

BEKÂR POPÜLASYONLAR İÇİN ÖNERİLEN YASAL DÜZENLEMELER*

Doç. Dr. Kâmile Bahar AYDIN**

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7936-1487>

DOI:

Makalenin Geldiği Tarih: 02.08.2017 **Kabul Tarihi:** 23.07.2018

* **Bu makale hakem incelemesinden geçmiştir ve TÜBİTAK – ULAKBİM Veri Tabanında indekslenmektedir.**

** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü.

ÖZ

Türkiye’de Atatürk İlke ve İnkılaplarının hayata geçirilmesiyle birlikte, “halka hizmet” ve “eğitim” önemli değerler haline geldi. Zaman içinde kentleşme arttı ve köyden kente göçler başladı. Kadının, eğitim düzeyinin yükselmesi ve çalışma hayatına atılması, aile yapısında ve medeni statülerde büyük değişim yarattı. Eğitime öncelik verildiği için evlenmeler ertelendi. Bu da, evlenme yaşını yükseltti, bekâr sayısını artırdı ve doğurganlığı azalttı. Yüksek öğrenim görmüş kadının bilinçli, özerk ve gelir sahibi olması boşanmalarda etkili oldu. Türkiye’de çeşitli nedenlerle erkek ölümlerinin artması dul kadın sayısını artırdı. Türkiye İstatistik Kurumu’nun son birkaç yıla ait istatistiklerine göre, toplam nüfusun %25’inden fazlası bekârdır. Bekâr sıfatıyla; son adolesan, genç yetişkinlik, orta yetişkinlik ve ileri yetişkinlik dönemlerindeki “hiç evlenmemiş, boşanmış ve eşi ölmüş” bireyler kastedilmektedir. Farklı gelişim dönemlerine ve farklı bekârlık statülerine ait bekâr popülasyonların her birinin kendine özgü kronik stresleri ve ihtiyaçları vardır. Bu durum, spesifik yardımları ve hizmetleri gerektirmektedirler. Bekâr popülasyonlara yönelik psiko-eğitsel-sosyal yardımlar için “Bekâr Danışmanlığı” kavramı kullanılmaktadır. Türkiye’de Devlet politikalarında, yasal düzenlemelerde, bilimsel araştırmalarda ve hatta psikolojik yardım uygulamalarında bekâr popülasyonlara ve bekâr yaşantısına yeterince yoğunlaşılmamaktadır. Derleme niteliğindeki bu çalışmada; bilimsel literatür, yasal uygulamadaki eksiklikler, bekâr popülasyonların ihtiyaçları ve sorunları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın bazı maddeleri gerekçe gösterilerek bekâr popülasyonlar için bazı yasal öneriler sunuldu.

Anahtar Kelimeler: medeni statü, bekâr yaşamı, bekârlık statüsü, bekâr popülasyonlar, bekâr danışmanlığı, gelişim dönemleri, insan ihtiyaçları, kronik stres, sosyal destek, Türkiye Cumhuriyeti. Anayasası, yasal düzenlemeler.

THE LEGAL REGULATIONS FOR BACHELOR POPULATIONS

ABSTRACT

Thanks to the implementation of the principles and reforms of Atatürk, “public service” and “education” have become important values. Over time, urbanization increased and migrations from the village to the city began. The increase in the level of education and employment of women has especially given way to great changes in the family structure and in the marital status. Marriages started being postponed as education was given priority. This raised the age of marriage, contributed to an increase in the number of bachelors and led to a reduction in fertility. The fact that a woman with a higher education became knowledgeable, autonomous and financially independent had an impact on divorces. Increase in male deaths in Turkey for various reasons has enhanced the number of widows. According to recent statistics of the Turkey Statistical Institute, over 25% of the total population is single. We refer to as single the category of individuals in their late adolescence, young adulthood, middle adulthood, and advanced adulthood, who have never been married, divorced and widowed. The single populations of different developmental periods and different bachelor status reveal the existence of their own chronic stress and needs. This requires specific assistance and services. I have defined the concept of “Singles Counselling” as psycho-educational-social-benefits for single populations. In state policies, legal regulations, scientific research and even provided psychological assistance, single populations and single life are not sufficiently considered in Turkey. Based on a justification of scientific literature, deficiencies in existing applications, the needs and problems of single populations, and certain provisions of the The Constitution of the Republic of Turkey, some legal recommendations for single populations were presented in this compilation study.

Keywords: marital status, single life, bachelor status, single populations, singles counseling, developmental periods, human needs, chronic stress, social support, The Constitution of the Republic of Turkey, legal regulations.

GİRİŞ

Bu çalışmada; önerilen yasal düzenlemelere temel oluşturması açısından, Psikoloji, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, sosyoloji, sosyal çalışma gibi bilim dallarına ait literatürlerden yararlanarak bekâr yaşamının bazı spesifik yönleri açıklanmaya çalışılmaktadır. Türkçe literatürde, bekâr popülasyonlar üzerinde yoğunlaşan araştırmalar yok denecek kadar azdır. Bu nedenle, daha çok yurt dışı literatürden yararlanıldı. Bekâr bireyler için yoksunluk veya memnuniyetsizlik (tatminsizlik) sebebi olarak değerlendirilebileceği için, insanları evlenmeye iten nedenler açıklandı. Çoğunlukla toplulukçu kültürlerde stresli durumlarda en sık başvurulan, ruh ve beden sağlığını etkileyen sosyal destek kavramı medeni statü ile ilişkilendirilerek ele alındı. Bekâr yaşamının spesifik yardımlar gerektiren kronik stres yaşantılarına yer verildi. Kültürel, toplumsal, politik ve yasal nedenlerle bekâr bireylerin bazı ihtiyaçlarının karşılanmadığı varsayımından hareketle; bekârlık kavramı bilimsel literatürün ortaya koyduğu insan ihtiyaçları ile ilişkilendirilerek açıklandı. Medeni statü ve sağlık arasındaki ilişkiyi konu alan literatüre yer verildi. T.C. Anayasasının bazı maddeleri temel alınarak, bekâr popülasyonlar için bazı yasal önerilerde bulunuldu.

İNSANLARI EVLENMEYE İTEN NEDENLER BEKÂRLAR İÇİN MEMNUNİYETSİZLİK SEBEBİ

Evlilik, tüm dünyada en yaygın ilişki şeklidir. Özgürlükler ülkesi olarak bilinen Amerika Birleşik Devletleri'nde bile, insanların %90'ından fazlası evlenmektedir^[1]. Çünkü insanları evlenmeye iten bir çok neden vardır. İnsanların bazı bireysel, evrensel/doğal ve gelişimsel ihtiyaçları ve amaçları evlilik ilişkisi içinde karşılanabilmektedir. Örneğin; çocuk sahibi olmak hem evrensel, hem de gelişimsel bir ihtiyaçtır. En önemli nedenler şöyle sıralanabilir: Sevdiği kişi ile birlikte olma, cinsel doyum sağlama, karşılıklı dayanışma, çocuk sahibi olma, toplumun beklentilerini yerine getirme ve içinde bulunduğu aileden bağımsızlaşma^[2]. Evlilik doyumunu (tatmini, memnuniyeti) büyük oranda bu nedenlerin veya ihtiyaçların karşılanmasına bağlıdır.

Sağlıklı bir evlilik ve aile ilişkisindeki bu doyum etkenleri, bekâr yaşamında memnuniyetsizlik ve kronik stres kaynaklarıdır. Bekâr insanlar; bireysel yeter-sizliklerden değil, evliliğin sunduğu zevklerin, samimiyetin, paylaşımın (ortak

[1] **Doherty, W.J./Jacobson, N.S.:** Marriage and the family. In B.B. Wolman (Ed.) Handbook of developmental psychology, Englewood Cliffs 1982, s. 667-680.

[2] **Freedman, E.:** Neurotik problem in marriage, G.P. Sholever (Ed.), Handbook of marriage and marital therapy, New York 1981.

aktivitelerin, yaşantılarının), saygının ve dostça temasın yokluğundan dolayı mutsuzdurlar^[3].

Evlilik ilişkisinin doğasında bulunan “süreklilik” (continuity), taraflara güven vermektedir. Bekârlıkta kurulan ilişkilerde, ilişkinin devam etmeyebileceği yönündeki beklenti, kaygı verici olabileceği gibi, ilişkiye bağlanmayı ve yeterince kaynak yatırımında bulunmayı da engelleyebilir. Kültürümüzde, “Bekâra karı boşamak kolaydır.” atasözü ilişkilerdeki “sürekliliğin” önemini vurgulamaktadır. Dolayısıyla, resmi ve duygusal “bağlılık”, ilişkinin doğasını ve kalitesini etkileyen en önemli etkidir.

Sağlıklı bir evlilik ilişkisinde birçok gereksinimin karşılanması, yalnızca “tatmin” duygusu değil, “sosyal destek” etkisi de sağlamaktadır. Sosyal destek evlilik ve aile ilişkilerinin en değerli yönüdür. Sosyal desteğin olmadığı ilişkiler, çoğu zaman boşanmayla sona ermektedir.

Sosyal destek, Türkiye’nin toplulukçu kültürel dokusundan dolayı, bireylerin stresle başa çıkmada en sık başvurdukları yollardan biridir. Sosyal destek yetersizliği, bekâr yaşamında kronik streslerin ve sağlık durumunun en önemli yordayıcısıdır. Bu nedenle, kaliteli bir bekâr yaşam stili için yasal öneriler belirlerken sosyal destek anahtar bir kavramdır.

SOSYAL DESTEK VE KORUYUCU ETKİSİ

Destek kavramı; birey, grup ve kurumlar tarafından bireylere sunulan duygusal, psikolojik, entelektüel, maddi ve manevi bakım veya yardımları ifade etmektedir^[4]. Sosyal destek ise, kişilerarası ilişkilerde ifade edilen davranış ve tutumların onaylanması ve sunulan maddi ve sembolik yardımlardır. “Olumlama, onaylama ve yardım” destekleyici davranışlardaki üç temel unsurdur^[5].

[3] **Gubrium, J.F.:** Being single in old age, International Journal of Aging and Human Development, 1975.

[4] **Robertson, J.F.:** Women in Midlife: Crisis, Reverberations and Support Networks, The Family Coordinator 1977, 27, s.375-382.

[5] **Kahn, R. L.:** Aging and Social Support, in Aging from Birth to Death, M. W. Riley (ed.), Colorado 1979.

Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek dört farklı nitelikte sunulmaktadır^[6]. Bunlar:

1) Araçsal/Elle tutulur destek: Alet, eşya, para, zaman ve iş gibi meta cinsinden yardımların yanı sıra; çocuk bakımı, alışveriş yapma, ev içindeki ve dışındaki işleri üstlenme, özürllülere, hastalara, yoksullara, kimsesizlere ve yaşlılara karşılıksız olarak yapılan yardımlardır.

2) Duygusal destek (değerlilik, yakınlık desteği): Bir insanın sevildiğini, değerli olduğunu, anlaşıldığını, kabul edildiğini, korunduğunu, güven ve emniyet altında olduğunu hissetmesine yol açan davranışlardır. Örneğin; sevilen ve güven duyulan bir insana içini dökmek, başarılarından, amaçlarından, hayallerinden, korkularından, zayıf ve güçlü yanlarından olabildiğince özgürce bahsetmek, dostça sarılmak ve dokunmak duygusal destektir.

3) Yaygın destek: Boş vakitlerde insanlarla zaman geçirmek, eğlenmek, çevre ve kültür gezilerine, kulüp faaliyetlerine katılmak ve sosyal arkadaşlık yapmak bu türden yardımlardır.

4) Bilgisel/Profesyonel destek: Sorunların çözümü ve ihtiyaçların karşılanması amacıyla; bilgilendirici, eğitici, geliştirici ve terapötik yardımlardır. Örneğin; özürllü ve hasta bireye özü ve hastalığı hakkında bilgi vermek, stres altındaki bir insanı dinlemek, onunla çözüm önerileri üzerinde konuşmak gibi profesyonel yardımlardır. Psikiyatrist, psikolojik danışman, psikolog, hekim, hemşire, avukat, öğretmen gibi profesyonellerden alınan yardımlardır.

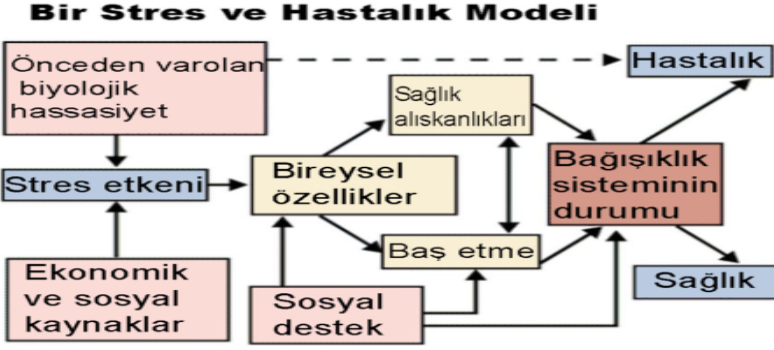
Sosyal Destek Kaynakları

Aile üyeleri, sevgili, nişanlı, akrabalar, arkadaşlar, komşular ve profesyoneller (doktor, hemşire, psikolojik danışman, avukat, öğretmen) gibi destek veren kişiler sosyal destek kaynaklarıdır. Sosyal destek kaynakları gelişim dönemlerine göre değişebilmektedir. Örneğin; bebeklik ve çocukluk dönemlerinde anne baba, yetişkinlik dönemlerinde eş ve yetişkin çocuklar en önemli sosyal destek kaynaklarıdır.

[6] Cohen ve Wills, 1985; Akt: **Aydın, K.B.:** Sosyal destek ve önemi. In Kurtman Eranlı (Ed), Hedefe Doğru İnsan:Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Sempozyumu, Samsun 2016, s. 506-522.

Sosyal Desteğin Etkileri

Sosyal destek, yaşam olaylarının olumsuz etkilerine karşı tampon işlevi görmekte ve sağlığı korumaktadır^{[7], [8], [9], [10]}.



Şekil 1: Stres ve Sağlık Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Rolü^[11].

Şekil 1'de görüldüğü gibi; bireyin ekonomik ve sosyal kaynaklarının yetersizliği ve biyolojik yatkınlığı, uyarıcıları (olaylar, durumlar) tehdit edici olarak algılamasında ve stres yaşantısının ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Sürekli ve yoğun olarak yaşanan stres; önce bağışıklık sistemini bozmakta, sonra psikosomatik hastalıklara yol açmaktadır. Sosyal destek, strese karşı bireyin başa çıkma gücünü ve sağlık alışkanlıklarını olumlu etkileyerek bağışıklık sistemini korumakta ve hastalıkların oluşumunu önlemektedir. Sağlık alışkanlıkları da stresle başa çıkma gücünü etkilemektedir. Sağlıklı beslenme, kaliteli uyku, spor yapma, sigara, alkol vb. maddeleri kullanmama gibi sağlığı doğrudan olumlu etkileyen davranışlar sağlık alışkanlıklarıdır. Dolayısıyla, sosyal destek stresin zararlı etkilerine karşı tampon işlevi görmektedir. Sosyal desteğin yokluğunda ise, sürekli ve yoğun olarak yaşanan stres, fiziksel ve psikolojik sağlığı bozmaktadır.

[7] **Antonucci, T.C.:** Social supports and social relationships. In R. Binstock/L. George (Ed.), Handbook of aging and the social sciences, New York: Wiley, 1990, s. 205-227.

[8] **Chiriboga, D.:** Social supports. In G.L. Maddox (Ed.), The encyclopedia of aging, New York 2001, s. 962-965.

[9] **Mireault, M./de Man, A.F.:** Suicidal ideation among the elderly: Personal variables, stress and social support, Social Behavior and Personality 1996, 24, 4, 385-392.

[10] **Wilcox, B.:** Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis, American Journal of Community Psychology 1981, 9, 4, 371-386.

[11] **Aydın, K.B.:** Sosyal destek ve önemi. In Kurtman Ersanlı (Ed), Hedefe Doğru İnsan:Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Sempozyumu, Samsun 2016, s. 506-522.

Stres yaşantıları, genel olarak üç türdür. Bunlar; gündelik, gelişimsel ve travmatik streslerdir. Travmatik streslerin yaşam üzerindeki etkileri çok yüksektir. Aniden sevilen bir yakının kaybı travmatiktir. Sosyal destek, bilhassa fiziksel ve psikolojik travmatik yaşantıların başlangıcında akut stresi azaltarak ve bireyin zorunlu ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayarak, bireyin gevşemesine, rahatlamasına ve böylelikle daha iyi düşünmesine yol açmaktadır. Daha iyi düşünebilen birey, stresiyle daha etkin başa çıkabilmektedir. Sosyal destek, yalnızca travmatik streslerle değil, gelişimsel ve gündelik streslerle de başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır. Gelişimsel ve gündelik stresler de süreklilik kazandıklarında, bireyin hayatında travmanın yarattığı etkilere yol açabilmektedir ^[12]

Sosyal Destek ve Medeni Statü

Uzun zamandır bilinmektedir ki, evli insanlar, bekârlardan daha uzun ve daha sağlıklı yaşamaktadırlar. Yedi yıl süren bir Harvard Üniversitesi araştırmasına göre, sağlıklı yaşlanmayı; 50 yaşındayken iyi bir evliliğe sahip olmak, 50 yaşındayken düşük bir kolesterol seviyesine sahip olmaktan daha güçlü yordamaktadır^[13]. Araştırmalar göstermektedir ki, evlilik; “hayatta kalma umutlarını” artırmakta^[14] ve insanlara daha sağlıklı ve daha uzun bir ömür sunmaktadır^[15]. Ancak; pozitif, mutlu ve destekleyici evlilikler sağlığa götürürken, çatışmalı evlilikler bunu sağlayamamaktadır ^[16].

Stres yaşantısını ortaya çıkaran faktörlerden biri değişimdir. Bireyin yaşamında değişim yaratan olumlu ve olumsuz durumlar, olaylar strese neden olmaktadır.

Holmes ve Rahe ^[17], yetişkin bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, katılımcılardan yaşamlarında *değişim* yaratan olayları en yüksekten en düşüğe doğru sıralamalarını istemişlerdir. İnsanlar; birinci sıraya eşin ölümünü, ikinci sıraya

[12] **Baltaş, A./Baltaş, Z.:** Stres ve başa çıkma yolları, 18. Bastı, İstanbul 1998.

[13] **Vaillant, G.E.:** Aging well: Surprising guideposts to a happier life from the landmark Harvard study of adult development, Boston 2002.

[14] **Murray, J.E.:** Marital protection and marital selection: Evidence from a historical-prospective sample of American men, *Demography* 2000, 37, 511-521.

[15] **Wilson, C.M./Oswald, A.J.:** How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence. Working paper, University of York and Warwick University 2002.

[16] **Kiecolt-Glaser, J.K./Newton, T.L.:** Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin* 2001, 127, 472-503.

[17] Holmes ve Rahe (1967); Akt: **Morris, C.G.:** Psikolojiyi Anlamak (H.B. Ayvaşık, M. Sayıl, Çev. Ed.). Ankara 1996.

boşanmayı koymuşlardır. Yani, önemli bir ilişkinin veya en önemli sosyal destek kaynağının kaybı, en yüksek strese neden olmaktadır. Bu bulgu, boşanma ve eşin ölümünün çoğu zaman travmatik deneyimler olduğu ve spesifik yardımlar gerektirdiğini göstermektedir. Bununla birlikte; Türkiye koşullarında hiç evlenmemiş ve eş desteği olmayan bireylerin kronik stres yaşantılarının neler olduğu, bu streslerle nasıl başa çıktıkları, en çok kimlerden destek aldıkları incelenmeye değer konular olup, spesifik danışmanlığa ve yardımlara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Coan, Schaefer ve Davidson^[18], 16 evli kadın üzerinde “Bir el vermek: Tehdide karşı sinirsel tepkinin toplumsal düzenlenmesi” konulu bir araştırma yapmışlardır. Bir başka deyişle, sosyal temasın sağlık ve psikolojik iyilik hali (well-being) üzerindeki etkisini değerlendirmişlerdir. Bu deneyde, kadınlara elektrik şoku verilmiştir. Şok esnasında kadınlar üç farklı durum içine sokulmuşlardır: Bir defasında kocalarının elini tutmuşlar, bir başka seferde bir yabancıнын (deneyi yapan kişinin) elini tutmuşlardır ve son olarak elleri hiç tutulmamıştır. O esnada kadınların beyinlerinin fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemesi (functional magnetic resonance imaging-FMRI) yapılmıştır. Bulgular şöyledir: Şoklanma anında eşin (sevilen kişinin) eli tutulduğunda hipotalamusta stresin azaldığını gösteren önemli ipuçları elde edilmiştir. Bu sonuç, diğer durumlarda elde edilmemiştir. Bu deneyin sonuçları şöyle yorumlanabilir: Kadınlar, sevilen kişiyle temas halindeyken, şoku daha az tehditkâr algılamaktadırlar. Sosyal destek, ağrıyı ve acıyı ketleyen mutluluk hormonları salgılanmasına yol açmaktadır.

Tüm bunlar göstermektedir ki; özellikle orta yaş ve ileri yaştaki bekâr bireylerin yaşamlarındaki önemli sosyal destek boşluğunu doldurmak için yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte; romantik ilişkiler, evlenme ve doğurganlık açılarından kritik zamanlar olan, son ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde “önleyici ve gelişimsel” çalışmalara ağırlık verilmelidir.

[18] Coan J.A./Schaefer, H.S./Davidson, R.J. Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. Psychol Sci., 2006,17 (12):1032-9.

BEKÂR POPÜLASYONLARDA KRONİK STRESLER

Stres Süreci Modeline^{[19],[20]} göre, bekârlara özgü gerginlikler (single strains) vardır. Bekâr gerginlikleri, psikolojik sıkıntıları (distress) artıran kronik stres kaynaklarıdır. Medeni durum ve ruhsal sağlık üzerinde yapılan araştırmaların bulgularına göre, bekâr popülasyonlarda psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyen geniş bir gerginlik yelpazesi vardır. En güçlü gerginlikler arasında; ekonomik zorluklar^{[21], [22],[23], [24]}, sosyal izolasyon^{[25],[26]}, komşularla ilişkiler^[27] ve ev işleriyle ilişkili gerginlikler^[28] yer almaktadır. Türkçe literatürde bekâr popülasyonların stres yaşantılarına yoğunlaşan bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Türkiye koşullarında; kültürel, toplumsal ve yasal engeller nedeniyle evlenmeyen bir insan kendi genetiğinden çocuk sahibi olamadığından, hiç evlenmemiş bireylerin orta yaş ve ileri yaşta yetişkin çocuk desteği de olamamaktadır. Halbuki, Türk kültürünün doğası gereği, sosyal destek en önemli maddi ve manevi kaynaktır. Temel sosyal destek kaynaklarının yokluğu, yalnızlığı ve aşırı iş yükünü de beraberinde getirmektedir. *Kronik yalnızlık ve yoğun iş yükü* kronik strese neden olmaktadır. Türkiye koşullarında yalnız insan, savunmasız algılandığından, daha fazla toplumsal strese maruz kalmaktadır. Bunlara ek olarak; *aile ve toplum baskısı*, özel hayata (örn. romantik ilişkilere, bireysel tercihlere) aşırı müdahale, *gelecek kaygısı, güvenlik sorunları ve damgalanma* da kronik stresler arasında yer almaktadır. Farklı yaş gruplarından hiç evlenmemiş bireylerin en önemli stres

-
- [19] **Pearlin, L.I.:** Role Strains and Personal Stress, Psychosocial Stress 1983, 3-32.
- [20] **Pearlin, L.I.:** The Stress process revisited: Reflections on Concepts and Their Interrelationships." Pp. 395-416 in Carol S. Aneshensel and Jo C. Phelan (eds.), Handbook of the Sociology of Mental Health, New York 1999.
- [21] **Pearlin, L.I./Joyce S.:** Marital Status, Life-Strains, and Depression, American Sociological Review 1977, 42:704-715.
- [22] **Gerstel, N./Riessman, C.K./Rosenfield, S.:** Explaining the Symptomatology of Separated and Divorced Women and Men: The Role of Material Conditions and Social Networks." Social Forces 1985, 64:84-101.
- [23] **Menaghan, E.G./Lieberman, M.A.:** Changes in Depression Following Divorce: A Panel Study." Journal of Marriage and the Family 1986, 48, 319-328.
- [24] **Ross, C.E.:** Reconceptualizing Marital Status as a Continuum of Social Attachment, Journal of Marriage and the Family 1995, 57, s.129-140.
- [25] Pearlın ve Joyce, 1977
- [26] Gerstel ve diğ. 1985
- [27] Pearlın, 1999
- [28] Aseltine ve Kessler, 1993

yaşantıları sırasıyla şöyledir^[29]: Birinci sırada “başkalarına muhtaç olmaktan duyulan endişe”, ikinci sırada “hukukun etkinliğinin azalmasına bağlı olarak yaşanan sorunlar”, üçüncü sırada “toplum baskısı”, dördüncü sırada “yaranılmaktan, sakatlanılmaktan, ciddi düzeyde hastalanılmaktan duyulan korku”, beşinci sırada ise “yalnız ölmekten duyulan korku”.

Kalıp Yargılar (stereotypes) ve Damgalanma (Stigmatize). Yabancı kültürlerde yaygın kalıp yargılara örnekler şöyledir: Rastgele cinsel ilişkiye girme, çaresizlik, intihara eğilimli olma, bencillik, sorumsuzluk, acizlik, cinsel soğukluk, haz yönelimli olma, olgunlaşmamış ve patolojik kişilik^[30]. Kalıp yargılarla yapılan damgalanma da kronik stres kaynağıdır. Damgalanma, bireyin toplum ile olan ilişkilerini, benlik kavramını ve benlik saygısını olumsuz etkileyebilir.

Türk kültüründe de bekârlık konusunda olumsuz kalıp yargılar mevcuttur. Bunu, aşağıdaki atasözlerinden anlamak mümkündür.

“Bekâr gözü kör gözü”.

“Bekârın parasını it yer, yakasını bit”.

“Bekârlık maskaralıktır”.

“Varsa eşin rahattır başın, yoksa eşin zordur işin”.

“Evlenele ev alana (yapana) Allah yardım eder”.

“Bekâra karı boşamak kolaydır.”

Eğitimin ve çalışma hayatının kadınlar için önem kazanmadığı zamanlarda ve halen de devam eden geleneksel çevrelerde 20 yaşına gelmiş bir kız için “evde kalmış” damgası kullanılmaktadır. Çoğu zaman; 20 yaşını geçmiş kızlar dezavantajlı olarak değerlendirilen (örn. daha yaşlı, dul, engelli) erkeklerle evlendirilmektedir. Türk kültüründe birçok insan; damgalanmamak, aile ve toplum baskısına maruz kalmamak için hemen evlenmeyi tercih etmektedir. Doğru olmayan kararlar kurulan sağlıklı ve mutsuz evliliklerin bazıları boşanmayla, hatta cinayetle sonlanmaktadır. Sağlıksız ailelerde sağlıksız çocuklar yetişmekte ve sağlıksız bir toplum orataya çıkmaktadır.

Türk kültüründe diğer bir yanlış yargı, evlenme çağını geçmiş bekâr insanın “bireysel özelliklerindeki yetersizliklerden” dolayı bekâr kaldığıdır. Eğitim düzeyi, özgüveni, yaşam becerileri yüksek çalışan birçok kadın seçme özgürlüğünü de

[29] Aydın, K.B. (2018), [Farklı gelişim dönemlerindeki hiç evlenmemiş bireylerin ihtiyaçları ve stres yaşantıları]. Yayınlanmamış çalışma.

[30] Garfield, S.L./Sundland, D.M.: Prognostic scales in schizophrenia, Journal of Consulting Psychology 1966, 30, 18-24.

kullanabildiğinden karşısına çıkan her erkekle evlenmeyi tercih etmemektedir. Yanlış yargının tam aksine, üstün niteliklerinden dolayı bekârdırlar. Bu yoruma, Robert F. Winch'in^[31] "Eş Seçiminde Tamamlayıcı İhtiyaçlar Teorisi (A Theory of Complementary Needs)" iyi bir kanıttır. Bu teoriye göre; eş seçiminde, bir eşin ihtiyaç deseninin, diğer eşin ihtiyaç desenine benzer olmasından ziyade tamamlayıcı olması önemlidir. Eş seçiminde her birey, kendisine en üst düzeyde doyum sağlama potansiyeline sahip kişiyi tercih etmektedir. Buna göre, en çok ihtiyaç duyan kişi, en az ihtiyacı olandan daha fazla evlenmeye yönelmektedir. Başka bir deyişle; evlilik, daha az yetkin, daha fazla benlik sorunları (ego deficient) olan, olgunlaşmamış ve uyum düzeyi (well-adjusted) düşük insanlar için en fazla cazibe merkezidir. Bu teori, evli olmayan kişinin, evli olana göre daha iyi uyumlu olduğunu gösteren çalışmalara da dayanak sunmaktadır^[32].

Bekâr bireylerin kronik stres yaşantılarını; yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve cinsiyet gibi demografik değişkenler de etkilemektedir.

Yaş. Bireylerin maruz kaldıkları stresler, yaşa bağlı olarak değişmektedir. Bazı gerginlikler yaşlılık döneminde giderek artmaktadır. Örneğin; fiziksel bozulmaya bağlı sıkıntılar, eşin ve akranların kaybı ve yalnızlık yaşlılık döneminin en önemli stres yaşantılarından. Psiko-sosyal risk faktörleri yaşla birlikte sağlık üzerinde daha fazla etki yaratmaktadır^[33]. Yaşam sürecinin (life course) ilerleyen aşamalarında sosyal destek, hakimiyet (mastery) ve benlik saygısı gibi dengeleyici kaynaklar azaldığından, bireylerin kronik ve olaya bağlı stres vericilerle (eventful stressors) etkili bir şekilde başa çıkma yeteneği azalmaktadır^[34].

[31] **Winch, R.W.:** Mate-Selection: A Study of Complementary Needs, New York 1958.

[32] **Johnston, M.W./Eklund, S.J.:** Life-Adjustment of the Never-Married: A Review with Implications for Counseling. Journal Of Counseling And Development 1984, 63, S. 230-236.

[33] **House, J.S./Lepkowski, J.M./Kinney, A.M./Mero, R.P./Kessler, R.C./Herzog, A.R.:** The Social Stratification of Aging and Health, Journal of Health and Social Behavior 1994, 35:213-234.

[34] **Miech, R.A./Shanahan, M.J.:** Socioeconomic Status and Depression over the Life Course, Journal of Health and Social Behavior 2000, 41,162- 176.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte sağlığın ve fiziksel işlevselliğin azaldığı^{[35];[36], [37]} ve gelirin düştüğü^[38] göz önüne alındığında, yaşlılıkta daha yüksek düzeyde bekâr gerginliğinin ve bunun etkilerine karşı daha yüksek hassasiyetin oluştuğu söylenebilir. Orta yaş ve yaşlılık dönemlerinde eş ve çocuk yokluğuna bağlı olarak, yalnızlık en yaygın kronik stres kaynağıdır. Yaşlılık döneminin kronik stresleri, duygusal ve araçsal sosyal destekleri daha fazla önemli hale getirmektedir.

Eğitim düzeyi. Yüksek eğitim; insanları mantıksal ve analitik olarak düşünme, bir konuyu farklı perspektiflerden ele alma ve sorunları rasyonel olarak çözme yönünde geliştirir. Ayrıca; eğitim, kontrol hissini ve destekleyici ilişkileri geliştirme ve sürdürme imkanı sunmaktadır Bu nedenle, yüksek öğrenim ve gelir sahibi bireyler, daha düşük düzeyde bekâr gerginliklerine maruz kalma eğilimindedirler: Stres Süreç Modeline göre; gelir ve eğitim, olaya bağlı (eventful) ve kronik stres kaynaklarının zararlı etkilerine karşı yaşam boyu koruyucu olmaktadır^[39].

Gelir düzeyi. Bireylerin evlilik statüsü ile ekonomik kaynakları^[40] ve sağlık profilleri^[41] arasında orta ve yüksek düzeylerde ilişki vardır. Evlilik statüsü, özellikle yaşlılık döneminde ekonomik kaynakları^[42] ve sağlık koşullarını^[43] etkilemektedir. Yaşlılık döneminde hiç evlenmemiş kadınların ekonomik sıkıntıları boşanmış ve dul kadınlardan ve erkeklerden daha yüksektir^[44].

[35] **Mirowsky, J.:** Age and the Sense of Control, *Social Psychology Quarterly* 1995, 58,31-43.

[36] Miech ve Shanahan, 2000

[37] **Smith, J./Borchelt, M./Maier, H./Jopp, D.:** Health and Well-Being in the Young Old and Oldest Old, *The Journal of Social Issues* 2002, 58:715-732.

[38] **Atkins, G.L.:** The Economic Status of the Oldest Old, *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society* 1985, 63:395-419.

[39] **Ross, C.E./Mirowsky, J.:** Refining the Association between Education and Health: The Effects of Quantity, Credential, and Selectivity, *Demography* 1999, 36, s. 445-460.

[40] **Waite, L.J./Gallagher, M.:** The case for marriage Why married people are happier, healthier, and better off financially, New York 2000.

[41] **Schoenborn, C.A.:** Marital status and health: United States, 1999–2002. *Advance Data from Vital and Health Statistics No. 351*. National Center for Health Statistics, United States 2004.

[42] **Butrica, B.A./Iams, H.M.:** Divorced women at retirement: Projections of economic well-being in the near future. *Social Security Bulletin* 2000, 63(3): 3–12.

[43] **Lillard, L.A./Panis, C.W.A.:** Marital status and mortality: The role of health. *Demography* 1996, 33, 3, s. 313–327.

[44] **Pudrovka, T.:** Being Single In Late-Life: Single Strain, Moderating Resources, And Distress, *Master of Arts* 2004.

Cinsiyet. Kadınlar, erkeklerden daha fazla strese maruz kalma eğilimindedirler^{[45],[46],[47]}. Yaşlı erkekler, yaşlı kadınlara kıyasla eğitim ve gelir gibi daha fazla kaynak birikimine ve ömür boyu sosyo-ekonomik avantajlara sahiptirler. Erkekler aynı zamanda yüksek seviyede hakimiyet (mastery) ve benlik saygısına sahip olma eğilimindedirler^{[48],[49],[50]}, daha ödüllendirici sosyal roller üstlenmektedirler^[51] ve kadınlara göre özlemlerini yerine getirmeleri ve hedeflerini gerçekleştirmeleri daha muhtemeldir^[52].

MEDENİ STATÜ VE SAĞLIK

Evli olmak; ekonomik, sosyal ve psikolojik açılardan bazı riskli davranışlara karşı koruyucu etkilere sahiptir. Örneğin, sigara ve alkol gibi olumsuz sağlık davranışlarından koruyan bir sosyal düzenleyicidir^[53]. Evli emekliler, evli olmayanlara göre, sağlığı riske atan davranışlara daha az yönelmektedir^[54]. Psikolojik iyilik hali üzerinde yapılan bir çalışmada^[55], iyilik hali en yüksek olan kadınların evli oldukları, çocukları olduğu ve daha yüksek prestijli işlerde çalıştıkları bulunmuştur. Evliler, evli olmayanlara (boşanmış, dul ve hiç evlenmemişlere) göre daha iyi bir sağlık profiline sahiptirler, daha uzun süre yaşamaktadırlar.

-
- [45] **Gove, W.R./Tudor, J.F.:** Adult Sex Roles and Mental Illness, *American Journal of Sociology* 1973, 78: 812-835.
- [46] **Bird, C. E./Fremont, A. M.:** Gender, Time Use, and Health, *Journal of Health and Social Behavior* 1991, 32,114-129.
- [47] **Almeida, D. M./Kessler, R.C.:** Everyday Stressors and Gender Differences in Daily Distress, *Journal of Personality and Social Psychology* 1998, 75:670-680.
- [48] **Hughes, M./Demo, D.:** Self-Perceptions of Black Americans: Self-Esteem and Personal Efficacy, *American Journal of Sociology* 1989, 95:132-159.
- [49] **Mirowsky, J./Ross, C.E.:** Social Patterns of Distress, *Annual Review of Sociology* 1986,12:23-45.
- [50] **Rosenberg, M.:** Self-Concept Research: A Historical Overview, *Social Forces* 1989, 68, s. 34-44.
- [51] Bird ve Fremont, 1991
- [52] **McLeod, J. D./Nonemaker, J.M.:** Social Stratification and Inequality. Pp. 321-344 in Carol S. Aneshensel and Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York 1999.
- [53] **Rogers, R.G./Hummer, R.A./Nam, C.B.:** *Living and dying in the USA*, New York 2000.
- [54] **Elwert, F./Christakis, N.A.:** Widowhood and race. *American Sociological Review* 2006, (71)1,16-41.
- [55] **Baruch, G., Barnett, R./Rivers, C.:** *Lifeprints: neu patterns of love and work for today's women*. New York 1983.

Hiç evlenmemiş erkekler arasında ölüm oranı daha yüksektir^{[56],[57]}. Her yaş-taki evli kadın ve erkek, bekâr olanlara göre daha uzun yaşam beklentilerine sahiptir^[58]. Evli olmayanlar (boşanmış, dul), özellikle hiç evlenmemiş olanlar, ekonomik güvence, fiziksel ve psikolojik sağlık açılarından evlilerle kıyaslandığında, yüksek risk altındadırlar^[59]. Bekârlarda yaşam streslerinin (ekonomik zorluklar gibi) neden olduğu depresyona daha sık rastlanmaktadır^{[60],[61]}. Medeni statü, ciddi kanserleri de içeren birçok hastalık öyküsünde önemli ayırteci bir faktördür. Prostat, göğüs, rahim, baş ve gırtlak kanserli evli hastalar bekâr hastalardan daha iyi bir yaşama sahiptirler^[62]. Testis kanserli bekâr hastalarda ölüm oranı evli olanlardan daha yüksektir. Habis idrar kesesi kanser hastaları (n=5854) üzerinde yapılan bir çalışmaya^[63] göre, zorlayıcı bir tümör ameliyatından sonra evli olanların daha iyi yaşamları olduğu görülmüştür. İdrar kesesi tümörü ameliyatından sonra, evlilere göre bekârlarda ölüm oranı daha yüksektir^[64]. Bekârlarda fiziksel aktivesizlik daha fazladır, günlük faaliyetleri

[56] Rogers, Hummer ve Nam 2000

[57] Waite ve Gallagher, 2000

[58] **Schulz, R.:** The psychology of death, dying, and bereavement. Reading, MA: Addison-Wesley 1978.

[59] **Tamborini, C.R.:** The Never-Married in old age: Projections and concerns for the near future. Social Security Bulletin 2007, 67, 2.

[60] **Bachrach, L.L.:** Marital status and mental disorder: An analytical review (U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Institute of Mental Health, Series D., No. 3). Washington, DC: U.S. 1975.

[61] **Glenn, N.D.:** The contribution of marriage to the psychological well-being of males and females. Journal of Marriage and the Family 1975, 37, 594-600.

[62] **Sammon, J.D./Morgan, M./Djhangirian, O./Trinh, Q./Sun, M./Ghani, K.H./Jeong, I.W./Jhaveri, J./Ehlert, M./Schmitges, J./Bianchi, M./Shariat, S.H./Perrotte, P./Rogers, C.G./Peabody, J.O./Menon, M./Karakiewicz, P.I.:** Marital status: A gender-independent risk factor for poorer survival after radical cystectomy 2012, 110, s.1301-1309.

[63] **Gore, J.L., Kwan, L./ Saigal, C.S./Litwin, M.S.:** Marriage and mortality in bladder carcinoma, Cancer 2005, 1, 4, s.1188-1194.

[64] Sammon ve diğ., 2012

daha kısıtlıdır^[65]. Depresyon ve kaygı evli olmayan kişiler için en yaygın ruhsal sorunlardır (Örneğin:^{[66],[67],[68],[69],[70]}).

MEDENİ STATÜ VE İNSAN İHTİYAÇLARI

a) Evrensel/Doğal İhtiyaçlar

İnsancıl yaklaşımın liderlerinden Abraham Maslow'un (1908-1970) öne sürdüğü hiyerarşik bir düzen içinde yer alan ihtiyaçlar, evrensel veya doğal ihtiyaçlardır. Kültür farkı olmaksızın bütün insanlar bu ihtiyaçlara güdülenmektedirler.



Şekil 2: Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi. Feldman, R.S.'den (2013) uyarlandı; Akt. Aydın (2016^[71])

Şekil 2'de en alt basamaktan başlayıp yukarı doğru dört sırada yer alan ihtiyaçlar “*temel ihtiyaçlar*”dır. Birinci basamaktaki “su, yiyecek, uyku, hareket, cinsellik” gibi ihtiyaçlar hayati önem taşımakta ve insan neslinin devamını sağlamaktadırlar. İkinci basamaktaki güvenlik ihtiyacı; bireyin hem iç huzur veya psikolojik güven duygusunu, hem de fiziksel ve sosyal çevredeki gerçek

[65] Schoenborn, 2004

[66] **Simon, R. W.:** Revisiting the Relationships among Gender, Marital Status, and Mental Health, *American Journal of Sociology* 2002, 107, 1065-1096.

[67] **Carr, D.S./Utz, R.:** Late-life Widowhood in the United States: New Directions in Research and Theory, *Ageing International* 2002, 27:65-88.

[68] **Turner, R. J./Lloyd, D.A./Roszell, P.:** Personal Resources and the Social Distribution of Depression, *American Journal of Community Psychology* 1999, 27: 643-672.

[69] Menaghan ve Lieberman, 1986

[70] Mirowsky ve Ross, 1986

[71] Feldman, R.S.'den (2013) uyarlandı; Akt. Aydın, 2016.

veya olası tehditlere karşı emniyet duygusunu ifade etmektedir. Üçüncü basamaktaki “karşılıklı sevgi ve bir gruba ait olma” ihtiyacı; evlilik ve aile ilişkileri gibi dostça ilişkileri ifade etmektedir. Dördüncü basamaktaki saygı ihtiyacı ise; öz saygı, özdeğer gibi bireyin kendine karşı duyduğu saygı kadar, başkalarından da saygı görme ihtiyacını ifade etmektedir. Okul başarısı, mesleki başarı, aile kurmak gibi başarılar bireye statü ve saygınlık kazandırmaktadır. Hiyerarşinin en tepesinde yer alan ve üst düzey ihtiyaçları temsil eden “*kendini gerçekleştirme ihtiyacı (self actualization)*” ise şöyle açıklanabilir: Temel ihtiyaçları karşılanan insan, potansiyellerini (kişilik özellikleri, istidatlar, iyi özellikler vb.) gerçekleştirme sürecini (process of fulfilling the potential) başlatabilmektedir. Kendini gerçekleştiren insanlar, psikolojik olarak sağlıklı olup bazı özellikleri şöyledir: Kendini tanır, öz farkındalığı yüksektir, kendini kabul eder, kendine saygı duyar, yeteneklerini en üst düzeyde geliştirmek için çaba gösterir, özgüveni yüksektir, açık görüşlüdür, samimidir, spontandır, sevgi doludur, yardım severdir, diğer insanların fikirlerini çarpıtmadan doğru algılar, adalet anlayışı yüksektir, başkalarını takdir eder, başkalarına saygı duyar. “Aç ayı oynamaz” atasözünde olduğu gibi, temel ihtiyaçları karşılanmayan bir insan, kendini gerçekleştirmeye güdülenemez. Bununla birlikte, öz doğası baskılandığından bazı uyum sorunları da gösterir. Maslow, kendini gerçekleştiremeyen insanların psikolojik olarak sağlıklı olduklarını öne sürmektedir.

Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan insanların; temel gereksinimlerini karşılayamamalarından veya bunun için aşırı çaba göstermek zorunda kalmalarından dolayı hiyerarşinin en üst basamağına erişmeleri çok geç, çok güç veya imkansız olmaktadır. Kuramsal olarak, böyle bağlamlarda yaşayan bireylerin kronik stres altında oldukları ve bazı psikolojik belirtiler gösterdikleri yordanabilir. Bu tür insanların sosyal ilişkilerinde de sorunları olduğu tahmin edilmektedir.

TABLO 1- Evli, boşanmış, dul ve hiç evlenmemiş popülasyonların, komşularla, akrabalarla ve arkadaşlarla ilişkilerinden duydukları memnuniyetin yıllara göre dağılımı

MS Yıl	Ev.	Bş.	DL.	He.	Ev.	Bş.	DL.	He.	Ev.	Bş.	DL.	He.
	KOMŞULAR				AKRABALAR				ARKADAŞLAR			
2010	9.6		11.7	9.72	9.05		10.4	9.97	10.17	14.19	11.21	16.13
2011	9.95	9.81	9.63	6.23	9.64	6.67	7.49	6.76	10.57	7.92	8.16	13.45
2012	8.89	5.36	9.24	6.95	7.84 8.07	2.94	7.21	7.43	9.58	5.26	7.73	15.18
2013	8.78	6.91	11.1	7.56		5.75	9.54	7.61	8.87	8.55	10.13	10.91
2014	6.39	7.66	7.19	4.54	5.98	9.76	6.96	5.45	6.58	11.17	7.05	8.52
2015	6.7	4.45	7.5	6.22	6.55	4.74	6.41	6.22	7.37	6.14	6.28	11.2
2016	7.07	5.27	7.07	4.82	6.9	6.12	6.09	5.14				

Ev.: Evli, Bş.: Boşanmış, DL.: Dul, He.: Hiç Evlenmemiş.

Tablo 1’de görülebileceği gibi; Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2010-2016 yılları arasında yaptığı “Yaşam Memnuniyeti” araştırmalarına^[72] göre, insan ilişkilerinden duyulan memnuniyetin hızla azalması, bireysel düzeyde ve insan ilişkilerinde bazı sorunların olduğuna işaret etmektedir. Sosyal ilişkilerden duyulan memnuniyetin yüksek oranda azalması; sosyal destek ve yakın ilişki kurma imkanları kısıtlı olan ortayaş ve yaşlılık dönemindeki bekâr bireylerin ruh sağlığının daha yüksek oranda risk altında olduğunu göstermektedir. TÜİK (2017)^[73] verilerine göre, evlenmelerin azalması ve bekâr sayısının artması, genç yetişkin bekârların da risk altında olduklarını göstermektedir. Temel ihtiyaçların karşılanmaması, bireysel gelişimi engellemekte ve kronik strese yol açmaktadır. Sürekli ve yoğun olarak yaşanan stres, ruh ve beden sağlığını bozmaktadır^[74].

Bir sosyal hukuk devleti olan T.C. Devletin temelini oluşturan “Temel Hak ve Hürriyetler” açısından “sağlıklı olmak” insanın temel bir hakkıdır. “Sağlık Hakkı; herkes, sağlıklı bir çevrede yaşama ve sağlığını koruyacak tedbirler

[72] TÜİK (2010-2016). Yaşam memnuniyeti araştırmaları sonuçları, <http://www.tuik.gov.tr>, 30 Haziran 2017 tarihinde elde edildi.

[73] TÜİK (2017). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059# 3 Ocak 2018 tarihinde elde edildi.

[74] Baltaş ve Baltaş 1998

alma hakkına sahiptir.” şeklinde tanımlanmaktadır. “Çevre” fiziksel, toplumsal ve kültürel çevre veya bağlam olarak düşünüldüğünde, bekâr popülasyonların temel ihtiyaçlarını karşılamaları ve en üst düzeyde uyumu gerçekleştirebilmeleri için, toplumsal ve kültürel bağlamlarda iyileştirmelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu da yeni yasal düzenlemeleri gerektirmektedir.

b) Gelişim Dönemleri ve Kritik İhtiyaçlar

Gelişim psikolojisi kuramcısı Robert J. Havighurst’a^[75] göre; insanlar, doğumdan ölüme kadar çeşitli gelişim dönemlerinden geçmektedirler. İnsanların her bir döneme özgü fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimsel ihtiyaçları vardır. Döneme ait ihtiyaçlar karşılandığında, insanlar kendilerini güçlü ve değerli hissederler, yaşamdan doyum sağlarlar. Böylece, bir sonraki döneminin gelişim görevlerini karşılamada hazır hale gelirler. Erik H. Erikson’a^[76] göre, insanlar doğumdan ölüme kadar, sekiz gelişim evresinden geçmektedirler. Her bir evrede kritik önem taşıyan psiko-sosyal ihtiyaçlar vardır. Bu ihtiyaçlar karşılandığında, yeterli olgunluğa erişen insan bir sonraki dönemin ihtiyaçlarını karşılamak için hazır hale gelmektedir. Döneme özgü kritik ihtiyaçların karşılanması, bireyi mutlu, doyumlu ve zorluklara karşı güçlü kılmaktadır. Döneme ait psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanmasında, sosyal çevre veya sosyal destek kaynakları büyük öneme sahiptir.

Erikson’un (1980) psiko-sosyal gelişim kuramına göre, evlenme, çocuk sahibi olma, aile kurma gibi “psiko-sosyal” ihtiyaçlar “genç yetişkinlik” dönemine aittir. Gelişim dönemleri ergenlikten sonra şöyle bir sıra izlemektedir: “Genç yetişkinlik, orta yaş ve yaşlılık”. Bu dönemler, Erikson’a (1980) göre aşağıda kısaca açıklanmaktadır.

Genç yetişkinlik dönemi (20-40)–Dostluk veya izolasyon. Genç yetişkinlik döneminde, insanlarla ve özellikle karşı cinsle uzun süreli dostça ilişkiler kurabilmek, evlenmek, çocuk sahibi olmak en önemli psiko-sosyal ihtiyaçlardır. İlişkilerdeki bağlılık, güven ve gösterilen özen mutluluğa yol açmaktadır. Bu aşamadaki başarı, aşkın erdemine götürmektedir (the virtue of love). Dostluk kurmaktan kaçınmak, bağlanmaktan korkmak ise, izolasyona, yalnızlığa ve depresyona yol açmaktadır. Bu ihtiyaçlar en kolay yollardan bu dönemde karşılanmaktadır. Bu dönem kaçırıldıktan sonra, bir sonraki dönemde karşılanması oldukça zor ve hatta imkansızdır.

[75] **Havighurst, R.J.:** Developmental tasks and education (3. Baskı). Michigan Üniversitesi 1972.

[76] **Erikson, E.H.:** Identity and life cycle, New York 1980.

Çocuk sahibi olmak, hem gelişimsel, hem de neslin devamını sağladığından doğal bir ihtiyaçtır. Genç yetişkinlik dönemi bu ihtiyacın karşılanması açısından “kritik” bir dönemdir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2008^[77] verilerine göre, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gerçekleşmektedir. Bu nedenle, 40 yaş çocuk sahibi olmak başta olmak üzere döneme özgü diğer ihtiyaçların karşılanması açısından oldukça geç bir yaştır. 40 yaşlarında evlenip çocuk sahibi olmak isteyen birçok kadın, tüpbebek tedavisi görmek zorunda kalmaktadır. Maddi ve manevi tüm varlığını bu yolda harcamaktadır.

Çocuk sahibi olmayı sınırlandıran en önemli faktör, yaş ilerledikçe döllenmeyi sağlayan yumurta rezervinin azalması ve yumurta “kalitesinin” düşmesidir. Böyle bir riske rağmen, eğitime verilen önemin artmasıyla birlikte, gençler evlenmeyi erteledikleri için ilk evlenme yaşı da yükseldi^[78]. Buna ek olarak, özellikle 1950’lerden sonra hız kazanan köyden kente göç, kentte yaşayan kadınların öğrenimine devam etmesi ve çalışma hayatına atılması ilk evlenme yaşının artışında etkili oldu^{[79],[80]}. İlk evlenme yaşının çeşitli nedenlerle ertelenmesi, evlilikte geçirilen doğurganlık döneminin kısılmasına yol açmaktadır. Dönemin kısılması, doğurganlık örüntüsünde değişikliğe yol açmakta ve olası bir sonuç olarak doğurganlık hızının düşmesine neden olmaktadır. Diğer taraftan kuşaklar arası yaş farkının açılması, nüfusun sayısal olarak artış hızının azalmasına yol açmaktadır. Doğurganlık açısından, Türkiye’nin batı bölgesindeki azalma, doğu bölgelerinden daha fazladır^[81].

Türkiye tarafından 1954’te onaylanmış ve iç mevzuatımızın bir parçasını oluşturan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine göre “evlenme ve aile kurma” insanın temel hak ve özgürlüğüdür. Çocuk sahibi olma ihtiyacı tüm dünyada en yaygın şekilde “evlilik ilişkisi” içinde karşılanmaktadır^[82]. Çocuk sahibi olma veya doğurganlık açısından genç yetişkinlik döneminin etkin bir şekilde değerlendirilmesi, Türkiye’nin doğu bölgeleri ile diğer bölgeleri arasında denge sağlanması, evlenmeyi ertelemiş eğitim düzeyi yüksek ve otalama evlenme yaşını geçmiş bekâr popülasyonların ailelerini kurmalarını kolaylaştırma ve

[77] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA, Ankara 2008.

[78] **Tezcan, S./Coşkun, Y.:** Türkiye’de 20. yüzyılın son çeyreğinde kadınlarda ilkelvenme yaşı değişimi ve günümüz evlilik özellikleri, Nüfus Bilim Dergisi 2004, 26, 15-34.

[79] **Culpan, O./Marzotto, T.:** Changing Attitudes toward Work and Marriage: Turkey in Transition. Signs, 1982, (8)2, 337-351.

[80] **Erman, T.:** The Impact of Migration on Turkish Rural Women: Four Emergent Patterns, Gender and Society 1998, (12)2, 146-167.

[81] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA, Ankara 2008.

[82] **Rowland, D.T.:** Demographic Methods and Concepts, New York, USA 2003.

destekleme yönünde yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Türkiye’de evlilik danışmanlığı ve aile danışmanlığı gibi meslekler, Batı kültürü kökenli olup evlendikten sonra uygulanmaktadır. Ama evlenmeden önce, “bekâr” popülasyonlara yönelik hiçbir eğitici ve bilinçlendirici faaliyet yapılmamaktadır. Son ergenlik döneminde başlayıp yaşlılık dönemini de kapsayacak şekilde tüm bekâr bireylere “Bekâr Danışmanlığı” adı altında eğitici, bilinçlendirici, sosyal etkileşime ve destekleşmeye de imkan veren faaliyetler yapılmalıdır.

Orta yetişkinlik dönemi (40-65)–Üretkenlik veya durgunluk. Aile kurulmuştur, kariyerde ilerleme sağlanmıştır. Birey, çocuk yetiştirmekle, kariyerde elde ettiği deneyimlerle ve çeşitli sosyal organizasyonlara, faaliyetlere katılma yoluyla üretici davranır. Daha büyük bir resmin veya varlığın parçası haline gelir. Bu tür amaçlarda ilerleme sağlayamayan kişi, kendini durgunlaşmış (stagnant) veya verimsiz (unproductive) hissetmektedir. Bu aşamadaki başarı, bakım erdemine yol açmaktadır (the virtue of care).

Orta yaşta romantik bir ilişkiyi başlatma ve arkadaşlarla görüşme sıklığı oldukça azalmaktadır. Özellikle bir önceki dönemde ailesini kuramayanlarda, yalnızlık ortaya çıkmaktadır. Bekâr kadınlar, orta yaşta menapoza girdiklerinden doğurganlığın ortadan kalkmasıyla birlikte, yeni romantik ilişkileri başlatma olasılıkları büyük oranda azalmaktadır.

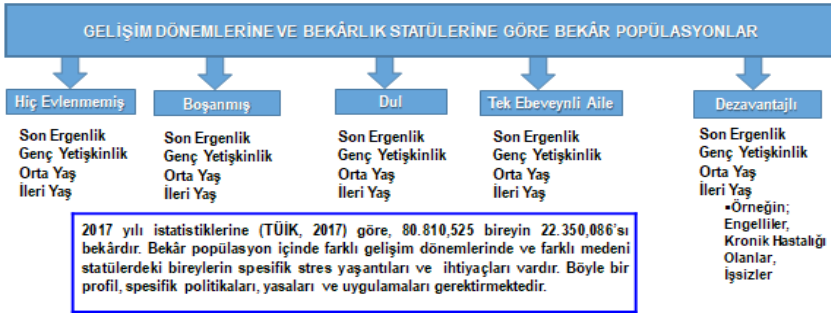
Yaşlılık dönemi (65 ve sonrası)–Bütünleşme veya umutsuzluk. Emeklidir ve üretkenlik yavaş yavaş düşmeye başlar. Birey, geçmişini düşünür, eğer başarılar elde ettiğine ve yaşam amaçlarını gerçekleştirdiğine inanırsa, kendini bütünleşmiş veya tamamlanmış hisseder. Bu aşamadaki başarı, bilgeliğin erdemine (the virtue of wisdom) yol açabilir. Bilgelik, bir kişinin hayatını tamamlanmış görmesine ve ölümü korkusuzca kabul etmesine olanak tanır. Bunların aksine; yaşamını verimsiz olarak görürse, geçmişinden suçluluk duyarsa veya yaşam amaçlarını gerçekleştirmediğine inanırsa, yaşamından memnun olmaz, çaresizlik geliştirir bu da çoğunlukla umutsuzluk ve depresyona yol açar.

Erikson’un öne sürdüklerine ek olarak, yaşlılığın kendi doğasından kaynaklanan başka sorunlar da ön plana çıkmaktadır. Örneğin; yaşa bağlı olarak, fizyolojik değişimlerin neden olduğu hareket kısıtlılığı, sağlık sorunları, bilişsel kapasitenin ve duyu organlarının işlevlerinde ciddi oranlarda düşme, günlük rutin ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma, iş yapamama, işe yaramamazlık algısı, evlilerde eş kaybı, akran kayıpları, yalnızlık ve ölüm korkusu birçok yaşlı insanda gözlenebilen gelişimsel streslerdir. Yukarıda anlatılanlar gözönüne alındığında; Türkiye koşullarında, birçok gelişimsel ve doğal ihtiyacını karşılayamamış yaşlı bekârların psikolojik yapılarına umutsuzluk ve depresyon hakim olabilir. Aile yoksunluğuna bağlı olarak, bazı ihtiyaçların karşılanamaması, tek başına

yaşamının getirdiği yorgunluk ve artık yapılacak bir şeyin olmadığı inancı, ıssızlık ve maddi sorunlar kronik depresyon riskini oldukça olası kılmaktadır. 60 veya 65 yaşına gelen bekâr yaşlılara yönelik birçok sosyal, eğitici ve sağlığı geliştirici faaliyet yapılabilir. Yaşlılığa hazırlık, son ergenlik döneminde Bekâr Danışmanlığı faaliyetleriyle başlayarak, denetlenilebilir aktif ve sağlıklı yaşlanma süreci sağlanabilir. Yasal dayanaklarla güçlendirilen “bekâr yaşlılığına” yönelik aktif ve sağlıklı yaşlanma politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

YASAL TEMELLER

Türkiye’de bekâr popülasyonlara yönelik yasal düzenlemeleri gerektiren geniş bir hedef kitle bulunmaktadır.



Şekil 3: *Gelişim dönemlerine, bekârlık statülerine ve dezavantajlarına göre bekâr popülasyonlar* ^[83]’den uyarlandı.

Şekil 3 incelendiğinde; gelişim dönemlerine, bekârlık statülerine ve dezavantajlı durumlarına göre alt gruplardan oluşan geniş bir bekâr popülasyon olduğu anlaşılmaktadır. Bu profil; sosyo-ekonomik düzeye, cinsiyete, Türkiye’nin bölgelerine göre de çeşitlilik göstermektedir. Bekâr popülasyonların; toplumda daha aktif, daha üretken olmalarını sağlamak ve yaşam standartlarını yükseltmek için yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Aşağıda yasal düzenlemelere temel oluşturacak Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın bazı maddelerine yer verilmektedir.

[83] **Aydın, K.B.:** Model of autonomous-relational singles counseling (MARSC) in collectivist cultures: Turkey Model. Poster session presented at the 24th Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology: Multiculturalism in a Global Perspective: Benefits and Challenges, The University of Guelph, Canada 2018f, July 1-5.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI'NIN BAZI MADDELERİ^[84]

- *V. Devletin temel amaç ve görevleri: MADDE 5- Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri*
- *kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.*
- *MADDE 12- Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.*
- *MADDE 17- Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.*
- *MADDE 20- Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz. (Mülga cümle: 3/10/2001-4709/5 md.)*
- *Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması: MADDE 56- Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler*

Türk Anayasası'nın temelini "Cumhuriyet", Cumhuriyetin ruhunu Temel Hak ve Hürriyetler, demokrasi gibi yüce değerler oluşturmaktadır. Dolayısıyla, "Cumhuriyet kimsesizlerin kimsesidir" (Mustafa Kemal ATATÜRK).

Bekâr bireylerin; rasyonel olmayan kültürel değerler, toplum baskısı ve yasal boşluklar nedeniyle bazı doğal ve gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayamamaları, kendi genetiklerinden çocuk sahibi olamamaları, kriz ve hastalık durumlarında "sosyal destek" imkânı bulamamaları, tek kişilik sosyal güvence ve tek kişilik gelirle yaşamak zorunda kalmaları, ailelerin ön plana çıkarılmasıyla milli gelirden eşit düzeylerde yararlanamamaları, kronik streslere, bağlamsal faktörlerden kaynaklanan risklere ve tehlikelere maruz kalmaları, özel hayata ve kişisel bütünlüğe yoğun toplumsal müdahale, aile kurması için gerekli desteklerin sunulmaması, özellikle eğitimi ön plana çıkarıp aile kurmayı öteleyen iyi eğitilmiş

[84] Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı [TR] https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf (Erişim Tarihi:01.08.2017).

bekâr kadınların sosyal hayatta atıl kalmaları, aile hayatına ve bekârlık hayatına hazırlayıcı eğitici, geliştirici ve önleyici faaliyetlerin yapılmaması gibi sorunlar T.C. Anayasasının genel ruhuyla ve yukarıdaki maddelerle bağdaşmamaktadır.

Atatürk İlke ve İnkılapları, İnsan Hakları Evrensel Beyanname, Temel İnsan Hakları ve Özgürlüklere dayanan Türkiye Cumhuriyeti Anayasası temel alınarak bekâr veya yalnız insanlar için aşağıda bazı öneriler sunulmaktadır.

BEKÂR POPÜLASYONLAR İÇİN ÖNERİLEN YASAL DÜZENLEMELER

1) Her gelişim döneminden (gençlik, orta yaş ve yaşlılık gibi) ve bekârlık statülerinden (hiç evlenmemiş, boşaşmış ve eşi ölmüş olmak gibi) bekâr popülasyonların spesifik kronik stres yaşantıları ve ihtiyaçları vardır. TÜİK^[85] verilerine göre, bu popülasyon toplam nüfusun %25'inden fazlasını oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi en yüksek (yüksek lisans ve doktora düzeylerinde) bekâr bireyler, en küçük kitleyi oluşturmakla birlikte beyin gücü en yüksek ve Türkiye'nin gelişmesindeki katkısı en yüksek popülasyondur. Toplam 203.185 lisans üstü düzeyde eğitilmiş bekârların 111.633'ü kadındır. Genetik donanımlarının en iyi olduğu düşünülen üstün nitelikli (yüksek zekalı, iyi eğitilmiş, özel becerileri olan) kadınların ve erkeklerin Türkiye'ye ve Dünya'ya üstün yetenekli çocuklar bırakabilmeleri için, sosyal projelerle en iyi düzeyde desteklenmeleri gerekmektedir. Üstün nitelikli kadınların ve erkeklerin bir arada oldukları gruplar veya sosyal ağlar içinde ortak bilimsel ve sosyal faaliyetlerde bulunmaları, mesleki ve özel becerilerini en üst düzeyde geliştirmeleri, pratik yaşamda karşılaştıkları sorunlara kısa yoldan etkin çözümler bulmaları sağlanabilir. Üstün nitelikli bireyler; özellikle kadınlar gelişmemiş ülkelerde yeterince anlaşılmadıkları ve kıskanıldıkları için yalnız kalmaktadırlar ve daha fazla toplumsal şiddete maruz kalmaktadırlar. Beyin gücü yüksek bireyler; asıl hedefi sosyal destek olan bu ağlar içinde sosyal güç elde edebilirler ve kendilerini emniyet altında hissedebilirler. Bu uygulamayla beyin göçünün de önüne geçilebilir.

2) Çocuk sahibi olmak, doğal bir ihtiyaç ve insan hak ve özgürlüklerine dayanan anayasa kapsamında doğal bir haktır. Evlilik, tüm Dünya'da en yaygın ilişki şeklidir. İnsanları evlenmeye teşvik eden ve evlilikleri devam ettiren en önemli nedenlerden biri çocuk sahibi olmaktır. Bekâr insanlar; evlenmek istemedikleri için veya bireysel yetersizliklerinden dolayı değil, çok çeşitli

[85] TÜİK (2017). Address Based Population Registration System Results (January 3, 2018). On 3 June 2018. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059# was taken from the address.

nedenlerle evli değildirler. Bununla birlikte, evlenmemeyi tercih etmek de doğal bir haktır. Bütün dünya toplumlarında evlenmeyen popülasyonlar vardır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de bekâr sayısı giderek artmaktadır. Kişinin evli olmaması, çocuk sahibi olmasına engel olmamalıdır. Toplumumuzda, birçok insan, çocuk sahibi olabilmek için yanlış kararlar evlenmektedir ve mutsuz bir evliliği sürdürmektedir. Mutsuz aile ortamlarında, sağlıksız çocuklar yetişmekte ve çoğunlukla boşanmayla aile birliği bozulmaktadır. Birçok kadın cinayeti böyle sağlıksız evlilik kararlarıyla ilişkilidir. İnsanlar, evlenmeden de yasal olarak kendi genetiklerinden çocuk sahibi olabilmeliler.

3) Yaşlı, engelli ve hasta ebeveynleriyle birlikte yaşayan ve onların bakımını üstlenen bekâr bireylere Devlet sosyal destek ücreti ödemelidir. Sosyal destek veren kişinin sigortalı bir işi yoksa, sigorta da yapmalıdır. Yaşlı anne ve babaya çoğunlukla, evli olmayan yetişkin çocuklar bakmaktadır. Sıklıkla gözlemlenmektedir ki, evlenen kardeşler kendi ailelerine yoğunlaştıkları için, zamanla anne babalarından ve bekâr kardeşlerinden uzaklaşmaktadırlar. Sosyal destek ücreti ve sigorta uygulaması sayesinde, yaşlılara evde bakım artabilir, yaşlının ve bekâr insanın yaşam kaliteleri yükselebilir, Devletin yaşlı bakımı konusunda yükü de azalabilir. Yapılan araştırmalar, evde yaşayan yaşlıların depresyon düzeyinin, huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon düzeyinden daha düşük olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerine sosyal destek veren yetişkin çocuğa, evde bakım, sağlık, güvenlik vb. konularda ücretsiz eğitim verilebilir. Ebeveynlerine sosyal destek hizmeti veren yetişkin çocuğun da tatil yapmaya, kendini geliştirmeye vb. ihtiyacı vardır. Böyle durumlarda, yaşlı ebeveyne geçici olarak huzurevinde bakım verilebilir.

4) Yasal olarak, ailelere eş ve çocuk yardımı, büyükanne ve büyükbabalara torunlarına baktıkları için bakıcı ücreti ödenmektedir. Bekâr insanlara da eşsizlik ve çocuksuzluk parası ödenmelidir. Türk kültüründe ailelerin çoğunluğu çocukları yetiştikten sonra, onlardan sosyal destek alma imkanı bulmaktadırlar. Bekâr insanlar, çoğunlukla orta yaşlarına geldiklerinde anne babalarını da kaybettikten sonra, yapayalnız kalmaktadırlar. Yaş yükseldikçe yalnızlık ve sosyal desteğe duyulan ihtiyaç artmaktadır 45 yaşında ise daha belirgin bir artış olmaktadır^[86]. Bekâr bireylerin, ihtiyaç duydukları yardımları en azından ücret karşılığında alabilmeleri için, ekonomik olarak desteklenmeleri yönünde gerekli yasal düzenlemeler yapılabilir.

5) Bekâr bireylerin, devlete ait huzur evlerinden yararlanabilmeleri için yaşlı olma şartı aranmamalıdır. Her yaşta yetişkin yalnız insan, ihtiyaç duyduğunda ücret ödemedi huzurevinden yararlanabilmelidir. Huzurevleri her yaşta yalnız

[86] Aydın, 2018.

insanın ihtiyacını karşılayacak şekilde düzenlenmelidir. Böylece, “genç-yaşlı dayanışması” (Aydın, 2017a^[87]) da mümkün olabilir. Ayrıca, her yaştan bekâr insanlar için sosyal destek evleri kurulabilir.

6) Devlet; işsiz bekârların işe girene kadar bakımını üstlenebilir, işe girmelerini kolaylaştırabilir. Bekârlara çeyiz yardımı yapabilir. Çünkü; ekonomik yeterlilik evlenmeye ve aile kurmaya temel oluşturmaktadır.

7) Kırk yaş ve üzerindeki bekâr bireyler, işten ve meslekten atılmamalıdır. Hiç kimsesi olmayan 40 yaş ve üstü bekâr bir bireyin (özellikle kadınların) işinden ve/veya mesleğinden atılması hayati riskler taşımaktadır. Kişinin işinden atılmasını gerektiren sorun; tarafsız bir komisyon tarafından objektif ve hızlı bir şekilde değerlendirilebilir, çözüm önerileri ve uygulama planını da içeren bir rapor düzenlenebilir. Gerektiğinde, kişiye yönelik eğitim ve destek programı hazırlanabilir, güvenilir sosyal destek kaynaklarından veya sosyal destek ağlarından yararlanması sağlanabilir.

8) Hiçbir önemli sosyal destek kaynağı (aile üyeleri gibi) olmayan ve yalnız yaşayan bekâr çalışanlar hafta-içi 1 tam gün izin verilebilir. Yazlık izin de artırılabilir.

9) Devlet, bekâr insanın kriz ve önemli hastalık durumlarında anında 7/24 saat canlı sosyal destek (CSD) sunabilir. CSD, kriz yaşayan kişiye yardım sunan, Devletin (ASPB olabilir) sosyal destek ağında kayıtlı olan ve sosyal destek konusunda eğitilmiş olan kişidir. CSD, kriz yaşanan ortama gelip, kriz yaşayan kişiye sosyal destek sunabilir. *Örneğin; bir akşam vakti tek başınıza yürürken kaydınız ve ayağınız kırıldı. Etrafınıza toplanan insanlar, ambulans çağırdılar ve bunlardan hiçbiri sizin için refakatçi olmadan ambulans sizi tek başınıza hastaneye götürdü. Ayağınıza yapılan geçici işlemten sonra, hastanenin ortasında kalakaldınız... Hastanede ayağınızın ameliyatı sebebiyle, geçici olarak yatarken, ilaç içmek için suyunuz bitti. Doktor, hemşire ve diğer personel görevleri olmadığı için size su vermediler. Dışarıdan su alıp getirecek kimseniz yok...* İşte böyle durumlarda, hiç tereddüt etmeden, sosyal destek alınabilmelidir. Ayağınız iyileşene kadar, her türlü ihtiyacınızı Devletin kontrolü altında karşılanabilmelidir. Bununla birlikte; Devlet yalnız insanlar için, ilgi ve ihtiyaçlara göre denetimli sosyal destek ağları kurabilir. Kriz durumlarında bu ağlardan destek alınabilir.

10) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) yalnızca ailelere değil, bekârlara da hizmetler sunabilir. ASPB, her hafta bekâr popülasyonlar için kişisel gelişim

[87] Aydın, K. B.: *Genç-Yaşlı Dayanışması*. Genç-Yaşlı Dayanışması Panelinde sunuldu. (Üniversite gençleri ve huzurevi yaşlıları birarada gerçekleştirildi.) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara 17 Mayıs 2017a.

ve sosyal amaçlı faaliyetler düzenleyebilir. Bu faaliyetler; eğitim, psikolojik destek ve sosyal-kültürel niteliklerde olabilir. Bu faaliyetler sayesinde, ortak ilgiler, ihtiyaçlar ve sorunlara göre sosyal destek ağları kurulabilir. Bu gruplar veya sosyal destek ağları; mesleki becerilerin ve özel becerilerin gelişiminde, günlük yaşamda karşılaşılan sorunlara pratik çözümler bulmada da etkili olabilir.

11) Gelişimsel ve önleyici hizmetler kapsamında, 18 yaş ve üzeri tüm bekâr popülasyonlara “Bekâr Danışmanlığı” hizmeti verilebilir. Üniversiteler, Gençlik ve Spor Bakanlığı’nın gençlik merkezleri, aile yaşam merkezleri, aile hekimi birimleri Bekâr Danışmanlığı için uygun ortamlardır. Bununla birlikte, Bekâr Danışmanlığı üniversitelerin ortak ders havuzunda yer alabilir. Gençlere bu yönde oryantasyon hizmetleri bünyesinde konferanslar verilebilir. Tüm öğrenciler kendilerine açık bu hizmetlerden haberdar edilebilir. T.C. Devlet Bakanlığı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı’nın düzenlediği III. Aile Şûrası’nda^[88] evliliklerdeki sorunların önlenmesi için, evliliğe uyum ve evlilikte iletişim gibi konularda gençlerin ve eş adaylarının bilinçlendirilmesi, eğitim verilmesi, tüm bu çalışmalara halkın katılımının sağlanması için değişik meslek gruplarının öncelikle harekete geçirilmesi gerektiği yönünde öneri sunulmuştur. VI. Aile Şûrası’nda^[89] da Aileye Yönelik Sosyal Yardım Programları ve Aile Yardımları Komisyonunun Raporunda da “önleyici hizmetlere yeterince önem verilmediği” şeklinde rapor düzenlenmiştir.

12) Bekâr Danışmanlığı dersi tüm üniversitelerin Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Psikoloji, Psikiyatri ve Sosyal Hizmetlerin ders programlarına zorunlu ders olarak konulabilir. Yükseköğretim programlarında böyle bir dersin yer alması, araştırmacıların dikkatini bekâr popülasyonların ihtiyaçlarına ve sorunlarına çekebilir. İnsanlar evlenmeden önce bekâr oldukları için, toplumun tümünü kapsayan etkin bir hizmet kapasitesi oluşturulabilir. Hizmet sunulacak popülasyonun çok geniş olması ve çeşitliliğinden dolayı, Bekâr Danışmanlığı alanında lisansüstü programlarda bekâr danışmanları yetiştirilebilir. Bekâr Danışmanlığı meslek düzeyine getirilebilir.

13) Engelli ve kronik hastalığı olan bekâr bireylere yönelik, Bekâr Danışmanlığı hizmetleri kapsamında, özel sosyal destek programları uygulanabilir. Bu bireylerin işe girmeleri sağlanabilir.

14) Bekâr birey üzerinde aile ve toplum baskıları azaltılmalıdır.

[88] Türkiye Cumhuriyeti Devlet Bakanlığı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı 1998, III. Aile Şûrası.

[89] Türkiye Cumhuriyeti Devlet Bakanlığı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı 2014, VI. Aile Şûrası

15) Türkiye koşullarında “yalnızlık” ciddi sağlık sorunlarına ve hukuki sorunlara yol açmaktadır. Sağlıkçılara, özellikle aile hekimlerine yalnızlık/bekâr psikolojisi ve Bekâr Danışmanlığı konularında hizmet-içi eğitimler verilmelidir. Hekim uyguladığı tedavinin yanı sıra, hastalığın oluşmasında ve tedavisinde “yalnızlığın” önemli rolü olduğunu bilmelidir, hastayı güvenli sosyal destek ağları hakkında bilgilendirmeli ve bu ağlara yönlendirmelidir. Hukukçulara da (avukat, hakim, savcı gibi) yalnızlık/bekâr psikolojisi ve Bekâr Danışmanlığı konularında hizmet-içi eğitimler verilmelidir. Hukukçular; taraflardan birinin aile desteği yoksa ve yalnız yaşıyorsa, “yalnızlığın” dava konusu sorunun oluşumunda ve doğru mahkeme kararının ortaya çıkmasında “anahtar” bir kavram olduğunu peşinen bilmelidirler, bireyi güvenli sosyal destek ağları hakkında bilgilendirmeliler ve bu ağlara yönlendirmeliler. Dava konusu sorunun oluşması derken, bekâr/yalnız insanın sorunlu birey olduğu kastedilmemektedir. Türkiye koşullarında, (toplulukçu kültür, hukukun etkinliğinin azalması ve diğer bağlamsal faktörler) yalnızlığın savunmasızlık ve zayıflık olarak değerlendirilmesine bağlı olarak daha sık ve yoğun toplumsal şiddete yol açtığı, yalnız veya bekâr insanlara daha fazla sorun yaratıldığı kastedilmektedir.

BEKÂR POPÜLASYONLARA YOĞUNLAŞAN ÇALIŞMALAR

Bekâr Dayanışma Projesi-BEDAP: Bekâr popülasyonlar üzerinde bilimsel araştırmalar yapmak amacıyla, araştırmacı tarafından tasarlanıp 2015 yılından beri yürütülen kapsamlı ve tescilli proje.



Bekâr Dayanışma Derneği (Solidarity Association for Singles)–BEDAD-SAS: BEDAD-SAS, araştırmacı tarafından 2016 yılında kurulmuş bekâr popülasyonlara yönelik sivil toplum kuruluşudur (STK). Amacı; bekâr popülasyonlar üzerinde ulusal ve uluslar arası düzeylerde bilimsel ve sosyal projeler yürütmek, bu popülasyonların ihtiyaçları üzerinde toplumda farkındalık yaratmak, ihtiyaç duydukları sosyal destekleri sunmak ve sunulmasına aracılık etmektir.



Bekâr Danışmanlığı (Singles Counseling) -BD: Araştırmacının, BEDAP kapsamında yaptığı çalışmalar sonucunda geliştirdiği bir kavramdır. Bekâr Danışmanlığı; son ergenlik, genç yetişkinlik, orta yaş ve ileri yaştaki bekâr danışmanların; evlilik, aile ve bekâr hayatına bilinçli ve planlı olarak hazırlanmalarına, içinde buldukları gelişim döneminde sağlıklı ve doyum verici bir yaşam stili geliştirmelerine, bireysel, evrensel ve gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için özgüven ve beceriler kazanmalarına, sahip oldukları medeni statüden doğrudan ve dolaylı olarak ortaya çıkan tüm streslerle etkin yöntemler kullanarak başa çıkmalarına yardımcı olan danışmanlık alanıdır ^[90].

2017 Eğitim Öğretim yılı güz döneminde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji, Evlilik ve Aile Danışmanlığı Yüksek Lisans Programlarında Bekâr Danışmanlığı adıyla ilk defa seçmeli ders başlatıldı. Bekâr Danışmanlığı dersi öğrencilerin yoğun ilgisiyle devam etmektedir.

[90] Aydın, K.B., 2017b.

KAYNAKÇA

Almeida, D. M./Kessler, R.C.: Everyday Stressors and Gender Differences in Daily Distress, *Journal of Personality and Social Psychology* 1998, 75:670-680.

Antonucci, T.C.: Social supports and social relationships. In R. Binstock/L. George (Ed.), *Handbook of aging and the social sciences*, New York: Wiley, 1990, s. 205-227.

Atkins, G.L.: The Economic Status of the Oldest Old, *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society* 1985, 63:395-419.

Aydın, K.B. (2018), [Farklı gelişim dönemlerindeki hiç evlenmemiş bireylerin ihtiyaçları ve stres yaşantıları]. Yayınlanmamış çalışma.

Aydın, K.B.: Model of autonomous-relational singles counseling (MARSC) in collectivist cultures: Turkey Model. Poster session presented at the 24th Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology: Multiculturalism in a Global Perspective: Benefits and Challenges, The University of Guelph, Canada 2018f, July 1-5.

Aydın, K.B.: Bekâr Danışmanlığı ve Özerk-İlişkisel Bekâr Danışmanlığı Modeli: Türkiye’de Yeni Bir Kavram, *Araştırma, Uzmanlık ve Çalışma Alanı. TURAN-SAM* 2017b, 9, 36,707-715.

Aydın, K. B.: *Genç-Yaşlı Dayanışması*. Genç-Yaşlı Dayanışması Panelinde sunuldu. (Üniversite gençleri ve huzurevi yaşlıları birarada gerçekleştirildi.) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara 17 Mayıs 2017a.

Aydın, K.B.: Sosyal destek ve önemi. In Kurtman Ersanlı (Ed), *Hedefe Doğru İnsan:Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Sempozyumu*, Samsun 2016, s. 506-522.

Bachrach, L.L.: Marital status and mental disorder: An analytical review (U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Institute of Mental Health, Series D., No. 3). Washington, DC: U.S. 1975.

Baltaş, A./Baltaş, Z.: Stres ve başa çıkma yolları, 18. Bası, İstanbul 1998.

Baruch, G., Barnett, R./Rivers, C.: *Lifeprints: neu patterns of love and work for today’s women*. New York 1983.

Bird, C. E./Fremont, A. M.: Gender, Time Use, and Health, *Journal of Health and Social Behavior* 1991, 32,114-129.

Butrica, B.A./Iams, H.M.: Divorced women at retirement: Projections of economic well-being in the near future. *Social Security Bulletin* 2000, 63(3): 3–12.

Carr, D.S./Utz, R.: Late-life Widowhood in the United States: New Directions in Research and Theory, *Ageing International* 2002, 27:65-88.

Coan J.A./Schaefer, H.S./Davidson, R.J. Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychol Sci.*, 2006, 17 (12):1032-9.

Culpan, O./Marzotto, T.: Changing Attitudes toward Work and Marriage: Turkey in Transition. *Signs*, 1982, (8)2, 337-351.

Chiriboga, D.: Social supports. In G.L. Maddox (Ed.), *The encyclopedia of aging*, New York 2001, s. 962-965.

Doherty, W.J./Jacobson, N.S.: Marriage and the family. In B.B. Wolman (Ed.) *Handbook of developmental psychology*, Englewood Cliffs 1982, s. 667-680.

Elwert, F./Christakis, N.A.: Widowhood and race. *American Sociological Review* 2006, (71)1, 16–41.

Erikson, E.H.: *Identity and life cycle*, New York 1980.

Erman, T.: The Impact of Migration on Turkish Rural Women: Four Emergent Patterns, *Gender and Society* 1998, (12)2, 146-167.

Freedman, E.: Neurotik problem in marriage, G.P. Sholever (Ed.), *Handbook of marriage and marital therapy*, New York 1981.

Garfield, S.L./Sundland, D.M.: Prognostic scales in schizophrenia, *Journal of Consulting Psychology* 1966, 30, 18-24.

Gerstel, N./Riessman, C.K./Rosenfield, S.: Explaining the Symptomatology of Separated and Divorced Women and Men: The Role of Material Conditions and Social Networks.” *Social Forces* 1985, 64:84-101.

Gore, J.L., Kwan, L./ Saigal, C.S./Litwin, M.S.: Marriage and mortality in bladder carcinoma, *Cancer* 2005, 1, 4, s.1188-1194.

Gove, W.R./Tudor, J.F.: Adult Sex Roles and Mental Illness, *American Journal of Sociology* 1973, 78: 812-835.

Gubrium, J.F.: Being single in old age, *International Journal of Aging and Human Development*, 1975.

Glenn, N.D.: The contribution of marriage to the psychological well-being of males and females. *Journal of Marriage and the Family* 1975, 37, 594-600.

Havighurst, R.J.: Developmental tasks and education (3. Baskı). Michigan Üniversitesi 1972.

House, J.S./Lepkowski, J.M./Kinney, A.M./Mero, R.P./Kessler, R.C./Herzog, A.R.: The Social Stratification of Aging and Health, *Journal of Health and Social Behavior* 1994, 35:213-234.

Hughes, M./Demo, D.: Self-Perceptions of Black Americans: Self-Esteem and Personal Efficacy, *American Journal of Sociology* 1989, 95:132-159.

Johnston, M.W./Eklund, S.J.: Life-Adjustment of the Never-Married: A Review with Implications for Counseling. *Journal Of Counseling And Development* 1984, 63, S. 230-236.

Kahn, R. L.: Aging and Social Support, in *Aging from Birth to Death*, M. W. Riley (ed.), Colorado 1979.

Kiecolt-Glaser, J.K./Newton, T.L.: Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin* 2001,127, 472-503.

Lillard, L.A./Panis, C.W.A.: Marital status and mortality: The role of health. *Demography* 1996, 33, 3, s. 313-327.

Menaghan, E.G./Lieberman, M.A.: Changes in Depression Following Divorce: A Panel Study.” *Journal of Marriage and the Family* 1986, 48, 319-328.

Miech, R.A./Shanahan, M.J.: Socioeconomic Status and Depression over the Life Course, *Journal of Health and Social Behavior* 2000, 41,162- 176.

Mireault, M./de Man, A.F.: Suicidal ideation among the elderly: Personal variables, stress and social support, *Social Behavior and Personality* 1996, 24, 4, 385-392.

Mirowsky, J.: Age and the Sense of Control, *Social Psychology Quarterly* 1995, 58,31-43.

Mirowsky, J./Ross, C.E.: Social Patterns of Distress, *Annual Review of Sociology* 1986,12:23-45.

Morris, C.G.: Psikolojiyi Anlamak (H.B. Ayvaşık, M. Sayıl, Çev. Ed.). Ankara 1996.

Murray, J.E.: Marital protection and marital selection: Evidance from a historical-prospective sample of American men, *Demography* 2000, 37, 511-521.

McLeod, J. D./Nonnemaker, J.M.: Social Stratification and Inequality. Pp. 321-344 in Carol S. Aneshensel and Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*. New York 1999.

Pearlin, L.I.: The Stress process revisited: Reflections on Concepts and Their Interrelationships.” Pp. 395-416 in Carol S. Aneshensel and Jo C. Phelan (eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health*, New York 1999.

Pearlin, L.I.: Role Strains and Personal Stress, *Psychosocial Stress* 1983, 3-32.

Pearlin, L.I./Joyce S.: Marital Status, Life-Strains, and Depression, *American Sociological Review* 1977, 42:704-715.

Pudrovska, T.: Being Single In Late-Life: Single Strain, Moderating Resources, And Distress, *Master of Arts* 2004.

Robertson, J.F.: Women in Midlife: Crisis, Reverberations and Support Networks, *The Family Coordinator* 1977, 27, s.375-382.

Rogers, R.G./Hummer, R.A./Nam, C.B.: Living and dying in the USA, New York 2000.

Rosenberg, M.: Self-Concept Research: A Historical Overview, *Social Forces* 1989, 68, s. 34-44.

Ross, C.E.: Reconceptualizing Marital Status as a Continuum of Social Attachment, *Journal of Marriage and the Family* 1995, 57, s.129-140.

Ross, C.E./Mirowsky, J.: Refining the Association between Education and Health: The Effects of Quantity, Credential, and Selectivity, *Demography* 1999, 36, s. 445-460.

Rowland, D.T.: *Demographic Methods and Concepts*, New York, USA 2003.

Sammon, J.D./Morgan, M./Djahangirian, O./Trinh, Q./Sun, M./Ghani, K.H./ Jeong, I.W./Jhaveri, J./Ehlert, M./Schmitges, J./Bianchi, M./Shariat, S.H./Perrotte, P./ Rogers, C.G./Peabody, J.O./Menon, M./Karakiewicz, P.I.: Marital status: A gender-independent risk factor for poorer survival after radical cystectomy 2012, 110, s.1301-1309.

Simon, R. W.: Revisiting the Relationships among Gender, Marital Status, and Mental Health, *American Journal of Sociology* 2002, 107, 1065-1096.

Schoenborn, C.A.: Marital status and health: United States, 1999–2002. Advance Data from Vital and Health Statistics No. 351. National Center for Health Statistics, United States 2004.

Schulz, R.: The psychology of death, dying, and bereavement. Reading, MA: Addison-Wesley 1978.

Smith, J./Borchelt, M./Maier, H./Jopp, D.: Health and Well-Being in the Young Old and Oldest Old, The Journal of Social Issues 2002, 58:715-732.

Tamborini, C.R.: The Never-Married in old age: Projections and concerns for the near future. Social Security Bulletin 2007, 67, 2.

Tezcan, S./Coşkun, Y.: Türkiye’de 20. yüzyılın son çeyreğinde kadınlarda ilkevenme yaşı değişimi ve günümüz evlilik özellikleri, Nüfus Bilim Dergisi 2004, 26, 15-34.

Turner, R. J./Lloyd, D.A./Roszell, P.: Personal Resources and the Social Distribution of Depression, American Journal of Community Psychology 1999, 27: 643-672.

TÜİK (2017). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059# 3 Ocak 2018 tarihinde elde edildi.

TÜİK (2010-2016). Yaşam memnuniyeti araştırmaları sonuçları, (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068), 30 Haziran 2017 tarihinde elde edildi.

Türkiye Cumhuriyeti Devlet Bakanlığı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aileye Yönelik Sosyal Yardım Programları ve Aile Yardımları Sigorta Komisyonu Raporu 2014, VI. Aile Őurası.

Türkiye Cumhuriyeti Devlet Bakanlığı Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı 1998, III. Aile Őurası.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-TNSA, Ankara 2008.

Vaillant, G.E.: Aging well: Surprising guideposts to a happier life from the landmark Harvard study of adult development, Boston 2002.

Ward, R.A.: The never-married in later life, Journal of Gerontology 1979,34, 861-869.

Waite, L.J./Gallagher, M.: The case for marriageWhy married people are happier, healthier, and better of financially, New York 2000.

Wilcox, B.: Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis, American Journal of Community Psychology 1981, 9, 4, 371-386.

Wilson, C.M./Oswald, A.J.: How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence. Working paper, University of York and Warwick University 2002.

Winch, R.W.: Mate-Selection: A Study of Complementary Needs, New York 1958.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası: Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı [TR] https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf Erişim Tarihi: 01.08.2017