

Yaşlılıkta Kırılgnlık: Risk Toplumu, Bakım Düzeni ve Yapısal Belirleyiciler

Emine Elif Ayhan¹ 

Öz

Yaşlılık dönemi, bireylerin biyolojik değişimlerin yanı sıra ekonomik, toplumsal ve kurumsal koşullarla şekillenen çok boyutlu kırılgnlıklarla karşı karşıya kaldıkları bir evredir. Yaşlılıkta kırılgnlık, yalnızca bireysel sınırların değil, aynı zamanda toplumun kaynakları nasıl dağıttığının ve kurumların nasıl işlediğinin bir yansımasıdır. Gelir güvencesizliği, bakım yükünün adaletsiz paylaşımı ve sosyal bağların zayıflaması, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen başlıca unsurlar arasında yer alır. Dolayısıyla yaşlılık, bireysel bir yaşam evresinden öte, toplumsal eşitsizliklerin en açık biçimde görünür hale geldiği bir süreçtir. Bu çalışma, yaşlılıkta kırılgnlığı bireysel kısıtlarının ötesinde; risklerin toplumsal üretimi ve bakım düzenindeki yapısal eşitsizlikler çerçevesinde ele almaktadır. Çalışma, kırılgnlığı yalnızca sağlık ve tıbbi boyutlarla sınırlı görmeyip, toplumsal ve kurumsal mekanizmalarla bağlantılı çok katmanlı bir süreç olarak kavramsallaştırmaktadır. Literatür taramasına dayanan bu çalışma; ekonomik kırılgnlık ve yoksulluk, toplumsal cinsiyet ve bakım yükü ve sosyal dışlanma ve yalnızlık olmak üzere üç temel eksenini incelemektedir. Bulgular, piyasa ağırlıklı bakım düzeninin bu eksenlerle kesişerek kırılgnlığı derinleştirdiğini göstermektedir. Böylece yaşlılıkta kırılgnlık, bireysel bir yaşam evresinden öte, toplumsal kurumların işleyişi ve eşitsizliklerin dağılımıyla şekillenen yapısal bir olgu olarak tanımlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma • Kırılgnlık • Risk toplumu • Yoksulluk • Bakım • Sosyal dışlanma

Vulnerability in Old Age: Risk Society, Care Regime and Structural Determinants

Abstract

Aging is a period in which individuals face multidimensional vulnerabilities shaped by biological changes as well as economic, social, and institutional conditions. Vulnerability in old age is a reflection not only of individual limitations but also of how society distributes resources and how institutions function. Income insecurity, the unequal distribution of care burdens, and the weakening of social ties are among the primary factors that directly impact the quality of life of older individuals. Therefore, aging is more than just an individual life stage; it is a process in which social inequalities become most clearly visible. This study examines vulnerability in old age beyond individual limitations within the framework of the social production of risks and structural inequalities in caregiving. The study conceptualizes vulnerability not only as limited to health and medical dimensions but also as a multilayered process linked to social and institutional mechanisms. Drawing on a literature review, the analysis focuses on three fundamental axes: economic vulnerability and poverty, gender and care burden, and social exclusion and loneliness. The findings demonstrate that the market-oriented care system intersects with these axes, deepening vulnerability. Thus, vulnerability in old age is defined as a structural phenomenon shaped by functioning social institutions and the distribution of inequalities.

Keywords: Aging • Vulnerability • Risk society • Poverty • Care • Social exclusion

¹ Sorumlu yazar: Emine Elif Ayhan (Öğr. Gör. Dr.), Yalova Üniversitesi, Kariyer Merkezi Koordinatörlüğü, Yalova, Türkiye. E-posta: elif.ayhan@yalova.edu.tr ORCID: 0000-0001-6692-0633

Aıtıf: Ayhan, E. A. (2025). Yaşlılıkta kırılgnlık: Risk toplumu, bakım düzeni ve yapısal belirleyiciler. *Senectus*, 3(2), 253-275 <https://doi.org/10.26650/senectus.2025.3.2.0982>

Extended Abstract

The demographic transformation caused by population aging has become one of the most decisive social, economic, and cultural shifts of the twenty-first century. This phenomenon not only alters the structure of societies but also challenges the long-established systems of welfare, care, and intergenerational solidarity. Thus, aging is not simply a biological stage but a process embedded in social institutions, cultural norms, and political priorities. It illuminates the ways in which inequality is distributed, how care responsibilities are allocated, and how vulnerability is collectively managed. Recognizing aging as a structural rather than an individual matter allows for a deeper understanding of how risks accumulate and how resilience can be strengthened through deliberate institutional design.

Vulnerability is a universal condition of human existence, yet it manifests differently depending on the stage of life and the surrounding context. In later life, the combination of declining physical capacity, fragile income security, and increasing reliance on care services makes vulnerability especially visible. However, interpreting vulnerability solely as a biological inevitability risks neglecting the social and institutional dimensions that either mitigate or amplify these experiences. Societies make choices about how care is organized, who bears responsibility for it, and what level of protection individuals receive in moments of need. These choices reflect broader values and priorities and shape the very meaning of aging itself. Understanding vulnerability in old age therefore requires an analysis that links individual experiences with institutional and structural arrangements.

This study argues that vulnerability in old age cannot be fully understood without examining the configuration of the care regime. Care is not provided in a vacuum but within a triangle of family, state, and market. The way these three actors interact determines not only the availability and quality of care but also the distribution of burdens and risks across generations and social groups. The family has historically been the primary site of elder care, often relying on unpaid labor within households. The state intervenes to varying degrees, sometimes providing extensive public services and at other times retreating and leaving responsibilities to private arrangements. The market increasingly fills the gaps, offering services that are often costly and unequally distributed. The balance among these three actors differs across societies, yet in each case it profoundly shapes the lived reality of aging.

The family remains a critical institution in elder care, but its role is far from neutral. Care responsibilities within families are deeply gendered, with women disproportionately carrying the burden of providing daily assistance, emotional support, and long-term caregiving. This invisible labor not only limits women's participation in the labor market during their working years but also reduces their financial independence in later life. Women who have provided unpaid care throughout their lives often enter

old age with lower pensions and weaker access to formal protection. When they themselves require care, they may lack sufficient resources or support. This duality illustrates how family-based care simultaneously reduces vulnerability for those receiving support while increasing it for those providing it. The paradox of caregivers becoming vulnerable care recipients underlines the structural nature of the issue.

The state plays a decisive role in either reinforcing or alleviating these vulnerabilities. In welfare regimes with strong public investment, older people are more likely to access affordable and high-quality services that ease the burden on families. Public provision of home care, day centers, nursing homes, and financial support schemes can reduce inequalities and guarantee the right to dignity in later life. Where the state withdraws under the influence of austerity or neoliberal reforms, however, the consequences are stark. Families are left with heavy responsibilities, while the market commodifies care into a service accessible mainly to those with sufficient income. The retreat of the state thus transforms vulnerability into a matter of socio-economic status, with wealthier groups better able to secure support and poorer groups facing intensified hardship. The role of the state is therefore not simply to supplement family care but to create equitable structures that prevent vulnerability from being determined by income, gender, or geography.

The market has expanded its role in elder care, particularly in contexts where state provision is weak. Market actors provide residential facilities, home-based services, and medicalized care. While these services can increase availability, they are often accompanied by high costs, precarious working conditions for care workers, and unequal access across socio-economic groups. Families with financial means may purchase private care, but those with limited resources rely either on overstretched family members or underfunded public systems. This dynamic illustrates how the commodification of care transforms a social right into a consumer good. Moreover, the market frequently depends on the labor of migrant women, creating global care chains that reproduce inequalities both within and across societies. In this sense, the expansion of market-based care reduces vulnerability for some while producing new forms of precarity for others.

Beyond the care regime itself, vulnerability in old age is shaped by intersecting structural conditions. Poverty remains one of the most decisive factors. Older individuals with limited lifetime earnings, disrupted employment histories, or informal work backgrounds are more likely to experience financial insecurity. Poverty not only restricts access to adequate care but also undermines social participation, housing stability, and overall well-being. Gender inequalities compound these effects, as women are overrepresented in low-income groups and are more likely to live alone in later life. Social exclusion further deepens vulnerability, with loneliness and isolation

affecting physical and mental health outcomes. The acceleration of digitalization adds another layer, as many older individuals are excluded from essential services and communication channels due to a lack of digital skills or access. These intersecting dimensions reveal that vulnerability in old age cannot be reduced to biology but must be analyzed as a product of structural inequalities.

The originality of this study lies in its attempt to analyze vulnerability in old age by bringing together three key structural axes that are often studied separately: economic insecurity and poverty, gendered divisions of care, and social exclusion and loneliness. By examining these dimensions together, the study demonstrates how they mutually reinforce each other and create cumulative disadvantages. For example, economic insecurity may limit access to market-based services, while gender norms may place greater burdens on women who already face financial precarity. Social exclusion can intensify both poverty and dependence on informal care. The intersection of these axes shows that vulnerability is not a static condition but a dynamic process shaped by the interaction of multiple factors over time.

The findings suggest that policies addressing aging must move beyond a purely medical or biological focus and instead engage with the structural conditions that produce vulnerability. Strengthening social protection systems, investing in long-term care infrastructure, and ensuring gender-sensitive policies are essential steps. Promoting digital inclusion, combating ageism, and designing inclusive urban environments can also mitigate social exclusion. At the same time, recognizing care as a collective responsibility rather than an individual burden is crucial. This requires not only expanding public services but also supporting informal caregivers through income support, respite services, and flexible labor arrangements. Such measures would reduce the invisible costs borne by families and create a more equitable distribution of responsibilities across society.

Aging is not simply a personal journey marked by biological decline; it is a social phenomenon that reflects institutional priorities, cultural values, and political choices. Therefore, vulnerability in later life must be understood as both universal and socially produced. By analyzing the intersections of family, state, and market within the care regime and by highlighting the roles of poverty, gender, and social exclusion, this study reframes vulnerability in old age as a structural condition. It argues for a shift in perspective: from viewing older individuals as passive recipients of care to recognizing vulnerability as a collective challenge that demands institutional responses. Addressing this challenge requires coordinated action across all levels of society, with a commitment to equity, dignity, and the recognition of care as a fundamental social good. Only through such an approach can societies ensure that aging populations experience not only longer lives but also lives of quality, security, and social inclusion.

Yaşlılıkta Kırılganlık ve Risk Toplumu

Kırılganlık (vulnerability) kavramı, Latince *vulnus* kökünden gelir ve “yaralanabilir olma” anlamını taşır (ten Have & Patrão Neves, 2021). Genellikle zayıflık veya korunmasızlıkla eş anlamlı kullanılsa da, sosyal bilimlerde kırılganlık oldukça geniş ve dinamik bir içeriğe sahiptir. Nitekim kırılganlık, yalnızca bireyin biyolojik veya psikolojik durumunu değil; toplumsal, ekonomik ve çevresel bağlarla etkileşim içinde ortaya çıkan, zamana ve mekana göre değişebilen, çok boyutlu bir durumu betimler ve statik bir özellik değil, belirli koşullar altında görünür hale gelen ve bağlama göre farklı düzeylerde hissedilen bir olgu olarak ifade edilebilir. Bu anlamda kırılganlık, bireylerin yaşam süresince karşılaşabileceği sağlık, gelir, bakım veya sosyal bağlardaki zayıflıkları kapsar (Gibb, 2018, s. 328).

Toplulukların, bireylerin ve kurumların afetler, sosyal değişimler veya yapısal yetersizlikler karşısında çeşitli kırılganlık türlerine maruz kalmaları mümkündür. Bu kırılganlıklar; fiziksel, siyasi, sosyal, ekonomik, çevresel, akademik ve tutumsal boyutlarda ortaya çıkabilmektedir (Iorhen, 2021, s. 189-190).

- **Fiziksel kırılganlık:** Temiz su, iletişim imkânları, etkin sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım ve elektrik gibi temel altyapı ve hizmetlere erişim eksikliğinden kaynaklanmaktadır.
- **Siyasi kırılganlık:** Vatandaşların demokratik ve seçim süreçleri aracılığıyla siyasi güç ve temsile erişememesi durumunda ortaya çıkmaktadır.
- **Sosyal kırılganlık:** Hızlı nüfus artışı, yoksulluk, açlık, etnik gerilimler, düşük eğitim seviyeleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, teknolojik yetersizlikler, sosyal bağların zayıflaması, din farklılıkları ve dışlanma gibi unsurların etkisiyle gelişen bir durum olarak tanımlanmaktadır.
- **Ekonomik kırılganlık:** Bireylerin gelir düzeyi, pazarlık gücü, fiyat seviyeleri, enflasyon, işsizlik oranı, GSYİH, GSMH ve döviz kurları gibi göstergeler üzerinden değerlendirilmektedir.
- **Çevresel kırılganlık:** Toprak erozyonu, tayfun, deprem, sel, kasırga, kuraklık, fırtına, ormansızlaşma ve yangın gibi doğal afetler ile çevresel tahribat sonucu ortaya çıkmaktadır.
- **Akademik kırılganlık:** Bireylerin, grupların veya kurumların operasyonel ve rutin sorunları çözmeye gerekli bilgi, uzmanlık ve deneyimden yoksun olmasıyla ilgilidir.
- **Tutumsal kırılganlık:** Değişime karşı olumsuz yaklaşım sergileyen, yenilikçi düşünce geliştiremeyen ve tehditleri fırsata dönüştürme yeteneğinden yoksun olan bireyler, kurumlar veya ülkeler için söz konusudur.

Modern kırılgenlik tartişmaları, özellikle 20. yuzyılın ikinci yarısından itibaren refah devleti politikaları, insan hakları söylemi, afet yonetimi ve sağlık hizmetleri gibi alanlarda yoğunlaşarak akademik literatürde merkezi bir konum kazanmiştır. Bu dönemde kırılgenlik, yalnızca bireysel risk faktörleriyle açıklanmamış; aynı zamanda sosyal kurumların yetersizlikleri, yapısal eşitsizliklerin yeniden üretimi ve toplumsal dayanışma mekanizmalarının zayıflamasıyla ilişkilendirilmiştir. Martha Fineman (2010; 2014), kırılgenliği insan yaşamının evrensel bir niteliği olarak kavramsallaştırırken, toplumsal kurumların bireylerin direnç kapasitelerini güçlendirmekle yükümlü olduğunu savunmuştur. Judith Butler (2004) kırılgenliği bedensel kırılgenlik ve karşılıklı bağımlılık bağlamında tartişarak, kırılgenliğin siyasal ve etik bir boyuta sahip olduğunu ortaya koymuştur. Catriona Mackenzie ve arkadaşları (2014) ise kırılgenliği ilişkisel bir çerçevede ele alarak, bireysel ve yapısal kırılgenlik biçimlerinin kesiişimsel nitelik taşıdığını vurgulamışlardır. Bu yaklaşımlar, kırılgenlikle başa çıkmanın bireysel uyum stratejilerinden çok kolektif bir sorumluluk gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Martha Albertson Fineman tarafından geliştirilen Kırılgenlik Teorisi, kırılgenliği yalnızca belirli risk gruplarına özgü bir özellik olarak değil, insan yaşamının her evresinde deneyimlenen evrensel ve kalıcı bir durum olarak yeniden tanımlamaktadır (Fineman, 2010). Bu yaklaşım, liberal geleneğin bireyi özerk, rasyonel ve kendi kendine yeter bir özne olarak kurgulayan anlayışına karşı, insanı kırılgen, ilişkisel ve sürekli bağımlılık ilişkileri içinde var olan bir varlık olarak ele alır (Fineman, 2014). Kırılgenlik, biyolojik varoluştan kaynaklanan bir durum olmakla birlikte toplumsal, ekonomik ve çevresel bağlam tarafından da şekillenir ve yaşam döngüsü boyunca farklı biçimlerde görünür hale gelir. Dolayısıyla kırılgenliği yalnızca “sorunlu” ya da “yardıma muhtaç” gruplarla sınırlamak, toplumsal eşitsizliklerin ve kurumsal sorumlulukların göz ardı edilmesine yol açar. Kırılgenliğin evrensel olduğunu kabul etmek, toplumsal kurumların bireylerin direnç kapasitelerini destekleyecek şekilde yeniden yapılandırılması için bir başlangıç noktasıdır. Özellikle yaşlılık, bu kuramsal çerçevenin en somut biçimde gözlemlenebileceği yaşam evresidir. Biyolojik değişimler, sosyal bağların zayıflaması, gelir güvencesizliği ve bakım ihtiyacının artması, evrensel kırılgenliği daha görünür ve yoğun hale getirir. Bu nedenle kırılgenlik teorisi, yaşlılık döneminde deneyimlenen kırılgenlikleri yalnızca bireysel sorunlar olarak değil, kurumsal ve yapısal düzenlemeler gerektiren toplumsal meseleler olarak ele alma zorunluluğu doğurur (Mackenzie, Rogers, & Dodds, 2014).

Yaşlılık evresinde bireyler, fiziksel kapasitenin azalması, kronik hastalık risklerinin artması, gelir güvencesinin zayıflaması ve bakım ihtiyacının yükselmesi gibi çok boyutlu zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu tablo, kırılgenliğin yalnızca doğal bir yaşam evresinin sonucu olarak görülmemesi gerektiğini; toplumsal ve kurumsal yapıların da bu süreçte aktif rol üstlenerek bireylerin kırılgenlik deneyimlerini azaltacak

müdahaleler geliştirmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda Fineman'ın perspektifi de yaşlı bakımını bireysel sorumluluk alanı olmaktan çıkarıp, kamu politikalarının merkezine yerleştirilmesi gereken kolektif bir sorumluluk olarak çerçevelendirilebilir.

Kırılganlık tartışmaları, Ulrich Beck'in geliştirdiği "risk toplumu" kavramıyla önemli bir kesişim noktasına sahiptir. Beck'e (1992) göre modernleşme süreci yalnızca refah ve ilerleme üretmekle kalmaz; aynı zamanda, insan faaliyetlerinden kaynaklanan ve etkileri küresel ölçekte hissedilen yeni risk biçimlerini de beraberinde getirir. Sosyal güvenlik sistemlerindeki zayıflama, sağlık ve bakım hizmetlerinin özelleştirilmesi, teknolojik dönüşümün yarattığı dijital dışlanma ve iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkileri bu risklerin başlıca örnekleri arasında yer almaktadır. Bu riskler, toplumsal yapıda zaten mevcut olan kırılganlıkları daha da derinleştirerek özellikle yaşlı bireyler gibi bakım ve destek ihtiyacı yüksek gruplar üzerinde daha yoğun ve kalıcı etkiler yaratmaktadır.

Kırılganlık tartışmalarını besleyen diğer önemli unsurlar ise modernleşme ve risk kavramları etrafında şekillenmektedir. Ulrich Beck'in (1992) "risk toplumu" yaklaşımı, modernleşmenin yalnızca refah üretmediğini, aynı zamanda yeni belirsizlikler ve riskler yarattığını, bu risklerin ise özellikle kırılgan gruplar üzerinde yoğunlaştığını göstermektedir. Beck'e göre modern toplumlarda riskler sınıfsal, toplumsal cinsiyet temelli ve kuşaklararası eşitsizlikler üzerinden dağıtılmakta; yaşlı bireyler de bu süreçte refah kaybı ve sosyal dışlanma risklerine maruz kalmaya daha açık hale gelmektedir. Benzer biçimde Zygmunt Bauman (2019), "Akışkan Modernite" kavramıyla bireylerin toplumsal bağlarının çözülmesini, güvencesizliğin yaygınlaşmasını ve sosyal destek mekanizmalarının zayıflamasını kırılganlığı derinleştiren süreçler olarak tanımlar. Bu sosyolojik yaklaşımlar, kırılganlığın yalnızca biyolojik ya da bireysel bir durum değil, modern toplumların kurumsal yapılarının ve politik tercihlerinin bir ürünü olduğunu ortaya koyarak, yaşlılıkta kırılganlığı toplumsal bağlamda analiz etmenin önemini vurgular.

Bakım Düzeni: Aile, Devlet ve Piyasa Arasındaki Kırılganlık Dinamikleri

Yaşlılıkta bakım ihtiyacı, yalnızca bireysel bir konudan ziyade toplumsal refah düzeninin en kritik alanlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Modern toplumlarda bakım yükü temel olarak aile, devlet ve piyasa olmak üzere üç ana aktör arasında paylaşılmaktadır. Ancak bu paylaşım hiçbir zaman eşit ya da dengeli değildir; aksine, tarihsel, kültürel ve ekonomik bağlamlara göre yapılır ve şekillenir. Özellikle refah devletlerinin dönüşümü, neoliberal politikaların yükselişi ve toplumsal cinsiyet rollerindeki süreklilik, bakım düzeninde derin gerilimler yaratmaktadır. Bakım işinde ailenin geleneksel sorumluluğu hâlâ güçlü şekilde varlığını sürdürürken, devletin sosyal politika kapasitesi ve özellikle küreselleşmenin etkisiyle piyasadaki hizmetlerin erişilebilirliği, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Son yıllarda yapılan karşılaştırmalar, bakım düzeninin giderek “melezleştiğini” göstermektedir; devlet finansmanının sınırlı kaldığı noktalarda aileler üzerindeki bakım yükü ağırlaşmakta, bu boşluk ise piyasa aktörleri tarafından ücretli bakım hizmetleri aracılığıyla doldurulmaktadır. Bu durum özellikle düşük gelirli yaşlı bireyler için erişim eşitsizliklerini artırmakta, bakım hakkını piyasa koşullarına bağımlı hale getirmektedir. Bu noktada, bakım etiği yaklaşımı, bakımın yalnızca teknik bir hizmet değil, toplumsal adalet ve eşitlik ilkeleri çerçevesinde kolektif bir sorumluluk olarak görülmesi gerektiğini vurgular. Bu bakış açısı, devletin, ailenin ve piyasanın rollerini yeniden dengelemeyi ve bakımın etik bir hak olarak tanınmasını zorunlu kılar. Dolayısıyla yaşlılıkta kırılğanlığın toplumsal üretimi, yalnızca sağlık ve biyolojik süreçlerden değil, bakım düzeninin bu üç aktör arasındaki dengesinden doğmaktadır.

Aile Eksenli: Yaşlı Bakımında Ailenin Merkezi Rolü ve Kırılğanlık Üretimi

Aile, tarihsel olarak yaşlı bakımının temel kurumu olarak algılanır ve uzun dönemli bakım tartışmalarında hem en eski hem de en yaygın aktör olarak öne çıkar. Bir anlamda refah rejimleri farklı modeller sunsa da, yaşlı bireylerin bakım ihtiyacının ilk karşılandığı yer genellikle bireylerin haneleridir. Bu durum ise yalnızca kültürel normların değil, aynı zamanda devletin bakım sorumluluğunu ne ölçüde üstlendiğinin de bir yansımasıdır (Daly & Lewis, *The Concept of Social Care and The Analysis of Contemporary Welfare States*, 2000, s. 283-284). Yaşlı bakımında ailenin merkezi konumu, yalnızca toplumsal dayanışma pratikleri açısından değil, aynı zamanda bakımın büyük ölçüde ev içinde üstlenilen bir sorumluluk olması nedeniyle de önemlidir. Bu sorumluluk, tarihsel ve kültürel normlar doğrultusunda çoğunlukla kadınlara yüklenmekte, böylece bakım işi aile içindeki işbölümünün eşitsiz biçimde şekillenmesine yol açmaktadır (Kolodziej, Reichert, & Schmitz, 2018, s. 2027-2029). Enformel biçimde sürdürülen bu bakım emeği, görünmezliği nedeniyle çoğu zaman kamusal destekten ve sosyal güvence mekanizmalarından yoksundur (Peterie & Broom, 2024). Bu durum kadınların işgücüne katılımını sınırlandırmakta, emeklilik ve sosyal güvenlik haklarını zayıflatmakta ve nihayetinde hem yaşlı bireyler hem de bakım veren kadınlar açısından kırılğanlıkları artırmaktadır. Dolayısıyla aile, yalnızca yaşlı bireylerin bakımını sağlayan bir kurum değil, aynı zamanda bakım yükünün eşitsiz dağılımı nedeniyle kırılğanlık üreten bir toplumsal yapı olarak değerlendirilmelidir.

Kuzey Avrupa ülkelerinde (özellikle İskandinav refah rejimlerinde) aileye yüklenen bakım sorumluluğu, devletin kurumsal hizmetleriyle paylaşılmakta ve desteklenmektedir. Esping-Andersen’in (1999) “defamilialization” kavramı, aileyi bakım yükümlülüğünden bütünüyle kurtarmaktan çok, bu yükün kamu hizmetleri aracılığıyla azaltılmasını ifade eder. Örneğin İsveç ve Danimarka’da, uzun dönemli bakım sistemleri kamusal olarak organize edilir ve profesyonel hizmetlerle desteklenir; böylece aile üyeleri, özellikle kadınlar, bakım yükünün tek taşıyıcısı olmaktan çıkarılır (Damme, Spijker, &

Pavlopoulos, 2025). Bu modelde aile, bakımın tek sağlayıcısı olmaktan ziyade, devletin sunduğu hizmetlerin yanında tamamlayıcı ve destekleyici bir rol üstlenir. Dolayısıyla bakımın toplumsallaştırılması, hem yaşlı bireylerin bağımsızlığını artırır hem de bakım verenlerin kırılganlığını azaltır. Güney Avrupa ülkelerinde bakımın refamilizasyonu belirgindir (Ciziceno, 2024). Avrupa dışındaki bölgelerde de bakımın örgütlenişinde benzer bir çeşitlilik gözlenmektedir. Doğu Asya’da, *Filial Piety* (Aileye Saygı) gibi kültürel normlar nedeniyle aile bakımın temel aktörü olmaya devam etmektedir (Xiao, ve diğerleri, 2024). Latin Amerika’da bakım yükü büyük ölçüde aileye bırakılmış olsa da, son yıllarda sınırlı da olsa kamusal destek mekanizmaları gelişmektedir (Gailán, Rubio, Escaroz, & Alejandre, 2023). Afrika’da ise bakım hâlâ büyük ölçüde geniş aile ağları üzerinden sürmekte ve diğer bölgelere kıyasla bu yapıda değişim oldukça yavaş ilerlemektedir (Agyemang, 2021). Bakımın örgütlenişi, küresel ölçekte farklı bölgelerde, kültürel normlar, refah devletinin kapasitesi ve demografik dönüşümlerin temposuna bağlı olarak çeşitlenmektedir. Bu çeşitlilik, aileye yüklenen rolün sadece kültürel değil, aynı zamanda kurumsal tasarımların sonucu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla yaşlı bakımda ailenin ağırlığını tartışmak, doğrudan refah rejimlerinin yapısal özelliklerini de tartışmak anlamına gelmektedir.

Düşük doğurganlık, artan yaşam beklentisi ve buna bağlı olarak yaşlı nüfus oranının hızla yükselmesi, toplumların demografik yapısında köklü bir dönüşüm yaratmaktadır. Bu yaşlanma yönündeki demografik değişim, aileye dayalı bakım düzenekleri üzerinde artan bir baskı oluşturmaktadır (King, Randolph, Floro, & Suh, 2021). Zira yaşlı sayısı hızla artarken, bakım yükünü üstlenecek genç kuşakların sayısı azalmakta ve geleneksel akrabalık ağları zayıflamaktadır (Jarzebski, Elmqvist, & Gasparatos, 2021). Ekonomik açıdan bakıldığında, aile temelli bakımın maliyet paylaşımı da ciddi kırılganlıklar doğurmaktadır. Uzun dönemli bakım hizmetlerinin yüksek maliyeti çoğunlukla hanelere aktarılmakta, bu da bütçelerin zorlanmasına yol açmaktadır (Colombo, Llena-Nozal, Mercier, & Tjadens, 2011). Kamusal desteklerin sınırlı kaldığı bağlamlarda aileler, bakım ihtiyacını karşılamak için ya gelirlerini tüketmekte ya da daha düşük nitelikli hizmetlere yönelmekte; bu durum da bakımda eşitsizlikleri derinleştirmektedir (Brodolini, Verashchagina, & Bettio, 2012). Dolayısıyla aile, yaşlı bakımının vazgeçilmez bir dayanağı olmakla birlikte, aynı zamanda kırılganlığın da üretildiği bir alan haline gelmektedir (Künemund & Rein, 1999). Bu nedenle, aileyi bakım sisteminin tek taşıyıcısı olarak görmek yerine, kamusal politikalar ve toplumsal mekanizmalarla desteklenen bir unsur haline getirmek kritik önem taşımaktadır. Enformel bakım verenlere yeterli derecede gelir desteği ve izin hakları sağlanmadığı sürece, yaşlı bakımının aileye dayalı yapısı hem yaşlı bireyleri hem de bakım verenleri kırılgan kılmaya devam edecektir.

Devlet Ekseni: Kamusal Sorumluluk ve Kırılganlığın Yeniden Dağılımı

Aile–piyasa–devlet üçgeninde, yaşlı bakımına ilişkin politikaların kurucu ve yönlendirici ekseni devlettir. Modern refah devletlerinin, bakım hizmetlerini aile sınırlarının ötesine taşıyarak toplumsal bir sorumluluk olarak üstlenmeye başlamasıyla birlikte, bakım rejimlerinde kamusal finansman ve düzenleme boyutu güç kazanmıştır. Bu dönüşümün en belirgin örnekleri İskandinav refah sistemlerinde gözlemlenmektedir. Nitekim İsveç ve Danimarka’da uzun dönemli bakım hizmetleri yerel yönetimler aracılığıyla sağlanmakta; bakım harcamalarının GSYH içindeki payı %3–4 seviyelerine ulaşabilmektedir (OECD, 2023, s. 228). Evde bakım, gündüz merkezleri, bakımevleri ve nakdi yardımlar gibi çeşitli hizmetler aracılığıyla ihtiyaç sahiplerine destek sunulmakta; böylece geleneksel olarak aileler üzerindeki bakım yükü önemli ölçüde hafifletilmektedir. Pek çok ülke hakkında bilgi içeren OECD verileri, kamu finansmanının yüksek olduğu rejimlerde uzun dönemli bakım harcamalarının haneler için yoksulluğa sürükleyici bir faktör olmaktan çıktığını ve bakım hizmetlerinin evrensel erişilebilirlik düzeyine yaklaştığını göstermektedir (OECD, 2020).

Liberal refah rejimlerinde (örneğin ABD, Birleşik Krallık ve Avustralya), yaşlı bakımında devletin rolü görece sınırlıdır; hizmetlerin büyük bir bölümü özel sigortalar, bireysel tasarruflar ve piyasa aktörleri tarafından organize edilmektedir (Glendinning, 2012, s. 293-294; OECD, 2020). Bu düzenek, kamusal finansmanın yetersiz kaldığı koşullarda bakım maliyetlerini doğrudan hanelere yüklemekte ve özellikle düşük gelirli yaşlı bireyler açısından nitelikli bakım hizmetlerine erişimde önemli eşitsizlikler üretmektedir (OECD, 2024a). Güney Avrupa ve Latin Amerika ülkelerinde ise bakım rejimleri farklı bir kurumsal mantık üzerine inşa edilmiştir. Devlet politikaları aileyi “doğal bakım sağlayıcısı” olarak konumlandırmakta, bu nedenle kamusal harcamaların düşük seviyelerde kalması aile içi bakım sorumluluklarını artırmaktadır (Saraceno, 2016). Bu bağlamda bakım yükü, büyük ölçüde kadınların karşılıksız emeği üzerinden karşılanmakta; bu durum kadınların işgücüne katılımı, sosyal güvenlik hakları ve toplumsal eşitlik açısından önemli kırılganlıklar yaratmaktadır (UN Women, 2025).

Doğu Asya ülkelerinde (özellikle Japonya, Güney Kore ve Çin) yaşlı bakımında devletin kurumsal rolü görece geç gelişmiştir. Tarihsel olarak Konfüçyüsçü kültürel normların etkisiyle bakım sorumluluğu aile içinde kalmış; yaşlı ebeveynlere yönelik hane temelli dayanışma uzun süre başat model olmuştur (Ochiai, 2009, s. 62). Ancak hızla yaşlanan nüfus, düşük doğurganlık oranları ve çekirdek aile modelinin yaygınlaşması, aile temelli bakım kapasitesini zayıflatmış ve kamusal müdahaleleri zorunlu hale getirmiştir. Japonya’da 2000 yılında uygulamaya konulan Ulusal Uzun Dönemli Bakım Sigortası (LTCI), bu dönüşümün en önemli örneğini sunmaktadır. Sosyal sigorta primi ve vergilerle finanse edilen LTCI sistemi, bakım maliyetini toplumsallaştırarak aile üzerindeki yükü azaltmayı hedeflemiş, evde bakım ve kurumsal bakım hizmetlerini kapsayarak bakımın profesyonelleşmesine katkı sağlamıştır

(Campbell & Ikegami, 2003; Tamiya, ve diğerleri, 2011). Güney Kore de benzer şekilde 2008’de uzun dönemli bakım sigortası uygulamasını başlatmış, özellikle evde bakım hizmetlerini yaygınlaştırmaya çalışmıştır (Kwon, 2009). Çin’de ise 2010’lu yıllardan itibaren bölgesel pilot projeler aracılığıyla uzun dönemli bakım sigortası denenmekte, büyük şehirlerde kamu destekli bakım merkezleri kurulmaktadır (Fang, Wang, & Song, 2020). Bunlarla birlikte, söz konusu programların kapsamlarının halen sınırlı olduğu söylenebilir. Hem Kore’de hem de Çin’de kırsal bölgelerde hizmet sunumunun yetersizliği, bakım yükünün hâlâ önemli ölçüde aileler üzerinde kalmasına neden olmaktadır (Peng, 2019). Bu durum, Doğu Asya’da devlet eksenli bakım politikalarının ilerleme kaydetmesine rağmen, ailelerin hâlen temel bakım sağlayıcıları olarak konumlandığını göstermektedir.

Devlet eksenli, bakım politikalarının yalnızca yaşlı bireylerin refahı açısından değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında da kritik bir işlev üstlenmektedir. Küresel ölçekte yapılan araştırmalar, kadınların ücretsiz bakım işinin üçte ikisinden fazlasını karşıladığını ve bu yükün kamusal destek mekanizmaları bulunmadığında kadınların işgücüne katılımını ciddi biçimde azalttığını ortaya koymaktadır (ILO, 2018). İskandinav refah rejimlerinde ise evde bakım hizmetlerinin kamusal olarak örgütlenmesi ve kapsamlı aile izinleri sayesinde kadınların istihdam sürekliliği daha yüksek seviyede korunmakta, bakım sorumlulukları daha adil bir biçimde paylaşılabilir (Leitner, 2003, s. 357; Ellingsæter, 2012, s. 446). Buna karşın, bakım sorumluluğunun aileye veya piyasa mekanizmalarına bırakıldığı liberal ve güney Avrupa rejimlerinde kadınlar daha fazla ücretsiz bakım emeğine yönelmekte, bu durum ise daha düşük emeklilik maaşları, iş güvencesizliği ve yaşlılıkta artan yoksulluk riski gibi sonuçlar doğurmaktadır (Daly & Ferragina, 2018, s. 260). Dolayısıyla devletin bakım hizmetlerine yatırım yapması, yalnızca yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek için değil, aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliğini güçlendirmek için de vazgeçilmez bir araçtır. Özellikle enformel bakım verenlere gelir desteği, sosyal güvenlik hakları ve izin düzenlemeleri sağlanmadığı sürece, aile temelli bakım düzenekleri hem yaşlı bireyleri hem de bakım veren kadınları kırılgan konuma bırakmaya devam edecektir (UN Women, 2021). Ayrıca bakımın yalnızca teknik bir hizmet sunumu değil, aynı zamanda ahlaki ve toplumsal bir sorumluluk olduğu, bakım etiği yaklaşımıyla da desteklenmektedir. Tronto’ya (1993; 2013) göre bakım, adaletin ve eşitliğin temel boyutlarından biridir ve devletin bu alandaki yükümlülükleri, toplumsal cinsiyet eşitliğini ve kuşaklar arası dayanışmayı güçlendirmek açısından etik bir zorunluluktur.

Devlet eksenli, bakım düzeninin adil, sürdürülebilir ve kapsayıcı bir yapıya kavuşmasında belirleyici bir rol üstlenmektedir. Kamu finansmanının güçlü olduğu refah rejimlerinde aile üzerindeki yük azalmakta, bakım hizmetlerine erişim daha evrensel bir nitelik kazanmaktadır. Ayrıca, devletin düzenleyici ve denetleyici işlevlerini

etkin biçimde kullanması, bakım işinin piyasalaşmasının doğurduğu eşitsizlikleri sınırlandırabilmektedir. Buna karşın, devletin sosyal politika kapasitesinin zayıf olduğu ya da neoliberal politikalar sonucunda geri çekildiği bağlamlarda bakım maliyeti büyük ölçüde hanelere ve özel aktörlere bırakılmakta, bu durum hem yaşlı bireylerin refahını hem de bakım verenlerin ekonomik ve sosyal konumunu kırılganlaştırmaktadır. Bu nedenle politika yapıcılar açısından uzun dönemli bakım sistemlerinin güçlendirilmesi, kamusal hizmetlerin yaygınlaştırılması ve enformel bakım verenlere yönelik destekleyici mekanizmaların geliştirilmesi, sadece bireysel refah için değil aynı zamanda toplumsal eşitlik ve sosyal adalet için de kritik önemdedir.

Piyasa Eksenli: Bakımın Metalaşması ve Erişim Eşitsizlikleri

Piyasa eksenli, bakım düzeninde devlet ve ailenin yetersiz kaldığı alanların giderek artan ölçüde özel aktörler tarafından doldurulmasını ifade etmektedir. Neoliberal yeniden yapılanma ile bakımın bir toplumsal hak olmaktan kademeli biçimde “satın alınabilir hizmet”e dönüşmesini belirten ve literatürde “piyasalaşma” ve “metalaşma” olarak tartışılan süreci tetiklemiştir (Lyon & Glucksmann, 2008). Liberal refah rejiminin yaygın olduğu ülkelerde (ABD, Birleşik Krallık, Avustralya) bu eğilim belirgindir ve evde bakım ile uzun dönemli bakım alanında piyasa temelli tedarik yaygın kullanılmaktadır (Glendinning, 2012). Bu yapı, kamusal finansmanın görece sınırlı olduğu bağlamlarda bakım maliyetini hanelere aktarmakta ve özellikle düşük gelirli yaşlılar için nitelikli hizmete erişimde belirgin eşitsizlikler üretmektedir; OECD’nin karşılaştırmalı bulguları, pek çok ülkede uzun dönemli bakım için cepten yapılan ödemelerin yaşlı bir bireyin medyan gelirinin yarısını/üstünü aşabildiğini ve yoksulluk riskini yükselttiğini göstermektedir (OECD, 2024a). Güney Avrupa ve Latin Amerika’da ise politika mimarisi çoğu kez aileyi “doğal bakım sağlayıcısı” olarak konumlandığından, düşük kamu harcaması koşullarında bakım yükü ya aile içinde karşılıksız emekle sürdürülmekte ya da piyasada ücretli ev-içi bakıma (çoğunlukla göçmen kadın emeğine) kaymaktadır (Bettio, Simonazzi, & Villa, 2006).

Liberal refah rejimlerinde piyasalaşma, uzun dönemli bakımın metalaşmasını hızlandırmakta, böylece bakım hizmetlerinin arzı artarken sosyal adalette ciddi gerilemelere yol açmaktadır. Örneğin ABD’de, özel bakım evlerini işleten büyük zincirlerin sayısı son 20 yılda artarken, bu evlerin daha yüksek maliyetli ve daha düşük personel kadrolu olduğu gösterilmiştir (Harrington, ve diğerleri, 2017). Örneğin İngiltere’de evde bakım hizmetlerinin özelleştirilmesi sonucunda, kamu sözleşmelerini alan firmaların kâr hedefleri nedeniyle personel yetersizliği ve hizmet kalitesi düşüklüğü ortaya çıkmıştır (Glasby & Littlechild, 2009). OECD verilerine göre uzun dönemli bakımın cepten maliyetleri, birçok ülkede yaşlıların gelirlerinin büyük bir kısmını tüketmekte ve haneleri yoksulluk riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır (OECD, 2023). Latin Amerika’da özel bakım hizmetlerine yönelimin artması, bakım emeğinin kadın

ve göçmen işçiler tarafından karşılanmasını pekiştirerek toplumsal cinsiyet eşitsizliğini derinleştirmekte ve bakım hakkını piyasa erişimine bağımlı hale getirmektedir (UN Women, 2022).

Piyasa ekseninin en belirgin özelliklerinden biri, bakım emeğinin giderek küreselleşen bir işgücü piyasasına bağımlı hale gelmesidir. Bakım hizmetlerine yönelik artan talep, göçmen kadınların ücretli ev içi bakım alanında yoğunlaşmasına yol açmakta ve bu durum literatürde “küresel bakım zincirleri (global care chain)” kavramıyla tanımlanmaktadır (Bettio, Simonazzi, & Villa, 2006; Hochschild, 2000). Göçmen bakım emeği çoğu zaman düşük ücretli, güvencesiz ve sosyal korumadan yoksun koşullar altında örgütlenmekte, bu da hem bakım verenlerin hem de hizmet alanların kırılgnlıklarını derinleştirmektedir (Razavi, 2011). Nitekim araştırmalar, İtalya ve İspanya gibi ülkelerde yaşlı bakımının önemli bir bölümünün göçmen kadınlar tarafından üstlenildiğini ve bu durumun hem bakım işinin etnikleştirilmesine hem de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin yeniden üretilmesine yol açtığını ortaya koymaktadır (Anderson, 2000; Lutz, 2008). Bu tablo, piyasa ekseninde bakımın yalnızca hizmetin metalaşmasıyla değil, aynı zamanda emek süreçlerinin güvencesizleşmesi ve küresel işgücü dinamikleriyle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Piyasa temelli bakım rejimlerinin en tartışmalı boyutlarından biri, hizmet kalitesinde ortaya çıkan farklılıklar ve düzenleme eksiklikleridir. Dolayısıyla, piyasa eksenine yalnızca bakımın maliyetini gelir düzeyine bağımlı hale getirmekle kalmamakta, aynı zamanda hizmetin güvenliği ve niteliği açısından da yapısal kırılgnlıklar üretmektedir. Bu bağlamda, devletin düzenleyici ve denetleyici rolünü güçlendirmesi, piyasa aktörlerinin kâr odaklı pratiklerinin toplumsal eşitlik ve bakım hakkını ihlal etmesini engellemek açısından kritik görünmektedir.

Kırılgnlığı Derinleştiren Koşullar: Yoksulluk, Toplumsal Cinsiyet ve Sosyal Dışlanma

Yaşlılıkta kırılgnlık, yalnızca biyolojik süreçlerin doğal sonucu olarak görülmemeli; toplumsal eşitsizlikler ve kurumsal yapılanmaların etkisiyle derinleşen çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmalıdır. Bu bağlamda kırılgnlık, bireysel zafiyetlerden ziyade, sosyal düzenin hangi değerler ve öncelikler üzerine inşa edildiğinin bir yansıması olarak düşünülebilir. Toplumsal kurumlar, bireylerin yaşam döngüsü boyunca karşılaştıkları risklere karşı ne ölçüde destek sağlıyorsa, yaşlılıkta deneyimlenen kırılgnlığın düzeyi de o ölçüde belirlenmektedir. Bu nedenle kırılgnlığı tartışırken yalnızca biyolojik faktörlere değil; yoksulluk, toplumsal cinsiyet ve sosyal dışlanma gibi kesişen yapısal eksnelere odaklanmak önemlidir. Bu makale, kavramsal çerçevesini güçlendirmek amacıyla üç yapısal eksene yoğunlaşmaktadır. Bunlar; ekonomik kırılgnlık ve yoksulluk; toplumsal cinsiyet ve bakım yükü; sosyal dışlanma ve yalnızlıktır. Bu eksenlerin seçilme nedeni, literatürde bu üç boyutun yaşlı bireylerin

toplumsal konumunu en çok belirleyen ve eşitsizlikleri en kalıcı hale getiren faktörler olduğunu ortaya koymasıdır.

Ekonomik Kırılganlık ve Yoksulluk

Yaşlılık döneminde ekonomik kırılganlık, yoksulluk ve gelir güvencesizliği üzerinden şekillenen en temel sorunlardan biridir. Çalışma hayatının sona ermesiyle birlikte düzenli gelir kaynağının azalması, sosyal güvenlik sistemlerindeki eksiklikler ve emeklilik gelirlerinin yetersizliği, yaşlıların kırılganlık düzeyini artırmaktadır. Beck'in (1992, ss. 19-23) "risk toplumu" kavramında vurguladığı gibi, modern toplumlarda refahın değil risklerin dağılımı belirleyici hale gelmiştir. Bu bağlamda, ekonomik riskler özellikle yaşlı bireyleri etkileyerek onları sosyal dışlanma ve bakım hizmetlerine erişim kısıtlılığıyla karşı karşıya bırakmaktadır.

OECD'nin *Is Care Affordable for Older People?* (2024a, s. 12) raporu, uzun dönemli bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan yaşlıların bireysel harcamalarının ortalama gelirlerinin %70'ine kadar çıkabildiğini göstermektedir. Bu bulgu, bakım ihtiyacının aynı zamanda ciddi bir yoksulluk riski yarattığını ortaya koymaktadır. Yine OECD'nin *Society at a Glance 2024* raporuna göre, üye ülkelerde 65 yaş üstü nüfusun ortalama yoksulluk oranı %15 civarındadır; bazı ülkelerde ise bu oran %30–40 seviyelerine kadar yükselmektedir (OECD, 2024b, s. 88). Özellikle kadın yaşlıların, yaşam boyu daha düşük ücret ve kesintili çalışma deneyimlerine bağlı olarak erkeklere kıyasla daha yüksek yoksulluk oranlarına sahip oldukları raporda vurgulanmaktadır.

ILO'nun *World Social Protection Report 2024–26* bulguları da bu tabloyu destekler niteliktedir. Rapora göre, küresel ölçekte emeklilik çağındaki bireylerin yaklaşık %20–25'i hiçbir sosyal koruma sistemine erişememektedir. Bölgesel farklılıklar da dikkat çekicidir: yaşlılara yönelik kamu sosyal koruma harcamaları Avrupa ve Orta Asya'da GSYH'nin %10,5'i seviyesindeyken, Afrika'da yalnızca %1,7'dir (ILO, 2024). Benzer şekilde, Dünya Bankası'nın *Poverty and Shared Prosperity 2022* raporu, yaşlı yoksulluğunun özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sağlık hizmetlerine erişim, gıda güvenliği ve barınma koşulları açısından çok boyutlu bir kırılganlık ürettiğini göstermektedir (World Bank, 2022). UNDP'nin *Human Development Report 2023/24* raporu ise, gelir eşitsizliklerinin yaşlı yoksulluğunu derinleştirdiğini ve sosyal dışlanma ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (UNDP, 2024). Bu veriler, yaşlılıkta yoksulluğun yalnızca bireysel bir gelir sorunu olmadığını; küresel ölçekte sosyal güvenlik sistemlerinin kapsamı, mali sürdürülebilirliği ve eşitsiz dağılımı ile doğrudan ilişkili yapısal bir kırılganlık alanı olduğunu ortaya koymaktadır.

Türkiye bağlamında da yaşlılık dönemi, ekonomik kırılganlıkların yoğunlaştığı bir evre olarak öne çıkmaktadır. TÜİK (2024)'e göre, yoksulluk veya sosyal dışlanma riski altında olan 65 yaş üstü bireylerin oranı %23,3 olarak tahmin edilmektedir. Bu

oran, Türkiye’de yaşlıların gelir güvencesinde yapısal sorunlara işaret etmektedir. Karadeniz ve Durusoy Öztepe (2013), Türkiye’de emeklilik gelirlerinin yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığını ve kırsal kesimde ücretsiz aile işçiliği geçmişine sahip grupların sosyal güvenlik kapsamı dışında kalarak yüksek yoksulluk riski taşıdığını ortaya koymaktadır. Benzer biçimde Keser (2019), Türkiye’de yaşlı yoksulluğunu yalnızca düşük gelir düzeyleriyle değil, artan yaşam maliyetleri ve sağlık harcamalarıyla ilişkilendirerek, yaşlı bireylerin çok boyutlu bir kırılgnlıkla karşı karşıya olduklarını vurgulamaktadır. Bu bigiler ışığında, Türkiye’de yaşlı yoksulluğunu bireysel bir gelir sorunu olmaktan öte, sosyal güvenlik sistemindeki açıklar, emeklilik gelirlerinin düşüklüğü ve kamu desteklerinin sınırlılığıyla beslenen yapısal bir kırılgnlık alanı olarak ortaya koymaktadır.

Toplumsal Cinsiyet ve Bakım Yüğü

Yaşlılık döneminde kırılgnlığı derinleştiren en belirgin eksenlerden biri de toplumsal cinsiyet eşitsizliğidir. Kadınların hem yaşam boyu işgücü piyasasındaki dezavantajları hem de aile içi bakım yükleri nedeniyle yaşlılıkta ekonomik ve sosyal açıdan daha yoğun bir kırılgnlık deneyimi yaşamalarına neden olabilmektedir (Kittay, 2019). Bu kırılgnlık yalnızca ekonomik kaynakların sınırlılığıyla değil, aynı zamanda bakımın toplumsal organizasyonu da yakından ilişkilidir. Joan Tronto (1993), bakım emeğinin ahlaki ve politik bir mesele olduğunu, ancak kadınlara atfedilen “doğal sorumluluk” algısı nedeniyle bu emeğin görünmezleştğini ve değersizleştirildiğini ileri sürer.

Kadınların işgücü piyasasına erkeklere kıyasla daha düşük ücretlerle ve sıklıkla kesintili şekilde katılması, yaşlılıkta daha düşük emeklilik maaşlarıyla karşılaşmalarına yol açmaktadır (Fraser & Gordon, 1994, s. 315-320). OECD verileri bu eşitsizliği doğrulamaktadır: *Society at a Glance 2024* raporuna göre OECD ülkelerinde kadın yaşlıların yoksulluk oranı erkeklere kıyasla ortalama %5–10 daha yüksektir (OECD, 2024b). ILO’nun *World Social Protection Report 2024–26* bulguları da kadınların sosyal korumaya erişiminde ciddi bir açık bulunduğunu göstermektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde kadınların yalnızca %40’ı emeklilik veya sosyal yardım sistemlerinden yararlanabilmektedir (ILO, 2024).

Kadınlar yaşam boyu aile içi bakımın asli sorumlusu oldukları için, kendi yaşlılıklarında bakım ihtiyacı doğduğunda destekten yoksun kalabilmektedirler. Bu bağlamda özellikle yalnız yaşayan yaşlı kadınlar, hem ekonomik hem de sosyal yönden daha yüksek kırılgnlık riskine sahiptir. Toplumsal cinsiyet ekseni yaşlılıkta kırılgnlığın yalnızca bir alt boyutu değil, aynı zamanda diğer kırılgnlık biçimlerini tetikleyen ve derinleştiren merkezi bir faktördür. Kadınların bakım emeğine dayalı “görünmez yükleri” hem kendi emeklilik dönemlerindeki ekonomik bağımsızlıklarını sınırlandırmakta hem de bakım politikalarının yetersizliği nedeniyle yaşlılıkta daha yoğun bir kırılgnlık deneyimi yaşamalarına yol açmaktadır.

Toplumsal cinsiyet eksenini aynı zamanda kadınların daha uzun yaşam beklentisiyle de doğrudan bağlantılıdır. WHO (2021), verilerine göre, küresel ölçekte kadınlar erkeklerden ortalama beş yıl daha uzun yaşamaktadır. Bu demografik fark, kadınların yaşlılık döneminde tek başına yaşama ve ekonomik yoksunlukla karşılaşma ihtimalini artırmaktadır. OECD (2021)'nin kadınların daha uzun ömürleri nedeniyle emeklilik dönemlerinde yoksulluk riskinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca yalnız yaşayan yaşlı kadınların hem bakım hizmetlerine erişimde hem de sosyal destek ağlarında erkeklere kıyasla daha dezavantajlı olduğu söylenebilir (UN Women, 2021). Bu durum, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yalnızca aktif yaşamda değil, uzun yaşam süresi boyunca devam eden yapısal bir kırılma alanı olduğunu göstermektedir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, Türkiye’de yaşlı bakımında ekonomik ve sosyal kırılma derinleştiren temel unsurlardan biridir. Özen’in (2020) nitel araştırması, bakım işinin başat biçimde kadınlar tarafından üstlenildiğini ve bu emeğin “görünmez” ve düşük değerli sayılması nedeniyle kurumsal desteklere erişimin sınırlı kaldığını ortaya koymaktadır. Araştırma ayrıca, ücretli ve ücretsiz bakım emeğinin iç içe geçtiği hanelerde kadınların bakımın asli taşıyıcısı olduğunu, akrabalık normları ile bakım hizmetlerinin kurumsal örgütlenme düzeyinin bu işbölümünü pekiştirdiğini vurgulamaktadır. İzdeş Terkoğlu ve Memiş’in (2022) çalışması, hem ebeveynlerine bakım verme hem de çocuklarına destek sağlama sorumluluğunu aynı anda üstlenen “sandviç nesil” (sandwiched generation) kadınların artan bakım yükü nedeniyle işgücüne katılım sürelerinin ve çalışma saatlerinin belirgin biçimde azaldığını; bu yükün ücretli istihdama erişim ve dinlenme zamanlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Benzer şekilde, Akdoğan ve İlhan’ın (2024) İstanbul’da yürüttükleri nicel çalışmada ise aile içinde bakım verenlerin yaklaşık üçte ikisinin kadın olduğu; kadın olmanın ve düşük ruhsal iyilik hâlinin daha yüksek bakım yüküyle anlamlı biçimde ilişkili bulunduğu saptanmıştır. Çalışma, sosyal destek düzeyinin ve düzenli sağlık kontrollerinin bakım yükünü azaltıcı etkisini ortaya koyarak, politika düzeyinde “bakım verenlere destek” mekanizmalarının önemine dikkat çekmektedir.

Sosyal Dışlanma ve Yalnızlık

Yaşlanma süreci yalnızca biyolojik değişimlerle değil, aynı zamanda toplumsal bağların zayıflamasıyla da şekillenir. Bu bağların kopması, bireyleri sosyal ilişkilerden, kamusal alanlardan ve karar alma süreçlerinden dışlayarak onları görünmez hale getirebilir. Sosyal dışlanma kavramı, 1970’lerden itibaren yoksullukla sınırlı bir olgu değil, çok boyutlu bir toplumsal marjinalliği ifade etmek üzere kullanılmaya başlanmıştır (Silver, 1994, s. 576). Özellikle ileri yaşlarda siyasal katılım imkanlarının azalması, dijital hizmetlerden dışlanma ve kentsel yaşamın bireyselleşmesi, yaşlı bireylerin toplumun merkezinden çevresine itilmesine neden olmaktadır (Levitas, 2006, s. 138-140). Yalnızlık, bu dışlanmanın bireysel düzeydeki en görünür sonucu olarak

düşünülebilir. Weiss'in (1973) yaptığı duygusal ve sosyal yalnızlık ayrımı, yaşlılıkta kırılganlığı anlamak için halen yol göstericidir. Bu ayrım, sonraki araştırmalar tarafından da doğrulanmış ve yalnızlığın yaşlı bireyler açısından çok katmanlı bir deneyim olduğu ortaya konmuştur (Dykstra, 2009). Yalnızlık literatüründe öne çıkan çalışmalar, bu deneyimin yalnızca psikolojik bir durum değil, aynı zamanda fiziksel sağlık ve yaşam süresi üzerinde de doğrudan etkili olduğunu göstermektedir (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010). Bu açıdan yalnızlık, yaşlılıkta kırılganlığı hem özel iyi oluş hem de biyopsikososyal açıdan derinleştiren kritik bir etmen olarak ele alınabilir.

Yaşlılıkta görülen yalnızlığın etkileri, psikolojik boyutla sınırlandırılmamalıdır. Bu bağlamda yalnızlığın; depresyon, anksiyete ve bilişsel gerileme riskini artırdığını; aynı zamanda bağışıklık sistemini zayıflatarak kardiyovasküler hastalıklar ve mortalite üzerinde belirgin olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir (Cacioppo & Hawkley, 2009, s. 453). Ayrıca kadınların erkeklere kıyasla daha uzun yaşam beklentisine sahip olmaları, onların özellikle ileri yaşlarda yalnız yaşama ihtimalini yükseltmekte ve bu da toplumsal cinsiyet ile yalnızlık arasındaki kesişimi görünür kılmaktadır (Victor, Scambler, & Bond, 2009). Böylece yalnızlık, bireysel bir duygu durumunun ötesinde, yaşlı bireylerin toplumsal konumlarını, sağlıklarını ve refahlarını doğrudan belirleyen çok katmanlı bir kırılganlık alanı olarak ortaya çıkmaktadır.

Sosyal dışlanmayı derinleştiren bir diğer faktör ise yaşçılıktır. Yaşlı bireylerin hem işgücü piyasasında hem de sağlık hizmetlerine erişimde sistematik ayrımcılığa uğradıklarını söylenebilir (World Health Organization (WHO), 2021). Yaşçılık yalnızca açık önyargılar şeklinde değil, kurumların politika tasarımlarında da görünür olmaktadır. Örneğin, emeklilik sonrası istihdam imkanlarının kısıtlanması ya da yaşlıların yeniliklere uyum sağlayamayacağı yönündeki kalıplaşmış yargılar, yaşlı bireylerin toplumsal merkezden dışlanmasına yol açmaktadır (Ayalon & Tesch-Römer, 2018). Bu bağlamda yaşçılık, kırılganlığı yalnızca bireysel algı düzeyinde değil, yapısal eşitsizlikler üzerinden de pekiştiren bir olgu olarak düşünülebilir.

Yaşlılık ile yalnızlık ve sosyal yaşlanma, birbirinden bağımsız süreçler değil, karşılıklı olarak birbirini besleyen dinamiklerdir. Yaşlı bireylerin “toplumsal yük” veya “modernleşmeye uyum sağlayamayan grup” olarak görülmesi, onların sosyal hayattan dışlanmasına yol açmakta; bu dışlanma yalnızlık deneyimlerini artırmaktadır. Öte yandan yalnız yaşayan ve sosyal bağları zayıflamış bireyler, yaşçılığa daha açık hale gelmekte ve kendilerini daha düşük değerli hissetmektedirler. Bu kısır döngü, yaşlılıkta kırılganlığın yapısal ve bireysel düzeylerde nasıl pekiştiğini gözler önüne sermektedir.

Sonuç ve Tartışma

Kırılğanlığı yalnızca bireysel bir zaaf olarak görmek, sorumluluğu kırılğanın kendisine yükler. Oysa Martha Fineman'ın vurguladığı gibi, kırılğanlık insan varoluşunun evrensel bir özelliğidir ve bu nedenle toplumsal kurumlar, bu kırılğanlıkla başa çıkma kapasitesini eşit biçimde destekleyecek şekilde yapılandırılma sorumluluğu taşımaktadır. Yaşlılık dönemi, bu sorumluluğun en görünür hale geldiği evrelerden biridir ve bakım ihtiyacı, gelir güvencesi ve sosyal bağların korunması, kırılğanlığı azaltmanın temel yolları olarak öne çıkar. Yaşlılıkta karşılaşılan kırılğanlık, yaşlı bireyin biyolojik zaafından ziyade toplumsal olarak üretilen yapısal bir olgu olarak ele alınabilir.

Yaşlılıkta kırılğanlığın en belirgin biçimde üretildiği alanlardan biri bakım düzenidir. Aile, devlet ve piyasa arasındaki işbölümü hiçbir zaman dengeli değildir; tarihsel ve kültürel bağlamlara göre sürekli yeniden şekillenmektedir. Ailenin merkezî rolü, özellikle kadınların karşılıksız emeği üzerinden kurulmakta ve bu durum hem yaşlıların bakımını hem de bakım verenlerin kırılğanlığını artırmaktadır. Devletin güçlü olduğu refah rejimlerinde bu yük kamusal hizmetler ve sosyal güvenlik mekanizmalarıyla hafifletilirken, neoliberal dönüşümlerin belirgin olduğu bağlamlarda maliyet giderek hanelere ve piyasa aktörlerine aktarılmaktadır. Bu süreçte bakım, bir hak olmaktan çıkıp satın alınabilir bir hizmet haline gelmekte; düşük gelirli yaşlılar için erişim eşitsizlikleri daha da derinleşmektedir. Piyasanın artan ağırlığı, göçmen kadın emeğine dayalı hizmetlerin yaygınlaşmasıyla hem toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini hem de bakımın güvencesizleşmesini görünür kılmaktadır. Böylece bakım düzeni, yaşlı kırılğanlığının yalnızca bir bağlamı değil, aynı zamanda kırılğanlığın doğrudan üretildiği temel toplumsal alanlardan biri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu noktada, risk toplumu yaklaşımının işaret ettiği gibi modernleşme süreçleri yeni belirsizlikler ve eşitsizlikler üretmekte; bakım düzeni bu risklerin yoğunlaştığı başlıca alanlardan biri haline gelmektedir. İklim krizi, dijital bölünme ya da pandemiler gibi modern riskler, bakım ihtiyacını daha da görünür kılarken, bu yükün adil biçimde paylaşılmaması kırılğanlığı derinleştirmektedir. Burada bakım etiği perspektifi kritik bir önem taşır. Bakım yalnızca özel alana ait bir sorumluluk değil, toplumsal adaletin merkezinde yer alan etik ve politik bir meseledir. Dolayısıyla bakım düzeninin adil, kapsayıcı ve sürdürülebilir biçimde yeniden tasarlanması, yaşlılıkta kırılğanlığı azaltmanın en temel koşulu olarak öne çıkmaktadır.

Yaşlılıkta kırılğanlığı derinleştiren başlıca koşullar, risk toplumu yaklaşımının işaret ettiği modern risklerin toplumsal eşitsizliklerle nasıl kesiştiğini göstermektedir. Ekonomik yoksulluk, sosyal güvenlik sistemlerindeki yetersizlikler ve emeklilik gelirlerinin düşüklüğü üzerinden yaşlıların yaşam koşullarını zayıflatmakta; toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, kadınların hem yaşam boyu kesintili istihdam hem de bakım yükü nedeniyle yaşlılıkta daha dezavantajlı konumda olmalarına yol açmaktadır. Sosyal

dışlanma ve yalnızlık ise dijitalleşmenin hızlandığı ve toplumsal bağların zayıfladığı çağımızda giderek daha görünür hale gelmektedir. Bu üç eksen, Beck'in ifade ettiği üzere, modern toplumların ürettiği risklerin eşit dağılmadığını; aksine, en kırılğan gruplar üzerinde yoğunlaştığını ortaya koymaktadır. Böylece yaşlılık, modern risklerin ve toplumsal eşitsizliklerin birleşerek çok boyutlu kırılğanlıklar ürettiği bir yaşam evresi olarak öne çıkmaktadır. Bulgular, bakımın bir hak olarak tanımlanmasının ve kamu politikalarının bu hak çerçevesinde yeniden inşa edilmesinin önemine işaret etmektedir. Politika yapıcılar açısından kritik olan, aileye dayalı bakımın tek çözüm olmaktan çıkarılması, devletin finansman ve düzenleyici kapasitesinin güçlendirilmesi, piyasa aktörlerinin ise sosyal adalet ilkeleri doğrultusunda denetlenmesidir. Ayrıca toplumsal cinsiyet eşitliğini gözeten bakım politikaları, dijital kapsayıcılık ve iklim değişikliğine uyum stratejileri yaşlılıkta kırılğanlığı azaltmak için öncelikli müdahale alanları olarak öne çıkmaktadır. Gelecek araştırmaların ise özellikle dijitalleşme, göç ve küresel sağlık krizlerinin yaşlı kırılğanlığı üzerindeki etkilerini daha ayrıntılı biçimde incelemesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, yaşlılıkta kırılğanlık yalnızca biyolojik yaşlanma süreçlerinin kaçınılmaz sonuçlarından ziyade yoksulluk, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, sosyal dışlanma ve aile, devlet ve piyasa arasında kurgulanan bakım düzeni gibi yapısal koşulların kesişiminde toplumsal olarak üretilmektedir. Bu noktada yaşlı bireylerin karşı karşıya kaldıkları kırılğanlıkların bireysel uyum stratejileriyle aşılabilecek sınırlı sorunlar değil; toplumsal kurumların sorumluluğunu ve müdahalesini gerektiren yapısal meseleler olduğunu söylemek mümkündür. Beck'in risk toplumu kavramsallaştırmasının da işaret ettiği gibi, modern riskler eşitsiz biçimde dağılmakta ve en kırılğan gruplar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda yaşlılık, modern toplumların eşitsizliklerini en açık biçimde görünür kılan bir yaşam evresi haline gelmektedir. Dolayısıyla yaşlılıkta kırılğanlığın azaltılması, yalnızca sağlık ya da sosyal hizmet politikalarının değil; aynı zamanda bakım etiğinin, toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve dijital kapsayıcılığı öne alan politikaların merkezî önemde ele alınmasını gerektirmektedir. Tüm bu nedenlerle yaşlıların karşılaştığı kırılğanlıkları azaltmak, yalnızca bireysel uyum stratejileriyle değil; adil, kapsayıcı ve sürdürülebilir toplumsal kurumların inşasıyla mümkündür.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar, çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author declares no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Grant Support: The author received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Kaynakça/References

- Agyemang, F. A. (2021). Long-term care in Africa: Trends and challenges. *AARP International Journal*. AARP International.
- Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the section: Ageism—Concept and origins. In L. Ayalon & C. Tesch-Römer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism* (pp. 1–10). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_1
- Bauman, Z. (2019). *Akışkan modernite* (D. S. Çavuş, Trans.). Can Yayınları. (Orijinal eser 2000’de yayımlandı)
- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. Sage.
- Bettio, F., Simonazzi, A., & Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: The ‘care drain’ in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271–285. <https://doi.org/10.1177/0958928706065598>
- Brodolini, F. G., Verashchagina, A., & Bettio, F. (2012). *Long-term care for the elderly: Provisions and providers in 33 European countries*. Publications Office of the European Union.
- Butler, J. (2004). *Precarious life: The powers of mourning and violence*. Verso.
- Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Campbell, J. C., & Ikegami, N. (2003). Japan’s radical reform of long-term care. *Social Policy & Administration*, 37(1), 21–34. <https://doi.org/10.1111/1467-9515.00321>
- Ciziceno, M. (2024). Who will take care of them? A reflection on Southern welfare regimes. *Social Relations Review*, 8(1).
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *Help wanted?: Providing and paying for long-term care*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- Daly, M., & Ferragina, E. (2018). Family policy in high-income countries: Five decades of development. *Journal of European Social Policy*, 28(3), 255–270. <https://doi.org/10.1177/0958928717735061>
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Damme, M. van, Spijker, J., & Pavlopoulos, D. (2025). A care regime typology of elder, long-term care institutions. *European Journal of Ageing*, 22(20). <https://doi.org/10.1080/1463922.2025.2488888> ← (DOI kontrol edilmeli)
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91–100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Ellingsæter, A. L. (2012). Cash for childcare: Experiences from Finland, Norway and Sweden. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 32(7/8), 444–455. <https://doi.org/10.1108/01443331211249046>
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.
- Fang, L., Wang, Y., & Song, X. (2020). Development of long-term care insurance in China: Policy evolution and challenges. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(2), 456–469. <https://doi.org/10.1002/hpm.2918>

- Fineman, M. A. (2010). The vulnerable subject and the responsive state. *Emory Law Journal*, 60(2), 251–275.
- Fineman, M. A. (2014). Vulnerability, resilience, and LGBT youth. *Temple Political & Civil Rights Law Review*, 23(2), 307–329.
- Fraser, N., & Gordon, L. (1994). A genealogy of “dependency”: Tracing a keyword of the U.S. welfare state. *Signs*, 19(2), 309–336. <https://doi.org/10.1086/494886>
- Gailán, C., Rubio, M., Escaroz, G., & Alejandre, F. (2023). *Care and support systems in Latin America and the Caribbean*. UNICEF.
- Gibb, C. (2018). A critical analysis of vulnerability. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 31, 327–334. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2018.05.010>
- Gasby, J., & Littlechild, R. (2009). Direct payments and personal budgets: Putting personalisation into practice. *British Journal of Social Work*, 39(1), 60–79. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm093>
- Glendinning, C. (2012). Home care in England: Markets in the context of under-funding. *Health & Social Care in the Community*, 20(3), 292–299. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01054.x>
- Harrington, C., Jacobsen, F. F., Panos, J., Pollock, A., Sutaria, S., & Szebehely, M. (2017). Marketization in long-term care: A cross-country comparison of large for-profit nursing home chains. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 42(2), 169–197. <https://doi.org/10.1215/03616878-3766737>
- Hochschild, A. (2000). Global care chains and emotional surplus value. In A. Giddens & W. Hutton (Eds.), *Living with global capitalism* (pp. 130–146). Jonathan Cape.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- International Labour Organization. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. International Labour Organization.
- İzdeş Terkoğlu, Ö., & Memiş, E. (2022). Impact of elderly care on “sandwiched-generation” women in Turkey. *New Perspectives on Turkey*, 66, 88–121. <https://doi.org/10.1017/npt.2022.9>
- Jarzebski, M., Elmqvist, T., & Gasparatos, A. V. (2021). Ageing and population shrinking: Implications for sustainability in the urban century. *npj Urban Sustainability*, 1(17). <https://doi.org/10.1038/s42949-021-00020-5>
- Karadeniz, O., & Durusoy Öztepe, N. (2013). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 3(38), 77–102.
- Kaya Akdoğan, H., & İlhan, N. (2024). Factors associated with caregiver burden in family caregivers of older adults: A cross-sectional study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 32(3), 254–260. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2024.23358>
- King, E. M., Randolph, H. L., Floro, M. S., & Suh, J. (2021). Demographic, health, and economic transitions and the future global need for caregiving. *World Development*, 140, 105371. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105371>
- Kittay, E. F. (2019). *Love’s labor: Essays on women, equality, and dependency* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429499631>
- Kolodziej, I. W., Reichert, A. R., & Schmitz, H. (2018). New evidence on employment effects of informal care provision in Europe. *Health Services Research*, 53(4), 2027–2046. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12765>

- Künemund, H., & Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: Theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing & Society*, 19(1), 93–121. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007205>
- Kwon, S. (2009). Future of long-term care financing for the elderly in Korea. *Journal of Aging & Social Policy*, 21(2), 119–134. <https://doi.org/10.1080/08959420902733148>
- Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353–375. <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>
- Levitas, R. (2006). The concept and measurement of social exclusion. In C. Pantazis, D. Gordon, & R. Levitas (Eds.), *Poverty and social exclusion in Britain* (pp. 123–160). Policy Press.
- Lyon, D., & Glucksmann, M. (2008). Comparative configurations of care work across Europe. *Sociology*, 42(1), 101–118. <https://doi.org/10.1177/0038038507084828>
- Mackenzie, C., Rogers, W., & Dodds, S. (Eds.). (2014). *Vulnerability: New essays in ethics and feminist philosophy*. Oxford University Press.
- Nazher-Keser, E. (2019). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu sorununa yönelik bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 739–764. <https://doi.org/10.33417/tsh.578944>
- Ochiai, E. (2009). Care diamonds and welfare regimes in East and South-East Asian societies: Bridging family and welfare sociology. *International Journal of Japanese Sociology*, 18(1), 60–78. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6781.2009.01119.x>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Spending on long-term care*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92ed6a8c-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *Pensions at a glance 2021: OECD and G20 indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: Long-term care spending and unit costs*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7b69a37d-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024a). *Is care affordable for older people?* OECD Health Policy Studies. <https://doi.org/10.1787/5d38b2e5-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024b). *Society at a glance 2024: OECD social indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/82fee3f0-en>
- Özen, Y. (2020). Body work and later-life care in Turkey: A qualitative study of paid and unpaid carers of older people. *Ageing & Society*, 40(10), 2106–2127. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000496>
- Peng, I. (2019). Eldercare policies in East Asia: Institutional configurations and policy development. *Journal of Aging Studies*, 49, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.04.001>
- Peterie, M., & Broom, A. (2024). Conceptualising care: Critical perspectives on informal care and inequality. *Social Theory & Health*, 22(1), 53–70. <https://doi.org/10.1057/s41285-023-00113-0>
- Razavi, S. (2011). Engendering social security and protection: Challenges for making social security and protection gender equitable. Friedrich Ebert Stiftung.
- Saraceno, C. (2016). Varieties of familialism: Comparing four Southern European and East Asian welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 26(4), 314–326. <https://doi.org/10.1177/0958928716657278>
- Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 133(5–6), 531–578.

- Tamiya, N., Noguchi, H., Nishi, A., Reich, M. R., Ikegami, N., Hashimoto, H., & Campbell, J. C. (2011). Population ageing and wellbeing: Lessons from Japan's long-term care insurance policy. *The Lancet*, 378(9797), 1183–1192. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61176-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61176-8)
- ten Have, H., & Patrão Neves, M. (2021). Vulnerability. In H. ten Have & M. Patrão Neves (Eds.), *Dictionary of global bioethics*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-38077-8>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *Yoksulluk ve yaşam koşulları istatistikleri, 2024*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality and justice*. NYU Press.
- UN Women. (2021). *Progress of the world's women 2021–2022: Families in a changing world*. United Nations.
- UN Women. (2022). *Financing care systems and care policies in Latin America and the Caribbean*. UN Women Regional Office.
- UN Women & International Labour Organization. (2025). *Guidelines for care policies from a gender, territorial and intersectional perspective*. UN Women Regional Office & ILO Regional Office.
- United Nations Development Programme. (2024). *Human development report 2023–24: Breaking the gridlock: Reimagining cooperation in a polarized world*. UNDP.
- Victor, C., Scambler, S., & Bond, J. (2009). *The social world of older people: Understanding loneliness and social isolation in later life*. Open University Press.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
- World Bank. (2022). *Poverty and shared prosperity 2022: Correcting course*. World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1896-4>
- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. WHO.
- Xiao, C., Patrician, P. A., Montgomery, A. P., Wang, Y., Jablonski, R., & Markaki, A. (2024). Filial piety and older adult caregiving among Chinese and Chinese-American families in the United States: A concept analysis. *BMC Nursing*, 23(115). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01715-6>

