

# 가족돌봄청년의 실태와 미충족의료와의 관계에 대한 연구: 2022년 청년 삶 실태조사를 활용하여

양 현<sup>1</sup> | 신 지원<sup>1</sup> | 이 무 원<sup>1</sup> | 박 혜 연<sup>1</sup> | 배 수 영<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> 연세대학교 작업치료학과

\* 교신저자: 배수영  
(sbae1@yonsei.ac.kr)

## 초 록

본 연구는 국내 청년의 가족돌봄 실태와 미충족의료 현황을 구체적으로 파악하고, 가족돌봄청년 여부와 미충족의료 간의 연관성 분석을 목적으로 한다. 2022년 청년 삶 실태조사 데이터를 활용하여, 만 19~34세 청년 14,966명의 데이터를 분석하였다. 가족돌봄청년 여부를 독립변수로, 미충족의료 경험 여부를 종속변수로 설정하였다. 로지스틱 회귀분석을 사용하여 가족돌봄청년 여부와 미충족의료간의 연관성을 미조정 모델, 조정 모델, 인구가중치 적용모델, 성향점수매칭 적용모델로 구분하여 분석하였다. 연구 결과, 전체 대상자 중 가족돌봄청년은 82명이었으며, 모델 모두에서 가족돌봄청년 여부와 미충족의료 경험 간에 각각  $OR=5.0, 2.4, 3.7, 2.4, 2.0, 2.9$ 로 유의한 연관성이 확인되었다( $p<.05$ ). 본 연구에서는 가족돌봄청년의 인구학적 특성과 미충족의료 경험 간의 유의미한 연관성을 확인하였다. 이러한 결과는 가족돌봄청년의 의료복지를 위한 체계적인 접근과 미충족의료 완화를 위한 적극적 개입의 필요성을 시사하며, 후속 연구에서는 돌봄의 특성 및 인과관계를 고려한 정밀한 분석이 요구된다.

**주요 용어:** 가족돌봄, 미충족의료, 실태, 연관성, 청년

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 가족돌봄청년은 학업, 취업, 건강 등 다양한 측면에서 어려움을 겪고 있음에도 불구하고, 국내에서는 그 실태와 미충족 의료에 대한 체계적인 연구가 부족하였다. 특히, 이들의 가족돌봄 경험과 미충족 의료 경험에 관한 실증적 분석은 거의 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 2022년 청년 삶 실태조사 데이터를 활용하여 가족돌봄청년의 존재를 객관적으로 확인하고, 이들이 의료 서비스를 충분히 이용하지 못하는 현상이 어떤 변수와 관련되어 있는지를 규명하고자 수행되었다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 연구 결과, 가족돌봄청년은 비돌봄청년에 비해 미충족 의료를 경험할 가능성이 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 단순한 관찰을 넘어, 인구가중치와 성향점수매칭(IPTW 및 Greedy matching)을 적용한 다양한 분석모형에서 결과가 일관되게 나타났다. 최대 약 5배에 이르는 높은 오즈비가 도출되기도 했다. 이로써 가족돌봄청년의 돌봄 역할 수행이 정신적 경제적 부담뿐 아니라 건강권의 측면에서도 불리한 위치에 있다는 사실을 국내 대규모 데이터를 통해 알 수 있었다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 앞으로는 가족돌봄청년의 미충족의료 원인을 보다 심층적으로 분석하기 위해 돌봄 유형, 강도, 시간 등 돌봄 특성과 객관적 의료 이용 간의 인과관계를 파악하는 후속 연구가 필요하다. 또한 정신건강 취약성을 고려한 정서적 지지 체계와, 실질적인 의료 접근성 개선을 위한 의료복지 체계가 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 교육부 및 한국연구재단의 4단계 BK21 사업의 지원을 받았음(교육연구팀명: 빅데이터를 기반으로 한 지역 사회 노인의 인지건강과 사회 통합을 위한 교육연구팀).

IRB No. 1041849-202410-SB-209-01

■ 투 고 일: 2024. 12. 06.  
■ 수 정 일: 2025. 04. 30.  
■ 게재확정일: 2025. 05. 30.

## I. 서론

최근 복지 사각지대에 놓인 가족돌봄청년의 문제가 대두되고 있다(강시온, 최은희, 2024). 현재 한국은 저출산 및 고령화와 핵가족화 등의 인구사회학적 변화로 가족돌봄청년의 수가 늘어나고 있으며, 부양을 담당했던 중장년 층의 역할이 가족돌봄청년에게 전이되는 사례가 증가하고 있다(Brody, 1990; 최영준 외, 2022; Sprung & Laing, 2017; 노혜진, 2023). 정부에서 정의하고 있는 가족돌봄청년은 13세에서 34세의 '장애, 정신·신체 질병, 약물 등 문제를 가진 가족을 돌보는 청소년 및 청년을 의미한다(관계부처 합동, 2022). 보건복지부는 2022년 실태조사 결과를 토대로 국내 가족돌봄청년의 수를 10만 명 규모로 추정하였다. 그러나 가족돌봄청년의 정의가 일관되지 않고, 돌봄에 대한 부정적 인식과 고립된 대상자의 특성을 고려하면 지역사회에 파악되지 않은 가족돌봄청년의 수는 더 많을 것으로 예상된다(Smyth et al., 2011; Joseph et al., 2020).

가족돌봄의 책임이 청년기 성인들에게 미치는 부정적 영향은 교육적, 사회적, 신체·정신적 어려움 등 여러 방면에서 중장기적으로 복잡하게 작용한다. 캐나다에서 조사한 바에 따르면, 대학생인 가족돌봄청년의 56%가 학업의 어려움과 중퇴에 대한 두려움을 보고하였으며, 전문적 지원이 결여된 상태에서 돌봄 책임은 청년의 학업 성취의 하락 및 학업 중단까지 이어질 수 있다(Stamatopoulos, 2018). 이뿐만 아니라 지속적인 돌봄 의무는 청년들에게 우울, 스트레스, 불안, 사회적 고립감을 야기하고(Addo et al., 2021), 만성적인 수면 부족과 신체적 질병 문제를 발생시키며(Poon et al., 2019), 사회적 네트워크를 축소시켜 사회적 고립의 위험에 노출시킨다(Stamatopoulos, 2018). 이처럼 청년 시기의 가족돌봄은 생애 전반의 취약성을 초래하고 우울, 불안, 삶의 질 등에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(김서영, 이재림, 2023). 또한 가족돌봄청년은 높은 비율로 빈곤과 경제적 어려움을 경험하는데, 이때 신체적·정신적 어려움이 적절한 시기에 적절한 의료서비스를 제공받지 못하는 미충족의료까지 이어질 수 있다(우경숙, 신영전, 2015; 함선유, 2023).

미충족의료는 의료서비스에 대한 욕구가 있음에도 불가피한 경제적·사회적 환경 등의 요인으로 의료서비스를 제공받지 못하는 경우를 의미한다(Newacheck et al. 2000). 의료서비스에 대한 접근과 이용은 환자의 신체적·정신적 건강뿐만 아니라 삶의 질 확보에 직결되는 요인이다(Mahendran et al., 2017). 국내에서는 모든 국민의 원활한 의료서비스 이용을 위해 포괄적인 의료보험 제도를 도입하여 운영하고 있으나, 여러 요인으로 인해 의료의 필요를 충족시키지 못하는 상황이 발생하고 있다(최령, 황병덕, 2016). 또한 10만 명 이상으로 추정되는 국내 가족돌봄청년이 경험하는 중첩적인 어려움과 돌봄의 부담을 고려하면 미충족의료의 노출과 위험성을 간과할 수 없다.

선행연구들은 돌봄 제공자는 비돌봄제공자에 비해 우울, 스트레스 등의 정신건강 문제를 많이 경험하고, 사회적 고립이 발생할 가능성이 높다고 보고하였다(이민경, 2019; American Psychological Association[APA], 2011). 또한, 돌봄 과정에서 당뇨, 협심증, 허리 디스크 등 신체적 질환을 얻게 될 수 있다(임정기, 노혜진, 2020). 이처럼 돌봄을 제공하는 과정에서 돌봄 제공자는 다양한 이유로 의료 기관을 방문하게 되는 부정적인 상황을 겪을 수 있다. 이러한 상황에서 미충족의료 발생한다면 이는 국가적 관점에서는 의료비 부담이 증가하고, 개인적 관점에서는 신체적 및 정신적 건강의 악화와 같은 더 큰 문제로 이어질 수 있다. 해외에서도 가족돌봄청년을 주제로 한 연구는 활발하게 진행되고 있으나, 이들의 미충족의료 경험과 관련된 연구는 드물었다(Lacey et al., 2022).

국내에서 진행한 미충족의료 연구에서는 19-39세 청년층의 미충족의료 경험이 유의미하게 높았다고 보고하였으며, 연령대가 높아짐에 따라 미충족의료 수요를 경험할 확률은 감소하였다(박채린, 김현우, 2025; 배우리, 2019). 그러나 국내에서 미충족医료를 조사한 다수의 선행 연구는 청년을 주대상으로 수행한 연구가 적었으며, 청년 대상의 경우 미충족의료의 영향요인으로 경제적 요인만을 강조하는 경향 혹은 1인가구를 중점적으로 연구하였다(김수정, 허순임, 2011; 김소애 외, 2019). 이러한 연구들은 현재 증가하고 있는 가족돌봄청년의 특성이 반영되지 않았으며 가족돌봄청년에게 발생할 수 있는 미충족의료의 위험성을 시사하기에는 미흡하다. 그러므로, 가족

돌봄청년의 여부와 미충족의료 간의 연관성을 파악하여 가족돌봄청년을 위한 공공 지원체계의 방향성을 모색하는 것이 필요하다. 따라서 본 연구의 목적은 국내에 거주하는 가족돌봄청년의 미충족의료 현황을 구체적으로 파악하고, 가족돌봄청년과 미충족의료 간의 연관성을 분석하는 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상자 및 연구데이터

본 연구는 국무조정실과 한국보건사회연구원에 의해 시행된 2022년 청년 삶 실태조사에 참여한 청년들의 데이터를 활용하였다. 청년 삶 실태조사는 청년들의 삶의 특성과 이에 대한 욕구와 인식을 파악하여 이들의 삶의 질 제고를 위한 정책 수립의 기초자료로 활용되기 위해 2년 주기로 시행되고 있다. 청년 삶 실태조사의 조사항목은 주거, 건강, 교육/훈련, 노동, 관계/참여, 사회인식, 경제 부문 등이며 모집단은 전국 17개 시/도 내의 만 19~34세 가구원과 그 가구원이 속한 가구로 설정되었다. 본 연구의 대상자는 청년 삶 실태조사에 참여한 청년 중 결측값이 존재하지 않는 대상자였으며, 본 연구에 사용된 변수들을 확인한 결과, 결측값이 존재하지 않아 전체 데이터인 14,966명의 데이터를 연구 대상자에 포함시켰다. 본 연구는 연세대학교 미래캠퍼스 생명윤리심의위원회에서 심의면제를 승인받은 후 연구를 진행하였다(승인번호: 1041849-202410-SB-209-01).

### 2. 연구변수

본 연구의 독립변수는 가족돌봄청년 여부로, 선행연구에서는 가족돌봄청년을 구별하기 위해 ‘질병이나 장애, 사고 등으로 스스로 일상생활을 수행하는 데에 제약이 있는 가족원에게 돌봄을 제공하고 있는 가족돌봄자 중에서도 만 13세 이상 34세 이하의 청소년과 청년’이라는 조작적 정의를 사용하였다(함선유, 2023). 따라서 본 연구에서도 선행연구를 바탕으로 “귀하는 가구에서 만성화된 신체적 및 정신적 어려움이나 질병으로 인해 돌봄이 필요한 가구원을 돌보는 책임을 맡고 있으십니까?”라는 질문을 활용하였으며, 전체 대상자 중 질문에 대해 “그렇다”라고 대답한 대상자들은 가족돌봄청년인 자로, “아니오”라고 대답한 대상자들은 가족돌봄청년이 아닌 자로 구분하였다(정세정 외, 2022). 종속변수는 미충족의료로, 김소에 외(2019)의 연구에 따라, 일반적 의미의 미충족医료를 지난 1년 또는 최근 1년 간 의료서비스 이용을 하고 싶을 때 이용하지 못한 경우로 설정하였다(김소에 외, 2019). 나아가 미충족医료를 측정하기 위해 “귀하는 최근 1년동안 건강상의 이유로(정신건강 제외) 병의원진료(검사 또는 치료)가 필요했으나 받지 못한 적이 있으십니까?”라는 질문을 사용하였다(정세정 외, 2022; 남궁은하, 이경희, 2024). 이에 대한 응답은 “예”, “아니오”, “병의원진료가 필요한 적이 없었다”였으며 본 연구에서는 “예”라고 응답한 대상자와 “아니오” 혹은 “병의원진료가 필요한 적이 없었다”라고 응답한 자들로 분류하여 활용하였다. 공변량으로는 인구사회학적 정보(성별, 연령, 지역, 교육상태, 결혼상태, 경제활동상태), 생활습관정보(흡연상태, 음주빈도, 규칙적인 운동빈도), 신체건강과 관련된 정보(수면제 사용 경험 여부, 신경안정제 사용 경험 여부, 주관적 건강상태, 활동제한여부), 정신건강과 관련된 정보(우울증상경험의 심각도, 삶의 행복감, 삶의 만족도, 최근 1년간 변아웃 경험 여부), 활동 참여와 관련된 정보(지난 1년간 1가지 이상의 정기적으로 참여하는 문화예술 활동 경험 여부, 지난 1년간 1년 이상의 2~3일 정도의 여행 경험 여부), 사회적 관계와 관련된 정보(가족 또는 친척 중 대면/인터넷/전화 등의 방식으로 교류하는 사람의 유무, 가족 또는 친척 이외의 사람 중 대면/인터넷/전화 등의 방식으로 교류하는 사람의 유무), 본인의 소득 계층 인식이 포함되었다(박소연, 양숙자, 2024; 박채린, 김현우, 2025; 배우리, 2019; 이미영, 이미경, 2023; 진예은, 배성희, 2024).

### 3. 통계분석

독립변수에 따라 대상자를 가족돌봄청년인 그룹과 아닌 그룹으로 분류하였으며, 이에 따라 대상자들의 인구사회학적 특성 중 범주형 변수는 빈도와 백분율로, 연속형 변수는 평균과 표준편차로 제시하였다. 이후, 변수의 특성에 따라 independent t-test와 chi-square test를 사용하여 기술통계를 수행하였다. 본 연구에서는 로지스틱 회귀분석을 활용하여 가족돌봄청년의 여부와 미충족의료 간의 연관성을 분석하고자 하였으며, 집단 간 표본 크기의 불균형 및 이차 데이터 활용으로 인한 편향을 줄이기 위해 6개의 모델의 결과를 도출하여 본 연구 결과의 신뢰성을 높이고자 하였다. 모델 1은 공변량이 조정되지 않은 미조정모델, 모델 2는 조정모델, 모델 3은 인구가중치 적용모델, 모델 4~6은 성향점수매칭(propensity score matching; PSM)적용 모델이며, 활용한 성향점수매칭방법은 inverse probability of treatment weighting(IPTW)의 average treatment effect(ATE)와 average treatment effect on the treated(ATT), 그리고 Greedy algorithms with 1:3 matching이었다. 성향점수매칭은 교란변수가 주어졌을 때, 실험군으로 배정받을 조건부 확률을 기반으로 성향점수를 계산하고, 이를 회귀식의 보정변수로 활용함으로써 선택 편향을 감소시켜 회귀식을 추정하는 방법이다. IPTW의 ATE와 ATT방법은 가중치를 활용한 추정 방식으로, ATE의 경우 전체 인구를 대표하도록 처치군과 대조군 모두에게 성향 점수의 역수를 가중치로 부여하여 두 집단 간의 공변량 분포를 균형있게 맞춘다. 반면, ATT의 경우 처치군을 기준으로 통계적으로 비교가능한 집단을 구성하기 위해 가중치를 적용하는 방법이다(Austin, 2011). 가족돌봄청년인 자와 아닌 자의 표본 크기 불균형으로 인해 유의미한 결과가 나올 수 있다는 심사위원의 의견을 반영하여 사후 분석을 통해 도출된 오즈비의 검정력을 분석하였다. 본 연구에서 적용한 모든 분석은 SAS 9.4버전을 사용하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

<표 1>은 연구대상자의 인구사회학적 특성이 제시되어 있다. 독립변수를 기준으로 연구대상자를 가족돌봄청년인 그룹과 아닌 그룹으로 나눈 결과, 전체 14,966명 중 가족돌봄청년인 자들은 82명(0.55%)이었다. 이들은 32명(39.02%)의 남성과 50명(60.98%)의 여성들로 구성되었으며, 82명 중 34명(41.46%)은 19세~24세였다. 경제활동상태는 취업자, 실업자, 비경제활동자로 구분되는데, 가족돌봄청년그룹 중 57명(69.51%)은 취업자였지만 23명(28.05%)명은 비경제활동자였다.

표 1. 가족돌봄청년과 비가족돌봄청년의 인구사회학적 특성

| 변수   | 가족돌봄청년<br>(n=82) | 비-가족돌봄청년<br>(n=14,884) | 유의확률   |
|------|------------------|------------------------|--------|
| 연령   | 19~24세           | 34 (41.46%)            | 0.3045 |
|      | 25~29세           | 25 (30.49%)            |        |
|      | 30~34세           | 23 (28.05%)            |        |
| 성별   | 남성               | 32 (39.02%)            | 0.1061 |
|      | 여성               | 50 (60.98%)            |        |
| 거주지역 | 도시               | 21 (25.61%)            | 0.1538 |
|      | 비도시              | 61 (74.39%)            |        |

| 변수               |                    | 가족돌봄청년<br>(n=82) | 비-가족돌봄청년<br>(n=14,884) | 유의확률   |
|------------------|--------------------|------------------|------------------------|--------|
| 혼인여부             | 혼인                 | 8 (9.76)         | 1562 (10.49)           | 0.9178 |
|                  | 미혼                 | 73 (89.02)       | 13195 (88.65)          |        |
|                  | 기타                 | 1 (1.22)         | 127 (0.85)             |        |
| 교육수준             | 고등학교 이하            | 25 (30.49%)      | 2059 (13.83%)          | <.0001 |
|                  | 대학교 재학 혹은 자퇴       | 16 (19.51%)      | 4718 (31.70%)          |        |
|                  | 대학교 졸업             | 41 (50.00%)      | 8107 (54.47%)          |        |
| 경제활동<br>상태       | 경제활동 중             | 57 (69.51%)      | 9592 (64.45%)          | 0.6171 |
|                  | 무직                 | 2 (2.44%)        | 499 (3.35%)            |        |
|                  | 경제 비활동             | 23 (28.05%)      | 4793 (32.20%)          |        |
| 장애여부             | 장애없음               | 66 (80.49%)      | 14802 (99.45%)         | <.0001 |
|                  | 등록장애인              | 16 (19.51%)      | 82 (0.55%)             |        |
| 흡연상태             | 비흡연                | 36 (43.90%)      | 6019 (40.44%)          | 0.7828 |
|                  | 과거 흡연자             | 6 (7.32%)        | 1031 (6.93%)           |        |
|                  | 흡연자                | 40 (48.78%)      | 7834 (52.63%)          |        |
| 음주빈도             | 비음주                | 23 (28.05%)      | 3051 (20.50)           | 0.5642 |
|                  | 한달에 한번보다 적게        | 22 (26.83)       | 4591 (30.85%)          |        |
|                  | 한달에 2-4번           | 25 (30.49%)      | 5033 (33.81%)          |        |
|                  | 한 주에 2-3번          | 10 (12.20)       | 1829 (12.29%)          |        |
|                  | 한주에 4번 이상          | 2 (2.44)         | 380 (2.55)             |        |
| 규칙적인 운동빈도        |                    | 3.45±1.37        | 3.21±1.35              | 0.1115 |
| 번아웃 경험 여부        |                    | 38 (46.34%)      | 4831 (32.46%)          | 0.0074 |
| 수면제 사용경험         |                    | 9 (10.98%)       | 516 (3.47%)            | 0.0002 |
| 신경안정제 사용경험       |                    | 12 (14.63%)      | 551 (3.70%)            | <.0001 |
| 주관적 건강상태         |                    | 2.93±0.98        | 2.40±0.79              | <.0001 |
| 활동제한 여부          |                    | 13 (15.85%)      | 426 (2.86%)            | <.0001 |
| 소득계층 인식          |                    | 2.45±0.83        | 2.76±0.73              | 0.0001 |
| 지난 1년간           | 정기적 문화/예술 활동 참여 여부 | 50 (60.98%)      | 8959 (60.19%)          | 0.8851 |
|                  | 2-3일 간 여행 경험 여부    | 34 (41.46%)      | 4635 (31.14%)          |        |
| 교류하는 가족 혹은 친척 유무 |                    | 21 (25.61%)      | 1908 (12.82%)          | 0.0006 |
| 교류하는 사람 유무       |                    | 14 (17.07%)      | 1305 (8.77%)           | 0.0082 |
| 우울 증상            |                    | 14.38±6.19       | 11.73±3.79             | 0.0002 |
| 삶의 행복감           |                    | 4.17±2.47        | 3.13±1.96              | 0.0003 |

표 2. 가족돌봄청년의 여부와 미충족의료 경험 사이의 연관성

| 모델                   | $\Delta -2 \text{ Log L}$ | Likelihood Ratio | Wald       | 오즈비   | 95% 신뢰구간       | 유의확률   |
|----------------------|---------------------------|------------------|------------|-------|----------------|--------|
| 모델 1: 미조정모델          | 16.598                    | 16.5979**        | 24.0959**  | 4.992 | 2.627 to 9.487 | <.0001 |
| 모델 2: 조정모델           | 760.679                   | 760.6792**       | 680.0306** | 2.425 | 1.154 to 5.095 | 0.0193 |
| 모델 3: 인구가중치 적용모델     | 547,208.5                 | 26.22**          | 16.98**    | 3.729 | 1.481 to 9.394 | 0.0052 |
| 모델 4: IPTW-ATE       | 249.306                   | 126.35**         | 4.87*      | 2.402 | 1.103 to 5.229 | 0.0273 |
| 모델 5: IPTW-ATT       | 1.806                     | 164.90**         | 4.38*      | 2.029 | 1.046 to 3.939 | 0.0365 |
| 모델 6: Greedy 1:3 PSM | 5.393                     | 5.39*            | 5.63*      | 2.971 | 1.205 to 7.328 | 0.0182 |

## 2. 연구대상자의 인구사회학적 특성과 미충족의료 간의 연관성

<부표 1>은 공변량으로 사용된 연구대상자의 인구사회학적 특성과 미충족의료 간의 연관성에 대한 오즈비가 제시되어 있다. 수도권에 사는 청년보다 비수도권에 사는 청년이(odds ratio [OR]=1.281, p-value=0.0219), 최근 1년간 번아웃을 경험한 청년일수록(OR=2.699, p-value<.0001), 주관적 건강 상태가 좋지 않을수록(OR=2.069, p-value<.0001), 우울증상이 심각할수록(OR=1.065, p-value<.0001), 활동 제한이 있는 경우(OR=2.000, p-value<.0001), 본인의 소득 계층에 대한 인식이 좋지 않을수록(OR=0.820, p-value=0.0048) 미충족의료를 경험할 오즈비가 더 높았다.

## 3. 가족돌봄청년 여부와 미충족의료 간의 연관성

<표 2>는 가족돌봄청년 여부와 미충족의료 간의 연관성에 대한 결과가 모델별로 제시되어 있다. 모델 적합도 측면에서, 모델 1부터 모델 6까지 모든 모델은 로지스틱 회귀분석에 적합하였다. 미조정된 모델(OR=4.992, p-value<.0001), 조정된 모델(OR=2.425, p-value=0.0193), 인구가중치가 적용된 모델(OR=3.729, p-value=0.0052) 모두 가족돌봄청년은 미충족의료와 긍정적인 연관성이 있었다. 또한, 성향점수매칭을 적용한 모델도 가족돌봄청년 여부는 미충족의료와 긍정적인 연관성을 보였다(모델 4: OR=2.402, p-value=0.0273; 모델 5: OR=2.029, p-value=0.0365; 모델 6: OR=2.971, p-value=0.0182). 이는 가족돌봄청년이 아닌 경우에 비해 가족돌봄청년인 경우 미충족의료를 경험할 오즈비가 높다는 것을 의미한다. 도출된 오즈비의 사후 검정력 결과는 다음과 같다. 모델 2와 3의 경우 가중치를 반영하지 않은 총 표본수와 가중치를 반영한 총 표본수(sum of weights=10,077,124)를 기준으로 해당 오즈비에 대한 통계적 검정력은 0.999 이상으로 나타났다. 모델 4의 경우 IPTW-ATE를 적용한 총 표본 수(n=29,531)를 기준으로 해당 오즈비에 대한 통계적 검정력은 .999 이상이었으나, 모델 5의 경우 IPTW-ATT를 적용한 총 표본 수(n=163)를 기준으로 한 오즈비에 대한 통계적 검정력은 0.265였다. 모델 6의 경우 Greedy 1:3 PSM를 적용한 총 표본 수(n=324)를 기준으로 해당 오즈비에 대한 통계적 검정력은 0.719였다.

## IV. 고찰

본 연구는 2022년 청년 삶 실태조사의 자료를 사용하여 가족돌봄청년의 인구학적 특성을 분석하고, 가족돌봄청년과 미충족의료 간의 연관성을 확인하고자 하였다. 연구 결과, 가족돌봄청년은 비가족돌봄청년에 비해 본인의 건강에 대한 부정적인 인식을 가지고 있었으며, 우울증상의 심각도가 높고 번아웃을 더 많이 경험하는 등의 결과가 도출되었다. 또한, 본 연구는 여섯 가지의 모델을 사용하여 가족돌봄청년이 비가족돌봄청년에 비해 미충족의료를 경험할 가능성이 더 높다는 결과를 나타냈다. 이를 통해 본 연구는 가족돌봄청년의 인구사회학적 특성과, 가족돌봄청년에게 있어 미충족의료의 연관성을 설명하였다.

가족돌봄청년은 비가족돌봄청년에 비해 다양한 영역에서 유의한 차이를 보였다. 가족돌봄청년은 상대적으로 '고등학교 이하에 해당하는 비율이 높았으며, '대학교 재학 혹은 자퇴'를 보인 청년의 비율이 낮았다. 김지선 외 (2024)의 연구에서 한국의료패널을 통해 추정한 가족돌봄청년의 교육수준으로 '대학교 재학/중퇴/졸업'의 비율을 약 58%, '고등학교 재학/중퇴/졸업'의 비율을 약 32%임을 보고하며, 본 연구의 연구 결과를 뒷받침하였다. 이를

통해 비가족돌봄청년에 비해 가족돌봄청년 중 학업에 큰 어려움을 느끼며 진학을 포기한 청년이 많을 수 있음을 시사하였다(Stamatopoulos, 2018). 나아가, 번아웃 경험과 수면제 및 신경안정제 복용 경험이 비가족돌봄청년에 비해 가족돌봄청년들이 더 많은 것으로 나타났다. 번아웃 경험은 과도한 요구와 스트레스로 인해 발생하는 신체적, 정신적 탈진 상태이다. Gerain과 Zech(2020)은 가족 돌봄의 경우, 비간호사보다 돌봄을 제공하는 가족구성원이 더 많은 정서적 번아웃을 경험한다고 보고하며, 가족돌봄청년 또한 더 높은 번아웃 경험하였음을 알 수 있었다. 수면제 및 신경안정제와 관련되어 비가족돌봄청년에 비해 가족돌봄청년의 복용률이 더 높다는 선행 연구는 부족하였다. 본 연구의 결과에서는 가족돌봄청년이 약물 사용 빈도가 더 높은 상황을 시사하고 있으며, 이에 대한 자세한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 마지막으로, 가족돌봄청년은 비가족돌봄청년에 비해 주관적 건강이 좋지 않고 우울감을 더 크게 느꼈으며 삶의 행복도가 낮았다. Haugland 외(2020)는 돌봄 책임자들은 정신건강 문제, 삶의 만족도 등 부정적인 건강 결과와 관련되어 있음을 밝혔으며, Landi 외(2022)는 청년 돌봄자의 돌봄책임은 높은 우울과 낮은 삶의 질과 관련되어 있음을 보고하였다. 박현열(2023)은 돌봄 청년들은 본인 문제에 대한 소통이 불가하여 우울하고 사회적으로 고립된 상태라고 보며 연구 결과를 지지하였다. 이러한 결과는 가족돌봄청년이 비가족돌봄청년과는 다른 형태의 삶을 살아가고 더욱 부정적인 상황에 처할 가능성이 높으며 이들을 위한 다양한 측면에서의 지원과 고려가 필요함을 시사한다.

본 연구는 표본 및 집단 간 불균형으로 인한 선택 편향을 최소화하고 분석의 신뢰도를 높이기 위해 총 6개의 분석 모델을 병행하여 활용하였다. 각각의 모델은 관측자료의 한계를 보완하고 내적 타당성을 확보하는 데 기여하였으며, 분석 결과 가족돌봄청년 여부는 대부분의 모델에서 일관되게 유의한 영향을 보였다. 특히 모든 분석 모델에서의 오즈비가 2를 초과하는 일관된 결과가 도출되었으며, 이는 해당 요인이 결과 변수에 미치는 영향이 통계적 유의성 뿐만 아니라 실질적 중요성을 갖는다는 것을 뜻한다. 나아가, 가족돌봄청년의 미충족의료 경험을 완화하기 위한 적극적 개입의 필요성을 뒷받침한다. 본 연구에서 도출된 미충족의료와 연관된 변수들은 성별, 번아웃 경험, 주관적 건강, 활동제한, 우울 증상의 심각도, 본인의 소득계층 인식 등으로, 가족돌봄청년과 비가족돌봄청년의 유의미한 차이가 도출된 인구사회학적 변수와 중복되었다(부표 1). 해당 변수들은 정신건강과 관련된 변수였으며, 번아웃 경험, 주관적 건강, 소득계층 인식 등이 포함되었다.

연구 결과를 통해 가족돌봄청년과 청년의 미충족의료에 관해 다음의 내용을 제안할 수 있다. 첫 번째, 가족돌봄청년의 미충족의료에 대한 보건복지 분야에서의 체계적인 접근과 관심이 필요하다. 본 연구 결과를 통해 가족돌봄청년과 미충족의료는 유의한 연관성이 확인되었다. 국내 청년의 미충족의료의 경우, 주로 1인 가구 청년을 중심으로 이루어지며 미충족의료의 원인 분석과 함께 수요자 맞춤형 정책의 필요성을 제안하는 등 관련된 연구가 수행되고 있다(김진현, 2021; 임유나 외, 2019). 가족돌봄청년의 경우, 2025년 2월에 「가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률」이 제정되었으며, 제공되는 서비스로 가족돌봄청년의 다양한 욕구와 위기상황을 파악하고, 이에 대한 연계 복지서비스 제공을 목적으로 하고 있다(대한민국 정책브리핑, 2025; 보건복지부, 2023). 다만, 가족돌봄청년과 비가족돌봄청년의 유의미한 차이가 있었던 변수들은 미충족의료의 영향요인으로도 보고되는 변수로, 허순임과 이해재(2016)의 연구에서는 소득이 낮은 경우 주관적 건강이 나쁜 경우 미충족의료 경험 가능성이 유의하게 높았다고 보고하였으며, 반영각(2015)의 연구에서는 저소득인 경우와 주관적 건강인식이 나쁜 경우 미충족의료 경험률이 높았다고 밝혔다. 따라서, 가족돌봄청년에게 복지서비스가 제공되더라도, 해당 서비스가 미충족의료 문제까지 포괄하고 있는지는 분명하지 않다. 이에 따라, 이들의 미충족의료 및 의료 접근성에 대한 정책적 관심이 요구된다.

두 번째로, 가족돌봄청년들의 정신건강을 위한 지원 및 대책이 필요하다는 것이다. 본 연구에서도 확인되었지만, 가족돌봄청년의 정신건강 취약성은 꾸준히 보고되고 있는 문제 중 하나이다. Ludmila 외(2022)의 연구와 Dharampal과 Ani(2019)의 연구에서는 가족돌봄청년의 정신건강에 대해 위험성을 설명하였으며, Becker와



Sempik의 연구(2019)에서는 설문에 참여한 가족돌봄청년의 45%가 정신 건강 문제를 보고한 것으로 나타났다. 가족돌봄청년의 증첩된 어려움을 해소하기 위해, 가족돌봄청년의 정신건강과 정신건강의 악화를 예방하거나 완화하기 위한 지원은 강조되고 있다. 국내의 경우, 보건복지부가 발표한 ‘가족 돌봄 청년 지원대책 수립 방안’에서는 크게 ‘돌봄 부담 완화’, ‘생계 부담 완화’, ‘의료 부담 완화’, ‘학습 지원’으로 구분되어 서비스를 제공할 것이라 밝혔다(관계부처 합동, 2022). 그러나, ‘의료 부담 완화’에 해당하는 서비스는 대사증후군 관리, 치매조기검진과 같이 특정 질병을 겪고 있는 질환자들의 돌봄 대상자를 위한 서비스로, 구체적으로 가족돌봄청년에게 제공하는 의료서비스의 영역을 파악하기에는 제한적이었다(관계부처 합동, 2022).

본 연구는 가족돌봄청년이 비가족돌봄청년에 비해 미충족의료를 경험할 가능성이 높다는 결과를 제시하였지만, 이러한 연관성의 경로를 설명하기에는 부족할 수 있다. 그러나, 국내 가족돌봄청년의 미충족의료에 관한 연구는 부족한 실정이며, 나아가 국외에서 수행된 가족돌봄청년과 미충족의료에 관한 연구 또한 소수이고, 특수돌봄가족을 위한 의료요구에 대한 연구가 주를 이루고 있다(Coletti & Heffer, 2017; Allyson et al., 2021). 이러한 실정은 가족돌봄청년이 겪는 다양한 문제와 이들이 의료서비스에 접근하는 데 직면하는 장애를 심층적으로 분석하는 연구가 필요하다는 것을 시사한다. 따라서, 본 연구를 통해 도출된 가족돌봄청년과 미충족의료 간의 연관성에 어떠한 요소들이 관계되어 있는지 추후 연구를 통해 분석할 필요가 있음을 나타낸다. 가족돌봄청년과 미충족의료 간의 연관성은 개인의 복지 향상을 넘어, 돌봄의 질과 가족 내 건강 복지에도 영향을 미칠 수 있는 중요한 주제가기에 가족돌봄청년이 처할 수 있는 다양한 문제에 대한 양적·질적 연구가 필요하다(관계부처 합동, 2022).

본 연구는 2022년 청년 삶 실태조사를 사용하여, 국내 가족돌봄청년의 실태와 미충족의료 간의 연관성을 확인하였다. 청년을 대표하는 데이터를 사용하여, 대표성을 확보하고 일반화 가능성을 확보하였다는 점에서 의의가 가진다. 또한, 국내 가족돌봄청년과 미충족의료 경험 간의 연관성을 확인한 선도적인 연구로, 향후 가족돌봄청년을 지원하기 위한 법적 근거 마련과 실질적 복지 서비스 설계의 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다. 그러나, 본 연구는 2가지 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구는 단면조사 연구로 변수 간 인과성을 확인할 수 없다는 제한점이 있다. 현재 국내에서 시행 중인 실태조사 중 가족돌봄청년을 파악할 수 있는 조사는 제한적이다. 또한, 본 연구에서 사용한 2022년 청년 삶 실태조사의 자료는 최신이면서 첫 번째 조사자료이므로 이들의 종단 자료를 활용할 수 없었다. 청년 삶 실태조사를 주관하는 국무조정실에서는 정기적 및 지속적 조사를 실시할 예정이라고 밝혀, 추후 연구에서는 종단 자료 혹은 가족돌봄청년의 패널 자료를 사용하여 가족돌봄청년의 삶과 이들의 미충족의료에 관한 연구를 통해 두 변수의 인과성을 확인할 필요가 있다. 둘째, 미충족의료 경험을 자가보고식으로 측정함에 따라 기억 왜곡의 가능성이 존재한다. 본 연구에서 미충족의료를 측정할 때, 주관적 경험에 관해 묻는 설문 문항으로 구성하였기에, 이는 기억왜곡의 영향을 받을 수 있다(Diener, 2009; 박유경, 2019). 나아가, 주관적 경험으로 측정한 미충족의료는 객관적 미충족의료 경험으로 해석하기 어려우며, 실제 미충족의료와의 차이가 나타날 수 있다(김소에 외, 2019). 후속 연구에서는 신뢰성을 높이기 위해 객관적인 지표를 활용하여 미충족의료 경험을 측정할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 가족돌봄청년 여부만을 변수로 설정하였으며, 돌봄의 강도, 빈도, 지속성과 같은 세부적인 돌봄 특성에 대한 분석은 포함하지 않았다. 본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 가족돌봄청년 여부를 기준으로 인구사회학적 특성과 미충족의료 경험의 차이를 확인하였으나, 돌봄 부담의 수준을 반영할 수 있는 세부 지표들은 고려하지 못하여 돌봄 특성과 가족돌봄청년 간의 연관성을 확인하지 못하였다. 따라서 후속 연구에서는 가족돌봄청년의 돌봄 강도, 빈도, 지속성과 같은 돌봄 관련 특성을 함께 평가하여, 가족돌봄청년의 어려움을 보다 입체적으로 이해하고 영향변수를 다층적으로 확인할 수 있는 연구가 수행되어야 할 것이다.



## V. 결론

본 연구는 2022년 청년 삶 실태조사의 자료를 활용하여 가족돌봄청년의 인구사회학적 특성과 이들의 미충족의료 경험 간의 연관성을 분석하였으며, 그 결과 가족돌봄청년은 비가족돌봄청년에 비해 건강에 대한 부정적인 인식, 정신건강 취약성, 번아웃 및 약물 사용 경험에서 유의한 차이를 보였다. 여섯 가지 분석 모델을 통해 가족돌봄청년이 미충족医료를 경험할 가능성이 높다는 결과가 일관되게 나타났으며, 이는 해당 집단에 대한 체계적인 보건복지 개입의 필요성을 시사한다. 이들의 미충족의료 욕구를 완화할 수 있는 적극적인 개입과 함께, 정신건강 취약성이 높은 가족돌봄청년에 대해 정서적 지지와 심리적 부담 완화를 위한 체계적인 접근과 정책적 관심이 요구된다. 향후 종단자료나 객관적 의료이용 데이터를 활용한 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다.

---

양현은 연세대학교에서 작업치료학 학사학위를 받고 연세대학교 일반대학원 석사과정으로 재학 중이다. 현재 사회적 고립, 노인중재, 청년정책 등을 연구하고 있다.

(E-mail: yion@yonsei.ac.kr)

---

신지원은 연세대학교에서 작업치료학 학사학위를 받고 연세대학교에서 작업치료학 석사과정으로 재학 중이다. 주요 연구 분야는 작업치료, 정신건강, 사회참여, 사회적 고립 등이다.

(E-mail: sjw1151@yonsei.ac.kr)

---

이무원은 연세대학교에서 작업치료학 석사과정으로 재학 중이다. 주요 관심 분야는 사회적 고립, 지역사회 작업치료, 데이터 분석이며, 현재 사회적 고립, 사회참여, 지역사회 작업치료 등을 연구하고 있다.

(E-mail: andnjs1130@yonsei.ac.kr)

---

박혜연은 연세대학교에서 작업치료학 박사학위를 받고, 연세대학교 소프트웨어 디지털헬스케어 융합대학 작업치료학과 교수로 재직 중이다. 주요 연구 분야는 작업치료, 인지, 노인, 사회적 처방 등이다.

(E-mail: haepark@yonsei.ac.kr)

---

배수영은 연세대학교에서 작업치료학 박사학위를 받고, 현재 연세대학교 작업치료학과 BK21 빅데이터를 기반으로 한 지역사회 노인의 인지건강과 사회통합을 위한 교육연구팀에서 박사후연구원으로 재직 중이다. 주요 연구 분야는 노인 및 지역사회, 작업치료학 등이다.

(E-mail: sbael@yonsei.ac.kr)

## 참고문헌

- 김지선, 이우식, 주영선, 안선경. (2024). 가족돌봄청년(Young Carer) 기초 연구. 한국사회보장정보원 [https://www.ssis.or.kr/lay1/bbs/S1T758C784/A61/view.do?article\\_seq=126357&cpage=1&rows=10&condition=&keyword=](https://www.ssis.or.kr/lay1/bbs/S1T758C784/A61/view.do?article_seq=126357&cpage=1&rows=10&condition=&keyword=), 2024.11.28.
- 강시온, 최은희. (2024). 가족돌봄청년의 지원사업 강화 방안 연구 -충북지역 전문가 FGI를 중심으로-. *사회복지정책*, 51(3), 33-65. <https://kiss.kstudy.com/ExternalLink/Ar?key=4122759>.
- 관계부처 합동. (2022. 2.). 가족 돌봄 청년 (영 케어러) 지원대책 수립 방안 (연구과제번호 NONB12022000016776). 관계부처 합동, 국무조정실. <https://www.opm.go.kr/opm/news/press1.do?mode=view&articleNo=144030>
- 김서영, 이재림. (2023). 가족돌봄청년의 돌봄 경험과 가족체계 역동. *한국가족관계학회지*, 28(1), 3-32. <https://doi.org/10.21321/jfr.28.1.3>
- 김소애, 서영원, 우경숙, 신영진. (2019). 미충족 의료 현황과 영향 요인에 관한 체계적 문헌 고찰. *비판사회복지연구*, (62), 53-92. <https://doi.org/10.47042/ACSW.2019.02.62.53>
- 김수정, 허순임. (2011). 우리나라 가구 의료비부담과 미충족 의료 현황: 의료보장 형태와 경제적 수준을 중심으로. *보건경제와 정책연구*, 17(1), 47-70. <https://kiss.kstudy.com/ExternalLink/Ar?key=2918790>
- 김진현. (2021). 청년 1인가구의 의료서비스 접근성이 주관적 건강상태 및 우울에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 16(2), 283-289. <https://doi.org/10.21097/ksw.2021.05.16.2.283>
- 남궁은하, 이경희. (2024). 노년기 인지저하 수준에 따른 미충족 의료 및 치과의료 경험에 관한 탐색적 연구. *보건사회연구*, 44(4), 77-99. <https://doi.org/10.15709/hswr.2024.44.4.77>
- 노혜진. (2023). 가족돌봄청년 지원사업 현황 분석. *사회복지 실천과 연구*, 20(3), 75-105. <https://doi.org/10.38082/SWPR.2023.20.03.75>
- 대한민국 정책브리핑. (2024). 가족돌봄 아동·청년에 '자기돌봄비' 제공...돌봄서비스 지원도 강화. <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148940118>
- 박소연, 양숙자. (2024). 국내 1인 가구의 건강행태 관련 연구 동향 분석. *한국보건간호학회지*, 38(1), 41-54. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2024.38.1.41>
- 박유경. (2019). 미충족의료 개념의 재정의와 측정 [박사학위논문, 서울대학교 보건대학원]. <https://s-space.snu.ac.kr/handle/10371/152283>
- 박채린, 김현우. (2025). 1인 가구의 의료수요 발생과 미충족의 결정요인: 2022년 지역사회건강조사의 표본선택 프로빗 분석. *보건사회연구*, 45(1), 221-239. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2025.45.1.221>
- 박현열. (2023). 가족 돌봄 청년의 실태분석과 지원제도 개선방안에 관한 연구 [박사학위논문, 한양대학교 공공정책대학원]. dCollection@hanyang. [https://hanyang.dcollection.net/public\\_resource/pdf/200000651919\\_20241206140540.pdf](https://hanyang.dcollection.net/public_resource/pdf/200000651919_20241206140540.pdf)
- 반영각. (2015). 1인 가구의 미충족 의료 관련 요인 분석 [석사학위논문, 연세대학교 보건대학원]. dCollection@yonsei. [https://dcollection.yonsei.ac.kr/public\\_resource/pdf/000000308870\\_20241206140651.pdf](https://dcollection.yonsei.ac.kr/public_resource/pdf/000000308870_20241206140651.pdf)
- 배우리. (2019). 우리나라 성인의 미충족의료 경험과 사유별 관련요인 분석 [국내석사학위논문, 연세대학교 보건대학원]. 서울: 보건복지부. (2023). *가족돌봄청년, 주당 21.6시간 가족 돌본다*. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&list\\_no=375983&cg\\_code=](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&tag=&act=view&list_no=375983&cg_code=)
- 우경숙, 신영진. (2015). 재난적 의료비 지출이 가구 경제에 미치는 영향. *보건사회연구*, 35(3), 166-198. <https://kiss.kstudy.com/ExternalLink/Ar?key=3614198>
- 이미영, 이미경. (2023). 청·중년층 1인가구와 다인가구의 신체적, 정신적 건강인식 비교: 2021년 지역사회건강조사를 중심으로. *미래사회*, 14(2), 87-96. <https://scholar.kyobobook.co.kr/article/detail/4050047530330>
- 이민경. (2019). 장애인 가족 돌봄부담의 우울과 자살생각의 관계 연구 [박사학위논문, 연세대학교 대학원]. dCollection@yonsei. [https://dcollection.yonsei.ac.kr/public\\_resource/pdf/000000515959\\_20241206140841.pdf](https://dcollection.yonsei.ac.kr/public_resource/pdf/000000515959_20241206140841.pdf)

- 임유나, 조운민, 이태진. (2019). 청년층 의료이용 양상: 1인 가구 청년과 동거 가구 청년 간 비교를 중심으로. *보건사회연구*, 39(3), 348-379. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2019.39.3.348>
- 임정기, 노혜진. (2020). 노인 돌봄가족은 무엇을 경험하고 필요로 하는가. *한국사회복지학*, 72(4), 151-179. <https://doi.org/10.20970/kasw.2020.72.4.006>
- 정세정, 류진아, 강예은, 김성아, 함선유, 김동진, 임덕영, 신영규, 김문길, 이해정, 김기태, 김태완, 이원진. (2022). 2022년 청년 삶 실태조사 [정책보고서]. 국무조정실, 한국보건사회연구원. <https://www.opm.go.kr/opm/info/policies.do?mode=view&articleNo=153207>
- 진예은, 배성희. (2024). 청년 1인 가구의 사회자본이 건강행태 및 질병이환에 미치는 영향: 2023년 지역사회건강조사 활용. *한국콘텐츠학회논문지*, 24(12), 760-775. 10.5392/JKCA.2024.24.12.760
- 최령, 황병덕. (2016). 정신건강유형에 따른 미충족 의료 현황 분석. *보건의료산업학회지*, 10(1), 117-129. <http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.1.117>
- 최영준, 김보영, 김윤영, 임소현, 오서은. (2022). 영케어러(Young Carer)의 사회적 위험 대응을 위한 혼합방법 연구. *한국가족사회복지학회 추계학술대회 자료집* (pp. 1119-1197).
- 함선유. (2023). 가족돌봄 청(소)년 현황과 정책 과제. *보건복지포럼*, (319), 34-46. <https://doi.org/10.23062/2023.05.4>
- 허순임, 이해재. (2016). 미충족 의료 경험과 보건의료체계에 대한 인식. *보건경제와 정책연구*, 22(1), 59-89. <https://kiss.kstudy.com/ExternalLink/Ar?key=3425875>
- Addo, I. Y., Aguilar, S., Judd-Lam, S., Hofstaetter, L., & Poon, A. W. C. (2021). Young Carers in Australia: Understanding Experiences of Caring and Support-Seeking Behaviour. *Australian Social Work*, 77(1), 60-73. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2021.1971271>
- Allyson, L., Valerie, R., Katie, F., Eileen, T., Philip, M., & Renee, T. (2021). Unmet needs of male caregivers of children and youth with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal*, 25, 1992-2001. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03248-7>
- American Psychological Association. (2011). *Our Health at Risk: Stress in America 2011*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2011/health-risk.pdf>
- Austin, P. C. (2011). An Introduction to Propensity Score Methods for Reducing the Effects of Confounding in Observational Studies. *Multivariate behavioral research*, 46(3), 399-424. <https://doi.org/10.1080/00273171.2011.568786>
- Becker, S., & Sempik, J. (2019). Young adult carers: The impact of caring on health and education. *Child & Society*, 33(4), 377-386. <https://doi.org/10.1111/chso.12310>
- Brody, E. M. (1990). *Women in the middle: Their parent-care years*. Springer Publishing Co.
- Coletti, D. J., & Heffer, R. W. (2017). Caring for the caregiver: Supporting families of youth with special health care needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(9), 1001-1004. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx088>
- Dharampal, R., & Ani, C. (2019). The emotional and mental health needs of young carers: What psychiatry can do. *BJPsych Bulletin*, 44(3), 112-120. <https://doi.org/10.1192/bjb.2019.78>
- Diener, E. (2009). *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener* (Vol. 39). Springer Science & Business Media
- Gerain, P., & Zech, E. (2020). Do informal caregivers experience more burnout? A meta-analytic study. *Psychology, Health & Medicine*, 26(2), 145-161. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1803372>
- Haugland, B. S. M., Hysing, M., & Sivertsen, B. (2020). The burden of care: A national survey on the prevalence, demographic characteristics and health problems among young adult carers attending higher education in Norway. *Frontiers in Psychology*, 10, 2859. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02859>
- Joseph, S., Sempik, J., Leu, A., & Becker, S. (2020). Young carers research, practice and policy: An overview and critical perspective on possible future directions. *Adolescent Research Review*, 5(1), 77-89. <https://doi.org/10.1007/s40894-0>

- 19-00119-9<https://doi.org/10.21321/jfr.28.1.3>
- Lacey, R. E., Xue, B., & McMunn, A. (2022). The mental and physical health of young carers: A systematic review. *The Lancet Public Health*, 7(9), e787–e796. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00161-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00161-X)
- Landi, G., Pakenham, K. I., Cattivelli, R., Grandi, S., & Tossani, E. (2022). Caregiving responsibilities and mental health outcomes in young adult carers during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15149. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph192215149>
- Ludmila, F. A., Ankur, S., George, D., Jennifer, E. & Tania, K. (2022). Mental health of young informal carers: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 57, 2345–2358. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02333-8>
- Mahendran, M., Speechley, K. N., & Widjaja, E. (2017). Systematic review of unmet healthcare needs in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 75, 102–109. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.02.034>
- Newacheck, P. W., Hughes, D. C., Hung, Y. Y., Wong, S., & Stoddard, J. J. (2000). The unmet health needs of America's children. *Pediatrics*, 105(Supplement\_3), 989–997. <https://doi.org/10.1542/peds.105.S3.989>
- Poon, A. W. C., Curtis, J., Howard, A., Ward, P. B., & Lappin, J. M. (2019). Health of Carers of Young People with Early Psychosis: A Biopsychosocial Approach. *Australian Social Work*, 72(3), 260–273. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1530269>
- Smyth, C., Blaxland, M., & Cass, B. (2011). ‘So that’s how I found out I was a young carer and that I actually had been a carer most of my life.’ Identifying and supporting hidden young carers. *Journal of Youth Studies*, 14(2), 145–160. <https://doi.org/10.1080/13676261.2010.506524>
- Sprung, S., & Laing, M. (2017). Young carer awareness, identification and referral. *British Journal of Community Nursing*, 22(8), 398–406. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.8.398>
- Stamatopoulos, V. (2018). The young carer penalty: Exploring the costs of caregiving among a sample of Canadian youth. *Child & Youth Services*, 39(2–3), 180–205. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2018.1491303>

## 부록

**부표 1. 미충족 의료 경험과 인구사회학적 특성**

| 변수                        | 오즈비          | 95% 신뢰구간       | 유의확률           |
|---------------------------|--------------|----------------|----------------|
| 연령                        | 19~24세       | ref            |                |
|                           | 25~29세       | 0.882          | 0.671 to 1.160 |
|                           | 30~34세       | 0.878          | 0.640 to 1.204 |
| 성별                        | 남성           | ref            |                |
|                           | 여성           | 1.586          | 1.263 to 1.991 |
| 거주지역                      | 도시           | ref            |                |
|                           | 비도시          | 1.281          | 1.037 to 1.584 |
| 혼인여부                      | 혼인           | ref            |                |
|                           | 미혼           | 0.543          | 0.396 to 0.743 |
|                           | 기타           | 0.595          | 0.252 to 1.401 |
| 교육수준                      | 고등학교 이하      | ref            |                |
|                           | 대학교 재학 혹은 자퇴 | 1.001          | 0.703 to 1.425 |
|                           | 대학교 졸업       | 0.966          | 0.725 to 1.288 |
| 경제활동 상태                   | 경제활동 중       | ref            |                |
|                           | 무직           | 0.633          | 0.363 to 1.102 |
|                           | 경제 비활동       | 0.662          | 0.511 to 0.856 |
| 장애여부                      | 장애없음         | ref            |                |
|                           | 등록장애인        | 0.845          | 0.309 to 2.308 |
| 흡연상태                      | 비흡연          | ref            |                |
|                           | 과거 흡연자       | 1.286          | 0.887 to 1.866 |
|                           | 흡연자          | 1.229          | 0.949 to 1.593 |
| 음주빈도                      | 비음주          | ref            |                |
|                           | 한달에 한번보다 적게  | 1.250          | 0.907 to 1.722 |
|                           | 한달에 2-4번     | 1.721          | 1.199 to 2.470 |
|                           | 한 주에 2-3번    | 1.895          | 1.282 to 2.800 |
|                           | 한주에 4번 이상    | 1.727          | 0.991 to 3.006 |
| 규칙적인 운동빈도                 | 0.947        | 0.877 to 1.023 | 0.1659         |
| 변이웃 경험 여부                 | 2.699        | 2.130 to 3.418 | <.0001         |
| 수면제 사용경험                  | 1.323        | 0.887 to 1.974 | 0.1704         |
| 신경안정제 사용경험                | 0.847        | 0.566 to 1.267 | 0.4183         |
| 주관적 건강상태                  | 2.069        | 1.789 to 2.393 | <.0001         |
| 활동제한 여부                   | 2.000        | 1.450 to 2.757 | <.0001         |
| 소득계층 인식                   | 0.820        | 0.714 to 0.941 | 0.0048         |
| 지난 1년간 정기적 문화/예술 활동 참여 여부 | 0.991        | 0.800 to 1.227 | 0.9305         |
| 2-3일 간 여행 경험 여부           | 1.041        | 0.833 to 1.301 | 0.7223         |
| 교류하는 가족 혹은 친척 유무          | 1.004        | 0.721 to 1.398 | 0.9803         |
| 교류하는 사람 유무                | 0.915        | 0.618 to 1.355 | 0.6567         |
| 우울 증상                     | 1.065        | 1.043 to 1.088 | <.0001         |
| 삶의 행복감                    | 1.040        | 0.991 to 1.092 | 0.1145         |

# A Study on the Prevalence of Young Adult Caregivers and Their Unmet Healthcare Needs: Using Data from the 2022 Youth Life Survey

Yang, Hyun<sup>1</sup> | Shin, Jiwon<sup>1</sup> | Lee, Muwon<sup>1</sup> | Park, Hae Yean<sup>1</sup> | Bae, Suyeong<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Department of  
Occupational Therapy,  
Yonsei University

\* Corresponding author:  
Bae, Suyeong  
(sbae1@yonsei.ac.kr)

## | Abstract |

This study aims to examine the prevalence of young adult caregivers in South Korea and explore the relationship between caregiving status and unmet healthcare needs. Using data from the 2022 Youth Life Survey, we analyzed responses from 14,966 young adults aged 19 to 34. Caregiving status was defined as the independent variable, and the experience of unmet healthcare needs as the dependent variable. Logistic regression was conducted to analyze the association between caregiving status and unmet healthcare needs across multiple models: unadjusted, adjusted, population-weighted, propensity score matching.

Among all participants, 82 individuals were identified as young adult caregivers. Across all models, caregiving status was significantly associated with unmet healthcare needs, with odds ratios[OR] of 5.0, 2.4, 3.7, 2.4, 2.0, and 2.9, respectively( $p < .05$ ). These findings highlight a meaningful association between caregiving status and unmet healthcare needs among Korean youth. The results suggest the need for systematic policy efforts to improve healthcare access for young adult caregivers and to mitigate unmet needs. Future research should incorporate detailed characteristics of caregiving roles and investigate potential causal pathways.

**Keywords:** Caregiving, Prevalence, Relationship, Unmet Healthcare Needs, Young Adults