	37.2
	Aile	8	5.4
	Arkadaş	12	8.1
	Medya/Yazılı ve Görsel Basın	70	47.3
	Diğer	3	2.0
	Toplam	148	100.0
Doping Tanımına En Uygun Olanı Belirtiniz	Performansı yapay yolla arttırmak amacıyla vücuda yabancı ya da fizyolojik maddelerin anormal yollarla ve miktarlarda verilmesi.	79	53.4
	Sporda başarıyı arttırmak için uygulanan antrenman dışı yollardır.	31	20.9
	Sporda her ne pahasına olursa olsun başarıyı arttırmak için uygulanan antrenman dışı ve bazı tıbbi yollarla yapılan uygulamadır.	35	23.6
	Diğer	3	2.0
	Toplam	148	100.0
Doping Tanımına Uyan Maddeler Sizce Nelerdir?	Merkezi Sinir Sistemi Uyarıcıları	17	11.5
	Dolaşım- Solunum Sistemi Uyarıcıları	7	4.7
	Anabolik Steroidler	15	10.1
	Kan Dopingi Uygulaması	18	12.2
	B-Bloker Cinsi İlaçlar	1	0.7
	İdrar Söktürücüler (Di Üretikler)	7	4.7
	Hepsi	82	55.4
	Hiçbiri	1	0.7
	Toplam	148	100.0
Doping Kullanımının Olumsuz Olabileceğini Düşünüyor musunuz?	Evet	127	85.8
	Hayır	21	14.2
	Toplam	148	100.0
Cevabınız “EVET” ise hangi ilaçlar belirtiniz.	Psikolojik Bağımlılık	12	8.1
	Bazı Organlarda Bozulmalar (Karaciğer, Böbrek, Beyin vs)	24	16.2
	Hormonal Düzensizlikler (Kısırlık, Cinsel Bozukluklar vs)	9	6.1
	Ölüm	3	2.0
	Hepsi	79	53.4
	Toplam	127	85.8

Doping maddeleri sizce ne şekilde gözlemlenir?	Kuvvet Artışı	24	16.2
	Sürat Artışı	4	2.7
	Dayanıklılıkta Gelişme	18	12.2
	İştah Artışı	4	2.7
	Boy Uzaması	1	0.7
	Hepsi	82	55.4
	Hiçbiri	15	10.1
	Toplam	148	100.0
Doping hakkında düşüncelerinizi açık yüreklilikle belirtir miydiniz?	Doping Yapmayı Düşünüyorum/Düşünebilirim	3	2.0
	Düşündüm Ancak Yapmadım	7	4.7
	Hiç Düşünmedim	100	67.6
	Hiç Yapmadım	37	25.0
	Doping Yaptım	1	0.7
	Toplam	148	100.0
Performans arttırıcı ilaç (doping) hakkında bir bilgiye sahip misiniz?	Hayır	28	18.9
	Kısmen	80	54.1
	Evet	40	27.0
	Toplam	148	100.0

Tablo 14’de sporcuların doping bilgi düzeyleri belirlenmiştir. Araştırma grubunun doping kullanımının; tıbbi, psikolojik ve sosyal yönlerinin (olumsuz etkilerinin) kamuoyunun bilgilendirilmesindeki öneminin ilişkin görüşleri incelendiğinde, %50.7’lik bir “hepsi”, %27.7’lik oranla “TV ve internet”, %8.1’lik oranla “antrenörlerce bilgilendirilmeli”, %4.7’lik oranla “yazılı basın(Gazete, Dergi vb) ve pano-afiş”, %4.1’lik bir oranla “seminer, kurs verilmeli” yönünde görüş belirttikleri görülmektedir.

Sporcuların doping sözcüğünü ilk olarak nerede duyduklarına ilişkin dağılıma bakıldığında, %47.3’ünün “medya/yazılı ve görsel basın”, %37.2’sinin “antrenör/eğitmen”, %8.1’inin “arkadaş”, %5.4’ünün “aile”, %2.0’ının ise “diğer” seçeneklerini işaretledikleri görülmektedir.

Sporcuların doping tanımına ilişkin dağılımına bakıldığında, %53.4’ünün “performansı yapay yolla arttırmak amacıyla vücuda yabancı ya da fizyolojik

maddelerin anormal yollarla ve miktarlarda verilmesi”, %23.6’sının “sporda her ne pahasına olursa olsun başarıyı arttırmak için uygulanan antrenman dışı ve bazı tıbbi yollarla yapılan uygulamadır”, %20.9’unun “sporda başarıyı arttırmak için uygulanan antrenman dışı yollardır”, %2’sinin “diğer” seçeneklerini işaretledikleri görülmektedir. Buradaki “diğer” seçeneğinde sporcuların, “Performansı artırmak için kullanılan, sonucu olumsuz olan anormal ilaçlar” şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Sporcuların doping tanımına uyan maddelere ilişkin dağılıma bakıldığında ise %55.4’ünün “hepsi”, %12.2’sinin “kan dopingi uygulaması”, %11.5’inin “merkezi sinir sistemi uyarıcıları”, %10.1’inin “anabolik steroidler”, %4.7’sinin “dolaşım-solunum sistemi uyarıcıları ve idrar söktürücüler (diüretikler)”, %0.7’sinin “hiçbiri” seçeneklerini işaretledikleri görülmektedir.

Tablo 14’de, sporcuların, doping kullanımının olumsuz olabileceğine ilişkin dağılımına bakıldığında %85.8 (127)’lik sporcu görüşünün “evet”, %14.2 (21)’lik sporcu görüşünün ise “hayır” şeklinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu soruya ilişkin “evet” diyen 127 sporcunun doping kullanımının olumlu yada olumsuz yönlerine ilişkin dağılımı ise, %53.4’ü “hepsi”, %16.2’si “bazı organlarda bozulmalar (karaciğer, böbrek, beyin vs)”, %8.1’i “psikolojik bağımlılık”, %6.1’i “hormonal düzensizlikler (kısırlık, cinsel bozukluklar vs)”, %2’si “ölüm” şeklinde görüşlerini bildirdikleri görülmektedir.

Sporcuların doping maddeleri sizce ne şekilde gözlemlenmesine ilişkin dağılıma bakıldığında, %55.4’ünün “hepsi”, %16.2’sinin “kuvvet artışı”, %12.2’sinin “dayanıklılıkta gelişme”, %10.1’inin “hiçbiri”, %2.7’sinin “sürat artışı ve iştah artışı”, %0.7’sinin “boy uzaması” seçeneklerini işaretledikleri görülmektedir.

Sporcuların doping hakkında düşüncelerinizi açık yüreklilikle belirtir miydiniz sorusuna ilişkin dağılıma bakıldığında %67.6’sının “hiç düşünmedim”,

%25'inin "hiç yapmadım", %4.7'sinin "düşündüm ancak yapmadım", %0.7'sinin "doping yaptım" şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Tablo 14'e göre, sporcuların performans arttırıcı ilaç (doping) hakkında bir bilgilerine ilişkin dağılıma bakıldığında, %4.1'inin kısmen, %27'sinin evet, %18.9'unun hayır yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Tablo 15. Cinsiyet Faktörüne Göre Doping Bilgi Düzeyi Dağılımı

Performans artırıcı ilaç (doping) hakkında bir bilgiye sahip misiniz?					
Total					
Cinsiyet	Bayan	Hayır	Kısmen	Evet	
		17	41	15	73
		11,5%	27,7%	10,1%	49,3%
	Bay	11	39	25	75
		7,4%	26,4%	16,9%	50,7%
Toplam		28	80	40	148
		18,9%	54,1%	27,0%	100,0%

Cinsiyet faktörüne göre sporcuların bilgi düzeylerine bakıldığında erkeklerin bilgi düzeyinin %16.9, bayanların ise %10.1'i olduğu tespit edilmiştir. Buna göre erkeklerin doping konusunda bayanlara oranla daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 16: Sporcuların Doping Kullanmalarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

FAKTÖR	DEĞİŞKEN	f	%
Sporda İlaç Kullanımının Başarıyı/Performansı Olumlu Yönde Etkileyeceğini Düşünüyor musunuz?	Hayır	43	29.1
	Kısmen	69	46.6
	Evet	36	24.3
	Toplam	148	100.0
Sporda İlaç Kullanımının Başarıyı/Performansı Olumsuz Yönde Etkileyeceğini Düşündüğünüz ilaçların neler olduğunu belirtiniz.	Vitaminler	78	52.7
	Doping İlaçları	5	3.4
	Diğer	2	1.4
	Hepsi	6	4.1
	Toplam	91	100.0
Sezon yada Maçlarda Doping Kontrolünden Geçtiniz mi?	Evet	59	39.9
	Hayır	89	60.1
	Toplam	148	100.0
Sezon yada Maçlarda Doping Kontrolünden Kaç defa Geçtiğinizi Belirtiniz.	1 defa	27	18.2
	2 defa	20	13.5
	3 defa	6	4.1
	4 ve üzeri	6	4.1
	Toplam	59	100.0
Çevrenizdeki Takımlardan Sporcu, Antrenör ve İdarecilerden Doping Uyguladığını Bildiğiniz Var mı?	Evet	27	18.2
	Hayır	121	81.8
	Toplam	148	100.0
Çevrenizdeki Takımlardan Sporcu, Antrenör ve İdarecilerin Kullandıkları Maddeleri belirtiniz.	Anabolik Steroidler	4	2.7
	Uyarıcılar	11	7.4
	Sakinleştiriciler	3	2.0
	Vitaminler	9	6.1
	Toplam	27	100.0
Doping sizce hangi spor dallarında daha çok kullanılıyor?	Bireysel Sporlar	74	50.0
	Takım Sporları	6	4.1
	Bütün Spor Branşları	31	20.9
	Performans Sporları	37	25.0
	Toplam	148	100.0

Tablo15’de araştırmaya katılan hentbol sporcularının doping hakkındaki sorulara verdikleri cevapların dağılımı verilmektedir. “Sporda ilaç kullanımının başarıyı/performansı olumsuz yönde etkileyeceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna %46.6’sının “kısmen”, %24.3’ünün “evet” cevabını verdiklerini görülmektedir.

“Sporda ilaç kullanımının başarıyı/performansı olumlu yönde etkileyeceğini düşündüğünüz ilaçların neler olduğunu belirtiniz” sorusuna, %52.7’sinin “vitaminler”, %3.4’ünün ise “doping ilaçları” cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Bunu takiben sporcuları “Doping kontrolünden geçtiniz mi?” sorusuna %60.1 oranında “hayır” %39.9 oranında sporcunun doping kontrolünden geçtiği görülmektedir.

“Çevrenizdeki takımlardan sporcu, antrenör ve idarecilerden doping uyguladığını bildiğiniz var mı?” sorusuna %81.8 oranında “hayır” yanıtı verirken, %18.2 oranında doping kullanıldığını söyleyen sporcuların bulunduğu görülmektedir.

“Doping kullanan sporcuların kullandıkları maddeleri biliyor musunuz?” sorusuna, %7.4’ünün “Uyarıcılar”, %6.1’inin “Vitaminler”, %2.7’sinin “Anabolik Steroidler” cevabını verdikleri görülmektedir.

“Doping sizce hangi spor dallarında daha çok kullanılıyor?” sorusuna ise sporcuların, %50 oranında “Bireysel Sporlar”, %4.1 oranında ise “Takım Sporları” cevabını verdikleri görülmektedir.

Tablo 17: Sporcuların Doping Bilgi Düzeylerine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

DEĞİŞKENLER	Hiç Katılmıyorum		Katılıyorum		Az Katılıyorum		Katılmıyorum		Tamamen Katılıyorum		$\bar{X}$
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Dopingle mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum	54	36.5	35	23.6	36	24.3	21	14.2	2	1.4	2,20
Dopingle mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum.	40	27.0	43	29.1	47	31.8	16	10.8	2	1.4	2,30
Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum.	37	25.0	45	30.4	50	33.8	13	8.8	3	2.0	2,32
Dopingle mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum	37	25.0	41	27.7	47	31.8	20	13.5	3	2.0	2,40
Dopingle mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum.	37	25.0	50	33.8	39	26.4	17	11.5	5	3.4	2,34
Dopingle mücadele konusunda Olimpiyat Komitesinin faaliyetlerini ve yayınlarını yeterli buluyorum.	27	18.2	27	18.2	39	26.4	40	27.0	15	10.1	2,93
Performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var	69	46.6	43	29.1	19	12.8	13	8.8	4	2.7	1,92
Ülkemizde doping konusu idareciler, antrenörler ve sporcular tarafından yeterince biliniyor.	38	25.7	36	24.3	46	31.1	20	13.5	8	5.4	2,49
Sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır	99	66.9	28	18.9	9	6.1	8	5.4	4	2.7	1,58
Vitaminler doping maddesi olarak kabul edilebilir.	82	55.4	28	18.9	21	14.2	15	10.1	2	1.4	1,83
Performans artırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var.	76	51.4	31	20.9	22	14.9	11	7.4	8	5.4	1,95

“Dopingle mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %36.5’i “hiç katılmıyorum” yönünde görüş belirtirken, %24.3’ü “az katılmıyorum” seçeneğini, %23.6’sı “katılıyorum” seçeneğini, %14.2’sinin “katılmıyorum” seçeneğini, %1.4’ünün ise “tamamen katılıyorum” şeklinde görüş bildirdikleri tespit edilmiştir.

Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X}= 2,20$ sporcuların görüşleri “Katılmıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Dopingle mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuları %31.8’i “az katılıyorum” yönünde görüş bildirirken, %29.1’i “katılıyorum” seçeneğini, %27’si “hiç katılmıyorum” seçeneğini, %10.8’i “katılmıyorum” seçeneğini, %1,4’ünün ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini tercih ettikleri görülmüştür. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X}=2,30$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcu görüşleri “Katılıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %33.8’ü “az katılıyorum” yönünde görüş bildirirken, %30.4’ü “katılıyorum” seçeneğini, %25’i “hiç katılmıyorum” seçeneğini, %8.8’i “katılmıyorum” seçeneğini, %2’sinin ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini tercih ettikleri görülmüştür. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X}= 2,32$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “Katılıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Dopingle mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %31.8’i “az katılıyorum” yönünde görüş bildirirken, %27.7’si “katılıyorum” seçeneğini, %25’i “hiç katılmıyorum” seçeneğini, %13.5’i “katılmıyorum” seçeneğini, %2’si ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini tercih ettikleri görülmüştür. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X}=2,40$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcu görüşleri “Katılıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Dopingle mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %33.8’i “katılıyorum” yönünde görüş bildirirken, %26.4’ü “az katılıyorum” seçeneğini, %25’i “hiç katılmıyorum” seçeneğini, %11.5’i “katılmıyorum” seçeneğini, %3.4’ünün ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini tercih ettikleri görülmüştür. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 2,34$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcu görüşleri “Katılıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Dopingle mücadele konusunda Olimpiyat Komitesinin faaliyetlerini ve yayınlarını yeterli buluyorum” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %27’si “katılmıyorum” yönünde görüş bildirirken, %26.4’ü “az katılıyorum” seçeneğini, %18.2’ü “katılıyorum ve hiç katılmıyorum” seçeneklerini, %10.1’i “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 2,93$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “az katılıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %46.6’sı “hiç katılmıyorum” yönünde görüş bildirirken, %29.1’i “katılıyorum” seçeneğini, %12.8’i “az katılıyorum” seçeneğini, %8.8’i “katılmıyorum” seçeneğini, %2.7’si ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 1,92$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “Katılmıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Ülkemizde doping konusu idareciler, antrenörler ve sporcular tarafından yeterince biliniyor” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %31.1’i “az katılıyorum” yönünde görüş belirtirken, %25.7’si “hiç katılmıyorum” seçeneğini, %24.3’ü “katılıyorum” seçeneğini, %13.5’i “katılmıyorum” seçeneğini, %5.4’ü ise “tamamen katılıyorum” şeklinde görüş bildirdikleri tespit edilmiştir. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 2,49$

olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “Katılıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %66.9’u “hiç katılmıyorum” yönünde görüş bildirirken, %18.9’u “katılıyorum” seçeneğini, %6.1’i “az katılıyorum” seçeneğini, %5.4’ü “katılmıyorum” seçeneğini, %2.7’sinin ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini tercih ettikleri görülmüştür. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 1,58$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “Hiç Katılmıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Vitaminler doping maddesi olarak kabul edilebilir” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %55.4’ü “hiç katılmıyorum” yönünde görüş bildirirken, %18.9’u “katılıyorum” seçeneğini, %14.2’si “az katılıyorum” seçeneğini, %10.1’i “katılmıyorum” seçeneğini, %1.4’ü ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 1,83$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “Katılmıyorum” düzeyinde olmuştur.

“Performans arttırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var” sorusuna verilen cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %51.4’ü “hiç katılmıyorum” yönünde görüş bildirirken, %20.9’u “katılıyorum” seçeneğini, %14.9’u “az katılıyorum” seçeneğini, %7.4’si “katılmıyorum” seçeneğini, %5.4’sinin ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini tercih ettikleri görülmüştür. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 1,95$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “Katılmıyorum” düzeyinde olmuştur.

Tablo 18:Doping Kullanan Sporcuların Bilgi Düzeyi Dağılımı

FAKTÖR	DEĞİŞKEN	f	%
Performansınızı arttırmak için doping içeren maddeler kullandınız mı?	Evet	4	2.7
	Hayır	144	97.3
	Toplam	148	100.0
Kullandığınız doping ilaçları nelerdir?	Doping İlaçları	1	0.7
	Belirtmeyen	3	2,1
	Toplam	4	100
Dopingi hangi zamanlarda kullanıyorsunuz?	Hazırlık Dönemi	2	1.4
	Müsabaka Dönemi	3	2.0
	Geçiş Dönemi	2	1.4
	Toplam	7	4.7
Kullandığınız maddelerin isimlerini nereden öğrendiniz?	Antrenör/ Eğitmen	3	2.0
	Arkadaşlar	2	1.4
	Diğer	2	1.4
	Toplam	7	4.7
Doping maddelerinin kullanımını kimden öğrendiniz?	Antrenör/ Eğitmen	2	1,4
	Arkadaşlar	3	2,0
	Doktordan	2	1,4
	Toplam	7	4,7
Kullandığınız maddelerin performansınızı ne kadar arttırdığını düşünüyorsunuz?	Çok	2	1.4
	Orta Düzeyde	3	2.0
	Az	3	2.0
	Toplam	8	5.4
Kullandığınız maddelerin yan etkileri hakkında ne kadar bilgilisiniz?	Çok Bilgiliyim	3	2.0
	Bilgiliyim	1	0.7
	Ortalamanın Üzerinde Bilgiliyim	2	1.4
	Ortalama Bilgiliyim	1	0.7
	Az Bilgiliyim	1	0.7
	Toplam	8	5.4
Kullandığınız maddeler sağlığınız üzerinde olumsuz etki yaratır mı?	Kesinlikle Katılıyorum	2	1.4
	Kararsızım	2	1.4
	Katılmıyorum	2	1.4
	Kesinlikle Katılmıyorum	2	1.4
	Toplam	8	5.4
Sporcuların doping kullanımındaki psikolojik sebepleri	Heyecanı Yatıştırmak	2	1.4
	Hepsi	4	2.7
	Diğer	2	1.4
	Toplam	8	5.4

Tablo 18’de araştırmaya katılan ve doping kullandıklarını söyleyen hentbol sporcularının sorulara verdikleri cevapların dağılımı verilmektedir. “Performansınızı arttırmak için doping içeren maddeler kullandınız mı?” sorusuna %97.3 oranında “Hayır”, %2.7 oranında “evet” cevabı verilmiştir. “kullandığınız doping ilaçları nelerdir?” sorusuna %0.7’sinin “doping ilaçları” şeklinde görüş bildirdikleri tespit edilmiştir.

Araştırma grubunun “Dopingi hangi zamanlarda kullanıyorsunuz?” sorusuna, %2 oranında “müsabaka dönemi”, %1.4 oranında ise “hazırlık ve geçiş dönemi” seçeneklerini işaretledikleri tespit edilmektedir.

“Kullandığınız maddelerin isimlerini nereden öğrendiniz?” sorusunun sonuçlarına bakıldığında, %2 oranında “antrenör/ eğitmen”, %1.4 oranında “arkadaşlar ve diğer” seçeneklerini işaretledikleri görülmüştür.

“Doping maddelerinin kullanımını kimden öğrendiniz?” sorusuna çalışma grubunun, %2 oranında “arkadaşlar”, %1.4 oranında ise “antrenör/ eğitmen ve doktordan” cevabını verdikleri tespit edilmektedir.

“Kullandığınız maddelerin performansınızı ne kadar arttırdığını düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen cevap ise, %2 oranında “orta düzeyde ve az”, %1.4 oranında ise “çok” seçeneklerini işaretledikleri tespit edilmektedir. Bunu takiben “Kullandığınız Maddelerin Yan Etkileri Hakkında Ne Kadar Bilgisisiniz?” sorusuna sporcuların %1.4’ünün “ortalamanın üzerinde bilgiliyim” %0.7’sinin “ortalama bilgiliyim ve az bilgiliyim” seçeneklerini işaretledikleri görülmektedir.

“Kullandığınız maddeler sağlığınız üzerinde olumsuz etki yaratır mı?” sorusuna araştırma grubu, %1.4 oranında “kesinlikle katılıyorum-kararsızım-katılmıyorum- kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerini eşit olarak işaretledikleri tespit edilmektedir.

“Sporcuların doping kullanımındaki psikolojik sebepleri” sorusu araştırma grubuna yöneltilmiş ve %2.7 oranında “hepsi”, %1.4 oranında “heyecanı yatıştırmak ve diğer” seçeneklerini işaretledikleri görülmektedir.

Sporcuların büyük bir çoğunluğunun performansı arttırmak için yada farklı amaçlar doğrultusunda doping kullanmanın doğru olmadığını düşündükleri tespit edilmiştir.

Tablo 19: Hentbol Sporcularının Dopinge İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin Cinsiyete Göre Farklılığı İçin t-Testi Sonuçları

DEĞİŞKENLER	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	T	p
Dopingle mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum.	Bayan	73	2,25	1,10	,467	,955
	Bay	75	2,16	1,15		
Dopingle mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum.	Bayan	73	2,48	,96	,357	2,071
	Bay	75	2,13	1,07		
Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum.	Bayan	73	2,55	,90	,159	2,710
	Bay	75	2,11	1,07		
Dopingle mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum.	Bayan	73	2,64	,99	,623	2,822
	Bay	75	2,16	1,09		
Dopingle mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum.	Bayan	73	2,47	1,03	,437	1,350
	Bay	75	2,23	1,12		
Dopingle mücadele konusunda Olimpiyat Komitesinin faaliyetlerini ve yayınlarını yeterli buluyorum.	Bayan	73	3,12	1,28	,807	1,896
	Bay	75	2,73	1,22		
Performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var.	Bayan	73	1,88	1,0	,104	-,463
	Bay	75	1,96	1,18		
Ülkemizde doping konusu idareciler, antrenörler ve sporcular tarafından yeterince biliniyor.	Bayan	73	2,71	1,27	,019	2,354
	Bay	75	2,27	1,02		
Sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır.	Bayan	73	1,52	,85	,037	-,718
	Bay	75	1,64	1,15		

Hentbol sporcularının, dopinge ilişkin bilgi düzeyleri ve dopingle mücadele ile ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerinin cinsiyete göre tespit edilmesi amacıyla yapılan t-testi sonuçlarına göre sporcuların, “performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var” ve “sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır” konusundaki düşüncelerinde negatif yönde fakat manidar olmayan bir ilişki olduğu diğer sorulara verdikleri cevaplar arasında ise cinsiyete göre anlamlı bir ilişki ortaya çıkmadığı görülmüştür.

Tablo 20: Hentbol Sporcularının Dopinge İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin “Aylık Gelir Düzeyi” Değişkenine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

DEĞİŞKENLER	SIRA	AYLIK GELİR	N	$\bar{X}$	S	F	p
Dopingle mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum.	1	250-450 TL	25	2,60	1,12	2,011	,096
	2	451-650 TL	12	2,08	1,0		
	3	651-850 TL	15	1,93	1,03		
	4	851-1050 TL	29	1,83	1,14		
	5	1051 TL ve üzeri	67	2,30	1,13		
		Toplam	148	2,20	1,12		
Dopingle mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	250-450 TL	25	2,28	1,10	,145	,965
	2	451-650 TL	12	2,50	,80		
	3	651-850 TL	15	2,27	,88		
	4	851-1050 TL	29	2,34	1,14		
	5	1051 TL ve üzeri	67	2,27	1,04		
		Toplam		2,30	1,03		
Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	250-450 TL	25	2,28	,84	,256	,905
	2	451-650 TL	12	2,50	,90		
	3	651-850 TL	15	2,40	,91		
	4	851-1050 TL	29	2,41	1,12		
	5	1051 TL ve üzeri	67	2,25	1,08		
		Toplam		2,32	1,01		
Dopingle mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum.	1	250-450 TL	25	2,48	1,05	2,360	,056
	2	451-650 TL	12	3,17	1,19		
	3	651-850 TL	15	2,00	,76		
	4	851-1050 TL	29	2,45	,95		
	5	1051 TL ve üzeri	67	2,30	1,11		
		Toplam		2,40	1,07		
Dopingle mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	250-450 TL	25	2,12	,97	1,796	,133
	2	451-650 TL	12	3,00	1,13		
	3	651-850 TL	15	2,13	,83		
	4	851-1050 TL	29	2,52	1,12		
	5	1051 TL ve üzeri	67	2,28	1,11		
		Toplam		2,34	1,08		
Dopingle mücadele konusunda Olimpiyat Komitesinin faaliyetlerini ve yayınlarını yeterli buluyorum.	1	250-450 TL	25	3,12	1,27	1,368	,248
	2	451-650 TL	12	3,42	1,08		
	3	651-850 TL	15	2,73	1,16		
	4	851-1050 TL	29	3,14	1,38		
	5	1051 TL ve üzeri	67	2,72	1,24		
		Toplam		2,93	1,26		
Performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var.	1	250-450 TL	25	2,08	1,19	1,029	,395
	2	451-650 TL	12	1,92	,1		
	3	651-850 TL	15	1,80	1,01		
	4	851-1050 TL	29	1,57	,91		
	5	1051 TL ve üzeri	67	2,03	1,15		
		Toplam		1,92	1,09		
Ülkemizde doping konusu idareciler, antrenörler ve sporcular tarafından yeterince biliniyor.	1	250-450 TL	25	2,72	1,49	1,408	,234
	2	451-650 TL	12	3,00	,85		
	3	651-850 TL	15	2,53	,99		
	4	851-1050 TL	29	2,17	1,20		
	5	1051 TL ve üzeri	67	2,43	1,09		
		Toplam		2,49	1,17		
Sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır.	1	250-450 TL	25	1,92	1,38	1,438	,224
	2	451-650 TL	12	1,33	,65		
	3	651-850 TL	15	1,60	,99		
	4	851-1050 TL	29	1,31	,66		
	5	1051 TL ve üzeri	67	1,61	1,01		
		Toplam		1,58	1,01		
Vitaminler doping maddesi olarak kabul edilebilir.	1	250-450 TL	25	1,92	1,19	,459	,766
	2	451-650 TL	12	1,67	,89		
	3	651-850 TL	15	1,93	1,03		
	4	851-1050 TL	29	1,62	,98		
	5	1051 TL ve üzeri	67	1,90	1,17		
		Toplam		1,83	1,1		
Performans artırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var.	1	250-450 TL	25	2,32	1,60	1,115	,352
	2	451-650 TL	12	1,75	1,06		
	3	651-850 TL	15	2,00	1,36		
	4	851-1050 TL	29	1,66	1,04		
	5	1051 TL ve üzeri	67	1,96	1,08		
		Toplam		1,95	1,21		

Tablo 21: Hentbol Sporcularının Dopinge İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin “Yaş” Değişkenine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

DEĞİŞKENLER	SIRA	YAŞ	N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark Tukey
Dopingle mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum.	1	15-19	41	2,27	1,07	2,137	,098	
	2	20-24	53	2,38	1,15			
	3	25-29	34	2,18	1,17			
	4	30 ve üstü	20	1,65	,99			
		Toplam	148	2,20	1,12			
Dopingle mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	15-19	41	2,44	,98	1,720	,166	
	2	20-24	53	2,40	1,03			
	3	25-29	34	2,26	1,08			
	4	30 ve üstü	20	1,85	,99			
		Toplam	148	2,30	1,03			
Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	15-19	41	2,49	,84	3,774	,012	1-4* 2-4*
	2	20-24	53	2,53	1,07			
	3	25-29	34	2,15	1,13			
	4	30 ve üstü	20	1,75	,72			
		Toplam	148	2,32	1,01			
Dopingle mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum.	1	15-19	41	2,61	1,02	2,222	,088	
	2	20-24	53	2,51	1,05			
	3	25-29	34	2,24	1,16			
	4	30 ve üstü	20	1,95	,94			
		Toplam	148	2,40	1,07			
Dopingle mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	15-19	41	2,39	1,05	2,368	,073	
	2	20-24	53	2,58	1,1			
	3	25-29	34	2,18	1,14			
	4	30 ve üstü	20	1,90	,85			
		Toplam	148	2,34	1,08			
Dopingle mücadele konusunda Olimpiyat Komitesinin faaliyetlerini ve yayınlarını yeterli buluyorum.	1	15-19	41	3,15	1,30	2,173	,094	
	2	20-24	53	3,09	1,23			
	3	25-29	34	2,68	1,32			
	4	30 ve üstü	20	2,45	1,05			
		Toplam	148	2,93	1,26			
Performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var.	1	15-19	41	2,02	1,06	,637	,592	
	2	20-24	53	2,00	1,11			
	3	25-29	34	1,79	1,18			
	4	30 ve üstü	20	1,70	,98			
		Toplam	148	1,92	1,09			
Ülkemizde doping konusu idareciler, antrenörler ve sporcular tarafından yeterince biliniyor.	1	15-19	41	2,73	1,27	1,181	,319	
	2	20-24	53	2,40	1,13			
	3	25-29	34	2,26	1,19			
	4	30 ve üstü	20	2,60	,99			
		Toplam	148	2,49	1,17			
Sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır.	1	15-19	41	1,71	1,08	1,414	,241	
	2	20-24	53	1,68	1,12			
	3	25-29	34	1,50	,93			
	4	30 ve üstü	20	1,20	,52			
		Toplam	148	1,58	1,01			
Vitaminler doping maddesi olarak kabul edilebilir.	1	15-19	41	1,83	1,12	1,113	,346	
	2	20-24	53	2,02	1,18			
	3	25-29	34	1,59	1,05			
	4	30 ve üstü	20	1,75	,85			
		Toplam	148	1,83	1,1			
Performans artırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var.	1	15-19	41	2,17	1,48	1,025	,384	
	2	20-24	53	1,98	1,10			
	3	25-29	34	1,76	1,16			
	4	30 ve üstü	20	1,70	,86			
		Toplam	148	1,95	1,21			

(*p<0.05)

Tablodaki bulgulara bakıldığında, hentbol sporcularının dopinge ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum.” konusunda “Yaş” değişkenine göre ($p<0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre 15 – 19 yaş grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=2,49$) ile 30 ve üstü yaş grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,75$) arasında 30 ve üstü yaş grubundaki sporcular lehine, 20 – 24 yaş grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=2,53$) ile 30 ve üstü yaş grubundaki sporcuların ortalaması ($\bar{X}=1,75$) arasında 30 ve üstü yaş grubundaki sporcular lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Diğer değişkenler ile sporcuların yaşları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Tablo 22: Hentbol Sporcularının Dopinge ilişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin “Spor Yaşı” Değişkenine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

DEĞİŞKEN	SIRA	SPOR YAŞI	N	$\bar{X}$	S	F	P	Fark Tukey
Dopingle mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum.	1	0-4 yıl	14	2,36	1,15	1,458	,229	
	2	5-10 yıl	55	2,22	1,17			
	3	11-15 yıl	52	2,35	1,14			
	4	16 yıl ve üzeri	27	1,81	,96			
		Toplam	148	2,20	1,12			
Dopingle mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	0-4 yıl	14	1,93	1,07	1,729	,164	
	2	5-10 yıl	55	2,40	,99			
	3	11-15 yıl	52	2,44	1,07			
	4	16 yıl ve üzeri	27	2,04	,94			
		Toplam	148	2,30	1,03			
Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	0-4 yıl	14	2,43	,85	2,102	,103	
	2	5-10 yıl	55	2,40	,99			
	3	11-15 yıl	52	2,44	1,11			
	4	16 yıl ve üzeri	27	1,89	,85			
		Toplam	148	2,32	1,01			
Dopingle mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum.	1	0-4 yıl	14	2,79	1,25	1,731	,163	
	2	5-10 yıl	55	2,45	1,03			
	3	11-15 yıl	52	2,42	1,09			
	4	16 yıl ve üzeri	27	2,04	,94			
		Toplam	148	2,40	1,07			
Dopingle mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	0-4 yıl	14	2,57	1,4	1,034	,380	
	2	5-10 yıl	55	2,36	1,01			
	3	11-15 yıl	52	2,42	1,13			
	4	16 yıl ve üzeri	27	2,04	,94			
		Toplam	148	2,34	1,08			
Dopingle mücadele konusunda Olimpiyat Komitesinin faaliyetlerini ve yayınlarını yeterli buluyorum.	1	0-4 yıl	14	3,07	1,38	,654	,582	
	2	5-10 yıl	55	3,02	1,33			
	3	11-15 yıl	52	2,94	1,26			
	4	16 yıl ve üzeri	27	2,63	1,08			
		Toplam	148	2,93	1,26			
Performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var.	1	0-4 yıl	14	2,50	1,40	5,500	,001	1-2* 2-3*
	2	5-10 yıl	55	1,55	,74			
	3	11-15 yıl	52	2,23	1,25			
	4	16 yıl ve üzeri	27	1,78	,93			
		Toplam	148	1,92	1,09			
Ülkemizde doping konusu idareciler, antrenörler ve sporcular tarafından yeterince biliniyor.	1	0-4 yıl	14	2,57	1,4	,271	,846	
	2	5-10 yıl	55	2,38	1,13			
	3	11-15 yıl	52	2,58	1,18			
	4	16 yıl ve üzeri	27	2,48	1,16			
		Toplam	148	2,49	1,17			
Sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır.	1	0-4 yıl	14	2,14	1,66	3,167	,026	1-2*
	2	5-10 yıl	55	1,38	,71			
	3	11-15 yıl	52	1,75	1,10			
	4	16 yıl ve üzeri	27	1,37	,79			
		Toplam	148	1,58	1,01			
Vitaminler doping maddesi olarak kabul edilebilir.	1	0-4 yıl	14	1,64	1,01	1,170	,324	
	2	5-10 yıl	55	1,71	1,03			
	3	11-15 yıl	52	2,06	1,21			
	4	16 yıl ve üzeri	27	1,74	1,02			
		Toplam	148	1,83	1,1			
Performans artırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var.	1	0-4 yıl	14	2,64	1,69	2,748	,045	1-2*
	2	5-10 yıl	55	1,67	1,07			
	3	11-15 yıl	52	2,06	1,18			
	4	16 yıl ve üzeri	27	1,93	1,11			
		Toplam	148	1,95	1,21			

(*p<0.05)

Tablo16'daki bulgulara bakıldığında, hentbol sporcularının doping ile ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “performans arttırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var” konusunda “spor yaşı” değişkenine göre ($p<0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre 0–4 yıl grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=2,50$) ile 5–10 yıl grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,55$) arasında 5–10 yıl grubundaki sporcular lehine, 5–10 yıl grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,55$) ile 11–15 yıl grubundaki sporcuların ortalaması ($\bar{X}=2,23$) arasında 11–15 yıl grubundaki sporcular lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Hentbol sporcularının doping ile ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre, “sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır” konusunda “spor yaşı” değişkenine göre ($p<0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre 0-4 yıl grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=2,14$) ile 5-10 yıl grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,38$) arasında 5-10 yıl grubundaki sporcular lehine ortaya çıkmıştır.

Hentbol sporcularının doping ile ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “performans arttırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var” konusunda “spor yaşı” değişkenine göre ($p<0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre 0–4 yıl grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=2,64$) ile 5–10 yıl grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,67$) arasında 5–10 yıl grubundaki sporcular lehine ortaya çıkmıştır. Diğer değişkenler ile sporcuların yaşları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Tablo 23. Hentbol Sporcularının Dopinge ilişkin Bilgi Düzeyleri ve Mücadele ile İlgili Karşılaştıkları Çeşitli Durumlara İlişkin Görüşlerinin “Mezun Oldukları Okul” Değişkenine Göre Farklılığı İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

DEĞİŞKEN	SIRA	ÜNİVERSİTE	N	$\bar{X}$	S	F	p	Fark Tukey
Dopingle mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum.	1	BESYO	92	2,30	1,09	5,409	.002	1-2* 2-1*
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,08	,28			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	2,50	2,12			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,00	,0			
		Toplam	109	2,16	1,1			
Dopingle mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	BESYO	92	2,46	1,0	4,014	.010	1-2* 2-1*
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,46	,97			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	2,00	,0			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,00	,0			
		Toplam	109	2,32	1,03			
Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	BESYO	92	2,49	1,05	4,053	.009	1-2* 2-1*
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,46	,78			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	2,00	,0			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,00	,0			
		Toplam	109	2,35	1,06			
Dopingle mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum.	1	BESYO	92	2,49	1,06	3,909	.011	1-2* 2-1*
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,46	,88			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	2,00	,0			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,00	,0			
		Toplam	109	2,35	1,07			
Dopingle mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum.	1	BESYO	92	2,50	1,07	2,865	.040	1-2* 2-1*
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,62	,96			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	2,00	,0			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,00	,0			
		Toplam	109	2,38	1,08			
Dopingle mücadele konusunda Olimpiyat Komitesinin faaliyetlerini ve yayınlarını yeterli buluyorum.	1	BESYO	92	2,96	1,25	1,057	.371	
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	2,31	1,44			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	3,00	1,41			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,50	,71			
		Toplam	109	2,87	1,27			
Performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var.	1	BESYO	92	2,01	1,14	3,147	.028	1-2* 2-1*
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,15	,38			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	1,50	,71			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	3,00	1,41			
		Toplam	109	1,92	1,12			
Ülkemizde doping konusu idareciler, antrenörler ve sporcular tarafından yeterince biliniyor.	1	BESYO	92	2,51	1,16	1,025	.385	
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	2,08	,95			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	1,50	,71			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,50	,71			
		Toplam	109	2,44	1,13			
Sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır.	1	BESYO	92	1,63	1,03	1,761	.159	
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,00	,0			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	1,50	,71			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,00	,0			
		Toplam	109	1,56	,98			
Vitaminler doping maddesi olarak kabul edilebilir.	1	BESYO	92	1,90	1,14	1,392	.249	
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,46	,78			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	1,50	,71			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	3,00	1,41			
		Toplam	109	1,86	1,11			
Performans artırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var.	1	BESYO	92	1,93	1,13	2,589	0,57	1-2* 2-1*
	2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	13	1,08	,28			
	3	SOSYAL BİLİMLER	2	1,50	,71			
	4	FEN BİLİMLERİ	2	2,00	,0			
		Toplam	109	1,83	1,08			

(* $p<0.05$)

Tablo 23'deki bulgulara bakıldığında, Hentbol sporcularının dopinge ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “dopinge mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum” değişkenine bakıldığında ($p<0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre BESYO grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=2,30$) ile Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,08$) arasında Eğitim Fakültesi grubundaki sporcular lehine, Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,08$) ile BESYO grubundaki sporcuların ortalaması ($\bar{X}=2,30$) arasında BESYO grubundaki sporcular lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Hentbol sporcularının dopinge ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “dopinge mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum” değişkenine bakıldığında ($p<0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre BESYO grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=2,46$) ile Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,46$) arasında Eğitim Fakültesi grubundaki sporcular lehine, Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,46$) ile BESYO grubundaki sporcuların ortalaması ($\bar{X}=2,46$) arasında BESYO grubundaki sporcular lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Hentbol sporcularının dopinge ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “dopinge mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum” değişkenine bakıldığında ($p<0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre BESYO grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=2,49$) ile Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,46$) arasında Eğitim Fakültesi grubundaki sporcular lehine, Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X}=1,46$) ile BESYO grubundaki sporcuların ortalaması ($\bar{X}=2,49$) arasında BESYO grubundaki sporcular lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Hentbol sporcularının doping ile ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “doping ile mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum” değişkenine bakıldığında ($p < 0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre BESYO grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 2,49$) ile Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 1,46$) arasında Eğitim Fakültesi grubundaki sporcular lehine, Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 1,46$) ile BESYO grubundaki sporcuların ortalaması ($\bar{X} = 2,49$) arasında BESYO grubundaki sporcular lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Hentbol sporcularının doping ile ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “doping ile mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum” değişkenine bakıldığında ($p < 0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre BESYO grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 2,50$) ile Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 1,62$) arasında Eğitim Fakültesi grubundaki sporcular lehine, Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 1,62$) ile BESYO grubundaki sporcuların ortalaması ($\bar{X} = 2,50$) arasında BESYO grubundaki sporcular lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Hentbol sporcularının doping ile ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerine göre “performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var” değişkenine bakıldığında ($p < 0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Buna göre BESYO grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 2,01$) ile Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 1,15$) arasında Eğitim Fakültesi grubundaki sporcular lehine, Eğitim Fakültesi grubundaki sporcuların görüşleri ortalaması ($\bar{X} = 1,15$) ile BESYO grubundaki sporcuların ortalaması ($\bar{X} = 2,01$) arasında BESYO grubundaki sporcular lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır.

Tablodaki bulgulara göre “performans arttırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden, sporcularına kullandıranlar var” değişkenine bakıldığında ($p>0,05$) anlamlı bir fark ortaya çıkarmamıştır. Hentbol sporcularının dopinge ilişkin bilgi düzeyleri ve dopingle mücadele ile ilgili karşılaştıkları çeşitli durumlara ilişkin görüşlerinin “mezun oldukları okul” değişkenine göre farklılığı için tek yönlü varyans analizi (anova) sonuçlarına bakıldığında (tablodaki değere göre) anlamlı farklılık göstermektedir. (Ancak “Performans arttırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var” sorusuna göre gerçekte farklılık yokken istatistiksel analizde fark varmış şeklinde bir sonuç çıkmıştır. Hipotez testinde buna 2. tip hata denilmektedir).

V. BÖLÜM

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Yapılan bu çalışmada Türkiye ‘de Doping ve 2007–2008 sezonu içerisinde Türkiye Hentbol Federasyon’unun süper liginde mücadele eden sporcuların doping bilgi düzeylerinin ölçülmesi araştırılmıştır. Bu bağlamda elde edilen bulguların istatistiksel inceleme sonuçları aşağıda tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Sporcuların %49.3’ü bayan, %50.7’si ise erkek ve % 35.8’si ise 20–24 yaşları arasında sporculardan oluşmaktadır. Yaş ilerledikçe hentbol sporundaki sporcu oranında büyük bir düşüş görülmektedir. Sporcuların eğitim düzeylerinin oldukça yüksek olduğu ve genellikle Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu mezunu oldukları söylenebilir. Nitekim % 70,9’u Üniversite mezunu ve %62.2’si ise Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu mezunu olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan hentbolcuların %67’sinin 1051 ve üzeri aylık gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Sporculara spor yaşları sorulduğunda ise %72.3’ünün 5–15 yıllık sporcu oldukları görülmektedir (Tablo 8).

Sporcuların “doping” sözcüğünü ilk olarak nerde duyduklarına ilişkin orana bakıldığında, %47.3’ü “medya/yazılı ve görsel basın”, %37.2’si “antrenör/eğitmen”, olarak belirtmişlerdir. Bu durum medya/yazılı ve görsel basına doping konusunda sporcuların bilgilendirilmesinde önemli rol düştüğünü göstermektedir.

Sporcu doping konusunda bilgilendirilmeli ve bu bilinçle, bu tür ilaçların zararlarını öğrenerek kendini ondan uzak tutmalıdır (Baysaling, 2000, s:56). Sporcuların önemli bir kısmının doping hakkında az bilgi sahibi oldukları görülmüştür. Bu durum da zaman zaman olumsuz etkilerinin yaşanabileceği düşünülebilir.

Çetinkaya ve arkadaşları (2007) Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarındaki öğrencilerin doping konusundaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının incelenmesi adlı araştırmasında Akdeniz Üniversitesinde okuyan Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu öğrencilerine uyguladıkları ankette öğrencilerin %1.4 ‘ü doping konusunda eğitim aldıklarını belirtirken, %98.6 gibi bir çoğunluğun bu konuda eğitim almadıklarını tespit edilmiştir. Bu da bize sporcuların eğitiminde onlara yol gösteren antrenör ve öğretmenlerimizin doping konusunda yeterli bilgiye üniversitelerde sahip olmadıklarını göstermektedir.

Sporcuların performans artırıcı ilaç (doping) hakkındaki bilgilerine ilişkin dağılıma bakıldığında, %54.1’inin “kısmen”, %27’sinin evet, %18.9’unun hayır yönünde görüş bildirdikleri görülmektedir. Şirin’in (2001) yaptığı çalışmada %39.5’inin doping hakkında “bilgilerinin yeterli”, %60.5’inin ise “bilgilerim yetersiz” şeklinde görüş bildirdikleri görülmüştür. Eröz (2007) yaptığı çalışmada ise sporcuların doping hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları konusuna toplamda %11.7’lik oranın “kesinlikle katılıyorum”, %72.5’lik oranın “kesinlikle katılmıyorum” derken %12.5’lik oranın “kararsızım” dediği görülmektedir. Ersöz’ün yaptığı çalışmada ankete katılanların çoğunluğu üniversite (%52.5) eğitimi almış, milli düzeyde sporcu (%100) olmalarına rağmen doping hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır.

Sporlarda ilaç kullanımının başarıyı/performansı olumsuz yönde etkileyeceğine ilişkin sporcuların cevaplarının dağılımına bakıldığında; %46.6’sının “kısmen”, %24.3’ünün “evet” cevabını verdiklerini görülmektedir.

Sporcular sporda ilaç kullanımının başarıyı/performansı olumsuz yönde etkileyeceğini düşündüğünüz ilaçların neler olduğunu sorusuna %3.4’ü “doping ilaçları” cevabını verirken %52.7’si ise “vitaminler” cevabını verdiği tespit edilmiştir. Vitamin ve mineral hapları almak ya da çeşitli doğal besinlerle sağlanan beslenme kürleri ergojenik desteklerdir. Dolayısıyla doping sayılmaz. Bu da hentbol sporcularının doping konusunda yeterli bilgi düzeyinde olmadıklarını göstermektedir.

Hentbol sporcularının 89 (%60.1)'u doping kontrolünden geçmediğini belirtirken, 59 (%39.9) sporcuda doping kontrolünden geçtiğini söylemiştir. Karakılıç ve Koçak (1999) yaptığı çalışmada amatör sporcuların hiçbirisinin doping testinden geçmediğini, doping testine üç defadan daha fazla katılan futbolcuların diğer ülkelerden transfer edilen yabancı futbolcular olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Sporculara çevrenizdeki takımlardan sporcu, antrenör ve idarecilerden doping uyguladığını bildiğiniz var mı sorusu yönlendirildiğinde %81.8 oranında “hayır” yanıtı verirken, %18.2 oranında doping kullanıldığını söyleyen sporcuların bulunduğu görülmektedir. Bu ifadeden hareketle hentbol süper liginde performanslarını arttırmak için doping kullanan sporcular, antrenörler ve idareciler olduğu söylenebilir.

Sporcular doping tanımı ile ilgili, %53.4 “performansı yapay yolla arttırmak amacıyla vücuda yabancı ya da fizyolojik maddelerin anormal yollarla ve miktarlarda verilmesi”, %23.6 “sporda her ne pahasına olursa olsun başarıyı arttırmak için uygulanan antrenman dışı ve bazı tıbbi yollarla yapılan uygulama”, %20.9 “sporda başarıyı arttırmak için uygulanan antrenman dışı yollar”, % 2 “diğer” seçeneklerini işaretlemişlerdir. Buradaki “diğer” seçeneğinde sporcuların, “performansı arttırmak için kullanılan, sonucu olumsuz olan anormal ilaçlar” şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir.

Doping kullanan sporcuların kullandıkları maddeleri bilip bilmedikleri sorulduğunda, %7.4'ünün “Uyarıcılar”, %6.1'inin “Vitaminler”, %2.7'sinin “Anabolik Steroidler” cevabını verdikleri görülmektedir.

Dopingın hangi spor dallarında daha çok kullanıldığına ilişkin sporcuların cevaplarına bakıldığında , %50 oranında “Bireysel Sporlar”, %4.1 oranında ise “Takım Sporları” cevabını verdikleri görülmektedir. Yıldız (2006), doping maddesi kullanım oranı body building (%56.3), güreş (%30.6), atletlerde (%16.7) olarak bulmuştur. Bu sonuçlara bakılarak özellikle bireysel sporlarda doping maddesi

kullanım oranının takım sporlarına oranla daha fazla olduğu görülür ve yapılan bu araştırma ile paralellik taşıdığı söylenebilir.

Sporcular çevremdeki sporculardan performans artırıcı maddeleri (doping) kullananların var sorusuna verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %46.6'sı “hiç katılmıyorum” yönünde görüş bildirirken, %29.1'i “katılıyorum” seçeneğini, %12.8'i “az katılıyorum” seçeneğini, %8.8'i “katılmıyorum” seçeneğini, %2.7'si ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 1,92$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “Hiç Katılmıyorum” düzeyinde olmuştur. “Fransız antrenörlerine yapılan bir ankette ise doping maddelerinin en fazla takım arkadaşlarından elde edilebileceği ortaya çıkmıştır” (Yaman, Toy, 2002, s:2). Kurdak (1996), arkadaş çevresinin bireyi ilaç bağımlılığına iten ve/veya bu şekilde davranmaya zorlayan en önemli etken olduğu belirtilmektedir (Kurdak, 1996, s:22).

Bunu takiben performans artırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar olduğunu ilişkin soruya verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan sporcuların %51.4'ü “hiç katılmıyorum” yönünde görüş bildirirken, %2.9'u “katılıyorum” seçeneğini, %14.9'u “az katılıyorum” seçeneğini, %7.4'si “katılmıyorum” seçeneğini, %5.4'sinin ise “tamamen katılıyorum” seçeneğini tercih ettikleri görülmüştür. Bu maddeye ilişkin genel ortalama değer $\bar{X} = 1,95$ olmuştur. Başka bir ifade ile, bu maddeye ilişkin sporcuların görüşleri “Hiç Katılmıyorum” düzeyinde olmuştur.

Bu çalışmada hentbol sporcularına performansınızı arttırmak için doping içeren maddeler kullanıp kullanmadıklarına konusunda; % 7.3 oranında “Hayır”, %2.7 oranında “evet” cevabını verilmiştir. Özel (1995) 168 milli halterci ile yaptığı çalışmada “ankete katılan sporcuların %52.5'inin performanslarını arttırmak sebebiyle doping türlerini kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. “Michigan Eyalet Üniversitesinin 1984 yılında, üniversite sporcuları üzerinde çalışmasının

sonuçlarında, 2039 katılımcıdan %8'inin son 14 aylık dönem içinde amfetamin kullanmış olduğu ortaya çıkmış, bunun %61'inin ilacı kişisel veya sosyal nedenlerle %37'sinin ise performansı arttırmak amacıyla aldığı anlaşılmıştır" (Kurdak, 1996, s:74). Bu çalışma da, Türkiye'de hentbol sporunda doping kullanım oranının bireysel sporlara göre düşük olduğunu göstermektedir.

Doping maddelerinin kullanımını kimden öğrendikleri sorusunun sonuçlarına bakıldığında, %2 oranında "antrenör/ eğitmen", %1.4 oranında "arkadaşlar ve diğer" seçeneklerini işaretledikleri görülmüştür. Sporcuyu aydınlatacak ve etkileyecek bir antrenörü yoksa; etrafındaki bilinçsiz kişilerin etkisinde kalmaktadır (Baysaling, 2000, s.65). Sporcular doping maddelerinin kullanımını kimden öğrendikleri sorusuna, %2 oranında "arkadaşlar", %1.4 oranında ise "antrenör/ eğitmen ve doktordan" cevabını verdikleri görülmektedir.

Sporcuların büyük bir çoğunluğunun performansı arttırmak için yada farklı amaçlar doğrultusunda doping kullanmanın doğru olmadığını düşündükleri tespit edilmiştir.

Doping kullandıklarını söyleyen hentbol sporcularının sorulara verdikleri cevapların dağılımına göre %97.3'ü doping kullanmadığını belirtirken, %2.7'si ise doping kullandıklarını belirtmiştir. "kullandığınız doping ilaçları nelerdir?" sorusuna %0.7'sinin "doping ilaçları", %2.1'inin ise belirtmek istemediği görülmektedir.

5.2. ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Doping mücadelesinde finansman konuları ele alınarak, doping konusunda ülke çapında eğitim verebilecek eğiticiler yetiştirilmeli. Bu kişiler antrenör, kulüp, kulüp yöneticileri ve sporculara sporda doping ve ergojenik yardım konuları hakkında seminerler verilmeli,
- Doping ve ergojenik yardımlar konusunda uzman kişiler eşliğinde görsel basında programlar düzenlenerek daha fazla insana ulaşılmaya çalışılmalı. Dopingün özendirici olmaması için bu eğitimler uzman kişiler tarafından verilmelidir.
- Sporun ne anlama geldiği, amacının ne olduğu sürekli anlatılmalı ve spor kültürü sporculara tam anlamıyla kazandırılmalı. Sporcuyu doping kullanmamaya ikna etmek için psikolojik eğitime ağırlık verilmeli.
- Kulüplerde mutlaka doping konusunda eğitim almış aktif birisinin bulunması sağlanmalıdır.
- Doping mücadelesinde uluslararası ölçekte gelişmeler takip edilmeli ve bu konudaki gelişmeler, yenilikler spor bilimcilere ve sporculara aktarılmalı.
- Devletin doping hakkında etkili bir politikası olmalı. TADA ile ilgili yasal düzenlemeler biran önce uygulamaya geçirilmeli.
- Sporcular tarafından kullanılan madde ve yöntemlerin, WADA'nın yayınlamış olduğu Doping Listesi'nde yer alıp yer almadığı kontrol edilmeli ve sporcular bu konuda bilgilendirilmeli.

KAYNAKÇA

- Acarbay, Ş. (1986). **Spor, Sporcu ve Doping**. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- Akgün, N. (1991). **Doping (Steroidlere Karşı Mücadele Sürüyor)**. No:96. Ankara: Gençlik Spor Genel Müdürlüğü.
- Akgün, N. (1993). **Egzersiz Fizyolojisi**. II. Cilt. No:115. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Alpar, R., Ersoy, G., Karagül, A. (1987). **Yüzücü Beslenmesi El Kitabı**. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- Anonim(1998) **Dopingle Mücadele Kılavuzu**. Ankara: Dopingle Mücadele Vakfı Yayınları.
- Araman, A. (2002). Dünyada Dopingle Mücadele Eden Kuruluşlar ve Dopingin Tarihçesi. . **VII. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi**, 27–29 Ekim. Antalya.
- Araman. A. (2004). Dünya’da ve Ülkemizde Dopingle Mücadele ve İlgili Kuruluşlar. **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri
- Atasü, T. (2004). Futbol Açısından Ülkemizde ve Dünyada Doping Konusuna Genel Bakış. **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- Atasü, T., Yücesir, İ., Güner, R. (2004). Sporda Ergojenik Yardım ve Ergojenik Beslenme. **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- Atasü, T., Yücesir, İ. (2004). Dopingin Tarihçesi. **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- Ateşoğlu, U. (1995). Elit Bayan Hentbolcuların Fiziksel Ve Fizyolojik Profillerinin Değerlendirilmesi.(MS Tezi, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ankara.
- Barutçu, S. (1996). Doping Amacı İle Kullanılan Bazı Konjuge Anabolik Steroidlerin Gaz Kromatografisi-Kütle Spektrometrisi (GC-MS) ile Biyolojik Materyalden Analizi. (Hacetepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.) Ankara.
- Başkaya, C. (2004). Doping: Kazanmak Uğruna Ölmek. Özgür Üniversite Forumu, Ocak –Mart 2004, Sayı:25, Ankara.

Bayatlı, T. (2004). Hakça Yarışma ve Doping. **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.

Baysaling, Ö. (2000). **Spor'da Her Yönüyle Doping Zararları, Doping ve Kürler, Doping Mücadele**. İstanbul: İlpress Basım ve Yayın San. Ve Tic. Ltd. Şti.

Besinlerin Bileşimleri. (1991). Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını-1, 3. Baskı, sayfa 6, Ankara, 1991

Büyükerdoğan, C. (1989). Çeşitli Yaş Gruplarındaki Elit Erkek Hentbol Oyuncularının Fiziki Yapıları ile Motor Performansları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (MS, Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul.

Cox, H. R. (1990). **Sports Psychology Concepts And Application**. Brown Publishing. Ball State Un. USA

Çağlayan, R. (2007). **Spor Hukuku, Spor Hukukunun Temel Metinleri**. (1. Baskı). Ankara: Asil Yayın dağıtım LTD. Şirketi.

Çeliksoy, M.A. (1996). **Hentbolde Teori ve Uygulama**. No:921. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Çetinkaya, G.; Ağyar, E.; Dilbaz, K.Ö. (2007). Beden Eğitimi ve Spor Yükseköğretimindeki Öğrencilerin Doping Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumlarının İncelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Örneği). **4. Akdeniz Spor Bilimleri Kongresi**, 9-11 Kasım 2007. Antalya

Demir, T. (2004). Gen Dopingi. . **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.

Dündar, U. (2003). **Antrenman Teorisi**. (6. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.

Doping Mücadele Vakfı. (1998). **Doping Mücadele Kılavuzu**. No:2. Ankara.

Eler, S. (1996). Bir Sezonluk Antrenman Periyotlaması Boyunca Üst Düzey Erkek Hentbolcuların Bazı Motorik ve Fizyolojik Parametrelerinin İncelenmesi. (MS Tezi, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ankara.

Erikson, O.B., Mellstrand, T., Peterson, L., Renström, P., Svedmyr, N. (1990). **Sports Medicine Health & Medication**. London: Raynor Design.

Ergen, E., Demirel H., Güner R., Turnagöl H. (1993). Doping ve Ergojenik Yardım. **Spor Fizyolojisi**. Hızal, A. (Ed). Eskişehir: Etam A.Ş.

- Erkiner, K. (2006). **Hukuk Boyutunda Doping**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Erkiner, K. (2007). Sporda Doping Mücadele. **Spor Hukuku Dersleri**. Erkiner, K. (Ed). Kadir Has Üniversitesi Yayınları.
- Eröz, M.F. (2007). Milli Düzeyde, Atletizm, Güres, Judo ve Halter Yapan Sporcuların Doping Ve Ergojenik Yardım Hakkındaki Görüşlerinin ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. MS Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Kütahya.
- Ersoy, G. (1998). **Sağlıklı Yaşam, Spor ve Beslenme**. Ankara. Damla Matbaacılık-Reklamcılık ve Yayın Ticaret Limited Şirketi.
- Ertaş, Ş., Petek, H. (2005). **Spor Hukuku**. Ankara: Yetkin Yayınları.
- Fox, Browsers, Foss. (1999). **Beden Eğitimi ve Sporun Fizyolojik Temelleri**. Çeviren: Mesut CERİT.. Ankara: Bağırhan Yayınevi.
- Gallien, C.L. (2002). **High-performance society and doping**. 60, 296-302. Annales Pharmaceutiques Françaises..
- Günay, M., Cicioğlu, İ. (2001). **Spor Fizyolojisi**. (1.Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Güner, R. (1996). Kafeinli ve Kafeinsiz Kahvenin İzokinetik Kuvvet, Wingate Testi ve Egzersiz Sonrası İdrar Kafein Yoğunluğu Üzerine Etkileri. (Pdh Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Spor Hekimliği Bilim Dalı.) Ankara.
- Güner, R. (2000). **Doping**. Birinci Baskı. Türkiye Futbol Federasyonu Doping Mücadele Kurulu. Ankara: Afşaroğlu Matbaası.
- Güner, R. (2002).Ergojenik Yardım, Doping ve Türkiye Futbol Federasyonu Doping Mücadele Çalışmaları. **VII. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi**, 27–29 Ekim. Antalya. 2002. (Teksir)
- Güner, R. (2004). Doping Madde ve yöntemlerinin Etki ve Yan Etkileri. **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- Güneş, Z. (2003). **Antrenör ve Sporcu El Kitabı Spor ve Beslenme**. (3.Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım LTD.
- Göral, M. (2002). Spor Ahlakı Ve Sporcu Açısından Doping Kullanımının Etkileri Ve Doping Mücadele Çalışmaları. (MS Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.) Kütahya.

- Göral, M. (2006). **Kütahya İli Spor Tesislerinde Spor Yapan Yetişkinlerin Spor Yapma Sebepleri ve Spora Karşı Bakış Açılarının Belirlenmesi**, 9.Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı. Muğla: Nobel Yayın Dağıtım.
- Haynes, S:P., Fitch, K. D. (1996). **Doping. Textbook of Science and Medicine in Sport**. J. Bloomfield, P. A. Fricker, K. D. Fitch (Editors), (p. 525-534). Australian: Australian Sports Commission.
- IOC (Uluslar arası Olimpiyat Komitesi) ve WADA (Dünya Dopingle Mücadele Ajansı). (2003). Sporcular Tarafından Kullanımı Yasak Olan Madde ve Yöntemler Listesi. Dr.F.Frik San. Ve Tic. Ltd Şti. Ankara.
- İkizler, H.C. (2004). Dopingın Psikososyal Nedenleri Ve Etik Değerlendirme. **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- İmirzalıoğlu, N., Dursun, A., Ayoğlu, F., Yakıcıer, C. (2003). Gen Dopingi: Sporda Başarmanın Yanlış Yolu. **Spor ve Tıp Dergisi**. 4, <http://www.logos.com.tr/adresinden> 12 Eylül 2007 tarihinde alınmıştır.
- Kalyon, T.A. (1994). **Spor Hekimliği Spor Sağlığı ve Spor Sakatlığı**. (2.Baskı). Ankara: Gata Basımevi.
- Karadenizli, İ.Z. (2006). Hentbolde İsabetli Kale Atışlarında Submaksimal Atış Hızı ve Atıl Kuvvetlerinin Biyomekanik Analizi. (Phd Tezi, Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul.
- Karakılıç, M.; Koçak, S. (1999). Amatörler Doping Konusunda Bilgisiz. **Futbol Eğitim Dergisi**. Sayı.16. Türkiye Futbol Federasyonu Yayını.
- Kagılı, H. (2002). Spor Ahlakı ve Sporcu Açısından Doping Kullanımının Etkileri ve Dopingle Mücadele Çalışmaları. (Ms Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Kütahya.
- Kashkin, K.B., Kleber, H.D. (1989). Hooked on Hormones An Anabolic Steroid Adiction Hypothesis. **Journal of the American Medical Association**. S. 88,96: December
- Kurdak, S.Ş. (1996). **Sporda Doping ve İlaç Kullanımı**. (1.Baskı). Ankara: Sporsal Kurum Dizisi- 7.
- Lozan Bildirgesi; Sporda Doping Dünya Doping konferansı, İsviçre, Lozan. 4 Şubat 1999 <http://www.tdkm.hacettepe.edu.tr/bildirge/lozan.html> 08.09.2008

- Oğuz, Ş. (1993). Üst Düzey Erkek Hentbolcularda Bazı Kondisyonel Değerlerin Ölçümü ve Değerlendirilmesi. (MS Tezi, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ankara.
- Orhan Ö.,Hazar M.(2006). Sportif Performansın Sonu mu Yoksa Mucize mi; Gen Dopingi. **9. Uluslar Arası Spor Bilimleri Kongresi**, 3-5 Kasım 2006. Muğla.
- Özel, R. (1995). Haltercilerde Doping kullanım Metodları ve yaygınlığının Araştırılması. (MS Tezi, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ankara.
- Sevin, G.; Arun, M. Z., Üstünes, L. (2005). Androjenler Ve Anabolik Steroidler, **Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi (Journal of Internal Medical Sciences)**, 1(35). Ankara.
- Sevim, Y. (1995). **Antrenman Bilgisi**. Ankara: Gazi Büro Kitabevi.
- Sevim, Y. (1997). **Hentbol Teknik Taktik**. Ankara: Tutibay Ltd. Şti.
- Şahin, R. (1995). Erkek Hentbolde Kalecilerle Saha Oyuncularının Reaksiyon Zamanlarının Karşılaştırılması. (MS Tezi, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ankara.
- Şahin, M. (1988). **Spor Ahlakı ve Sorunları**. İstanbul: Doğa Basın Yayın.
- Şenel, Ö., Güler, D., Kaya, İ., Ersoy, A., Kürkçü, R. (2004). Farklı Branşlardaki Üst Düzey Türk Sporcularının Ergojenik Yardımcılara Yönelik Bilgi ve Yararlanma Düzeyleri. **Sportmetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi**. II (2). Ankara
- Şirin, E.F. (2001). Bireysel ve Takım Sporlarında Yer Alan Sporcuların Doping Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Karşılaştırılması. (MS Tezi, Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Konya.
- Temizer, A. (1999). Doping–1. **Atletizm Bilim ve Teknik Dergisi**. 4(36). Ankara
- Temizer, A. (2000). Doping–2. **Atletizm Bilim ve Teknik Dergisi**. 1(37). Ankara
- Temizer, A. (2008). Anabolik Steroidler. **Doping Bilgi Dağarcığı Serisi, NO:1**, <http://www.tdkm.hacettepe.edu.tr/doping/steroid.html> adresinden 06 Şubat 2008 tarihinde alınmıştır.
- TUBİTAK. (2008). Doping. Bilim ve Teknik Dergisi (Yıldız Takımı), Eylül,Sayı:4. Ankara.

- Turnagöl, H.H. (1997). Şiddeti Dereceli Olarak Artan Bisiklet Egzersizinde ve Toparlanmada Kafein ve Metoliklerin Etkisi ve Konsantrasyonlarının İncelenmesi. (Phd Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Ankara.
- Ünal, M. (2005). Sporda Ergojenik Yardım. Spor ve Tıp Dergisi, Sayı.2. Nisan. İstanbul.
- Ünal, M.; Ünal, D. (2003). Sporda Doping Kullanımı. **İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 3(66), İstanbul.
- Yalnız, İ., Gündüz, N., Dolaşır, S. (2002). Ankara İlinde Vücut Geliştirme Branşında Faaliyet Gösteren Sporcuların Ergojenik Yardım Konusunda Bilgi ve Uygulama Düzeyleri. **VII. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi**, 27–29 Ekim. Antalya. 2002. (Teksir)
- Yaman, M., Hergüner, G., Yaman, Ç. (1999). Yüksek Performans Sporlarında Doping Kullanımı İle İlgili Doping Karşı Mücadele Çalışmalarının Tarihsel Gelişimi ve Aktüel Boyutu. Sakarya Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 6.
- Yaman, H., Toy, E. (2002). Beden Eğitimi Öğrencilerinin Doping Konusundaki Bilgi, Tutum ve Eğitim Gereksinimleri. Burdur'da Yapılan Kesitsel Bir Ön Çalışma, **VII. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi**, 27–29 Ekim. Antalya. 2002. (Teksir)
- Yavuz, U. (2004). Anabolik Steroidlerin Sporda Doping Olarak Kullanımı ve Yan Etkileri. **Atletizm Bilim ve Teknolojileri Dergisi**, 55(3). Ankara.
- Yıldırım, E. (2001). Futbolcularda Eğitim Düzeyleri ile Doping Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Doping Kullanım Eğilimlerinin Analizi. (MS Tezi, Fırat Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Elazığ.
- Yıldız, A. (2006). Cumhuriyet Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ve Sivas İli Amatör Liglerinde Değişik Branşlardaki Sporcuların Doping Kullanım Oranlarının Araştırılması. (MS Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Sivas.
- Yüce, A.O. (1992). Türk Spor Kamuoyunda Doping ve Doping Kavramlarının Sosyolojik Açidan İncelenmesi. MS Tezi, Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). İstanbul.
- Yücesir, İ. (2004). Doping Suçu; Doping Madde ve Yöntemleri. **Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri**. Atasü, T. (Ed). İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.

Williams, M., (1989). **Beyond Training**. How Athletes Enhance Performance Legally and Illegally. Champaign: Leisure Press.

Williams, M., (1992). **Ergogenic and Ergolytic Substances**. Med Sci Sports Exerc. 24 Suppi.

Williams, M., (1993). **Nutritional Supplements for Strength Trained Athletes**. Sport Science Exchange.

Williams, M., (1998). **The Ergogenic Edge**. Champaign: Human Kinetics.

<http://www.bisikletfederasyonu.gov.tr/tr/detay.asp?haber=142&cat=7&scat=41>
12.04.2008

http://www.egitim.com/genel/0011/d_0011.hentbol.asp?BID=04&YID=2
02.01.2008

<http://www.genbilim.com/content/view/1750/33/> 01.03.07

<http://www.guresdosyasi.com/doping.html> **12.04.2008**

<http://www.halter.gov.tr/detay.php?id=30> **12.04.2008**

<http://www.hentbol.net/portal/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=25>
02.01.2008

<http://www.kondisyoner.net/doping.html> **12.04.2008**

<http://www.milliyet.com.tr/2007/10/29/ege/yaztanfer.html> **25.01.2009**

<http://www.onurbeziray.org/portal1/index.php?p=cheats&action=displaycheat&system=10&area=1&cheatid=66> **12.04.2008**

http://saglik.tr.net/spor_ve_saglik_uyaricilar.shtml **12.04.2008**

<http://www.tdkm.hacettepe.edu.tr/doping/at.html> **12.04.2008**

<http://www.tdkm.hacettepe.edu.tr/doping/tarih.html> **12.04.2008**

<http://www.tdkm.hacettepe.edu.tr/doping/steroid.html> **12.04.2008**

<http://www.tff.org/default.aspx?pageID=250&ftxtID=2748> **25.01.2009**

<http://www.tff.org/Resources/TFF/Documents/TFF/DopingleMucadeleKurulu/2009-YILI-YASAKLI-LISTESI.pdf> **20.03.2009**

http://www.wada-ama.org/rtecontent/document/athlete_guide_Turkish.pdf/
12.04.2008

EK:1**SPORCU DOPİNG BİLGİ DÜZEYİ ANKETİ**

Bu anket soruları sporcuların doping kullanımı ile ilgili bilgi ve deneyimlerini incelemek amacıyla düzenlenmiştir. Bu çalışma, bir araştırma projesinde kullanılacaktır. Ankete vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Anket üzerine isim yazmayınız...

Ankete katılıp cevapladığınız için teşekkür ederim.

Elif Gönül Öztürk

Gazi Üniv. BESYO Eğitim Bilimleri

Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

BAYAN ()

ERKEK ()

YAŞINIZ:

1. Eğitim düzeyiniz nedir? Üniversite ise fakülte belirtiniz.

A) İlköğretim B) Ortaöğretim C) Yüksek okul D) Üniversite E) Lisansüstü

()—BESYO

()—EĞİTİM FAKÜLTESİ

()—SOSYAL BİLİMLER

FAKÜLTESİ

()—FEN BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

2. Aylık bireysel gelirinizi derecelendiriniz.

A) 250-450 B) 451-650 C) 651-850 D) 851-1050 E) 1051 ve üzeri

3. Spor yaşıınız?

A) 0-4yıl B) 5-10 yıl C) 11-15 yıl D) 16 yıl ve üzeri

4. Haftada toplam kaç saat antrenman yapıyorsunuz?

A) 2 saat B) 3-4 saat C) 5-6saat D) 7-8 saat E) 9 saat ve üzeri

5. Sporda ilaç kullanımının başarıyı / performansı olumlu yönde etkileyeceğini düşünüyor musunuz?

A) Hayır B) Kısmen C) Evet

6. Eğer cevabınız “EVET” ise hangi ilaçlar belirtiniz.

A) Vitaminler B) Doping ilaçları C) Diğer (belirtiniz) E) Hepsi

7. Doping sözcüğünü ilk olarak nerede duydunuz?

A) Antrenör / Eğitimci C) Arkadaşlardan E) Doktorlardan

B) Aileden

D) Medya/Yazılı, görsel Basın F)

Diğer(Belitiniz).....

8. Dopingin tanımına sizce hangisi daha uygun düşer? (Lütfen Tek Seçenek İşaretleyiniz.)

- A) Performansı yapay yolla arttırmak amacıyla vücuda yabancı ya da fizyolojik maddelerin anormal yollarla ve miktarlarda verilmesine
- B) Sporda başarıyı arttırmak için uygulanan antrenman dışı yollardır.
- C) Sporda her ne pahasına olursa olsun başarıyı arttırmak için, antrenman dışı ve bazı tıbbi yollarla yapılan uygulamalardır.
- D) Diğer (Belirtiniz).....

9. Sezon yada maçlarda bugüne kadar hiç doping kontrolünden geçtiniz mi?

- A) Evet B) Hayır

10. Eğer cevabınız "EVET" ise kaç defa doping kontrolünden geçtiniz?

- A) 1 defa B) 2 defa C) 3 defa D) 4 ve üzeri

11. Doping tanımına uyan maddeler sizce nelerdir?

- A) Merkezi sinir sistemi uyarıcıları G) Kan dopingi uygulaması
- B) Dolaşım-solunum sistemi uyarıcıları E) B-Bloker cinsi ilaçlar
- C) Anabolik steroidler F) İdrar söktürücüler (di üretikler)
- D) Bazı sakileştiriciler H) Hepsi
- I) Hiçbiri

12. Doping kullanmanın olumlu etkilerini yanında olumsuz etkilerinin de olabileceğini düşünüyor musunuz?

- A) Evet B) Hayır

13. Eğer cevabınız "EVET" ise bu olumsuz etkiler neler olabilir?

- A) Psikolojik bağımlılık D) Ölüm
- B) Bazı organlarda bozulmalar (Karaciğer, böbrek, beyin vs) E) Hepsi
- C) Hormonal düzensizlikler (Kısırlık, cinsel bozukluklar vs)

14. Doping sizce hangi spor dallarında daha çok kullanılıyor?

- A) Bireysel Sporlarda B) Takım Sporlarında C) Bütün Spor Branşlarda D) Performans Sporları

15. Çevrenizdeki sporculardan, takımlardan, antrenörlerden ve idarecilerden doping uyguladığını bildiğiniz var mı?

- A) Evet B) Hayır

16. Eğer cevabınız "evet" ise hangi maddeleri uyguladıklarını biliyor musunuz?

- A) Anabolik steroidler C) Sakinleştiriciler
- B) Uyarıcılar D) Vitaminler

17. Doping maddeleri sizce ne şekilde gözlemlenir?

- A) Kuvvet artışı D) İştah artışı G) Hepsi
- B) Sürat artışı E) Kilo artışı H) Hiçbiri

C) Dayanıklılıkta gelişme F) Boy uzaması

18. Doping kullanımının; tıbbi, psikolojik ve sosyal yönlerinin (olumsuz etkilerinin) kamu oyunun bilgilendirilmesindeki önem derecesi nedir?

A) TV ve İnternet C) Pano, afiş E) Antrenörlerce bilgilendirilmeli

B) Yazılı basın (Gazete, dergi vb) D) Seminer, kurs verilmeli F) Hepsi

19. Doping hakkında düşüncelerinizi açık yüreklilikle belirtir **miydiniz?** Uygun olanların yanını işaretleyiniz.

A) Doping yapmayı düşünüyorum/düşünebilirim C) Hiç düşünmedim
B) Düşündüm ancak yamadım D) Hiç yapmadım E)

Doping yaptım

20) Performans arttırıcı ilaç (doping) hakkında bir bilgiye sahip misiniz?

A) Hayır B) Kısmen C) Evet

21. Performansınızı arttırmak için doping içeren maddeler kullandınız mı?

A) Evet (Lütfen diğer sorulara geçin) B) Hayır (Anket bitmiştir teşekkür ederim)

23. Eğer cevabınız "Evet" ise hangileri olduğunu belirtiniz.

.....
.....
.....
.....

24. Dopingi hangi zamanlarda kullanıyorsunuz?

A) Hazırlık döneminde B) Müsabaka döneminde C) Geçiş döneminde

25. Kullandığınız maddelerin isimlerini nereden öğrendiniz?

A) Antrenör / Eğitimci C) Arkadaşlardan E) Doktorlardan
B) Aileden D) Medya/Yazılı, görsel Basın F)

Diğer(Belitiniz).....

26. Bu maddelerin kullanımını nereden öğrendiniz?

A) Antrenör / Eğitimci C) Arkadaşlardan E) Doktorlardan
B) Aileden D) Medya/Yazılı, görsel Basın F)

Diğer(Belitiniz).....

27. Kullandığınız maddelerin performansınızı ne kadar arttırdığını düşünüyorsunuz?

A) Çok B) Orta düzeyde C) Az D) Çok az E) Hiç

28. Kullandığınız maddelerin yan etkileri hakkında ne kadar bilginiz?

A) Çok bilgiliyim C) Ortalamanın üzerindeyim

B) Bilgiliyim D) Ortalama bilgiliyim E) Az bilgiliyim

29. Kullandığınız maddeler sağlığını üzerinde olumsuz etki yaratır mı?

A.Kesinlikle Katılıyorum

C.Kararsızım

B.Katılıyorum

D.Katılmıyorum

E.Kesinlikle

Katılmıyorum

30) Sporcuların doping kullanımındaki psikolojik sebepleri

A)Heyecanı yatıştırmak

D) Kaygıyı yok etmek

B)Konsantre olmak

E) Hepsi

C)Kazanmadan haz almak

F)Diğer

Maddeler	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Dopingle mücadelede medya yayınları yeterli buluyorum.					
Dopingle mücadelede federasyon faaliyetlerini yeterli buluyorum.					
Dopingle mücadelede doping kontrol merkezinin yayınlarını ve faaliyetlerini yeterli buluyorum.					
Dopingle mücadele konusunda kulüplerin çalışmalarını yeterli buluyorum.					
Dopingle mücadele konusunda Gençlik Spor Müdürlüklerinin faaliyetlerini yeterli buluyorum.					
Dopingle mücadele konusunda Olimpiyat Komitesinin faaliyetlerini ve yayınlarını yeterli buluyorum.					
Performans artırıcı maddeleri (doping) çevremdeki sporculardan kullananlar var.					
Ülkemizde doping konusu idareciler, antrenörler ve sporcular tarafından yeterince biliniyor.					
Sporcular üst düzey performans sergilemek için doping kullanmalıdır.					
Vitaminler doping maddesi olarak kabul edilebilir.					
Performans artırıcı maddeleri çevremdeki antrenör ve idarecilerden sporcularına kullandıranlar var.					

EK:2

SPORDA DOPİNG LOZAN BİLDİRGESİ

Bu bildirge "Sporda Doping Dünya Konferansı'nda" hazırlanmıştır. Lozan, İsviçre, 4 Şubat 1999 Sporcuların ve genel olarak gençliğin sağlığını tehdit eden doping uygulamalarının sporun ruhuna ve tıbbi etik kavramına aykırı olduğu ve Olimpik Hareket tarafından kurulan kuralların zorlanmasına yol açtığı göz önünde tutularak;

Sporda dopinge karşı yapılan mücadelenin, Olimpik Hareket ve dünyadaki tüm diğer spor organizasyonlarını, hükümetleri, hükümetler arası ve dış kuruluşları, dünyadaki tüm sporcuları ve yakın çevresini ilgilendirdiği kabul edilerek;

Sporda Doping Dünya Konferansı, hükümetler, hükümetler arası ve dış kuruluşlar, Uluslararası Olimpiyat Komitesi, Uluslararası Spor Federasyonları, Ulusal Olimpiyat Komitelerinin temsilcileri ve atletlerin katılımıyla bildiri ki:

1. Eğitim, dopingin önlenmesi ve sporcuların hakları

Olimpik yemin, antrenör ve diğer görevlilere de genişletilerek sporda dürüstlüğü saygı, etik ve hakça yarış kavramını içerecektir. Eğitsel ve doping uygulamalarına karşı yapılacak kampanyalar çoğaltılacak, gençler, sporcular ve onların yakın çevresi üzerinde yoğunlaştırılacaktır. Dopinge mücadelede tüm çalışmalar tam bir şeffaflık içerisinde yapılacak ancak sporcuların temel haklarının zedelenmemesi için gerekli olan gizlilik korunacaktır. Medya ile olan ilişkiler dopinge mücadele kampanyaları ile birlikte yürütülecektir.

2.Dopinge Mücadelede Olimpik Hareket İlkeleri

Dopinge mücadelenin temeli olarak kabul edilen "Dopinge Mücadelede Olimpik Hareket İlkeleri ",doğal olmayan ve sporcunun sağlığı için zararlı madde ve yöntemlerin kullanılması, ve/veya performanslarını çoğaltabilecek veya sporcunun

vücudunda bulunan bir maddenin veya Doping Mücadelede Olimpik Hareket İlkeleri ekinde sunulan listede belirtilen madde ve yöntemlerin kullanımı olarak tanımlanır.

Doping Mücadelede Olimpik Hareket İlkeleri, tüm sporculara, antrenörlere, eğitimcilere, idarecilere ve Olimpik Hareket çerçevesinde yapılan spor yarışmaları organizasyonları için antrenman çalışmalarında bulunan veya katılacak sporcularla birlikte çalışan tıbbi ve tıbbi olmayan diğer tüm görevlilere uygulanır.

3.Cezalar

Doping kurallarına uyulmadığı durumlarda uygulanacak cezalar, yarışma ve yarışma dışı kontroller çerçevesinde ele alınacaktır.

Sporcuların, Ulusal Olimpiyat Komitelerinin ve Uluslararası Spor Federasyon-larının büyük bir kısmının isteğine göre temel doping maddelerinin veya yasaklanmış yöntemleri ilk kez kullanan sporcular için uygulanacak en az cezanın sporcuların tüm yarışmalardan iki yıl süre ile men edilmesidir. Ancak, özel ve ayrıcalıklı durumlarda Uluslararası Spor Federasyonlarının ilgili kurullarınca ele alınmak üzere, ilk kez doping kullanan sporcular için uygulanacak olan iki yıl yarışmalardan men cezasında farklı uygulamalar yapılabilir. Ek cezalar veya farklı ölçüm kriterleri ortaya konabilir. Doping Mücadelede Olimpik Hareket İlkelerini zedeleyen ve suçlu bulunan antrenör ve idarecilere çok daha büyük cezalar uygulanabilir.

4. Uluslararası Doping Mücadele Kurulu (Ajansı)

2000 yılında Sidney'de yapılacak olan XXVII. Olimpiyat oyunlarında tam olarak geçerli olmak üzere bağımsız bir Uluslararası Doping Mücadele Kurulu (Ajansı) oluşturulacaktır. Bu enstitü, amacın gerçekleştirilmesi için ilgili tüm kuruluşlarla bağlantılı olarak çeşitli programları koordine etmekle sorumlu olacaktır. Bu programlar arasında özellikle yarışma dışı doping kontrol programlarının geliştirilmesi, araştırmaların koordinasyonu, dopingden koruyucu ve eğitim faaliyetleri ile ve analiz için bilimsel ve teknik standart ve yöntemlerin

uygulanmasında ve cihazlarda tek düzeliğin sağlanması sayılabilir. Uluslararası Olimpiyat Komitesince üç ay içerisinde, sporculardan, hükümet ve hükümetler arası kuruluş temsilcilerinden oluşan ve Olimpik hareketi temsil edecek bir çalışma grubu kurulacak ve bu kurulun yapısı, görevleri ve bütçesi tanımlanacaktır. Olimpik hareket, kurula 25 milyon USD'lik bir bütçe ayıracaktır.

5. Uluslararası Olimpiyat Komitesi, Uluslararası Spor Federasyonları, Ulusal Olimpiyat Komitelerinin ve Spor Yüksek Mahkemesi'nin Sorumlulukları

Uluslararası Olimpiyat Komitesi, Uluslararası Spor Federasyonları, Ulusal Olimpiyat Komitelerinin ve Spor Yüksek Mahkemesi, Uluslararası Dopingle Mücadele Kurulu ile işbirliği içerisinde kendi yöntemlerine göre doping kurallarını göre uygulamakta olduğu saygın yetki ve sorumluluğunu koruyacaktır. Buna bağlı olarak alınacak olan kararlar sırasıyla öncelikle Uluslararası Spor Federasyonları, sonra Ulusal Olimpiyat Komiteleri ve olimpiyat oyunlarında Uluslararası Olimpiyat Komitesi'nin sorumluluğu altında yürütülecektir. Son durumun uygulanmasında Uluslararası Olimpiyat Komitesi, Uluslararası Spor Federasyonları, ve Ulusal Olimpiyat Komiteleri kendi görevleri bittikten sonra Spor Yüksek Mahkemesi'nin otoritesini tanıyacaktır.

Sporcuların ve haklarının disiplin uygulamalarında korunması için, haber alma hakkı, hukuki yardım görme hakkı, kanıt sunma hakkı, şahit gösterme hakkı gibi hukukun genel prensipleri sağlanacak ve tüm uygulanabilecek durumlar için geçerli olacaktır.

6. Olimpik Hareket ve kamuoyu ile olan işbirliği

Sporda dopingle mücadelede, spor organizasyonları ve kamuoyu arasındaki ilişki, her iki tarafın sorumlulukları ölçüsünde kuvvetlendirilecektir. Eğitim, bilimsel araştırma, sosyal ve sağlık alanında sporcuların korunmasına yönelik çalışmalarda ve doping ile ilgili yasaların koordinasyonu konularında her iki taraf ortak tavır takınacaktır.

Bu Bildirge Lozan'da yapılmıştır (İsviçre) 4 Şubat 1999

EK:3

**MOSKOVA SPORDA DOPİNGLE MÜCADELE ORTAK
PRENSİPLER BİLDİRGESİ (9–10 Aralık 2002 Moskova)**

Katılanlar:

Sağlığın korunmasında sporun moral ve fiziksel eğitim yolu ile önemli bir rolü olduğu bilinciyle uluslararası anlayışı destekleyerek;

Dopingin, sporun değerini düşürdüğü göz önüne alarak;

Sporcular tarafınca doping madde ve yöntemlerinin kullanılmasının sporun geleceği için sonuçlarının göz önüne alarak;

Ulusal ve uluslararası spor organizasyonları tarafınca uygulanan dopingle mücadele kurallarını, politikalarını, bildirgelerini akılda tutarak;

Kamu otoriteleri ve gönüllü spor organizasyonlarının hakça yarışma ve sağlığın korunması amacıyla uygun davranışı bekleyerek sporda dopingle mücadeledeki sorumlulukların farkında olarak;

Bu organizasyon ve otoritelerin bu amaç doğrultusunda beraberce bütün uygun düzeylerde çalışması gerektiğini kabul ederek;

4 Şubat 1999 Sporda Doping Lozan Deklarasyonunu hatırlayarak;

17 Kasım 1999 Uluslararası Sporda Doping Sydney Bildirgesini hatırlayarak;

18 Şubat 2000 Montreal Deklarasyonunu hatırlayarak;

16 Kasım 2000 Oslo Doping Mücadele Bildirgesini hatırlayarak;

31 Mayıs 2001 Cape Town Doping Mücadele Bildirgesini hatırlayarak;

26 Nisan 2001 Kuala Lumpur Doping Mücadele Bildirgesini hatırlayarak;

Avrupa Konseyi Doping Mücadele Bildirgesi (ETS 135) hatırlayarak;

Avrupa Konseyi Doping Mücadele Bildirgesi Ek Protokolünü (ETS 188) hatırlayarak;

12-13 Eylül 2002 Varşova Polonya Avrupa Konseyi 16. Avrupa Spor Bakanları gayri resmi toplantısını hatırlayarak;

Sporda dopingi azaltmayı ve sonunda yok etmeyi hedefleyerek daha kuvvetli işbirliği yapmak üzere;

Sporda dopingi azaltmayı ve sonunda yok etmeyi hedefleyerek kanuni yönlerin ışığı altında;

Aşağıdaki anlayış birliğine varılmıştır:

1. Moskova Sporda Doping Mücadele Ortak Prensipleri Bildirgesinin gayesi

Bu Moskova Sporda Doping Mücadele Ortak Prensipleri Bildirgesinin gayesi katılanlar arasında politik ve moral anlayış birliğini kurarken:

1.1. Sporda Doping Mücadele Politikalarında ve pratik uygulamalarında uluslararası ve hükümetler arası işbirliğini de kurmak.

1.2. Dünya Doping Mücadele Ajansı ile hükümetlerin işbirliğini yönetim ve fonların üzerinden kurmak da amaçlanmaktadır.

2- Doping Mücadelede uluslararası hükümetlerin işbirliği.

2.1. Katılanlar bireysel ve ortak olarak sporda doping mücadelede uluslararası çalışacaklardır.

2.2. Özel olarak, katılanlar doping mücadele uygulamalarında ve politikalarında uluslararası uyumu ve politikalarda uluslararası uyumu işletmek için hükümet yetkilileri ve kapasitelerinde işbirliği yapacaklardır.

2.3. Bu işbirliğinin ilerletilmesini sağlamak üzere katılanlar, sporda dopinge karşı uluslararası kampanyanın devam eden işbirliğinin hükümetler arası işbirliğini ifade ederler.

2.4. Katılanlar, Ocak 2003'te Paris Fransa'da yapılacak olan UNESCO Spordan Sorumlu Bakanlar yuvarlak masa toplantısında uluslararası işbirliğinin geliştirilmesinde niyetlerini belirtirler.

3- Dünya Doping Mücadele Ajansı'nın tanınması ve idaresi

3.1. Bütün formları ile sporda doping mücadelede uluslararası düzeyde, Dünya Doping Mücadele Ajansı'nın güçlendirilmesi ve koordinasyonunu kabul ederler.

3.2. Katılanlar, WADA'nın yönetimine katılmayı doğrularlar.

3.3. Katılanlar, WADA yönetiminin seçimindeki 16–18 Şubat 2000 tarihinde, Montreal Kanada'da yapılan Sporda Doping Mücadele İnceleme Grubu hükümetler

arası uluslararası toplantıda, 30–31 Mayıs 2001’de Güney Afrika Cape Town’da yapılan Sporda Dopingle Mücadele İnceleme Grubu hükümetler arası uluslararası toplantıda, 9-10 Aralık 2002’de Rusya Moskova’da yapılan Sporda Dopingle Mücadele İnceleme Grubu hükümetler arası uluslararası toplantıda temsil dağılımını kabul eder. Olimpik bölgelere göre hükümet temsil işlerinin temsil dağılımı şöyle tanımlanmıştır:

4 temsilci Amerika, 3 temsilci Afrika, 5 Temsilci Avrupa, 4 temsilci Asya ,2 Temsilci Antarktika,

3.4. WADA yönetiminde, bölgesel temsilcilerin seçimindeki temsil edilmede değişiklik, hükümetler arası uygun işbirliği ile yapılacaktır.

4- WADA’ya mali destek

4.1. Katılanlar WADA’nın yıllık bütçesinin %50 sinin hükümetler tarafınca ortak olarak ödenmesini kabul eder ve yıllık bütçe uygulamaları esnasında kabul edilecek uygun değişiklikleri kabul eder.

4.2. Katılanlar 30–31 Mayıs 2001’de Güney Afrika, Cape Town’da yapılan hükümetler arası, uluslararası Sporda Dopingle Mücadele İnceleme Grubu Toplantısı’nda kabul edilen bölgesel katkı oranını kabul eder. Bu temsili ödeme oranları: olimpik bölgelere göre Afrika 0.5%, Amerika 29%, Asya 20.46%, Avrupa 47.50%, Antarktika 2.55 olarak belirlenmiştir..

4.3. Katılanlar uygun hükümetler arası görüşmeler ile yapılacak WADA’ya katkıya bölgesel katkılardaki değişikliği kabul eder.

Katılanlar:

Arjantin	Litunya
Ermenistan	Lüksemburg
Avusturya	Moldova
Avustralya	Hollanda
Azerbaycan	Yeni Zelanda
Beyaz Rusya	Nijerya
Belçika	Norveç
Bosna	Çin Halk Cumhuriyeti
Kamboçya	Polonya
Kanada	Portekiz
Çek Cumhuriyeti	Kore Cumhuriyeti
Demokratik Kore Cumhuriyeti	Rusya
Danimarka	Güney Afrika
Finlandiya	Slovakya
Fransa	Slovenya
Gürcistan	İspanya
Almanya	Sri Lanka
Gana	İsveç
Yunanistan	Tacikistan
Hindistan	Tunus
Endonezya	Türkiye
Iran	Ukrayna
Japonya	İngiltere
Kazakistan	ABD
Kırgızistan	Özbekistan
Letonya	Vietnam

EK:4

SPORDA DOPINGLE MÜCADELE
KOPENHAG BİLDİRGESİ
(3-5 Mart 2003)

Katılanlar:

Sporun, sağlığın korunmasında, moral ve temel eğitimde ve uluslararası anlayışı özendirici etkisinin bilincinde olarak;

Sporun değerinin doping ile düşürüldüğünü akılda tutarak;

Sporcular tarafınca doping maddeleri ve yöntemlerinin kullanılması sonucunda sporun geleceğine olan etkisine dikkati çekerek;

Ulusal ve uluslararası spor organizasyonları tarafınca uygulanan dopingle mücadele kural, politika ve bildirgelerini göz önüne alarak;

Kamu oyununun ve spor organizasyonlarının sporda dopingle mücadelede ortak sorumluluk içerisinde hakça yarışma prensiplerini kabul ederek, sportif faaliyetlere katılanların sağlığının korunmasına dikkat ederek;

Dopingle mücadelede hükümetlerin yapmış olduğu ilerlemeleri ve buna dayanarak,Dünya Dopingle Mücadele Kurulunun idaresi ve bütçesine olan katkıların, Avrupa Konseyi Dopingle Mücadele Bildirgesi (ETS 135) in ve ek protokolünün geliştirilmesi ve uygulanması konusunda, işbirliği ile dopingle mücadelede hükümetler arası işbirliğinin kurulmasında uluslararası hükümetler arası Sporda Dopingle Mücadelede Danışma Grubu'nun oluşturulması ve ulusal dopingle mücadele programlarının yerleştirilmesini tanıyarak;

9/10 Ocak 2003 de Paris'te yapılan Beden Eğitimi ve Spor Bakanları ve resmi görevlilerinin katıldığı UNESCO yuvarlak masa toplantısı sonuç bildirgesini tanıyarak ve Dopinge Karşı Avrupa Konseyi Dopingle Mücadele Bildirgesine dayanarak uluslararası yapılan çalışmaları hızlandırarak, eğer mümkün olursa 2004 Yaz Olimpiyatlarından önce tanınmasının sağlanması ve 2006 Kış Olimpiyatlarından önce de uygulanmasının sağlanmasını gerçekleştirerek;

Sporda dopingin azaltılması ve sonunda ortadan kaldırılmasını amaçlayarak daha ileri ve kuvvetli bir işbirliğini sağlayarak;

Aşağıdaki kararlara varılmıştır:

1. Kapsam

Bu bildirgede yer alan tüm paragraflarda katılanlar kendi kurumsal ve yasal yetkileri dahilinde ve hükümetler arasında idari ve hukuki yapısal farklılıkları göz önüne alarak sporda dopingle mücadelede farklı yaklaşımlar birleştirilmeye çalışılmaktadır.

2. Gaye

Bu bildirgenin gayesi, katılımlar arasında politik ve moral anlayışın açık bir şekilde ifade edilmesidir:

2.1. Dünya Dopingle Mücadele Ajansını (WADA) tanımak ve desteklemektir;

2.2. Sporda Doping Dünya konferansında WADA kurucular kurulunca uyarlanan Dünya Dopingle Mücadele Yönetmeliğini desteklemektir. (Kopenhag 3-5 Mart 2003);

2.3. Sporda Dopingle Mücadele politika ve pratiklerinin uyum çalışmalarında işbirliğini uluslararası ve hükümetler arası etkin kılmaktır;

2.4. Turin Kış Olimpiyat Oyunlarının ilk gününden önce uygulamaya girmek üzere her hükümetin yapısal ve idari kurulumu uygun olan ve aşağıda belirtilen 3-8 maddelerinde değinilen konularda zamana dayanan işlemleri desteklemektir.

3. WADA'ya destek

Tüm katılanlar :

3.1. WADA'yi tanır ve destekler;

3.2. Uygun hükümetler arası işbirliği ile değiştirilebilecek olan WADA kurucular kurulunun Olimpik bölgelere göre hükümet görevlilerinin dağılımı:

4 temsilci Amerika'dan; 3 temsilci Afrika'dan; 5 temsilci Avrupa'dan; 4 temsilci Asya'dan; 2 temsilci Avustralya'dan.

3.3. Uygun hükümetler arası işbirliği ile değiştirilebilecek olimpik hareket ve hükümetlerin WADA bütçesi aşağıdaki gibi oluşmaktadır.

3.3.1 WADA'nin yıllık bütçesine hükümetlerin katkısı toplam %50 olacaktır;

3.3.2. Olimpiyat bölgelerine hükümetlerin WADA'ya katkıları:

Afrika: % 0.50; Amerika: % 29; Asya: % 20.46; Avrupa: % 47,5; Avustralya: % 2.54

4. Dünya Doping Mücadele Yönetmeliğine Destek

Tüm katılanlar:

4.1. Sporda doping mücadelesinde dünya ölçüsünde yapılan yönetmeliği tanıır;

4.2. Yönetmelik hükümlerinde belirtilen doping mücadelesinde politikaları ve uygulamalarını devamlı olarak gözler;

4.3. Ulusal ve uluslararası kuruluşların sporda doping mücadelesinde yönetmeliğin uygulamaya konulmasını özendirir;

4.4. Spor kuruluşları elamanları, sporcular ve sporcuların etrafında bulunan yardımcı personel için yönetmeliğe uymayan hususlarda veya yönetmeliğe göre uygun doping mücadelesinde kurallarının uygulanmasında tüm ve kısmen hükümetlerin maddi desteğinin temini için uygun atılımları atar;

4.5. Yönetmeliğe göre doping mücadelesinde harcanacak gayretlerin standardizasyonu, uyumu ve eşgüdümünde WADA'nın görevini destekler.

5. Sporda yasaklı madde ve yöntemlerin kullanımı ve temininin kısıtlanması.

5.1. Tüm katılanlar, idari düzenlemeler yönetmelikler ve uygun olan durumlarda kanuni düzenlemelerle;

5.1.1. Yasaklı madde ve yöntemlerin bulundurulması (ithali, ihraç dağıtımı ve üretimi dahil) kontrol edilmesini kabul eder;

5.1.2. Kuruluşlar arasında kendi kurallarına göre yasaklı madde ve yöntemlerin kullanılmasının azaltılmasında bilgi alışverişinin sağlanmasını ve böylelikle sporda yasaklı madde ve yöntemlerin kullanılmasının önlenmesini sağlar.

5.2. Tüm katılanlar sporla ilgilerinin yasaklı maddelerin beslenme ürünleri ile alımının önlenmesinde bilgilendirilmenin önemine dikkat çeker.

DÜNYA DOPİNGLE MÜCADELE YÖNETMELİĞİ

2009 YILI YASAKLILAR LİSTESİ

ULUSLARARASI STANDARTLARI

Bu Liste 1 Ocak 2009 tarihinden itibaren geçerlidir.

Herhangi bir ilacın kullanımı tıbbi olarak belirtilmiş endikasyonlarla sınırlıdır. S1, S2, S4.4, S6a ve Yasalı Yöntemler M1, M2 ve M3 dışındaki tüm yasaklı maddeler "**Özel Maddeler**" olarak değerlendirilecektir.

KULLANIMI HER ZAMAN YASAKLI OLAN MADDELER VE YÖNTEMLER (KARŞILAŞMA İÇİ VE KARŞILAŞMA DIŞI)

YASAKLI MADDELER

S1. ANABOLİK MADDELER

Anabolik maddelerin kullanımı yasaklanmıştır.

1. Anabolik Androjenik Steroidler (AAS)

a. Eksojenik* (Vücudun üretmediği) AAS'ler aşağıdaki gibidir;

1- androstendiol (5a-androst-1-ene-3(3, 17 β -diol); **1-androstendione** (5a-androst-1-ene-3,17-dione); **bolandiol** (19-norandrostenediol); **bolasterone**; **boldenone**; **boldione** (androsta-1,4-diene-3,17 -dione); **calusterone**; **clostebol**; **danazol** (17a-ethynyl-17(3 -hydroxyandrost-4-eno 2,3-d isoxazole); **dehydrochlormethyltestosterone** (4-chloro-17 β -hydroxy-17a-methylandrosta-1,4-dien-3-one); **desoxymethyltestosterone** (17a-methyl-5a-androst-2-en- 17 β -ol); **drostanolone**; **ethylestrenol** (19-nor-17a-pregn-4-en-1 -ol); **fluoxysterone**; **formebolone**; **furazabol** (17 β -hydroxy-17a-methyl-5a-androstano [2,3-c] -furazan); **gestrinone**; **4-hydroxytestosterone** (4,17 β -dihydroxyandrost-4-en-3-one), **mestanolone**; **mesterolone**; **metenolone**; **methandienone** (17(3-hydroxy-17a-methylandrosta-1,4-dien-3-one), **methandriol**; **methasterone** (2a, 17a-dimethyl-5a-androstane-3-one-17(3 -ol); **methyldienolone** (17(3-hydroxy-17a-methylestra-4,9-dien-3-one); **methyl-1-testosterone** (17(3-hydroxy-17a-methyl-5a-androst-1-en-3-one); **methylnortestosterone** (1 β -hydroxy-1 a-methylestr-4-en-3-one); **methylnortestosterone** (17 β -hydroxy-17a-methylestra-4,9 11-trien-3- one); **methylnortestosterone**; **mibolone**; **nandrolone**; **19- norandrostenedione** (estr-4-ene-3,17 -dione); **norboletone**; **norclostebol**; **norethandrolone**; **oxabolone**; **oxandrolone**; **oxymesterone**; **oxymetholone**; **prostanazol** (17 β -hydroxy-5a-androstano[3,2-c] pyrazole); **quinbolone**; **stanozolol**; **stenbolone**; **1-testosterone** (17(3-hydroxy-5a androst-1-en-3-one); **tetrahydrogestrinone** (18a-homo-pregna-4,9,11-trien- 17 β -ol-3-one); **trenbolone** ve benzer kimyasal yapıya ve biyolojik etkilere sahip diğer maddeler.

b. Endojenik** (Vücudun doğal olarak ürettiği) AAS'ler:

androstenediol (androst-5-ene-3 β , 17 β -diol); **androstenedione** (androst-4-ene-3,17 -dione); **dihydrotestosterone** (17 β -hydroxy-5 α -androstane-3-one); **prasterone** (dehydroepiandrosterone, DHEA); **testosterone** ve aşağıdaki metabolit ve izomerler:

5 α -androstane-3 α , 17 β -diol; 5 α -androstane-3 α , 17 β -diol, 5 α -androstane-3 α , 17 β -diol; 5 α -androstane-3 α , 17 β -diol; androst-4-ene-3 α , 17 β -diol; androst-4-ene-3 α , 17 β -diol; androst-5-ene-3 β , 17 α -diol; androst-5-ene-3 β , 17 α -diol; androst-5-ene-3 β , 17 β -diol; androst-5-ene-3 β , 17 α -diol; 4-androstenediol (androst-4-ene-3 β , 17 β -diol); 5-androstenedione (androst-5-ene-3,17-dione); **epi-dihydrotestosterone; **epitestosterone**, **3 α -hydroxy-5 α -androstane-17-one**; **3 β -hydroxy-5 α -androstane-17-one**; **19-norandrosterone**; **19-noretiocholanolone**.**

[Madde S1.1b'nin açıklaması:

Anabolik androjenik bir steroid vücut tarafından doğal olarak üretilebiliyorsa, *Sporcudan Alınan Örnek* içinde saptanan bu tür bir *Yasaklanmış Madde'nin* veya onun metabolitlerinin veya göstergelerinin ve/veya bunlara ilgili herhangi bir oranın yoğunluklarının, insanlarda normal endojen üretim sonucunda bulunması beklenen miktarlarla uyumlu olmaması halinde, *Örnek*, bu tür bir *Yasaklı Madde* içeriyor olarak kabul edilecek ve *Olumsuz Analitik Bulgu* bildirimi yapılacaktır. *Sporcudan Alınan Örnek* içinde *Yasaklı Madde'nin* veya onun metabolitlerinin veya göstergelerinin ve/veya bununla ilgili herhangi bir oranın yoğunluklarının fizyolojik ya da patolojik bir duruma bağlı olduğunu, *Sporcunun* kanıtlaması durumunda, *Örnek*, *Yasaklı Madde* içermiyor kabul edilecektir.

Laboratuvarın, güvenilir bir analitik yöntem (örn. IRMS) dayanarak *Yasaklı Madde'nin* eksojen yani dış kaynaklı olduğunu göstermesi durumunda, hangi durumda ve hangi yoğunlukta olursa olsun, *Sporcudan Alınan Örnek* içinde *Yasaklı Madde* bulunduğu kabul edilecektir ve *Olumsuz Analitik Bulgu* bildirimi yapılacaktır. Böyle durumlarda her hangi bir ileri inceleme yapılması gerekli değildir.

Elde edilen değerin, insanlarda normalde bulunan değerlerden sapma göstermediği ve güvenilir bir analitik yöntem (örn. IRMS) ile maddenin eksojen kaynaklı olduğunun gösterilmediği, fakat *Yasaklı Madde'nin* olası *Kullanım'ma* ilişkin, endojen referans steroidlerle kıyaslama gibi işaretler bulunduğu durumlarda ya da laboratuvar, dörde (4) birden (1) daha yüksek bir T/E oranı bildirmiş. ve herhangi bir güvenilir analitik yöntem (örn. IRMS) ile maddenin eksojen kaynaklı olduğu belirlenememişse, ilgili *Dopingle Mücadele Kurumu* tarafından, önceki test(ler)in sonuçlarının gözden geçirilmesi veya yeni test(ler) uygulanması yoluyla daha ileri incelemeler yapılacaktır.

Bu tür ileri incelemelerin gerekmesi durumunda sonuçlar, laboratuvar tarafından olumsuz değil, atipik olarak bildirilecektir. Eğer laboratuvar, ek bir güvenilir analitik yöntem (örn. IRMS) kullanarak, *Yasaklı Madde'nin* eksojen kaynaklı olduğunu bildirirse, daha ileri incelemelere gerek yoktur ve *Örnek*, bu tür bir *Yasaklı Madde* içeriyor kabul edilecektir. Ek bir güvenilir analitik yöntemin (örn. IRMS) kullanılmadığı ve geçmişte yapılmış en az üç adet test sonucu bulunmadığı durumlarda, ilgili *Dopingle Mücadele Kurumu* tarafından üç aylık bir süre içinde, önceden bildirilmeden en az üç test yapılarak, *Sporcu'nun* boylamsal profili elde edilecektir. Bu boylamsal çalışmayı tetikleyen sonuç atipik olarak bildirilecektir.

İzleyen testlerle Sporcunun bulgularının fizyolojik olarak normal olmadığının belirlenmesi durumunda sonuç *Olumsuz Analitik Bulgu* olarak bildirilecektir.

Son derece nadir bazı durumlarda, idrarda endojen kaynaklı boldenon, mililitrede nanogram (ng/mL) gibi çok küçük miktarlarda sürekli olarak bulunabilir. Bir laboratuvar tarafından böyle çok düşük yoğunluklarda bildirildiğinde ve herhangi bir güvenilir analitik yöntem (örn. IRMS) ile herhangi bir dış kaynaklı madde kullanımı olduğu belirlenmediğinde, başka test(ler) uygulanarak ileri incelemeler yapılabilir.

19-norandrosterone maddesi için bir laboratuvar tarafından bildirilen *Olumsuz Analitik Bulgu, Yasaklı Madde'nin* eksojen kaynaklı olduğu konusunda bilimsel ve geçerli bir kanıt olarak kabul edilir. Böyle durumlarda ileri inceleme gerekli değildir.

Bir *Sporcu'nun*, bu incelemelerde işbirliği yapmaması durumunda, *Sporcudan Alınan Örnek'te Yasaklı Madde* bulunduğu kabul edilecektir.]

2. Diğer Anabolik Maddeler aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir:

Clenbuterol, seçici androjen reseptör modülatörleri (SARM'ler), tibolone, zeranol, zilpaterol.

Bu kısımda:

* "eksojen" sözcüğü, normal koşullarda vücut tarafından doğal olarak üretilemeyen bir maddeyi ifade eder.

** "endojen" sözcüğü, vücut tarafından doğal olarak üretilen bir maddeyi ifade eder.

S2. HORMONLAR VE İLİŞKİLİ MADDELER

Aşağıdaki maddeler ve bunların salımmını yapan faktörler yasaklanmıştır:

1. **Kan yapımını uyarıcı maddeler ((Örn. Eritropoietin (EPO);**
2. **Büyüme Hormonu (hGH), İnsülin-benzeri Büyüme Faktörleri (örn. IGF-1), Mekano Büyüme Faktörleri (MGF'ler);**
3. **Koryonik Gonadotropin (CG) ve Luteinleştirici Hormon (LH) sadece erkeklerde yasaklanmıştır;**
4. **İnsülinler;**
5. **Kortikotropinler.**

ve benzer kimyasal yapıya veya benzer biyolojik etkilere sahip diğer maddeler.

[Madde S2'nin açıklaması: *Sporcudan Alınan Örnek'teki Yasaklı Madde'nin* veya onun metabolitlerinin ve/veya bununla ilgili herhangi bir oranın ya da göstergelerin yoğunluğunun insanlarda normal koşullarda bulunan değerler aralığını çok aştığının saptandığı durumda ve bu durumun, normal endojen üretime bağlı olmama ihtimalinde, *Sporcu*, saptanan yoğunluğun fizyolojik veya patolojik bir duruma bağlı olduğunu WADA tarafından belirlenen kıstaslarla kanıtlayamazsa, *Örnek*, (yukarıdaki listede belirtildiği gibi) *Yasaklı Madde* içeriyor kabul edilecektir.

Eğer bir laboratuvar, güvenilir bir analitik yöntem kullanarak *Yasaklı Madde'nin* eksojen kaynaklı olduğunu bildirirse, *Örnek, Yasaklı Madde* içeriyor kabul edilecek ve *Olumsuz Analitik Bulgu* olarak bildirilecektir.]

53. BETA-2 AGONİSTLER

Tüm beta-2 agonistler, D- ve L-izomerleri de dahil olmak üzere yasaklanmıştır.

Bu nedenle formoterol, salbutamol, salmeterol ve terbutalin'in solunum yoluyla kullanımı da Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası Uluslararası Standartlarındaki ilgili bölüme uygun olarak Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) gerektirir.

Tedavi Amaçlı Kullanım istisnası verilmiş olmasına karşın, 1000 ng/mL düzeyinin üzerinde salbutamol (serbest ve glukuronit) yoğunluğunun bulunması durumunda, *Sporcu*, bu anormal bulgunun, tedavi amaçlı ve solunum yoluyla alınmış salbutamole bağlı olduğunu kontrollü farmakokinetik araştırma yoluyla kanıtlayamadıkça, *Olumsuz Analitik Bulgu* olarak kabul edilecektir.

54. HORMON ANTAGONİSTLERİ VE MODÜLATÖRLER

Aşağıdaki sınıflar yasaklanmıştır:

1. **Aromataz inhibitörleri** aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir: **anastrozole, letrozole, aminoglutethimide, exemestane, formestane, testolactone**
2. **Seçici östrojen reseptörü modülatörleri (SERM'ler)** aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir: **raloxifene, tamoxifen, toremifene.**
3. **Diğer anti-östrojenik maddeler**, aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir: **clomiphene, cyclofenil, fulvestrant.**
4. **Miyostatin işlev(ler)ini modifiye eden maddeler** aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir: **miyostatin inhibitörleri.**

55. İDRAR SÖKTÜRÜCÜLER VE DİĞER MASKELEYİCİ MADDELER

Maskeleyici maddeler yasaklanmıştır. Bunlar aşağıdakileri kapsar:

İdrar Söktürücüler*, **probenesid, plazma genisleticiler (örn. albümin, dekstran, hydroxyethyl starch ve mannitol)** ve benzer biyolojik etkilere sahip diğer maddeler.

Diüretikler aşağıdakileri kapsar:

Acetazolamide, amiloride, bumetanide, canrenone, chlorthalidone, etacrynic acid, furosemide, indapamide, metolazone, spironolactone, tiyazidler (örn. bendroflumethiazide, chlorothiazide, hydrochlorothiazide), triamterene, ve benzer kimyasal yapıya veya benzer biyolojik etkilere sahip diğer maddeler (drosperinone ve yüzeyel dorzolamine ve brinzolamide kullanımı yasaklı değildir).

[**Madde S5'in açıklaması:** Bir *Sporcu'nun* idrarında, bir *Yasaklı Madde'nin* eşik veya eşik altı değerlerde bulunması halinde, idrar söktürücülerin Tedavi Amaçlı Kullanım istisnası geçerli değildir.]

YASAKLI YÖNTEMLER

M1. OKSİJEN TRANSFERİNİN ARTIRILMASI

Aşağıdaki yöntemler yasaklanmıştır:

1. Kan dopingi, otolog, homolog veya heterolog kan veya herhangi bir kaynaktan elde edilmiş. eritrosit ürünleri.
2. Oksijenin ahmini, taşınmasını ve dağıtımını yapay olarak artıran, aşağıdakileri kapsayan, fakat bunlarla sınırlı olmayan yöntemler; perflorokimyasallar, efaprosiral (RSR13) ve modifiye edilmiş. hemoglobin ürünleri (örn. hemoglobin temelli, kan yerini tutan ürünler, mikrokapsüllenmiş. hemoglobin ürünleri).

M2. KİMYASAL VE FİZİKSEL MANİPÜLASYON

1. *Doping Kontrolleri* sırasında alınan Örnekler'in geçerliliğini ve bütünlüğünü bozmak amacıyla *Hile Yapmak veya hile yapmaya teşebbüs etmek* yasaklanmıştır. Bunlar, kateterizasyon, başkasının idrarını kullanma ve/veya idrar değiştirme gibi işlemleri kapsar, ancak bunlarla sınırlı değildir.
2. Cerrahi işlemler, tıbbi acil durumlar ve klinik incelemeler dışında damar içine infüzyonlar yasaklanmıştır.

M3. GEN DOPİNGİ

Sportif performansı artırmak amacıyla hücrelerin ve genlerin transferi, hücrelerin ve genetik maddelerin kullanılması, endojen genlerin ekspresyonunu düzenleyen farmakolojik maddelerin verilmesi yasaklanmıştır.

Peroxisome Proliferator Activated Receptor δ (PPAR δ) agonistleri (örn. GW 1516) ve PPAR δ -AMP-activated protein kinase (AMPK) axis agonistleri (örn. AICAR) yasaklanmıştır.

KARŞILAŞMA SIRASINDA KULLANIMI YASAKLI MADDELER

Yukarıda tanımlanan S1-S5 ve M1-M3 kategorilerine ek olarak, aşağıdaki kategorilerin karşılaşma sırasında kullanımı yasaklanmıştır.

YASAKLI MADDELER

S6. UYARICILAR

Topikal kullanım için üretilmiş imidazol türevleri ve 2008 İzleme Programı* kapsamında bulunan uyarıcılar hariç, tüm uyarıcılar (varsa her iki (D- & L-) optik izomerleri dahil olmak üzere) yasaklanmıştır.

Uyarıcılar aşağıdakileri kapsamaktadır:

a: Özel Madde Kapsamı Dışındaki Uyarıcılar:

Adrafinil; amfepramone; amiphenazole; amphetamine; amphetaminil; benzphetamine; benzyloperazine; bromantan; clobenzorex; cocaine; cropropamide; crotetamide; dimethylamphetamine; etilamphetamine; famprofazone; fencamine; fenetylline; fenfluramine; fenproporex; furfenorex; mafenorex; mephentermine; mesocarb; methamphetamine (D-); methylenedioxyamphetamine; methylenedioxymethamphetamine; pmethylamphetamine; modafinil; norfenfluramine; phendimetrazine; phenmetrazine; phentermine; 4-phenylpiracetam (carphedon); prolintane.

Bu listede belirtilmeyen uyarıcılar Özel Madde Kapsamında değerlendirilir.

b: Özel Madde Kapsamındaki Uyarıcılar::

Adrenaline;** **cathine***;** **ephedrine****;** **etamivan;** **etilefrine;** **fenbutrazate;** **fencamfamin;** **heptaminol;** **isometheptene;** **levmetamphetamine;** **meclofenoxate;** **methylephedrine****;** **methylphenidate;** **nikethamide;** **norfenefrine;** **octopamine;** **oxilofrine;** **parahydroxyamphetamine;** **pemoline;** **pentetrazol;** **phenpromethamine;** **propylhexedrine;** **selegiline;** **sibutramine;** **strychnine;** **tuaminoheptane** veya benzer kimyasal yapıya ya da benzer biyolojik etkilere sahip diğer maddeler.

* 2009 izleme Programı kapsamına dahil edilmiş olan aşağıdaki maddeler (bupropion, kafein, fenilefrin, fenilpropanolamin, pipradol, psödoefedrin, sinefrin) *Yasaklı Madde* kabul edilmemektedir. ** Lokal anestetik maddelerin içinde bulunan veya lokal uygulanan (örn. nazal, oftalmolojik) **adrenalin** yasaklanmamıştır.

*** **Kathin**, idrardaki konsantrasyonunun mililitrede 5 mikrogramdan daha fazla olması durumunda yasaklanmıştır.

**** **Efedrin** ve metilefedrinin **idrardaki** konsantrasyonu mililitrede 10 mikrogramdan daha fazla olması halinde yasaklanmıştır.

57. NARKOTİKLER

Aşağıdaki narkotikler yasaklanmıştır:

Buprenorphine, dextromoramide, diamorphine (heroin), fentanyl ve türevleri, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone, oxymorphone, pentazocine, pethidine.

58. KANNABİNOİDLER

Kannabinoidler (örn., haşhiş, marihuana, esrar) yasaklanmıştır.

59. GLUKOKORTİKÖİDLER

Ağızdan, rektal, damar içine veya kas içine uygulandığında tüm glukokortikoidler yasaklanmıştır.

Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası (TAKİ) gerektirir. İntraartiküler / periartiküler / peritendinöz / epidural / intradermal enjeksiyon ve inhalasyon uygulama yolları aşağıdaki durumlar hariç, Tedavi Amaçlı Kullanım istisnası Uluslararası Standartlarına uygun olarak sporcu tarafından bildirilmelidir.

Dermatolojik (iyontoforez / fonoforez), auriküler, nazal, oftalmik, bukkal, jinvival ve perianal hastalıklar için kullanılan topikal preparatlar yasaklanmıştır ve Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası ve bildirimi gerektirmez.

BAZI ÖZEL SPORLARDA KULLANIMI YASAKLI MADDELER

P1. ALKOL

Alkol (etanol), aşağıdaki sporlarda sadece *Müsabaka Sırasında* yasaklanmıştır. Kullanım, nefes ve/veya kan analizi ile belirlenecektir. Doping ihlal esjgi (hematolojik değerler) 0,10 g/L'dir.

Havacılık (FAI)
Okçuluk (FITA, IPC)
Otomobil
Boules (IPC bowls)
Dokuz ve on lobutlu bowling (FIQ)

Karate (WKF)
Modern Pentatlon (UIPM)
atıcılığı kapsayan disiplinler için
Motersiklet (FIM)
Sürat tekneçiliği (UIM)

P2. BETA BLOKE EDİCİLER

Başka türlü belirtilmedikçe beta bloke ediciler, aşağıdaki spor dallarında sadece *Müsabaka Sırasında* yasaklanmıştır.

Havacılık (FAI)
Okçuluk (FITA, IPC) (*Müsabaka Dışında* da yasaklanmıştır)
Otomobil (FIA) Bilardo (WCBS)
Kızak (FIBT)
Boules (CMSB, IPC bowls) Briç
(FMB) Curling (WCF)
Jimnastik (FIG) Motorsiklet
(FIM) Gures (FILA) Golf (IGF)

Modern Pentatlon (UIPM) atıcılığı kapsayan disiplinler için
Dokuz ve on lobutlu bowling (FIQ)
Sürat tekneçiliği (UIM)
Yelkencilik (ISAF) sadece ikili yarış dümencileri için
Atıcılık (ISSF, IPC) (*Müsabaka Dışında* da yasaklanmıştır)
Kayak/snowboard (FIS) kayakla atlama, serbest stil takla atma/yarım silindir ve snowboard yarım silindir/b/g air

Beta-bloke ediciler, aşağıdakileri kapsar, fakat bunlarla sınırlı değildir:

Acebutolol, alprenolol, atenolol, betaxolol, bisoprolol, bunolol, carteolol, carved ilol, celiprolol, esmolol, labetalol, levobunolol, metipranolol, metoprolol, nadolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol.

T.C. BAŞBAKANLIK
Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü

Sayı : B.02.0.KKG/196-79/51070
Konu:Yenileme

9/4/2008

TURKIYE BUYUK MİLLET MECLİSİ BASKANLIĞINA

Önceki yasama döneminde hazırlanıp Başkanlığınıza sunulan ve İçtüzüğün 77 nci maddesi uyarınca hükümsüz sayılan **1/1311** Esas Numaralı "Dopingle Mücadele Kanunu Tasarısı"nın yenilenmesi Bakanlar Kurulu'nca uygun görüşlmüştür.

Gereğini arz ederim.



Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan



T.C. BAŞBAKANLIK
Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğü

Sayı : B.02..0.KKG.0.10/101-
1223/ 702 Konu : Kanun Tasarısı

16
/02/2007

TÜRKYE BUYUK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

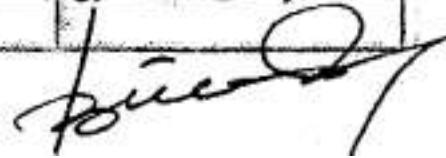
Başkanlığımıza arzı Bakanlar Kurulu'nca 5/2/2007 tarihinde kararlaştırılan "Dopingle Mücadele Kanunu Tasarısı" ile gerekçesi ilişikte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.


Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan

EKI :
1 - Kanun Tasarısı
2- Gerekçe (Genel-
Madde)

T.C.M.M. BAŞKANLIĞI			
T.C. M. M. BAŞKANLIĞI		plan ve Bölge	
T.C. M. M. BAŞKANLIĞI		Milli Eğitim Kurul	
T.C. M. M. BAŞKANLIĞI		Gerekçe ve	
T.C. M. M. BAŞKANLIĞI		27.2.2007 T. 11/311	
T.C. M. M. BAŞKANLIĞI	T.C. M. M. BAŞKANLIĞI	G.Sek.Y.	Gen.Sek.
T.C. M. M. BAŞKANLIĞI	T.C. M. M. BAŞKANLIĞI	T.C. M. M. BAŞKANLIĞI	T.C. M. M. BAŞKANLIĞI



GENEL GEREKCE

Spor faaliyetleri günümüzde geniş kitleleri etkileyen, uluslararası ilişkileri geliştirerek dünya barışına katkıda bulunan evrensel bir faaliyet alanıdır. Spor, dünya genelinde ve ülkemizde hızlı bir gelişim süreci yaşamaktadır. Bedenen ve ruhen iyi yetişmiş genç bir nüfus ülkemizin her alanda rekabet gücünü artıracaktır. Uluslararası spor faaliyetleri ve bu faaliyetlerde kazanılan başarılar ülkelerin tanıtımına da büyük katkılar sağlamaktadır.

Tarihi gelişim sonucu spor, sadece zevk için boş zamanları değerlendirme faaliyeti olma dışında kazanç elde etme amacı güdülen bir uğraş haline gelmiştir. Sanayileşme ve kentleşme süreci, sporun bir meslek olarak seçilmesini gündeme getirmiş, bu gelişme sonucunda da sporun bilimsel yöntemlerle incelenmesi ve yazılı hukuk kuralları ile düzenlenmesi gereksinimini ortaya çıkarmıştır.

Spor mevzuatı genel hukuk ilkelerine uygun olarak bütün ülkelerin iç hukuklarına etki edecek biçimde uluslararası nitelik taşımaktadır. Uluslararası spor örgütlerine üye olan ülkeler bu kuruluşların benimsediği ilkelere ve talimatlara uyacaklarını peşinen kabul etmişlerdir.

Doping analiz sistemi de sporcu sağlığı ve hakça yarış ilkelerini korumak amacıyla kurulmuş ve uluslararası kurallara bağlanmıştır.

Getirilen bütün kurallara rağmen, özellikle son yıllarda dünyada doping olaylarında artış olduğu görülmüştür. Doping içeren maddeler, sağlığa zarar verdiği gibi, sporcular arasında haksız rekabet yaratarak sporcuların hak etmedikleri çeşitli unvan ve ödülleri elde etmesine de yol açmaktadır. Bu durum, toplumun spora bakış açısını olumsuz olarak etkileyerek çocukların ve gençlerin spora yönelmesine engel olduğu gibi, sponsorlar vasıtasıyla spora aktarılan kaynağın da kesilmesine sebep olabilmektedir.

Bu nedenle; uluslararası spor federasyonları, doping olaylarının önüne geçebilmek ve dopingle etkin olarak mücadele edebilmek için yoğun çaba içerisine girmişlerdir. Yapılan çalışmalar ve arayışlar sonucunda yeni kurallar getirilmiş ve yeni kurumlar ihdas edilmiştir. Bu kapsamda, daha önceleri sadece spor müsabakaları bitiminde kura ile belirlenen bazı sporculardan numune alınarak doping kontrolleri yapılmakta iken, günümüzde doping kontrolleri geliştirilerek spor müsabakaları dışında, antrenman yapılan alanlar ve kamplarda önceden bilgi verilmeksizin yarışma dışı doping kontrolleri de yapılmaya başlanmıştır.

Uluslararası düzeyde dopingle mücadeleyi sevk ve idare etme görevi Dünya Anti-Doping Ajansı (WADA) tarafından yerine getirilmektedir.

Dünya Anti-Doping Ajansının 2003 yılında yayınlamış olduğu Dünya Doping Mücadele Kodunun giriş bölümünde; yetkileri dâhilinde dopingle mücadele kurallarını yürürlüğe koyma ve yürütmekten sorumlu olan uluslararası olimpiyat komiteleri, uluslararası federasyonlar, büyük yarışma organizasyonları ve ulusal dopingle mücadele kurumlarının hepsine ortak olarak dopingle mücadele kurumları adı verileceği düzenlenmiştir. Buna göre ülkeler, ulusal düzeyde dopingle mücadele kurumlarını oluşturma görev ve yetkisine sahiptir.

Sporcu sağlığının korunması, beden ve moral eğitiminin uluslararası anlayış içerisinde yapılması, sporda doping kullanımının ortadan kaldırılması için dopingle mücadele edilmesi amacıyla hazırlanan Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Doping Mücadele Yönetmeliği 26/8/1993 tarihli ve 1680 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik uyarınca Hacettepe Üniversitesi bünyesinde uluslararası düzeyde akreditasyona sahip Türkiye

Doping Merkezi Laboratuvarı kurularak doping analiz işlemleri yapılmaya başlanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi bünyesinde kurulan Türkiye Doping Merkezi, laboratuvar düzeyinde sadece analiz hizmetleri vermekte olup, dopinge mücadelede tüm kurum ve kuruluşları kapsayıcı genel nitelikte hizmet veren bir niteliğe sahip değildir.

Dünyada dopingin ulaştığı aşama ve Dünya Anti-Doping Ajansının getirdiği kurallar ulusal düzeyde dopinge mücadele kurumlarının oluşturulmasını zorunlu kılmıştır.

Yukarıda belirtilen sebepler doğrultusunda; sporda yasaklı madde kullanımını ortadan kaldırmak, sporcunun ve spor yarışmalarında kullanılan yarış hayvanlarının sağlığını korumak, eşit şartlar ve rekabet ortamında spor yapılmasını sağlamakla görevli ve yetkili Türkiye Anti-Doping Ajansının (TADA) kurulması ile bu Ajansa bağlı olarak görev yapan diğer kurulların görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemek amacıyla bu Tasarı hazırlanmıştır.

MADDE GEREKÇELERİ

MADDE 1- Madde ile; sporda yasaklı madde kullanımının ortadan kaldırılması, sporcunun ve spor yarışmalarında kullanılan yarış hayvanlarının sağlığının korunması, eşit şartlar ve rekabet ortamında spor yapılmasını sağlamak, anti-dopingi gerçekleştirmekle görevli ve yetkili Türkiye Anti-Doping Ajansının (TADA) kurulması ile bu Ajansa bağlı olarak görev yapan diğer kurulların, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasların düzenlenmesi amacıyla Kanunun hazırlandığı ve Kanunun sporcu, antrenör, hakem, idareci, kulüp ve diğer spor elemanları ile yarış hayvanları sahip ve sorumlularını kapsadığı, 10/7/1953 tarihli ve 6132 sayılı At Yarışları Hakkında Kanun hükümlerine göre düzenlenen at yarışlarının ise Kanun kapsamı dışında olduğu öngörülmüştür.

MADDE 2- Madde ile, Kanunda geçen tabirler ve kısaltmalar tanımlanmıştır.

MADDE 3- Madde ile, Türkiye Anti-Doping Ajansı (TADA)'nın tüzel kişiliğe sahip, özel hukuk hükümlerine tabi bağımsız bir kuruluş olduğu, TADA'nın, Başbakanlığın ilişkili kuruluşu olup Başbakanın TADA ile ilgili yetkilerini gerekli gördüğü takdirde spordan sorumlu Bakan vasıtasıyla kullanacağı, merkezinin Ankara olduğu, TADA bünyesinde hangi kurulların yer alacağı ve bu kurulların görev, yetki ve sorumlulukları, çalışma usul ve esasları, özlük hakları ile gelir ve giderlerinin Yönetim Kurulu tarafından belirleneceği öngörülmüştür.

MADDE 4- Madde ile TADA'nın görevleri düzenlenmiştir. Buna göre TADA'nın; bütün spor dallarında dopinge mücadelenin etkin bir şekilde yürütülmesi konusunda genel prensipleri saptayacağı, TADA'ya bağlı olarak görev yapan kurulları ve komisyonları oluşturacağı, sporda her türlü yasaklı maddenin önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çalışmaları gerçekleştireceği, dopinge mücadele ile ilgili ulusal ve uluslararası mevzuatı takip edeceği, bütün spor dallarında yarışma içi veya yarışma dışı doping kontrolü için WADA tarafından bildirilen numune alım standartlarını yürürlüğe koyacağı, dopinge mücadele konusunda Yönetim Kuruluna bağlı kurulların görev, yetki ve sorumlulukları, çalışma usul ve esasları ile özlük haklarına ilişkin düzenlemeleri yapacağı, WADA tarafından belirlenen ve sporda kullanımı yasak olan maddelerin listesini ilgili kurumlara duyuracağı, doping analiz sonuçlarını ilgililere yazılı olarak bildireceği, doping numune alıcılarını tespit edip görevlendireceği ve eğitimlerini yapacağı veya yaptıracığı, doping numunesi alma sürecini ihlal edenler hakkında gerekli işlemleri yapmak üzere yetkili mercilere bildirimde bulunacağı, bağlı olduğu uluslar arası kuruluşların aidatlarını ve benzeri payları ödeyeceği, yıllık gelir ve gider bütçesini hazırlayarak uygulayacağı, Kanun kapsamındaki her türlü eğitim çalışmasını yapacağı veya yaptıracığı ve görev alanına giren diğer konularda karar verme yetkilerine sahip olduğu öngörülmüştür.

MADDE 5- Yönetim Kurulunun; Gençlik ve Spor Genel Müdürü, Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi Başkanı, Yüksek Öğretim Kurulunca belirlenecek, tıp alanında akademik kariyeri bulunan bir üye, Türkiye Milli Paralimpik Komitesi Başkanı, spordan sorumlu Bakan tarafından akademik kariyeri bulunan hukukçular arasından belirlenecek bir üyeden oluşacağı, Yönetim Kurulunun aralarından bir üyeyi Başkan seçeceği, kararların oy çokluğu ile alınacağı öngörülmüştür.

Madde ile ayrıca, Yönetim Kurulu üyelerine 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu hükümleri saklı kalmak kaydıyla fiilen görev yaptıkları her gün için (3000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak miktarda huzur hakkı ödenmesi, bu ödemelerde damga vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaması, bir ayda fiilen görev yapılan gün sayısının dördü aşması halinde, aşan günler için huzur hakkı ödenmemesi düzenlenmiştir.

MADDE 6- Madde ile, TADA'nın gelirleri sayılarak, Kanunla kendisine verilen görevleri yerine getirebilmek için her türlü harcamayı yapacağı, Genel Koordinatöre verilecek ücretin bakanlık genel müdürünün maaşını geçmeyecek şekilde Yönetim Kurulunca belirleneceği, geçici görevlendirilecek personel dışında istihdam edilecek daimi personelin sayısının on kişiyi geçemeyeceği ve bu personelin 4857 sayılı İş Kanununa göre istihdam edileceği, TADA'nın Sayıştay denetimine tabi olacağı düzenlenmiştir.

MADDE 7- Madde ile, Doping Kontrol Numune Alıcıları Kurulunca WADA kurallarına göre verilecek eğitimi tamamlayanlara Badnag Sertifikası verileceği ve Badnag Sertifikası olanların görevlendirilmelerinin Doping Kontrol Numune Alıcıları Kurulu tarafından yapılacağı öngörülmüştür.

MADDE 8- Madde ile, tüm spor federasyonlarının, TADA'nın dopinge mücadele hususunda belirlediği usul ve esaslara, talimat ve ilkelere uyacağı, doping numunesi alıcılarının görevlerini yerine getirirken gerekli yardım ve kolaylığı göstermek zorunda oldukları öngörülmüştür.

MADDE 9- Yürürlük maddesidir.

MADDE 10- Yürütme maddesidir.

DOPİNGLE MÜCADELE KANUNU TASARISI

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Tanımlar ve Kısaltmalar

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Kanunun amacı; sporda yasaklı madde kullanımını ortadan kaldırmak, sporcunun ve spor yarışmalarında kullanılan yarış hayvanlarının sağlığını korumak, eşit şartlar ve rekabet ortamında spor yapılmasını sağlamakla görevli ve yetkili Türkiye Anti-Doping Ajansının kurulması ile bu Ajansa bağlı olarak görev yapan diğer kurulların, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

(2) Bu Kanun; sporcu, antrenör, hakem, idareci, kulüp ve diğer spor elemanları ile yarış hayvanı sahip ve sorumlularını kapsar.

(3) 10/7/1953 tarihli ve 6132 sayılı At Yarışları Hakkında Kanun hükümlerine göre düzenlenen at yarışları bu Kanun kapsamı dışındadır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 2-(1)Bu Kanunun uygulamasında;

- a) Badnag: WADA kurallarına göre sporcu ve yarış hayvanlarından numune alımında görevli, sertifikalı kişiyi,
- b) Doping: Doğal olmayan, sporcunun veya yarış hayvanının sağlığı için zararlı madde ve yöntemlerin kullanılması ve/veya performanslarını artıracı madde ve yöntemlerin kullanımı veya kullandırılmasını,
- c) TADA: Türkiye Anti-Doping Ajansını,
- ç) WADA: Dünya Anti-Doping Ajansını, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Esas Hükümler

Türkiye Anti-Doping Ajansı

MADDE 3- (1) TADA, tüzel kişiliğe sahip özel hukuk hükümlerine tabi bağımsız bir kuruluştur. TADA, Başbakanlığın ilişkili kuruluşu olup Başbakan TADA ile ilgili yetkilerini gerekli gördüğü takdirde spordan sorumlu Bakan vasıtasıyla kullanır.

(2) TADA ile bu Kuruluşa bağlı diğer kurulların merkezi Ankara'dadır.

(3) TADA; Yönetim Kurulu, Genel Koordinatörlük, Doping Kontrol Numune Alıcıları Kurulu, Doping Mücadele Eğitim Kurulu ile WADA tarafından öngörülen kurullardan oluşur. Kurulların görev, yetki ve sorumlulukları, çalışma usul ve esasları, özlük hakları ile gelir ve giderleri Yönetim Kurulunca belirlenir.

TADA'nın görevleri

MADDE 4-(1)TADA'nın görevleri şunlardır:

- a) Bütün spor dallarında doping mücadelenin etkin bir şekilde yürütülmesi konusunda genel prensipleri saptamak.
- b) TADA'ya bağlı olarak görev yapan kurulları ve komisyonları oluşturmak.
- c) Sporda her türlü yasaklı maddenin kullanılmasının önlenmesi ve kontrolüne ilişkin çalışmaları gerçekleştirmek.
- ç) Doping mücadele ile ilgili ulusal ve uluslararası mevzuatı takip etmek.
- d) Bütün spor dallarında yarışma içi veya yarışma dışı doping kontrolü için WADA tarafından bildirilen numune alım standartlarını yürürlüğe koymak ve uygulamak.
- e) Doping mücadele konusunda Yönetim Kuruluna bağlı kurulların görev, yetki ve sorumlulukları, çalışma usul ve esasları ile özlük haklarına ilişkin düzenlemeleri yapmak.
- f) WADA tarafından belirlenen ve sporda kullanımı yasak olan maddelerin listesini ilgili kurumlara duyurmak.
- g) Doping analiz sonuçlarını ilgililere yazılı olarak bildirmek.
- ğ) Doping numune alıcılarını tespit etmek, görevlendirmek, eğitimini yapmak ve yaptırmak.
- h) Doping numunesi alma sürecini ihlal edenleri, haklarında gerekli işlemleri yapmak

üzere yetkili mercilere bildirmek.

- ı) Bağlı olduğu uluslararası kuruluşların aidatlarını ve benzeri payları ödemek.
- i) Yıllık gelir ve gider bütçesini hazırlamak ve uygulamak.
- j) Bu Kanun kapsamındaki her türlü eğitim çalışmasını yapmak, yaptırmak.
- k) TADA'nın görev alanına giren diğer konularda karar vermek.

Yönetim Kurulu, görev ve yetkileri

MADDE 5- (1) Yönetim Kurulu; Gençlik ve Spor Genel Müdürü, Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi Başkanı, Yükseköğretim Kurulunca belirlenecek, tıp alanında akademik kariyeri bulunan bir üye, Türkiye Milli Paralimpik Komitesi Başkanı, spordan sorumlu Bakan tarafından akademik kariyeri bulunan hukukçular arasından belirlenecek bir üye olmak üzere toplam beş üyeden oluşur.

(2) Yönetim Kurulu, aralarından bir üyeyi Başkan seçer. Kararlar oy çokluğu ile alınır.

(3) Yönetim Kurulu üyelerine 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu hükümleri saklı kalmak kaydıyla fiilen görev yaptıkları her gün için (3000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak miktarda huzur hakkı ödenir. Bu ödemelerde damga vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaz. Bir ayda fiilen görev yapılan gün sayısının dördü aşması halinde, aşan günler için huzur hakkı ödenmez.

TADA'nın gelir ve giderleri

MADDE 6- (1) TADA'nın gelirleri şunlardır:

- a) Spor federasyonu başkanlıklarının bir yıl önceki bütçesinin yüzde biri.
- b) **Doping** numune analizi için alınan ödentiler.
- c) Her türlü basılı evrak, dokümantasyon ve eğitim faaliyetlerinden elde edilen gelirler.
- ç) Sponsorluk gelirleri.
- d) Her türlü bağış, yardım, faiz ve benzeri gelirler.

(2) TADA bu Kanunla kendisine verilen görevleri yerine getirebilmek için her türlü harcamayı yapar.

(3) Personele ödenecek ücret ve TADA'nın harcamalarına ilişkin usul ve esaslar Yönetim

Kurulunca belirlenir.

(4) Genel Koordinatöre verilecek ücret, bakanlık genel müdürünün maaşını geçmeyecek şekilde Yönetim Kurulunca belirlenir. Geçici görevlendirilecek personel dışında istihdam edilecek daimi personelin sayısı on kişiyi geçemez. Bu personel 4857 sayılı İş Kanununa göre istihdam edilir.

(5) TADA Sayıştay denetimine tabidir.

Badnag

MADDE 7- (1) **Doping** Kontrol Numune Alıcıları Kurulunca WADA kurallarına göre verilecek eğitimi tamamlayanlara Badnag Sertifikası verilir.

(2) Badnag Sertifikası olanların görevlendirilmeleri Doping Kontrol Numune Alıcıları Kurulu tarafından yapılır.

Spor Federasyonları yükümlülüğü

MADDE 8- (1) Spor federasyonlarında, TADA'nın dopingle mücadele hususunda belirlediği usul ve esaslara, talimat ve ilkelere uymak, doping numunesi alıcılarının görevlerini yerine getirirken gerekli yarım ve kolaylığı göstermek zorundadır.

Yürürlük

———**MADDE 9-** (1)-Bu kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Yürütme

MADDE 10- (1)-Bu kanun hükümlerini Bakanlar kurulu yürütür.

ÖZGEÇMİŞ

04.10.1975 yılında Kastamonu ilinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Kastamonu’da tamamladı. Lisans öğrenimini 1993–1996 yılları arasında Gazi Üniversitesi Kastamonu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Bölümünde tamamladı. 1997 yılında Kastamonu ilinde Beden Eğitimi öğretmeni olarak göreve başladı halen Ankara ilinde Beden Eğitimi öğretmenliği görevine devam etmektedir. 2006 yılında Ankara Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde Yüksek Lisans eğitimine başladı.

Uzun yıllar Kastamonu ve Ankara’da amatör olarak hentbol oynadı. “Hentbol” branşında antrenörlük belgesine sahiptir. Bekar olup İngilizce bilmektedir.

RECEP TAYYİP ERDOĞAN

K. TÜZMEN Dışişleri Bak. Ve Başb. Yrd. V.	A. SENER Devlet Bak. ve Başb. Yrd.	MA. SAHİN Devlet Bak. ve Başb. Yrd.	B. ATALAY Devlet Bakanı
A. BABACAN Devlet Bakanı	M. AYDIN Devlet Bakanı	N. ÇELİK Devlet Bakanı	K. TÜZMEN Devlet Bakanı
E. ÇELİK Adliye Bakanı V.	B. GÖNÜL M. Sanayi ve Ticaret Bakanı	K. GÖNÜL M. Sanayi ve Ticaret Bakanı	K. UNKATAN Maliye Bakanı
H. ÇELİK M. Eğitim Bakanı	F. N. ÖZALP Bilimsel ve Teknolojik M. BAŞEĞİOĞLU Çalışma ve Sos.	R. AKDOĞAN Sağlık Bakanı	B. YILDIRIM Ulaştırma Bakanı
M. M. ENER Türizm ve Kültür Bakanı	A. GÖKÇEN Seyahat ve Turizm Bakanı	M. H. GÜLER En ve Tab. Kay. Bakanı	
A. KOÇ Kültür ve Turizm Bakanı	O. PEPE Çevre ve Orman Bakanı		

101-1223

33. No.

6. Ulusal dopingle mücadele ölçütü

Tüm katılanlar kendi ölçüleri içerisinde doping kontrolü, eğitim, araştırma ve bilgilendirme etkinlikleri ile ulusal dopingle mücadele programlarını maddi olarak destekler.

7. Doping kontrolünde uluslararası işbirliği

Sporda Dopingle mücadelenin etkili olabilmesi için sadece sporcuların önceden bildirilmeden test edilmesi ve alınan numunelerin laboratuara vakit geçirmeden taşınmasının sağlanması ile yapılabileceğinin göz önüne alınarak, tüm katılanlar;

7.1. WADA ve diğer kendi kuralları çerçevesinde çalışan dopingle mücadele kuruluşları ile iş birliği yaparak ev sahibi ülkenin ilgili kuralları çerçevesinde kendi ülkelerinde olsun olmasın sporculara doping kontrolünün yapılmasını sağlar;

7.2. WADA tarafınca yetkili doping numune alım görevlilerince alınan vücut sıvılarının taşınması ve sınır ötesi gönderiminde işbirliği içerisinde olur;

7.3. Herhangi bir dopingle mücadele kuruluşunun yönetmelikle uyum içinde doping kontrol yöntemleri ve test sonuçlarının aktarılması işlemlerinin tanır;

7.4. WADA ile iş birliği içerisinde çeşitli dopingle mücadele kuruluşları tarafınca yapılan doping kontrolünde uluslararası işbirliği içerisinde bulunur; ve

7.5. Hükümet ve hükümet dışı dopingle mücadele kuruluşlarınca yapılacak doping analizleri programlarını destekler ve yapılmasını sağlar.

8. Kurallara uymanın izlenmesi

WADA ve uygulayıcı hükümetler arasındaki bilgi alış verişinde, kurallara uyumda verilen sözlerin izlenmesinde sözleşme ve diğer yükümlülüklerde belirtilen taahhütler izlenecektir.

EK:5

EK:6