

비만성인 삶의 질에 미치는 영향요인: 제8기 국민건강영양조사(2019년도)

송 혜 영* · 정 계 현**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

비만은 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서 21세기 신종전염병으로 선포될 만큼 전 세계적으로 인간의 건강을 위협하는 심각한 건강문제로 다루어지고 있다(WHO, 2018). 게다가 사회문화, 산업 변화 등에 의한 환경 변화로 신체활동 감소 및 에너지 섭취량 증가는 성인의 비만 유병률을 급격히 증가시키고 있다(Korea Health Industry Development Institute [KHIDI], 2019). WHO(2018)에 의하면 과체중과 비만 인구는 지난 40년간 주목할 만하게 증가하였다. 과체중 인구는 전 세계 18세 이상 성인 남녀의 39%로 약 20억 명에 해당하며, 비만은 남성의 11%, 여성의 15%로 6억 명에 달하고 있다. 국내 성인의 비만 유병률도 남자의 경우 1998년 25.1%에서 2019년 43.1%로 크게 증가한 반면, 여자는 같은 기간 26.2%에서 27%로 증가하였다(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2019). 과체중/비만 유병률의 증가로 의료 시스템에 대한 후속 재정적 부담은 10년 동

안 약 2배로 증가하여 2016년 기준 약 6조에 달하고 있다(National Health Insurance Service [NHIS], 2018; Park & Kim, 2019). 비만은 심혈관 질환, 당뇨병, 근골격계 질환, 고혈압, 암 등의 건강문제 뿐만 아니라(WHO, 2018), 심리적, 정신사회적 문제인 부정적 신체상, 스트레스, 우울감 등을 유발하고 건강 관련 삶의 질을 저하시킨다(Caroline et al., 2020). 비만 성인의 경우 불량한 식습관을 갖고, 신체적 기능 저하와 함께 사회 전반에 퍼져 있는 편견과 차별을 경험하고 있기에(Herhaus, Kersting, Brähler, & Petrowski, 2020; Seo et al, 2019) 건강관련 삶의 질에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 점차 고령화 시대에 접어들면서 건강 관련 삶의 질이 더욱 중요해지고 있는(Ross, Wright, & Villani, 2021) 현 시점에서 국내 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 주목할 필요가 있다.

건강 관련 삶의 질은 다차원적인 개념으로 신체의 기능적 장애, 정서적·사회적 안정성, 주관적 건강상태, 질병 및 치료와 관련된 증상 등을 포괄한다(Lee, Jo, Choi, Kim, & Oh, 2016). 건강 관련 삶의 질은 보건 정책에 대한 불평 등을 확인하고, 지원 여부에 대한 근거로 사용될 수 있으며, 국가의 의료 발전에 대한 평가

* 우석대학교 간호학과, 조교수(<http://orcid.org/0000-0002-7880-1348>)

** 전북과학대학교 간호학과, 조교수(<https://orcid.org/0000-0003-1945-9578>) (교신저자 E-mail: gijung@jbsc.ac.kr)

• Received: 24 February 2022 • Revised: 2 May 2022 • Accepted: 4 July 2022

• Address reprint requests to: Jung, Gye Hyun

Department of Nursing, Jeonbuk Science College, Jeongeup-city, Jeonbuk 56204, Republic of Korea
Tel: +82-63-530-9262, Fax: +82-63-530-9124, E-mail: gijung@jbsc.ac.kr

를 위해 필수 사항이 되고 있다(Yi, 2021). 최근에는 건강 관련 삶의 질에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 선행연구에서 건강 관련 삶의 질은 비만(Ross et al., 2021; Vrettos, Voukelatou, Pappa, Beletsoti, & Niakas, 2021), 노인의 거주환경(Yi, 2021), 우울, 불안(Herhaus, et al., 2020) 등과 관련이 있다고 보고하고 있다.

한편, 비만 성인은 흡연과 음주와 같은 건강행태와 관련이 있다(Padilla, Wilson, Vandenberg, Davis, & Clark, 2021; Park & Kim, 2019). 비만 성인의 부정적인 건강행태는 만성질환과도 밀접한 연관이 있을 뿐만 아니라(Pengpid & Peltzer, 2017) 건강 관련 삶의 질에도 영향을 미칠 수 있다. 선행연구에서는 따르면, 비만 성인의 흡연과 알코올 섭취율은 높지만 신체 활동이 감소하면 건강 관련 삶의 질이 낮은 것으로 보고하고 있다(Chae & Kim, 2019; Orji et al., 2021). 게다가 비만은 우울, 스트레스와 같은 정신건강과 밀접한 관련이 있으며, 심리적인 문제와 함께 건강 관련 삶의 질을 부정적으로 더욱 악화시킬 수 있다(Caroline et al., 2020; Herhaus et al., 2020; Rozjabeck, Fastenau, LaPrade, & Sternbach, 2020). 이렇듯 다양한 요인들이 비만 성인의 건강 관련 삶의 질을 위협할 수 있다. 그러나 건강 관련 삶의 질이 보건정책에 대해 중요한 지표임에도 불구하고 비만과 관련된 국내의 선행연구는 정상체중 집단과 비만 집단의 차이를 규명하거나 비만 관련 요인을 알아보는 것에 중점을 둔 연구(Lee, 2021; Yang, Choo, & Kim, 2018)가 대부분이다. 그리고 건강 관련 삶의 질에 대한 선행 연구에는 정상 성인을 포함한 비만 성인, 중년 여성, 청소년, 노인 등을 대상으로 연구가 진행되었다(Lee, 2021; Lee & Ma, 2018, Shin et al., 2011). 이에 성인의 비만 유병률이 급격히 증가하고 있는 현 상황에서(KHIDI, 2019) 체질량지수 25 kg/m² 이상인 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 구체적으로 알아볼 필요가 있다.

또한, 대부분의 건강 관련 삶의 질에 대한 연구에서 사용하고 있는 Euro-Quality of Life-5 Dimension (EQ-5D)는 유럽에서 개발된 도구로 국가 간 고유한 특성인 문화적 차이를 반영하는데 한계가 있으며, 국내 대상자에게 적용할 때 다양한 건강상태 표현의 어려움

이 있고 건강한 인구집단에 대한 변별력이 떨어진다는 제한점이 있다(Jo, 2017). 반면, Health-Related Quality of Life Instrument with 8 Items (HINT-8)는 2017년 질병관리본부에서 한국인의 특성에 맞게 건강 관련 삶의 질을 정확하게 측정하기 위해 개발하였고, EQ-5D 보다 건강 상태를 충분히 알아볼 수 있어 건강 수명을 추정할 수 있다고 검증되었다(Jo, 2017). 이러한 이점에도 불구하고 HINT-8을 활용한 비만 성인의 건강 관련 삶의 질을 살펴본 연구는 드문 상태이다. 따라서 HINT-8을 활용하여 비만 성인의 건강 관련 삶의 질과 건강행태, 정신건강의 관계를 알아봄으로써 비만 성인의 건강 관련 삶의 질을 향상하기 위한 중재 전략의 근거를 마련할 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 제8기 국민건강영양조사(2019년) 자료를 사용하여 비만 성인의 건강 관련 삶의 질과 건강행태, 정신건강과의 관련성을 파악하고, 영향을 미칠 수 있는 요인들을 확인하여 추후 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 대한 중재 전략을 마련하는데 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 제8기 국민건강영양조사(2019년) 자료를 사용하여 비만 성인 건강 관련 삶의 질에 미치는 요인을 확인하고자 한다. 본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성을 확인한다.
- 연구대상자의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성에 따른 건강 관련 삶의 질을 확인한다.
- 연구대상자의 건강 관련 삶의 질에 미치는 요인을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 국민건강영양조사(2019년) 자료를 활용하여 2차 분석을 수행한 서술적 조사연구

구이다.

2. 연구대상 및 자료원

본 연구는 국민건강영양조사 2019년도 제 8기 원시 자료를 질병관리청으로부터 승인 받아 분석하였다. 국민건강증진법 제16조에 근거로 국민건강영양조사는 2007년부터 매년 영양과 건강조사와 관령하여 일대일 면접, 자기기입식 방법으로 조사를 하고 있다. 연구대상자는 전국구를 9개 통합시도로 1차 층화하고, 10세 연령대와 성별로 분류하여 2차 층화한 후 조사 가구를 추출하였다. 국민건강영양조사는 건강검진, 설문조사, 영양조사로 3가지 부분으로 구성되어 있다. 건강검진과 설문조사는 이동검진 센터에서 조사하였고, 영양조사는 조사원이 대상 가구를 직접 방문하여 조사하였다.

본 연구에서 측정된 신장은 양말 등을 벗고 수평판에 서게 하고 발뒤꿈치를 모으고 발뒤꿈치 등 모든 부위가 수직판에 닿도록 하고 머리카락을 누를 정도의 압력을 가하여 머리핀을 대상자의 머리 정점에 닿게 한다. 대상자가 심호흡한 상태에서 화면의 측정치를 소수점 1자리까지 검진조사표에 기록한다. 양발의 무게가 체중계의 중앙에 고르게 분배하도록 자연스럽게 자세에서 시선은 정면을 향하도록 한다. 측정치를 소수점 한자리(0.1kg)까지 검진조사표에 기록한다(KDCA, 2021).

8차 년도 조사에 모두 참여한 20세 이상 성인은 5,786명이었으며, 결측값을 제외하고 체질량지수 25 kg/m²이상으로 한 대상자는 총 1,971명(전체 성인의 34%)이었다. 본 연구대상자는 20세 이상, 체질량지수 25 kg/m²이상인 자들로 정하였다.

3. 분석변수

본 연구에서는 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성으로 3개 독립변수들로 범주화하여 분석하였고, 일부 답변 내용은 분석이 용이하도록 재그룹하여 구분하였다.

1) 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질 측정은 Lee 등(2016)의 한국형

HRQOL 도구(Health-related quality of life instrument with 8 items, HINT-8)를 사용하였다. 이 도구는 6개 영역이며 신체적 건강과 정신적 건강, 사회적 건강, 긍정적 건강으로 구분되어, 통증, 계단 오르기, 기운, 우울, 일하기, 기억, 잡자기, 행복으로 구성되어 있다. 총 8개 문항으로 4점 척도이며, 높은 점수일수록 건강 관련 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. 건강상태의 회상 기간은 지난 일주일로 되어 있었고, 도구 개발할 시의 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .821$ 이었다.

2) 일반적 특성

일반적 특성에는 나이, 성별, 거주 지역, 학력, 가구 소득수준, 배우자의 여부, 직업의 종류를 포함하였다. 연령은 20대, 30대, 40대, 50대, 60대로 구분하였다. 성별은 '남자', '여자'로, 거주 지역의 구분은 '도시', '농촌'으로 구분하였다. 교육수준은 '고졸이하'와 '대졸이상'으로 구분하였다. 가구 소득수준은 4분위수로 구분하여 '상', '중상', '중하', '하'로 분석하였다. 결혼 상태는 배우자 없는 경우와 있는 경우로 나누었다. 직업의 종류는 '관리 및 전문가', '사무자', '서비스 종사자', '농림 및 어업', '기능원, 조립종사자', '단순노무자', '무업' 7가지로 분류하였다.

3) 건강행태

건강행태 특성으로는 현재 흡연여부를 기준으로 '가끔 피움'과 '피움'을 흡연군으로, '과거흡연'과 '비해당'은 '비흡연군'으로 구분하였다. 음주유무는 '월 1회 미만'은 '비음주군'으로, 월 1회 이상인 자들은 '음주군'으로 구분하였다. 운동여부는 '걷기를 30분 이상 5일 이상'은 '운동군'으로 구분하였다.

4) 정신건강 특성

평소 스트레스 인지 정도에서 '많이 느끼는 편'이라고 답한 사람을 '스트레스군'으로 구분하였다. 1년간 자살 생각이 있는 사람을 '자살 생각군'으로 구분하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 개인정보가 보장된 2차 자료를

사용하여 분석하였다. 본 연구는 W대학교 생명윤리위원회에서 Institutional Review Board 면제승인을 받았다(WS-2022-01).

5. 자료 분석 방법

제 8기(2019) 원시자료(raw data)로 얻은 연구 결과가 우리나라를 대표하고, 편향이 없는 결과를 추정하기 위해 SPSS Statistics 22 Standard을 사용하여 층화변수, 집락변수, 가중치를 고려한 복합표본 분석(complex samples analysis)을 시행하였다.

- 비만 성인의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성을 빈도와 백분율, 복합표본 교차분석을 이용하여 분석하였다.
- 비만 성인의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성에 따른 건강 관련 삶의 질 차이를 알아보고자 복합표본 일반선형 모형 t검정 및 분산분석으로 분석하였다.
- 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하고자 복합표본 일반선형모형 위계적 회귀분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 비만 성인의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성

연구대상자의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성 결과는 Table 1과 같다. 연구대상자는 총 1,971명으로 연령은 평균 43세이었고, 20대는 199명(14.0%), 30대는 298명(17.1%), 40대는 389명(20.1%), 50대는 416명(21.3%), 60대는 422명(15.5%), 70대 이상은 397명(12.0%)이었다($p=0.01$). 성별은 남자가 1,126명(60.3%), 여자가 995명(39.7%)이었다($p<.001$). 거주 지역으로 도시지역은 476명(18.4%), 농촌지역은 1,645명(81.6%) 이었고($p=0.10$), 학력은 고졸이하가 1303명(59.0%), 대졸이상 700명(41.0%)이었다($p=0.10$). 가구 소득수준은 상 576명(30.9%), 중상 540명(27.6%), 중하 564명(26.5%), 하 428명(15.0%)이다. 배우자의 유는 1,486명(68.8%), 무는 635명(31.2%)이었고($p=0.15$), 직업은 관리자, 전문가 277명(15.8%), 사무종사자 211명

(12.2%), 서비스 및 판매 종사자 245명(13.2%), 농림어업 종사자 69명(2.6%), 기능원, 조립종사자 256명(15.1%), 단순노무종사자 205명(8.9%), 무직 732명(32.2%)이었다($p<.001$).

건강행태 특성에서 흡연군은 405명(22.7%), 비흡연군은 1,679명(77.3%)이었다($p=0.006$). 음주군은 1,126명(57.7%), 비음주군은 962명(42.3%)이었고, 운동군 782명(39.9%), 비운동군 1,219명(60.1%)이었다($p=0.002$). 정신건강 특성에서는 스트레스군 593명(32.4%), 비스트레스군 1,493명(67.6%)($p<.001$), 자살 생각군 116명(4.9%), 비자살군 1,969명(95.1%)으로 나타났다.

2. 비만 성인의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성에 따른 건강 관련 삶의 질

연구대상자의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성에 따른 건강 관련 삶의 질 차이는 Table 2와 같다. 대상자의 연령이 높을수록 건강 관련 삶의 질은 유의하게 낮게 나타났다($p<.001$), 여자보다는 남자가 건강 관련 삶의 질이 높게 나타났다($p<.001$). 고졸 이하 보다는 대졸 이상이 건강 관련 삶의 질이 높게 나타났다($p<.001$), 가구 소득수준이 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높게 나타났다($p<.001$). 배우자 없는 경우보다는 배우자 있는 경우의 건강 관련 삶의 질이 유의하게 높게 나타났다($p=0.016$), 직업의 종류에서는 '무직'보다 '관리자, 전문가', '기능원, 조립종사자', '사무종사자', '서비스 및 판매 종사자', '단순노무종사자', '농림어업 종사자' 순으로 건강 관련 삶의 질이 높았다($p<.001$).

건강행태에서 비음주군보다 음주군의 건강 관련 삶의 질이 높았고($p<.001$), 비운동군보다 운동군이 건강 관련 삶의 질이 높았다($p<.001$). 정신건강 특성에서 비스트레스군, 비자살 생각군이 건강 관련 삶의 질이 높았다($p<.001$).

3. 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인

비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 요인을 분석결과는 Table 3과 같다. 분석에 앞서 유의한 차이를 보였던 연령, 성별, 거주 지역, 학력, 가구 소득수준, 배

우자의 여부, 직업의 종류, 음주여부, 운동여부, 스트레스, 자살 생각 여부를 일반적 특성, 건강행태, 정신건강 특성으로 범주화하여 단계적으로 투입하였다. 다중공선성에는 투입된 독립변수의 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)가 10 미만이었기에 문제가 없

는 것으로 판단하였다. 모델 1의 모형은 통제변수인 일반적 특성을 투입한 결과, 유의미한 것으로 나타났다 ($F=16.04$, $p<.001$). 유의한 변수는 연령, 성별, 가구 소득수준, 배우자 유무, 직업의 종류로 나타났다. 즉 연령이 증가할수록($p<.001$), 남자인 경우($p<.001$), 가구

Table 1. General Characteristics, Health behavior and Mental health of Obese adults (N=1,971)

Characteristics	Categories	[†] N(weighted%)	χ^2	p
Age (year)	20-29	199(14.0)	29.515	.001
	30-39	298(17.1)		
	40-49	389(20.1)		
	50-59	416(21.3)		
	60-69	422(15.5)		
	70<	397(12.0)		
Sex	Male	1126(60.3)	133.178	<.001
	Female	995(39.7)		
Residence	Rural	1645(81.6)	7.792	.010
	Urban	476(18.4)		
Education	High school	1303(59.0)	8.677	.010
	College or more	700(41.0)		
Employment status	Less than 25%	428(15.0)	3.662	.499
	Low 25-50%	564(26.5)		
	High 25-50%	540(27.6)		
	High than 25%	576(30.9)		
Presence of spouse	Yes	1486(68.8)	8.605	.015
	No	635(31.2)		
Occupation	Managers, professional	277(15.8)	40.981	<.001
	Office worker	211(12.2)		
	Service, sales worker	245(13.2)		
	Agriculture, fishery worker	69(2.6)		
	Skilled labor, machine operator	256(15.1)		
	Manual laborer (construction, mining)	205(8.9)		
	No labor	732(32.2)		
Health behavior				
Smoking status	No	1679(77.3)	10.988	.006
	Yes	405(22.7)		
Drinking status	No	962(42.3)	.038	.879
	Yes	1126(57.7)		
Exercise	No	1219(60.1)	12.261	.002
	Yes	782(39.9)		
Mental health				
Stress	No	1493(67.6)	24.012	<.001
	Yes	593(32.4)		
Suicide	No	1969(95.1)	1.863	.213
	Yes	116(4.9)		

[†] Unweighted Number(weighted %)

소득수준이 낮을수록($p<.001$), 배우자가 있는 경우($p=.002$), 관리자 전문가 기준으로 무직($p=.007$)인 경우가 건강 관련 삶의 질이 낮았다.

비만 성인의 건강행위 특성을 투입한 모델 2의 모형은 유의한 것으로 나타났다($F=17.19$, $p<.001$). 유의한

변수는 연령, 성별, 가구 소득수준, 배우자 유무, 직업의 종류, 운동 여부로 나타났다. 즉 연령이 증가할수록($p<.001$), 남자인 경우($p<.001$), 가구 소득수준이 낮을수록($p<.001$), 배우자가 있는 경우($p=.009$), 관리자 전문가 기준으로 무직($p=.018$)인 경우, 비운동군($p<.001$)

Table 2. Health-Life quality according to General Characteristics, Health behavior and Mental health of Obese adults (N=1,971)

Characteristics	Categories	Mean±SD	t or F	p	Scheffe test
Age (year)	20-29 ^a	19.79±.28	20.95	<.001	f(e)d(c)(b)(a
	30-39 ^b	19.49±.20			
	40-49 ^c	19.26±.21			
	50-59 ^d	19.76±.22			
	60-69 ^e	18.18±.22			
	70≤ ^f	16.44±.27			
Sex	Male	19.60±.13	20.94	<.001	
	Female	17.52±.15			
Residence	Rural	18.91±.11	7.51	.006	
	Urban	18.13±.26			
Education	High school	18.22±.12	59.22	<.001	
	College or more	19.58±.14			
Employment status	Less than 25% ^a	16.36±.25	44.09	<.001	a(b)(c)(d
	Low 25-50% ^b	18.40±.19			
	High 25-50% ^c	19.35±.17			
	High than 25% ^d	19.69±.15			
Presence of spouse	Yes	18.93±.12	5.84	.016	
	No	18.41±.19			
Occupation	Managers, professional ^a	19.84±.21	16.44	<.001	g(d)(f)(c)(b)(e)(a
	Office worker ^b	19.44±.25			
	Service, sales worker ^c	19.24±.25			
	Agriculture, fishery worker ^d	18.11±.45			
	Skilled labor, machine operator ^e	19.78±.25			
	Manual laboror ^f (construction, mining)	18.20±.33			
No labor ^g	17.51±.19				
Health behavior					
Smoking status	No	18.77±.11	0.02	.904	
	Yes	18.80±.23			
Drinking status	No	18.14±.16	28.88	<.001	
	Yes	19.24±.13			
Exercise	No	18.49±.13	19.97	<.001	
	Yes	19.21±.13			
Mental health					
Stress	No	19.45±.12	98.05	<.001	
	Yes	17.37±.19			
Suicide	No	19.03±.10	168.79	<.001	
	Yes	13.78±.40			

Table 3. Effects of variables on Health quality

(N=1,971)

Characteristics	Model I			Model II			Model III		
	B	t	p	B	t	p	β	t	p
Age									
20-29	1.00			1.00			1.00		
30-39	-1.05	-2.53	.012	-0.84	-2.04	.042	-0.91	-2.29	.023
40-49	-1.40	-3.13	.002	-1.16	-2.61	.010	-1.25	-2.95	.003
50-59	-1.64	-4.05	<.001	-1.41	-3.49	.001	-1.73	-4.47	<.001
60-69	-1.61	-3.73	<.001	-1.50	-3.50	.001	-1.95	-4.67	<.001
70	-2.09	-4.74	<.001	-2.00	-4.61	<.001	-2.74	-6.64	<.001
Sex									
Male	1.33	6.79	<.001	1.55	7.58	<.001	1.33	7.27	<.001
Female	1.00			1.00			1.00		
Residence									
Rural	0.34	1.36	.175	0.30	1.19	.236	0.29	1.36	.173
Urban	1.00			1.00			1.00		
Education									
High school	0.15	0.71	.479	0.01	.05	.958	-0.04	-0.19	.843
College or more	1.00			1.00			1.00		
Employment status									
Less than 25%	1.00			1.00			1.00		
Low 25-50%	1.13	3.65	<.001	1.09	3.65	<.001	0.89	3.24	.001
High 25-50%	1.82	5.26	<.001	1.73	5.26	<.001	1.48	5.31	<.001
High than 25%	1.93	5.55	<.001	1.81	5.47	<.001	1.46	4.95	<.001
Presence of spouse									
Yes	0.71	3.07	.002	0.61	2.63	.009	0.33	1.56	.119
No	1.00			1.00			1.00		
Occupation									
Managers, professional	1.00			1.00			1.00		
Office worker	-0.15	-0.45	.651	-0.17	-0.55	.584	-0.21	-0.76	.449
Service, sales worker	0.18	0.56	.574	0.29	0.88	.380	0.16	0.53	.595
Agriculture, fishery worker	-0.31	-0.62	.534	-0.27	-0.59	.555	-0.45	-1.13	.258
Skilled labor, machine operator	0.27	0.83	.409	0.39	1.22	.222	0.32	1.07	.287
Manual laborer (construction, mining)	-0.03	-0.06	.952	-0.02	-0.04	.971	-0.08	-0.22	.829
No labor	-0.77	-2.70	.007	-0.68	-2.37	.018	-0.79	-2.87	.004
Drinking status									
Yes	0.16	0.79	.429	0.16	0.79	.429	0.09	0.52	.607
No	1.00			1.00			1.00		
Exercise									
Yes	1.58	3.75	<.001	1.58	3.75	<.001	1.48	3.38	.001
No	1.00			1.00			1.00		
Stress									
No							-1.98	-11.35	<.001
Yes	1.00			1.00			1.00		
Suicide									
No							-2.46	-6.27	<.001
Yes	1.00			1.00			1.00		
F (p)	16.04 (<.001)			17.19 (<.001)			39.11 (<.001)		
R ²	0.18			0.20			0.36		
R ² change	0.17			0.04			0.12		

이 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다($p < .001$).

정신건강 특성을 투입한 모델 3의 모형은 유의한 것으로 나타났다($F=39.11$, $p < .001$). 유의한 변수는 연령, 성별, 가구 소득수준, 직업의 종류, 운동여부, 스트레스, 자살 생각으로 나타났다. 즉 연령이 증가할수록($p < .001$), 남자인 경우($p < .001$), 가구 소득수준이 낮을수록($p < .001$), 배우자가 있는 경우, 관리자 전문가 기준으로 무직($p = .004$)인 경우, 비운동군($p = .001$), 스트레스군($p < .001$), 자살 생각군($p < .001$)이 건강 관련 삶의 질이 낮았다.

IV. 논 의

본 연구는 비만 성인의 건강 관련 건강 관련 삶의 질의 영향요인을 파악하기 위하여 국민건강영양조사(2019년) 자료를 활용하였고, 비만 성인의 일반적 특성, 건강행태, 정신건강을 범주화하여 분석하였다. 또한, 본 연구에서는 한국인의 특성에 맞게 건강 관련 삶의 질을 정확하게 측정하기 위해 개발된 HINT-8을 활용하여 비만 성인의 건강 관련 삶의 질의 영향요인을 확인하였다. 회귀분석 결과, 비만 성인의 일반적 특성에서 연령, 성별, 가구 소득수준, 배우자 유무, 직업에 따라, 건강행태에서 운동 정신건강에서 스트레스, 자살 생각이 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치고 있었다.

비만 성인의 일반적 특성에서 연령이 증가할수록, 남자인 경우, 가구 소득수준이 낮을수록, 배우자가 있는 경우, 관리 전문가보다는 무직인 경우 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 연령이 높을수록, 가구 소득수준이 낮을수록 건강 관련 건강 관련 삶의 질이 더 낮았다는 Herhaus 등(2020)의 연구 결과와 유사하였다. 비만 성인의 연령이 증가할수록 만성질환에 노출과 유병율이 높아지면서 정서적 스트레스가 높아져 건강 관련 삶의 질에 부정적 영향을 미칠 가능성이 높다. 그러나 비만 성인의 경제적 수준이 높으면 예방 목적의 의료이용이나 운동을 할 수 있는 여유가 많기에 건강 관련 삶의 질을 높일 수 있다(Chae & Kim, 2019). 따라서 건강 관련 삶의 질과 관련된 정책 수립 시 고령 및 저소득층 비만 성인에 우선적으로 중요한 건강 관련 정보를 제공하고 지역사회 기반 환경 내에서 적합한 건강 증진 및 질병 예방 전략과 정책을 마련해야 할 것이다. 비만 성인의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질은 Vrettos 등

(2021)의 연구결과와 유사하였으나 Zhang 등(2019)과 Yang 등(2018)의 연구 결과에서는 여성이 건강 관련 삶의 질이 더 낮았다. 이는 성별에 따라 체중 증가에 미치는 다양한 요인들이 있다는 것을 알 수 있다. 대부분의 여성이 남성보다 체중이나 신체 이미지에 대해 더 민감할 수 있으며, 개인의 몸무게에 대한 문화적 인식과 업무, 사회적 역할에서 비만 여성에 대한 차별이 건강 관련 삶의 질에 영향을 미쳤을 것이다(Zhang et al., 2019). 한편, 관리 전문가보다는 무직인 경우 비만 성인의 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 한국보건산업진흥원(2019)의 연구에서 남성 성인의 노동시간과 비만율을 비교하였을 때, 40시간 이하 일하는 성인에 비해 52시간 초과 일하는 성인의 비만율이 더 높았다는 결과와 일치한다. 이는 노동시간이 길수록 신체활동 실천율은 낮아지고, 주류와 탄수화물 섭취량은 높아져 비만 성인의 비건강 행위와 관련이 있었을 것으로 판단된다(KHIDI, 2019; Padilla et al, 2021). 고령화 추세에 따라 비만은 만성질환뿐만 아니라 막대한 의료 재정 부담으로 이어질 수 있기에(Park & Kim, 2019) 업무량이나 시간 등의 건강 친화적 근로조건 및 환경 조성을 통하여 비만 성인의 예방적 건강관리 서비스를 받을 수 있어야 할 것이다.

본 연구에서 비만 성인의 건강행태를 보면 비운동군일수록 건강 관련 삶의 질이 낮다. 일반성인 중 신체활동 비실천군보다 운동군의 건강 관련 삶의 질 점수가 높았다는 Kim 과 Lee (2021)의 연구 결과와 유사하였다. 비만 성인의 체중 유지 또는 체중 감소를 위해 일반 건강 증진에 필요한 것보다 상당히 많은 운동양이 필요하다. 운동은 에너지 소비에 기여할 뿐 아니라 비만예방, 체중감량, 만성질환 발생률을 감소시킬 수 있다(Pengpid & Peltzer, 2017). 18-64세의 미국 성인을 대상으로 시행한 Orji 등(2021)의 연구에 따르면, 건강 관련 삶의 질은 다양한 운동과 긍정적인 관련이 있었기에 다양한 운동은 관상동맥 심장 질환과 같은 만성질환의 위험을 감소시킬 수 있다고 하였다. 다만, 비만 성인은 운동에 대해 당혹감, 낙인, 부상에 대한 두려움과 통증, 움직임 등의 두려움을 갖고 있다(Hamer, Larkin, Relph, & Dey, 2021). 운동에 대한 두려움은 모든 성인에게 해로운 결과를 가져오지만, 특히 비만 성인에게 더욱 심각한 건강상 위험하게 할 수 있다. 그러나 운동

과 같은 다양한 건강행태가 증가할수록 비만 성인의 건강 관련 삶의 질은 향상될 수 있다(Pengpid & Peltzer, 2017). 이에 비만 성인의 건강행태를 위한 운동프로그램을 기획할 때 비만 성인이 운동의 이점을 긍정적으로 인식하여 운동을 단계적으로 꾸준히 실천할 수 있게끔 하는 것이 중요할 것이다.

본 연구에서 비만 성인의 정신건강과 관련하여 스트레스군, 자살 생각군 일수록 건강 관련 건강 관련 삶의 질이 낮았다. 이는 중년 여성을 대상으로 스트레스가 높을수록, 자살 생각이 있는 여성일수록 건강 관련 삶의 질이 낮았다는 Bang과 Do(2020)의 연구 결과와 유사하였다. 신체적, 심리적, 사회적 안녕을 위협하는 다양한 요인들로 발생하는 스트레스는 비만을 가중시킬 뿐만 아니라 건강 관련 건강 관련 삶의 질에 부정적 영향을 미칠 수 있다(Wang et al., 2013). 또한 Yang 등(2018)의 연구 결과, 과체중군에서 스트레스 점수가 높을수록 관련 건강 관련 삶의 질이 높았다. 그러므로 비만 성인의 건강 관련 삶의 질 개선을 위한 건강증진 프로그램에 스트레스 관리 능력을 강화할 수 있는 방안을 고려해야 할 것이다. 그리고 비만 성인은 일반적인 건강뿐만 아니라 높은 만성 스트레스, 소극적 대처 또는 낮은 자존감과 같은 심리적인 요인으로 우울과 같은 정신건강의 위험을 증가시켜, 건강 관련 삶의 질까지 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Herhaus et al., 2020; Jones, Lawlor, Griffin, van Sluijs, & Ahern, 2021). 선행연구에 따르면 비만도가 높아질수록 스트레스, 자살 생각의 위험이 높아지고 건강 관련 삶의 질이 나빠졌다고 보고하였다(Rozjabek et al., 2020). 비만 성인의 일반적인 건강상태가 정상 Body Mass Index(BMI)를 향한 체중의 변화를 통하여 스트레스, 우울을 개선할 수 있다(Herhaus et al., 2020). 일반적인 건강상태를 변화시킬 수 있는 운동과 같은 행동중재는 긍정적인 신체 이미지를 촉진하고 우울과 같은 정신건강과 관련된 건강 관련 삶의 질을 개선할 수 있다(Caroline et al., 2020; Jones et al., 2021). 그러므로 비만 성인에게 스트레스와 같은 정신건강을 중재할 수 있도록 공공 보건정책에 대한 변화와 전략 수립을 위한 추가 연구가 필요하겠다.

현재 한국의 자살률은 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 가장 높다. 2017년 한국의 자살률은 인구 10만

명당 24.3명으로 OECD 평균의 약 두 배이다(OECD, 2017). 자살의 위험요인으로 비만이 밀접한 관련이 있으며(Klinitzke, Steinig, Blüher, Kersting, & Wagner, 2013) 건강 관련 삶의 질에도 영향을 미칠 수 있다. 선행연구에서도 BMI 기준 체중이 증가함에 따라 여성이 남성보다 자살 생각이 증가하였다고 보고했으며(Klinitzke et al., 2013), 중년 여성을 대상으로 시행한 연구에서 비만과 자살 생각은 유의한 상관관계가 있는 것으로 보고하였다(Bang, & Do, 2020). 게다가 비만은 스트레스의 위험이 높아지고 건강 관련 삶의 질이 감소시킬 수 있기 때문에(Rozjabek et al., 2020) 자살 생각에 대한 위험이 높아졌을 것으로 판단된다. Bang과 Do(2020)가 제안하였듯이 종합적인 자살예방 정책 수립 시 비만 성인의 경우 BMI와 성별에 따라 차이를 고려하여 생애주기별 접근이 필요하며, 지역 정신건강센터와 같은 전문기관을 통하여 자살 위기관리 감시가 체계적으로 이루어져야 할 것이다. 또한, 국내의 비만관리 종합대책에서도 올바른 식습관 교육에 대한 강화와 신체활동의 활성화 등의 필요성을 설명하고 있다(Seo et al., 2019). 그러나 장기적으로 비만의 완치가 매우 어렵기 때문에, 대상자가 긴 시간 동안 비만관리를 계속하도록 동기를 부여하기 위해서는 건강 관련 삶의 질 측면에서 긍정적인 인식과 변화를 이끌어 낼 수 있도록 고려해야 할 것이다. 이를 위해 정신건강센터 및 사회복지관 등과 같은 지역의 전문기관을 통하여 체계적으로 관리하는 것이 필요하겠다.

이상의 결과에서 본 연구는 비만 성인의 건강 관련 삶의 질의 중요성을 확인하였고, 특히 스트레스, 자살 생각 같은 정신건강과의 관련성을 다루었다는 것에 의의가 있다. 또한, 국내의 문화적 차이를 반영한 건강 관련 삶의 질을 보다 정확하게 측정하기 위해 총 4개의 건강영역(신체적, 사회적, 정신적, 긍정적)과 세부 8개 영역으로 구성된 HINT-8을 활용하였다(Jo, 2017). HINT-8은 기존의 연구에서 사용한 EQ-5D 보다는 비만 성인의 건강 상태를 세분화된 영역들을 통하여 삶의 질을 더 정확하게 측정하였다. 이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계가 있다. 우선, 비만 성인에 대해 연령을 제한하지 않고 65세 이상 노인도 모두 포함하고 있어서 비만과 건강 관련 삶의 질을 논하기에 연령 특성을 고려하지 못하였다. 그리고 정신건강

요인을 스트레스, 자살생각은 설문지를 통해 측정하였고 임상적 진단은 아니다. 또한 인과관계의 결론과 관련하여, 본 연구의 설계는 단면적이기 때문에 방향성을 결정할 수 없다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 미치는 요인을 파악하기 위하여 국민건강영양조사(2019년) 자료를 활용하여 체질량지수가 25 kg/m²이상인 총 1,971명의 비만 성인을 대상으로 진행하였다. 본 연구 결과 HINT-8을 활용한 비만 성인의 건강 관련 삶의 질이 일반적 특성인 연령, 성별, 가구 소득수준, 배우자의 유무, 직업군에 따라, 건강행태의 운동과 수면, 정신건강의 스트레스, 자살생각에 의해 영향을 받고 있다는 것을 확인하였다.

이러한 결과를 토대로 비만 성인의 건강 관련 삶의 질과 관련된 정책 수립 시 고령 및 저소득층 비만 성인에 우선적으로 중요한 건강 관련 정보를 제공하고 지역 사회 기반 환경 내에서 적합한 건강 증진 및 질병 예방 전략과 정책을 마련해야 할 것이다. 또한 비만 성인의 업무량이나 시간 등 근로조건 및 환경을 고려한 예방적 건강관리서비스가 필요하다. 비만 성인의 건강 관련 삶의 질 향상을 위한 건강관리 프로그램을 기획할 때 꾸준히 건강행태를 변화시킬 수 있도록 운동의 이점을 긍정적으로 인식하여 단계적으로 꾸준히 실천할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다. 특히, 비만 성인의 건강 관련 삶의 질에 가장 영향력이 높은 정신건강을 증대하기 위해 성별에 따른 차이를 고려한 공공 보건 의료정책 변화와 전략 수립을 위한 추가 연구가 필요하다.

References

Bang, S. Y., & Do, Y. S. (2020). Health-related quality of life of physical and mental health in middle-aged women. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(6), 161-169.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.6.161>
Caroline, C. K., Idia, B. T., Courtney, M. A.,

Robin, N. H., Kristina, M. D., & Rebecca, C. K. (2020). Risk and protective factors associated with depressive symptoms in young adults with overweight and obesity. *Journal of American College Health*, 68(2), 148-154.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1536057>

Chae, H. J., & Kim, M. J. (2019). Health behavior, health service use, and health related quality of life of adult women in one-person and multi-person households. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 25(3), 299-314.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2019.25.3.299>
Chen, X., Gelaye, B., Williams, M., A. (2014). Sleep characteristics and health-related quality of life among a national sample of American young adults: Assessment of possible health disparities. *Quality of Life Research*, 23(2), 613-625.
<https://doi.org/10.1007/s11136-013-0475-9>
Cho, J. Y., Kwak, N. K., Choi, S. M., Lee, J. W., Park, Y. S., Lee, C. H., Lee, S. M., Yoo, C. G., Kim Y. W., & Han, S. K. (2020) Sleep duration and health-related quality of life in Korean adults: 2007-2015 Korea national health and nutrition examination survey. *Sleep and Breathing*, 24, 725-733.
<https://doi.org/10.1007/s11325-019-01972-7>
Hamer, O., Larkin, D., Relph, N., & Dey, P. (2021). Fear-related barriers to physical activity among adults with overweight and obesity: A narrative synthesis scoping review. *Obesity Reviews*, 22(11), e13307.
<https://doi.org/10.1111/obr.13307>
Herhaus, B., Kersting, A., Brähler, E., & Petrowski, K. (2020). Depression, anxiety and health status across different BMI classes: A representative study in Germany. *Journal of Affective Disorders*, 276, 45-52.

- <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.020>
- Jo M. W. (2017). *Valuation of Korean Health-related Quality of Life Instrument with 8 Items (HINT-8)*. Chungcheongbuk-do: Ministry of Health & Welfare(MW). Retrieved November, 1, 2021, from <https://scienceon.kisti.re.kr/commons/util/originalView.do?cn=TRKO201700004453&dbt=TRKO&rn=>
- Jones, R. A, Lawlor, E. R, Birch, J. M, Patel, M. I, Werneck, A. O, Hoare, E., Griffin, S. J, van Sluijs, E. M F, Sharp, S. J, & Ahern, A. L. (2021). The impact of adult behavioural weight management interventions on mental health: A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*, 22(4), e13150. <https://doi.org/10.1111/obr.13150>
- Kim, J. A., & Lee, S. Y. (2021). The study of dietary habits and health behaviors according to physical activity type in Korean adults: Based on the 2016-2018 Korea national health and nutrition examination survey. *Korean Journal of community Nutrition*, 26(2), 122-133. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2021.26.2.122>
- Klinitzke, G., Steinig, J., Blüher, M., Kersting, A., & Wagner, B. (2013). Obesity and suicide risk in adults: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 277-284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.010>
- Korea Health Industry Development Institute (KHIDI). (2019). *Health risk signs such as adult men and obesity that exceed 40 hours a week*. Chungcheongbuk-do: Korea Health Industry Development Institute. Retrieved November 1, 2021, from <https://www.khidi.or.kr/board/view?linkId=48791584&menuId=MENU00100>
- Korea Disease Control and Prevention Agency (2019). *National health and nutrition survey 8th 1st year screening survey guidelines* (2005-3662), Osong: Korea Disease Control and Prevention Agency.
- Korea Disease Control and Prevention Agency. (2019). *Trends in prevalence of obesity, 2007-2019 and percentage of overweight or obese population among OECD countries in 2019*. Public Health Weekly Report, 14(41) Chungcheongbuk-do: Korea Disease Control and Prevention Agency. https://www.kdca.go.kr/filepath/boardSyview.es?bid=0034&list_no=717196&seq=1
- Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) (2021). *National health and nutrition survey 8th 3rd year screening survey guidelines* (2005-3662), Osong: Korea Disease Control and Prevention Agency.
- Lee, H. J., Jo, M. W., Choi, S. H., Kim, Y. J., & Oh, K. W. (2016). Development and psychometric evaluation of measurement instrument for Korean health-related quality of life. *Public Health Weekly Report*, 9(24), 447-454.
- Lee, K. W. (2021). The associated factors of obesity and severe obesity in young adults with a focus on health habits, mental health and chronic diseases: Data from community health survey, 2019. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(9), 351-360. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.9.351>
- Lee E. J., Ma R. W. (2018). A comparison of factors influencing health-related quality of life by obesity among middle-aged women. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(10), 691-702. <http://dx.doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.10.068>
- National Health Insurance Service(NHIS). (2018). *Socioeconomic effects of obesity*. Gangwon-do: National Health Insurance Service. Retrieved

- November 1, 2021, form
<https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaea01600m01.do?mode=view&articleNo=127965>
- Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2017). *Suicide rate*, Retrieved November 1, 2021, form
<https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>
- Orji, C. C., Ghosh, S., Nwaobia, O. I., Ibrahim, K. R., Ibiloye, E. A., & Brown, C. M. (2021). Health behaviors and health-related quality of life among U.S. adults aged 18-64 years. *American Journal of Preventive Medicine*, *60*(4), 529-536.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.10.020>
- Padilla, H. M., Wilson, M., Vandenberg, R. J., Davis, M., & Clark M. A. (2021). Health behavior among working adult_Workload and exhaustion are associated with nutrition and physical activity behaviors that lead to weight gain. *Journal of Health Psychology*, *26*(6), 892-904.
<https://doi.org/10.1177/1359105319851205>
- Park, H. J. & Kim, E. J. (2019). Effects of adults' health behaviors and combinations thereof on health outcomes: An analysis using national health insurance service of Korea cohort data. *Epidemiology and Health*, *41*, e2019042.
<https://doi.org/10.4178/epih.e2019042>
- Park, Y. J., Lee, W. C., Yim, H. W., & Park. Y. M. (2007). The association between sleep and obesity in Korean adults. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, *40*(6), 454-460.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2017). Associations between behavioral risk factors and overweight and obesity among adults in population-based samples from 31 countries. *Obesity Research & Clinical Practice*, *11*(2), 158-166.
<https://doi.org/10.1016/j.orcp.2016.08.001>
- Ross, E., Wright, H., & Villani, A. (2021). Lower body extremity function is associated with health-related quality of life: A cross-sectional analysis of overweight and obese older adults with and without type 2 diabetes mellitus. *Quality of Life Research*, *30*, 2265-2273.
<https://doi.org/10.1007/s11136-021-02821-5>
- Rozjabek, H., Fastenau, J., LaPrade A., & Sternbach, N. (2020). Adult obesity and health-related quality of life, patient activation, work productivity, and weight loss behaviors in the United States. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, *13*, 2049-2055.
<https://doi.org/10.2147/DMSO.S245486>
- Seo, M. H., Lee, W. Y., Kim, S. S., Kang, J. H., Kang, J. H., Kim, K. K., Kim, B. Y., Kim, Y. H., Kim, W. J., Kim, E. M., Kim, H. S., Shin, Y. A., Shin, H. J., Lee, K. R., Lee, K. Y., Lee, S. Y., Lee, S. K., Lee, J. H., Lee, C. B., Chung, S., Cho, Y. H., Choi, K. M., Han, J. S., Yoo, S. J., & Committee of Clinical Practice Guidelines, Korean Society for the Study of Obesity (KSSO). (2019). 2018 Korean society for the study of obesity guideline for the management of obesity in Korea. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, *28*(1), 40-45.
<https://doi.org/10.7570/jomes.2019.28.1.40>
- Shin J. H., Yoon Y. S., Yang Y. J., Lee E. S., Lee J. H., Kwak H. L., & Kim K. S. (2011). The relationship between obesity and health-related quality of life in Koreans. *Korean Journal of Family Practice*, *1*(2), 101-110.
- Vrettos., I, Voukelatou, P., Pappa, E., Beletsoti, C., & Niakas, D. (2021). Gender differences in health-related quality of life (HRQL) of overweight and obese adults in a representative sample of Greek urban population. *Iranian Journal of Public Health*, *50*(10), 2038-2045.

- <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i10.7504>
Wang, J., Sereika, S. M., Styn, M. A., & Burke L. E. (2013). Factors associated with health-related quality of life among overweight or obese adults. *Journal of Clinical Nursing, 55*(22), 2172-2182,
<https://doi.org/10.1111/jocn.12280>
- Yang, H. M., Choo, J. A., Kim, H. J. (2018). Health-promoting behavior and quality of life among community-dwelling, middle-aged women: A comparative study between overweight and normal-weight groups. *Korean Journal of Health Promotion, 18*(4), 159-168.
- <https://doi.org/10.15384/kjhp.2018.18.4.159>
Yi, J. S., (2021). Factors related to quality of life among older women in South Korea: The impact of residential areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 23*(3), 285-229.
<https://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.3.285>
- Zhang, J., Xu, L., Li, J., Sun, L., Qin, W., Ding, G., Wang, Q., Zhu, J., Yu, Z., Xie, S., & Zhou, C. (2019). Gender differences in the association between body mass index and health-related quality of life among adults: A cross-sectional study in Shandong, China. *BMC Public Health, 19*(1), 1021.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7351-7>

ABSTRACT

Factors Associated with the Quality of Life of Obese Adults: The 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2019)

Song, Hye Young (Assistant Professor, Department of Nursing, Woosuk University)

Jung, Gye Hyun (Assistant Professor, Department of Nursing, Jeonbuk Science College)

Purpose: This descriptive survey-based study aimed to identify the factors associated with obese adults' quality of life (QOL) using a secondary analysis of data collected through the 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2019). **Methods:** In this study, factors affecting the health-related quality of life of obese adults were analyzed by categorizing them into three independent variables: general characteristics, health behaviors, and mental health characteristics. Using t-test and analysis of variance (ANOVA), an analysis was performed to determine the differences in obese adults' QOL depending on their general characteristics, health behaviors, and mental health conditions. A hierarchical regression analysis was performed to identify the factors that affect obese adults' QOL. **Results:** In obese adults' general characteristics, the risk factors for QOL were older age, male, lower-income level, presence of spouse, and occupation. With regard to health behaviors, the risk factors were lack of exercise. In terms of mental health conditions, the risk factors were stress and suicidal ideation. **Conclusion:** Obese adults' QOL was affected by age, sex, income level, absence/presence of a spouse, occupation, health behaviors (e.g., exercise), and mental health conditions (e.g., stress and suicidal ideation).

Key words : Adult, Health behavior, Obesity, Quality of life