

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SPOR YÖNETİCİLİĞİ ANA BİLİM DALI

**ELİT SPORCULARIN DOPİNG HAKKINDAKİ BİLGİ
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Nevzat DİNÇER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SPOR YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİM DALI

**Danışman
Yrd.Doç.Dr. Hayri DEMİR**

KONYA-2010

ÖNSÖZ

Araştırma gurubunu oluşturan elit sporcuların Güreş, Taekwando ve Judo branşlarında aktif olarak spor yapan sporcular ve antrenörlerine, yardımlarını eksik etmeyip büyük sabır gösteren dostlarıma ve bu tezin yapılması sırasında bana çok büyük katkısı olan Av. Kısmet ERKİNER, Yrd. Doç .Dr Ahmet SANİOĞLU, Yrd. Doç. Dr Turgut KAPLAN, Yrd.Doç.Dr Hayri DEMİR, Öğretim Görevlisi Mehmet ÖZDEMİR ve Arş. Görv. Dr. Nurtekin ERKMEN hocalarıma ve manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim sevgili aileme ve eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ	1
1.1.Dopingin Tarihi Süreç İçersindeki Gelişimi.....	3
1.1.2.Doping Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	7
1.1.3.Dopingin Tanımı.....	10
1.1.4.Dopingin Günümüzdeki Tanımı.....	11
1.1.5.Türkiye’de Doping.....	13
1.2.Doping Sınıflaması, Kullanımı Yasaklı Maddeler Ve Yöntemler ve Kullanımı Kısıtlı Maddelerin Listesi	14
1.2.1. Sporda Kullanımı Yasaklı Maddelerin Sınıflaması	14
1.2.2. Uyarıcılar.....	15
1.2.2.1. Kafein.....	16
1.2.2.2. Kokain.....	17
1.2.2.3. Amfetamin.....	18
1.2.2.4. Efedrin.....	20
1.2.3. Narkotik Analjezikler.....	20
1.2.4. Anabolik Maddeler.....	21
1.2.4.1. Anabolik steroidlerin tıbbi faydaları.....	22
1.2.4.2. Anabolik steroidlerin yan etkileri.....	24
1.2.4.3. Anabolik steroid kullanımının androjenik yan etkileri.....	25
1.2.5. Beta Bloke Ediciler.....	28
1.2.6. Beta-2 Agonistler.....	30
1.2.7. Diüretikler.....	30
1.2.8.Pepdit Hormon, Mimetikler ve Anologlar.....	31
1.2.8.1. İnsan Koryonik Gonadotropini.....	31
1.2.8.2. Adreno Kortikotrofik Hormon.....	32
1.2.8.3. Büyüme Hormonu.....	32
1.2.8.4. Eritropoetin.....	33

1.2.8.5.Çizelge Sporda Doping Kullanımının Tarihçesi.....	35
1.3. Yasaklanmış Yöntemler.....	36
1.3.1. Yasaklanmış Yöntemlerin Sınıflaması.....	36
1.3.1.1. Oksijen Taşınmasını Arttıran Yöntemler.....	36
1.3.1.1.1. Kan Dopingi.....	36
1.3.1.1.1.1. Kan dopingi metodu.....	38
1.3.1.1.1.2. Kan dopinginin olumlu etkileri.....	38
1.3.1.1.1.3. Kan dopinginin olumsuz etkileri.....	39
1.3.1.1.2. Modifiye Hemoglobin Ürünleri.....	36
1.3.1.2. Kimyasal ve Fiziksel Uygulamalar.....	40
1.3.1.3. Gen Dopingi.....	40
1.3.1.3.1. Gen dopinginin belirlenmesi.....	41
1.3.1.3.2. Gen dopinginin riskleri.....	42
1.4.Kullanılması Kısıtlı Maddeler.....	43
1.4.1. Kullanılması Kısıtlı Maddelerin Sınıflaması.....	43
1.4.1.1. Alkol.....	43
1.4.1.2.Kannabinoidler.....	45
1.4.1.3. Lokal Anestezikler.....	46
1.4.1.4. Kortikosteroidler.....	46
1.5. Ergojenik Yardım.....	47
1.5.1. Ergojenik Yardım Tanımı ve Genel Bilgiler.....	47
1.5.2. Ergojenik Yardımcıların Kullanım Amaçları.....	49
1.5.3. Kullanılması Serbest Olan Maddelerin Özellikleri.....	50
15.4. Kullanılması Yasak Olan Maddelerin (Doping) Özellikleri.....	50
1.5.5. Ergojenik Yardımlar ve Performans.....	50
1.5.6.Ergojenik Yardımcıların Sınıflaması.....	52
1.5.6.1.Ergojenik Yardımcılar.....	52

1.5.6.2. Besinsel Yardımcılar.....	52
1.5.6.3. Vitamin ve Mineraller.....	53
1.5.6.4. Protein Tozları	55
1.5.6.5. Amino Asit Karışımları.....	55
1.5.6.6. L-Karnitin	56
1.5.6.7. Kreatin.....	57
1.5.6.8. Glutamin.....	59
1.5.6.9. Antioksidanlar.....	59
1.5.6.11. Gingseng.....	60
1.5.6.11. Gliserol.....	60
1.5.6.12. Arı Poleni.....	61
1.5.6.13. Alkalileştirici Ajanlar	62
Arjinin, Lizin ve Ornitin.....	62
1.5.7. Fizyolojik Yardımcılar.....	63
1.5.7.1. Yüksek İrtifa Antrenmanı.....	63
1.5.7.2. Hiperoksia.....	64
1.5.7.3. Eletrositimülasyon.....	64
1.5.7.4. Sauna ve Masaj.....	64
1.5.7.5. Oral Progestojenler.....	67
1.5.8. Mekanik ve Biyomekanik Yardımcılar	65
1.5.9. Farmakolojik Yardımcılar	66
1.5.10. Psikolojik Yardımcılar.....	66
2. GEREÇ ve YÖNTEM	69
2.1. Çalışma Evreni	69
2.2. Araştırma Grubu.....	69
2.3. Araştırma Tekniği.....	69
2.4. Anketin Geçerlilik ve Güvenirliliği	70
2.5. İstatistiksel Analiz.....	70

3. BULGULAR	71
3.1. Sporda Doping Kullanımının Tercih Edilme Nedenleri.....	74
3.2. Sporda doping ve Kullanılan Doping (Yasaklı Madde) Çeşitleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri.....	82
3.3. Sporcuların Sporda Doping Kullanım Konusundaki Görüşleri.....	91
3.4. Sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin derecesi	99
3.5. Sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeyleri....	106
4.TARTIŞMA	116
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	127
6. ÖZET	128
7. SUMMARY	129
8. KAYNAKLAR	130
9. EKLER	134
EK.A: Anket Formu.....	134
10. ÖZGEÇMİŞ	138

KISALTMALAR LİSTESİ

WADA	: Dünya Anti-Doping Ajansı
IOC	: Uluslararası Olimpiyat Komitesi
FTFA	: Uluslararası Futbol Federasyonu
UEFA	: Avrupa Futbol Federasyonları Birliği
FIBA	: Uluslararası Basketbol Federasyonu
M.Ö.	: Milattan Önce
IAAF	: Uluslararası Amatör Atletizm Federasyonu'
UCI	: Uluslararası Bisiklet Federasyonu
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu
ASOIF	: Yaz Olimpiyatları Uluslararası Federasyonlar Birliği
AIOWF	: Uluslararası Kış Sporları Federasyonları Birliği
EPO	: Eritropoietin
IPC	: Uluslararası Paralimpik Komitesi
IFBB	: Uluslar arası Vücut Geliştirme Federasyonu
TAKİ	: Tedavi Amaçlı Kullanım İstisnası
HIV	: Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs
AAS	: Anabolik-Androjenik Steroid

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 1.1 Alkolün Kan Alkol Seviyesine Göre Etkileri	44
Çizelge 3.1. araştırmaya katılan sporcuların branşlara göre dağılımı.....	71
Çizelge 3.2. Sporcuların yaş ve öğrenim düzeyine göre dağılımı.....	71
Çizelge 3. 3. Ankete katılan sporcuların gelir düzeyi ve medeni duruma göre dağılımlar	72
Çizelge 3.4. Ankete katılan sporcuların spor yaşı ve milli olma durumuna göre dağılımı.....	72
Çizelge 3.5. Ankete katılan sporcuların elde ettikleri derecelerin branşlara göre dağılımı.....	73
Çizelge 3. 6. Araştırmaya katılan sporcuları spora yönlendiren kişiler	73
Çizelge 3.1.1. Spor branşlarına göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	74
Çizelge 3.1.2. Eğitim durumuna göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	76
Çizelge 3.1.3. Gelir durumuna göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	78
Çizelge 3.1.4. Spor yaşına göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	80
Çizelge 3.2.1. Spor branşlarına göre sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	82
Çizelge 3.2.2. Eğitim Durumuna göre sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	84
Çizelge 3.2.3. Gelir düzeyine göre sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	86
Çizelge 3.2.4. Spor Yaşına göre sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	89
Çizelge3.3.1.Branşlara göre sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri.....	91
Çizelge 3.3.2. Eğitim durumuna göre sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri.....	93
Çizelge 3.3.3. Gelir düzeyine göre sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri	95

Çizelge 3.3.4. Spor Yaşına göre sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri.....	97
Çizelge 3.4.1. Branşlara göre sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması.....	99
Çizelge 3.4.2. Eğitim durumuna göre sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması.....	101
Çizelge 3.4.3. Gelir durumuna göre sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması.....	103
Çizelge 3.4.4. Spor yaşına göre sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması.....	104
Çizelge 3.5.1. Branşlara göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	106
Çizelge 3.5.2. Öğrenim düzeylerine göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	108
Çizelge 3.5.3. Gelir düzeyine göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	110
Çizelge 3.5.4. Spor yaşına göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması.....	113

1.GİRİŞ

Performans; fizik, koondisyon, beceri, koordinasyon, kas gücü, dayanıklılık ve dengeli beslenme gibi birçok faktörlerle arttırılabilir. Sporcuların performanslarını arttırma arzusu kuvvetli bir arzudur ve sportif başarının gerek ekonomik gerekse sosyal getirimleri, bu başarılı olma arzusunun ahlaki kuralları olduğu kadar sağlık kurallarını da bozmasına neden olmaktadır.

Yüzyıllar boyunca insanoğlu iş verimini arttırmak, başarıya ulaşmak, zaferler kazanmak veya sportif performans arttırmak için çaba harcanmıştır. Bu çaba ruh ve beden eğitilmesi için spor yapmanın, ödül ve dinsel değerler içinde yarıştıkları eski kaynaklarda belirlenmiştir (Erdemli 1990).

Eski yunanlılarda ödül maddi bir değerden ziyade, dinsel bir anlam taşırdı. Kazanan ödülü bu manada bir taçtı, ödüller sembolik şekilleriyle kutsallık taşıdığı gibi onu elde eden şampiyonda kutsallık kazanırdı. Bu nedenle eski yunanlılarda spor; fiziksel gücün yarıştığı, ama fizik ötesi gücün elde edildiği dinsel ve mistik bir değere sahipti. Olimpiyat şampiyonları tanrıların özel yarattıkları insanlar veya tanrılardan ilave bir şeyler almış kişiler olarak kabul edilir ve kendilerine büyük hürmet gösterilirdi.

Sportif yarışmaların yapıldığı, o dönemde de atletleri motive eden önemli madde ve manevi değerlerin söz konusu olduğu görülmektedir. Bu değerler sporcuda mutlaka kazanma arzusunu yaratmakta, onun için gerekli bütün imkanlar kullanılmaya çalışılmak suretiyle, yarışmanın sonucu kontrol altına almak amacını gözetmektedir (Koryürek 1996).

Olimpiyatlarda başarılı olan sporcuların antik çağdaki gibi zeytin dalı yerine altın madalyayla ödüllendirilmesi ve oldukça iyi yaşam şartlarına kavuşması, başarıya sürekli etmektedir. Spora olan özel ilginin, sporun ticari boyutunun çok fazla büyümesiyle yakın ilişkisi olduğu görülmektedir. Spor ve ticari ilişkiler iç içe geçince spor ahlaki olumsuzluklar yaşanmaya başlamıştır. Sporda ahlsızlığın gerekçesi, araç değer olan parayı amaç saymaktadır. Spor ekonomik bir işleyişin içinde olduğu zaman, kirlenme daha fazla olmaktadır (Şahin 1998).

Doping vasıtasıyla suni biçimde elde edilen sportif performans sporcuyla zirveye taşırken, erdemli olmaktan uzaklaştırarak, onurunun rencide olmasına, sporcu kimliğinin ve Fair play anlayışının kaybolmasına neden olmaktadır. Rekabetin olduğu bütün yarışlarda bu ahlaki ilkenin yozlaşması karşısında uluslararası anlayışı kapsayan fair play kavramı kurallara riayetle beraber rakibe saygı ve yarışma eşitliği prensiplerini de taşımaktadır. Sporcular bu nedenle zirvede kalmak için yöntem olarak suni yollarla yani doping ile değil; spor ahlakına ve spor eğitimine sahip, sportif yeteneklere dayalı, antrenman yoluyla, performansını sporun özüne göre geliştirerek, her sporcuda olması gereken sportif erdem gerçeği ile hareket etmelidir (Öngel 1997).

Sportif davranış yalnızca güzel olmanın eklenmesiyle tamamlanamaz, sportif davranış bedensel güç ve beceri, güzellik ve erdemle bütünleştiği zaman tamamlanır. Çok kez dışarıda aranan, dışarıdan sokulmaya çalışan Fair play gerçekte sportif davranışın yapısındadır. Fair play sporun içersindedir (Erdemli 1996).

Tarihin bilinen en eski zamanlarından itibaren sportif başarıyı, dışarıdan müdahale yolu ile kural dışı olarak etkilemek düşüncesi hep söz konusu olmuştur. Bunun yanı sıra sportmence ve centilmence davranışların varlığını da inkar edilemez. Sporcunun fiziksel ve psikolojik yapısının bozulmasına, sağlıksız bir yapıya girmesine hatta ölümlere neden olan doping uygulamaları, sadece maddi kökenli söz konusu bozuklukların değil, aynı zamanda ahlaki değerlerin de yok edilmesi suretiyle ideal insan tipi olan şampiyon ve rekortmen sporcu anlayışının da yozlaştırmaktadır (Öngel 1997).

1.1.Dopingin Tarihi Sürec İçersindeki Gelişimi

Bazı doğal maddelerin fiziksel gücü ve cesareti arttırıcı büyümlü gücünün varlığı inancını bulan Güney Amerika yerlileri bunları uzun seyahatlerde, savaşlarda, avcılıkta ve sporda kullanmışlardır. Yerlilerin bu inancı bu alanda araştırmalara sebep olmuş, belki de gerçek anlamda dopingin buluşuna sebebiyet vermiştir (Öngel 1997).

Doping maddelerinin kullanımının 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. Buna karşılık kullanılan maddeler konusunda ayrıntılı bir bilgiye henüz rastlanılmamıştır (Hıncal 1991).

Doping bu günkü tanımlara benzememekle beraber ilk uygulaması eski Roma'da savaş arabaları yarışlarında, atlara su ve bal karışımı (hidromel ya da hydromel) bir sıvı verilmesi olarak bilinmektedir. Doping kelimesinin köklendiği dope ilk kez yarış atlarına verilen opium(Afyon) adlı uyuşturucu ile birlikte anılmaktadır. Ancak asıl terimin kaynağı Güney Doğu Afrika kabilelerinde kuvvetli bir uyarıcı olan dop olduğu kabul edilmektedir. (Açıkada ve Ergen 1990) IOC kaynaklı bir bilgide de Güney Doğu Afrika da kabileler dop diye anılan bir likörü uyarıcı olarak kullanmaktaydılar (Akgün 1993). DOP Güney Doğu Afrika da kabileler arasında tertiplenen kültürel ve ticari temaslar sırasında, biraz neşe ve canlılık getirmesi için bir nevi alkollü içki olarak da bilinmektedir (Öngel 1997). Daha sonra bu kelime İngiltere'ye getirilmiş ve 1889'da İngiliz diksiyonerine doping olarak geçmiştir (Akgün 1993).

Yüzyıllarca Orta Amerika'da (Peru, Bolivya) yerlilerin uzun, yorucu dağ yürüyüşlerinde coca yaprağı çiğnedikleri, bu sayede dayanıklılıklarını arttırmaya, yorgunluk hissini azaltmaya çalıştıkları bilinmektedir.

M.Ö.III.y.y.'da yapılan olimpiyatlarda atletlerin her türlü çareye baş vurarak güç ve enerjilerini suni olarak arttırmaya çalıştıkları Phlostratos ve Calenos'un yazılarında da görülmektedir. 1886'da Bordo- Paris bisiklet yarışında, bir bisiklet

fabrikası sahibinin kendi imal ettiği bisiklete binen sporcusuna doping vermesi sonucu 600 km'lik yarış sonunda dopingden ölen ilk kişinin Arhtur Lipton olduğu iddia edilse de bundan çok uzun yıllar önce maraton ovasını koşarak geçen Philippides'in organizmayı uyaran ve destekleyen maddeleri kullandığı için öldüğü iddia edilmektedir (Şirin 2001).

İler ki dönemlerde köpek ve at yarışının popüler hale gelmesi ile birlikte, güç ve hız kazandırıcı yapay maddeler sistematik olarak yaygınlaşmış ve günümüzdeki konumuna ulaşmıştır. Doping ilk defa ilmi olarak 1910 yılında Avusturya'da teyit edilmiştir (Kalyon 1994).

Doping olayları, 1950 yılından itibaren hissedilir derecede artmıştır. 1950 Oslo Kış olimpiyat oyunları sırasında sürat patinörlerinin kabinlerinde birçok kırılmış ampul ve enjektör bulunmuştur. 1952 Helsinki yaz ve Oslo kış, 1956 Melbourne yaz ve Cortinad Ampezzo kış, 1960 Roma yaz ve Squaw Valley kış 1972 Münih yaz olimpiyatlarında resmi kayıtlara geçmiş doping vakaları bulunmaktadır (Açıkada ve Ergen 1990).

1956 yılında Melbourne yaz olimpiyatlarında Amfetamin kullanan bir yarışmacı delirmiştir. Aynı yıl Avusturya turu sırasında, Avusturyalı, Polonyalı ve Hollandalı sporcular bu maddeyi kullandıklarından müsabakadan ihraç edilmiştir. Bu tarihlerde yine Amerika Tıp Komitesi (A.M.M.) Amfetamin alınarak meydana gelen tahribat vakaları olduğunu fakat doping alan ve dizginleri elinde tutan kişilere karşı hiçbir cezanın uygulanmadığını, anlatmışlardır (TFF 1993).

1960 Roma Yaz Olimpiyat oyunlarında, dopingin açık bir şekilde kullanıldığı belirtilmiştir. Diğer taraftan Hollanda da Spor Hekimliği İle ilgili federasyon, gerek profesyonel gerek amatör hemen hemen bütün bisiklet yarışmalarında dopingin yaygın bir şekilde kullanıldığını yayınlamıştır (Akgün 1993).

Mayıs 1962 tarihli IOC 'nin bülteninde, doping kullanımı arada sırada olmaktan çıkmış bazı spor dallarında alışkanlık haline gelmiş ifadesi yer almaktadır. Bu bildirimler dopingin kullanılışın yaygın hale geldiğini ifade etmesi bakımından önemlidir (Akgün 1993).

Doping üzerinde 1963 yılında İtalya’da bir toplantı yapılmış ve doping mücadelesinde kullanılmak üzere o tarihlerde Floransa’da bir merkez “centre de detection du doping” kurulmuştur. Doping ile ilgili buna benzer bir toplantı, 1963 Eylülünde Barcelona’da “Groupement Latin de Medecine Sportive” tarafından düzenlenmiştir. Daha sonraları Avrupa Konseyi, Uluslararası spor ve beden eğitimi konseyi gibi kuruluşlar konu ile ilgili çeşitli kongreler, sempozyumlar düzenlemişlerdir (Akgün 1993).

1964 Tokyo Yaz Olimpiyatlarında sporcuların kas kitlelerinin aşırı derecede artığının görülmesi ve ardı ardına rekorların gelmesi üzerine, IOC dopingi yeniden tanımlayarak, bu konuda kesin kurallar getirmiş ve yasak maddelerin listesini belirlemiştir (Kalyon 1994).

İlk olarak resmi doping kontrolü 1968 Meksika Olimpiyat oyunlarında başlamıştır. Ancak, gerek yöntemler, gerekse organizasyon açısından çok yetersiz kalmıştır. İlk ciddi ve resmi yeterli doping kontrolünün 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 Komitesine gönderilmiştir.

1976 Montreal Olimpiyatlarında dopinge mücadele organizasyonu daha çok genişletilmiş, analiz yöntemlerinin kan düzeylerinin limitlerinin saptanması sonucu anabolik steroidler yasaklı ilaçlar listesine dahil edilmiştir. 1980 Moskova Olimpiyatlarında daha büyük bir organizasyona gidilmiş, kontrol edilecek spor dalları, doping olmayan ve kısıtlı kullanımı bulunan ilaçların listeleri ile analiz yöntemleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır (Temizer 1994).

1983’Pan Amerikan oyunlarında doping testi yapılan 19 sporcudan 7 tanesi, idrarında doping maddesi bulunması nedeniyle diskalifiye olmuştur. Yine bu oyunlarda katılan ülkelerden 5’i adına yarışan 7 haltercinin doping kullandığı tespit edilmiştir.

1984 Los Angeles Yaz Olimpiyatları sırasında Amerika Birleşik Devletleri Bisiklet milli takımı sporcularından bazıları kan dopingi yaptıklarını kabul etmişlerdir (Kurdak 1996).

Avrupa Konseyi 25 Eylül 1984’de “European Anti- Doping Charter for Sport”u kabul etmiş ve konsey üyesi bütün ülkelere doping yasaklaması ile ilgili tavsiyelerde bulunmuştur. Daha sonraları 26- 29 Haziran 1988’de Ottowo’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 onaylanmış ve 1988 Kasımında Moskova’da yapılan UNESCO Spor Bakanları ikinci toplantısında da desteklenmiştir. Böylece IOC’ ne üye bütün ülkelerde aynı anti-doping düzenlemelerini uygulama imkanı bulmuştur (Akgün 1991).

1983’de 400 m Dünya rekoru sahiplerinden Edvin Moses Amerika atletlerinin yarısından fazlasının dopingli olduğunu ifade etmiştir. Bu da gösteriyor ki doping kullanımı yalnız Avrupa’da değil Amerika’da da yaygın bulunmaktadır. Buna dikkate alan Amerikan Medical Association’in mütevelli heyeti bu konuda bir komite (committee on amphetamine drugs and athletes) kurmak zorunluluğunda kalmıştır. Komite doping olarak kullanılan maddelerden bilhassa amfetaminin gerçekten performansı arttırıcı bir etkiye sahip olup olmadığını araştırmak üzere iki araştırmacı grubunu vazifelendirmiş ve bu gruplardan gelen raporları tartışma konusu yapmıştır (Akgün 1993).

Konu 1988 Seul Olimpiyatları sırasında Kanadalı sprinter Ben Johnson’un anabolik steroid kullanıldığının anlaşılması ve altın madalyasının elinden alınmasıyla manşetlerdeki yerini yeniden aldığı görülmektedir (Kurdak 1996). 1992 Barcelona olimpiyatlarında yapılan kontrollerde 5, 1996 Atlanta olimpiyatlarında da 1 doping vakasına rastlanılmıştır (IOC 2000).

Ticarileşen olimpiyatların popülerliğinin korunması için yeni rekorlara ve insanüstü sporculara gereksinim duyulmaktadır. Bugün kesin başarıyı isteyen spor dünyasında hiç kimse ikincinin adını hatırlamamakta ve bunun sonucunda sporcuları

doping gibi insan sağlığına zararlı ve istenmeyen yollara iterek, olimpizm ruhunun rafa kaldırılmasına sebep olmaktadır.

1.1.2. Doping Kavramının Tarihsel Gelişimi

Doping hakkında araştırılma yapılması önerisi ilk kez, 1960 Roma Olimpiyatları sırasında cereyan eden Psiko-Ergo-Farmakoji Uluslararası Kongresinde ortaya atılmış, ve 1962’de organize edilen iki yuvarlak masa toplantısı sonrasında, 26 -27 Ocak 1963’de Fransa’da toplanan bir bilimsel Kongrede Doping’in ilk tanımının yapılmasına çalışılmıştır. Bu ilk tanıma göre; doping bir sporcunun fizyolojik hazırlanması değildir. Bu hazırlanma yaşamsal önemdedir ve tıbbi kontrol altında yapılmalıdır. Bir yarışma hedeflenerek veya bir yarışma sırasında, verimi arttırmaya yönelik, spor etiğine aykırı ve sporcunun beden veya ruh sağlığına zarar verebilecek, her türlü madde veya yöntem uygulamaları doping addedilir.

Bu ilk tanım, halen geçerli olan doping tanımının da bütün unsurlarını içermektedir. Bununla birlikte Avrupa Konseyi’nin Kasım 1963’te Starsbourg ve Madrid’de yapıldığı iki toplantıda yeniden ele alınmış ve geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu toplantıda sırası ile Avusturya, Danimarka, İspanya, İtalya, Hollanda ve İngiltere kendilerine uygun gelen doping tanımlarını tartışmaya sunmuşlardır. Bu toplantıda ülkemiz açısından bize ilginç gelen nokta, daha 1963 yılında doping hakkında organize edilen bu ilk diplomatik nitelikteki kongreye Türkiye kendi doping tanımını sunmak suretiyle aktif katılımında bulunmuş olduğudur. Avrupa Konseyi arşiv kayıtlarına göre Türkiye’nin 1963 yılında doping hakkındaki tanımı şu şekildedir. Doping maddesi performansı yükselten bir tür farmakolojik uyarıcıdır. Uzun tartışmalardan sonra Avrupa Konseyi, devletlerin sundukları biri birlerine yakın veya uzak tanımları değerlendirerek doping hakkında şu tanımı karara bağlamıştır.

Doping bireyin bir yarışmaya katılımı nedeniyle yapay ve haksız şekilde performansını arttırmak amacıyla, organizmaya yabancı fizyolojik maddelerin, herhangi bir yöntemle yüksek dozda ve anormal yollardan, sağlıklı bir kişiye uygulanması veya kendisi tarafından kullanılmasıdır (Erkiner 2007). 1964’de Tokyo

olimpiyatları münasebetiyle toplanan bilimsel kongre yukarıdaki tanıma şu paragrafı ilave etmek gereğine karar vermiştir: Bir yarışmaya katılım sırasında, niteliği dozajı veya uygulama şekliyle, bir sporcunun yapay ve haksız şekilde performansını artıracak bir tıbbi müdahale zorunluluğu doğarsa, bu dahi doping addedilmelidir.

Sonrasında 1965 yılından itibaren Devletler ilk yasal doping tanımlarını yapmaya başlarlar. Diğer bir ifade ile doping ile mücadele ulusal yasalarını kabul ederler bu bağlamda Belçika: Nisan 1965, Fransa: Haziran 1965'te doping ile mücadeleyi yasal düzenleme altına almıştır. Bu kanunların çıkartılması, ve özellikle bunlara bağlı yönetmeliklerin ve ekli yasak madde- ilaç listelerinin kabulü ile doping kavramı, tanımı akademik kongre çalışmalarını aşarak somutlaşmış ve yasaklar ile cezalar içeren bir hukuk düzenine kavuşmuştur.

Ancak bir yandan doping ile mücadele yasal bir düzenlemeye ulaştırılırken, hemen karşısında bu mücadelenin Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'ne aykırı olduğunu iddia eden zıt görüşlüler de ortaya çıkmıştır. Bu karşıt görüşlere ve doping ile mücadelenin yersiz olduğunu ileri sürenlere rağmen 1967'de Uluslararası Bisiklet Federasyonu kendi doping tanımını ve yasaklı maddeler listesini tanzim eden ilk uluslararası teşkilat olmuştur.

Yeri gelmişken belirtmeliyiz ki doping ile mücadelenin sadece sporcuların kullanımları ile sınırlı bırakılmaması gerektiğini ve bu mücadelenin sporcular dışında ki bireylere de, özellikle çalışanlarla, öğrencilere de genişletilmesi gerektiğini savunan görüş sahipleri de mevcuttur.

1970'li yılların sonunda sağlık meslek erbabı, spor dünyası ve diğer teşekküller tarafından oluşturulmuş yüze yakın doping tanımı birbirleri ile kesişmekte, birbirlerini tamamlamakta ve bazen de birbirlerine zıtlıklar ortaya koyar hale gelmişlerdi. Bu durum karşısında Avrupa Konseyi Bakanlar komitesi 1984 yılında dopingin basitleştirilmiş bir tanıtımı yapmak ihtiyacını duymuştur. Avrupa Konseyi'nin bu tanımına göre: Sporda doping, yetkili spor teşkilatlarının kurallarına aykırı şekilde, bunların yasaklamış olduğu madde veya madde sınıflarını kullanmaktır.

Bu tanımlamadan iki yıl sonra Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) de nihayet şimdiye kadar yapılmış tanımlamalara oldukça yakın, kendi tanım ve yasaklı maddeler listesini kabul etmiştir. Aynı dönemlerde Uluslararası Amatör Atletizm federasyonu (IAAF) gibi sporun çok önemli kuruluşları da kendi doping tanım ve yasaklı maddeler listelerini saptayarak bu alanda etkin bir mücadeleye girişmişlerdir (Erkiner 2006).

Fakat bu kez de ortaya çok farklı yasaklı maddeler listeleri ortaya çıkmış ve uygulanır olmuştur. Bu durum da farklı disiplinlerdeki sporcular arasında bir haksızlık, adaletsizlik duygusu yaratmıştır; zira bir sporda doping olarak nitelenen ve cezalandırılan bir madde bir başka sporda serbest kalmıştır. Bu duruma bir örnek verilmesi gerekirse ABD’de NBA’ de dopingli bir sporcu çok ağır bir cezaya çarptırılmakta: hayat boyu ihraç edilmekte ve fakat bu cezaya maruz yasaklı madde listesi de o denli kısa tutulmaktaydı: sadece kokain ve eroin.

Zaman içerisinde Devletler doping ile mücadeledeki yasal düzenlemelerini yeniden, günün şartlarına uygun şekilde ele almışlar ve örneğin Fransa 1965 tarihli kanunu 1989’da yenilemiştir. Yine 1989’da Avrupa Konseyi de doping tanımını yeniden ele almıştır. Bu yeni düzenlemesinde doping şöyle tanımlanmaktaydı.

Bu sözleşme uyarınca:

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

Uluslararası Olimpiyat Komitesi (IOC) de tanımını geliştirmek ihtiyacını duymuş ve 1999’da Lozan da toplanan [Sporda Doping Dünya konferansı (2 -4 Şubat 1999)]’ndan yeni tanım çıkmıştır.

a) Sporcunun sağlığı için tehlikeli olabilecek ve /veya performansını iyileştirebilecek bir madde veya metodun kullanılması,

b Sporcunun organizmasında, bu KOD'a (IOC' nin yasaklı maddeler listesi) aykırı bir maddenin bulunması veya bir metodun uygulandığının saptanması doping olarak nitelendirilir (Erkiner 2007).

1.1.3.Dopingin Tanımı

Dopingin ahlak dışı ve eşitler arasında farklılık meydana getirmek için kullanıldığı bir gerçektir. Dopingi birçok kuruluş, bilim ve spor adamı, özde aynı olmakla birlikte değişik yorumlar halinde tanımlamaya çalışmıştır.

Federasyon of Medical Sport Examination Center'in (Hollanda) kabul ettiği tanımı; doping sporcunun performansını arttırmak amacı ile doğal olmayan yollar kullanmasıdır (Akgün 1993).

Spor Hekimleri Birliğinin (Almanya) belirlediği tanımı; yarışmada performansı arttırmak amacı ile verilen etkin olan veya olmayan herhangi bir drogun kullanılması doping olarak kabul edilir (Kalyon 1994).

Avrupa konseyi doping komitesince düzenlenen toplantılarda kabul edilen tanım; doping organizmaya yabancı bir ajanın hangi yolla olursa olsun veya fizyolojik maddelerin anormal miktarda veya anormal bir yolla performansı yapay olarak ve kural dışı bir şekilde arttırmak amacı ile kullanılmasıdır (Akgün 1993).

Uluslararası Olimpiyat Komitesinin Tıp Komisyonunca Lozan'da yapılan sporda doping dünya konferansında kabul edilen tanım; Doğal olmayan ve sporcunun sağlığı için zararlı madde ve yöntemlerin kullanılması ve/veya performanslarını çoğaltabilecek veya sporcunun vücudunda bulunan bir madde veya "Dopingle Mücadele Olimpik Hareket İlkeleri" ekinde sunulan listede belirtilen madde ve yöntemlerin kullanımı olarak tanımlanmaktadır (IOC 2000).

Genel olarak doping; sporcunun bizzat kendisi yada yönetici, antrenör, teknik direktör, doktor, fizyoterapist, masör gibi kişi yada kişilerin teşfiki ile zihinsel ve/veya fiziksel performanslarını doğal olmayan yollarla arttırmak yada tıbbi açıdan uygun olmamasına karşın sadece yarışmaya katılabilmek amacı ile hastalıkların ve

sakatlıkların tedavisi için bazı maddeleri kullanılması olarak tanımlanabilir (TFF 1993).

1.1.4. Dopingün Günümüzdeki Tanımı

Günümüze kadar geniş bir kabul görmüş hiçbir doping tanımına ulaşamamıştır. Bununla beraber mevcut bütün tanımların iki müşterek noktası bulunmaktadır.

- Sporculara uygulanır (antrenmanda veya yarışmada)
- Bir yasak maddeler veya metotlar listesi ile somutlaşmıştır.

Neden dopingün tanımı ve maddeler listesi üzerinde bu kadar durulmaktadır sorusuna verilebilecek cevap, doping ile mücadelenin etkin silahı ceza olduğuna göre Ceza hukukunun temel kuralı olan suç tanımının çok açık şekilde yapılması zorunluluğudur.

Halen yürürlükte bulunan doping tanımlamalarında birinci müşterek, sporculara uygulandığıdır. Bu durumda sporcunun tanımının açık şekilde yapılması gerekir. Bunun olası olması için ise spor'un tanımının eksiksiz ve doğru yapılması şarttır. Söz konusu olan beden hareketleri midir, beden eğitimi midir, toplu yapılan faaliyetler midir, yarışmalar mıdır, kişisel oyunlar mıdır, yoksa takım oyunları mıdır? Ayrıca kastedilen kitle sporu mudur, amatör spor mudur, elit sporu mudur, dinlence sporları mıdır, okullarda yapılan spor mudur?

Sporun var olduğu bütün bu tanımlamalarda, dopingi bunlardan sadece bir tek kategorisine odaklamak diğerlerini bu mücadelenin dışında bırakır. Bir diğer değişle halen benimsenmiş olan tanımlamalarla sadece “organize spor yarışmalarına katılan sporculara uygulanır” ve diğer bütün kategoriler bu mücadelenin dışında bırakılmaktadır (Erkiner 2007).

Dopingle mücadelenin ikinci sınırı yasak maddeler ve yöntemler listesidir. Bir diğer ifade ile bu listede bulunmayan bir farmasötik madde bu tanım icabı yasak değildir. Genelde benimsenen liste IOC listesidir. Ancak bunun dışında kendi yasaklar listesine farklı maddeleri ilave eden federasyonlar bulunduğu gibi bunlardan

bazılarını hariç tutan çok dar yasak maddeler listeleri bulunan bazı uluslararası federasyonlar ve bazı özel sporlarda ulusal federasyonlar ve hatta lig organizasyonları (özellikle ABD’de bazı profesyonel organizasyonlarda) vardır.

Yukarıdaki hususa örnek verilmek gerekirse: Uluslararası Okçuluk Federasyonu IOC listesine “antipsiolitik’leri, antipsikotik’leri, antidepresan’ları, hipnotik’leri ve antihistaminik’leri” ilave eder; Uluslararası Trambolin Federasyonu bazı doğal bitki preparatlarını (ma-huang gibi) ilave eder; buna karşın Profesyonel Tenis Federasyonu (ATP) betablokan’ları hariç tutar. Uluslararası Halter Federasyonu yarışmalarda IOC listesini kullanır ve fakat antrenmanlarda (içinde ne uyarıcıların, ne betablokanların ne narkotiklerin, ne lokal anasteziklerin ne de kortikoidlerin bulunduğu) kendi listesini uygular. ABD’de daha öncede belirtmiş olduğumuz gibi Ulusal Basketbol Federasyonu (NBA) yasaklı madde olarak sadece kokaini ve eroini arar. Buna karşılık Beyzbol Birinci Ligi (Major League Base-ball) kokaini, marijuana’yı, amfetaminleri, sert steroidleri, afyon türevlerini ve fensiklidin’i yasaklı maddeler listesine almıştır. Bazı spor teşkilatları belirsiz yasak listelerine sahiptir: Örneğin, Ulusal Hokey Ligi’nin “resmen yasa dışı olan bütün maddeler” ifadesindeki ne anlama geldiği belli olmayan tanımında olduğu gibi. Bazı ülkelerde sporcu, ikamet ettiği yere göre farklı yasak listelerine muhatap olabilmektedir. Örneğin iki toplumlu olan Belçika’da Fransız toplumu ile Flaman Toplumu farklı iki yasak maddeler listesine sahiptirler. Burada sadece Fransız toplumu kodein, tiroid hormonu, theofilin ve türevlerinin kullanımını yasaklamaktır. Nihayet bir ülkenin farklı sporlardaki federasyonlarının belli bir maddeye karşı tutumları da farklı olabilmektedir. Örneğin Fransa’da 1996’da 29 Federasyonu ilgilendiren 58 marijuana kontrolünde 21 farklı ceza uygulaması yapıldığı tespit edilmiştir.

Bütün bu tespitler ışığında bu konuda varabileceğimiz sonuç, günümüzdeki doping hakkındaki tanımlamaların konuyu farklı prensiplerle yaklaşan bilim dallarının farklı sonuçlara vardıklarıdır. Bu bağlamda hukuki, tıbbi, etik ve sosyal tanım ve sonuçları farklıdır (Erkiner 2006).

1.1.5. Türkiye’de Doping

Türkiye’de doping hakkında spor kamuoyunun hassasiyeti dünyayı uzunca bir süre geriden takip etmekle birlikte doping konusunda spor kamuoyunun bilinçlenmesi son yıllarda artmış ve doping karşıtı faaliyetler hız kazanmıştır. Ülkemizde 1989 yılında Ankara’da Hacettepe Üniversitesi bünyesinde doping kontrol laboratuvarı kurulmuştur. Kurucu başkan Prof.Dr. Atilla Hıncal’dır Halen Türkiye Doping Merkezi adıyla faaliyet gösteren bu laboratuvar 2003 yılında IOC ve WADA tarafından tanınarak uluslararası kontrol yetkisine sahip 31 merkezden birisi olmuştur. Kuruluşundan sonra bir dönem faaliyetleri yavaş işleyen Türkiye Doping Kontrol Merkezi’nin son 8 yılda 5 bin numune analiz ettiği, dopinge en çok vücut geliştirme ve Fitness Federasyonu’na bağlı sporcularda rastlandığı ve bu federasyonların faaliyetlerinin bir dönem askıya alındığı bilinmektedir.

Türkiye Futbol Federasyonu’nun Doping Mücadele Kurulu 1993 yılında Şenez Erzik Federasyon başkanı iken kurulmuş ve aynı yıl dopingle mücadele talimatı hazırlanmıştır. Talimat 2000 yılında gözden geçirilerek tekrar düzenlenmiştir. 1993- 1994 yılından itibaren federasyonun faaliyetleri kapsamında (Türkiye liglerinde 1. 2. 3 amatör liglerde vb) doping kontrollerini sürdürmektedir. Mücadele kurulu, TFF Doping Mücadele Talimatı’na göre bir başkan ve dört üyeden oluşmaktadır.

Türkiye Futbol Liglerinde alınan doping kontrol numuneleri uzun süre IOC tarafından tanınan bir merkez olmaması sebebi ile Türkiye Doping Kontrol Merkezi’nde kontrol edilmemiştir. Bu merkezle ilişkiler yürütülmüş ancak sporculardan alınan doping kontrol numuneleri test için bu merkezin 2003 yılında akredite olmasına kadar Almanya’daki Köln laboratuvarına gönderilmiştir. 2003-2004 Futbol sezonundan itibaren Türkiye Doping Kontrol Merkezi ile çalışmaya başlamıştır.

26 Ağustos 1993 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren ve yurdumuzda Türkiye Futbol Federasyonu dışında tüm Branş federasyonlarının tabi olduğu dopingle mücadele yönetmeliğinin yürütücüsü Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü’dür. Bu yönetmelik hazırlanış amacı ve yürürlüğe girdiği tarih itibari ile

amaca uygun bir yapıda olsa da, bugünün gerek ve şartlarını karşılamaktan ne yazık ki uzaktır. Bu yönetmelikle spor federasyonlarına verilen kendi dopingle mücadele kurallarını oluşturma ve dopingle mücadele görevinin pek çok diğer federasyon tarafından yerine getirilmediğini de üzüntü ile bilmekteyiz Gençlik ve Spor Müdürlüğü'ne bağlı federasyonların amatör sporcularına GSGM Amatör Spor Dalları Ceza Yönetmeliği hükümleri uygulanır.

3- 5 Mart 2003 tarihlerinde Kopenhag'da yapılan uluslararası doping konferansına Türkiye adına kendi faaliyet alanlarını temsilen katılan Spordan Sorumlu Devlet Bakanlığı ve Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi, burada sunulan Kopenhag bildirisi ve WADA sözleşmesine imza atarak yurdumuzu bu antlaşmaya taraf etmişlerdir. Bu antlaşmaya imza atılması ile ülkeler ve taraf kuruluşlar kendi iç hukuk ve uygulamalarını bu antlaşmanın şartları ile uyumlu hale getirmeyi taahhüt etmişlerdir (Atasü ve Yücesir 2004).

1.2.Doping Sınıflaması, Kullanımı Yasaklı Maddeler Ve Yöntemler Ve Kullanımı Kısıtlı Maddelerin Listesi

1.2.1.Sporda Kullanımı Yasaklı Maddelerin Sınıflaması

Uyarıcılar:

- a) Kafein
- b) Kokain
- c) Amfetamin
- d) Efedrin

Narkotik Analjezikler

Anabolik Maddeler

Beta Bloke Ediciler

Beta-2 Agonistler

Diüretikler

Peptid Hormon, Mimetikler ve Analoglar

- a) İnsan Koryonik Gonadotropini

- b) Adreno Kortikotrofik Hormon
- c) Büyüme hormonu (HGH)
- d) Eritropotein

1.2.2.Uyarıcılar

Uyarıcı droglar amphetamine ve türevleri gibi psikomotor aktif maddeler, ephedrine gibi sempatikomimetrik maddeler ve coramine, cordiozal gibi anaptik maddelerdir. Bu tip psikomotor uyarıcılar daha ziyade dayanıklılık gerektiren sporlarda kullanılır. Bunlarla beraber futbol, buz hokeyi gibi ekip sporlarında da kullanılmaktadır. Bu tip uyarıcıları kullanmanın amacı merkez, sinir sistemi tarafından yorgunluğun etkisini geciktirmek ve bu yolla organizmayı enerji yedeklerini kullanmaya zorlamaktadır. Yorgunluk durumu gerçekten organizmanın fizyolojik bir koruma aracı, enerji potansiyelinin en düşük sınırlara geldiğini ifade eden bir alarm işaretidir. Doping maddeleri ile bu alarmı elimine etmek sonucu organizma bütün enerji depolarını yitirir ve kısa zamanda bitkinlik safhasına girer ve birtakım ölüme kadar psişik, metabolik bozukluklar kendini gösterir (Sevim, 2002).

Uyarıcılar merkezi sinir sistemi üzerine doğrudan etkiyle uyarım yapan maddelerdir. Metabolizma hızına, beyin, omurilik ve kalp üzerine uyarıcı etkileri vardır. Uyarıcıların vücutta, uyanıklık, toplam uyku süresinde azalma, yorgunluğu geciktirme, reflekslerde artış, kan basıncında artış, kalp atım hızında artış, metabolik hızda artış gibi etkileri etkilerde bulunur.

Uyarıcılar sporcular tarafından uyanıklığı, konsantrasyon gücünü artırdığı ve yorgunluğu geciktirdiği gerekçesiyle kullanılır. Uyarıcılar sınıflaması içinde yer alan efedrin, psödoefedrin, feniipropanolamin gibi maddeler grip ilaçlarında da bulunabilirler. Birçok sporcu için de yasaklı madde olduğunu bilmeden aldığı ilaçlar yüzünden ceza almıştır. Karşılaşma öncesi ilaç kullanmadan önce mutlaka ilacın yasaklı madde içerip içermediği kontrol edilmelidir (Ergen ve diğerleri, 2002).

Uyarıcıların yan etkileri, doza, süreye ve kullanım sıklığına bağlıdır. Düşük dozlarda bile yan etkiler görülebilir, yüksek dozlarda olumsuz etkiler daha da belirgindir. Kalp ve diğer hayati organların düzenli çalışması bozulabilir. Uzun süre

ve sıcak ortam gibi ciddi koşullarda spor yapıldığında yan etkiler şiddetlenir. Uzun süre kullanımda aynı etkiyi alabilmek için dozu artırmak gereklidir. Çünkü bu tür maddelere zaman içinde tolerans gelişir (Güner, 2000).

Smith ve ark. amfetaminlerle sportif performansta bir düzelme olduğunu bildirmişler ise de Golding, Karpovich, Margaria ve daha bazı araştırmacılar amfetaminin sportif performansa hiçbir faydalı etkisi olmadığını göstermişlerdir. Aksine bu sınıf doping maddelerinin sporcunun sağlığına zararı olduğunu gösteren çeşitli gözlemler vardır. Bernheim 5 Temmuz 1959'da yapılan 191 Km.lik bir bisiklet yarışmasında 25 yaşlarında bir bisikletçinin yarış sabahı kahvesine 8 komprime fenil iso-propilamin sülfat koyduğunu ve yarışma süresince de 15 komprime daha aldığını ve bu yüzden de öldüğünü bildirmiştir. Amfetamin grubu doping alan sporcular çok defa baş ağrısı, sersemlik, uykusuzluk, hritabilite (huzursuzluk), konfüzyon, ajitasyon, barsak bozuklukları v.s. den şikâyetçidirler. Egü intoksikasyon hallerinde bazen arteriyel hipertansiyon, kardiyak fonksiyon bozuklukları, kaslarda kontraktür ve hatta koma bile görülebilir (Akgün, 1986).

1.2.2.1.Kafein

Sinir sistemi, kalp ve damarları etkileyerek vazokonstriksiyon yapar, merkezi sinir sistemini uyarır, solunum hızını arttırır, reaksiyon zamanını kısaltır. Sporsal verim üzerine olan gerçek etkisi bilinmemektedir. Doping listesinde olsa bile evrensel kullanımı olan kafeinin (kahve-kola v.b.) yasaklanmasının gerçekçiliği tartışılabilir (Dündar, 2003).

Sporcularda dayanıklılığı geliştirdiği, çalışma miktarını artırdığı için ergojenik olarak kullanılan kafeinin aşırı miktarda alımı doping olarak kabul edilmektedir. Günümüzde, idrardaki 12 mg/ml'nin üstündeki kafein, IOC (Uluslararası Olimpiyat Komitesi) tarafından doping olarak kabul edilmektedir. Kafein, merkezi sinir sistemini uyararak zihinsel uyanıklığı artırır. Kalp atışının artmasına neden olur. Kol ve bacaklardaki kan damarlarının genişlemesine ve kandaki serbest yağ asidi oranının artmasına neden olur. 200-500 mg kafein alımının baş ağrısı, tremor, sinirlilik, diürez, kalp ritm bozuklukları, taşikardiye neden olduğu bilinmektedir ve doz 750 mg.'a çıktığında ise yan etkilerin ciddiyeti artmaktadır.

Kafein bir merkezi sinir sistemi uyarıcısıdır ve her ne kadar etkisi geçici olsa da bir sporcunun kendini daha fazla enerjik hissetmesini sağlayabilir. Laboratuvar çalışmalarında yaklaşık 6mg/kg dozunda kafeinin 1-120 dakikada sonlanan egzersiz performans artışında etkili olduğu ispat edilmiştir. Ne yazık ki kafeinin bu yüksek miktarları bazı sporcuların rahatsızlıklarına neden olur ve kafeinin egzersizin çok öncesinde alınmasıyla hem loksatif hem de diüretik (idrar söktürücü) etkisine bağlı olarak egzersiz performansını artırmak yerine bozabilir. Ayrıca enerji içeceklerinin içerdiği kafein miktarı her zaman etikette gözükmez ve sporcunun doping testinde pozitif çıkma riskini oluşturacak kadar yüksek olabilir (Şirin, Çağlayan, 2005).

1.2.2.2.Kokain

Doping olarak kullanılan bir diğer madde de kokain'dir. Kokain argo adıyla; kok, kar, şeker, kız, charlie, büyük C olarak anılır. Kokain amfetaminlerin yaptığına benzeyen fakat daha güçlü olan keyiflendirme hali oluşturur ve yaptığı bağımlılık birçok yönden amfetamin tipi bağımlılığa benzer. Kokain bağımlılığında amfetamin bağımlılığında olduğu gibi paranoid nitelikte psikotik belirtiler, agresif ve anti sosyal davranışlar (manyak ve öforik davranışlar, hareketlerde aşırılık ve saldırganlık gibi) mevcuttur (Şadan, 1996).

Yıllar içinde kokain kullanımında çeşitli yöntemler ve yollar denendi. Yüzyıllar öncesinde koka yaprakları çiğnenerek etkisi sağlanırken, kokainin ayrıştırılması ve çeşitli saflık derecelerinde üretimine başlanmasıyla kokain toz hali ile kullanılmaya başlandı (Şatır ve Diğerleri, 2000).

Yapılan çalışmalarda kokainin sportif performansı arttırmak amacıyla değil, daha çok sosyal amaçlı kullanıldığı saptanmıştır. Kas gücünü arttırmadığı tespit edilmiştir ve sportif performanssa etkisi konusunda çok az bilgi bulunmaktadır (Güner,2004).

Kokain kullanımından kısa bir süre sonra ortaya çıkan öforiye uyuşturucu maddelerden farklı olarak aktivasyonda artma, inhibisyonun kalkması, çevreye karşı ilgi ve dikkatin artması, yeteneklilik inancında ve kendine güvende artma, halüsinasyon, zihinsel fonksiyonlarda açıklık görülür. Bu duruma doz artışına ya da

kişiyeye bağlı olarak daha Şiddetli belirtiler eklenebilir. AŐıırı fori, inhibisyonun kalkması, muhakeme bozuklukları, aŐıırı seksüel faaliyet, aŐıırı uyanıklık, tekrarlayıcı hareketler, aŐıırı hareketlilik gözlenir. Bazı kullanımlarda öfori yerine duygulanımsal bir küntleşme de gelişebilir. Kronik kullanımlarda forinin yerini disforik duygulanım alabilir. Bu davranıŐsal belirtilere taŐıkardi ya da badikardi, pupillar dilatasyon, kan basıncında yükselme ya da düşme, terleme ya da titreme, bulantı ya da kusma, kilo kaybına iliŐkin belirtiler, psikomotor ajitasyon ya da retardasyon, kas zayıflığı, respiratuar depresyon, göğüs ağrısı ya da kardiyak aritmiler, konfüzyon, kovülsiyonlar, diskineziler, distoniler ya da koma gibi fiziksel belirtiler eşlik edebilir.

Kokainin çok küçük dozlarında dahi bazı bireylerde hipersensitivite raksiyonları görülebilmektedir. Ortalama ölümcül dozu damar içi kullanımda 1200 mg olarak bilinirken, lokal anestetik olarak kullanılabildiği 20 mg'lık dozlarında bile ölümcül etki gösterebilmektedir.

Kokain kullanımı çoğu zaman öldürücü de olabilen tıbbi durumlara yol açabilmektedir. Koroner arter hastalığı olanlarda kokaine bağlı ani ölümler görülebilmektedir. Kokain alımını takiben kalp kasının fazlalaŐan oksijen ihtiyacı koroner yetersizliği artırır. Kokain ayrıca koroner damarlarda daralmaya da neden olabilir ve artmış kalp hızı, yükselen kan basıncı ve genel bir aŐıırı hareketlilik halen yetersiz olan koroner dolaşım için çok fazla gelir (Şatır ve Diğerleri, 2000).

Uzun müddet kokain kullananların ağızları kuru, renkleri uçuktur, dalgın olup, iŐtahları yoktur. Hayatları günden güne sönmeye yaŐayan bir ölü haline gelmeye başlarlar (Altınok, 1995).

1.2.2.3.Amfetamin

Amfetaminler atletin performansını artıran en çok bilinen ilaçlardır. Amfetaminler epinefrine benzer sentetik yapıya sahiptirler. Tıpkı epinefrin gibi merkezi sinir sistemini stimüle ederek motor ve fiziksel aktiviteleri uyanık tutarlar ve yorgunluğu azaltırlar. Çoğu zaman kan basıncının yükseldiği, kalp atımının arttığı ve belki de extrasistole neden olmaktadır. Ayrıca metabolizmayı etkileyerek kilo kaybına neden olur. Fazla miktarda kullanılması strese sebep vermektedir. Bunun

sonucunda komaya kadar sporcuyu götürebilmektedir. Ayrıca amfetaminlerin endurans performansına herhangi bir etkisi olmadığı araştırmalarla belirlenmiştir (Fox ve Diğerleri, 1999).

Amfetaminler ve metil amfetaminler fiziksel performansı arttırarak, konsantrasyonu sağlamak ve yorgunluk hissini azaltmak gibi etkilerinden dolayı, sporcular tarafından tercih edilip, kullanılmaktadır. Özellikle bu tip psiko-motor uyarıcılar mukavemet sporlarında (bisiklet, uzun mesafe koşuları vb.) kullanılır. Bununla beraber futbol, buz hokeyi gibi ekip sporlarında da kullanılmaktadır.

Amfetamin ve türevlerinin alımı sonrası davranışta meydana gelen en önemli değişiklik, bu ilacın güçlü sinir sistemi uyarıcısı olmasından kaynaklanmaktadır. Amfetaminin önemli zihinsel etkileri uyanıklık, devamlı tedirginlik, yorgunluk hissini azalması, mutluluk hali, kendine güven ve inisiyatifini elinde hissetme duygusudur.

Amfetaminin sporda ki kullanımı; uzun süreli ağır egzersizlerde yorgunluğu geciktirmesidir. Bu ilaçların en belirgin etkisi performansın yorgunluk nedeniyle azaldığı durumlarda ortaya çıkar. Amfetaminler iştahı da azaltırlar (Anoreksijen etki) ve buna dayanarak bazen kilo kaybetmede de kullanılırlar.

Amfetaminin yan etkileri bilinen bütün olası faydaları, özellikle yüksek dozda alındığı koşullarda ve bilhassa yarışma ortamında oluşabilecek bütün yan etkileriyle bir arada değerlendirilmelidir. Amfetaminin davranışı etkileyen ve sık görülen akut yan etkisi; yorgunluk, baş dönmesi, titreme ve uykusuzluk olabilir ve özellikle yüksek doz kullanıldığında sıklıkla görülebilir. Saldırganlık, paranoya ve halüsinasyon gibi daha ciddi davranış bozuklukları da gelişebilir. Bu ilaç kullanımının santral sinir sistemine yapacağı aşırı uyarıya bağlı olarak koma ve ölüme ortaya çıkabilir. Amfetamin ve türevleri ısı düzenlenmesini de bozarlar. Uzun mesafe koşularında, dayanıklılık sporlarında vücut ısısında yükselme vardır, bu ilaçlar da kullanıldıysa ısıda yükselme tehlikeli düzeylere gelir. Amfetaminlerin diğer kötü yanı ise alışkanlığa neden olmasıdır (Şirin, 2001).

1.2.2.4.Efedrin

Eski Çinliler, 5000 yıl kadar önce, Ephedrasinica, E. Equisetina ve E. Gerardiana bitkilerinin saplarının kurutulması ile elde edilen Ma-Huang adlı otu solunum hastalıklarının da içinde bulunduğu birçok hastalık için kullanmışlardır. Aktif maddesi 1885'te Yamanashi tarafından izole edilmiş ve semptomimetik etkileri Hiroso ve To tarafından 1915'te keşfedilmiştir. İlk olarak Japonlar tarafından asthma tedavisinde bir ilaç olarak kullanılabilceği fark edilmiştir. Efedrin hem alfa, hem de beta-reseptörleri uyarması nedeniyle etki kalıbı bakımından adrenaline benzeyen, fakat ona oranla semptomimetik etkileri zayıf olan bir ilaçtır (Gülpek ve Diğerleri, 2002).

Efedrin semptomimetik amin grubu bir ilaçtır. MSS'ni uyarıcı ve yağ azaltıcı etkileri nedeni ile sporcular tarafından tercih edilmektedir. Efedrin içeren birçok ilaç grip ve soğuk algınlığının semptomatik tedavisi amacıyla eczanelerde serbestçe satılmaktadır. Efedrin kullanımının jimnastik salonlarında % 25 oranında görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır. Sporcular arasında popüler olan bir ilaçtır. Doping araştırmalarında sıklıkla kullanımına rastlanıldığı bildirilmektedir. Efedrin anksiyete, uykusuzluk, psikoz, mani, ölümcül kalp ve solunum sorunlarına neden olabilmektedir (Vardar ve Diğerleri, 2004).

1.2.3.Narkotik Analjezikler

"Bu sınıfa ait olan ilaçlar ağrı kesici özelliğinden dolayı şiddetli ağrıyı azaltmak için kullanılmaktadır. Morfin ve onun kimyasal ve farmakolojik analogları nezdinde tanımlanmaktadır" (Ioc Medical Comission,1988).

Narkotik analjeziklerden bir tanesi olan morfin, opiumlardan elde edilen yaklaşık 20 alkaloid derivativesinden bir tanesidir. Morfin karmaşık kimyasal yapısının açıklanabilmesi 1925 yılında mümkün olmuş, sentezi ise ancak 1952 yılında gerçekleştirilmiştir.

Morfin, birincil etkisini santral sinir sistemi ile gastrointestinal sistem üzerindeki özgün opioid reseptörleri aracılığı ile gerçekleştirir. Opioid reseptörleri ve

opiad reseptörlerinin alt grupları kavramı, santral sınır sisteminde farklı yerlerde bulunan çok sayıda endojen opioidin yerlerinin tanımlanmasına olanak sağlamıştır. Ağrı, duygulanım ve diğer fonksiyonları kontrol eden morfin benzeri ilaçlar etkisini, santral sınır sisteminde doğuştan var olan bu bölgenin uyarılması ile gösterebilmektedir (Kurdak, 1996).

Morfin ve diğer narkotiklerin önemli etkileri arasında analjezi, öfori veya dısfori, baş dönmesi, zihin bulanıklığı ve bağırsak hareketlerinin yavaşlaması sayılabilir. Yüksek dozlarda kaslarda rigidite, solunum depresyonu ve hipotansiyona neden olabilir (Kurdak, 1996).

Narkotikler, ergojenik ilaçlar sınıfında kabul edilmemektedir. Ancak, sporcuların iskelet-kas sisteminde meydana gelen sakatlıklara rağmen, yarışmaya devam etme arzusu, bu ve benzeri koşullarda ilaçların yanlış veya suistimal riskini artırır. Michigan Eyalet Üniversitesinin 1984 yılında NCAA sporcuları üstünde yaptığı çalışmada, katılımcıların %28'i, son 12 aylık dönem içinde "majör ağrı kesicileri" kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu ilaçların büyük çoğunluğu, ya takım doktorundan (%31) ya da başka bir hekim tarafından (%46) temin edilmiştir. Bu ajanları antrenör ya da teknik direktörden alanların oranı %12 iken, %10'luk bir kısmı da takım arkadaşlarından bu ilacı temin etmişlerdir. Kullanıcıların büyük bir çoğunluğu (%67), bu ilaçları spordan kaynaklanan sakatlıklar nedeniyle kullandıklarını ifade etmiştir. Sadece %1'lik bir kısmı, performansını artırmayı amaçlamış, %6'sı ise bu "majör ağrı kesicileri" "sosyal ve kişisel sebeplerle" kullandıklarını belirtmişlerdir. 1986 yılında yapılan Seçkin Kadın Sporcular Çalışmasının sonucunda, katılımcıların % 11'inin bu ilaçları hem sezon içinde hem de ölü sezonda kullandıklarını anlaşılmıştır (Kurdak, 1996).

1.2.4. Anabolik Maddeler

Anabolik kelime anlamıyla "yapıcı" ya da "inşa edici" şeklinde açıklanabilir. Steroid ise vücutta sentez edilip salgılanan bir grup hormona verilen kimyasal isimlendirmedir. Bu tür ilaçlar özellikle halterciler, vücut geliştiriciler ve kuvvet özelliğinin ön plana çıktığı spor dallarında kullanım alanı bulmuştur.

Anabolik steroidler, doğal erkeklik hormonu olan "testosteronun kimyasal değişikliği sonucu, sentez edilmiş maddelerdir. Bu hormonun iki önemli fizyolojik etkisi bulunmaktadır. Bu etkiler anabolik (kasların erkeklere özgü bir biçimde gelişmesi) ve androjenik (erkeklik özelliklerinin oluşması) niteliktedir. Ancak steroidlerin kullanımı sonucu, anabolik ve androjenik etkilerinin farklı mekanizmalar aracılığıyla oluştuğu ve androjenik etkinin asgari düzeyde kaldığı ya da hiç bulunmadığı, bunun yanı sıra anabolik etkinin korunduğu düşüncesi doğru değildir. Çünkü bu iki etkiyi birbirinden ayıran bir steroid yoktur. Dolayısıyla steroidleri etkileri ve yan etkileri açısından birbirinden ayırmamız söz konusu değildir (Özel, 1995).

Amerikalı atlet Diane Williams 1984 ve 1988 olimpiyat oyunlarında sprinter (en hızlı kısa koşu) olarak seçilmiştir ve antrenörün önerisiyle anabolizan steroidleri ve kadavra hipofizinden elde edilen bir büyüme hormonunu kullandığını açıklamıştır. Bu itirafı sırasında atlet bu ilaçların verdiği alışkanlıktan kurtulması için 1 yıl, kafasında tamamen uzaklaştırabilmesi için 3 yıldan fazla zamanın gerektiğini söylemiştir. 1988 olimpiyat oyunlarında 100 m. dünya şampiyonu Kanadalı atlet Ben Johnson'un anabolik-androjenik steroidleri kullanımı nedeniyle diskalifiye edilmesinden sonra bu ilaçlara ilgi oldukça artmıştır. Johnson anabolik androjenik steroidleri normal eğitimin bir parçası olarak düzenli bir şekilde aldığını bildirmiştir. Böylece Johnson altın madalyasını geri vermek zorunda kaldığı gibi 2 yıl süreyle de yarışlardan uzaklaştırılmıştır. İdmanlarını Johnson ile sürdüren atlet Angela issajenka her türlü ayrıntısını bildiği bir dizi ilacı kullandığını gözyaşları içinde bildirmiş ve Ben Johnson'un da diğer atletler gibi içeriğini çok iyi bildiği steroid enjeksiyonları yaptırdığını açıklamıştır.

Johnson olayı ve diğer ilgili pek çok olay, federal ve ulusal yasaların anabolik steroidlerin bulundurulması ve dağıtımını üzerinde birtakım kısıtlamalar getirmesine neden olmuştur (Şadan, 1996).

1.2.4.1. Anabolik steroidlerin tıbbi faydaları

Normal büyüme ve gelişimi hızlandırmak için kullanılan anabolik androjenik steroidlerin terapötik faydaları şunlardır.

1. Esasen, gelişme oranları normal olmayan çocukların gelişmesini(kemik uzunluğu) arttırmak için kullanılır. Ancak bazı araştırmacılar, arttırılmış kemik gelişiminin arttırılmış kemik olgunlaşmasıyla birlikte görüldüğünü bulmuştur. Bu son gelişim potansiyelinde muhtemel azalmalarla sonuçlanır. Anabolik steroidler (anormal aşırı büyüme) eğilimi, gösteren gençlerde, gelişimin son evresini geciktirici durumlarda kullanılmaya başlanmıştır.
2. Cins belirleme (transseksüel) (Knudson, 1992).
3. Çocuklarda kilo artımını sağlar.
4. Çeşitli anemi türlerini tedavi eder. Steroidlerin kırmızı kan hücrelerini artırıcı etkisi vardır.
5. Kanser türlerine yarar.
6. Cinsel davranış bozukluğu gecikmiş ergenlik gibi önemli ve belirgin endokrin dengesizliklerini tedavi eder.
7. Yaşlılarda fiziksel aktivite potansiyelini artırır (Yüksel,1997).
8. Doğal adrenal kortikosteroidleri veya suni kortisolların katabolik etkilerine karşı koyar.

Anabolik steroidlerin, kas atrofisi yapan kronik hastalıklarda faydalı etkilerinin olduğu anlaşılmıştır. Özellikle androjenlerin kısa süreli verildiği kanserli, immün yetmezlik virüsü ile enfekte ve uzay yolculuğuna çıkanlarda yararlı etkilerinin olduğu saptanmıştır. Bhasin ve ark. testosteronun HIV enfeksiyonuna bağlı kaşeksilerde kas dokusunu artırdığını belirtmişlerdir. Yine başka bir çalışmada, kronik akciğer hastalıklarında anabolik steroid verilmesi ile kas dokusunda önemli ölçüde artış saptandığı bildirilmiştir. Anabolik steroidler sporcular tarafından kas dokusunu ve gerimini artırmak için son yıllarda sık kullanılmaktadır. Aynı zamanda, atletler ve vücut geliştiriciler tarafından fiziksel fonksiyonları ve atletik performansı artırmak için kötüye kullanım potansiyeli olan hormonlardır (Özdemir ve Diğerleri, 2003).

Erkek ve kadın dünyanın tüm sporcuları yağsız beden kitesini geliştirmek, (Kas doku oranını geliştirmek gibi) kuvveti, dayanıklılığı ve performansı arttırmak amacıyla anabolik steroid kullanırlar. Vücut geliştiriciler, halterciler, profesyonel futbolcular, uluslararası düzeydeki koşucular, disk, gülle, çekiç atıcıları steroidleri oldukça fazla kullanırlar.

Aynı spor kategorilerindeki bayanlar ve liseli erkekler anabolikleri daha az kullanırlar. Anabolik steroidler müsabakalardaki yüksek performans isteği nedeniyle diğer sporcularda her yaşta kullanılmaktadır.

1.2.4.2. Anabolik steroidlerin yan etkileri

Anabolik, androjenik steroidlerin tıbbi amaçlar veya fiziksel performansı geliştirmek için kullanıldığı düşünülürse diğer etkileride göz önünde bulundurulmalıdır. Steroid sporcunun kas protein sentezine yardımcı olurken diğer vücut hücrelerini, dokularını ve organlarını etkiler. Herhangi bir hormonun vücuda verilmesiyle sindirim, endokrin ve diğer sistemler vücudun normal hemokinetik durumunu korumak için uyarılırlar. Tüm bu etkiler kişinin psiko sosyal, fizyolojik durumuna zarar verir.

Araştırmacılarca kaydedilen anabolik kökenli belirgin yan etkiler şunlardır:

- 1) Karaciğer fonksiyonlarında değişim (Hepatoma), karaciğer habis olmayan tümörü, karaciğer kanseri, karaciğer sarılığı.
- 2) Su ve ödem (su tutumuna bağlı olarak dokuların şişmesi) alıkonması sonuçlanan vücut tuzlarının retansiyonu. (Ca, Na, K, Ph, S, Ce)
- 3) Gençlikte normal gelişim düzeninden ayrılma erken kemik oluşması.
- 4) Kan basıncı, baş dönmesi, baş ağrısı, bayılma, burun kanaması.
- 5) Yüksek tansiyon
- 6) Sivilce
- 7) Saç dökülmesi
- 8) Prostat büyümesi

Dişi veya erkek vücuduna suni erkek hormonları verilmesi birincil ve ikincil cinsiyet karakteristiklerinin ve fonksiyonunun normal gelişimini kontrol eden hormonlarda dengesizliğe yol açar. Anabolik, androjenik steroidlerin cinsiyet hormonlarının normal vücut gelişimini azalttığı bulunmuştur. (Cinsiyet hormonları, testosteron, östrojen gibi hormonlar) .

1.2.4.3. Anabolik steroid kullanımının androjenik yan etkileri

- 1) Erkeklerde testis fonksiyonunda düşüş ve erime (sperm azlığı)
- 2) Kadınlarda virilizm (erkekleşme) görülmesi, sesin kalınlaşması, aşırı kıllanma, klitorisin genişlemesi, amenore (menstrüel döngünün kesilmesi).
- 3) Jinekomasti (Memelerin aşırı şekilde büyümesi)
- 4) Cinsel arzunun azalması, artması (libido)
- 5) Gençlikte ergenlikten önce erken gelişme, dış genital organlarda gelişim, penis büyümesi.

Anabolik, androjenik steroid kullanımıyla ortaya çıkan yan etkileri ilaç tedavisiyle tamamen ya da kısmen geriletebileceği bulunmuştur. Anabolik steroidler yüksek protein diyetleri ve çaba gerektiren antrenmanlarla birlikte alındığında sporcularda olağanüstü kuvvet ve kilo alımı gözlenmiştir.

Sporcular genellikle daha uzun sık ve daha zor çalışmalarda daha az yorulmaktadır. Halter çalışmalarında kaslara, bağlara ve tendonlara daha az zarar gelir ve zarar geldiğinde de normalden daha çabuk iyileşir. İlacı bıraktıktan 6 hafta sonra daha görülen etkiler azalmaya başlar ve bu 6 haftayı birkaç hafta takip eden bitkinlik takip eder.

Bazı sporcular güç-kuvvet olaylarında yaygın olan performansın anabolik steroid kullanmadan mümkün olmayacağına inanmaktadırlar. Yine bazı sporcular, antrenörler, spor hekimler bayanların kuvvet konusunda dünya çapındaki performanslarının direnç olayı gibi anabolik, androjenik steroidlerin kullanımıyla oluşan (erkekleşme) maskulinizasyon olmadan olmayacağına inanırlar. Bazı sporcular ise aynı performansın anabolik kullanmadan da sağlanabileceğine inanırlar. Ancak doğuştan istenilen özellikle olması ya da uzun yıllar çalışması gerekmektedir (Yüksel,1997). Anabolik steroidlerin birçok fiziksel ve ruhsal etkisi vardır. Olgu sunumlarında anabolik steroid kullanımına bağlı psikotik ataklar bildirilmektedir. Aynı zamanda 41 steroid bağımlısıyla ele alan bir çalışmada kullanım sırasında %12,2 oranında psikotik bozukluk bildirilmiştir (Coşkunol 2000).

Anabolik steroidler, beden kitlesinde serbest yağların, kas boyutunun ve kas kuvvetinin artmasına neden olabilir. Bunlar, dayanma kapasitesini arttırmazlar ve bunların yorucu egzersizlerden sonra iyileşmeyi kolaylaştırma kabiliyetleri ispatlanmamıştır.

Anabolik steroidlerin sağlık açısından riskleri; erkeklerde testiküler atrofi, sperm sayısını azaltma, göğüs büyümesi; karaciğer hasarı, kardiyomyopati, kişilik değişikliği, adolesanlarda normal kemik gelişiminin bozulması.

Anabolik steroid kullanan kadınlarda göğüslerin gerileme, kaslanma ve menstrual siklus bozukluğu riski artar (Drews, 2000).

Yüksek şiddette kas aktivitesinde bulunan spor dallarında, örneğin; atletizmin atmalar, vücut geliştirme, halter gibi spor dallarında özel beslenmeyle nadrojenik ve anabolik steroid kullanımı görülmektedir. Yapılan anket sonucunda da atma, vücut geliştirme, halter dallarında sporcularının beslenmelerinin yanı sıra ilaç kullanımına fazla rağbet ettikleri görülmüştür.

Özellikle kadın sporcularda oluşan fizyolojik değişiklikler ise Fox'un incelemelerinde klitoris hipertrofisi, libidoda artış vücutta kılınma, saldırganlık, saçlarda dökülme, mensturasyon siklusunda durma veya azalma, vücudun çeşitli yerlerinde sivilce oluşumuna ait pozitif sonuçlar açıklanmıştır.

Literatür taramalarında da anabolik steroid ve androjen türü ilaç kullanan sporcuların kullanıma başladıktan sonra 2 ila 3 ay döneminde total kolesterol miktarlarının arttığı saptanmıştır.

Erkeklerde en büyük sorun ise ilaç kullanımından sonra testosteron hormonunun durumudur. Bu konuda sporcuların testlerinden yeterli veri elde edilememiş ise de, literatürde bu konuda ilaç kullanımından 2 ila 3 ay sonra vücuttaki testosteron miktarında artış olmasına karşın ilacın kesilmesinden sonra vücut testosteron miktarı kullanımdan önceki miktarından altına düşmektedir. (Cirelli ve Diğerleri, 1992).

Güreş, halter ve vücut geliştirme sporu ile uğraşanlar kas kütlesini artırmak için özellikle AAS ilaçları tercih ettikleri bilinmektedir. Bu spor dalları ile uğraşanlarda AAS kullanımına bağlı bağımlılık daha sıktır. Çalışmamızda AAS kullananların kilo ve VKİ değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olması bu maddelerin kas kütlesini artırıcı etkilerine bağlı olabilir. AAS kullananlarda benzer bulgular bildirilmiştir.

Brower ve ark. yaptıkları pilot çalışmada AAS kullanan 8 haltercinin tümünün bağımlılık belirtileri gösterdiğini, DSM-III-R ölçütlerine göre ise 6 haltercinin en az üç semptomu karşılayarak bağımlılık ölçütlerini doldurduğunu, tümünde çekilme belirtilerinin görüldüğünü, AAS kullanımının psikolojik ve fiziksel bağımlılığa neden olduğunu bildirmişlerdir (Vardar ve Diğerleri, 2004).

Anabolik steroidler kötüye kullanılmasına rağmen, ağır spor karşılaşmalarında tek problem olarak düşünülürdü. ABD'de yapılan bir çalışmada, yüksek okulda okuyan erkeklerin %6'dan çoğunun, kız arkadaşlarına daha kaslı görünmek için anabolik steroid kullandıklarını açıklamaktadır (Cowan, 1998).

Her dört atletten biri dopingin genel anlamını bilse de bilgileri sınırlıdır. Sporcuların bu bilgisizliklerini gidermek kullanımını azaltmak için yapılabileceklerin en başında olmalıdır. Dünyada sporcuların kullandığı yıllık Anabolik ilaç tüketimi 1 milyon dolardır (Ağırbaş, 2002).

Dr. Mark Frankle'ın ağırlık salonlarında düzenli olarak antrenman yapan kişiler üzerinde 1984'de yaptığı çalışma, % 20 oranında bir steroid kullanımı sıklığını belgelemiştir. Daha yeni araştırmalara göre de bu sayı değişmemiştir. Son zamanlara kadar hekimler tek tek olgu bildirimleri yayınlarken hastaları steroid kullanımına bağlı sağlık sorunları konusunda uyarılmışlardır, ancak şimdi hekimlerin bu konudaki daha geniş rollerinin bir bölümü steroid kullanımını önlemek üzere sporcuları eğitmektir. Sporcuları eğitmenin, onların steroid kullanımına bağlı sağlık sorunlarını azaltmaktan daha fazla öncelik taşıdığını anlamak durumundayız (Frankle, Leffers, 1995).

Dünyanın belki de en meşhur steroid uzmanlarından olan Prof. Dr. Charles Yesalis, "Ne ben kendi yaşam sürem içinde ne de bu demeci okuyanlar kendi yaşam süreleri içinde sporun dopingden arındığını görecekler." diyor. Yesalis, doping testlerinde sentetik hormonların zorluğunu vurguluyor ve teknolojik gelişmelerin, vücudun doğal olarak ürettiğinin aynısını taklit eden maddeler üretme noktasına geldiğini belirtiyor. Yesalis, son birkaç on yıl için de rekorlarda oluşan büyük gelişmenin doping takviyeli olduğu inancında. Yesalis'e göre "Sporu temizlemek için gereken her şeyi yapmak iradesini ortaya koymak gerek. Ama spor federasyonları henüz bu noktada değil." Ayrıca bazı şeylerin sözde örtbas edildiği görüşünde ve Amerika Olimpiyat Komitesi eski üyesi ve spor hekimi Dr. Robert Voy'un "doping testlerinin bağımsız organlarca yapılması gerektiği ve ancak bu şekilde doğru ve profesyonel bir şekilde uygulandıklarının inandırıcı olacağı" görüşüne katılıyor (Üstel, 2005).

1.2.5.Beta Bloke Ediciler

Anabolik androjenik olmayan ancak onlara benzer anabolik etki gösteren maddelerdir. Beta bloke ediciler tıpta hipertansiyon, kalp aritmileri, angina pectoris, migren gibi patolojik durumlarda tedavi amacıyla kullanılan ilaçlardır (Kargılı, 2002).

Beta bloke ediciler kalp kasının daha ekonomik çalışmasını sağlamaktadırlar. Sinir sistemi üzerinde inhibe edici etkiye sahip olduklarından dolayı, sportif yarışmalarda heyecan ve stresten kaynaklanan el titremesi gibi istenilmeyen hareketleri önlemek amacıyla okçuluk ve atıcılık gibi sporlarda kullanılırlar. Beta bloke ediciler dolaşımdaki katekolaminleri azaltmak ve kalp atım hızını düşürerek dayanma gücünü arttırmak amacıyla dayanıklılık sporlarında da kullanılır (Günay, 1998).

Silahla atış ve kayakla atlamadan başka beta bloke ediciler Bowling sporunda, otomobil yarışlarında, müzisyenlerde, hatta sesi, eli titreyen konuşmacılarda da kullanılmıştır. Beta bloke edicilerin gene sporla ilgili bir diğer kullanıldığı alan koroner hastalarının sportif faaliyetlerindedir. Fiziksel, psişik, emosyonel yüklenmelerin plazma katekolaminlerini arttırdığı söylenmişti. Plazma

katekolaminlerinde artma koroner hastalarında ritim bozukluklarına, anjiyo krizlere sebep olabilir. Beta bloke ediciler bu nedenle koronerleri hasta olanların aktivite ile tedavilerinde, rehabilitasyonlarında plazma katekolaminlerinin kötü etkilerini önleyerek ayrıca miyokardın O₂ kullanımını azaltarak faydalı olabilir ve bu hastaların ileri yaşlara kadar mutedil, makul şiddette bir sportif aktivite de bulunmalarına yardımcı olabilir.

Bununla beraber beta bloke edicilerin en belirgin faydalılığı silah, tabanca atışlarında kendisini gösterir. Bir taraftan antitremor etkisi, diğer taraftan negatif kronotrop ve negatif inotrop etkileri yolu ile atıcı daha sakin ve daha dakik bir şekilde iyi bir performans sağlar.

Görüldüğü gibi bazı spor dallarında beta bloke ediciler performansın iyileşmesinde yapay ve spor ahlakına uymayan bir şekilde avantajlar sağlamaktadırlar. Bu tıp maddeleri ise dopingin tanımı içine giren maddelerdir ve böyle de kabulü gerekir (Akgün, 1986).

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

- Havacılık Sporları (FAI)
- Okçuluk (FITA, IPC) (Yarışma dışında da yasaktır.)
- Otomobil Sporları (FIA)
- Billardo (WCBS)
- Yarış Kızağı (FIBT)
- Gülle Yuvarlama Sporları (CMSB, IPC)
- Briç (FMB)
- Buz Topacı (WCF),
- Jimnastik (FIG)
- Motoksilet (FIM)
- Modern Pentatlon (UIPM)atıcılık için
- Dokuz Lobut Bowling (FIQ)
- Yelken (ISAF) -Yarışmada sadece dümenciden
- Atıcılık (ISSF, IPC) -Yarışma dışında da yasaktır.
- Kayak -Atlama ve serbest stil snow board(FIS)

- Güreş (FILA)
- (TDKM,2006,s.9-10)
(www.tdkm.hacettepe.edu.tr/doping/WADA2006TAMLISTE.rtf, 13.03.2007)

1.2.6.Beta-2 Agonistler

Beta-2 Agonistler astım tedavisinde kullanılan ilaçlar içinde bulunurlar. Bu maddeler anabolik-androjenik olmayan ancak sistemik olarak kullanıldığında onlara benzer anabolik etki gösteren maddelerdir.

Beta-2 Agonistler sporcular tarafından anabolik-androjenik steroidler gibi sürat ve kuvvet sporlarında kullanılırlar. Astım teşhisi konmuş sporcuların tedavisinde Beta-2 agonistlerden formoterol, terbutalin, salbutamol ve selmeterol'ün inhaler olarak kullanımına izin verilmiştir. Bu maddelerin sporcularda kullanılabilmesi için ilgili spor organizasyonuna yazılı olarak başvurulması ve izin alınması gerekmektedir.

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 ve kas kramplarıdır (Güner, 2004).

1.2.7.Diüretikler

Diüretikler kesin patolojik durumlarda akışkan sıvının hücresel dokudan çıkartılması için önemli tedavi edici içeriğe sahiptir. Yine de sıkı tıbbi kontrol gerekmektedir.

Diüretikler çoğu zaman yarışmacılar tarafından iki ana nedenle kullanılır: Ağırlık kategorilerini içine alan sporlarda çabuk kilo düşmek ve ilaç suistimalinin bulunmasını azaltmak için ürenin daha çabuk atılmasını sağlar. Sporda çabuk kilo düşümünün tıbbi geçerliliği olmamaktadır. Böyle suistimaller sağlık için ikinci derece tehlikeli risk sonuçları doğurabilir.

Ayrıca hileyle kilo düşerek daha düşük kilo sınıflarında yarışmaya katılmaya teşebbüs etmek veya üreyi incelterek (sulandırarak) manipülasyonlarını temizlemek etik çevrelerce kabul edilmez. Bu nedenle Uluslar arası Olimpiyat Komitesi Tıp Komisyonu diüretikleri yasaklı ilaçlar sınıfına dâhil etmiştir (Ioc Medical Comission, 1988).

"Diüretikler, epitestosteron, probenesit ve plazma hacim genişleticileri dopingi saptama çabalarını engelleyebilir" (Süzer, 2004). Bu tür ilaçlarla da sıklet problemlerinde tartıda son anda çıkan problemleri önleyerek vücutta su kaybını hızlandırır, ayna zamanda doping maddelerinin idrardaki konsantresini düşürmeye yarar. Sporun bazı dallarında sıklet ayarlamak için örneğin, Halter, Güreş, Boks veya dopingli olan tüm sporcuların, spor dallarında kullanılabilir (Dündar, 2003).

Yan etkileri: vücuttan su ile birlikte sodyum ve potasyum kaybına neden olması, organizmanın elektrolit dengesinin bozulmasına neden olur. Bunun sonucunda sık sık kaslarda yorgunluk ve kramplar meydana gelir.

Ayrıca gelişen dehidrasyona bağlı olarak termoregülasyon (ısı düzenlemesi) bozulur ve vücut sıcaklığında artış görülür. Dolaşım bozukluğu, kalp atımlarında düzensizlik ve kalp durmasıyla ölüm meydana gelir (Yıldırım, 2001).

1.2.8. Peptid Hormon, Mimetikler ve Analoglar

1.2.8.1. İnsan Koryonik Gonadotropini

HCG yalnızca gebe kadınlarda bulunan bir hormondur. Bu sebeple bazı bayan sporcular bu hormonun etkisinden yararlanabilmek için, yarışmaya uygun bir dönemde özellikle hamile kaldıkları ve yarışma sonunda kürtaj yaptırdıklarına dair uygulamalar sporda görülmektedir. Gebe kadınlarda bulunan bu hormonun onların idrarlarından izole edilip saflaştırılması ile elde edilen HCG erkekler tarafından testislerin testosteron salgılamasının artması amacıyla kullanılmaktadır. Erkeklerde testosteronun ekogenous steroidlerin etkileri göz önünde tutulmasına karşılık, endogenous androjenik steroidlerin üretimi oranını artırmak ve buna bağlı olarak aktiviteyi sürdürmek amacıyla HCG ve benzer Peptid hormonların kullanıldığı

bilinmektedir. (Özel, 1995) İnsan Koryonik Gonadotropini gebeliğin ilk dönemlerinden itibaren salgılanmaya başlanan bir hormondur ve gebeliğin devam etmesinde önemli rolü vardır. Sporcular insan koryonik gonadotropinini testislerden doğal testosteronun üretimini artırdığı gerekçesiyle kas kitlesi ve gücünü artırmak amacıyla kullanırlar. Erkeklerde memelerde büyüme, bayanlarda adet düzensizlikleri görülür (Ergen ve Diğerleri, 2002).

1.2.8.2. Adreno Kortikotropik Hormon

Adreno kortikotropik hormon kanda endojen kortikosteroid düzeyini artırır. Sporcular adreno kortikotropik hormonu endojen kortikosteroid düzeyini artırarak öfori hissi elde etmek amacıyla kullanırlar.

Adreno kortikotropik hormonun kullanılması uzun süreli ciddi yan etkilere neden olabilir. Özellikle sentetik adreno kortikotropik hormonun kullanılması doğal hormonun salgılanmasını baskılar. Bu durum böbrek üstü bezinin dejenerasyonu ile kortikosteroidlerin yetersizliğine ve enfeksiyonlara yatkınlığın artmasına neden olur (Livanelioğlu 2007).

Adreno kortikotropik hormonun yan etkiler sırasıyla; "Uyku problemleri, kan basıncında artış, şeker hastalığı, mide ülseri, yaraların iyileşmesinde gecikme, kemik kitle kaybı (osteoporoz), kas erimesi'dir." (Ergen ve Diğerleri, 2002)

1.2.8.3. Büyüme Hormonu

Büyüme hormonu hipofizden salgılanır. Büyüme ve metabolizmayı kontrol eder, protein sentezini uyarır, yağların yıkımına yardımcı olur. Puberteye (buluş çağı) kadar büyümeyi hızlandırır. Puberteden önce büyüme hormonunun fazla salgılanmasını 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.

İnsan büyüme hormonunun 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.

Büyüme hormonunun sporda kullanımı, sporcular tarafından kas gücünü ve kas üleşini arttırmak amacıyla kullanılır. Kassal hipertrofi meydana getirmek, kas kuvvetini kırmak amacı ile kullanıldığı görülmektedir (Şirin, 2001).

İnsan büyüme hormonu, metabolizma ve kas yapımını etkileyen, doğal olarak oluşan bir maddedir. Bununla birlikte bu ilacın suistimaliyle ilgili tehlikeli yan etkileri bulunmaktadır. Aşın HGH kullanımı el ve ayak parmakları, kulaklar ve derinin kalınlaşması ve genişlemesi; iç organlar, kemik ve yüz hatlarının büyümesindeki bozulma ile karakterize edilen akromegaliye neden olabilir. HGH diyabete, kalp ve firoid hastalığına, menstrual düzensizliklere, seksüel istek azalmasına, iktidarsızlığa ve yaşam süresinin kısalmasına neden olabilir (Yıldırım, 2001).

1.2.8.4.Eritropoetin

Eritropoetin böbreklerde üretilen bir hormondur. Böbreklerin mekanizması dolaşımdaki düşük hemoglobin düzeyine (anemi) veya düşük düzeyine duyarlıdır ve bu durumlarda kana sağınımı gerçekleşir. Eritropoetin kemik iliğini eritrosit yapımı için uyararak kan yapımını artırır ve sonra karaciğer tarafından metabolize edilir. Recombinant DNA tekniği ile araştırmacılar laboratuvarlarda Eritropoetin üretmişlerdir. Doğal ve yapay eritropoetin etkilerinde farklılık yoktur. Eritropoetin kullanan sporcular kendilerini daha enerjik hissettiklerini söylemişlerdir. Eğer hemotokrit yükselmeye devam ediyorsa kanın yoğunluğu artacaktır (% 55veya fazlası) bu tehlikelidir. Kan yoğunluğu arttıkça vital organların hareketi azalır ve çabuk pıhtı artmasına neden olabilir. Kalp atağı riski vardır.

Egzersiz uzamasıyla azalan sıvı nedeniyle genellikle hematokritin attığı deneylerle saptanmıştır. Dipersiyon derki, "Maraton koşan herkes fazla miktarda sıvı kaybeder, Olimpiyatlarda maraton koşan erkek sporcular yarışa başlarken hematokrit düzeyleri (-) iken, dışarıdaki %42-43 iken, dışarıdaki ısı 50-55 derece ise yarışmanın

sonunda hematokrit değerleri % 55 olur. Çünkü sıvı kaybı olmuştur. Eğe bu sporcular eritropoetin kullanıyorsa yarışmaya başlarken hematokrit değerleri %52-58 olacaktır ve yarışma sonunda %60 veya daha yukarı çıkabilir.

Eritropoetin oldukça tehlikeli olduğu düşünölmektedir. Eritropoetin böbrek hastalığı ile beraber anemisi olan hastalarda kemik iliğini uyararak reitrosit yapımını arttırdığı için kullanılır. Diğer anemi tiplerinde de kullanılabilir. Fakat bu tıbbi uygulama tam olarak açıklanamamıştır. Bazı doktorlar şundan endişe duyarlar "özellikle dayanıklılık sporcuları geçmişte kan dopingi denemiş ise eritropoetini daha kolay bir yol olarak görür" eritropoetinle özellikle dayanıklılık sporcuları (koşucular, bisikletçiler, cross-country kayakçılar) ilgileniyor. Eritropoetin hematokriti çok tehlikeli seviyeye çıkarabilir. Teorik olarak eritropoetin sportif performansı arttırabilir. Eritropoetin kan dopingi yerine kullanılabilir. Kan dopingi ile kan miktarı sınırlanabilir. Fakat eritropoetinde hata yapma olasılığı fazladır. Kan dopinginde hematokritin %60'ı geçmesi zordur fakat reitropoetinde %80'e çıkabilir. Hematokritin en üst düzeyde olması toksittiteye neden olur.

Eritropoetin ne kadar ve hangi sürede eritrosit üretim sistemini uyararak bilinmemektedir. Eğer bazı sporcularda pulmoner ve kardiyovasküler sistemlerin fizyolojik olarak tolere edebileceği miktarın üzerine çıkarsa kalp zayıflaması ve akciğer ödemi gelişir ve ölüm olabilir. Bazı uzmanlara göre son eritropoetin enjeksiyonundan sonra hematokrit 5-10 gün yükselmeye devam edecektir. Yarışmayı Pazar günü bitiren bir maratoncunun, çarşambaya kadar hematokriti yükselmeye devam eder. Sporcu eritropoetini kendisi uzmanlara danışmadan kullanıyorsa tıbbi kontrol yok ve büyük tehlike var demektir. Sporcuya gizli yapılan eritropoetin enjeksiyonun tespit edilemez.

Eritropoetin yasaklansa bile karaborsacılar tarafından üretilecektir. Voy, bu konuda, sıkı denetimlerin olmasını ümit ettiğini söylüyor.

Yüksek dozda alınan eritropoetin, sıvı kaybı ve subklinik enfeksiyonların etkisiyle kanın agrege olmasına ve kapillerden geçmemesine neden olur. Kalp ve beyinde O₂ eksikliğine bağlı ani ölümler meydana gelebilir (Kalaycı, 1993).

Eritropoietinin yan etkileri; "Enjeksiyon yerinde ağrı, kalp krizi, kan akışkanlığında azalma, kan yoğunluğunda artma, kanın pıhtılaşma riski, beyin içi basınç artışı, beyin damarlarında tıkanma, beyin ödemi ve hasarı, sara nöbetleri, deri döküntüleri, kas ağrıları, mide bulantısı, gözde iris iltihabı, kalp krizi riski, kan basıncında artış, akciğer damarlarını tıkanmasıdır." (Ergen ve Diğerleri, 2002).

1.2.8.5. Çizelge Sporda Doping 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
	1980'ler	1980'lerin sonu	Az ancak artmakta		Az ancak artmakta
Beta-blokörler	1960'larda	1970'lerde	Çok az ve kısıtlı spor dallarında	Atıcılık, okçuluk ve bilardo	Çok değil ve IOC tarafınca kullanımı kısıtlı

(<http://www.tdkm.hacettepe.edu.tr/doping/tarih.html>, 10.03.2007)

1.3.Yasaklanmış Yöntemler

1.3.1.Yasaklanmış Yöntemlerin Sınıflaması

Oksijen Taşınmasını Arttıran Yöntemler

- a) Kan dopingi
- b) Modifiye hemoglobin ürünleri

Kimyasal ve fiziksel uygulamalar

Gen Dopingi

1.3.1.1.Oksijen Taşınmasını Arttıran Yöntemler

Kassal aktivitenin sürdürülebilmesi için en önemli gereksinim kanın oksijenlenmesidir. Dolaşım ve solunum sistemleri birlikte çalışarak kasların oksijen gereksinimi karşılarlar. Dokulara oksijen taşınmasında kandaki kırmızı kürelerde bulunan hemoglobin maddesi en önemli rolü oynar. Oksijen taşınmasının arttırılması vücutta hemoglobinin arttırılması ya da hemoglobine benzer maddelerin verilmesi ile sağlanabilir. Dokulara oksijen taşınmasının arttırılması özellikle dayanıklılık gerektiren spor dallarında sportif performansı arttıran yöntemlerdir. Bu yöntemler Kan dopingi ve modifiye hemoglobin ürünlerinin kullanılmasıdır (Güner, 2004).

Dayanıklılık sporlarında maksimal oksijen boşaltmak asıl performans sınırlayıcı faktördür. Bu değişkenin artışıyla gelişmiş antrenman metotları bulunmuştur. Yapılan çalışmalarla yapay araçlar tarafından kan dopingi ve insan eritroproteinin yeniden birleştirilip, oksijen boşaltımının geliştirilmesi aerobik egzersiz kapasitesinde yaralı etkiler yapmıştır. Her iki yöntemin suistimal edilmesi nedeniyle Uluslar arası Spor Federasyonları tarafından yasaklanmıştır (Schumacher ve Diğerleri, 2001).

1.3.1.1.1.Kan Dopingi

Bir başka kişiden alınan kanın veya sporcunun kendi kanının sportif performansı arttırmak amacıyla verilmesi kan dopingi olarak adlandırılır. Sporcunun

kanını alıp, uygun koşullarda 5-6 hafta kadar beklettikten sonra, yeniden aynı sporcuya verilmesi şeklinde yapılan bir uygulamadır. Alınan kan 1 lt. civarındadır.

Kan dopingi anaerobik enerji kazanımına dayalı sporlarda yarar sağlamazken, kayak, kürek, kros v.b gibi dayanıklılık sporlarında performansı arttırmak amacıyla kullanılmaktadır.

Kan dopinginin amacı, kan alındıktan sonra yeni eritrositlerin oluşması, hemoglobin miktarının artması ve eski kanında tekrar verilmesi ile kan hücrelerinde meydana gelen artışla birlikte performansın arttırılmasıdır. Kısacası kaslara taşınan O₂ miktarını arttırmak ve total aerobik gücü yükseltmektir (Günay ve Cicioğlu 2001).

1984'te Los Angeles'teki Olimpik Oyunlardan sonra yapılan açıklamalarda, ABD bisiklet takımının kan transfüzyonu aldığı, sporlarda kan dopingi uygulamasının IOC tarafından yasaklandığı bildirilmektedir. Daha önceki çalışmalar, performanstaki iyileşmeleri açıkça gösterme konusunda yetersizdir. Modern prosedürler minimum bozulmadan korumak için kırmızı kan hücrelerini dondurabilmesine karşın, bu durum dondurulmuş kan sitrat bozulmaları sebebiyle olabilir.

Kanda eritrosit miktarının azalmasına bağlı olarak, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği ve kalp krizi riski artar, ilk 7 haftada toplanan otolog kırmızı kan hücrelerinin 900 ml'sinin infuzyonunu takiben, eğitilmiş atletlerde çalışma süresince %7 hemoglobin, max %5 V02 , %35 yorgunluk artışı deneysel olarak tecrübe edilmiştir (Cowan 1998).

Kan dopinginin amacı: Enerji gereksinimini anaerobik yoldan karşılayan sporlarda az yarar sağlarken, enerji gereksinimini anaerobik yoldan sağlayan ve büyük kas gruplarının uzun süreli ve ağır çalıştığı dayanıklılık sporlarında sportif performansa yararlı olduğu düşünülmektedir. Kan dopinginin amacı kan hemoglobin konsantrasyonunu yapay olarak arttırmak ve dayanıklılık sporlarında maksimal O₂ tüketimini arttırmaktır.

Kan alındıktan sonra yeni eritrositlerin oluşması ve hemoglobin miktarının artması ve alınan kanın yerine konmasıyla birlikte kan miktarı, hemoglobin ve eritrosit miktarında artışla beraber kanın O₂ taşıma ve fiziksel ve performansının artması sağlanır ve dayanıklılık performansı da artar.

1.3.1.1.1.1.Kan dopingi metodu

Çeşitli prosedürler vardır. Bunlardan birkaçı şunlardır: 1976 Montreal olimpiyatlarında insanlar arasında ergojenik teknik olarak kan dopingi ün kazanmıştır. Özellikle dayanıklılık sporcuları yarışmaya hazırlandıkları sırada kullanılmışlardır. Yaklaşık 1-4 ünite kan alınır, (1 ü= 450 mlt) plazması ayrılır ve hemen infüze edilir, kalan eritrositler soğuk depolarda saklanır ve yarışmadan 1-7 gün önce tekrar infüze edilir. Eritrosit konsantrasyonunun azalmasını önlemek için her 1 ünitelik kan alınımında 3-8 haftalık periyodun geçmesi gerekir. Çünkü genellikle eritrosit seviyesinin eski düzeyine gelmesi için bu süre gerekir. Eğer 1-4 ünite aynı anda alınırsa eritrosit konsantrasyonunun da azalma olur. Bu prosedür de kan dopinginde kandaki eritrositlerin sayısını ve hemoglobin düzeyi genellikle %8-20 artar. Bu durumda normalde 100 mlt kanda 15 gr. olan kan hemoglobin düzeyi 100 mlt'de 18 grama yükselir, hematokrin düzeyi %40'tan %55'e çıkar. Bu hematolojik özellikler 14 gün yüksek seviyede kalır. Bu teoride kan bölümü artar, kardiyak output artar ve artan eritrositler kanın O₂ taşıma kapasitesini ve çalışan kastaki mevcut O₂ kalitesini arttırır. Bu durum dayanıklılık sporcuları için olumlu görülmektedir. İnfüze edilen 500 mlt tam kan veya ona eşdeğer 275 mlt eritrosit paketi teorik olarak yaklaşık 100 mlt kanda 200 mlt O₂ taşıma kapasitesine sahiptir.

Diğer bir prosedür ise mutad olarak kan +4°C'de saklanır. Bu saklama metodunda kan çabuk bozulur. Yapılan incelemelerde her hafta eritrositlerin % 6-7'sinin kaybolduğu görülmüştür.

Kanın saklanması sonucu ortaya çıkan olumsuzluklardan biri 2-3 difosfogliserat seviyesinin düşmesidir ve dokulara O₂ taşınımı azalır. Kan transfüzyonundan sonra 2-3 difosfogliserat seviyesi 24 saatte normal seviyeye ulaşır. İlk 24 saat önemliyse infüzyondan önce kan pirüvat, inosin, glikoz, adenin

karışımıyla 2-3 difosfogliserat normal düzeyin 2 katına çıkarılır. Böylece oksihemoglobin disosiasyon eğrisi sağa kayar ve kanın dokulara O2 taşınması artar.

1.3.1.1.1.2.Kan dopinginin olumlu etkileri

450 ml kan transfüzyonu ile sağlanan 1,2,-1,5 gr'lık hemoglobin artışı ile aerobik performansta anlamlı artış olur ve MaxVo2 %5 artar. Hematokritin %40.55 olmasıyla Optimal O2 artar ve O2'nin dokulara taşınmasında artış olur. Transfüzyon uygun yapıldığında hemoglobin konsantrasyonu geçici olarak artar. 1gr. Hemoglobin 1,34 cc O2 taşır. 100 cc kandaki hemoglobin 2gr. artarsa 1lt kandaki O2,25 cc artış olur. Kalbin dk/volumü 24 lt'ye çıkar ve egzersiz esnasında dk 'da 300 cc fazla O2 taşınması ve MaxV02'nin artmasıyla dayanıklılık kapasitesi artacaktır.

1.3.1.1.1.3. Kan dopinginin olumsuz etkileri

Transfüzyon sonrası kan Viskozitesi artar ve kan akımı yavaşlar. Kanın O2 taşıma kapasitesi azalır, fakat hematokrit %50 ya da daha az olursa vizkosite etkileri büyük olasılıkla az olur. Transfüzyon sonrası viral ve bakteriyel enfeksiyonlar, böbrek hasarıyla karakterize akut hemolitik reaksiyonlar, alerjik reaksiyonlar, transfüzyon reaksiyonu (yanlış kan verildiğinde) görülebilir. AIDS, dolaşıma aşırı yüklenme, şok ihtimali vardır. Hava embolisi gelişebilir (Kalaycı, 1993).

1.3.1.1.2. Modifiye Hemoglobin Ürünleri

Bilimsel araştırmalar sayesinde ciddi anemilerin tedavisinde hemoglobine benzeyen yeni kimyasal maddeler üretilmiştir. Bu maddeler hemoglobin çözeltileri ve perflouro kimyasallarıdır. Ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmak amacıyla üretilen bu maddeler sporcular tarafından doping amaçlı kullanılmaktadır. Sporcular tarafından kullanımı 1999 yılında yasaklanmıştır.

Modifiye hemoglobin ürünlerinin yan etkileri: Kan basıncında artış, kalp atım hızında artış, anaflaktik reaksiyonlar, mide bulantısı, baş ağrısı ve ateştir (Güner, 2004).

1.3.1.2. Kimyasal ve Fiziksel Uygulamalar

Doping kontrollerinde kullanılacak numunelerin doğruluk ve geçerliliğini değiştiren, değiştirmeye yeltenen veya değiştirmeyi amaçlayan yöntem ve maddeler farmakolojik, kimyasal ve fiziksel uygulamalar olarak adlandırılır (Dopingle Mücadele Vakfı 2001).

zerinde doping kontrolü yapılacak idrarın bütünlüğünü, özelliğini bozmaya yönelik yöntem ve maddelerin kullanımıdır. İdrar söktürücü kullanma, sporcunun kendi idrarı yerine sonda ile başkasının idrarını verme, idrarı değiştirme, idrarın bütünlüğünü bozma bu grup içinde değerlendirilir. Maskeleyici ajanlar olarak adlandırılan Probenesid ve benzeri maddelerle böbrekten doping maddesinin idrarla atılışını nleme, bromantan ve epitestosteron vererek testosteron ve epitestosteron tayinini engellemek de doping kontrolü yapılacak idrarda doping maddelerinin saptanmasını zorlaştıran maddelerdir ve doping olarak kabul edilir (Ergen ve Diğerleri 2002).

IOC, doping kontrolünde idrar örneklerinin içeriğini değiştirdiği için, farmakolojik, kimyasal ve fiziksel metotları yasaklamıştır. Onlar ayrıca, testosteron ve epitestosteron ve belirtilen epitestosteron ilaçların miktarlarını değiştiren maddeleri yasaklamışlardır. Epitestosteronlu bromanton konjige hidroksilat metabolit, yaygın olarak GC-MS tarama prosedürlerinde kullanıldı. IOC tarafından yabancı bir madde olarak yasaklandı, bu durum kontrolün kolay olmasıyla ilgilidir. Fakat epitestosteron endojen olarak üretilir, çok az miktarda bulunması önemli değildir. İzotop kitle oran spektrometri, muhtemelen en tartışmasız metot olmasına rağmen, endojen üretimden "aplikasyon"un nasıl ayrılacağı hakkında çok az rehber vardır (Cowan 1998).

1.3.1.3.Gen Dopingi

Sporda performansı arttırmak amacıyla gen dopinginin olası kullanımı, mevcut anti doping stratejilerine karşı bir başkaldırı örneğidir. Gen ya da hücre dopingi Dünya Doping Karşıtı Kuruluşu (WADA) tarafından "atletik performansı arttırma kapasitesi olan genlerin, genetik maddelerin ve hücrelerin tedaviye yönelik

olmayan kullanımı" olarak tanımlanmıştır. 2003 yılında IOC ile WADA gen dopingini yasaklı uygulamalar listesine dahil etmiştir. Gen terapisinin esası, bir hücreye mevcut olmayan ya da anormal bir geni telafi edebilecek bir tedavi edici gen verilmesine dayanır. Gen terapisi yalnızca ciddi hastalıkların tedavisi için değil sporcuların daha iyi performans elde etmek için vücutlarını yeniden yapılandırmak amacıyla da uygulanabilir.

Gen terapisi, önemli hastalıklara karşı kullanılan ve deneysel yönü ağır basan bir iyileştirme yöntemidir. Klinik veriler gen tedavisinin hastalarda x- bağımlı ciddi bağışıklık yetersizliği hastalığında ve hemofili hastalarında cesaret verici sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Bu erken olumlu sonuçlara rağmen, gen tedavisinin bu hastalıkların standart bir tedavi yöntemi olabilmesi için yıllar gereklidir. Gen terapisinin esası, bir hücreye mevcut olmayan ya da anormal bir geni telafi edebilecek bir tedavi edici gen verilmesine dayanır. Gen terapisi yalnızca ciddi hastalıkların tedavisini için değil; aynı zamanda sportif yaralanmaların iyileştirilmesi ve sportif performansı artırmak amacıyla sporcuların vücutlarını yeniden yapılandırmak için de kullanılabilir.

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.

1.3.1.3.1.Gen dopinginin belirlenmesi

Spor camiasında, özellikle doping kuruluşları arasında gen dopinginin belirlenmesi büyük bir soru işaretidir. Amerikan Anti Doping Kuruluşunun toksoloji ve test uzmanı Larry Bowers'a göre mevcut teknoloji ile gen dopinginin test edilmesi için hiçbir yol yoktur. Amerikalı yazarlar Anderson ve arkadaşları şu sonuca varıyorlar; "niyetler ve amaçlar ne olursa olsun, gen dopingi test edilemeyecektir. Gen dopinginde kullanılan ajanların belirlenmesi mümkün olmayabilir, ama sonuçları ölçülebilir. " Gen dopingi gen transferini yükseltmek için kimyasallarla ya

da kimyasallar olmadan DNA içeren bir taşıyıcı ile yada bir viral taşıyıcı ile uygulanacaktır. Kas temelli terapiler enjeksiyon bölgesine ya da yakınındaki dokuya karıştırılacaktır. Bu yüzden kas temelli gen teknolojilerinin pek çoğu, şu anda yapıldığı gibi idrar veya kan testleri ile tespit edilemeyebilir. İlgili kimyasalların ya da partiküllerin ortaya çıkarılması kullanışlı olabilir ama bu doku örneği gerektirir. Bunun içinde kas biyopsisi yapılması gerekir. Biyopsinin uygulanışı göz önüne alındığında sporcu bu işleme ikna etmek mümkün olmayacaktır.

1.3.1.3.2.Gen dopinginin riskleri

Son zamanlarda hayvanlara uygulanan deneylerde EPO geni verilmesi ile bazı hayvanlarda ciddi anemi gelişmiştir. Gen terapisinin bilinen diğer yan etkileri çoğunlukla grip benzeri semptomlardır.

Gen dopinginde harekete geçen belirli proteinlerle ilişkili sağlık riskleri, diğer doping biçimindekilere benzemektedir. Kendi EPO düzeylerini doğal olmayan biçimde artıran sağlıklı insanlar kalp krizi ve felç ihtimalini yükseltirler; çünkü kırmızı kan hücreleri ilave etmek kanı yoğunlaştırır. Kan yoğunlaştıkça kalbin dokulara kan pompalaması zorlaşacaktır. Bu da artan yoğunluğu damarların telafi edemediği yerlerde pıhtılaşmaya neden olur.

Gen terapisi alan sporcular, genetiği değiştirilmiş hücrelere veya gen transfer taşıyıcısı içeren salgıya sahip olabilirler. Bu sporcu ile yakın temas halinde olan insanlar için potansiyel risk teşkil edebilir. Çünkü o insanlar o gene maruz kalabilirler. Mevcut gen terapisi denemelerinde viral gen terapisi taşıyıcıları ile tedavi edilen hastalar, gen terapisi taşıyıcılarını etrafa saçmamaları için yakından izlenirler ve çoğu durumda hastaneden ayrılmadan önce kanda, dışkıda, idrarda, meni ya da tükürükte belirlenebilen gen terapisi taşıyıcılarına sahip olmamalıdır. IGF-1 geninin kullanımı yada myostatin geninin organizmadan çıkarılması kasta farklılaşmaya sebep olur. Kaslar oransız bir şekilde güçlenip kirişlerin ve kemiklerin etraflarını sarıp, yırtıklara ve kırıklara sebep olabilirler (Orhan ve Hazar 2006).

Düzenli tıbbın yeni branşları gibi genetik terapilerdeki bilginin hızlıca artmasıyla birlikte bu tekniklerden doğan sonuçlar spor alanlarında suistimal

edilebilir. Önceki deneyler gösteriyor ki ilaç deneylerindeki araştırma safhaları hala spor dünyasındaki yerini bulabilir. Dünya Anti Doping Ajansı ve Uluslar arası Olimpiyat komitesi bu ihtimallerle ilgili kaygılarını açıkladı. Sonuçlarından dolayı gen dopingi yasaklı maddeler sınıfına ve yasaklı metotlar listesine dâhil edildi. Olanaklı metotlara hitabeden incelemelerin genetik terapi alanlarına bilgi kazandırması, elit sporlarda suistimal edilebilir. Bir sürü gen kolayca elde edilerek sporcu performansında etkili olabilir (Haisma 2006).

Henüz teknolojik olarak saptanması mümkün görünmüyor. Ama sonuçları itibarıyla ürkütücü durumlara yol açabileceği düşünülüyor. Prof. Ergen şunları söylüyor: "Gen tedavisinde zararı olmayacak virüslere, hücre çekirdeklerinde birtakım değişiklikler yapılacak tarzda bazı bilgiler yükleniyor. Bunlarla bazı organ ve dokularda değişiklikler yapacak tarzda bilgi transfer ediliyor. Sporda amaca göre kas dokusunda kuvveti artırma yönünde de olabilir. Dayanıklılığı arttırmaya yönelik de kullanılacağı yönünde endişeler var" (Aydoğan 2004).

1.4.Kullanılması Kısıtlı Maddeler

1.4.1.Kullanılması Kısıtlı Maddelerin Sınıflaması

Alkol
Kannabinoidler
Lokal anestetikler
Kortikosteroidler

1.4.1.1.Alkol

Beslenmeye bağlı ergojenik besinlerin içinde de gösterilen alkolün ergojenik etkisi tartışmalıdır. Sporcular rahatlamak amacıyla, cesaret verici olarak ve yorgunluğu geciktirmek için alkol alabilmektedirler. Ancak alınan alkolün dozu önemlidir. Birey ve zamana göre alkolün etkisi değişebilmekte, psiko-motor becerilerde azalmaya neden olabilmektedir. Yüksek doz alımı, el-göz koordinasyonunu, dengeyi ve karar verme yeteneğini bozmaktadır. Isınmak amaçlıda kullanılan alkol tam aksine soğuk havada, uzun süreli egzersiz sırasında alındığında

vücut ısı düzenleme fonksiyonunu bozabilmektedir. Alkolün egzersize metabolik ve fizyolojik yönden olumlu etkisi çok az ya da hiç yoktur. Çalışmalar alkolün egzersiz sırasında serbest yağ asit kullanımını artırmadığını ve kan şekerinin düşmesine neden olduğunu göstermektedir. Atıcılık gibi spor dallarında orta derece alkol alımının rahatlama sağladığı, kazanmada yardımcı olduğu söylenmektedir. ABD Ulusal Üniversiteler Arası Sporcu Birliği tarafından atıcılık ve okçuluk dallarında yasaklanmıştır (Güneş 1998).

Alkol uzun yıllardan beri çeşitli gayelerle yarışmacılar tarafından kullanılmaktadır. Atıcılar trankilizan olarak, bisikletçiler enerji kaynağı olarak ve birçok kategorideki atletler de uyarıcı olarak alkol almaktadır. Alkol depresan bir maddedir ve reaksiyon zamanını uzatarak ve nöromusküler cevabı yavaşlatarak performansı azaltır. Son yıllarda bazı maratoncular yarışmalarda birayı kalorik ve diüretik etkisinden faydalanmak için kullanmaktadır. Hâlbuki bira iyi bir enerji kaynağı değildir ve uzun mesafe koşucuları için dehidratasyon arzu edilen bir durum değildir (Günay 1998).

1.1. Çizelge: Alkolün Kan Alkol Seviyesine Göre Etkileri (Güner 2004)

Miktar	Kan alkol	Etki
2-3 içki	0,02-0,04	Stres azalır
4-5 içki	0,06-0,09	Öfori, gerginlik azalır, karar verme yetisi azalır, ince motor beceriler ve koordinasyon azalır
6-8 içki	0,11-0,16	Sarhoşluk, konuşma bozukluğu, kaba motor koordinasyonda azalma, yürüyüş bozukluğu oluşur
9-12 içki	0,18-0,25	İstemli aktivitelerin kontrolünün
13-18 içki	0,27-0,39	Stupor , koordinasyonun total kaybı
>19 içki	>0,40	Koma, solunum merkezi depresyonu, ölüm

1982 yılında Amerikan Spor Hekimliği Koleji alkol üzerine şunları söylemekteydi:

1. Alkolün kısa süreli etkisi reaksiyon zamanı, el-göz koordinasyonu, denge ve kompleks koordinasyon gibi özellikleri geciktirici ve bozucudur.

2. Enerji metabolizması, maksimum oksijen kullanımı, kalp atım hızı, kalp atım hacmi, kas kan akımı ve solunumsal dinamikleri olumsuz yönde etkiler.
3. Kuvvet, güç, dayanıklılık, sürati azaltabilir.
4. Uzun süreli kullanımda karaciğer, kalp, beyin, kas hastalıkları ve ölüme yol açabilir (Kuter, Öztürk, 1999).

1.4.1.2. Kannabinoidler

Marijuana, hashis ve benzeri maddelerdir. Karşılaşma öncesi gerginliği azaltmak amacı ile kullanılmaktadır.

Marijuana'ya ait akut yanıtların pek çoğu, sportif performansı olumsuz yönde etkiler. Marijuana, el göz koordinasyonu ile hızlı reaksiyon zamanı gerektiren hareketlerdeki ustalığı bozarken, motor koordinasyon, koşma yeteneği ve algılama hassasiyetinde azalmaya neden olur marijuana kullanımından sonra algılama zamanında değişiklikler ortaya çıkar ve birey genellikle daha yavaş hareket etmeye başlar.

Marijuana kullanımının akut etkileri arasında, konsantrasyon bozukluğu ve hayal görme gibi performansı olumsuz etkileyebilecek değişikliklerde oluşabilir. Uzun süre kullanıldığında kalp, akciğer ve merkezi sinir sistemine olumsuz etkiler nedeniyle sportif performans bozulabilir.

Kannabinoidlerin yan etkileri: Kalp atım hızında artış, kan basıncında artış, akciğer dokusunda iltihaplanma ve kanser, denge ve koordinasyon kaybı, kısa dönem hafıza kaybı, konsantrasyon bozukluğu, halüsinasyonlar, anormal vücut sıcaklığı, testosteronda azalma sperm sayısında ve hareketliliğinde azalma, bayanlarda ovulasyonda (yumurtlama) düzensizlik, araç kullanma yeteneğinde bozulma, gözde kan damarlarında genişleme, göz içi basıncında azalma, panik atağı ve paranoya gibi yan etkileri vardır (Şirin, 2001). Kannabinoidler ağrıyı gidermek ve bulantı kusmayı önlemek gibi terapötik yararı olan etkilerin yanı sıra bağımlılığa yol açmak gibi olumsuz etkilere de sahiptir (Alıcı ve Uzbay 2006).

1.4.1.3.Lokal Anestezikler

Lokal anestezik ilaçlar duyuşal uyarıları bloke eder ve lokal anestezik ilaçların bu etkisi doz ile ilişkilidir (Tel, 2000). Sporcular lokal anestetikleri yaralanmalara karşı ağrılarını azaltmak ve karşılaşmaya devam etmek amacıyla kullanırlar. Ancak sakatlanan bölgede ağrının azaltılmış olması ve o bölge üzerine yapılacak yüklenme daha ciddi sakatlıklar oluşturabilir.

Sporcular tarafından kullanılacak lokal anestetik kokain içermemelidir. Etkilenen dokuya (cilt altı, diş eti, vb.) ya da eklem içine yapılmalıdır. Vazokonstriktör ajanlar (adrenalin) lokal anestetiklerle birlikte kullanılabilir. Kas içi ya da damar içine yapılmamalıdır. Karşılaşmadan önce sporcunun hastalığı, tedavinin gerekçesi, doz, uygulanma yeri, en son uygulandığı zaman hakkındaki bilgiler ilgili kuruma verilmelidir. Karşılaşma sırasında yapıldıysa karşılaşmadan hemen sonra verilmelidir (Güner 2000).

Lokal Anesteziklerin yan etkileri (Damar içi enjeksiyonlarda); Aşırı uyarım, kalp problemleri, kalp yetmezliği, titremeler, solunum depresyonu ve solunum durması gibi yan etkileri vardır (Şirin 2001).

1.4.1.4.Kortikosteroidler

Tabii ve sentetik kortikosteroidler başlıca ağrı giderici antiinflamatuvar ilaçlar gibi kullanırlar. Bu maddeler vücuttaki tabii kortikosteroidlerin kan konsantrasyonlarını etkilerler. Kortikosteroidler öfori ve yan etkilere neden olabilirler bu yüzden bölgesel kullanımı hariç diğer sistemik kullanımlarında tıbbi kontrole ihtiyaç gösterirler.

1975'den beri, IOC Tıp Komisyonu takım doktorlarına bir tebliğle olimpik oyunlarda kortikosteroidlerin kullanımını sınırlayıcı kuralları koymaya teşebbüs etti, çünkü bu ilaçların bazı sporlarda oral, intramuskuler ve intravenöz yolla tıbbi amaçlar dışında kullanıldıkları bilinmektedir. Bununla problem bu sınırlamalarla çözümlenemedi ve bu yüzden daha güçlü ölçümlerin bu ilaçların uygun tıbbi kullanımını ile ters düşmeyecek şekilde tasarlanması gerekli oldu.

Kortikosteroidlerin kullanımı lokal kullanım (Kulak, göz ve deri için), aerosol tedavide (Astma, allerjik rinitis) ve lokal veya intra-artiküler enjeksiyonlar hariç yasaklandı (İşleğen 1987).

Kortikosteroidler klinikte inflamatuvar hastalıkların tedavisinde inhale ya da sistemik olarak kullanılırlar. Faydalı etkilerinin yanında, iskelet kaslarında önemli yan etkileri de vardır. Steroidlerin insanların aktif organ kaslarında, özellikle solunum kaslarında daha baskın olmak üzere disfonksiyon yaptığı bildirilmiştir (Özdemir ve ark 2003).

Bunlar son zamanlarda uzun süren bisiklet yarışmalarında kullanılmağa başlamıştır. Kullanılma nedeni de öyle zannediyor ki uzun süren eforlarda sürrenal bez yetersiz hale gelmekte, yeterince hormon salgılayamamakta ve sporcu metabolik bir yetersizliği düşmektedir. Bu düşünceden hareket edilerek surrenallere yardımcı olunmak istenmiştir. Hâlbuki araştırmalar uzun süren eforlarda sürrenal hormonlardan hem glikokortikoidlerin hem mineralokortikoidlerin azalmadığını, arttığını göstermiştir. Ş u halde sürrenal bezler düzenli antrenmanlarla uzun süren eforlarda ihtiyacı karşılayacak fonksiyonel bir uyum sağlayabilmektedirler. Bu durumda verilen ekstra kortikosteroidlerin sportif performans yönünden bir faydası olmayacaktır. Aksine çeşitli yollardan sağlığa zararlı da olacaktır, hipofizle surenal arasındaki karşılıklı etkileşim, düzenlenme mekanizması bozulacaktır, diğer taraftan bireyin enfeksiyonlara duyarlılığı artacaktır. Bu yönden eğer tıbbi bir endikasyon yoksa kortikosteroidlerin sporculara kesinlikle verilmemesi gerekir (Akgün 1986).

Kortikosteroidlerin yan etkileri: Uykusuzluk, yaraların iyileşmesinde gecikme, mide yanmaları, mide ülseri, şeker hastalığı, kemik kitlesi (osteoporoz) kaybıdır (Güner 2000).

1.5.Ergojenik Yardım

1.5.1.Ergojenik Yardım Tanımı ve Genel Bilgiler

Özellikle son yıllarda, doping denetimindeki alanlarda elde edilen ilerlemeler ve dopingin zararlı yan etkilerinin oluşu, sporcularda performans artırımı için

sporcuları daha doğal yöntemler bulmaya sevk etmiştir. Yapılan bu çalışmalar sonucunda, ergojenik madde adını verdiğimiz yeni yöntem, madde ve malzemeler ortaya çıkmıştır.

Günümüzde performansın artırılması açısından çeşitli araştırmalar yapılmakta olup, bu araştırmaların bir kısmı da ergojenik yardımcıları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ergojenik yardım Yunanca da ergon: iş, genon: üretmek anlamına gelen iki kelimeden üretilmiştir. Spor terimi olarak ergojenik; enerji kullanımını arttırarak, yorgunluğu geciktiren ve performansı arttıran herhangi bir metot olarak tanımlanmaktadır (Orhan ve ark 2006).

Ergojenik terimi, çalışma kapasitesini yükseltmeye yönelme demektir ve spor bağlamında, enerji üretimini ve performansı yükseltmekte kullanılan teknikler içerir. Bazı vitaminler, mineraller, amino asitler, bitkiler, metabolitler ve değişik kombinasyonlar gibi maddeler ya da metotlar ergojenik yardımcıları olarak nitelendirilebilir (Güler ve ark 2004). Gerçek ergojenik yardımcıları kuvveti, dayanıklılığı, hızı ve beceriyi sürekli olarak arttıran yöntemlerdir (Kuter ve Öztürk 1999).

Sporculara yönelik ergojenik yardımcıların (performans verimini artırdığı iddia edilen) pazarlanması milyon dolarlar harcanan uluslararası bir alandır. Beslenme ile ilgili ergojenik yardımcıları en iyi olma hırında olan sporcuları hedeflemektedir. Herhangi bir ergojenik öge yararlı olmadığında veya araştırma sonucunda öge ile ilgili güvensizlik oluştuğunda hemen bir başkası onun yerini almaktadır (Ersoy 2004). Performansın artırılması amacıyla doğal yetenek ve antrenmanın yanı sıra çeşitli yöntemler ve maddelerin kullanılması ergojenik yardım olarak adlandırılır. Ergojenik yardım terimi iş yapma kapasitesini arttırmak olarak da tarif edilebilir. Ergojenik yardım besinsel, psikolojik, mekanik ya da biyomekanik olabileceği gibi performansı arttırmak amacıyla kullanılan ilaçlar da ergojenik yardım kapsamına girerler. Bu tarife göre Uluslararası Olimpiyat Komitesi'nin listesindeki doping madde ve yöntemleri de ergojenik yardım kapsamına girmektedir (Güner 2002).

Günümüzde performansın artırılması açısından çeşitli araştırmalar yapılmakta olup, bu araştırmaların bir kısmı da ergojenik yardımcılar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Ergojenik yardımcılar, kısaca, antrenmana etkisinin yanında performansın artırılmasına katkı sağlayan ve doping sayılmayan besin maddelerine ve ya enerji üretimi ve kullanımını arttırarak, yorgunluğu geciktirerek performansın arttırılması için kullanılan maddeler ya da teknikler olarak tanımlanabilir. Bazı vitaminler, mineraller, aminoasitler, bitkiler, metabolitler ve değişik kombinasyonlar gibi maddeler ya da metodlar ergojenik yardımcılar olarak nitelendirilebilir. Bu maddeler veya metodlar, birçok sporcu tarafından, optimal enerji sağlama, enerji sistemlerinin dengesi ve vücut dokusunun gelişimi (özellikle yağsız vücut kitlesinin veya kas dokusunun gelişimi) gibi amaçlarla ek besin olarak kullanılmaktadır (Şenel ve ark 2004).

1.5.2.Ergojenik Yardımcıların Kullanım Amaçları

Etki mekanizmaları tam anlamıyla bilinmemelerine rağmen aşağdaki etkileri elde etmek amacıyla kullanılırlar;

- Kas fibrillerine doğrudan etki,
 - Yorgunluk ürünlerine karşı koyulması,
 - Kas kasılmaları için yakıt kaynağı oluşturma,
 - Kalp ve dolaşım sistemini etkinliğini arttırarak, oksijen, yakıt ve artık ürünlerin dolaşımını hızlandırıcı etkisi,
 - Solunum merkezine etki,
 - Sinir sistemini etkileyerek yorgunluğun başlangıcını geciktirici etki,
 - Merkezi sinir sisteminin maksimal kas kasılmasına karşı etkisini arttırarak, kasın daha fazla kuvvet-güç oluşturmasını etkilemeleridir (Günay ve Cicioğlu 2001).

Ergojenik yardımcıların kullanımı Uluslararası Olimpiyat Komitesi ve Spor Federasyonları tarafından sınırlandırılmıştır ve iki gruba ayrılmıştır:

- Kullanılması serbest olan maddeler.
- Kullanılması yasak olan maddeler = DOPING

1.5.3.Kullanılması Serbest Olan Maddelerin Özellikleri

- 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 performans yapıcı özellikleri azdı.

1.5.4.Kullanılması Yasak Olan Maddelerin (Doping) Özellikleri

- Kullanıldıklarında performansı antrenmanlarla kazanılan optimum üzerine yapay olarak çıkarabilirler.
- Bu amaçla yüksek dozlarda ve uzun süre kullanılmaları gereklidir.
- Öldürücü ve hastalık yapıcı yan etkileri vardır.
- Spor ahlakına aykırıdır (Güner 2000).

1.5.5.Ergojenik Yardımlar ve Performans

Ergojenik yardımcıları sporcuların performanslarını arttırmak amacıyla yapılan uygulamalara genel olarak verilen addır. Bunlar besleyici, psikolojik, fizyolojik, kimyasal veya mekanik olabilirler. Fiziksel iş ve gücü arttırmaya etkili olan ve bireyde ergojenik etki yapan, her türlü uygulamalar fiziksel ve mental kapasiteleri arttırabilir.

Tarihin en eski devirlerinden itibaren fiziksel iş verimini arttırmak amacıyla çok çeşitli maddeler kullanılmış ve kullanılmaya devam edilmiştir. Her ne çeşit olursa olsun ergojenik yardımcıların amacı; performansı geliştirmek, iyileştirmek ve hızlandırmaktır. Gazozuna oynana maçlarda bile herkes kazanmak, takdir edilmek ve başarılı olmak ister. Elit düzeydeki sporcularda ise doruk performans bambaşka bir anlam içerir. Kazanılacak olan ve kaybedilecek olan, gazozdan çok daha değerlidir ve yerine koymak zordur. Her yönden en güçlü insanlarla mücadele edilir ve her zaman zorluklar vardır (Karagözoğlu 2006).

Spor çevrelerinde performans terimi çeşitli kesimler için farklı anlamlar taşıyabilir. Örneğin yüksek performans bir profesyonel sporcu için son model bir arabaya sahip olabilmek, yönetici için bu sporcunun transferinden kasaya girecek yada çıkacak olan para miktarı, izleyici için fanatığı olduğu renklerin üstünlük savaşında son noktayı koyabilmek ve spor bilimciler için büyük bilmecenin parçalarını araştırma eylemi için konu yada problem başlığı olabilir (Ergen, 2001). Performans sporunda amaç şampiyonluk olduğuna göre, başarıya giden ilk adım doğru seçimle başlar. Şampiyon aday, seçilir, yetiştirilir ve başarı ve şampiyonluğa koşullandırılır (Başer 1985).

Bütün atletler, herhangi bir ergojenik ajan kullanımını halinde yasal, etnik, ruhsal ve medikal sonuçlarının farkında olmalıdır. Yasaklanmış maddeleri kullanan atletler, yarışmada diskalifiye olma riskiyle karşı karşıyadır; bir veya daha uzun süre spor karşılaşmalarından uzaklaştırılır ve ciddi sağlık problemleri yaşarlar (Drews 2000).

Ergojenik yardımcıları (sporcu ürünleri, vitaminler, kreatin, ginseng vb.) hakkında iddia edilenler, bazen bu ürünlerin sağlığa ve performansa etkisi yönünden değerlendirilmemekte ve sporcuların boşuna para harcamasına neden olup, sağlıklarını riske atmaktadır. Bu ürünleri seçerken; yaş, cinsiyet, spor dalı, sporcunun amatör veya profesyonel olması ve diğer sağlık problemleri gibi bazı konulara dikkat edilmesi gerekmektedir. Ayrıca bazı besinsel ergojenik yardımcıların içerdiği uyarıcı ve doping listesine giren öğeler, gelişigüzel ürün kullanımından uzak durulmasının önemini arttırmaktadır (Ersoy ve Hasbay 2006).

İlker ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; verilerin değerlendirilmesi sonucunda vücut geliştirme sporcularının % 33,3'ünün ergojenik yardımcıları hakkında bilgi sahibi olduğu ve % 95,8'inin ergojenik yardımcı kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca ergojenik yardımcı kullanan bu grubun % 100'ün de en az 2 tür ergojenik yardımcı kullandığı anlaşılmıştır. Sporcular ankette en çok tercih ettikleri ergojenik yardımcıyı % 60,8'lik bir oranla besin ergojeni olduğunu, performanslarını olumlu yönde en çok etkileyen ergojenik yardımcıının ise % 64,3'lük bir oranla farmakolojik ergojenler olduğunu belirtmişlerdir (Yalnız ve ark 2002).

1.5.6.Ergojenik Yardımcıların Sınıflaması

1.5.6.1.Ergojenik Yardımcılar

Ergojenik yardımcıları mekanik ve biyomekanik, psikolojik, fizyolojik, farmakolojik ve beslenme ile ilgili yardımcıları olarak gruplandırılabilir (Orhan ve ark 2006).

- Fizyolojik yardımcıları: Alkali tuzlar, kreatin, karnitin, oksijen, kan dopingi
- Psikolojik yardımcıları: Hipnoz, stres terapisi,
- Mekanik ve Biyomekanik yardımcıları: Ayakkabı, giysi, malzeme, vücut kompozisyonunun düzenlenmesi,
- Besinsel yardımcıları: Karbonhidratlar, proteinler, aminoasitler, vitaminler
- Farmakolojik yardımcıları: Kullanımı serbest ve kullanımı yasak ilaçlar (Güner 2002).

1.5.6.2.Besinsel Yardımcılar

Yediğimiz besinlerde bulunan besin öğeleri; vücut dokularının gelişimi, büyümesi ve onarımını sağlamaktadır. Uygun beslenme sporda başarı için en önemli faktörlerden birisidir. Sporcunun beslenme eğitimi, antrenmanın temel prensiplerinden biri olmalıdır.

Piyasada sporcuya faydalı olan veya olmayan birçok manipülasyon ve besin supplementleri bulunmaktadır. Bunların arasında dayanıklılık sporları için karbonhidrat depolarının manipülasyonu, su ve elektrolitler, vitamin ve mineral supplementleri bulunmaktadır (Zorba ark 2000).

Karbonhidratlar, proteinler, aminoasitler, bitkisel kaynaklı ürünler, kreatin, kafein, su ve vitaminler gibi besinsel içerikli maddeler bu grupta yer alırlar. Bu maddeler başlıca aşağıdaki amaçlarla kullanılırlar:

- Kas kasılması için gerekli yakıt kaynağını geliştirmek.
- Dayanıklılığı geliştirmek.

- Kas kitlesini ve kas gücünü arttırmak.
- Yağ kitlesini azaltmak.
- Egzersiz sırasında oluşacak yorgunluğu geciktirmek.
- Antrenman ve karşılaşma sonrası toparlanmayı hızlandırmak.
- Egzersiz sırasında oluşan oksidanlar, laktik asit gibi maddelerin zararlı etkilerini önlemek.
- Besinsel ergojenik yardımcıların kullanımına Uluslararası Olimpiyat Komitesi ve Spor Federasyonları tarafından sınırlama getirilmiş ve iki gruba ayrılmıştır:
- Kullanılması serbest olan maddeler
- Kullanılması yasak olan maddeler = DOPİNG" (Atasü ve Diğerleri, 2004).

1.5.6.3.Vitamin ve Mineraller

Vitaminler yağda (A, D, E ve K vitaminleri) ve suda çözünen vitaminler (B grubu vitaminler ve C vitamini) olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Her bir vitaminin vücutta çok önemli fonksiyonu bulunmaktadır.

B vitaminlerinin, egzersiz ile iki temel nedenden dolayı ilişkisi bulunmaktadır. Tiamin, riboflavin, B6 vitamini, niasin, pantotenik asit ve biotin egzersiz sırasında enerji oluşumuna yardım etmekte, folik asit ve B12 vitaminleri ise kırmızı kan hücre oluşumu, protein sentezi, doku yapımı ve onarımı için gerekmektedir.

Vücutta vitaminler gibi çok önemli fonksiyonları bulunan mineraller, sporcular için sinir iletimi, kas kasılması, oksijen taşınması gibi konularda önem kazanmaktadır (Ersoy ve Hasbay 2006).

Vitaminlerin çoğu iyi bir spor performansı için gereklidir. Ancak fazla miktarda alınmasının performansa olumlu etki yapıp yapmadığı konusunda çok az bilimsel veri bulunmaktadır. Vitamin ve mineral eksikliğinin performansı olumsuz yönde etkilediği ve diyetle ek olarak vitamin ve mineral alınmasının bu durumu giderdiği bilinmektedir. Biyokimyasal olaylarda rol oynayan vitaminler,

vücudumuzda bu olayların sürdürülebilmesi için gerekli miktarlarda kullanılmaktadır. Özellikle dayanıklılık gerektiren sporlarda B grubu vitaminlere ve C vit'e olan ihtiyacın arttığı bilinmektedir.

Günlük ihtiyaçtan daha fazla miktarda alındığı zaman performansı artırdığına inanılan vitaminlerin başında C, E ve B grubu vitaminler gelmektedir. Ülkemizde yapılan araştırma sonuçlarına göre sporcuların, özellikle yarışmaya hazırlık dönemleri ile antrenmanların arttığı dönemlerde, diyetlerinin yeterince vitamin ve mineral sağlamadığı düşüncesiyle oral veya parenteral yolla vitamin ve mineralleri kullandıkları saptanmıştır (Arslan ve ark 2004). Vitamin ve mineraller enerji sağlamaz ama enerji oluşumunda tamamlayıcı öğelerdir (Ersoy ve Bilgiç 2001).

Sporculara genel olarak sağlıklı diğer insanlara önerilen miktarlarda vitamin ve mineral alımı önerilmektedir. Bazı sporcularda, uğraştığı spor dalı ve artan enerji gereksinimine bağlı olmak üzere bazı vitamin ve minerallere gereksinim artabilir. Bu durumlarda da artan enerji gereksinimini karşılayan ve diyeti mikronütrientler yönünden de dengeli olan sporcularda genel olarak vitamin ve mineral eksikliği görülmemektedir. Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenen sporculara vitamin ve mineral desteğine gerek duyulmamaktadır. Diyetle spesifik eksiklik, spesifik gereksinim ya da hastalık durumlarında sporcunun sağlık durumu, gereksinimleri ve aldığı diyeti değerlendirildikten sonra gerekiyorsa destek yapılmalıdır. Vitamin ve mineral eksikliği olmayan sporculara destek verilmesinin performans üzerine önemli bir katkısı olmamaktadır. Yüksek dozlarda kullanım ile toksisite bulguları ortaya çıkabilmekte, ürünün içeriğinde, etikette yazılı olmayan doping unsuru maddeler bulunabilmekte ve sporcunun sağlığı ve spor yaşamı tehlikeye girebilmektedir (Aydoğdu 2006).

Suda çözünen vitaminlerin fazlası, vücuttan idrarla atılmaktadır. Ancak yağda çözünen vitaminlerin aşırı alımları, iştah kaybı, baş ağrısı, karaciğer hasarı, kemik ağrısı, nörolojik ve böbrek problemleri gibi önemli sağlık problemlerine neden olabilir (Ersoy ve Hasbay 2006).

1.5.6.4. Protein Tozları

Ağırlık sporu yapan sporcuların en çok kullandığı ek besindir. Diyetin ve protein emiliminin yetersiz olduğu durumlarda kas kitlesi ve ağırlık artışında etkilidir. Aşırı ağırlık antrenmanları sırasında bile besinlerle alınan proteinin yeterli olduğu savunulmaktadır (Atasü ve ark 2004).

Proteinlerin yapı taşı olan amino asitler, vücut organlarının en küçük birimi olan hücrelerin esas yapısını oluşturmaktadır.

Ayrıca proteinler;

- Yıpranan dokuların yenilenmesinde,
- Vücudun dıştan gelen mikroplara karşı savunmasında,
- Hücre içi ve dışı sıvıların osmotik dengesinin sağlanmasında,
- Kırmızı kan hücrelerindeki oksijen taşıyan hemoglobinin yapısında,
- Enzim ve hormonların yapısında,
- Egzersize bağlı kas fibrillerindeki mikro hasarın onarımında,
- Enerji sağlamada görev yapmaktadır (Ersoy ve Hasbay 2006).

Yapılan çalışmalarda, fazla protein veya amino asit kullanımının, proteinlerin atım ürünü olan ürenin vücuttan uzaklaştırılması için idrar çıkışını arttırdığı, böylece vücuttan daha fazla sıvı kaybedildiği ve dehidrasyona neden olduğu gösterilmiştir. Ayrıca fazla protein alımı karaciğer ve böbreklerin daha fazla yorulmasına ve vücuttan kalsiyum atımına da neden olmaktadır (Ersoy ve Hasbay 2006).

1.5.6.5. Amino Asit Karışımları

Amino asitler, vücutta protein sentezine katılan, nörotransmitter olarak fonksiyon yapan ve enerji üretiminde kullanılan bileşiklerdir. (Kurdak, 1996) Diyetle alınan proteinlere göre emilimi daha kolaydır. Amino asit alımı büyüme ve insülin hormonlarının salınımını artırmaktadır. Vücut yağ oranını düşürdüğü iddia edilmektedir. Çalışmalar gereksinim üzerinde alınan amino asitlerin kas gücü ve gelişimini arttırmadığını göstermektedir. Tek başlarına kullanımları vücutta toksik etki gösterebilmektedir. Triptofan vücutta (beyin, kalp, barsaklar, kan damarları)

fizyolojik değişikliklere neden olacak serotonin salgısını artırır. Ornitin ve arjinin tek başlarına veya triptofanla birlikte kullanımları hipofiz ve büyüme hormonlarını etkiler. Bu iki hormonun çalışmasında artma ise kanser oluşumunu hızlandırır. Fenilalanin, tirozin gibi amino asitler ise vücuttaki epinetrin ve norepinetrinin dengesiz bir biçimde artmasına neden olur. Sonuçta kalbin normal çalışma ritmini bozar, tansiyon yüksekliğine neden olur (Güneş 1998).

Kandaki amonia seviyeleri fiziksel aktivitenin sonrasında yükselmektedir. Fazla miktardaki amonia kompleks kimyasal reaksiyonlarla karaciğerde üreye çevrilir ve vücuttan uzaklaştırılır (üre döngüsü). Üre döngüsünün en zayıf bölümü aspartik asitin (aminoasit) sınırlı miktarda olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Eğer bu hadise doğru ise kandaki fazla miktardaki amonia yorgunluğa sebep olur. Aspartik asitlerin kandaki amoniayı çok çabuk uzaklaştırdığı ve bu yüzden yorgunluğu geciktirebileceği düşünülmektedir. Fakat yapılan çalışmalarda ağızdan alınan aspartik asit tuzlarının olumlu sonuç vermediğini göstermiştir. Çünkü değişik aktiviteler değişik zaman periyotlarına sahiptir, bu yüzden aspartik asitlerin etkileri aktivitenin tipine, süresine ve performansına bağlıdır (Fox ve ark 1999). Aşırı amino asit alınması şiddetli mide ağrıları ve ishal gibi mide barsak rahatsızlıklarına neden olur, uzun süreli kullanımlarda karaciğer ve böbrek problemleri oluşur (Güner 2000).

1.5.6.6.L-Karnitin

L-Karnitin, insan kalp ve iskelet kasında bulunan bir bileşiktir. L-karnitin, karnitin açıltransferaz olarak adlandırılan bir seri enzimin substratı olup, birincil fonksiyonu, uzun zincirli yağ asitlerinin mitokondriye taşınımını artırarak, yağ asit metabolizmasını kolaylaştırmasıdır (Kurdak 1996). Karnitin, vücutta biyolojik fonksiyonlarda görev alan vitamin benzeri bir moleküldür. Araştırmalar, karnitin supplementlerinin yağların oksidasyonunu artırdığı ve vücut yağ kütlesini azalttığı konusundaki iddiaları desteklememektedir. Farklı doz ve sürelerde karnitin supplementleri alımının, enerji kaynağı olan yağ asitlerini artırmadığı, oksijen tüketimi, anaerobik eşik, kalp atım hızı ve çalışma süresi üzerine olumlu etkisi olmadığı gösterilmiştir.

Birçok enerji içeceğine ilave edilen karnitin miktarları sporcu performansına etki etmek için oldukça azdır (örn. 11,2 mg/8 oz), ancak sporcu içeceğinin içerisindeki dozu yüksek olmalıdır.

Karnitin, yağ asidi metabolizmasına katılır ve karnitin desteğiyle egzersiz için yoğun yakıt olarak daha büyük ölçüde kullanımının uyarılması ile yorgunluğun geciktirilmesi iddia edilmiştir. Bu iddialar bilimsel araştırmalarla desteklenmemiştir (Şirin ve Çağlayan 2005). Karnitin yüksek dozlarda kullanıldığında diyareye neden olur. Piyasada bulunan preparatların saflığı tartışmalıdır. İçerisinde L-karnitin olduğu iddia edilen bazı preparatların D-karnitin içerdiği saptanmıştır. Vücut D-karnitini uygun şekilde kullanamaz ve vücutta L-karnitin kullanımına engel olur. Sonuçta kas zayıflığı gelişir. Aşırı dozda ciddi toksik etkileri vardır (Atasü ark 2004).

1.5.6.7.Kreatin

Kreatin veya "müthylguanidine-acetic acid" doğal bir bileşimdir. 70 kg ağırlığındaki bir insan vücudunda bulunan toplam kreatin miktarı yaklaşık 120 gram kadardır ve bunun %95'i kaslarda bulunmaktadır. Çok az miktarda beyin, karaciğer, böbrek ve testislerde bulunmaktadır. Kreatin diyetle alımının yanı sıra karaciğer ve pankreasta sentez edilmektedir.

Kreatin ilk defa 1832 yılında Fransız bilim adamı "Chevreul" tarafından tanımlanmıştır. "Lieberg" 1847 yılında, vahşi tilki kaslarında diğer hayvanlara göre 10 misli daha fazla kreatin bulunduğunu rapor etmiştir. Bu, kreatin'in kas çalışmasında önemli rolünün olduğu daha o tarihlerde gösteren önemli bir bulgudur (Çağlar 1998).

Kas içi kreatin fosfat depolarının boşatmaması için günde yaklaşık 2 gram kreatine gereksinim vardır. Ağızdan 4-5 gün süreyle 20-30 gram kreatin alındığında kas içi serbest kreatin ve kreatin fosfat seviyesinin arttığı ve bunun da sportif performansta ve toparlanmada etkili olduğu bulunmuştur. Günde 30 gramdan daha yüksek ya da 5 günden daha uzun süre kreatin kullanmanın hem sportif performansa yararlı olmadığı hem de zararlı etkilerinin oluşabileceği saptanmıştır (Güner 2000).

1990'lı yılların başından beri, özellikle sporcular arasında 5-7 gün süreyle, günde 20-30 gr.'a varan dozlarda kreatin en sık kullanılan ergojenik desteklerden biri haline gelmiştir. Williams ve ark (1999) Dünya'da 2,7 milyon kg kreatin kullanıldığını belirtmiştir.

Meir, rugby gibi tekrarlanan sprint aktiviteleri gerektiren spor dallarında CrD'nin yararlı olabileceğini, bunun dışında hem idmanlar hem de performans açısından Cr kullanımının olumlu bir destek olabileceğini belirtmişlerdir.

Izquierdo ve ark, 5 gün süreyle 20 g/gün CrM yüklemesi yapılan hentbolcularda CrM yüklemesi sonrası half-squat ve bench-press değerlerinde artış tespit etmişlerdir. Yquel ve ark, 19 sağlıklı erkek deneğe 5 gün süre ile 20 g/gün CrM yüklemesi deneklerin intermittant aktivitelerde performanslarının arttığını belirtmişlerdir.

CrD'nin gastrointestinal, renal ve kas kasılması gibi komplikasyonlara yol açtığına dair kesin kanıtlar bulunmamaktadır. Bazı sporcular özellikle akut, yüksek doz, oral yüklemelerde bulantıdan şikâyet etmektedirler. Sporcuların Cr preparatlarını bol su ile almaları halinde bulantı gibi gastrointestinal şikâyetler görülmemektedir. CrD alan sporcuların çoğunda kilo artışı görülmektedir. Nadiren bazı sporcularda uzun süreli Cr kullanımı sonrası kas gerginliği şikâyetine rastlanmaktadır. Bu da kasta Cr ile birlikte tutulan sudan kaynaklanmaktadır. Her ne kadar Kreider ve ark. uzun süreli Cr kullanımı (21 ay) sonucu, sporcuların sağlık göstergelerinin olumsuz etkilenmediğini belirtse de, özellikle akut, yüksek doz kullanımlar için bol sıvı alımı önerilmeli, düşük doz, uzun süreli kullanımlar için kas gerginliği riski sporculara belirtilmelidir (Ünal 2005).

Kreatin'in (serbest ve kreatin-fosfat) iskelet kası enerji metabolizmasının düzenlenmesi, dengelenmesi ve yorgunluk üzerinde önemli etkilerinin olduğu belirtilmiştir.

Sipla (1981) yaptığı çalışmada; gyrate atrofil hastalarda 1 yıl boyunca düşük doz kreatin alımından sonra kas kuvvetlerinde hissedilir bir artış olduğunu, ayrıca bu

hastalar arasında bulunan bir atletin kendi 100 m en iyi zamanını 2 saniye geliştirdiğini rapor etmiştir.

Greenhaff (1993) yaptığı placebo kontrol çift kör çalışmasında; sağlıklı kişilere 5 gün süre ile günde 20 gram kreatin verilmesi sonucu iş çıktılarında %7'lik bir artış olduğunu rapor etmiştir. Bu bulguları, Balsom 1993 ve Birch 1994 yıllarında yaptığı çift kör laboratuvar çalışmaları ve Haris 1993 yılında sahada atletler üzerinde yaptığı çalışmalar desteklemektedir (Çağlar 1998).

Uyarıcı ya da steroid olmayan başarı artırıcılardan kreatin ise kilo artışı, kas krampları, sindirim sistemi yakınmaları, elektrolit dengesizliği, kas yırtıkları, ağır dehidratasyon ve böbrek yetersizliği, rbdomyoliz gibi yan etkilere sahiptir. Kalbe ait etkiler nadirdir ve ozmotik yük artışına bağlıdır (Akalin 2006).

1.5.6.8.Glutamin

Glutamin, vücutta en yaygın bulunan aminoasittir ve birçok metabolik fonksiyonda önemli role sahiptir. Glutamin'in yara iyileşmesinde dolaylı bir rolü vardır. Glutamin ayrıca böbrek tubulus hücresi, lenfositler, fibroblastlar gibi hızlı çoğalan hücrelerin en önemli enerji kaynağıdır. Glutamin dokular arasında nitrojen transferini sağlar ve böbrek amonyumunun en önemli kaynağıdır. Protein sentezini regüle eder ve tüm hücrelerin nükleik asit biyosentezinin en önemli öncü maddesidir. İskelet kasları glutaminin en önemli sentez ve depolama yeridir (Kadioğlu 2005).

1.5.6.9.Antioksidanlar

Beta Karoten, vitamini, E Vitamini, selenyum, Koenzim Q-10 gibi maddeler bu grup içinde yer alırlar. Tek ya da kombine olarak satılırlar.

Aşın egzersiz sırasında ve toparlanma döneminde serbest oksijen radikallerinin oluşumunu artar. Oluşan serbest radikallerin hücre membranındaki ve diğer yapılardaki yağlar üzerine zarar verici etkileri vardır. Buna karşın organizma glutatyon peroksidaz, katalaz ve süperoksit dismütaz enzimlerini üretir. Sporcuların dışarıdan aldıkları antioksidan maddeler de bu enzimlere benzer etkilerde bulunur.

Böylece egzersiz sırasında oluşan serbest oksijen radikallerinin kas ve diğer dokulara hasar vermesi önlenir. Hasarların önlenmesiyle sporcu daha etkili antrenman yapabilir ve sportif performansını artırabilir. Ancak bu maddelerin sportif performansı yapay olarak artırdığı saptanmamıştır. Antioksidan maddelerin bu amaçlarla kullanılması önerilmez (Ergen 2002).

1.5.6.10. Gingseng

Kore ginsengi (*Panax ginseng* C.A. Meyer) ve Amerikan ginsengi (*Panax quinquefolius* L.) ginsengin ilk önemli kaynağıdır. İlki Kore, Kuzey Çin ve Sibirya'nın bazı bölgelerinde yetişir ve doğadan toplanır. Buna beyaz ginseng denir. Bu drog bazen beyazlatılıp kurutulur veya bir işlemde geçirilip kurutulduktan sonra "kırmızı ginseng" adıyla pazarlanır. Amerikan ginsengi ise ABD'de yetişir. Doğadan toplanır veya bilhassa Çin'de tarımı yapılmaktadır.

Çin tıbbında, enerji sağlayıcı genel bir tonik olarak kullanılır. Bazılarına göre, adından da anlaşılacağı gibi, panacea (her derde deva) 'dır. Son yıllarda yapılan klinik çalışmalarda, sağlıklı kişilerde meydana getirdiği söylenen, ergojenik (vücudu güçlendirici, fiziksel performansı artırıcı) etkileri destekleyecek bulgulara rastlanmamıştır. Erkeklerde erektil disfonksiyon ve yaşa bağlı hafıza kaybının tedavisinde yararlı olduğuna dair bulgular mevcuttur. Antioksidan ve immün stimulan etkileri vardır. Afrodisyak olduğuna dair genel bir kanaat mevcuttur (Başer 2002).

Uzun süre kullanımda sinirlilik, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara, hipertansiyona, deri lezyonlarına, ishale yol açar. Bu belirtiler ise sportif performansı düşürebilir (Ergen 2002).

1.5.6.11. Gliserol

Plazma hacminin artırılması ve egzersizin uzun süre devam ettirilebilmesi için sporculara, oral ya da intravenöz yolla gliserol, dekstran gibi ajanlar verilmektedir. Bu konu ile ilgili de birçok literatüre rastlanmaktadır. Yapılan

çalışmalarda, sporculara rast gele yöntemle gliserol yüklemesi yapılarak sporcuların performansının daha fazla arttığı bildirilmektedir.

Egzersiz sırasında gliserol tatbik edilmesinin kardiyovasküler ve termoregülatör sisteme olumlu bir etki yapabileceği kaydedilerek, ozmotik olarak aktif bir madde olan gliserolün oral olarak verilmesinden sonra vücut suyunun dağılımında önemli etkisinin olduğu, intravasküler aralıktan yavaş olarak uzaklaştırıldığı bildirilmektedir. Ayrıca gliserol uygulamasının plazma ozmolaritesini arttırdığı, idrar hacmini azalttığı ve plazma hacmini artırdığı yönünde bilgilerle birlikte, egzersizden önce verilen gliserolün egzersiz sırasında iç ısının azaltılmasında ve terleme hızının artmasında önemli etkilerinin olduğunu vurgulayan çalışmalara da rastlanmaktadır (Patlar ve Keskin 2007). Ayrıca su tutulmasının vücut ağırlığını arttırıcı etkisinden dolayı, öncelikle dayanıklılık türü uzun süreli egzersizlerde olumsuz etki edeceğini öneren araştırmacılarda mevcuttur. Ayrıca böyle bir artış göstermeyen veya performansa katkı anlamında karbonhidrat desteği ile de benzer sonuçların alındığını gösteren çalışmalar mevcut olup, gliserol katkısının etkilerinin daha fazla araştırmaya ihtiyaç gösterdiği belirtilmektedir (Atasü ve ark 2004).

1.5.6.12.Arı Polenleri

Arı polenleri karbonhidrat, yağ, protein, mineral, vitamin içerir. Sportif ve cinsel performansı artırıcı, enfeksiyon, alerji, kanseri önleyici, yaşamı uzatıcı, sindirimi kolaylaştırıcı etkisi olduğu savunulmaktadır. Ancak arı polenindeki hiçbir kimyasal maddenin tek başına ergojenik olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda sportif performansa artırıcı etkileri de ispatlanamamıştır. Doğal olarak üretilen arı polenleri bakteri, sinek yumurtaları, sinek kanatları, arı tüyleri ile karışık olabilir. Polenlerin yanı sıra bu maddeler alerjik kişilerde baş ağrısı, bulantı, ishal, karın ağrısı, astım, ürtiker, alerjik şok, konjunktivit gibi yan etkilere neden olur. (Ergen, 2002) Polen yapısında yüzde 50 oranında karbonhidratlar bulunur. Sporcular enerji verici madde olarak kullanır. Araştırmalarda olumlu bir etkisine rastlanmamıştır. Bazı kişilerde tehlikeli boyutlarda alerji yapar (Kuter ve Öztürk 1999).

1.5.6.13.Alkalileştirici Ajanlar

Alkalileştirici ajanlar da ergojenik yardımcılarından olabileceği ileri sürülmektedir. Müsabakadan bir kaç gün önce ve sonra, yemekleri takiben alınmaktadır. Yoğun egzersizlerinden sonra laktik asit oluşmaktadır. Alkali edici ajanların PH'ı egzersizlerin başlangıcında yükselttiği ve sporcunun daha yüksek değerlerde laktik asidi tolere edebilir hale geldiği ileri sürülmektedir.

Örneğin, sodyum bikarbonat gibi tampon maddelerinin kullanılması ile egzersiz sırasında oluşan laktik asit tamponlanmakta ve yorgunluk geciktirilmektedir. Dayanıklılık sporlarında olumlu etkileri görülmüş, organizmada gastro-intestinal rahatsızlıklara yol açabilmektedir (Günay 1998).

1.5.6.14.Arjinin, Lizin ve Ornitin

Lizin esansiyel amino asittir ve vücuda besinlerle alınması gerekir. Arjinin ve ornitin ise esansiyel olmayan amino asitlerden olup vücutta yapılabilirler. Amino asitler proteinlerin doğal yapı taşları olduklarından besinlerde izole halde bulunmazlar. Bu üç amino asit piyasada tek ya da kombine olarak satılmaktadır. Ağız yoluyla kullanılan arjinin, lizin ve ornitin insülin ve büyüme hormonlarının salınımını arttırdığı, bu sayede kas kitlesinin arttığı ve yağ kitlesinin azaldığı, bu etkileri ile de güç ve kuvveti arttırdıkları iddia edilmektedir. Bu gerekçelerle sürat ve kuvvet sporcularının kullanmaları gerektiği yolunda tanıtımlar yapılmaktadır.

Yapılan bilimsel araştırmalarda bu amino asitleri destek besin olarak kullanan sporcuların insülin ve büyüme hormonu kan düzeyleri, kas kitlelerindeki değişim, kas gücü ve kuvvetinin farklı değişkenleri gibi parametreler incelenmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda ağız yoluyla kullanılan arjinin, lizin ve ornitin amino asitlerinin büyüme hormonu ve insülini artırıcı etkilerinin olmadığı saptanmıştır. Yüksek dozlarda kullanıldığında diğer amino asitlerin emilimi önlenir ve diyare gibi sindirim sistemi yan etkileri oluşum riski artar (Atasü ve ark 2004).

1.5.7.Fizyolojik Yardımcılar

Fizyolojik ajanların kullanım amacı, egzersiz sırasında vücudun fizyolojik cevabını arttırmaktır. Bu ajanlar, bedende normalde artan performansın biraz daha artmasını sağlar. Bunu sebebi; eğer bir maddenin doğal seviyeleri performans için faydalıysa, daha yüksek seviyeleri, daha iyi olmalıdır. Fakat her fizyolojik ajan performansı arttırmaz, ayrıca da hangi seviyede olursa olsun güvenli değildir (Drews 2000).

Alkali tuzlar, fosfat tuzları, kreatin, karnitin, oksijen kullanılması ve kan dopingi, gibi uygulamalar fizyolojik yardımcılarıdır. Alkali tuzlar, glikojen laktik asit enerji sisteminde oluşan laktik asiti nötralize etmek amacıyla kullanılan sodyum bikarbonat gibi maddelerdir. Fosfat tuzları ve kreatin, kreatin fosfat ve ATP oluşumuna yardımcı olduğu iddia edilen maddelerdir. Oksijen ise karşılaşma öncesi, karşılaşma sırasında ve toparlanma periyodu sırasında olmak üzere üç şekilde kullanılmaktadır ve bu uygulamayla kanda oksijen taşınmasını artırmak amaçlanmaktadır. Kanda oksijen taşınmasını artırmayı amaçlayan bir başka uygulama ise kan dopingidir. Bir başka bireyden alınan kanın veya sporcunun kendi kanının sportif performansı arttırması amacıyla verilmesi kan dopingi olarak adlandırılır. Uluslararası Olimpiyat Komitesi tarafından yasaklanmış bir uygulamadır (Ergen ark 2002).

Fizyolojik yardımların aşağıda belirtilen şekillerde uygulanması mümkündür.

1.5.7.1.Yüksek İrtifa Antrenmanı

Kan dopinginin bir başka şekli gibi düşünülen irtifa antrenmanlarında, yarışmadan belirli bir süre önce deniz düzeyinde yukarıda (1800-3000m) antrenman yapıp, bu yüksekliğe uyum sağlandıktan sonra deniz düzeyine tekrar inilir. Yüksek rakımda PO₂ basıncının azlığına bağlı olarak O₂ miktarı azalır ve kanda daha az O₂ taşınır. O₂ eksiliğini gidermek amacıyla eritrosit ve hemoglobin yapımı artar ve kanın O₂ taşıma kapasitelerinde artış meydana gelir. Kanın hücrel

yoğunluğunda meydana gelen bu artışın, özellikle dayanıklılık performansını arttırdığına inanılsa da bu etki hala güvenilir araştırmalarla ispat edilememiştir.

1.5.7.2.Hiperoksia

Yarışmadaki duralamalar sırasında veya devre aralarında saf O₂ solunması ile O₂ taşınımının daha iyi ve hızlı olabileceği düşüncesiyle, daha çok aerobik kapasiteyi geliştirmek amacıyla kullanılır. Ayrıca egzersiz sonrasında toparlama işlemini hızlandırmak amacıyla da kullanılmaktadır. Performansa etkisinin olup olmadığı hala tartışma konusudur.

1.5.7.3.Eletrositimülasyon

Kasların dış yüzeyinden elektrot kullanılarak belirli bir frekansta elektrik akımı uygulamak suretiyle kasta oluşan kuvveti arttırmak amacıyla kullanılır. Son zamanlarda kuvvet antrenmanlarında bir yöntem olarak kullanılmakta ve özellikle sakatlık sonrası performans kazanımında yoğun olarak kullanılmaktadır.

Günün ve yılın belirli saatlerinde fiziksel ve fizyolojik performansta meydana gelen değişimlerin sportif performansı da etkiler görüşünden yola çıkılarak, sporcuların yarışma ve antrenman zamanlarının sirkadyen ritme göre ayarlanması da bir ergojenik yardımcı olarak kullanılmaktadır.

1.5.7.4.Sauna ve Masaj

Sauna ve masaj faaliyetleri sıklıkla, yarışma ve antrenman sonrası toparlanmayı hızlandırmak amacıyla kullanılır. Masaj ayrıca yarışma ve antrenman öncesi sporcuları yüklenmelere hazırlamak ısınmalarına yardımcı olmak, oluşabilecek sakatlıkları önlemek ve sakatlıkların tedavisi amacıyla da kullanılmaktadır.

1.5.7.5.Oral Progesteronlar

Doğum kontrol hapları yaygın olarak adet düzenlemek amacıyla kullanılırlar. Bazı spor dallarında, kısa dönemli adet (menstruasyon) ayarlaması progesteron veya progesteronlara mümkün olup sonuçta adet öncesi bazı karşı semptomları önleyebilir. Doğum kontrol haplarının uzun süreli adet düzenlemesi için kullanımı mümkün olup, doktorlar tarafından yarışma sezonu öncesi iyi bir planlama yapılmasını gerektirir. Progesteron kullanımı ile vücudun hormonal mineral ve vitamin dengesiyle çalışma ve egzersiz yapma imkânı sağlanılmaktadır (Günay 1998).

1.5.8.Mekanik ve Biyomekanik Yardımcılar

Sporcuya mekanik ve biyomekanik anlamda yardım sağlayarak performansı artırmayı amaçlayan yardımcılarıdır. Sporcuların kullandıkları saha araç, ayakkabı, giysi gibi materyallerin performansı en az derecede etkileyecek veya performansı artıracak düzeyde yapılması veya dizayn edilmesi mekanik yardımcılarıdır

Sporcunun kullandığı temel teknik varyasyonlarının analiz edilerek performansı artırmak amacı ile biyomekanik temellere uygun olarak düzenlenmesi veya yeni tekniklerin geliştirilmesi: Örneğin Newton'un ikinci devinim kanununa göre, bir objenin süratinin artması direkt olarak uygulanan güçle orantılıdır ve kütleyle ters ilişkilidir. Objeye insan vücudu ise uygulanan güç için kütle daha azalır, sürat daha da artacaktır. Bu nedenle kuvvet kaybı olmaksızın, vücut ağırlığını özellikle vücut yağını kaybeden sporcular güçlerini de aynen uyguladıklarında süratlerini artıracaklardır. Jimnastikçiler, mesafe koşucuları yüksek atlayıcılar gibi sporcular yıllarca bu biyomekanik yardım avantajından yararlanmışlar ve hala yararlanmaya çalışmaktadırlar (Zorba ve ark 2000).

Sporculara mekanik avantajlar sağlayan ergojenik yardımcılarıdır. Örneğin bisikletçilerin aerodinamik tekerlek ve kask kullanmaları hava direncinin azalması açısından yararlıdır. Yine koşucuların ayak yapılarına uygun ve daha hafif ayakkabı giymeleri sayesinde koşu sırasında sportif performansları olumlu yönde etkilenmektedir.

Yine birçok spor dalında o spor dalına özgü giysilerin kullanılması sportif performansı artırabilmektedir. Vücut kompozisyonunun düzenlenmesi, vücut yağ oranının azaltılması da jimnastik, uzun ve kısa mesafe koşuları, yüksek atlama birçok spor dalında avantaj sağlamaktadır (Şirin 2001).

1.5.9.Farmakolojik Yardımcılar

Performansı arttırmak amacıyla farmakolojik yardımcıların kullanılması dopinge neden olmaktadır (Günay 2001). Kullanımı Uluslararası Olimpiyat Komitesi tarafından yasaklanan ilaçlar bu grupta yer alır. Uluslararası Olimpiyat Komitesi Sağlık Komisyonunun düzenli aralıklarla yayınladığı yasaklı maddeler listesinde Uyarıcılar, idrar Söktürücüler, Narkotik Analjezikler, Anabolik Ajanlar, Peptid Hormon ve Analogları ve Maskeleyici Ajanlar olmak üzere 6 ana grup bulunmaktadır. Kısıtlı kullanımı olan Alkol, Kannabinoidler ve Beta Bloke Edicilerin bazı spor dallarında kullanımına, Lokal Anestetik ve Kortikosteroidlerin ise lokal uygulamalar dışındaki kullanımına sınırlama getirilmiştir (Ergen ve ark 2002).

1.5.10.Psikolojik Yardımcılar

Psikolojik destek, telkin ve motivasyon sporda başarıya ulaşmada önemli rol oynayan faktörlerdendir. Sporcular olumlu alışkanlıklara sahip olmalarının yanında başarılı olacaklarına da inanmalıdırlar. Başarılı olabilen sporcular, iyi motive olabilen de sporculardır (Güler ve ark 2004).

Sporda psikolojik destek; sporcular, antrenörler, spor yöneticileri ve seyirciler için ihtiyaç duyulan profesyonel bir alandır. Psikolojik destek, bireye yada takıma verileceği gibi, sürekli olarak ya da eğitim dönemlerinde belirli konularda gelişim sağlamak için verilebilir (Karagözoğlu 2006). Psikolojik destek, telkin ve motivasyon sporda başarıya ulaşmada önemli rol oynayan faktörlerdir. Başarılı sporcu iyi motive olabilen sporcudur (Güler ve ark 2002).

Güler ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; araştırmaya katılan futbolcuların % 30,3'ü müsabakaya çıkmadan önce antrenör veya bir başkasından hipnoz ya da motivasyon telkinleri aldığını belirtirken, % 45,0'ı bazen aldıklarını, %

24,8'i ise hiç almadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma grubu konunun önemi bakımından değerlendirildiğinde, az sayıda futbolcunun (% 30,3) telkin aldığı gözlenirken, küçümsenmeyecek sayıda (% 24,8) sporcunun hiç almadığı gözlenmektedir. Oysa psikolojik destek her spor dalında sürekli başvurulması gereken bir yöntem olmalıdır. Ancak konunun önemine inananların dağılımına bakıldığında, sporculardan müsabakaya çıkmadan önce psikolojik yardım almaları gerektiğine inananlar grubun % 59,6'sını oluştururken, kısmen inananlar % 31,2'sini, hiç inanmayanlar ise % 9,2'sini oluşturmaktadır. (Güler ve ark 2002).

Bozkurt ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada elde edilen veriler sonucunda, öğrencilerin genelde ilaç (doping) hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, eğitimleri süresince de yeterli ders verilmediğini, düşünceleri olarak da: spor ahlakına aykırı bulduklarını, heyecanı yatıştırmak, konsantre olmak, kazanmadan haz almak, kaygıyı yok etmek için kullanıldığını, psikolojik dopinge inandıklarını, yüksek performansla sadece ilaçla ulaşılamayacağına, dopingin haksız rekabete yol açtığına ve yan etkisinin olduğuna, devletlerin doping konusunda etkili bir politikasının olmadığını ve seminerler düzenlenerek bilgi verilmesi gerektiği, doping kullanan bir sporcuya 1-2 yıl ceza verilip ülkesinin de sahip çıkmaması gerektiği söyleyebiliriz (Bozkurt ve ark, 2006).

- Psikolojik olarak uyarıcı ilaçların kullanımı (stimülanlar).
- Psikolojik olarak sakinleştirici etkiye sahip ilaçların kullanımı (trankilizanlar).
- Psiko doping ve Psiko-Regülasyon becerileri.

Psikolojik yardımcıları okçuluk, atıcılık, buz pateni, su altına dalma gibi aşırı stres ve gerginliğin kas kontrolüne engel olabildiği sporlarda etkindirler. Kahvede bulunan kafein, güçlü bir psikolojik uyarıcı madde olabilir. Diğer yandan son araştırmalarda bazı B kompleks vitaminlerin suplementasyonunun beyinde uygun nörotransmitterlerin üretimini stimüle etmesiyle psikolojik bir trankilizan olarak görev yapabildiğini ileri sürmektedirler. Bu gruptaki maddelerin çoğu ergojenik yardım sınıflamasına girmektedir.

Bunlar;

- Müzik kullanımı
- Tezahürat
- Otojen alışma
- Relaksasyon
- Hipnoz
- Dikkat kontrolü
- Motivasyon
- Mental hazırlık gibi çalışmaları içermektedir (Zorba ve Diğerleri, 2000)

Son yıllarda özellikle performans sporunda sporcuların doping kullanımına yönelik haberler gündemi işgal etmektedir. Doping ilaçları nedeniyle sporda haksız rekabet giderek artmakta ve fair-play ruhuna zarar vermektedir. Bu nedenle spor gerçek amacından uzaklaşmaktadır. Sporda gerçek amatörlük ruhunun tekrar kazandırılması ve bu duyguların maddi kazancın önüne geçmesi sağlanarak sporun gerçek anlamda toplumsal önemini vurgulamak, sportif dejenerasyonu engellemek, spor ahlakının oluşturulması ve sporun kaidelere uygun bir Şekilde yapılması açısından araştırmamız önem arz etmektedir. Bu yüzden araştırmada farklı spor branşlarından sporcuların doping hakkındaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1. Çalışma Evreni

Çalışma evrenini, anket yapılan dönemde judo, güreş ve teakwondo milli takım kamplarında görev yapan toplam 117 (N=117) sporcu oluşturmaktadır. Çalışma örneklemini ise, kendi branşlarında başarılı olup milli takımda görev yapan üst düzey 117 (n=117) sporcudan oluşmaktadır. Etik kurul raporu 2009/001 sayılı yazı ile 15.01.2009 Tarihinde onaylanmıştır.

2.2. Araştırma Grubu

Araştırma grubunu, araştırmamıza anket yapılan dönemde milli takım kamplarında bulunan 3(üç) branştan toplam 117 (yüz on yedi) sporcu katılmıştır.

2.3. Araştırma Tekniği

Veriler anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anketin üst kısmına araştırmanın amacı açıklanmıştır. Anket soruları, uzman kişilerin bilgilerinden yararlanarak doping ve ergojenik yardımcıların bilgi ve kullanımına yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 1. bölüm genel bilgiler, 2. bölüm sporcuların doping ve ergojenik yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin ve görüşlerinin belirlenmesine yönelik sorulardır. Bu araştırma için düzenlenen ankette, sporcuların kişisel ve sosyo-kültürel özellikleri ile ilgili 10 soru, sporda doping kullanımının tercih edilme nedenleri ile ilgili 8 soru, sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilgili 11 soru, sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri ile ilgili 11 soru, sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin derecesi ile ilgili 7 soru, sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanma düzeyleri ile ilgili 11 soru yöneltilmiştir.

2.4. Anketin Geçerlilik ve Güvenirliliği

Bu araştırmada sporcuların ergojenik ve doping maddeleri ve kullanımı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kullanılan anketin geçerlilik güvenilirlik alışması Eröz (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Alfa düzeyinin 0,05 olarak kabul edildiği güvenilirlik testinde kullanılan anket 0,797 düzeyinde güvenilir olarak bulunmuştur (Eröz 2007).

2.5. İstatistiksel Analiz

Deneklere ait tanımlayıcı bilgiler ve anket sorularına verdikleri yanıtlar SPSS 16.0 paket programına girilerek değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sıklık (frekans) ve yüzde (%) değerler kullanılmıştır. Araştırmanın her bir bağımlı değerşeninin bağımsız değerşenlere göre farklılıklarının incelenmesinde Ki-Kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. İstatistiksel önem seviyesi 0,05 olarak kabul edilmiştir

3. BULGULAR

Ankete katılan sporcuların branşlara göre dağılımı çizelge 1’de verilmiştir. Araştırmada 62 güreşçi, 29 tekvandocu ve 26 judocu olmak üzere toplam 117 sporcuya anket uygulanmıştır.

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan sporcuların branşlara göre dağılımı

<i>Branş</i>	<i>n</i>	<i>Cinsiyet</i>		<i>Toplam</i>
		<i>Bayan</i>	<i>Erkek</i>	
Güreş	n	0	62	62
Tekvando	n	14	15	29
Judo	n	13	13	26
Toplam	n	27	90	117

Çalışmaya dahil edilen sporcuların çoğunluğunun (n=62; % 53,0) 15-17 yaş aralığında olduğu görülmektedir. 18-20 yaş aralığında 27 (% 23,1) ve 21-23 yaş aralığında 28 (% 23,9) sporcu bulunmaktadır. Sporcular öğrenim durumlarını; % 67,5 (n=79) oranla lise, % 28,2 (n=33) oranla üniversite ve % 4,3 (n=5) oranla ilköğretim olarak bildirdikleri görülmektedir (Çizelge 2).

Çizelge 3.2. Sporcuların yaş ve öğrenim düzeyine göre dağılımı

<i>Branş</i>		<i>Yaş (yıl)</i>			<i>Öğrenim düzeyi</i>		
		<i>15-17</i>	<i>18-20</i>	<i>21-23</i>	<i>İlköğretim</i>	<i>Lise</i>	<i>Üniversite</i>
Güreş	<i>n</i>	60	1	1	1	58	3
	<i>%</i>	96,8	1,6	1,6	1,6	93,5	4,8
Tekvando	<i>n</i>	0	11	18	2	14	13
	<i>%</i>	0	37,9	62,1	6,9	48,3	44,8
Judo	<i>n</i>	2	15	9	2	7	17
	<i>%</i>	7,7	57,7	34,6	7,7	26,9	65,4
Toplam	<i>n</i>	62	27	28	5	79	33
	<i>%</i>	53,0	23,1	23,9	4,3	67,5	28,2

Çizelge 3. 3. Ankete katılan sporcuların gelir düzeyi ve medeni duruma göre dağılımları

Branş	Gelir düzeyi				Medeni durum		
	500den az	501-999	1000-1500	1501-3000	Bekar	Evli	
Güreş	n	24	20	13	5	62	0
	%	38,7	32,3	21,0	8,1	100,0	0
Tekvando	n	1	9	13	6	21	8
	%	3,4	31,0	44,8	20,7	72,4	27,6
Judo	n	5	12	7	2	19	7
	%	19,2	46,2	26,9	7,7	73,1	26,9
Toplam	n	30	41	33	13	102	15
	%	25,6	35,0	28,2	11,1	87,2	12,8

Çizelge 3.3’de görüldüğü gibi sporcuların gelir düzeyi; % 25,6 (n=30) oranla 500 TL’den az, % 35 (n=41) oranla 501–999 TL, % 28,2 (n=33) oranla 1000–1500 TL ve % 11,1 (n=13) oranla 1501–3000 TL arasında olduğu görülmektedir. Diğer taraftan araştırmaya katılan sporcuların % 87,2’si (n=102) bekar ve % 12,8’i (n=15) evli olduklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3. 4. Ankete katılan sporcuların spor yaşı ve milli olma durumuna göre dağılımı

Branş	Spor yaşı (yıl)			Milli olma durumu			
	1-3	4-7	7-11	Yıldızlar	Gençler	Büyükler	
Güreş	n	21	34	7	55	7	0
	%	33,9	54,8	11,3	88,7	11,3	0
Tekvando	n	2	15	12	4	14	11
	%	6,9	51,7	41,4	13,8	48,3	37,9
Judo	n	2	21	3	8	11	7
	%	7,7	80,8	11,5	30,8	42,3	26,9
Toplam	n	25	70	22	67	32	18
	%	21,4	59,8	18,8	57,3	27,4	15,4

Çizelge 3.4’de sporcuların spor yaşı ve milli olma durumlarının branşlara göre dağılımları görülmektedir. Ankete katılan sporcular spor yaşlarını; %21,4 (n=25) oranla 1-3 yıl, %59,8 (n=70) oranla 4-7 yıl ve % 18,8 (n=22) oranla 7-11 yıl arası olarak bildirmişlerdir. Sporcuların çoğunlukla (% 57,3; n=67) yıldızlar kategorisinde milli oldukları, gençler kategorisinde %27,4 (n=32) ve % 15,4 (n=18) oranında büyükler kategorisinde milli olduklarını belirtmişlerdir.

Çizelge 3.5. Ankete katılan sporcuların elde ettikleri derecelerin branşlara göre dağılımı

Branş	Derecesi					
	Türkiye 1.si	Türkiye 2.si	Türkiye 3.si	Türkiye 4.si	Türkiye 5.si	
Güreş	n	14	11	26	5	6
	%	22,6	17,7	41,9	8,1	9,7
Tekvando	n	10	6	6	5	2
	%	34,5	20,7	20,7	17,2	6,9
Judo	n	9	5	6	3	3
	%	34,6	19,2	23,1	11,5	11,5
Toplam	n	33	22	38	13	11
	%	28,2	18,8	32,5	11,1	9,4

Araştırmaya katılan sporcuların yurt içinde elde ettikleri dereceleri incelendiğinde; % 28,2'si (n=33) Türkiye 1.si, % 18,8'i (n=22) Türkiye 2.si, % 32,5'i (n=38) Türkiye 3.sü, % 11,1'i (n=13) Türkiye 4.sü ve % 9,4'ü (n=11) Türkiye 5.si olduklarını bildirmişlerdir (Çizelge 5).

Çizelge 3.6. Araştırmaya katılan sporcuları spora yönlendiren kişiler

Branş	Spora yönlendiren					
	Kendi isteği	Aile	Arkadaş	Antrenör	Beden eğitimi öğretmeni	
Güreş	n	29	14	0	5	14
	%	46,8	22,6	0	8,1	22,6
Tekvando	n	5	5	8	3	8
	%	17,2	17,2	27,6	10,3	27,6
Judo	n	8	3	4	3	8
	%	30,8	11,5	15,4	11,5	30,8
Toplam	n	42	22	12	11	30
	%	35,9	18,8	10,3	9,4	25,6

Araştırmaya katılan sporcuların % 35,9'u (n=42) spora kendi istekleriyle başladıklarını bildirirken, %18,8'i (n=22) ailesi, % 10,3'ü (n=12) arkadaşları, % 9,4'ü (n=11) antrenörü ve % 25,6'sı beden eğitimi öğretmeni tarafından spora yönlendirildiklerini belirtmiştir.

3.1. Sporda Doping Kullanımının Tercih Edilme Nedenleri

Çizelge 3.1.1. Spor branşlarına göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister.								
Güreş	n (%)	32 (51,6)	14 (22,6)	4(6,5)	9 (%14,5)	3 (4,8)	26,764	0,001*
Tekvando	n (%)	8 (27,6)	8 (27,6)	5 (17,2)	8 (27,6)	0		
Judo	n (%)	2 (7,7)	4 (15,4)	4 (15,4)	13 (50,0)	3 (11,5)		
Toplam	n (%)	42 (35,9)	26 (22,2)	13 (11,1)	30 (25,6)	6 (5,1)		
Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister.								
Güreş	n (%)	31 (50,0)	16 (25,8)	8 (12,9)	4 (6,5)	3 (4,8)	43,207	0,000*
Tekvando	n (%)	6 (20,7)	7 (24,1)	6 (20,7)	9 (31,0)	1 (3,4)		
Judo	n (%)	2 (7,7)	3 (11,5)	1 (3,8)	15 (57,7)	5 (19,2)		
Toplam	n (%)	39 (33,3)	26 (22,2)	15 (12,8)	28 (23,9)	9 (7,7)		
Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister.								
Güreş	n (%)	32 (51,6)	12 (19,4)	16 (25,8)	1 (1,6)	1 (1,6)	59,035	0,000*
Tekvando	n (%)	6 (20,7)	8 (27,6)	6 (20,7)	8 (27,6)	1 (3,4)		
Judo	n (%)	2 (7,7)	4 (15,4)	1 (3,8)	10 (38,5)	9 (34,6)		
Toplam	n (%)	40 (34,2)	24 (20,5)	23 (19,7)	19 (16,2)	11 (9,4)		
Başarılı sporcu aşırı kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister.								
Güreş	n (%)	25 (40,3)	16 (25,8)	4 (6,5)	13 (21,0)	4 (6,5)	31,758	0,000*
Tekvando	n (%)	5 (17,2)	5 (17,2)	7 (24,1)	7 (24,1)	5 (17,2)		
Judo	n (%)	2 (7,7)	3 (11,5)	1 (3,8)	10 (38,5)	10 (38,5)		
Toplam	n (%)	32 (27,4)	24 (20,5)	12 (10,3)	30 (25,6)	19 (16,2)		
Başarılı sporcu cazip olan maddî teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister.								
Güreş	n (%)	27 (43,5)	9 (14,5)	15 (24,2)	4 (6,5)	7 (11,3)	37,698	0,001*
Tekvando	n (%)	7 (24,1)	4 (13,8)	9 (31,0)	4 (13,8)	5 (17,2)		
Judo	n (%)	2 (7,7)	3 (11,5)	1 (3,8)	14 (53,8)	6 (23,1)		
Toplam	n (%)	36 (30,8)	16 (13,7)	25 (21,4)	22 (18,8)	18 (15,4)		
Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister.								
Güreş	n (%)	25 (40,3)	15 (24,2)	11 (17,7)	7 (11,3)	4 (6,5)	32,206	0,000*
Tekvando	n (%)	9 (31,0)	5 (17,2)	4 (13,8)	6 (20,7)	5 (17,2)		
Judo	n (%)	3 (11,5)	2 (7,7)	0	11 (42,3)	10 (38,5)		
Toplam	n (%)	37 (31,6)	22 (18,8)	15 (12,8)	24 (20,5)	19 (16,2)		
Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister.								
Güreş	n (%)	29 (46,8)	11 (17,7)	11 (17,7)	6 (9,7)	5 (8,1)	40,539	0,000*
Tekvando	n (%)	7 (24,1)	7 (24,1)	8 (27,6)	4 (13,8)	3 (10,3)		
Judo	n (%)	3 (11,5)	2 (7,7)	1 (3,8)	5 (19,2)	15 (57,7)		
Toplam	n (%)	39 (33,3)	20 (17,1)	20 (17,1)	15 (12,8)	23 (19,7)		
Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister.								
Güreş	n (%)	29 (46,8)	13 (21,0)	10 (16,1)	7 (11,3)	3 (4,8)	37,473	0,000*
Tekvando	n (%)	9 (31,0)	4 (13,8)	10 (34,5)	2 (6,9)	4 (13,8)		
Judo	n (%)	3 (11,5)	2 (7,7)	2 (7,7)	4 (15,4)	15 (57,7)		
Toplam	n (%)	41 (35,0)	19 (16,2)	22 (18,8)	13 (11,1)	22 (18,8)		

* P < 0,01

Çizelge 3.1.1.'de araştırmaya katılan sporcuların sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve branşlara göre karşılaştırılması görülmektedir. Ankete katılan sporcuların “Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde spor branşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı oldukları tespit edilmiştir ($X^2 = 26,764$; $p < 0.01$). “Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 =$

43,207; $p < 0,01$). Sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar ki-kare testi sonuçlarına göre spor branşları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2 = 59,035$; $p < 0,01$). “Başarılı sporcu aşırı kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde spor branşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 31,758$; $p < 0,01$). Ankete katılan sporcuların “Başarılı sporcu cazip olan maddi teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister” soruna verdikleri yanıtlar spor branşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($X^2 = 37,698$; $p < 0,01$). “Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister” şeklinde yöneltilen soruya alınan cevaplar incelendiğinde spor branşları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 32,206$; $p < 0,01$). Sporculara yöneltilen diğer bir soru ise “Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister” şeklindeydi. Bu soruya alınan yanıtlara göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada spor branşları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($X^2 = 40,539$; $p < 0,01$). “Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister” şeklinde yöneltilen soruya verilen yanıtlar incelendiğinde spor branşları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 37,473$; $p < 0,01$).

Çizelge 3.1.2. Eğitim durumuna göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister.								
İlköğretim	n (%)	1 (20,0)	1 (20,0)	0	1 (20,0)	2 (40,0)	11,494	0,110
Lise	n (%)	33 (41,8)	18 (22,8)	8 (10,1)	18 (22,8)	2 (2,5)		
Üniversite	n (%)	8 (24,2)	7 (21,2)	5 (15,2)	11 (33,3)	2 (6,1)		
Toplam	n (%)	42 (35,9)	26 (22,2)	13 (11,1)	30 (25,6)	6 (5,1)		
Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister.								
İlköğretim	n (%)	1 (20,0)	0	0	2 (40,0)	2 (40,0)	20,641	0,002**
Lise	n (%)	32 (40,5)	20 (25,3)	12 (15,2)	11 (13,9)	4 (5,1)		
Üniversite	n (%)	6 (18,2)	6 (18,2)	3 (9,1)	15 (45,5)	3 (9,1)		
Toplam	n (%)	39 (33,3)	26 (22,2)	15 (12,8)	28 (23,9)	9 (7,7)		
Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister.								
İlköğretim	n (%)	1 (20,0)	0	0	3 (60,0)	1 (20,0)	31,119	0,000**
Lise	n (%)	34 (43,0)	16 (20,3)	19 (24,1)	9 (11,4)	1 (1,3)		
Üniversite	n (%)	5 (15,2)	8 (24,2)	4 (12,1)	7 (21,2)	9 (27,3)		
Toplam	n (%)	40(34,2)	24(20,5)	23(19,7)	19(16,2)	11(9,4)		
Başarılı sporcu aşırı kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister.								
İlköğretim	n (%)	1 (20,0)	0	0	2 (40,0)	2 (40,0)	21,029	0,002**
Lise	n (%)	26 (32,9)	20 (25,3)	7 (8,9)	21 (26,6)	5 (6,3)		
Üniversite	n (%)	5 (15,2)	4 (12,1)	5 (15,2)	7 (21,2)	12 (36,4)		
Toplam	n (%)	32 (78,1)	24 (37,4)	12 (24,1)	30 (8,8)	19 (82,7)		
Başarılı sporcu cazip olan maddî teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister.								
İlköğretim	n (%)	1 (20,0)	1 (20,0)	0	1 (20,0)	2 (40,0)	10,933	0,130
Lise	n (%)	28 (35,4)	11 (13,9)	20 (25,3)	12 (15,2)	8 (10,1)		
Üniversite	n (%)	7 (21,2)	4 (12,1)	5 (15,2)	9 (27,3)	8 (24,2)		
Toplam	n (%)	32(27,4)	24(20,5)	12(10,3)	30(25,6)	19(16,2)		
Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister.								
İlköğretim	n (%)	1 (20,0)	1 (20,0)	0	1 (20,0)	2 (40,0)	18,988	0,004**
Lise	n (%)	30 (38,0)	16 (20,3)	14 (17,7)	11 (13,9)	8 (10,1)		
Üniversite	n (%)	6 (18,2)	5 (15,2)	1 (3,0)	12 (36,4)	9 (27,3)		
Toplam	n (%)	37(31,6)	22(18,8)	15(12,8)	24(20,5)	19(16,2)		
Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister								
İlköğretim	n (%)	1 (20,0)	1 (20,0)	0	2 (40,0)	1 (20,0)	16,816	0,011*
Lise	n (%)	32 (40,5)	15 (19,0)	15 (19,0)	8 (10,1)	9 (11,4)		
Üniversite	n (%)	6 (18,2)	4 (12,1)	5 (15,2)	5 (15,2)	13 (39,4)		
Toplam	n (%)	39(33,3)	20(17,1)	20(17,1)	15(12,8)	23(19,7)		
Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister.								
İlköğretim	n (%)	1 (20,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	0	1 (20,0)	16,462	0,013*
Lise	n (%)	34 (43,0)	14 (17,7)	14 (17,7)	9 (11,4)	8 (10,1)		
Üniversite	n (%)	6 (18,2)	4 (12,1)	6 (18,2)	4 (12,1)	13 (39,4)		
Toplam	n (%)	41(35,0)	19(16,2)	22(18,8)%	13(11,1)	22(18,8)		

* p < 0,05, ** p < 0,01

Çizelge3.1.2’de araştırmaya dahil edilen sporcuların sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerini tespit etmeye yönelik olarak hazırlanan anket sorularına verdikleri yanıtların eğitimi durumuna göre dağılımı ve ki-kare sonuçları çizelge 8’de görülmektedir. “Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtların eğitim seviyesi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 11,494$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporculara yöneltilen diğer bir soru “Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister” şeklindeydi. Bu soruya verilen yanıtlar incelendiğinde sporcuların eğitimi

durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 20,641$; $p < 0,01$). “Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtların deneklerin eğitimi durumu açısından anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2 = 31,119$; $p < 0,01$). Ankete katılan sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu aşırı kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar eğitim durumu değişkenine göre incelendiğinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 21,029$; $p < 0,01$). “Başarılı sporcu cazip olan maddi teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde eğitimi durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 10,933$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde eğitimi durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($X^2 = 18,988$; $p < 0,01$). Sporculara yöneltilen diğer bir soru “Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister” şeklindeydi. Bu soruya verilen yanıtlar sporcuların eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 16,816$; $p < 0,05$). “Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 16,462$; $p < 0,05$).

Çizelge 3.1.3. Gelir durumuna göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister.								
501-999 TL	n (%)	27 (38,0)	12 (16,9)	7 (9,9)	21 (29,6)	4 (5,6)	6,598	0,561
1000-1500 TL	n (%)	12 (36,4)	8 (24,2)	4 (12,1)	7 (21,2)	2 (6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	3 (23,1)	6 (46,2)	2 (15,4)	2 (15,4)	0		
Toplam	n (%)	42 (35,9)	26 (22,2)	13 (11,1)	30 (25,6)	6 (5,1)		
Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister.								
501-999 TL	n (%)	25 (35,2)	17 (23,9)	8 (11,3)	17 (23,9)	4 (5,6)	4,751	0,797
1000-1500 TL	n (%)	11 (33,3)	5 (15,2)	5 (15,2)	9 (27,3)	3 (9,1)		
1501-3000 TL	n (%)	3 (23,1)	4 (30,8)	2 (15,4)	2 (15,4)	2 (15,4)		
Toplam	n (%)	39 (33,3)	26 (22,2)	15 (12,8)	28 (23,9)	9 (7,7)		
Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister.								
501-999 TL	n (%)	27 (38,0)	14 (19,7)	11 (15,5)	11 (15,5)	8 (11,3)	10,647	0,192
1000-1500 TL	n (%)	10 (30,3)	5 (15,2)	9 (27,3)	8 (24,2)	1 (3,0)		
1501-3000 TL	n (%)	3 (23,1)	5 (38,5)	3 (23,1)	0	2 (15,4)		
Toplam	n (%)	40 (34,2)	24 (20,5)	23 (19,7)	19 (16,2)	11 (9,4)		
Başarılı sporcu aşırı kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister.								
501-999 TL	n (%)	23 (32,4)	14 (19,7)	6 (8,5)	17 (23,9)	11 (15,5)	9,304	0,293
1000-1500 TL	n (%)	8 (24,2)	7 (21,2)	2 (6,1)	11 (33,3)	5 (15,2)		
1501-3000 TL	n (%)	1 (7,7)	3 (23,1)	4 (30,8)	2 (15,4)	3 (23,1)		
Toplam	n (%)	32 (27,4)	24 (20,5)	12 (10,3)	30 (25,6)	19 (16,2)		
Başarılı sporcu cazip olan maddi teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister.								
501-999 TL	n (%)	22 (31,0)	8 (11,3)	16 (22,5)	14 (19,7)	11 (15,5)	3,996	0,878
1000-1500 TL	n (%)	11 (33,3)	4 (12,1)	6 (18,2)	6 (18,2)	6 (18,2)		
1501-3000 TL	n (%)	3 (23,1)	4 (30,8)	3 (23,1)	2 (15,4)	1 (7,7)		
Toplam	n (%)	36 (30,8)	16 (13,7)	25 (21,4)	22 (18,8)	18 (15,4)		
Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister.								
501-999 TL	n (%)	25 (35,2)	11 (15,5)	10 (14,1)	12 (16,9)	13 (18,3)	4,677	0,809
1000-1500 TL	n (%)	9 (27,3)	7 (21,2)	4 (12,1)	8 (24,2)	5 (15,2)		
1501-3000 TL	n (%)	3 (23,1)	4 (30,8)	1 (7,7)	4 (30,8)	1 (7,7)		
Toplam	n (%)	37 (31,6)	22 (18,8)	15 (12,8)	24 (20,5)	19 (16,2)		
Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister.								
501-999 TL	n (%)	26 (36,6)	11 (15,5)	9 (12,7)	10 (14,1)	15 (21,1)	4,945	0,780
1000-1500 TL	n (%)	10 (30,3)	5 (15,2)	8 (24,2)	4 (12,1)	6 (18,2)		
1501-3000 TL	n (%)	3 (23,1)	4 (30,8)	3 (23,1)	1 (7,7)	2 (15,4)		
Toplam	n (%)	39 (33,3)	20 (17,1)	20 (17,1)	15 (12,8)	23 (19,7)		
Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister.								
501-999 TL	n (%)	27 (38,0)	8 (11,3%)	13 (18,3)	9 (12,7)	14 (19,7)	6,836	0,551
1000-1500 TL	n (%)	12 (36,4)	6 (18,2)	6 (18,2)	3 (9,1)	6 (18,2)		
1501-3000 TL	n (%)	2 (15,4)	5 (38,5)	3 (23,1)	1 (7,7)	2 (15,4)		
Toplam	n (%)	41 (35,0)	19 (16,2)	22 (18,8)	13 (11,1)	22 (18,8)		

Çizelge3.1.3.'de ankete katılan sporcuların sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin gelir durumuna göre dağılımı karşılaştırılması verilmiştir. Ankete katılan sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister” soruna alınan yanıtlar sporcuların gelir durumuna göre sınıflandırılarak karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 6,598$; $p > 0,05$). Sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde gelir durumu değişkenine göre farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 4,751$; $p > 0,05$). “Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping

kullanmak ister” sorusuna sporcuların verdiği yanıtlar incelendiğinde gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 10,647$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu aşır kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar sporcuların gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($X^2 = 9,304$; $p > 0,05$). Sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu cazip olan maddi teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister” şeklindeki soruya verilen yanıtlar gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 3,996$; $p > 0,05$). “Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister” sorusuna sporcuların verdikleri yanıtlar incelendiğinde gelir durumu değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı farklılığa neden olmadığı görülmektedir ($X^2 = 4,677$; $p > 0,05$). Sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister” şeklindeki soruya verilen yanıtlar gelir durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 4,945$; $p > 0,05$). “Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde gelir durumu değişkeninin anlamlı farklılığa neden olmadığı görülmüştür ($X^2 = 6,836$; $p > 0,05$).

Çizelge 3.1.4. Spor yaşına göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	p
Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister.								
1-3 Yıl	n (%)	11 (44,0)	7 (28,0)	1 (4,0)	4 (16,0)	2 (8,0)	5,529	0,706
4-7 Yıl	n (%)	25 (35,7)	13 (18,6)	9 (12,9)	20 (28,6)	3 (4,3)		
7-11 Yıl	n (%)	6 (27,3)	6 (27,3)	3 (13,6)	6 (27,3)	1 (4,5)		
Toplam	n (%)	42 (35,9)	26 (22,2)	13 (11,1)	30 (25,6)	6 (5,1)		
Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister.								
1-3 Yıl	n (%)	10 (40,0)	6 (24,0)	4 (16,0)	2 (8,0)	3 (12,0)	7,054	0,437
4-7 Yıl	n (%)	23 (32,9)	14 (20,0)	10 (14,3)	19 (27,1)	4 (5,7)		
7-11 Yıl	n (%)	6 (27,3)	6 (27,3)	1 (4,5)	7 (31,8)	2 (9,1)		
Toplam	n (%)	39 (33,3)	26 (22,2)	15 (12,8)	28 (23,9)	9 (7,7)		
Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister.								
1-3 Yıl	n (%)	10 (40,0)	6 (24,0)	7 (28,0)	2 (8,0)	0	7,812	0,447
4-7 Yıl	n (%)	24 (34,3)	12 (17,1)	12 (17,1)	14 (20,0)	8 (11,4)		
7-11 Yıl	n (%)	6 (27,3)	6 (27,3)	4 (18,2)	3 (13,6)	3 (13,6)		
Toplam	n (%)	40 (34,2)	24 (20,5)	23 (19,7)	19 (16,2)	11 (9,4)		
Başarılı sporcu aşırı kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister.								
1-3 Yıl	n (%)	7 (28,0)	5 (20,0)	2 (8,0)	9 (36,0)	2 (8,0)	3,314	0,921
4-7 Yıl	n (%)	20 (28,6)	14 (20,0)	7 (10,0)	16 (22,9)	13 (18,6)		
7-11 Yıl	n (%)	5 (22,7)	5 (22,7)	3 (13,6)	5 (22,7)	4 (18,2)		
Toplam	n (%)	32 (27,4)	24 (20,5)	12 (10,3)	30 (25,6)	19 (16,2)		
Başarılı sporcu cazip olan maddî teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister.								
1-3 Yıl	n (%)	9 (36,0)	2 (8,0)	8 (32,0)	3 (12,0)	3 (12,0)	5,067	0,766
4-7 Yıl	n (%)	20 (28,6)	10 (14,3)	12 (17,1)	15 (21,4)	13 (18,6)		
7-11 Yıl	n (%)	7 (31,8)	4 (18,2)	5 (22,7)	4 (18,2)	2 (9,1)		
Toplam	n (%)	36 (30,8)	16 (13,7)	25 (21,4)	22 (18,8)	18 (15,4)		
Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister.								
1-3 Yıl	n (%)	8 (32,0)	4 (16,0)	5 (20,0)	6 (24,0)	2 (8,0)	6,255	0,626
4-7 Yıl	n (%)	23 (32,9)	13 (18,6)	6 (8,6)	13 (18,6)	15 (21,4)		
7-11 Yıl	n (%)	6 (27,3)	5 (22,7)	4 (18,2)	5 (22,7)	2 (9,1)		
Toplam	n (%)	37 (31,6)	22 (18,8)	15 (12,8)	24 (20,5)	19 (16,2)		
Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister.								
1-3 Yıl	n (%)	11 (44,0)	1 (4,0)	8 (32,0)	2 (8,0)	3 (12,0)	11,529	0,159
4-7 Yıl	n (%)	22 (31,4)	13 (18,6)	9 (12,9)	9 (12,9)	17 (24,3)		
7-11 Yıl	n (%)	6 (27,3)	6 (27,3)	3 (13,6)	4 (18,2)	3 (13,6)		
Toplam	n (%)	39 (33,3)	20 (17,1)	20 (17,1)	15 (12,8)	23 (19,7)		
Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister.								
1-3 Yıl	n (%)	10 (40,0)	4 (16,0)	5 (20,0)	4 (16,0)	2 (8,0)	5,244	0,745
4-7 Yıl	n (%)	24 (34,3)	11 (15,7)	11 (15,7)	8 (11,4)	16 (22,9)		
7-11 Yıl	n (%)	7 (31,8)	4 (18,2)	6 (27,3)	1 (4,5)	4 (18,2)		
Toplam	n (%)	41 (35,0)	19 (16,2)	22 (18,8)	13 (11,1)	22 (18,8)		

Çizelge 3.1.4. ankete katılan sporcuların spor yaşına göre sporda doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin dağılımı ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde spor yaşı değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 5,529$; $p > 0,05$). Sporculara yöneltilen diğer bir soru ise “Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister” şeklindeydi ve bu soruya alınan yanıtlar spor yaşı değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($X^2 = 7,054$; $p > 0,05$). “Başarılı sporcu

heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar spor yaşı değişkenine göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 7,812$; $p > 0,05$). Spor yaşı değişkenine göre “Başarılı sporcu aşırı kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($X^2 = 3,314$; $p > 0,05$). Sporcuların “Başarılı sporcu cazip olan maddi teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister” sorusuna verdikleri yanıtları spor yaşı değişkenine göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 5,067$; $p > 0,05$). “Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde spor yaşının anlamlı farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 6,255$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde spor yaşı değişkeninin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($X^2 = 11,529$; $p > 0,05$). Sporcular “Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister” şeklinde yöneltilen soruya verdikleri yanıtların spor yaşı değişkenine göre karşılaştırılması sonucunda anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 5,244$; $p > 0,05$).

3.2. Sporda doping ve Kullanılan Doping (Yasaklı Madde) Çeşitleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Çizelge 3.2.1. Spor branşlarına göre sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	p
Doping hakkında yeterli bilgiye sahibim.								
Güreş	n (%)	19 (30,6)	7 (11,3)	12 (19,4)	22 (35,5)	2 (3,2)	16,955	0,022*
Tekvando	n (%)	7 (24,1)	11 (37,9)	5 (17,2)	5 (17,2)	1 (3,4)		
Judo	n (%)	5 (38,5)	3 (23,1)	2 (15,4)	2 (15,4)	1 (7,7)		
Toplam	n (%)	21(17,9)	19(16,2)	35(29,9)	8(6,8)	34(29,1)		
Dopingün sağlığa büyük zararları vardır.								
Güreş	n (%)	7 (11,3)	6 (9,7)	8 (12,9)	27 (43,5)	14 (22,6)	13,742	0,078
Tekvando	n (%)	3 (10,3)	6 (20,7)	8 (27,6)	6 (20,7)	6 (20,7)		
Judo	n (%)	5 (19,2)	2 (7,7)	2 (7,7)	6 (23,1)	11 (42,3)		
Toplam	n (%)	14(12,0)	18(15,4)	39(33,3)	31 (26,5)	15 (12,8)		
Sporda en çok uyarıcılar (kafein, kokain vb)kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	12 (19,4)	9 (14,5)	24 (38,7)	13 (21,0)	4 (6,5)	20,032	0,009**
Tekvando	n (%)	1 (3,4)	11 (37,9)	11 (37,9)	4 (13,8)	2 (6,9)		
Judo	n (%)	0	3 (11,5)	10 (38,5)	11 (42,3)	2 (7,7)		
Toplam	n (%)	23(19,7)	45(38,5)	28(23,9)	8(6,8)	13(11,1)		
Sporda en çok narkotik anajelikler (morfin vb) kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	14 (22,6)	16 (25,8)	25 (40,3)	6 (9,7)	1 (1,6)	19,804	0,005**
Tekvando	n (%)	3 (10,3)	10 (34,5)	11 (37,9)	4 (13,8)	1 (3,4)		
Judo	n (%)	0	3 (11,5)	13 (50,0)	10 (38,5)	0		
Toplam	n (%)	29(24,8)	49(41,9)	20(17,1)	2(1,7)	17(14,5)		
Sporda en çok anabolik androjenik steoridler kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	13 (21,0)	12 (19,4)	27 (43,5)	6 (9,7)	4 (6,5)	24,367	0,001**
Tekvando	n (%)	4(13,8)	6(20,7)	12(41,4)	5 (17,2)	2 (6,9)		
Judo	n (%)	0	0	15 (57,7)	11 (42,3)	0		
Toplam	n (%)	17 (14,5)	18 (15,4)	54 (46,2)	22 (18,8)	6 (5,1)		
Sporda en çok beta bloke ediciler kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	8(12,9)	10(16,1)	30(48,4)	10(16,1)	4(6,5)	7,138	0,520
Tekvando	n (%)	4(13,8)	4(13,8)	14(48,3)	5(17,2)	2(6,9)		
Judo	n (%)	0	2(7,7)	14(53,8)	8(30,8)	2(7,7)		
Toplam	n (%)	12(10,3)	16(13,7)	58(49,6)	23(19,7)	8(6,8)		
Sporda en çok peptid hormanlar (eritropoetin, büyüme hormonu vb)kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	9(14,5)	13(21,0)	26(41,9)	10(16,1)	4(6,5)	13,871	0,068
Tekvando	n (%)	6(20,7)	6(20,7)	9(31,0)	7(24,1)	1(3,4)		
Judo	n (%)	1(3,8)	1(3,8)	10(38,5)	12(46,2)	2(7,7)		
Toplam	n (%)	16(13,7)	20(17,1)	45(38,5)	29(24,8)	7(6,0)		
Sporda en çok maskeleyici ajanlar kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	10(16,1)	12(19,4)	30(48,4)	8(12,9)	2(3,2)	14,442	0,053
Tekvando	n (%)	4(13,8)	6(20,7)	13(44,89)	5(17,2)	1(3,4)		
Judo	n (%)	0	2(7,7)	11(42,3)	10(38,5)	3(11,5)		
Toplam	n (%)	14(12,0)	20(17,1)	54(46,29)	23(19,7)	6(5,1)		
Sporda en çok kanabinoidler (marihuana, esrar) kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	26(41,99)	14(22,6)	18(29,0)	2(3,2)	2(3,29)	34,944	0,000**
Tekvando	n (%)	7(24,1)	5(17,2)	11(37,9)	4(13,8)	2(6,9)		
Judo	n (%)	0	2(7,7)	10(38,5)	8(30,8)	6(23,1)		
Toplam	n (%)	33(28,2)	21(17,9)	39(33,3)	14(12,0)	10(8,5)		
Sporda en çok kortikosterodler kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	11(17,7)	17(27,4)	29(46,8)	5(8,1)		28,267	0,000**
Tekvando	n (%)	2(6,9)	7(24,1)	12(41,4)	6(20,7)	2(6,9)		
Judo	n (%)	0	2(7,7)	10(38,5)	8(30,8)	6(23,1)		
Toplam	n (%)	13(11,1)	26(22,2)	51(43,6)	19(16,2)	8(6,8)		
Sporda en çok anti-östrojenik aktive ajanlar kullanılmaktadır.								
Güreş	n (%)	12(19,4)	11(17,7)	30(48,4)	8(12,9)	1(1,69)	15,534	0,034*
Tekvando	n (%)	4(13,8)	9(31,0)	12(41,4)	3(10,3)	1(3,4)		
Judo	n (%)	0	4(15,4)	11(42,3)	8(30,8)	3(11,5)		
Toplam	n (%)	16(13,7)	24(20,5)	53(45,3)	19(16,2)	5(4,3)		

* p < 0,05; ** p < 0,01

Spor da doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin spor branşlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.2.1’de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların doping hakkında yeterli bilgiye sahip olup almama durumları incelendiğinde spor branşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 16,955$; $p < 0.05$). Doping in sağlığa büyük zararları olup olmadığı hususunda sporcuların görüşleri spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 13,742$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporda en çok uyarıcılar (kafein, kokain vb) kullanılması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor branşları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2 = 20,032$; $p < 0,01$). Sporda en çok narkotik analjezikler (morfin vb) kullanıldığı konusundaki görüşler incelendiğinde spor branşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 19,804$; $p < 0,01$). Ankete katılan sporcuların “Sporda en çok anabolik steroidler kullanılmaktadır” şeklinde bildirilen durum için görüşler spor branşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($X^2 = 24,367$; $p < 0,01$). Sporda en çok beta bloke ediciler kullanılması hakkındaki görüşleri incelendiğinde spor branşları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 7,138$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise sporda en çok peptid hormonlar (eritropoetin, büyüme hormonu vb) kullanılmasıyla ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada spor branşları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 13,871$; $p > 0,05$). Sporda en çok maskeleyici ajanların kullanılması konusunda bilgi düzeyleri incelendiğinde spor branşları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 14,442$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların, sporda en çok kanabinoidlerin (marihuana, esrar) kullanılması hususundaki görüşleri incelendiğinde spor branşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 34,944$; $p < 0.01$). Sporda en çok kortikosteroidlerin kullanılması hususunda sporcuların görüşleri spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 28,267$; $p < 0,01$). Sporcuların, sporda en çok anti-östrojenik aktive ajanlar kullanılması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda

spor branşları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 15,534$; $p < 0,05$).

Çizelge 3.2.2. Eğitim Durumuna göre sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	p
Doping hakkında yeterli bilgiye sahibim.								
İlköğretim	N (%)	2(40,0)	1(20,0)	1(20,0)	0	1(20,0)	16,965	0,11
Lise	N (%)	24(30,4)	10(12,7)	16(20,3)	27(34,2)	2(2,5)		
Üniversite	N (%)	8(24,2)	10(30,3)	2(6,1)	8(24,2)	5(15,2)		
Toplam	N (%)	34(29,1)	21(17,9)	19(16,2)	35(29,9)	8(6,8)		
Dopingin sağlığa büyük zararları vardır.								
İlköğretim	N (%)	0	0	2(40,0)	1(20,0)	2(40,0)	15,769	0,018*
Lise	N (%)	12(15,2)	6(7,6)	13(16,5)	32(40,5)	16(20,3)		
Üniversite	N (%)	3(9,1)	8(24,2)	3(9,1)	6(18,2)	13(39,4)		
Toplam	N (%)	15(12,8)	14(12,0)	18(15,4)	39(33,3)	31(26,5)		
Sporda en çok uyarıcılar (kafein, kokain vb)kullanılmaktadır.								
İlköğretim	N (%)	1(20,0)	0	2(40,0)	0	2(40,0)	11,044	0,130
Lise	N (%)	11(13,9)	15(19,0)	31(39,2)	18(22,8)	4(5,1)		
Üniversite	N (%)	1(3,0)	8(24,2)	12(36,4)	10(30,3)	2(6,1)		
Toplam	N (%)	13(11,1)	23(19,7)	45(38,5)	28(23,9)	8(6,8)		
Sporda en çok narkotik anajelikler (morfin vb) kullanılmaktadır.								
İlköğretim	N (%)	1(20,0)	0	2(40,0)	1(20,0)	1(20,0)	12,577	0,081
Lise	N (%)	13(16,5)	21(26,6)	35(44,3)	9(11,4)	1(1,39)		
Üniversite	N (%)	3(9,1)	8(24,2)	12(36,4)	10(30,3)	0		
Toplam	N (%)	17(14,5)	29(24,8)	49(41,9)	20(17,1)	2(1,7)%		
Sporda en çok anabolik androjenik steoridler kullanılmaktadır.								
İlköğretim	N (%)	1(20,0)	0	3(60,0)	1(20,0)	0	8,881	0,272
Lise	N (%)	14(17,7)	13(16,5)	37(46,8)	10(12,7)	5(6,3)		
Üniversite	N (%)	2(6,1)	5(15,2)	14(42,4)%	11(33,3)	1(3,0)		
Toplam	N (%)	17(14,5)	18(15,4)	54(46,2)	22(18,8)	6(5,1)		
Sporda en çok beta bloke ediciler kullanılmaktadır								
İlköğretim	N (%)	0	0	4(80,0)	1(20,0)	0	6,606	0,517
Lise	N (%)	10(12,7)	10(12,7)	40(50,6)	12(15,2)	7(8,9)		
Üniversite	N (%)	2(6,1)	6(18,2)	14(42,4)	10(30,3)	1(3,0)		
Toplam	N (%)	12(10,3)	16(13,7)	58(49,6)	23(19,7)	8(6,8)		
Sporda en çok peptid hormonlar (eritropoetin, büyüme hormonu vb)kullanılmaktadır.								
İlköğretim	N (%)	1(20,0)	0	3(60,0)	1(20,0)	0	3,994	0,878
Lise	N (%)	11(13,9)	14(17,7)	31(39,2)	17(21,5)	6(7,6)		
Üniversite	N (%)	4(12,1)	6(18,2)	11(33,3)	11(33,3)	1(3,0)		
Toplam	N (%)	16(13,7)	20(17,1)	45(38,5)	29(24,8)	7(6,0)		
Sporda en çok maskeleyici ajanlar kullanılmaktadır.								
İlköğretim	N (%)	1(20,0)	0	3(60,0)	1(20,0)	0	5,663	0,661
Lise	N (%)	10(12,7)	14(17,7)	39(49,4)	12(15,2)	4(5,1)		
Üniversite	N (%)	3(9,1)	6(18,2)	12(36,4)	10(30,3)	2(6,1)		
Toplam	N (%)	14(12,0)	20(17,1)	54(46,2)	23(19,7)	6(5,1)		
Sporda en çok kanabinoidler (marihuana,esrar) kullanılmaktadır.								
İlköğretim	N (%)	2(40,0)	0	3(60,0)	0	0	16,516	0,013*
Lise	N (%)	26(32,9)	18(22,8)	25(31,6)	5(6,3)	5(6,3)		
Üniversite	N (%)	5(15,2)	3(9,1)	11(33,3)	9(27,3)	5(15,2)		
Toplam	N (%)	33(28,2)	21(17,9)	39(33,3)	14(12,0)	10(8,5)		
Sporda en çok kortikosterodler kullanılmaktadır.								
İlköğretim	N (%)	1(20,0)	0	3(60,0)	1(20,0)	0	11,994	0,090
Lise	N (%)	9(11,4)	21(26,6)	37(46,8)	9(11,4)	3(3,8)		
Üniversite	N (%)	3(9,1)	5(15,2)	11(33,3)	9(27,3)	5(15,2)		
Toplam	N (%)	13(11,1)	26(22,2)	51(43,6)	19(16,2)	8(6,8)		
Sporda en çok anti-östrojenik aktive ajanlar kullanılmaktadır.								
İlköğretim	N (%)	0	0	3(60,0)	1(20,0)	1(20,0)	11,042	0,131
Lise	N (%)	13(16,5)	16(20,3)	39(49,4)	9(11,4)	2(2,5)		
Üniversite	N (%)	3(9,1)	8(24,2)	11(33,3)	9(27,3)	2(6,1)		
Toplam	N (%)	16(3,7)	24(20,5)	53(45,3)	19(16,2)	5(4,3)		

* p < 0,05

Sporada doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin eğitim durumuna göre dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.2.2’de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların doping hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmama durumları incelendiğinde eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 16,965$; $p > 0,05$). Dopingin sağlığa büyük zararları olup olmadığı hususunda sporcuların görüşleri eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 15,769$; $p < 0,05$). Sporcuların, sporda en çok uyarıcıların (kafein, kokain vb) kullanılması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda eğitim durumları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 11,044$; $p > 0,05$). Sporda en çok narkotik analjezikler (morfin vb) kullanıldığı konusundaki görüşler incelendiğinde eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 12,577$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Sporda en çok anabolik steroidler kullanılmaktadır” şeklinde bildirilen durum için görüşleri eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 8,881$; $p > 0,05$). Sporda en çok beta bloke ediciler kullanılması hakkındaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 6,606$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise sporda en çok peptid hormonların (eritropoetin, büyüme hormonu vb) kullanılmasıyla ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada eğitim durumları değişkenine göre aralarında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 3,994$; $p > 0,05$). Sporda en çok maskeleyici ajanların kullanılması konusunda bilgi düzeyleri incelendiğinde eğitim durumlarının anlamlı farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 5,663$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların, sporda en çok kanabinoitlerin (marihuana, esrar) kullanılması hususundaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 16,516$; $p < 0,05$). Sporda en çok kortikosteroidlerin kullanılması hususunda sporcuların görüşleri eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 11,994$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporda en çok anti-östrojenik aktive ajanların kullanılması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile

karşılaştırılması sonucunda eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 11,042$; $p > 0,05$).

Çizelge 3.2.3. Gelir düzeyine göre sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Doping hakkında yeterli bilgiye sahibim.								
501-999 TL	N (%)	22(31,0)	11(15,5)	12(16,9)	20(28,2)	6(8,5)	7,249	0,493
1000-1500 TL	N (%)	8(24,2)	9(27,3)	5(15,2)	11(33,3)	0		
1501-3000 TL	N (%)	4(30,8)	1(7,7)	2(15,4)	4(30,8)	2(15,4)		
Toplam	N (%)	34(29,1)	21(17,9)	19(16,2)	35(29,9)	8(6,8)		
Dopingin sağlığa büyük zararları vardır.								
501-999 TL	N (%)	13(18,3)	4(5,6)	13(18,3)	26(36,6)	15(21,1)	21,192	0,003**
1000-1500 TL	N (%)	0	9(27,3)	4(12,1)	11(33,3)	9(27,3)		
1501-3000 TL	N (%)	2(15,4)	1(7,7)	1(7,7)	2(15,4)	7(53,8)		
Toplam	N (%)	15(12,8)	14(12,0)	18(15,4)	39(33,3)	31(26,5)		
Sporda en çok uyarıcılar (kafein, kokain vb)kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	10(14,1)	15(21,19)	25(35,2)	15(21,1)	6(8,5)	4,999	0,764
1000-1500 TL	N (%)	2(6,1)	6(18,2)	16(48,5)	8(24,2)	1(3,0)		
1501-3000 TL	N (%)	1(7,7)	2(15,4)	4(30,8)	5(38,5)	1(7,7)		
Toplam	N (%)	13(11,1)	23(19,7)	45(38,5)	28(23,99)	8(6,8)		
Sporda en çok narkotik anajelikler (morfin vb) kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	10(14,1)	19(26,8)	30(42,3)	10(14,1)	2(2,8)	5,626	0,696
1000-1500 TL	N (%)	6(18,2)	5(15,2)	15(45,5)	7(21,2)	0		
1501-3000 TL	N (%)	1(7,7)	5(38,5)	4(30,8)	3(23,1)	0		
Toplam	N (%)	17(14,5)	29(24,8)	49(41,9)	20(17,1)	2(1,7)		
Sporda en çok anabolik androjenik steoridler kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	10(14,1)	10(14,1)	38(53,5)	11(15,5)	2(2,8)	6,843	0,533
1000-1500 TL	N (%)	5(15,2)	5(15,2)	12(36,4)	8(24,2)	3(9,1)		
1501-3000 TL	N (%)	2(15,4)	3(23,1)	4(30,8)	3(23,1)	1(7,7)		
Toplam	N (%)	17(14,5)	18(15,49)	54(46,2)	22(18,8)	6(5,1)		
Sporda en çok beta bloke ediciler kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	5(7,0)	8(11,3)	42(59,2)	14(19,7)	2(2,8)	12,514	0,091
1000-1500 TL	N (%)	4(12,1)	6(18,2)	12(36,4)	6(18,2)	5(15,2)		
1501-3000 TL	N (%)	3(23,1)	2(15,4)	4(30,8)	3(23,1)	1(7,7)		
Toplam	N (%)	12(10,3)	16(13,7)	58(49,6)	23(19,7)	8(6,8)		
Sporda en çok peptid hormanlar (eritropoetin, büyüme hormonu vb)kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	8(11,3)	14(19,7)	30(42,3)	18(25,4)	1(1,4)	14,073	0,054
1000-1500 TL	N (%)	5(15,2)	3(9,1)	13(39,4)	9(27,3)	3(9,1)		
1501-3000 TL	N (%)	3(23,1)	3(23,1)	2(15,4)	2(15,4)	3(23,1)		
Toplam	N (%)	16(13,7)	20(17,1)	45(38,5)	29(24,8)	7(6,0)		
Sporda en çok maskeleyici ajanlar kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	9(12,7)	12(16,9)	34(47,9)	13(18,3)	3(4,2)	4,499	0,820
1000-1500 TL	N (%)	4(12,1)	5(15,2)	16(48,5)	7(21,2)	1(3,0)		
1501-3000 TL	N (%)	1(7,7)	3(23,1)	4(30,8)	3(23,1)	2(15,4)		
Toplam	N (%)	14(12,0)	20(17,1)	54(46,2)	23(19,7)	6(5,19)		

Çizelge 3.2.3'ün devamı

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Sporda en çok kanabinoidler (marihuana,esrar) kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	21(29,6)	14(19,7)	23(32,4)	9(12,7)	4(5,6)	5,692	0,684
1000-1500 TL	N (%)	10(30,3)	4(12,1)	12(36,4)	4(12,1)	3(9,1)		
1501-3000 TL	N (%)	2(15,4)	3(23,1)	4(30,8)	1(7,7)	3(23,1)		
Toplam	N (%)	33(28,2)	21(17,9)	39(33,3)	14(12,0)	10(8,5)		
Sporda en çok kortikosterodler kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	7(9,9)	15(21,1)	30(42,3)	15(21,1)	4(5,6)	8,499	0,349
1000-1500 TL	N (%)	3(9,1)	7(21,2)	17(51,5)	4(12,1)	2(6,1)		
1501-3000 TL	N (%)	3(23,1)	4(30,8)	4(30,8)	0	2(15,4)		
Toplam	N (%)	13(11,1)	26(22,2)	51(43,6)	19(16,2)	8(6,8)		
Sporda en çok anti-östrojenik aktive ajanlar kullanılmaktadır.								
501-999 TL	N (%)	9(12,7)	12(16,9)	35(49,3)	13(18,3)	2(2,8)	5,770	0,667
1000-1500 TL	N (%)	4(12,1)	8(24,2)	14(42,4)	5(15,2)	2(6,1)		
1501-3000 TL	N (%)	3(23,1)	4(30,8)	4(30,8)	1(7,7)	1(7,7)		
Toplam	N (%)	16(13,7)	24(20,5)	53(45,3)	19(16,2)	5(4,3)		

** p < 0,01

Sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin gelir seviyesine göre dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.2.3'de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların doping hakkında yeterli bilgiye sahip olup almama durumları incelendiğinde gelir seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 7,249$; $p > 0,05$). Dopingün sağlığa büyük zararları olup olmadığı hususunda sporcuların görüşleri gelir seviyesine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 21,192$; $p < 0,01$). Sporcuların, sporda en çok uyarıcıların (kafein, kokain vb) kullanılması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda gelir seviyeleri arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 4,999$; $p > 0,05$). Sporda en çok narkotik analjezikler (morfin vb) kullanıldığı konusundaki görüşler incelendiğinde gelir seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 5,626$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Sporda en çok anabolik steroidler kullanılmaktadır” şeklinde bildirilen durum için görüşleri gelir seviyelerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 6,843$; $p > 0,05$). Sporcuların sporda en çok beta bloke ediciler kullanılması hakkındaki görüşleri incelendiğinde gelir seviyelerine göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 12,514$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise sporda en çok peptid hormonların (eritropoetin, büyüme hormonu vb) kullanılmasıyla ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada gelir seviyesi değişkenine göre aralarında anlamlı

farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 14,073$; $p > 0,05$). Sporda en çok maskeleyici ajanların kullanılması konusunda bilgi düzeyleri incelendiğinde gelir seviyelerinin anlamlı farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 4,499$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların, sporda en çok kanabinoidlerin (marihuana, esrar) kullanılması hususundaki görüşleri incelendiğinde gelir seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 5,692$; $p > 0,05$). Sporda en çok kortikosterodlerin kullanılması hususunda sporcuların görüşleri gelir seviyelerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 8,499$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporda en çok anti-östrojenik aktive ajanların kullanılması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda gelir seviyesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 5,770$; $p > 0,05$)

Çizelge 3.2.4. Spor Yaşına göre sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Doping hakkında yeterli bilgiye sahibim.								
1-3yıl	N (%)	8(32,0)	5(20,0)	5(20,0)	7(28,0)	0	9,078	0,315
4-7yıl	N (%)	20(28,6)	10(14,3)	12(17,1)	24(34,3)	4(5,7)		
7-11yıl	N (%)	6(27,3)	6(27,3)	2(9,1)	4(18,2)	4(18,2)		
Toplam	N (%)	34(29,1)	21(17,9)	19(16,2)	35(29,9)	8(6,8)		
Dopingün sağlığa büyük zararları vardır.								
1-3yıl	N (%)	6(24,0)	4(16,0)	1(4,0)	8(32,0)	6(24,0)	18,058	0,014*
4-7yıl	N (%)	7(10,0)	5(7,1)	16(22,9)	27(38,6)	15(21,4)		
7-11yıl	N (%)	2(9,1)	5(22,7)	1(4,5)	4(18,2)	10(45,5%)		
Toplam	N (%)	15(12,8)	14(12,0)	18(15,4)	39(33,3)	31(26,5)		
Sporda en çok uyarıcılar (kafein, kokain vb)kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	2(8,0)	6(24,0)	11(44,0)	5(20,0)	1(4,0)	2,188	0,985
4-7yıl	N (%)	9(12,9)	12(17,1)	26(37,1)	18(25,7)	5(7,1)		
7-11yıl	N (%)	2(9,1)	5(22,7)	8(36,4)	5(22,7)	2(9,1)		
Toplam	N (%)	13(11,1)	23(19,7)	45(38,5)	28(23,9)	8(6,8)		
Sporda en çok narkotik anajelikler (morfin vb) kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	3(12,0)	7(28,0)	11(44,0)	4(16,0)	0	2,217	0,992
4-7yıl	N (%)	10(14,3)	17(24,3)	30(42,9)	11(15,7)	2(2,9)		
7-11yıl	N (%)	4(18,2)	5(22,7)	8(36,4)	5(22,7)	0		
Toplam	N (%)	17(14,5)	29(24,8)	49(41,9)	20(17,1)	2(1,7)		
Sporda en çok anabolik androjenik steoridler kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	5(20,0)	2(8,0)	15(60,0)	1(4,0)	2(8,0)	12,162	0,114
4-7yıl	N (%)	8(11,4)	12(17,1)	33(47,1)	15(21,4)	2(2,9)		
7-11yıl	N (%)	4(18,2)	4(18,2)	6(27,3)	6(27,3)	2(9,1)		
Toplam	N (%)	17(14,5)	18(15,4)	54(46,2)	22(18,8)	6(5,1)		
Sporda en çok beta bloke ediciler kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	2(8,0)	2(8,0)	16(64,0)	3(12,0)	2(8,0)	6,742	0,560
4-7yıl	N (%)	6(8,6)	10(14,3)	35(50,0)	15(21,4)	4(5,7)		
7-11yıl	N (%)	4(18,2)	4(18,2)	7(31,8)	5(22,7)	2(9,1)		
Toplam	N (%)	12(10,3)	16(13,7)	58(49,6)	23(19,7)	8(6,8)		
Sporda en çok peptid hormonlar (eritropoetin, büyüme hormonu vb)kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	2(8,0)	2(8,0)	15(60,0)	4(16,0)	2(8,0)	8,594	0,354
4-7yıl	N (%)	10(14,3)	12(17,1)	24(34,3)	20(28,6)	10(14,3)		
7-11yıl	N (%)	4(18,2)	6(27,3)	6(27,3)	5(22,7)	4(18,2)		
Toplam	N (%)	16(13,7)	20(17,1)	45(38,5)	29(24,8)	16(13,7)		
Sporda en çok maskeleyici ajanlar kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	2(8,0)	3(12,0)	16(64,0)	3(12,0)	1(4,0)	5,282	0,736
4-7yıl	N (%)	8(11,4)	12(17,1)	30(42,9)	16(22,9)	4(5,7)		
7-11yıl	N (%)	4(18,2)	5(22,7)	8(36,4)	4(18,2)	1(4,5)		
Toplam	N (%)	14(12,0)	20(17,1)	54(46,2)	23(19,7)	6(5,1)		
Sporda en çok kanabinoidler (marihuana,esrar) kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	8(32,0)	4(16,0)	9(36,0)	1(4,0)	3(12,0)	3,204	0,938
4-7yıl	N (%)	20(28,6)	13(18,6)	22(31,4)	10(14,3)	5(7,1)		
7-11yıl	N (%)	5(22,7)	4(18,2)	8(36,4)	3(13,6)	2(9,1)		
Toplam	N (%)	33(28,2)	21(17,9)	39(33,3)	14(12,0)	10(8,5)		
Sporda en çok kortikosterodler kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	3(12,0)	6(24,0)	13(52,0)	2(8,0)	1(4,0)	4,634	0,814
4-7yıl	N (%)	7(10,0)	14(20,0)	29(41,4)	15(21,4)	5(7,1)		
7-11yıl	N (%)	3(13,6)	6(27,3)	9(40,9)	2(9,1)	2(9,1)		
Toplam	N (%)	13(11,1)	26(22,2)	51(43,6)	19(16,2)	8(6,8)		
Sporda en çok anti-östrojenik aktive ajanlar kullanılmaktadır.								
1-3yıl	N (%)	4(16,0)	3(12,0)	15(60,0)	3(12,0)	0	8,872	0,318
4-7yıl	N (%)	9(12,9)	13(18,6)	31(44,3)	14(20,0)	3(4,3)		
7-11yıl	N (%)	3(13,6)	8(36,4)	7(31,8)	2(9,1)	2(9,1)		
Toplam	N (%)	16(13,7)	24(20,5)	53(45,3)	19(16,2)	5(4,3)		

* p < 0,05

Sporda doping ve kullanılan doping (yasaklı madde) çeşitleri hakkındaki bilgi düzeylerinin spor yaşına göre dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.2.4'de

verilmiştir. Ankete katılan sporcuların doping hakkında yeterli bilgiye sahip olup almama durumları incelendiğinde spor yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 9,078$; $p > 0,05$). Dopingin sağlığa büyük zararları olup olmadığı hususunda sporcuların görüşleri spor yaşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 18,058$; $p < 0,05$). Sporcuların, sporda en çok uyarıcıların (kafein, kokain vb) kullanılması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor yaşları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 2,188$; $p > 0,05$). Sporda en çok narkotik analjezikler (morfin vb) kullanıldığı konusundaki görüşler incelendiğinde spor yaşı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 2,217$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Sporda en çok anabolik steroidler kullanılmaktadır” şeklinde bildirilen durum için görüşleri spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 12,162$; $p > 0,05$). Sporcuların sporda en çok beta bloke ediciler kullanılması hakkındaki görüşleri incelendiğinde spor yaşlarına göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 6,742$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise sporda en çok peptid hormonların (eritropoetin, büyüme hormonu vb) kullanılmasıyla ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada spor yaşı değişkenine göre aralarında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 8,594$; $p > 0,05$). Sporda en çok maskeleyici ajanların kullanılması konusunda bilgi düzeyleri incelendiğinde spor yaşlarının anlamlı farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 5,282$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların, sporda en çok kanabinoidlerin (marihuana, esrar) kullanılması hususundaki görüşleri incelendiğinde spor yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 3,204$; $p > 0,05$). Sporda en çok kortikosteroidlerin kullanılması hususunda sporcuların görüşleri spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 4,634$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporda en çok anti-östrojenik aktive ajanların kullanılması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda gelir seviyesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 8,872$; $p > 0,05$

3.3. Sporcuların Sporda Doping Kullanım Konusundaki Görüşleri

Çizelge3.3.1. Branşlara göre sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Sporda doping kullanımı haksız rekabete yol açmaktadır.								
Güreş	n (%)	13(21,0)	3(4,8)	6(9,7)	11(17,7)	29(46,8)		
Tekvando	n (%)	3(10,3)	9(31,0)	7(24,1)	6(20,7)	4(13,8)		
Judo	n (%)	1(3,8)	2(7,7)	4(15,4)	10(38,5)	9(34,6)	26,070	0,001**
Toplam	n (%)	17(14,5)	14(12,0)	17(14,5)	27(23,1)	42(35,9)		
Sporda başarılı olmak için her yolu denerim.								
Güreş	n (%)	19(30,6)	23(37,1)	7(11,3)	4(6,5)	9(14,5)		
Tekvando	n (%)	1(6,7)	6(40,0)	6(40,0)	1(6,7)	1(6,7)		
Judo	n (%)	0	4(15,4)	12(46,2)	10(38,5)	0	47,617	0,000**
Toplam	n (%)	20(17,1)	37(31,6)	33(28,2)	17(14,5)	10(8,5)		
Sporda doping kullanımı fair-play ruhuna zarar verir.								
Güreş	n (%)	11(17,7)	4(6,5)	22(35,5)	11(17,7)	14(22,6)		
Tekvando	n (%)	1(3,4)	9(31,0)	10(34,5)	5(17,2)	4(13,8)		
Judo	n (%)	1(3,8)	1(3,8)	5(19,2)	9(34,6)	10(38,5)	25,006	0,002**
Toplam	n (%)	13(11,1)	14(12,0)	37(31,6)	25(21,4)	28(23,9)		
Sporda doping kullanımı serbest bırakılmalıdır.								
Güreş	n (%)	33(53,2)	9(14,5)	11(17,7)	5(8,1)	4(6,5)		
Tekvando	n (%)	9(31,0)	11(37,9)	5(17,2)	4(13,8)	0		
Judo	n (%)	8(30,8)	7(26,9)	5(19,2)	5(19,2)	1(3,8)	11,945	0,126
Toplam	n (%)	50(42,7)	27(23,1)	21(17,9)	14(12,0)	5(4,3)		
Yakalanmadığım sürece doping kullanırım.								
Güreş	n (%)	34(54,8)	7(11,3)	10(16,1)	6(9,7)	5(8,1)		
Tekvando	n (%)	6(20,7)	10(34,5)	9(31,0)	3(10,3)	1(3,4)		
Judo	n (%)	1(3,8)	8(30,8)	11(42,3)	4(15,4)	2(7,7)	28,758	0,000**
Toplam	n (%)	41(35,0)	25(21,4)	30(25,6)	13(11,1)	8(6,8)		
Doping sporcular,antrenörler ve idareciler tarafından iyi biliniyor.								
Güreş	n (%)	14(22,6)	5(8,1)	13(21,0)	14(22,6)	16(25,8)		
Tekvando	n (%)	7(24,1)	9(31,0)	9(31,0)	3(10,3)	1(3,4)		
Judo	n (%)	2(7,7)	2(7,7)	6(23,1)	8(30,8)	8(30,8)	20,577	0,008**
Toplam	n (%)	23(19,7)	16(13,7)	28(23,9)	25(21,4)	25(21,4)		
Devlet,sporda dopingi önleme,bilinçlendirme,dopingin zararları,haksız rekabet ve dopingin spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıyor.								
Güreş	n (%)	20(32,3)	7(11,3)	21(33,9)	7(11,3)	7(11,3)		
Tekvando	n (%)	6(20,7)	9(31,0)	2(41,4)	1(3,4)	1(3,4)		
Judo	n (%)	2(7,7)	1(3,8)	8(30,8)	11(42,3)	4(15,4)	26,284	0,000**
Toplam	n (%)	28(23,9)	17(14,5)	41(35,0)	19(16,2)	12(10,3)		
Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yaparım.								
Güreş	n (%)	28(45,2)	11(17,7)	15(24,2)	5(8,1)	3(4,8)		
Tekvando	n (%)	8(27,6)	8(27,6)	11(37,9)	2(6,9)	0		
Judo	n (%)	0	5(19,2)	17(65,4)	3(11,5)	1(3,8)	23,453	0,002**
Toplam	n (%)	36(30,8)	24(20,5)	43(36,8)	10(8,5)	4(3,4)		
Sporda doping kullanımı önemli bir sorundur.								
Güreş	n (%)	7(11,3)	7(11,3)	13(21,0)	20(32,3)	15(24,2)		
Tekvando	n (%)	6(20,7)	7(24,1)	6(20,7)	3(10,3)	7(24,1)		
Judo	n (%)	5(19,2)	1(3,8)	4(15,4)	9(34,6)	7(26,9)	10,587	0,226
Toplam	n (%)	18(15,4)	15(12,8)	23(19,7)	32(27,4)	29(24,8)		
Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanırım.								
Güreş	n (%)	25(40,3)	11(17,7)	18(29,0)	6(9,7)	2(3,2)		
Tekvando	n (%)	7(24,1)	6(20,7)	7(24,1)	6(20,7)	3(10,3)		
Judo	n (%)	1(3,8)	3(11,5)	15(57,7)	6(23,1)	1(3,8)	20,930	0,004**
Toplam	n (%)	33(28,2)	20(17,1)	40(34,2)	18(15,4)	6(5,1)		
Doping ile ilgili yayınlar okurum.								
Güreş	n (%)	17 (27,4)	9 (14,5)	17 (27,4)	12 (19,4)	7 (11,3)		
Tekvando	n (%)	7(24,1)	8(27,6)	6(20,7)	5(17,2)	3(10,3)		
Judo	n (%)	1(3,8)	2(7,7)	10(38,5)	10(38,5)	3(11,5)	13,537	0,095
Toplam	n (%)	25(21,4)	19(16,2)	33(28,2)	27(23,1)	13(11,1)		

** p < 0,01

Sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşlerinin spor branşlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.3.1’de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların sporda doping kullanımının haksız rekabete yol açıp açmadığı konusundaki görüşleri arasında branşa göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 26,070$; $p < 0,01$). Sporda başarılı olmak için her yolun denenmesi hususunda sporcuların görüşleri spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 47,617$; $p < 0,01$). Sporcuların, sporda doping kullanımı fair-play ruhuna zarar vermesi hususundaki görüşlerinin karşılaştırılması sonucunda branşlar arasında anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2 = 25,006$; $p < 0,01$). Sporda doping kullanımının serbest bırakılması konusundaki görüşler incelendiğinde spor branşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 11,945$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Yakalanmadığım sürece doping kullanırım” şeklinde bildirilen durum için görüşler branşlara göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($X^2 = 28,758$; $p < 0,01$). Dopingün sporcular, antrenörler ve idareciler tarafından iyi bilip bilinmediği hakkındaki görüşler incelendiğinde branşlar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 20,577$; $p < 0,01$). Sporcuların; devlet, sporda dopingi önleme, bilinçlendirme, dopingün zararları, haksız rekabet ve dopingün spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıp yapmadığı hakkındaki görüşlerinin branşa göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($X^2 = 26,284$; $p < 0,01$). Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yapıp yapmama konusundaki görüşler incelendiğinde spor branşları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($X^2 = 23,453$; $p < 0,01$). Ankete katılan sporcuların, sporda doping kullanımı önemli bir sorun olup olmaması hususundaki görüşleri incelendiğinde spor branşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 10,587$; $p > 0,05$). Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanıp kullanmayacağı hususunda sporcuların görüşleri spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 20,930$; $p < 0,01$). Sporcuların, doping ile ilgili yayınlar okunması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor branşları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 13,537$; $p > 0,05$).

Çizelge 3.3.2. Eğitim durumuna göre sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Sporda doping kullanımı haksız rekabete yol açmaktadır.							
İlköğretim	n (%) 1(20,0)	0	0	1(20,0)	3(60,0)	18,090	0,006**
Lise	n (%) 15(19,0)	5(6,3)	12(15,2)	15(19,0)	32(40,5)		
Üniversite	n (%) 1(3,0)	9(27,3)	5(15,2)	11(33,3)	7(21,2)		
Toplam	n (%) 17 (14,5)	14 (12,0)	17 (14,5)	27 (16,1)	42 (35,9)		
Sporda başarılı olmak için her yolu denerim							
İlköğretim	n (%) 1(20,0)	0	1(20,0)	1(20,0)	2(40,0)	21,785	0,001**
Lise	n (%) 18(22,8)	27(34,2)	17(21,5)	9(11,4)	8(10,1)		
Üniversite	n (%) 1(3,0)	10(30,3)	15(45,5)	7(21,2)	0		
Toplam	n (%) 20(17,1)	37(31,6)	33(28,2)	17(14,5)	10(8,5)		
Sporda doping kullanımı fair-play kullanımına zarar verir.							
İlköğretim	n (%) 1(20,0)	0	0	2(40,0)	2(40,0)	14,460	0,032*
Lise	n (%) 12(15,2)	8(10,1)	29(36,7)	14(17,7)	16(20,3)		
Üniversite	n (%) 0	6(18,2)	8(24,2)	9(27,3)	10(30,3)		
Toplam	n (%) 13(11,1)	14(12,0)	37(31,6)	25(21,4)	28(23,9)		
Sporda doping kullanımı serbest bırakılmalıdır.							
İlköğretim	n (%) 3(60,0)	0	1(20,0)	1(20,0)	0	9,018	0,266
Lise	n (%) 35(44,3)	14(17,7)	15(19,0)	10(12,7)	5(6,3)		
Üniversite	n (%) 12(36,4)	13(39,4)	5(15,2)	3(9,1)	0		
Toplam	n (%) 50(15,1)	27(57,1)	21(54,2)	14(41,7)	5(6,3)		
Yakalanmadığım sürece doping kullanırım.							
İlköğretim	n (%) 1(20,0)	0	3(60,0)	1(20,0)	0	22,440	0,001**
Lise	n (%) 36(45,6)	11(13,9)	16(20,3)	9(11,4)	7(8,9)		
Üniversite	n (%) 4(12,1)	14(42,4)	11(33,3)	3(9,1)	1(3,0)		
Toplam	n (%) 41 (35,0)	25 (21,4)	30 (25,6)	13 (11,1)	8 (6,8)		
Doping sporcular, antrenörler ve idareciler tarafından iyi biliniyor.							
İlköğretim	n (%) 1(20,0)	0	2(40,0)	1(20,0)	1(20,0)	1,868	0,998
Lise	n (%) 15(19,0)	11(13,9)	18(22,8)	17(21,5)	18(22,8)		
Üniversite	n (%) 7(21,2)	5(15,2)	8(24,2)	7(21,2)	6(18,2)		
Toplam	n (%) 23 (19,7)	16 (13,7)	28 (23,9)	25 (21,4)	25 (21,4)		
Devlet, sporda dopingi önleme, bilinçlendirme, dopingin zararları, haksız rekabet ve dopingin spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıyor.							
İlköğretim	n (%) 2(40,0)	0	2(40,0)	0	1(20,0)	8,561	0,303
Lise	n (%) 23(29,1)	12(15,2)	25(31,6)	12(15,2)	7(8,9)		
Üniversite	n (%) 3(9,1)	5(15,2)	14(42,4)	7(21,2)	4(12,1)		
Toplam	n (%) 28(23,9)	17(14,5)	41(35,0)	19(16,2)	12(10,3)		
Uluslar arası bir organizasyonda ülkemiz başarısı için doping yaparım.							
İlköğretim	n (%) 1(20,0)	1(20,0)	1(20,0)	1(20,0)	1(20,0)	15,701	0,020*
Lise	n (%) 30(38,0)	13(16,5)	25(31,6)	8(10,1)	3(3,8)		
Üniversite	n (%) 5(15,2)	10(30,3)	17(51,5)	1(3,0)	0		
Toplam	n (%) 36(30,8)	24(20,5)	43(36,8)	10(8,5)	4(3,4)		
Sporda doping kullanımı önemli bir sorundur.							
İlköğretim	n (%) 1(20,0)	1(20,0)	0	1(20,0)	2(40,0)	6,027	0,624
Lise	n (%) 9(11,4)	11(13,9)	17(21,5)	21(26,6)	21(26,6)		
Üniversite	n (%) 8(24,2)	3(9,1)	6(18,2)	10(30,3)	6(18,2)		
Toplam	n (%) 18(15,4)	15(12,8)	23(19,7)	32(27,4)	29(24,8)		
Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanırım.							
İlköğretim	n (%) 1(20,0)	1(20,0)	1(20,0)	2(40,0)	0	11,610	0,074
Lise	n (%) 27(34,2)	16(20,3)	23(29,1)	9(11,4)	4(5,1)		
Üniversite	n (%) 5(15,2)	3(9,1)	16(48,5)	7(21,2)	2(6,1)		
Toplam	n (%) 33(28,2)	20(17,1)	40(34,2)	18(15,4)	6(5,1)		
Doping ile ilgili yayınlar okurum.							
İlköğretim	n (%) 2(40,0)	1(20,0)	0	2(40,0)	0	6,134	0,609
Lise	n (%) 17(21,5)	13(16,5)	23(29,1)	15(19,0)	11(13,9)		
Üniversite	n (%) 6(18,2)	5(15,2)	10(30,3)	10(30,3)	2(6,1)		
Toplam	n (%) 25(21,4)	19(16,2)	33(28,2)	27(23,1)	13(11,1)		

* p < 0,05; ** p < 0,01

Sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşlerinin eğitim durumlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.3.2’de verilmiştir. Ankete

katılan sporcuların sporda doping kullanımının haksız rekabete yol açıp açmadığı konusundaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 18,090$; $p < 0.01$). Sporda başarılı olmak için her yolun denenmesi hususunda sporcuların görüşleri eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 21,785$; $p < 0,01$). Sporcuların, sporda doping kullanımı fair-play ruhuna zarar vermesi hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda eğitim durumları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2 = 14,460$; $p < 0,05$). Sporda doping kullanımının serbest bırakılması konusundaki görüşler incelendiğinde eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 9,018$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Yakalanmadığım sürece doping kullanırım” şeklinde bildirilen durum için görüşler eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($X^2 = 22,440$; $p < 0,01$). Dopingün sporcular, antrenörler ve idareciler tarafından iyi bilip bilinmediği hakkındaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 1,868$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise devlet, sporda dopingi önleme, bilinçlendirme, dopingün zararları, haksız rekabet ve dopingün spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıp yapmadığı ile ilgiliydi. Bu konudaki görüşlerin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($X^2 = 8,561$; $p > 0,05$). Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yapıp yapmama konusundaki görüşler incelendiğinde eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($X^2 = 15,701$; $p < 0,05$). Ankete katılan sporcuların, sporda doping kullanımı önemli bir sorun olup olmaması hususundaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 6,027$; $p > 0,05$). Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanıp kullanmayacağı hususunda sporcuların görüşleri eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 11,610$; $p > 0,05$). Sporcuların, doping ile ilgili yayınların okunması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda eğitim durumları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 6,134$; $p > 0,05$).

Çizelge 3.3.3. Gelir düzeyine göre sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Sporda doping kullanımı haksız rekabete yol açmaktadır.								
501-999 TL	n (%)	12(16,9)	5(7,0)	10(14,1)	19(26,8)	25(35,2)	7,696	0,448
1000-1500 TL	n (%)	5(15,2)	6(18,2)	5(15,2)	5(15,2)	12(36,4)		
1501-3000 TL	n (%)	0	3(23,1)	2(15,4)	3(23,1)	5(38,5)		
Toplam	n (%)	17(14,5)	14(12,0)	17(14,5)	27(23,1)	42(35,9)		
Sporda başarılı olmak için her yolu denerim								
501-999 TL	n (%)	12(16,9)	20(28,2)	18(25,4)	12(16,9)	9(12,7)	7,123	0,510
1000-1500 TL	n (%)	5(15,2)	14(42,4)	9(27,3)	4(12,1)	1(3,0)		
1501-3000 TL	n (%)	3(23,1)	3(23,1)	6(46,2)	1(7,7)	0		
Toplam	n (%)	20(17,1)	37(31,6)	33(28,2)	17(14,5)	10(8,5)		
Sporda doping kullanımı fair-play kullanımına zarar verir.								
501-999 TL	n (%)	11(15,5)	3(4,2)	25(35,2)	18(25,4)	14(19,7)	16,423	0,023*
1000-1500 TL	n (%)	1(3,0)	9(27,3)	9(27,3)	5(15,2)	9(27,3)		
1501-3000 TL	n (%)	1(7,7)	2(15,4)	3(23,1)	2(15,4)	5(38,5)		
Toplam	n (%)	13(11,1)	14(12,0)	37(31,6)	25(21,4)	28(23,9)		
Sporda doping kullanımı serbest bırakılmalıdır.								
501-999 TL	n (%)	32(45,1)	14(19,7)	14(19,7)	9(12,7)	2(2,8)	4,239	0,848
1000-1500 TL	n (%)	13(39,4)	10(30,3)	4(12,1)	4(12,1)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	5(38,5)	3(23,1)	3(23,1)	1(7,7)	1(7,7)		
Toplam	n (%)	50(42,7)	27(23,1)	21(17,9)	14(12,0)	5(4,3)		
Yakalanmadığım sürece doping kullanırım.								
501-999 TL	n (%)	26(36,6)	14(19,7)	17(23,9)	8(11,3)	6(8,5)	6,474	0,581
1000-1500 TL	n (%)	9(27,3)	6(18,2)	11(33,3)	5(15,2)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	6(46,2)	5(38,5)	2(15,4)	0	0		
Toplam	n (%)	41(35,0)	25(21,4)	30(25,6)	13(11,1)	8(6,8)		
Doping sporcular,antrenörler ve idareciler tarafından iyi biliniyor.								
501-999 TL	n (%)	12(16,9)	12(16,9)	17(23,9)	15(21,1)	15(21,1)	4,016	0,876
1000-1500 TL	n (%)	7(21,2)	2(6,1)	8(24,2)	8(24,2)	8(24,2)		
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	2(15,4)	3(23,1)	2(15,4)	2(15,4)		
Toplam	n (%)	23(19,7)	16(13,7)	28(23,9)	25(21,4)	25(21,4)		
Devlet,sporda dopingi önleme,bilinçlendirme,dopingin zararları,haksız rekabet ve dopingin spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıyor.								
501-999 TL	n (%)	18(25,4)	9(12,7)	22(31,0)	16(22,5)	6(8,5)	7,693	0,447
1000-1500 TL	n (%)	6(18,2)	6(18,2)	14(42,4)	2(6,1)	5(15,2)		
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	2(15,4)	5(38,5)	1(7,7)	1(7,7)		
Toplam	n (%)	28(23,9)	17(14,5)	41(35,0)	19(16,2)	12(10,3)		
Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yaparım								
501-999 TL	n (%)	21(29,6)	18(25,4)	24(33,8)	5(7,0)	3(4,2)	5,682	0,668
1000-1500 TL	n (%)	9(27,3)	5(15,2)	18(54,5)	3(9,1)	1(3,0)		
1501-3000 TL	n (%)	6(46,2)	1(7,7)	4(30,8)	2(15,4)	0		
Toplam	n (%)	36(30,8)	24(20,5)	43(36,8)	10(8,5)	4(3,4)		
Sporda doping kullanımı önemli bir sorundur.								
501-999 TL	n (%)	10(14,1)	11(15,5)	13(18,3)	23(32,4)	14(19,7)	6,720	0,567
1000-1500 TL	n (%)	5(15,2)	3(9,1)	7(21,2)	8(24,2)	10(30,3)		
1501-3000 TL	n (%)	3(23,1)	1(7,7)	3(23,1)	1(7,7)	5(38,5)		
Toplam	n (%)	18(15,4)	15(12,8)	23(19,7)	32(27,4)	29(24,8)		
Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanırım.								
501-999 TL	n (%)	19(26,8)	16(22,5)	24(33,8)	8(11,3)	4(5,6)	7,949	0,408
1000-1500 TL	n (%)	9(27,3)	4(12,1)	10(30,3)	8(24,2)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	5(38,5)	0	6(46,2)	2(15,4)	0		
Toplam	n (%)	33(28,2)	20(17,1)	40(34,2)	18(15,4)	6(5,1)		
Doping ile ilgili yayınlar okurum.								
501-999 TL	n (%)	16(22,5)	13(18,3)	17(23,9)	17(23,9)	8(11,3)	5,669	0,693
1000-1500 TL	n (%)	5(15,2)	5(15,2)	10(30,3)	8(24,2)	5(15,2)		
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	1(7,7)	6(46,2)	2(15,4)	0		
Toplam	n (%)	25(21,4)	19(16,2)	33(28,2)	27(23,1)	13(11,1)		

* p < 0,05

Sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşlerinin gelir düzeylerine göre dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.3.3.'de verilmiştir. Ankete

katılan sporcuların sporda doping kullanımının haksız rekabete yol açıp açmadığı konusundaki görüşleri incelendiğinde gelir seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 7,696$; $p > 0,05$). Sporda başarılı olmak için her yolun denenmesi hususunda sporcuların görüşleri gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 7,123$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporda doping kullanımını fair-play ruhuna zarar vermesi hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda gelir düzeyleri değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2 = 16,423$; $p < 0,05$). Sporda doping kullanımının serbest bırakılması konusundaki görüşler incelendiğinde gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 4,239$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Yakalanmadığım sürece doping kullanımım” şeklinde bildirilen durum için görüşler gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 6,474$; $p > 0,05$). Dopingün sporcular, antrenörler ve idareciler tarafından iyi bilip bilinmediği hakkındaki görüşleri incelendiğinde gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 4,016$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise devlet, sporda dopingi önleme, bilinçlendirme, dopingün zararları, haksız rekabet ve dopingün spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıp yapmadığı ile ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada gelir seviyeleri arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 7,693$; $p > 0,05$). Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yapıp yapmama konusundaki görüşler incelendiğinde gelir seviyelerine göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($X^2 = 5,682$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların, sporda doping kullanımını önemli bir sorun olup olmaması hususundaki görüşleri incelendiğinde gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 6,720$; $p > 0,05$). Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanıp kullanmayacağı hususunda sporcuların görüşleri gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 7,949$; $p > 0,05$). Sporcuların, doping ile ilgili yayınların okunması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda

gelir düzeyleri değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 5,669$; $p > 0,05$)

Çizelge 3.3.4. Spor Yaşına göre sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşleri

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Sporda doping kullanımı haksız rekabete yol açmaktadır.								
1-3 yıl	n (%)	5(20,0)	0	3(12,0)	3(12,0)	14(56,0)	19,330	0,008**
4-7 yıl	n (%)	11(15,7)	6(8,6)	12(17,1)	19(27,1)	22(31,4)		
7-11 yıl	n (%)	1(4,5)	8(36,4)	2(9,1)	5(22,7)	6(27,3)		
Toplam	n (%)	17(14,5)	14(12,0)	17(14,5)	27(23,1)	42(35,9)		
Sporda başarılı olmak için her yolu denerim								
1-3 yıl	n (%)	8(32,0)	10(40,0)	2(8,0)	2(8,0)	3(12,0)	14,655	0,051
4-7 yıl	n (%)	9(12,9)	19(27,1)	22(31,4)	14(20,0)	6(8,6)		
7-11 yıl	n (%)	3(13,6)	8(36,4)	9(40,9)	1(4,5)	1(4,5)		
Toplam	n (%)	20(17,1)	37(31,6)	33(28,2)	17(14,5)	10(8,5)		
Sporda doping kullanımı fair-play kullanımına zarar verir.								
1-3 yıl	n (%)	4(16,0)	2(8,0)	8(32,0)	3(12,0)	8(32,0)	12,244	0,140
4-7 yıl	n (%)	8(11,4)	6(8,6)	24(34,3)	19(27,1)	13(18,6)		
7-11 yıl	n (%)	1(4,5)	6(27,3)	5(22,7)	3(13,6)	7(31,8)		
Toplam	n (%)	13(11,1)	14(12,0)	37(31,6)	25(21,4)	28(23,9)		
Sporda doping kullanımı serbest bırakılmalıdır.								
1-3 yıl	n (%)	13(52,0)	3(12,0)	5(20,0)	3(12,0)	1(4,0)	5,329	0,726
4-7 yıl	n (%)	28(40,0)	16(22,9)	13(18,6)	10(14,3)	3(4,3)		
7-11 yıl	n (%)	9(40,9)	8(36,4)	3(13,6)	1(4,5)	1(4,5)		
Toplam	n (%)	50(42,7)	27(23,1)	21(17,9)	14(12,0)	5(4,3)		
Yakalanmadığım sürece doping kullanırım.								
1-3 yıl	n (%)	12(48,0)	2(8,0)	4(16,0)	2(8,0)	5(20,0)	12,414	0,108
4-7 yıl	n (%)	21(30,0)	17(24,3)	20(28,6)	9(12,9)	3(4,3)		
7-11 yıl	n (%)	8(36,4)	6(27,3)	6(27,3)	2(9,1)	0		
Toplam	n (%)	41(35,0)	25(21,4)	30(25,6)	13(11,1)	8(6,8)		
Doping sporcular, antrenörler ve idareciler tarafından iyi biliniyor.								
1-3 yıl	n (%)	6(24,0)	3(12,0)	4(16,0)	7(28,0)	5(20,0)	5,929	0,666
4-7 yıl	n (%)	11(15,7)	8(11,4)	20(28,6)	15(21,4)	16(22,9)		
7-11 yıl	n (%)	6(27,3)	5(22,7)	4(18,2)	3(13,6)	4(18,2)		
Toplam	n (%)	23(19,7)	16(13,7)	28(23,9)	25(21,4)	25(21,4)		
Devlet, sporda dopingi önleme, bilinçlendirme, dopingin zararları, haksız rekabet ve dopingin spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıyor.								
1-3 yıl	n (%)	6(24,0)	5(20,0)	8(32,0)	3(12,0)	3(12,0)	9,058	0,325
4-7 yıl	n (%)	18(25,7)	6(8,6)	25(35,7)	15(21,4)	6(8,6)		
7-11 yıl	n (%)	4(18,2%)	6(27,3)	8(36,4)	1(4,5)	3(13,6)		
Toplam	n (%)	28(23,9)	17(14,5)	41(35,0)	19(16,2)	12(10,3)		
Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yaparım								
1-3 yıl	n (%)	12(48,0)	3(12,0)	6(24,0)	1(4,0)	3(12,0)	12,605	0,090
4-7 yıl	n (%)	16(22,9)	17(24,3)	28(40,0)	8(11,4)	1(1,4)		
7-11 yıl	n (%)	8(36,4)	4(18,2)	9(40,9)	1(4,5)	0		
Toplam	n (%)	36(30,8)	24(20,5)	43(36,8)	10(8,5)	4(83,4)		
Sporda doping kullanımı önemli bir sorundur.								
1-3 yıl	n (%)	3(12,0)	3(12,0)	3(12,0)	6(24,0)	10(40,0)	9,132	0,323
4-7 yıl	n (%)	9(12,9)	9(12,9)	18(25,7)	21(30,0)	13(18,6)		
7-11 yıl	n (%)	6(27,3)	3(13,6)	2(9,1)	5(22,7)	6(27,3)		
Toplam	n (%)	18(15,4)	15(12,8)	23(19,7)	32(27,4)	29(24,8)		
Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanırım.								
1-3 yıl	n (%)	9(36,0)	2(8,0)	8(32,0)	5(20,0)	1(4,0)	6,311	0,607
4-7 yıl	n (%)	17(24,3)	16(22,9)	25(35,7)	9(12,9)	3(4,3)		
7-11 yıl	n (%)	7(31,8)	2(9,1)	7(31,8)	4(18,2)	2(9,1)		
Toplam	n (%)	33(28,2)	20(17,1)	40(34,2)	18(15,4)	6(5,1)		

Çizelge 3.3.4. (Devam)

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
<i>Doping ile ilgili yayınlar okurum.</i>								
1-3 yıl	n (%)	5(20,0)	4(16,0)	10(40,0)	4(16,0)	2(8,0)		
4-7 yıl	n (%)	12(17,1)	12(17,1)	20(28,6)	18(25,7)	8(11,4)		
7-11 yıl	n (%)	8(36,4)	3(13,6)	3(13,6)	5(22,7)	3(13,6)	7,047	0,545
Toplam	n (%)	25(21,4)	19(16,2)	33(28,2)	27(23,1)	13(11,1)		

** p < 0,0

Sporcuların sporda doping kullanım konusundaki görüşlerinin spor yaşlarına göre dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.3.4.'de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların sporda doping kullanımının haksız rekabete yol açıp açmadığı konusundaki görüşleri incelendiğinde yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 19,330$; $p < 0.01$). Sporda başarılı olmak için her yolun denenmesi hususunda sporcuların görüşleri spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 14,655$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporda doping kullanımı fair-play ruhuna zarar vermesi hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor yaşı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 12,244$; $p > 0,05$). Sporda doping kullanımının serbest bırakılması konusundaki görüşler incelendiğinde spor yaşı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 5,329$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Yakalanmadığım sürece doping kullanırım” şeklinde bildirilen durum için görüşler spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 12,414$; $p > 0,05$). Dopingin sporcular, antrenörler ve idareciler tarafından iyi bilip bilinmediği hakkındaki görüşleri incelendiğinde spor yaşlarına göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 5,929$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise devlet, sporda dopingi önleme, bilinçlendirme, dopingin zararları, haksız rekabet ve dopingin spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıp yapmadığı ile ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada spor yaşları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 9,058$; $p > 0,05$). Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yapıp yapmama konusundaki görüşler incelendiğinde spor yaşlarına göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($X^2 = 12,605$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların, sporda doping kullanımı önemli bir sorun olup olmaması hususundaki görüşleri incelendiğinde spor

yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 9,132$; $p > 0,05$). Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanıp kullanmayacağı hususunda sporcuların görüşleri spor yaşı değişkenine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 6,311$; $p > 0,05$). Sporcuların, doping ile ilgili yayınların okunması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor yaşı değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 7,047$; $p > 0,05$).

3.4. Sporcuyla dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin derecesi

Çizelge 3.4.1. Branşlara göre sporcuyla dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
<i>Sporcuyla dopinge yönelmede daha çok yazılı ve görsel basında (radyo ,tv, dergi, kitap, vb)sebep olmaktadır.</i>								
Güreş	n (%)	22(35,5)	15(24,2)	15(24,2)	4(6,5)	6(9,7)	29,215	0,000**
Tekvando	n (%)	9(31,0)	7(24,1)	5(17,2)	4(13,8)	4(13,8)		
Judo	n (%)	0	3(11,5)	5(19,2)	8(30,8)	10(38,5)		
Toplam	n (%)	31(26,5)	25(21,4)	25(21,4)	16(13,7)	20(17,1)		
<i>Sporcuyla dopinge yönelmede daha çok aile sebep olmaktadır.</i>								
Güreş	n (%)	31(50,0)	17(27,4)	5(8,1)	5(8,1)	4(6,5)	37,796	0,000**
Tekvando	n (%)	4(13,8)	14(48,3)	5(17,2)	4(13,8)	2(6,9)		
Judo	n (%)	2(7,7)	3(11,5)	12(46,2)	7(26,9)	2(7,7)		
Toplam	n (%)	37(31,6)	34(29,1)	22(18,8)	16(13,7)	8(6,8)		
<i>Sporcuyla dopinge yönelmede daha çok arkadaşlar sebep olmaktadır.</i>								
Güreş	n (%)	15(24,2)	8(12,9)	14(22,6)	18(29,0)	7(11,3)		
Tekvando	n (%)	5(17,2)	6(20,7)	9(31,0)	7(24,1)	2(6,9)		
Judo	n (%)	0	2(7,7)	4(15,4)	12(46,2)	8(30,8)	18,251	0,015*
Toplam	n (%)	20(17,1)	16(13,7)	27(23,1)	37(31,6)	17(14,5)		
<i>Sporcuyla dopinge yönelmede daha sosyal çevre sebep olmaktadır.</i>								
Güreş	n (%)	9(14,5)	11(17,7)	24(38,7)	13(21,0)	5(8,1)	17,491	0,018*
Tekvando	n (%)	5(17,2)	5(17,2)	8(27,6)	10(34,5)	1(3,4)		
Judo	n (%)	0	1(3,8)	7(26,9)	12(46,2)	6(23,1)		
Toplam	n (%)	14(12,0)	17(14,5)	39(33,3)	35(29,9)	12(10,3)		
<i>Sporcuyla dopinge yönelmede daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır.</i>								
Güreş	n (%)	14(22,6)	20(32,3)	19(30,6)	4(6,5)	5(8,1)		
Tekvando	n (%)	4(13,8)	6(20,7)	10(34,5)	6(20,7)	3(10,3)		
Judo	n (%)	1(3,8)	1(3,8)	4(15,4)	9(34,6)	11(42,3)	33,717	0,000**
Toplam	n (%)	19(16,2)	27(23,1)	33(28,2)	19(16,2)	19(16,2)		
<i>Sporcuyla dopinge yönelmede daha çok antrenörler sebep olmaktadır.</i>								
Güreş	n (%)	25(40,3)	15(24,2)	12(19,4)	5(8,1)	5(8,1)		
Tekvando	n (%)	5(17,2)	3(10,3)	13(44,8)	6(20,7)	2(6,9)		
Judo	n (%)	1(3,8)	1(3,8)	5(19,2)	11(42,3)	8(30,8)	30,342	0,000**
Toplam	n (%)	0	51(43,6)	29(24,8)	22(18,8)	15(12,8)		
<i>Sporcuyla dopinge yönelmede daha çok beden eğitimi öğretmenleri sebep olmaktadır.</i>								
Güreş	n (%)	29(46,8)	14(22,6)	12(19,4)	3(4,8)	4(6,5)		
Tekvando	n (%)	5(17,2)	7(24,1)	8(27,6)	6(20,7)	3(10,3)		
Judo	n (%)	2(7,7)	2(7,7)	7(26,9)	7(26,9)	8(30,8)	30,706	0,000**
Toplam	n (%)	36(30,8)	23(19,7)	27(23,1)	16(13,7)	15(12,8)		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Spor branşlarına göre sporcuyla dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.4.1’de verilmiştir. Ankete katılan

sporcuların, sporcunun dopinge yönelmesine daha çok yazılı ve görsel basın (radyo, tv, dergi, kitap, vb) sebep olduğu konusundaki görüşleri incelendiğinde spor branşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 29,215$; $p < 0,01$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok aile sebep olması hususunda sporcuların görüşleri spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 37,796$; $p < 0,01$). Sporcuların, sporcunun dopinge yönelmesine daha çok arkadaşlarının sebep olması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor branşları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2 = 18,251$; $p < 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok sosyal çevrenin sebep olması konusundaki görüşler incelendiğinde spor branşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 17,491$; $p < 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır” şeklinde bildirilen durum için görüşler spor branşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($X^2 = 33,717$; $p < 0,01$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok antrenörlerin sebep olması hususundaki görüşleri incelendiğinde spor branşları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 30,342$; $p < 0,01$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise sporcunun dopinge yönelmesine daha çok beden eğitimi öğretmenlerinin sebep olmasıyla ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada spor branşları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($X^2 = 30,706$; $p < 0,01$).

Çizelge 3.4.2. Eğitim durumuna göre sporcu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Sporcu dopinge yönelmede daha çok yazılı ve görsel basında(radyo ,tv, dergi, kitap, vb)sebeb olmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	1(20,0)	0	0	2(40,0)	5,234	0,741
Lise	n (%)	22(27,8)	18(22,8)	18(22,8)	10(12,7)	11(13,9)		
Üniversite	n (%)	7(21,2)	6(18,2)	7(21,2)	6(18,2)	7(21,2)		
Toplam	n (%)	31(26,5)	25(21,4)	25(21,4)	16(13,7)	20(17,1)		
Sporcu dopinge yönelmede daha çok aile sebep olmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	1(20,0)	1(20,0)	0	1(20,0)	11,551	0,106
Lise	n (%)	30(38,0)	24(30,4)	11(13,9)	9(11,4)	5(6,3)		
Üniversite	n (%)	5(15,2)	9(27,3)	10(30,3)	7(21,2)	2(6,1)		
Toplam	n (%)	37(31,6)	34(29,1)	22(18,8)	16(13,7)	8(6,8)		
Sporcu dopinge yönelmede daha çok arkadaşlar sebep olmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	0	1(20,0)	1(20,0)	1(20,0)	11,073	0,123
Lise	n (%)	15(19,0)	12(15,2)	22(27,8)	22(27,8)	8(10,1)		
Üniversite	n (%)	3(9,1)	4(12,1)	4(12,1)	14(42,4)	8(24,2)		
Toplam	n (%)	20(17,1)	16(13,7)	27(23,1)	37(31,6)	17(14,5)		
Sporcu dopinge yönelmede daha sosyal çevre sebep olmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	0	1(20,0)	1(20,0)	1(20,0)	12,755	0,066
Lise	n (%)	10(12,7)	14(17,7)	30(38,0)	20(25,3)	5(6,3)		
Üniversite	n (%)	2(6,1)	3(9,1)	8(24,2)	14(42,4)	6(18,2)		
Toplam	n (%)	2(40,0)	0	1(20,0)	1(20,0)	1(20,0)		
Sporcu dopinge yönelmede daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	1(20,0)	0	2(40,0)	1(20,0)	1(20,0)	10,768	0,211
Lise	n (%)	13(16,5)	23(29,1)	24(30,4)	10(12,7)	9(11,4)		
Üniversite	n (%)	5(15,2)	4(12,1)	7(21,2)	8(24,2)	9(27,3)		
Toplam	n (%)	19(16,2)	27(23,1)	33(28,2)	19(16,2)	19(16,2)		
Sporcu dopinge yönelmede daha çok antrenörler sebep olmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	0	1(20,0)	1(20,0)	3(60,0)	0	15,841	0,014*
Lise	n (%)	0	42(53,2)	18(22,8)	12(15,2)	7(8,9)		
Üniversite	n (%)	0	8(24,2)	10(30,3)	7(21,2)	8(24,2)		
Toplam	n (%)	0	51(43,6)	29(24,8)	22(18,8)	15(12,8)		
Sporcu dopinge yönelmede daha çok beden eğitimi öğretmenleri sebep olmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	0	1(20,0)	2(40,0)	0	9,591	0,213
Lise	n (%)	27(34,2)	18(22,8)	18(22,8)	9(11,4)	7(8,9)		
Üniversite	n (%)	7(21,2)	5(15,2)	8(24,2)	5(15,2)	8(24,2)		
Toplam	n (%)	36(30,8)	23(19,7)	27(23,1)	16(13,7)	15(12,8)		

* p < 0,05

Eğitim durumuna göre sporcu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.4.2’de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların, sporcunun dopinge yönelmesine daha çok yazılı ve görsel basın (radyo, tv, dergi, kitap, vb) sebep olduğu konusundaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 5,234$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok aile sebep olması hususunda sporcuların görüşleri eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 11,551$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporcunun dopinge yönelmesine daha çok arkadaşlarının sebep olması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 11,073$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge

yönelmesine daha çok sosyal çevrenin sebep olması konusundaki görüşler incelendiğinde eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 12,755$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır” şeklinde bildirilen durum için görüşler eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 10,768$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok antrenörlerin sebep olması hususundaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 15,841$; $p < 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise sporcunun dopinge yönelmesine daha çok beden eğitimi öğretmenlerinin sebep olmasıyla ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 9,591$; $p > 0,05$).

Çizelge 3.4.3. Gelir durumuna göre sporcu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
<i>Sporcu dopinge yönelmede daha çok yazılı ve görsel basında (radyo ,tv, dergi, kitap, vb)sebeb olmaktadır.</i>								
501-999 TL	n (%)	17(23,9)	15(21,1)	14(19,7)	11(15,5)	14(19,7)		
1000-1500 TL	n (%)	9(27,3)	7(21,2)	8(24,2)	4(12,1)	5(15,2)		
1501-3000 TL	n (%)	5(38,5)	3(23,1)	3(23,1)	1(7,7)	1(7,7)	2,625	0,969
Toplam	n (%)	31(26,5)	25(21,4)	25(21,4)	16(13,7)	20(17,1)		
<i>Sporcu dopinge yönelmede daha çok aile sebep olmaktadır.</i>								
501-999 TL	n (%)	22(31,0)	17(23,9)	16(22,5)	11(15,5)	5(7,0)		
1000-1500 TL	n (%)	11(33,3)	12(36,4)	4(12,1)	4(12,1)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	5(38,5)	2(15,4)	1(7,7)	1(7,7)	3,796	0,893
Toplam	n (%)	37(31,6)	34(29,1)	22(18,8)	16(13,7)	8(6,8)		
<i>Sporcu dopinge yönelmede daha çok arkadaşlar sebep olmaktadır.</i>								
501-999 TL	n (%)	11(15,5)	9(12,7)	16(22,5)	23(32,4)	12(16,9)		
1000-1500 TL	n (%)	4(12,1)	4(12,1)	11(33,3)	11(33,3)	3(9,1)		
1501-3000 TL	n (%)	5(38,5)	3(23,1)	0	3(23,1)	2(15,4)	10,759	0,188
Toplam	n (%)	20(17,1)	16(13,7)	27(23,1)	37(31,6)	17(14,5)		
<i>Sporcu dopinge yönelmede daha çok sosyal çevre sebep olmaktadır.</i>								
501-999 TL	n (%)	8(11,3)	10(14,1)	25(35,2)	22(31,0)	6(8,5)		
1000-1500 TL	n (%)	1(3,0)	5(15,2)	13(39,4)	10(30,3)	4(12,1)		
1501-3000 TL	n (%)	5(38,5)	2(15,4)	1(7,7)	3(23,1)	2(15,4)	12,451	0,102
Toplam	n (%)	14(12,0)	17(14,5)	39(33,3)	35(29,9)	12(10,3)		
<i>Sporcu dopinge yönelmede daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır.</i>								
501-999 TL	n (%)	11(15,5)	17(23,9)	22(31,0)	11(15,5)	10(14,1)		
1000-1500 TL	n (%)	2(6,1)	7(21,2)	9(27,3)	8(24,2)	7(21,2)		
1501-3000 TL	n (%)	6(46,2)	3(23,1)	2(15,4)	0	2(15,4)	14,477	0,067
Toplam	n (%)	19(16,2)	27(23,1)	33(28,2)	19(16,2)	19(16,2)		
<i>Sporcu dopinge yönelmede daha çok antrenörler sebep olmaktadır.</i>								
501-999 TL	n (%)	0	34(47,9)	18(25,4)	13(18,3)	6(8,5)		
1000-1500 TL	n (%)	0	9(27,3)	9(27,3)	8(24,2)	7(21,2)		
1501-3000 TL	n (%)	0	8(61,5)	2(15,4)	1(7,7)	2(15,4)	8,151	0,228
Toplam	n (%)	0	51(43,6)	29(24,8)	22(18,8)	15(12,8)		
<i>Sporcu dopinge yönelmede daha çok beden eğitimi öğretmenleri sebep olmaktadır.</i>								
501-999 TL	n (%)	23(32,4)	17(23,9)	15(21,1)	10(14,1)	6(8,5)		
1000-1500 TL	n (%)	9(27,3)	2(6,1)	10(30,3)	4(12,1)	8(24,2)		
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	4(30,8)	2(15,4)	2(15,4)	1(7,7)	10,742	0,189
Toplam	n (%)	36(30,8)	23(19,7)	27(23,1)	16(13,7)	15(12,8)		

Gelir düzeyine göre sporcu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.4.3'de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların, sporcunun dopinge yönelmesine daha çok yazılı ve görsel basının (radyo, tv, dergi, kitap, vb) sebep olduğu konusundaki görüşleri incelendiğinde gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 2,625$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok aile sebep olması hususunda sporcuların görüşleri gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 3,796$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporcunun dopinge yönelmesine daha çok arkadaşlarının sebep olması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 10,759$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok sosyal çevrenin sebep olması konusundaki görüşler

incelendiğinde gelir düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 12,451$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır” şeklinde bildirilen durum için görüşler gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 14,477$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok antrenörlerin sebep olması hususundaki görüşleri incelendiğinde gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 8,151$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise sporcunun dopinge yönelmesine daha çok beden eğitimi öğretmenlerinin sebep olmasıyla ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 10,742$; $p > 0,05$).

Çizelge 3.4.4. Spor yaşına göre sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
<i>Sporcuyu dopinge yönelmede daha çok yazılı ve görsel basında(radyo ,tv, dergi, kitap, vb)sebeb olmaktadır.</i>								
1-3 yıl	n (%)	8(32,0)	4(16,0)	8(32,0)	3(12,0)	2(8,0)	7,137	0,524
4-7 yıl	n (%)	15(21,4)	17(24,3)	15(21,4)	10(14,3)	13(18,6)		
7-11 yıl	n (%)	8(36,4)	4(18,2)	2(9,1)	3(13,6)	5(22,7)		
Toplam	n (%)	31(26,5)	25(21,4)	25(21,4)	16(13,7)	20(17,1)		
<i>Sporcuyu dopinge yönelmede daha çok aile sebep olmaktadır.</i>								
1-3 yıl	n (%)	8(32,0)	8(32,0)	2(8,0)	4(16,0)	3(12,0)	7,853	0,435
4-7 yıl	n (%)	24(34,3)	19(27,1)	16(22,9)	9(12,9)	2(2,9)		
7-11 yıl	n (%)	5(22,7)	7(31,8)	4(18,2)	3(13,6)	3(13,6)		
Toplam	n (%)	37(31,6)	34(29,1)	22(18,8)	16(13,7)	8(6,8)		
<i>Sporcuyu dopinge yönelmede daha çok arkadaşlar sebep olmaktadır.</i>								
1-3 yıl	n (%)	6(24,0)	3(12,0)	6(24,0)	6(24,0)	4(16,0)	4,317	0,844
4-7 yıl	n (%)	11(15,7)	9(12,9)	17(24,3)	25(35,7)	8(11,4)		
7-11 yıl	n (%)	3(13,6)	4(18,2)	4(18,2)	6(27,3)	5(22,7)		
Toplam	n (%)	20(17,1)	16(13,7)	27(23,1)	37(31,6)	17(14,5)		
<i>Sporcuyu dopinge yönelmede daha sosyal çevre sebep olmaktadır.</i>								
1-3 yıl	n (%)	4(16,0)	5(20,0)	8(32,0)	6(24,0)	2(8,0)	4,499	0,826
4-7 yıl	n (%)	8(11,4)	8(11,4)	25(35,7)	23(32,9)	6(8,6)		
7-11 yıl	n (%)	2(9,1)	4(18,2)	6(27,3)	6(27,3)	4(18,2)		
Toplam	n (%)	14(12,0)	17(14,5)	39(33,3)	35(29,9)	12(10,3)		
<i>Sporcuyu dopinge yönelmede daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır</i>								
1-3 yıl	n (%)	4(16,0)	7(28,0)	10(40,0)	2(8,0)	2(8,0)	6,503	0,597
4-7 yıl	n (%)	11(15,7)	15(21,4)	16(22,9)	13(18,6)	15(21,4)		
7-11 yıl	n (%)	4(18,2)	5(22,7)	7(31,8)	4(18,2)	2(9,1)		
Toplam	n (%)	19(16,2)	27(23,1)	33(28,2)	19(16,2)	19(16,2)		
<i>Sporcuyu dopinge yönelmede daha çok antrenörler sebep olmaktadır.</i>								
1-3 yıl	n (%)	0	14(56,0)	4(16,0)	5(20,0)	2(8,0)	8,369	0,214
4-7 yıl	n (%)	0	29(41,4)	16(22,9)	16(22,9)	9(12,9)		
7-11 yıl	n (%)	0	8(36,4)	9(40,9)	1(4,5)	4(18,2)		
Toplam	n (%)	0	51(43,6)	29(24,8)	22(18,8)	15(12,8)		
<i>Sporcuyu dopinge yönelmede daha çok beden eğitimi öğretmenleri sebep olmaktadır.</i>								
1-3 yıl	n (%)	9(36,0)	4(16,0)	6(24,0)	3(12,0)	3(12,0)	4,258	0,850
4-7 yıl	n (%)	23(32,9)	15(21,4)	13(18,6)	10(14,3)	9(12,9)		
7-11 yıl	n (%)	4(18,2)	4(18,2)	8(36,4)	3(13,6)	3(13,6)		
Toplam	n (%)	36(30,8)	23(19,7)	27(23,1)	16(13,7)	15(12,8)		

Spor yaşına göre sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenlerin dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.4.4'de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların, sporcunun dopinge yönelmesine daha çok yazılı ve görsel basın (radyo, tv, dergi, kitap, vb) sebep olduğu konusundaki görüşleri incelendiğinde spor yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 7,137$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok aile sebep olması hususunda sporcuların görüşleri spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 7,853$; $p > 0,05$). Sporcuların, sporcunun dopinge yönelmesine daha çok arkadaşlarının sebep olması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor yaşı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 4,317$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok sosyal çevrenin sebep olması konusundaki görüşler incelendiğinde spor yaşı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 4,499$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır” şeklinde bildirilen durum için görüşler spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 6,503$; $p > 0,05$). Sporcunun dopinge yönelmesine daha çok antrenörlerin sebep olması hususundaki görüşleri incelendiğinde spor yaşlarına göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 8,369$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise sporcunun dopinge yönelmesine daha çok beden eğitimi öğretmenlerinin sebep olmasıyla ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada spor yaşlarına göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 4,258$; $p > 0,05$)

3.5. Sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeyleri

Çizelge 3.5.1. Branşlara göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

Ergojenik yardım kullanıyorum.							18,503	0,016*
Güreş	n (%)	21(33,9)	8(12,9)	24(38,7)	8(12,9)	1(1,6)		
Tekvando	n (%)	6(20,7)	10(34,5)	8(27,69)	3(10,3)	2(6,9)		
Judo	n (%)	9(34,6)	11(42,3)	2(7,7)	4(15,4)	0		
Toplam	n (%)	36(30,8)	29(24,8)	34(29,1)	15(12,8)	3(2,6)		
Ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahibim.							16,208	0,039*
Güreş	n (%)	18(29,0)	12(19,4)	26(41,9)	4(6,5)	2(3,2)		
Tekvando	n (%)	8(27,6)	8(27,6)	6(20,7)	6(20,7)	1(3,4)		
Judo	n (%)	5(19,2)	11(42,3)	3(11,5)	5(19,2)	2(7,7)		
Toplam	n (%)	31(26,5)	31(26,5)	35(29,9)	15(12,8)	5(4,3)		
Müsabaka öncesi ergojenik yardım alıyorum.							12,375	0,131
Güreş	n (%)	18(29,0)	12(19,4)	24(38,7)	6(9,7)	2(3,2)		
Tekvando	n (%)	6(20,7)	12(41,4)	4(13,8)	6(20,7)	1(3,4)		
Judo	n (%)	5(19,2)	9(34,6)	10(38,5)	2(7,7)	0		
Toplam	n (%)	29(24,8)	33(28,2)	38(32,5)	14(12,0)	3(2,6)		
Farkında olmadan ergojenik yardım kullandım.							19,395	0,011*
Güreş	n (%)	17(27,4)	10(16,1)	25(40,3)	9(14,5)	1(1,6)		
Tekvando	n (%)	6(20,7)	12(41,4)	7(24,1)	4(13,8)	0		
Judo	n (%)	1(3,8)	13(50,0)	7(26,9)	3(11,5)	2(7,7)		
Toplam	n (%)	24(20,5)	35(29,9)	39(33,3)	16(13,7)	3(2,6)		
Antrenörümün verdiği ilaçların içeriğini bilmeden kullanırım.							17,302	0,024*
Güreş	n (%)	21(33,9)	22(35,5)	8(12,9)	9(14,5)	2(3,2)		
Tekvando	n (%)	1(3,4)	16(55,2)	8(27,6)	4(13,8)	0		
Judo	n (%)	4(15,4)	10(38,5)	9(34,6)	2(7,7)	1(3,8)		
Toplam	n (%)	26(22,2)	48(41,0)	25(21,4)	15(12,8)	3(2,6)		
Müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanıyorum.							12,935	0,012*
Güreş	n (%)	22(35,5)	9(14,5)	7(11,3)	18(29,0)	6(9,7)		
Tekvando	n (%)	1(3,4)	9(31,0)	12(41,4)	7(24,1)	0		
Judo	n (%)	4(15,4)	8(30,8)	9(34,6)	5(19,2)	0		
Toplam	n (%)	27(23,1)	26(22,2)	28(23,9)	30(25,6)	6(5,1)		
Ergojenik yardım doping olarak sayılmaktadır.							7,324	0,502
Güreş	n (%)	14(22,6)	13(21,0)	27(43,5)	4(6,5)	4(6,5)		
Tekvando	n (%)	4(13,8)	7(24,1)	12(41,4)	5(17,2)	1(3,4)		
Judo	n (%)	5(19,2)	9(34,6)	6(23,1)	4(15,4)	2(7,7)		
Toplam	n (%)	23(19,7)	29(24,8)	45(38,5)	13(11,1)	7(6,0)		
Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıları kullanıyorum (kreatin, karnitin, amino asit vb)							20,471	0,009**
Güreş	n (%)	20(32,3)	9(14,5)	20(32,3)	4(6,5)	9(14,5)		
Tekvando	n (%)	4(13,8)	7(24,1)	6(20,7)	9(31,0)	3(10,3)		
Judo	n (%)	5(19,2)	10(38,5)	3(11,5)	6(23,1)	2(7,7)		
Toplam	n (%)	29(24,8)	26(22,2)	29(24,8)	19(16,2)	14(12,0)		
Ergojenik yardımların kullanımı yasaldır.							22,679	0,005**
Güreş	n (%)	15(24,2)	7(11,3)	34(54,8)	2(3,29)	4(6,5)		
Tekvando	n (%)	4(13,8)	5(17,2)	12(41,4)	3(10,3)	5(17,2)		
Judo	n (%)	9(34,6)	5(19,2)	3(11,59)	6(23,1)	3(11,5)		
Toplam	n (%)	28(23,9)	17(14,5)	49(41,9)	11(9,4)	12(10,3)		
Ergojenik yardımcıları gerektiğinde kullanılmaktadır.							13,707	0,076
Güreş	n (%)	15(24,2)	10(16,1)	29(46,8)	5(8,1)	3(4,8)		
Tekvando	n (%)	4(13,8)	6(20,7)	8(27,6)	8(27,6)	3(10,3)		
Judo	n (%)	8(30,8)	5(19,2)	5(19,2)	5(19,2)	3(11,5)		
Toplam	n (%)	27(23,1)	21(17,9)	42(35,9)	18(15,4)	9(7,7)		
Kullandığım ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kaldım.							13,729	0,072
Güreş	n (%)	21(33,9)	10(16,1)	26(41,9)	2(3,2)	3(4,8)		
Tekvando	n (%)	6(20,7)	5(17,2)	9(31,0)	6(20,7)	3(10,3)		
Judo	n (%)	830,8)	6(23,1)	5(19,2)	5(19,2)	2(7,7)		
Toplam	n (%)	35(29,9)	21(17,9)	40(34,2)	13(11,1)	8(6,8)		

* p < 0,05; ** p < 0,01

Spor branşlarına göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.5.1'de verilmiştir.

Ankete katılan sporcuların ergojenik yardım kullanıp kullanmama durumları incelendiğinde spor branşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 18,503$; $p < 0,05$). Sporcuların ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığı hususundaki görüşleri spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 16,208$; $p < 0,05$). Sporcuların, müsabaka öncesi ergojenik yardım alınması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor branşları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 12,375$; $p > 0,05$). Sporcuların farkında olmadan ergojenik yardım kullanması konusundaki görüşleri incelendiğinde spor branşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 19,395$; $p < 0,05$). Ankete katılan sporcuların “antrenörümün verdiği ilaçların içeriğini bilmeden kullanırım” şeklinde bildirilen durum için görüşler spor branşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($X^2 = 17,302$; $p < 0,05$). Sporcuların müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanıp yararlanılmadığı hakkındaki görüşleri incelendiğinde spor branşları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 12,935$; $p < 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıların kullanılmasıyla (kreatin, karnitin, amino asit vb) ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada spor branşları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 7,324$; $p > 0,05$). Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıların (kreatin,karnitin, amino asit vb) kullanılıp kullanılmamasıyla ilgili görüşleri incelendiğinde spor branşları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($X^2 = 20,471$; $p < 0,01$). Ankete katılan sporcuların, ergojenik yardımların kullanımı yasal olması hususundaki görüşleri incelendiğinde spor branşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 22,679$; $p < 0,01$). Ergojenik yardımcıların gerektiğinde kullanılıp kullanılmaması hususundaki sporcuların görüşleri spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 13,707$; $p > 0,05$). Kullanılan ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kalınıp kalınmaması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor branşları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 13,729$; $p > 0,05$).

Çizelge 3.5.2. Öğrenim düzeylerine göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Ergojenik yardım kullanıyorum.								
İlköğretim	n (%)	3(60,0)	0	1(20,0)	1(20,0)	0	11,854	0,102
Lise	n (%)	26(32,9)	17(21,5)	27(34,2)	8(10,1)	1(1,3)		
Üniversite	n (%)	7(21,2)	12(36,4)	6(18,2)	6(18,2)	2(6,1)		
Toplam	n (%)	36(30,8)	29(24,8)	34(29,1)	15(12,8)	3(2,6)		
Ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahibim.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	2(40,0)	0	1(20,0)	0	12,126	0,087
Lise	n (%)	23(29,1)	17(21,5)	29(36,7)	7(8,9)	3(3,8)		
Üniversite	n (%)	6(18,2)	12(36,4)	6(18,2)	7(21,2)	2(6,1)		
Toplam	n (%)	31(26,5)	31(26,5)	35(29,9)	15(12,8)	5(4,3)		
Müsabaka öncesi ergojenik yardım alıyorum.								
İlköğretim	n (%)	3(60,0)	1(20,0)	1(20,0)	0	0	6,508	0,581
Lise	n (%)	21(26,6)	21(26,6)	27(34,2)	8(10,1)	2(2,5)		
Üniversite	n (%)	5(15,2)	11(33,3)	10(30,3)	6(18,2)	1(3,0)		
Toplam	n (%)	29(24,8)	33(28,2)	38(32,5)	14(12,0)	3(2,6)		
Farkında olmadan ergojenik yardım kullandım.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	1(20,0)	2(40,0)	0	0	10,568	0,165
Lise	n (%)	18(22,8)	18(22,8)	30(38,0)	11(13,9)	2(2,5)		
Üniversite	n (%)	4(12,1)	16(48,5)	7(21,2)	5(15,2)	1(3,0)		
Toplam	n (%)	24(20,5)	35(29,9)	39(33,3)	16(13,7)	3(2,6)		
Antrenörümün verdiği ilaçların içeriğini bilmeden kullandım.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	1(20,0)	2(40,0)	0	0	8,187	0,361
Lise	n (%)	21(26,6)	30(38,0)	16(20,3)	10(12,7)	2(2,5)		
Üniversite	n (%)	3(9,1)	17(51,5)	7(21,2)	5(15,2)	1(3,0)		
Toplam	n (%)	26(22,2)	48(41,0)	25(21,4)	15(12,8)	3(2,6)		
Müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanıyorum.								
İlköğretim	n (%)	1(20,0)	1(20,0)	2(40,0)	1(20,0)	0	10,030	0,188
Lise	n (%)	22(27,8)	12(15,2)	18(22,8)	22(27,8)	5(6,3)		
Üniversite	n (%)	4(12,1)	13(39,4)	8(24,2)	7(21,2)	1(3,0)		
Toplam	n (%)	27(23,1)	26(22,2)	28(23,9)	30(25,6)	6(5,1)		
Ergojenik yardım doping olarak sayılmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	1(20,0)	1(20,0)	1(20,0)	0	12,797	0,066
Lise	n (%)	18(22,8)	15(19,0)	35(44,3)	6(7,6)	5(6,3)		
Üniversite	n (%)	3(9,1)	13(39,4)	9(27,3)	6(18,2)	2(6,1)		
Toplam	n (%)	23(19,7)	29(24,8)	45(38,5)	13(11,1)	7(6,0)		
Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıları kullanıyorum (kreatin, karnitin, amino asit vb)								
İlköğretim	n (%)	1(20,0)	1(20,0)	0	3(60,0)	0	26,674	0,000**
Lise	n (%)	25(31,6)	11(13,9)	26(32,9)	9(11,4)	8(10,1)		
Üniversite	n (%)	3(9,1)	14(42,4)	3(9,1)	7(21,2)	6(18,2)		
Toplam	n (%)	29(24,8)	26(22,2)	29(24,8)	19(16,2)	14(12,0)		
Ergojenik yardımların kullanımı yasaldır.								
İlköğretim	n (%)	2(40,0)	1(20,0)	1(20,0)	0	1(20,0)	20,623	0,002**
Lise	n (%)	19(24,1)	6(7,6)	42(53,2)	6(7,6)	6(7,6)		
Üniversite	n (%)	7(21,2)	10(30,3)	6(18,2)	5(15,2)	5(15,2)		
Toplam	n (%)	28(23,9)	17(14,5)	49(41,9)	11(9,4)	12(10,3)		
Ergojenik yardımcıları gerektiğinde kullanılmaktadır.								
İlköğretim	n (%)	1(20,0)	3(60,0)	0	0	1(20,0)	14,143	0,037*
Lise	n (%)	18(22,8)	11(13,9)	35(44,3)	10(12,7)	5(6,3)		
Üniversite	n (%)	8(24,2)	7(21,2)	7(21,2)	8(24,2)	3(9,1)		
Toplam	n (%)	27(23,1)	21(17,9)	42(35,9)	18(15,4)	9(7,7)		
Kullandığım ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kaldım.								
İlköğretim	n (%)	3(60,0)	1(20,0)	0	0	1(20,0)	15,925	0,017*
Lise	n (%)	26(32,9)	9(11,4)	31(39,2)	7(8,9)	6(7,6)		
Üniversite	n (%)	6(18,2)	11(33,3)	9(27,3)	6(18,2)	1(3,0)		
Toplam	n (%)	35(29,9)	21(17,9)	40(34,2)	13(11,1)	8(6,8)		

* p < 0,05; ** p < 0,01

Eğitim durumlarına göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 3.5.2’de verilmiştir.

Ankete katılan sporcuların ergojenik yardım kullanıp kullanmama durumları incelendiğinde eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 11,854$; $p > 0,05$). Sporcuların ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığı hususundaki görüşleri eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 12,126$; $p > 0,05$). Sporcuların, müsabaka öncesi ergojenik yardım alınması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 6,508$; $p > 0,05$). Sporcuların farkında olmadan ergojenik yardım kullanması konusundaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 10,568$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “antrenörümün verdiği ilaçların içeriğini bilmeden kullanırım” şeklinde bildirilen durum için görüşler eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 8,187$; $p > 0,05$). Sporcuların müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanılıp yararlanılmadığı hakkındaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 10,030$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıların kullanılmasıyla (kreatin,karnitin,amino asit vb) ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 12,797$; $p > 0,05$). Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıların (kreatin,karnitin, amino asit vb) kullanılıp kullanılmamasıyla ilgili görüşleri incelendiğinde eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($X^2 = 26,674$; $p < 0,01$). Ankete katılan sporcuların, ergojenik yardımların kullanımı yasal olması hususundaki görüşleri incelendiğinde eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 20,623$; $p < 0,01$). Ergojenik yardımcıların gerektiğinde kullanılıp kullanılmaması hususundaki sporcuların görüşleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 20,623$; $p < 0,01$). Ergojenik yardımcıların gerektiğinde kullanılıp kullanılmaması hususundaki sporcuların görüşleri eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 14,143$; $p < 0,05$).

Kullanılan ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kalınıp kalınmaması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 15,925$; $p < 0,05$).

Çizelge 3.5.3. Gelir düzeyine göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	p
Ergojenik yardım kullanıyorum.								
501-999 TL	n (%)	20(28,2)	20(28,2)	19(26,8)	10(14,1)	2(2,8)	2,713	0,969
1000-1500 TL	n (%)	11(33,3)	7(21,2)	10(30,3)	4(12,1)	1(3,0)		
1501-3000 TL	n (%)	5(38,5)	2(15,4)	5(38,5)	1(7,7)	0		
Toplam	n (%)	36(30,8)	29(24,8)	34(29,1)	15(12,8)	3(2,6)		
Ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahibim.								
501-999 TL	n (%)	19(26,8)	19(26,8)	20(28,2)	11(15,5)	2(2,8)	4,399	0,832
1000-1500 TL	n (%)	8(24,2)	9(27,3)	12(36,4)	2(6,1)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	3(23,1)	3(23,1)	2(15,4)	1(7,7)		
Toplam	n (%)	31(26,5)	31(26,5)	35(29,9)	15(12,8)	5(4,3)		
Müsabaka öncesi ergojenik yardım alıyorum.								
501-999 TL	n (%)	17(23,9)	20(28,2)	23(32,4)	9(12,7)	2(2,8)	3,771	0,899
1000-1500 TL	n (%)	8(24,2)	10(30,3)	12(36,4)	2(6,1)	1(3,0)		
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	3(23,1)	3(23,1)	3(23,1)	0		
Toplam	n (%)	29(24,8)	33(28,2)	38(32,5)	14(12,0)	3(2,6)		
Farkında olmadan ergojenik yardım kullandım.								
501-999 TL	n (%)	16(22,5)	19(26,8)	26(36,6)	10(14,1)	0	13,783	0,058
1000-1500 TL	n (%)	3(9,1)	12(36,4)	12(36,4)	4(12,1)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	5(38,5)	4(30,8)	1(7,7)	2(15,4)	1(7,7)		
Toplam	n (%)	24(20,5)	35(29,9)	39(33,3)	16(13,7)	3(2,6)		
Antrenörümün verdiği ilaçların içeriğini bilmeden kullandım.								
501-999 TL	n (%)	20(28,2)	25(35,2)	17(23,9)	8(11,3)	1(1,4)	12,064	0,108
1000-1500 TL	n (%)	3(9,1)	15(45,5)	8(24,2)	5(15,2)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	3(23,1)	8(61,5)	0	2(15,4)	0		
Toplam	n (%)	26(22,2)	48(41,0)	25(21,4)	15(12,8)	3(2,6)		
Müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanıyorum.								
501-999 TL	n (%)	20(28,2)	13(18,3)	16(22,5)	20(28,2)	2(2,8)	11,636	0,136
1000-1500 TL	n (%)	5(15,2)	10(30,3)	8(24,2)	9(27,3)	1(3,0)		
1501-3000 TL	n (%)	2(15,4)	3(23,1)	4(30,8)	1(7,7)	3(23,1)		
Toplam	n (%)	27(23,1)	26(22,2)	28(23,9)	30(25,6)	6(5,1)		
Ergojenik yardım doping olarak sayılmaktadır.								
501-999 TL	n (%)	16(22,5)	18(25,4)	27(38,0)	8(11,3)	2(2,8)	6,014	0,637
1000-1500 TL	n (%)	4(12,1)	9(27,3)	13(39,4)	4(12,1)	3(9,1)		
1501-3000 TL	n (%)	3(23,1)	2(15,4)	5(38,5)	1(7,7)	2(15,4)		
Toplam	n (%)	23(19,7)	29(24,8)	45(38,5)	13(11,1)	7(6,0)		
Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıları kullanıyorum (kreatin, karnitin, amino asit vb)								
501-999 TL	n (%)	22(31,0)	16(22,5)	16(22,5)	9(12,7)	8(11,3)	14,127	0,059
1000-1500 TL	n (%)	4(12,1)	8(24,2)	9(27,3)	10(30,3)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	3(23,1)	2(15,4)	4(30,8)	0	4(30,8)		
Toplam	n (%)	29(24,8)	26(22,2)	29(24,8)	19(16,2)	14(12,0)		
Ergojenik yardımların kullanımı yasaldır.								
501-999 TL	n (%)	18(25,4)	12(16,9)	28(39,4)	6(8,5)	7(9,9)	6,312	0,604
1000-1500 TL	n (%)	6(18,2)	4(12,1)	16(48,5)	5(15,2)	2(6,1)		
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	1(7,7)	5(38,5)	0	3(23,1)		
Toplam	n (%)	28(23,9)	17(14,5)	49(41,9)	11(9,4)	12(10,3)		

Çizelge 3.5.3. (Devam)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	p
<i>Ergojenik yardımcıları gerektiğinde kullanılmaldır.</i>							
501-999 TL	n (%)	18(25,4)	15(21,1)	24(33,8)	8(11,3)	6(8,5)	8,561
1000-1500 TL	n (%)	5(15,2)	5(15,2)	13(39,4)	9(27,3)	1(3,0)	0,353
1501-3000 TL	n (%)	4(30,8)	1(7,7)	5(38,5)	1(7,7)	2(15,4)	
Toplam	n (%)	27(23,1)	21(17,9)	42(35,9)	18(15,4)	9(7,7)	
<i>Kullandığım ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kaldım.</i>							
501-999 TL	n (%)	21(29,6)	15(21,1)	24(33,8)	7(9,9)	4(5,6)	4,117
1000-1500 TL	n (%)	9(27,3)	4(12,1)	11(33,3)	5(15,2)	4(12,1)	0,864
1501-3000 TL	n (%)	5(38,5)	2(15,4)	5(38,5)	1(7,7)	0	
Toplam	n (%)	35(29,9)	21(17,9)	40(34,2)	13(11,1)	8(6,8)	

Gelir düzeylerine göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 25’de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların ergojenik yardım kullanıp kullanmama durumları incelendiğinde gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 2,713$; $p > 0,05$). Sporcuların ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığı hususundaki görüşleri gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 4,399$; $p > 0,05$). Sporcuların, müsabaka öncesi ergojenik yardım alınması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 3,771$; $p > 0,05$). Sporcuların farkında olmadan ergojenik yardım kullanması konusundaki görüşleri incelendiğinde gelir düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 13,783$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “antrenörümün verdiği ilaçların içeriğini bilmeden kullanırım” şeklinde bildirilen durum için görüşler gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($X^2 = 12,064$; $p > 0,05$). Sporcuların müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanılıp yararlanılmadığı hakkındaki görüşleri incelendiğinde gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 11,636$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıların kullanılmasıyla (kreatin,karnitin,amino asit vb) ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($X^2 = 6,014$; $p > 0,05$). Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıların (kreatin,karnitin,amino asit vb) kullanılıp kullanılmamasıyla ilgili görüşleri incelendiğinde gelir düzeyi

değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($X^2 = 14,127$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların, ergojenik yardımların kullanımı yasal olması hususundaki görüşleri incelendiğinde gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 6,312$; $p > 0,05$). Ergojenik yardımcıların gerektiğinde kullanılıp kullanılmaması hususundaki sporcuların görüşleri gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 8,561$; $p > 0,05$). Kullanılan ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kalınıp kalınmaması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 4,117$; $p > 0,05$).

Çizelge 3.5.4. Spor yaşına göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ki-kare	P
Ergojenik yardım kullanıyorum								
1-3 yıl	n (%)	13(52,0)	3(12,0)	7(28,0)	2(8,0)	0	10,905	0,202
4-7 yıl	n (%)	20(28,6)	20(28,6)	18(25,7)	10(14,3)	2(2,9)		
7-11 yıl	n (%)	3(13,6)	6(27,3)	9(40,9)	3(13,6)	1(4,5)		
Toplam	n (%)	36(30,8)	29(24,8)	34(29,1)	15(12,8)	3(2,6)		
Ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahibim.								
1-3 yıl	n (%)	9(36,0)	8(32,0)	7(28,0)	1(4,0)	0	9,815	0,279
4-7 yıl	n (%)	18(25,7)	18(25,7)	21(30,0)	11(15,7)	2(2,9)		
7-11 yıl	n (%)	4(18,2)	5(22,7)	7(31,8)	3(13,6)	3(13,6)		
Toplam	n (%)	31(26,5)	31(26,5)	35(29,9)	15(12,8)	5(4,3)		
Müsabaka öncesi ergojenik yardım alıyorum.								
1-3 yıl	n (%)	9(36,0)	5(20,0)	8(32,0)	3(12,0)	0	8,833	0,359
4-7 yıl	n (%)	17(24,3)	22(31,4)	23(32,9)	7(10,0)	1(1,4)		
7-11 yıl	n (%)	3(13,6)	6(27,3)	7(31,8)	4(18,2)	2(9,1)		
Toplam	n (%)	29(24,8)	33(28,2)	38(32,5)	14(12,0)	3(2,6)		
Farkında olmadan ergojenik yardım kullandım.								
1-3 yıl	n (%)	7(28,0)	7(28,0)	6(24,0)	4(16,0)	1(4,0)	8,560	0,430
4-7 yıl	n (%)	14(20,0)	22(31,4)	27(38,6)	6(8,6)	1(1,4)		
7-11 yıl	n (%)	3(13,6)	6(27,3)	6(27,3)	6(27,3)	1(4,5)		
Toplam	n (%)	24(20,5)	35(29,9)	39(33,3)	16(13,7)	3(2,6)		
Antrenörümün verdiği ilaçların içeriğini bilmeden kullandım.								
1-3 yıl	n (%)	8(32,0)	8(32,0)	2(8,0)	5(20,0)	2(8,0)	18,468	0,009**
4-7 yıl	n (%)	17(24,3)	30(42,9)	18(25,7)	4(5,7)	1(1,4)		
7-11 yıl	n (%)	1(4,5)	10(45,5)	5(22,7)	6(27,3)	0		
Toplam	n (%)	26(22,2)	48(41,0)	25(21,4)	15(12,8)	3(2,6)		
Müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanıyorum.								
1-3 yıl	n (%)	8(32,0)	6(24,0)	3(12,0)	5(20,0)	3(12,0)	13,967	0,080
4-7 yıl	n (%)	18(25,7)	16(22,9)	16(22,9)	19(27,1)	1(1,4)		
7-11 yıl	n (%)	1(4,5)	4(18,2)	9(40,9)	6(27,3)	2(9,1)		
Toplam	n (%)	27(23,1)	26(22,2)	28(23,9)	30(25,6)	6(5,1)		
Ergojenik yardım doping olarak sayılmaktadır.								
1-3 yıl	n (%)	4(16,0)	5(20,0)	11(44,0)	1(4,0)	4(16,0)	15,046	0,040*
4-7 yıl	n (%)	18(25,7)	19(27,1)	25(35,7)	7(10,0)	1(1,4)		
7-11 yıl	n (%)	1(4,5)	5(22,7)	9(40,9)	5(22,7)	2(9,1)		
Toplam	n (%)	23(19,7)	29(24,8)	45(38,5)	13(11,1)	7(6,0)		
Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıları kullanıyorum (kreatin, karnitin, amino asit vb)								
1-3 yıl	n (%)	8(32,0)	5(20,0)	7(28,0)	3(12,0)	2(8,0)	14,084	0,080
4-7 yıl	n (%)	20(28,6)	16(22,9)	17(24,3)	12(17,1)	5(7,1)		
7-11 yıl	n (%)	1(4,5)	5(22,7)	5(22,7)	4(18,2)	7(31,8)		
Toplam	n (%)	29(24,8)	26(22,2)	29(24,8)	19(16,2)	14(12,0)		
Ergojenik yardımların kullanımı yasaldır.								
1-3 yıl	n (%)	7(28,0)	2(8,0)	13(52,0)	2(8,0)	1(4,0)	6,086	0,645
4-7 yıl	n (%)	18(25,7)	11(15,7)	26(37,1)	8(11,4)	7(10,0)		
7-11 yıl	n (%)	3(13,6)	4(18,2)	10(45,5)	1(4,5)	4(18,2)		
Toplam	n (%)	28(23,9)	17(14,5)	49(41,9)	11(9,4)	12(10,3)		
Ergojenik yardımcıları gerektiğinde kullanılmalıdır.								
1-3 yıl	n (%)	8(32,0)	5(20,0)	10(40,0)	2(8,0)	0	8,010	0,421
4-7 yıl	n (%)	16(22,9)	14(20,0)	22(31,4)	12(17,1)	6(8,6)		
7-11 yıl	n (%)	3(13,6)	2(9,1)	10(45,5)	4(18,2)	3(13,6)		
Toplam	n (%)	27(23,1)	21(17,9)	42(35,9)	18(15,4)	9(7,7)		
Kullandığım ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kaldım.								
1-3 yıl	n (%)	12(48,0)	5(20,0)	6(24,0)	1(4,0)	1(4,0)	11,450	0,150
4-7 yıl	n (%)	20(28,6)	12(17,1)	22(31,4)	9(12,9)	7(10,0)		
7-11 yıl	n (%)	3(13,6)	4(18,2)	12(54,5)	3(13,6)	0		
Toplam	n (%)	35(29,9)	21(17,9)	40(34,2)	13(11,1)	8(6,8)		

* p < 0,05; ** p < 0,01

Spor yaşlarına göre sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeylerinin dağılımı ve karşılaştırılması çizelge 26'de verilmiştir. Ankete katılan sporcuların ergojenik yardım kullanıp kullanmama durumları incelendiğinde spor yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 10,905$; $p > 0,05$). Sporcuların ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadığı hususundaki görüşleri spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 9,815$; $p > 0,05$). Sporcuların, müsabaka öncesi ergojenik yardım alınması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile karşılaştırılması sonucunda spor yaşı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($X^2 = 8,833$; $p > 0,05$). Sporcuların farkında olmadan ergojenik yardım kullanması konusundaki görüşleri incelendiğinde spor yaşı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 8,560$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların “antrenörümün verdiği ilaçların içeriğini bilmeden kullanırım” şeklinde bildirilen durum için görüşler spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($X^2 = 18,468$; $p < 0,01$). Sporcuların müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanıp yararlanılmadığı hakkındaki görüşleri incelendiğinde spor yaşı değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 13,967$; $p > 0,05$). Sporcuların görüşlerinin alındığı diğer bir konu ise ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıların kullanılmasıyla (kreatin, karnitin, amino asit vb) ilgiliydi. Bu konudaki görüşlere göre yapılan istatistiksel karşılaştırmada spor yaşlarına göre anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($X^2 = 15,046$; $p < 0,05$). Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıların (kreatin, karnitin, amino asit vb) kullanılıp kullanılmamasıyla ilgili görüşleri incelendiğinde spor yaşı değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($X^2 = 14,084$; $p > 0,05$). Ankete katılan sporcuların, ergojenik yardımların kullanımı yasal olması hususundaki görüşleri incelendiğinde spor yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 6,086$; $p > 0,05$). Ergojenik yardımcıların gerektiğinde kullanılıp kullanılmaması hususundaki sporcuların görüşleri spor yaşlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 8,010$; $p > 0,05$). Kullanılan ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kalınıp kalınmaması hususundaki görüşlerinin ki-kare testi ile

karşılaştırılması sonucunda spor yaşı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = 11,450$; $p > 0,05$).

4. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan sporcuların, sporda doping kullanımını tercih etme nedenlerinin tespit edilmesi amacıyla yöneltilen sorulara incelendiğinde (çizelge 3.1.1.) spor branşına göre farklılık olduğu görülmektedir. Bu farklılığın; çoğunlukla güreşçilerin yöneltilen sorulara katılmıyorum şeklinde yanıt verdiklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan güreşçilerin yaş ortalamalarının diğer branşlara göre daha düşük olması da bu sonucu etkileyen bir etken olabilir.

Eröz (2007), milli düzeyde spor yapan atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin; başarılı sporcunun sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak isteyip istemediği konusuna toplamda % 39,2'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 15'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 13,3'lük oranın kararsızım şeklinde görüş belirttiklerini tespit etmiştir. Atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin başarılı sporcunun kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak isteyip istemediği konusuna toplamda % 55,0'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 17,5'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 13,3'lük oranın kararsızım dediğini belirtmiştir. Başarılı sporcunun heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak isteyip istemediği konusunda % 15,8'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 63,3'lük oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 8,3'lük oranın kararsızım dediği görülmüştür. Eröz (2007), atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin başarılı sporcunun iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak isteyip istemediği konusuna toplamda % 67,5'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 16,7'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 7,5'lik oranın kararsızım dediği görüldü. Kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak isteyip istemediği konusuna toplamda % 56,7'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 16,7'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 8,3'lük oranın kararsızım dediğini bildirmiştir (Eröz 2007).

Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak, Özel'in (1995) yaptığı çalışmada sporcular en fazla % 65'lik oranla kazanma isteğiyle % 50 milli takıma girebilmek

için, % 47,5 maddi teşviklerin artması sebebiyle ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir.

Doping kullanımının eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde (çizelge 3.1.2.); başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek, heyecanını yatıştırabilmek, aşırı kazanma isteği, sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak, iyi bir yaşam standardına ulaşmak ve kulüp desteğini alabilmek hususundaki görüşlerinin eğitim durumlarına göre değişim gösterdiği belirlenmiştir. Bu durumun lise mezunu olan sporcuların çoğunlukla, kesinlikle katılmıyorum şeklindeki görüş belirttiklerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir.

Çizelge 3.1.3.'de sporcuların gelir durumuna göre doping kullanımına bakılmış ve araştırmaya katılan sporcuların doping kullanımını tercih etme nedenlerinin gelir seviyesi yüksek yada düşük olmasıyla ilişkili olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan sporcuların spora başlama yaşı ile doping kullanım nedenleri arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Doping kullanımının tercih edilme nedenlerinin spora başlama yaşları ile bağlantılı olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 3.1.4.).

Çizelge 3.2.1.'de araştırmaya katılan sporcuların doping maddeleri hakkındaki bilgi düzeyleri spor branşlarına göre incelenmiş ve bu amaçla yöneltilen anket sorularına verilen yanıtların tamamında spor branşları arasında farklılık olduğu görülmüştür. Güreşçilerin doping hakkında bilgi düzeyleri hakkında ankete hem katılıyorum hem de katılmıyorum yönünde verdikleri yanıtların oranlarının yüksek olması bu konudaki bilgi sahibi olup olmadıkları konusunda birbiriyle çelişen görüşlere sahip oldukları düşünülmektedir.

Eröz (2007), sporcuların doping hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları konusuna % 11,7'lik oranla kesinlikle katılıyorum, % 72,5'lik oranla kesinlikle katılmıyorum ve % 12,5'lik oranla kararsızım şeklinde görüş belirttiklerini bildirmiştir.

Diğer bir araştırmada Ağırbaş (2002), atletizm genç milli sporcularına “Doping nedir biliyor musunuz?” sorusunu yönelmiş ve ankete katılanların % 75'inden hayır, % 25'inden ise evet cevabını almıştır. Şirin'in (2001) yaptığı çalışmada dopingün yan etkileri konusunda en fazla % 18,3'lük oranla az bilgiliyim, % 15,4'lük oranla bilgiliyim sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma ile Eröz (2007), Şirin (2001) ve Ağırbaş (2002)'in çalışmalarından elde edilen bulgular; sporcuların doping ve doping kullanımını hakkında kesin bilgilere sahip olmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan sporcuların doping maddeleri hakkındaki bilgi düzeyleri sporcuların eğitim düzeylerine göre incelenmiş ve sadece “dopingün sağlığa büyük zararları vardır” ve “en çok anabolik kanabinoidler kullanılmaktadır” sorularına verdikleri yanıtların eğitimi düzeyi değişenine göre farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu durumun daha çok lise mezunu sporcuların kesinlikle katılmıyorum şeklinde görüş bildirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Çizelge 3.2.2.).

Yapılan bir araştırmada, çoğunluğu (% 52,5) üniversite eğitimi almış ve tamamı milli olan sporcular; dopingün sağlığa büyük zararları olup olmadığı konusuna % 26,7'lik oranla kesinlikle katılıyorum, % 20,8'lik oranla kesinlikle katılmıyorum ve % 46,7'lik oranla kararsızım şeklinde görüş belirttikleri bildirilmiştir. Aynı sporcuların sporda en çok kannabinoidlerin (marihuana, esrar) ajanlar kullanılıp kullanılmadığı konusuna % 2,5'lik oranla kesinlikle katılıyorum, % 50'lik oranla kesinlikle katılmıyorum ve % 15,8'lik oranla kararsızım yönünde görüş belirttikleri bildirilmiştir (Eröz 2007).

Çizelge 3.2.3'e göre, sporcuların gelir düzeylerine göre doping maddeleri hakkındaki bilgi düzeyleri kıyaslanmış, gelir düzeyleri az olan sporcuların diğer gelir düzeyine sahip sporculara göre: dopingün sağlığa büyük zararları vardır görüşüne katılıyorum görüşünde oldukları söylenebilir.

Araştırmaya katılan sporcuların, spor yaşına göre doping ve çeşitleri hakkındaki bilgi düzeyleri incelenmiş, 4-7 yıl spor yapanların dopingin sağlığa zararları olduğu fikrinde birleştikleri söylenebilir (Çizelge 3.2.4.).

Araştırmaya katılan sporcuların, branşlarına göre sporcular: sporda doping kullanımı haksız rekabete yol açar, görüşüne güreşçilerin kesinlikle katılmadığı, başarılı olmak için her yol denenmeli, görüşüne yine güreşçilerin kesinlikle katılmıyorum, sporda doping kullanım fair-play zarar verir sorusuna kesinlikle katılıyorum, yakalanmadığım sürece her yolu kullanırım sorusuna güreşçiler kesinlikle katılmıyorum, doping sporcular, antrenörler ve idareceler tarafından iyi biliniyor sorusuna güreşçiler kesinlikle katılıyorum, Devlet, sporda dopingi önleme, bilinçlendirme, dopingin zararları, haksız rekabet ve dopingin spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıyor sorusuna kararsızım, Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yaparım sorusuna kesinlikle katılmıyorum, Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden kullanırım sorusuna ise kesinlikle katılmıyorum cevabında birleştikleri söylenebilir (Çizelge 3.3.1.).

Eröz (2007), sporda doping kullanımının haksız rekabete yol açıp açmadığı konusuna % 80,8'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 13,3'lük oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 4,2'lik oranın kararsızım şeklinde görüş belirttiklerini bildirmiştir. Sporda başarılı olmak için her yolu deneyip denemeyecekleri konusuna toplamda %10,8'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 50,8'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 12,5'lik oranın kararsızım dediği görülmüştür. Sporda doping kullanımı fair-play (centilmenlik) ruhuna zarar verip vermediği konusuna toplamda % 81,7'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 5,0'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 6,7'lik oranın kararsızım yanıtını verdikleri açıklanmıştır. Yakalanmadığım sürece doping kullanırım konusuna % 35,8'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 50,8'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 8,3'lük oranın kararsızım şeklinde görüşlerini belirttikleri bildirilmiştir. Büyük bir çoğunluğun kararsızım demesine karşın kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı azımsanamayacak oranla fazla olduğu görülmektedir.

Bozkurt ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada “sizce doping konusu sporcular, idareciler ve antrenörler tarafında iyi biliniyor mu?” sorusuna yönelik katılımcıların görüşleri % 56'lık oranla hayır, % 28,4'lük oranla kısmen olduğu bildirilmiştir.

Yüce (1992), yaptığı bir çalışmada Türkiye'de ve Türk kamuoyunda, antidoping propagandalarının yetersiz ve çok az bir düzeyde olduğu, araştırmaya katılan toplam 50 katılımcının bu konuda hiçbir propaganda olmadığı şeklinde görüşleri olduğunu bildirmiştir.

Eröz (2007) tarafından yapılan araştırmada; milli düzeyde spor yapan atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yaparım fikrine % 15,8'lik oranla kesinlikle katıldığı, % 55'lik oranla kesinlikle katılmadığı ve % 10,8'lik oranla kararsız olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan sporcuların sporda doping konusundaki görüşleri eğitim durumlarına göre incelendiğinde; yakalanmadığım sürece doping kullanırım, uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yaparım, sporda doping kullanımı haksız rekabete yol açar, sporda başarılı olmak için her yolu denerim ve sporda doping kullanımı fair-play ruhuna zarar verir şeklinde yöneltilen anket sorularına verdikleri yanıtların farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Çizelge 3.3.2.).

Sinan ve ark (2006)'nın yaptığı çalışmada; "sonucunda öleceğinizi bilseniz dahi şampiyon olacağınızı garanti eden ilaç kullanır mıydınız?" sorusuna çalışmaya katılan sporcuların "evet" yanıtını verdiklerini bildirmiştir. Diğer bir çalışmada “uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yaparım” görüşüne % 15,8'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 55'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve %10,8'lik oranın kararsızım şeklinde görüş belirttikleri bildirilmiştir (Eröz 2007). Doping kullanımının haksız rekabete yol açar görüşüne % 80,8'lik oranın kesinlikle katıldığı, % 13,3'lük oranın kesinlikle katılmadığı ve % 4,2'lik oranın kararsız olduğu belirlenmiştir (Eröz 2007).

Bu araştırmanın hedeflerinden biride sporcuların gelir düzeylerinin sporda doping kullanımı hakkındaki görüşleri üzerinde etkisini incelemektir. Gelir düzeyine göre sporcuların doping kullanımı fair-play ruhuna zarar vermesi hakkındaki görüşleri arasında farklılık olduğu (çizelge 3.3.3), gelir düzeyi yüksek olan sporcuların sporda doping kullanımı fair-play ruhuna zarar verir görüşüne kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt vermelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gelir düzeyi artan sporcuların fair-play fikrini daha fazla benimsedikleri söylenebilir.

Milli düzeyde spor yapan atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin sporda doping kullanımı fair-play (centilmenlik) ruhuna zarar verip vermediği konusuna toplamda % 81,7'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 5,0'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 6,7'lik oranın kararsızım şeklinde görüş bildirdikleri aktarılmıştır (Eröz 2007).

Araştırmaya katılan deneklerin sporda doping kullanım konusundaki görüşleri spor yaşı dikkate alınarak incelendiğinde; sporda doping kullanımının haksız rekabete yol açması hakkındaki görüşlerin farklı olduğu görülmektedir (Çizelge 3.3.4.). Sporcuların büyük bir çoğunluğunun doping kullanmanın haksız rekabete yol açtığı görüşünde hemfikir oldukları ancak araştırmaya katılan sporcular spor yaşlarına göre sınıflandırıldığında; spor yaşı 1-3 yıl ve 4-7 yıl olan sporcuların çoğunlukla doping kullanmanın haksız rekabete yol açtığı fikrine kesinlikle katıldıkları, bunun aksine spor yaşı 7-11 yıl olan sporcuların çoğunluğunun bu görüşe katılmadıkları görülmektedir. Spor yaşı arttıkça sporcuların haksız rekabeti önemsemedikleri ve kazanmanın haksız rekabetten daha önemli bir olgu haline geldiği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bulgularına benzer olarak Eröz (2007), milli düzeyde spor yapan atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin sporda doping kullanımının haksız rekabete yol açıp açmadığı konusuna % 80,8'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 13,3'lük oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 4,2'lik oranın kararsızım şeklinde görüş belirttikleri bildirilmiştir.

Araştırmaya katılan sporculara; sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenler branşlara göre değerlendirilmiştir (çizelge 3.4.1). Sporcuyu dopinge yöneltmede daha çok yazılı ve görsel basın (radyo, tv, dergi, kitap, vb.) sebep olmaktadır, aile sebep olmaktadır, antrenörler sebep olmaktadır, beden eğitimi öğretmenleri sebep olmaktadır, arkadaşlar sebep olmaktadır şeklinde belirtilen unsurlara sporcuların ayrı ayrı verdikleri yanıtlar incelendiğinde belirtilen unsurların hepsinde sporcuların görüşlerinin branşa göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sporcuları dopinge yönelmesine sebep olarak yazılı ve görsel basının görülmesi fikrine güreşçilerin çoğunlukla katılmadıkları, judocuların katılmadıkları farklılığa neden olarak görülebilir. Bu konuda ailenin bir etken olarak görülmesine güreşçilerin ve tekvandocuların katılmadıkları, judocuların ise çoğunlukla kararsız oldukları, görüşlerin branşlar arasında farklı çıkmasına neden olabilir. Dopinge yönelmede arkadaşların etkili olmasıyla ilgili görüşler incelendiğinde tekvandocuların çoğunlukla kararsızım, judocuların çoğunlukla katılıyorum yönünde fikir belirttikleri görülmektedir. Güreşçiler ise çoğunlukla katılıyorum (% 29) fikrini belirtmelerine rağmen bu görüşe zıt olarak kesinlikle katılmıyorum (% 24,2), katılmıyorum (% 12, 9) ve kararsızım (%22,4) şeklinde de fikir belirtmeleri bu konudaki farklılığın nedeni olarak düşünülebilir. Sporcunun dopinge yönelmesinde sosyal çevrenin etkisi hakkındaki görüşler incelendiğinde güreşçilerin çoğunlukla kararsız oldukları, güreşçilerden farklı olarak judocu ve tekvandocuların katılıyorum şeklinde fikir belirttikleri görülmektedir. Kulüp yöneticilerinin etkisi hakkındaki görüşlerde ise güreşçilerin çoğunlukla katılmıyorum şeklinde fikir beyan etmeleri, tekvandocuların kararsızım ve judocuların kesinlikle katılmıyorum şeklinde fikirlerini belirtmeleri branşlar arasındaki farklılığa neden olabilir. Sporcuları dopinge yönelmesinde antrenörlerin sebep oldukları görüşüne güreşçilerin kesinlikle katılmıyorum, tekvandocuların kararsızım ve judocuların katılıyorum şeklinde fikirlerini belirtmişlerdir. Bu konuda da farklı branştan sporcuların farklı fikirlere sahip oldukları görülmektedir. Son olarak sporcuların dopinge yönelmesinde beden eğitimi öğretmenlerinin bir etken olarak görülmesi fikrine güreşçilerin kesinlikle katılmadıkları, tekvandocuların kararsız oldukları ve judocuların kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir.

Eröz (2007), sporcuyu dopinge yöneltmede daha çok yazılı ve görsel basının sebep olması konusunda sporcuların en yüksek oranla kesinlikle katılmıyorum fikrini savunduklarını bildirmiştir. Ailenin sporcuların dopinge yönelmesinde bir etken olduğu hususunda da yine sporcuları en yüksek oranla kesinlikle katılmıyorum şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir.

Fransız antrenörlerine yapılan bir ankette doping maddelerinin en fazla takım arkadaşlarından elde edilebileceği ortaya çıkmıştır (Yaman, Toy, 2002). Kurdak (1996) ise arkadaş çevresinin bireyi ilaç bağımlılığına iten ve/veya bu şekilde davranmaya zorlayan en önemli etken olduğu belirtilmektedir.

Sporcuyu dopinge yöneltmede daha çok sosyal çevrenin sebep olduğu hususunda sporcuların çoğunlukla (% 38,3) kesinlikle katılmıyorum şeklinde görüşe sahip oldukları bildirilmiştir. Kulüp yöneticilerinin bu konuda etkili oldukları düşüncesine ise sporcuların (% 33,3) kesinlikle katılmadıkları bildirilmiştir.

Cirelli ve ark (1992) tarafından yapılan bir araştırmaya katılan sporculardan bayanların %83,3'ü ve erkeklerin % 32'si antrenörleri tarafından ilaç kullanımına yöneltildiklerini bildirmişlerdir. Orhan ve ark (2006), ilaç kullanan sporcu öğrencilerin, % 56,8'inin antrenör, % 31,8'inin doktor, % 4,5'inin arkadaşlarından etkilendiklerini, % 6,8'inin ise kendi kendine ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Diğer bir araştırmada ise sporcuların doping kullanımına yönelmesine beden eğitimi öğretmenin etkili olduğu görüşüne sporcuların çoğunluğunun kesinlikle katılmıyorum şeklinde yanıt verdikleri vurgulanmıştır (Eröz 2007). Kargılı (2002), Amerika'da içerisinde amfetamin bulunan Benzerin adlı ilacın antrenörler ve yöneticilerin % 97'si tarafından sporculara verildiği rapor etmiştir.

Sporcuyu dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenler sporcuların eğitim durumlarına göre incelendiğinde (Çizelge 3.4.2.); antrenörlerin sporcuyu dopinge yönlendiren bir etken olduğu hakkındaki görüşlerin eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Antrenörlerin dopinge yönelmede bir etken

olması hususunda lise mezunu sporcuların çoğunlukla (% 53,2) katılmıyorum, üniversite mezunlarının ise kararsızım görüşünde oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan sporcuların, dopinge yönlendirmeye sebep olan etkenler hakkındaki görüşleri gelir durumu (çizelge 3.4.3) ve spor yaşı (çizelge 3.4.4) değişkenine göre incelendiğinde farklılık olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan sporcuların branşlarına göre ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeyleri ile ilgili yanıtları incelendiğinde (çizelge 3.5.1); güreşçilerin kararsızım, tekvandocuların ve judocuların katılmıyorum şeklinde görüşleri arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın güreşçilerin kararsızım şeklinde fikir bildirmelerinden kaynaklandığı sanılmaktadır. Farkında olmadan ergojenik yardım alıp almama durumuna güreşçiler daha çok kararsızım, tekvandocu ve judocular ise çoğunlukla katılmıyorum şeklinde görüş bildirmişler ve bu görüşler branşlar arasında farklılık olmasına neden olmuştur. Sporcuların, antrenörün verdiği ilaçları içeriğini bilmeden içerim görüşüne verdikleri yanıtlar branşlar arasında farklılık göstermektedir. Tekvandocu ve judocuların bu konudaki görüşleri ağırlıklı olarak kararsızım ve katılmıyorum şeklinde olurken, güreşçilerin ağırlıklı olarak katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum görüşünde oldukları belirlenmiştir. Müsabaka öncesi hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanma konusunda da branşlar arası farklılık görülmektedir. Bu farklılığın nedeni olarak güreşçilerin diğer iki branş sporcularından farklı olarak kesinlikle katılmıyorum şeklinde görüş belirtmelerinden kaynaklandığı sanılmaktadır. Ergojenik yardımcılarından besinsel yardımcıları kullanma konusunda yine branşlar arasında farklılık olduğu görülmektedir. Judocular katılmıyorum, tekvandocular katılıyorum, güreşçiler ise aynı oranda kesinlikle katılmıyorum ve kararsızım şeklinde yanıt vermişlerdir. Ergojenik yardımcıların kullanımının yasal olup olmaması hakkında sporcuların görüşleri branşlar arasında farklı bulunmuştur. Güreşçiler ve tekvandocular kararsızım, judocular kesinlikle katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. Bu durum sporcuların ergojenik yardımcıları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarının bir göstergesi olabilir.

Şenel ve ark (2004)'ı, farklı ferdi branşlardaki üst düzey sporcuların % 55'inin ergojenik yardımcıları kullandıklarını belirtmişlerdir. Diğer bir araştırmada bazı takım sporlarındaki üst düzey sporcuların % 49,2'sinin besin ve fizyolojik gibi ergojenik yardımcılarından faydalandıklarını tespit edildiğini bildirmiştir (Güler ve ark 2004). Eröz (2007)'ün çalışmasında, milli düzeyde spor yapan atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin sporcuların ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları konusuna % 17,5'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 50,8'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 25'lik oranın kararsızım dediğini bildirmiştir.

Milli düzeyde spor yapan atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin, sporcuların farkında olmadan ergojenik yardım kullanıp kullanmadıkları konusuna % 4,2'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 25,8'lik oranın kesinlikle katılmıyorum derken % 42,5'lik oranın kararsızım dediği bildirilmiştir (Eröz 2007).

Antrenörümün verdiği ilaçları içeriğini bilmeden kullanırım konusuna sporcuların % 4,2'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 52,5'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 11,7'lik oranın kararsızım dediği belirtilmiştir (Eröz 2007).

Şenel ve ark (2004) tarafından yapılan araştırmada, "araştırmaya katılan sporcuların %34,2'si müsabakaya çıkmadan önce antrenör ve bir başkasından hipnoz yada motivasyon telkinlerini aldığını belirtirken, % 45'i bazen aldıklarını, % 20,8'i ise hiç almadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucuna bakıldığında ise, bazen alanlarda dikkate alındığında, % 79,2 oranında sporcunun telkin aldığını, hiç almayanlar ise % 20,8 olduğu gözlenmektedir. Bunun da, psikolojik desteğin her spor dalında sürekli başvurulması gereken bir yöntem olduğu dikkate alındığında beklenen bir sonuç olarak nitelendirilmiştir.

Eröz (2007), sporcuların ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıları kullanıp kullanmadıkları konusuna % 41,7'lik oranın kesinlikle katılıyorum, % 36,7'lik oranın kesinlikle katılmıyorum ve % 13,3'lük oranın kararsızım dediğini bildirmiştir. Ergojenik yardımların kullanımının yasal olup olmadığı konusuna

sporcuların % 25'lik oranının kesinlikle katılıyorum, % 14,2'lik oranının kesinlikle katılmıyorum ve % 51,7'lik oranının kararsızım şeklinde görüş belirttikleri saptanmıştır.

Sporcuların ergojenik yardım hakkında bilgi ve kullanım düzeyleri eğitim durumu değişenine göre incelendiğinde (çizelge 3.5.2); ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıları kullanıyorum, ergojenik yardımların kullanımı yasaldır, ergojenik yardımcıları gerektiğinde kullanılmalıdır ve kullandığım ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kaldım şeklindeki durumlar için alınan yanıtların eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sporcuların çoğunlukla kararsızım ve katılmıyorum şeklinde yanıt verdikleri görülmektedir. Lise mezunu olan sporcuların bir konudaki kararsızım ve katılmıyorum yanıtlarının oransal yakınlıkları bu konudaki çelişkili bilgilere sahip olduklarını akla getirmektedir.

Eröz (2007), milli düzeyde spor yapan atletlerin, güreşçilerin, judocuların ve haltercilerin, ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıları kullanıp kullanmadıkları konusunda % 41,7'lik oranla kesinlikle katılıyorum, % 36,7'lik oranla kesinlikle katılmıyorum ve % 13,3'lük oranla kararsızım görüşünde olduklarını bildirmiştir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; çalışmaya katılan sporcuların doping hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu bilgi eksikliği yüzünden doping kullanımına eğilimli olabilecekleri söylenebilir. Bu yüzden doping kullanımının sporcuya ve spor camiasına olumsuz etkileri hakkında antrenör, idareci, sporcu aileleri ve sporcuların eğitilmesinin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz:

- Sporcu, antrenör ve yöneticilere ergojenik yardımcıları ve doping hakkında seminerler verilmelidir.
- Kullanılan madde ve yöntemlerin, WADA'nın yayınlamış olduğu Doping Listesi'nde yer alıp yer almadığı kontrol edilmeli.
- Sağlık kuruluşları tarafından sık sık kulüplere bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı ve her kulüpte mutlaka aktif bir doktorun bulunması sağlanmalıdır.
- Akademisyenler tarafından antrenör, kulüp ve yöneticilerine sporda doping ve ergojenik yardım konularında seminerler verilmelidir.
- Sporculara sporcu sağlığı ve beslenmesi ile spor ahlakı konusunda seminerler düzenlenmeli
- Devletin ilaç (Doping) hakkında etkili bir politikası olmalı.
- Bu konudaki gelişmeler takip edilip yenilikler spor bilimcileri ve sporculara aktarılmalı.
- Doping ve ergojenik yardımlar konusunda uzman kişiler eşliğinde görsel basında programlar düzenlenerek daha fazla insana ulaşılmaya çalışılmalı.

6. ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Elit Sporcuların Doping Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

“Nevzat DİNÇER”

Yrd.Doç.Dr. Hayri DEMİR

Spor Yöneticiliği Ana Bilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA 2010

Araştırma bireysel sporlarla (güreş, tekvando ve judo) uğraşan sporcuların doping hakkındaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışma evrenini, Türkiye’de bireysel sporlarla uğraşan sporcular oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise, milli takım seviyesinde 62 güreşçi, 29 tekvandocu, 26 judocudan oluşan toplam 117 milli sporcudan oluşmaktadır. Bu araştırma için etik kurul raporu 2009/001 sayılı yazı ile 15.01.2009 tarihinde onaylanmıştır.

Araştırmaya katılan sporculara veri toplama aracı olarak, genel bilgi formu ve sporcuların doping ve ergojenik yardım hakkındaki bilgi düzeylerinin ve görüşlerinin belirlenmesine yönelik sorular oluşan geçerlilik güvenilirlik çalışması Eröz (2007) tarafından yapılan bir anket uygulanmıştır. Anket 5 gurup sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın verileri SPSS 16.0 paket programına girilerek değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sıklık (frekans) ve yüzde (%) değerler kullanılmıştır. Araştırmanın her bir bağımlı değişkeninin bağımsız değişkenlere göre farklılıklarının incelenmesinde Ki-Kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. İstatistiksel önem seviyesi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Ankete katılan sporcuların “Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde spor branşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı oldukları tespit edilmiştir ($X^2 = 26,764$; $p < 0.01$). “Başarılı sporcu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($X^2 = 43,207$; $p < 0,01$). Sporculara yöneltilen “Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister” sorusuna verilen yanıtlar ki-kare testi sonuçlarına göre spor branşları arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($X^2 = 59,035$; $p < 0,01$). Ankete katılan sporcuların doping hakkında yeterli bilgiye sahip olup almama durumları incelendiğinde spor branşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu tespit edilmiştir ($X^2 = 16,955$; $p < 0.05$). Dopingün sağlığa büyük zararları olup olmadığı hususunda sporcuların görüşleri spor branşına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($X^2 = 13,742$; $p > 0,05$).

Sonuç olarak, Sporun ne anlama geldiği, amacının ne olduğu sürekli anlatılmalı ve spor kültürü sporculara tam anlamıyla kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Elit Sporcu, Ergojenik Yardım, Doping

7. SUMMARY

T.C
SELCUK UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

The Determining of Knowledge Level Related to Doping in Elite Athletes

“Nevzat DİNÇER”

Asist. Prof. Hayri DEMİR

MASTER THESIS/KONYA-2010

The aim of the survey was to the determining of knowledge level related to doping in Athletes who performed individual sports (wrestling, taekwon do and judo).

The sample of the survey was 117 national level athletes (62 wrestler, 29 teakwon do athletes and 26 judoist). This study was approved by the local ethical committee (report number: 2009/001, date: 15.01.2009).

A personal knowledge form and a questionnaire which aim to determine the knowledge level of athletes about doping and ergogenic edge was carried out to the athletes. Reliability and validity of the questionnaire were realized by Eröz (2007). The questionnaire consisted of 5 groups of the questions. The data were analyzed using SPSS version 16.0 (SPSS Inc, Chicago, IL). During data were estimate, frequency and percentage (%) values were used. The chi-square test was performed to compare variables. Significance was set a priori at $P < 0.05$.

A significant difference was found between sport branches about whether they want to use doping for higher performances ($X^2 = 26,764$; $p < 0.01$). A significant difference was found between sport branches about whether athletes want to use doping due to the fear of losing ($X^2 = 43,207$; $p < 0,01$). Views of athletes about whether they want to use doping so as to decreasing their emotion was different between sport branches ($X^2 = 59,035$; $p < 0,01$). Ideas about whether athletes had enough knowledge about doping were different between sport branches ($X^2 = 16,955$; $p < 0.05$). Idea of athletes about doping damages to health was significantly found between sport branches ($X^2 = 13,742$; $p > 0, 05$).

In conclusion, the meaning and aim of sport should be explained. And, sport culture is adopted in principle to athletes.

Key Words: Elite Athletes, Ergogenic Aid, Doping

8. KAYNAKLAR

1. Açıkada C, Ergen, Spor ve Bilim.Büro-Tek Ofset Matbaacılık,Ankara 1990.
2. Ağırbaş İ, Atletizm Genç Milli Takımının Masaj-Sauna-Vitamin-Mineral-Doping Üzerine Bilgi Düzeyleri, Spora Başlamalarında Ve Süresince Etki Eden Faktörler, 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Seminer Kitabı, Poster Bildiri, Antalya, 27–29 Ekim 2002.
3. Akalın F, Sporcularda Ani Ölüm, Türk Pediatri Arşivi, Türk Pediatri Kurumu Yayınları, cilt 41, sayı 3, İstanbul, 2006.
4. Akgün N, Egzersiz Fizyolojisi.Ege Üniversitesi Basım Evi,İzmir, 1993.
5. Akgün N, Spor Yarışmalarında Anabolitik Androjenik Steroidlerin Ergojenik Maddelerin ve Drogların Kullanımı. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Yayınları,Ankara 1991.
6. Akgün N, Egzersiz Fizyolojisi, Ege Üniversitesi Basımevi, 2. Bası, İzmir, 1986.
7. Alıcı T,Uzbay İ.T, Kannabinoidler: Ödüllendirici ve Bağımlılık Yapıcı Etkilerinin Nörobiyolojisi ve Nöropsiko farmakolojisi Üzerine Bir Gözden Geçirme, Bağımlılık Dergisi, Dünya Yayıncılık, Cilt 7, sayı 3, İstanbul, 2006.
8. Altınok K, Çocuk ve Gençlerin Kötü Alışkanlıklardan Korunmasında Sporun Fayda ve Önemi, Neyir Yayıncılık, Ankara, 1995.
9. Arslan C, Gönül B, Dinçer S, Kaplan B, Çevik C, Güreşçilerde C Vitamini Yüklemesinin Serum Demir ve Total Demir Bağlama Kapasitesine Etkisi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2004; 18: 4.
10. Atasü T, Yücesir İ, Güner R, Sporda Ergojenik Yardım ve Ergojenik Beslenme, Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri, Form Reklâm Hizmetleri, İstanbul 2004.
11. Adoğan A, Doping, Eczacı Dergisi, Alp Ofset Matbaacılık Makine Sanayi ve Tic. Ltd. Sti. Sayı 9, Ankara, 2004
12. Başer E, Uygulamalı Spor Psikolojisi, Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı Yayınlar Dairesi Başkanlığı, Yayın No 31, Ankara, 1985.
13. Bozkurt İ, Pepe K, Eröz M.Fa, Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu ve Bölümlerinde Okuyan Öğrencilerin İlaç (Doping) Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Düşüncelerinin Araştırılması, 9. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı, Nobel Yayın Dağıtım, Muğla, 2006.
14. Cirelli E.-Okatan T, DüNDAR U, Hasıcı S, Doping Kullanımı Üzerine Bir Araştırma, Atletizm Bilim ve Teknolojisi Dergisi, yıl 2, sayı 5, Türk Spor Vakfı Yayını, Onlar Ajans Matbaacılık, Ankara, 1992
15. Coşkunol H, Şizofreni ve Madde Kullanım Bozuklukları, Şizofreni Dizisi, Çizgi Tıp Yayınevi, yıl 3, sayı 1, Ankara, 2000.
16. Cowan D. A, İlaç Suistimali, Drug Abuse, Oxford Textbook of Sports Medicine, Oxford Universty Press, Second Education, United States of America, 1998.
17. Çağlar A, Kreatin (Creatine) Fiziksel Performans ve Yorgunluktaki Rolü Sporcu Ek Besini Olarak Uygulanışı, Antrenör'ün Sesi Dergisi, Türkiye Futbol Antrenörleri Derneği Yayın Organı, Onay Ajans, yıl 7, sayı 15, Ankara, 1998.
18. Drews C M, Spor ve Egzersiz Psikolojisi, Physiology of Sport and Exercise Study Guide, Human Kinetics Publishers, United States of America, 2000.
19. DüNDAR U, Antrenman Teorisi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara,2003.
20. Erdemli A, İnsan,Spor Ve Olimpizm.Sarmal Yayınevi,İstanbul 1996.
21. Ergen E, Demirel H, Güner R, Turnagöl H, Başoğlu S, Zergeroğlu A. M, Ülkar B, Egzersiz Fizyolojisi Ders Kitabı, Star Ofset, Ankara, 2002.
22. Erkiner K, Spor Hukuku Dersleri Atak Matbaası İstanbul 2007.
23. Erkiner K, Hukuk Boyutunda Doping. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2006.

24. Ersoy A, Kalkavan A, Kalfa M, Özdilek Ç, Demirel M, Bişgin H, Eynur B. R, Üniversitelerarası Türkiye Şampiyonasına Katılan Sporcuların Kendi Üniversitelerinden Beklentileri, 9. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı, Nobel Yayın Dağıtım, Muğla, 2006.
25. Ersoy G, Hasbay A, Sporcu Beslenmesi, Sinem Matbaacılık, 1. Basım, Ankara, Ekim 2006.
26. Ersoy G, Bilgiç P, Sporcular İçin Performansı Arttıran Beslenme İlkeleri, Türkiye Üniversite Sporları Dergisi, sayı 1, Özel Sayı, Ankara, 2001.
27. Eröz F, Milli Düzeyde, Atletizm, Güreş, Judo ve Halter Yapan Sporcuların Doping ve Ergojenik Yardım Hakkındaki Görüşlerinin ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2007.
28. Fox B.F, Çeviri-Cerit M, Beden Eğitimi ve Sporun Fizyolojik Temelleri, Ofset Fotomat, 2. Bası, Ankara, 1999.
29. Frankle M, Leffers D, Anabolik-Androjenik Steroid Alan Sporcular, Spor ve Tıp Dergisi, Logos Yayıncılık, yıl 3, sayı 3, İstanbul, 1995.
30. Güler D, Şenel Ö, Çolak M, Dönmez G, Zorba E, Bazı Takım Sporlarındaki Üst Düzey Sporcuların Ergojenik Yardımcılar Hakkındaki Bilgi ve Kullanım Düzeyleri, 8. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Poster Sunumu, Antalya, 17-20 Kasım 2004.
31. Güler D, Günay M, Gökdemir K, Türkiye'de Üniversitelerarası Spor Oyunlarına Katılan Erkek Futbolcuların Ergojenik Yardımcılar Hakkındaki Bilgileri ve Faydalanma Düzeyleri, 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Seminer Kitabı, Poster Bildiri, Antalya, 27-29 Ekim 2002.
32. Gülpek D, Coşkunol H, Kesebir Ş, Efedrin Kullanımına Bağlı Psikotik Bozukluk: Olgu Sunumu, Bağımlılık Dergisi, Dünya Yayıncılık, Cilt 3, Sayı 3, İstanbul, 2002.
33. Günay M, Egzersiz Fizyolojisi, Kültür Ofset, Ankara, 1998.
34. Günay M, Cicilioğlu İ, Spor Fizyolojisi, Baran Ofset, 1. Baskı, Ankara, 2001.
35. Güner R, Doping, Tff Doping Mücadele Kurulu, Afşaroğlu Matbaası, yayın no:1, Ankara, 2000.
36. Güner R, Ergojenik Yardım, Doping ve Türkiye Futbol Federasyonu Doping Mücadele Çalışmaları, 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Kongre Kitabı, Panel Metni, Antalya, 27-29 Ekim 2002.
37. Güneş Z, Spor ve Beslenme, Kültür Ofset, Ankara, 1998.
38. Haisma H.J, Gen Dopingi, Gene Doping, International Journal of Sports Medicine, yıl 27, sayı 27, Thieme Medical Publishers, America-Germany, 2006.
39. Hıncal A, Anti-Doping Eğitimi ve doping Kontrolünün Amacı, Stratejisi ve Önemi. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Doping kontrol Merkezi Yayını, Emek Ofset Yayınları, Ankara 1991
40. International Olympic Committee Olympic Movement Anti-Doping Code. 2000.
41. Ioc Medical Commission, Doping Kontrolü, Doping Control, Sport Medicine Manual, International Olympic Committee Ioc Medical Commission, Hurford Enterprises, Canada, 1988.
42. İşleğen Ç, Doping Metotları ve Doping Yapan Madde Grupları Listesi, Dirim Mecmuası, Yörük Matbaası, İstanbul, 1987.
43. Kadioğlu M.B, Tıkanma Sarılığı Oluşturulan Modelde Ursodeoksikolik Asit ve Glutamin'in Bakteriyel Translokasyon, Karaciğer Fonksiyon Testleri ve Karaciğer Histopatolojisine Olan Etkileri, T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Genel Cerrahi Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005.
44. Kalaycı A, Kan Dopingi, Eritropoetin, Yükselti ve Performans İlişkisi, Atletizm Bilim ve Teknolojisi Dergisi, yıl 3, sayı 11, Türk Spor Vakfı Yayını, Onlar Ajans Matbaacılık, Ankara, 1993.
45. Kalyon T.A, Spor Hekimliği, Sporcu Sağlığı ve Spor Sakatlığı. 2. Baskı, GATA Basımevi, Ankara. 1994.

46. Karagözoğlu C, Sporda Psikolojik Destek, MMP Baskı Tesisleri, Morpa Yayınları, İstanbul, 2006.
47. Kargılı H, Spor Ahlakı ve Sporcu Açısından Doping Kullanımının Etkileri ve Doping Mücadele Çalışmaları, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans, Kütahya, 2002.
48. Knudson L, Çeviri: Kazancı A, Anabolik Steroidler ve Fiziksel Gelişim, Atletizm Bilim ve Teknolojisi Dergisi, 2: 5, 1992.
49. Koryürek C, Olimpiyat Tarihi. 63, Aktüel Dergisi. 1996.
50. Kurdak S. S, Sporda Doping ve İlaç Kullanımı, Sporsal Kuram Dizisi-7, Yazarın Kendi Yayını, 1. Bası, Ankara, 1996.
51. Kuter M, Öztürk F, Antrenör ve Sporcu El Kitabı, Bağırhan Yayınları, 2. Bası, 1999, Ankara
52. Orhan Ö, Çetin E, Ertaş D. B, Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Öğrencilerinin Ergojenik Yardımcılar, Doping ve Sağlık Hakkındaki Bilgi ve Alışkanlıklarının Belirlenmesi, 9. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı, Nobel Yayın Dağıtım, Muğla, 2006.
53. Öngel H.B, Sporda Etik Değerler Açısından Doping. Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi Yayınları, Ankara. 1997.
54. Özdemir E, Erdal S, Gültürk S, Sıçan Diyafragma Kasında Kortikosteroidlerin Oluşturduğu Değişikliklerin Anabolik Steroidlerle Geri Döndürülmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25, 2003.
55. Özel R, Haltercilerde Doping Kullanım Metodları ve Yaygınlığının Araştırılması, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara 1995.
56. Patlar S, Keskin E, Düzenli Egzersiz Yapan Sporcularda ve Sedanterlerde Gliserol Takviyesinin Bazı Hematolojik Parametreler Üzerine Etkisi, Egzersiz Çevrimiçi Dergi, 2007; 1: 1, 22–35.
57. Schumacher Y.O, Schmid A, Dinkelmann S, Berg A, Northoff H, Yapay Oksijen taşıyıcılar- Dayanıklılık Sporlarında Yeni Doping Tehditi, Artificial Oxygen Carriers-The New Doping Threat in Endurance Sport, International Journal of Sports Medicine, 22, 2001.
58. Sevim Y, Antrenman Bilgisi, Gökusu-star, 1. Basım, Ankara, 2002.
59. Süzer Ö, Dopingde Yeni Madde ve Yöntemler, Farmakolojik Muamma (Enigma), Doping ve Futbolda Performans Arttırma Yöntemleri, Form Reklâm Hizmetleri, İstanbul, 2004.
60. Şadan G, Sporda Doping, Akdeniz Üniversitesi BESYO Konferanslar, Gençlik Basımevi, Antalya, 1996.
61. Şahin M, Spor Ahlakı ve Sorunları. Doğa Basın Yayın Tic.Ltd.Şti, İstanbul. 1998.
62. Şatır T.T, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Kokain Kullanım Bozukluğunda Birbirini Takip İki Sürecin Değerlendirilmesi, Bağımlılık Dergisi, 1: 1, 2000.
63. Şenel Ö, Güler D, Kaya İ, Ersoy A, Kürkcü R, Farklı Ferdî Branşlardaki Üst Düzey Türk Sporcuların Ergojenik Yardımcılara Yönelik Bilgi ve Yararlanma Düzeyleri, Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2: 2, 2004.
64. Şirin E.F, Çağlayan H.S, Sporcularda Enerji İçeceklerinin Kullanımı, Standart Dergisi, 44: 519, 2005.
65. Şirin E.F, Bireysel ve Takım Sporlarında Yer Alan Sporcuların Doping Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Konya 2001.
66. Tel H, Epidural Analjezi ve Hemşirelik Bakımı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4: 1, 2000.
67. Temizer A, Doping Kontrolünde Gelişmeler ve Türkiye. Bilim ve Teknik Dergisi, 321, Ağustos. 1994.
68. Türkiye Futbol Federasyonu Futbolda Doping Mücadele Talimatı. Resmi Gazete 25. 08. 1993- 21679 1993.

69. Ünal M, Sporcularda Kreatin Desteği ve Egzersiz Performansı Üzerine Etkileri, Genel Tıp Dergisi, 15: 1, 2005.
70. Üstel L.C, Vücut Geliştirme ve Halterde İleri Teknikler, Yaylacık Matbaası, İstanbul, 2005.
71. Vardar E, Kurt C, Vardar A, Sporcular Arasında Anabolik Androjenik Steroid ve Efedrin Kullanımı, Bağımlılık Dergisi, 5: 1, İstanbul, 2004.
72. Yalnız İ, Gündüz N, Dolaşır S, Ankara İlinde Vücut Geliştirme Branşında Faaliyet Gösteren Sporcuların Ergojenik Yardım Konusunda Bilgi ve Uygulama Düzeyleri, 7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Seminer Kitabı, Poster Bildiri, Antalya, 27-29 Ekim 2002.
73. Yıldırım E, Futbolcularda Eğitim Düzeyleri İle Doping Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Doping Kullanım Eğilimlerinin Analizi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitim ve Spor Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2001.
74. Yüksel C, Performansı Arttırmak İçin Kullanılan Doping Maddelerinden Anabolik Steroidler Üzerine Bir Çalışma, Atletizm Bilim ve Teknolojisi Dergisi, yıl 7, sayı 27, Türk Spor Vakfı Yayını, Onlar Ajans Matbaacılık, Ankara, 1997.
75. Zorba E, Mollaoğulları H, Erdemir İ, Arı-Polen Yüklemesinin Elit Düzeydeki Dayanıklılık Sporcularının Maksimal Oksijen Tüketim Kan Parametreleri ve Toparlanma Düzeylerine Etkileri, Muğla Üniversitesi Basımevi, 1. Baskı, Muğla, 2000.

9. EKLER

Ek-1 Anket Formu

ANKET FORMU

Bu anket; "milli düzeydeki sporcuların doping ve ergojenik yardım hakkındaki görüşleri ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans Tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Başka bir amaç için kullanılmayacaktır.

Çalışmamıza katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

KİŞİSEL VE SOSYOKÜLTÜREL ÖZELLİKLER

1- Cinsiyetiniz?

Bayan Erkek

2- Yaşınız?

3- Öğrenim düzeyiniz?

İlköğretim Lise Üniversite Yüksek Lisans Doktora

4- Medeni durumunuz?

5- Bekar Evli Dul

6- Sizin ya da ailenizin gelir düzeyi?

500 YTL ve daha az 501 – 999 YTL 1.000 - 1.500 YTL

1.501- 3000 YTL 3001 - 5000 YTL. 5001 ve daha fazla

7- Kaç yıldır spor yapıyorsunuz?

1 - 3 Yıl 4 - 7 Yıl 7 - 11 Yıl 12 - 15 Yıl 16 - 19 Yıl 20 Yıl ve üzeri

7- Hangi spor dalı ile uğraşıyorsunuz?

8- Millilik düzeyiniz nedir? Yıldızlar Gençler Büyükler

9- Alınan en üst düzeyde derecenizi yazınız?

10- Sizi spora yönlendiren en önemli kişi veya kişiler kimlerdir? Kendi isteğimle

Ailem Arkadaşlarım Medya Antrenörüm Beden Eğitimi Öğretmenim

Diğer yazınız.....

SPORCULARIN DOPİNG HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE GÖRÜŞLERİ

MEVCUT DURUM

Sporda Doping Kullanımının Tercih Edilme Nedenleri	MEVCUT DURUM				
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Başarılı sporcu daha yüksek performans elde etmek için doping kullanmak ister.					
Başarılı sporcuyu kaybetme korkusunu yok etmek için doping kullanmak ister.					
Başarılı sporcu heyecanını yatıştırabilmek için doping kullanmak ister.					
Başarılı sporcu aşırı kazanma isteği sebebiyle doping kullanmak ister.					
Başarılı sporcu cazip olan maddi teşvikler sebebiyle doping kullanmak ister.					
Başarılı sporcu sosyal statü sağlamak ve bu statüyü korumak için doping kullanmak ister.					
Başarılı sporcu iyi bir yaşam standardına ulaşmak için doping kullanmak ister.					
Başarılı sporcu kulüp desteğini alabilmek için doping kullanmak ister.					

MEVCUT DURUM

Sporda doping ve Kullanılan Doping (Yasaklı Madde) Çeşitleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Doping hakkında yeterli bir bilgiye sahibim.					
Dopingün sağlığa büyük zararları vardır					
Sporda en çok Uyarıcılar (Kafein, Kokain vb.) kullanılmaktadır.					
Sporda en çok Narkotik Analjezikler (Morfin vb.) kullanılmaktadır.					
Sporda en çok Anabolik-Androjenik Steroidler kullanılmaktadır.					
Sporda en çok Beta Bloke ediciler kullanılmaktadır.					
Sporda en çok Peptid Hormonlar (Eritropoetin, Büyüme hormonu vb.) kullanılmaktadır.					
Sporda en çok Maskeleyici Ajanlar kullanılmaktadır					
Sporda en çok Kanabinoidler (marihuana, esrar) kullanılmaktadır.					
Sporda en çok Kortikosteroidler kullanılmaktadır.					
Sporda en çok Anti-östrojenik aktivite ajanlar kullanılmaktadır.					

Sporcuların Sporda Doping Kullanım Konusundaki Görüşleri

Sporda doping kullanımı haksız rekabete yol açmaktadır.					
Sporda başarılı olmak için her yolu denerim.					
Sporda doping kullanımı fair play ruhuna zarar verir.					
Sporda doping kullanımı serbest bırakılmalıdır.					
Yakalanmadığım sürece doping kullanırım.					
Doping sporcular, antrenörler ve idareciler tarafından yeterince iyi biliniyor.					
Devlet, sporda dopingi önleme, bilinçlendirme, dopingün zararları, haksız rekabet ve dopingün spor ahlakına ters düştüğü hususunda üzerine düşen görevi yapıyor.					
Uluslar arası bir organizasyonda ülkemizin başarısı için doping yaparım.					
Sporda doping kullanımı önemli bir sorundur.					
Dünya şampiyonu yapacak ciddi bir yan etkisi olan bir ilaca sahip olduğumda tereddüt etmeden					
Doping ile ilgili yayınlar okurum.					

Sporcu Dopinge Yönlendirmeye Sebep Olan Etkenlerin Derecesi

Sporcu dopinge yönlendirmede daha çok yazılı ve görsel basın (radyo, tv. dergi, kitap, vb.) sebep olmaktadır.					
Sporcu dopinge yönlendirmede daha çok aile sebep olmaktadır.					
Sporcu dopinge yönlendirmede daha çok arkadaşlar sebep olmaktadır.					
Sporcu dopinge yönlendirmede daha çok sosyal çevre sebep olmaktadır.					
Sporcu dopinge yönlendirmede daha çok kulüp yöneticileri sebep olmaktadır.					
Sporcu dopinge yönlendirmede daha çok antrenörler sebep olmaktadır.					
Sporcu dopinge yönlendirmede daha çok beden eğitimi öğretmenleri sebep olmaktadır.					

MEVCUT DURUM

Sporcuların Ergojenik Yardım Hakkında Bilgi ve Kullanma Düzeyleri						
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	
Ergojenik yardım kullanıyorum						
Ergojenik yardım hakkında yeterli bilgiye sahibim						
Müsabaka öncesi ergojenik yardım alıyorum						
Farkında olmadan ergojenik yardım kullandım						
Antrenörümün verdiği ilaçları içeriğini bilmeden kullanırım.						
Müsabakaya çıkmadan önce hipnoz ve motivasyon tekniklerinden yararlanıyorum						
Ergojenik yardım doping olarak sayılmaktadır						
Ergojenik yardımlardan besinsel yardımcıları kullanıyorum. (kreatin, karnitin, amino asit vb.)						
Ergojenik yardımların kullanımı yasaldır						
Ergojenik yardımcıları gerektiğinde kullanılmalıdır						
Kullandığım ergojenik yardımcıların yan etkilerine maruz kaldım.						

10. ÖZGEÇMİŞ

03.03.1976 Yılında konyada doğdu. İlk, Orta ve Lise Eğitimimi Konyada tamamladı. 1987 yılında Konyada güreşe başladı. 1996 yılında Konya Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Beden Eğitimi Öğretmenliği Bölümünü kazandım. 2000 yılında lisans eğitimimi tamamladım. 2008 yılında Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Yöneticiliği Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Şu an özel bir şirkette işletme müdürlüğü yapmaktadır.