تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (HELIA)

علی اصغر حائری مهریزی[1]، محمود طاووسی[1]، شهرام رفیعی فر[2]، آتوسا سلیمانیان[2]، فاطمه سربندی[2]، منا سادات اردستانی[2]، اکرم هاشمی[1]، علی منتظری[1*]

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی، تهران، ایران
۲. دفتر آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۲
سال پانزدهم شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۵ صص ۲۵۷-۲۵۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۰ فروردین ۹۵]

چکیده

سازمان سلامت جهان در گزارشی، سواد سلامت را به عنوان یکی از تعیین کننده‌های مهم سلامت معرفی نموده است؛ از این رو سنجش میزان سواد سلامت امری ضروری است تا از احتمال بروز خطرات ناشی از سواد محدود جلوگیری شود. اولین ابزار بومی برای سنجش سواد سلامت در ایران، پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (HELIA) است. به رغم تایید خصوصیات روان سنجی این ابزار در یک نمونه جمعیت شهری (تهران)، با توجه به تفاوت‌های جمعیت شهری در استان‌های کشور، محققان در این مطالعه پرسشنامه فوق را به تفکیک در جمعیت شهری هر یک از ۳۱ استان کشور و یک نمونه کشوری از نظر روایی ساختاری با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مجددا با نرم افزار لیزرل آزمون نمودند. نتایج مطالعه نشان داد که پرسشنامه مذکور در جمعیت‌های مورد نظر در تمام استان‌های کشور به طور جداگانه و در جمعیت نمونه کشوری در مجموع از برازش مطلوب برخوردار بود.

(RMSEA = ۰/۰۵۸ , CFI = ۰/۹۷ , NFI =۰/۹۶ , NNFI=۰/۹۷ , SRMR =۰/۰۵۱)
یافته‌های این مطالعه قابلیت کاربرد پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (HELIA) را در سراسر کشور تأیید کرد.

کلید واژه‌ها: سواد سلامت، جمعیت شهری، ایران، HELIA

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴
E-mail: montazeri@acecr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.4.8]

مقدمه

به رغم عدم توافق بر سر تعریف واحد از سواد سلامت و ابعاد آن و دشوار شدن سنجش و مقایسه ابزار های ذی ربط، بیشتر تعاریف ارائه شده در خصوص سواد سلامت از رویکرد و خصوصیت مشترک برخوردارند. این رویکرد عبارت است از این که سواد سلامت فراتر از توانایی خواندن، نوشتن و درک معانی و مفاهیم کلمات و اعداد در محیط‌های سلامت است. در آخرین تعاریف ارائه شده از این شاخص علاوه بر سواد خواندن و نوشتن، مهارت‌های افراد در استفاده از رسانه‌های مجازی به خصوص شبکه اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به عنوان یکی از جنبه های سواد سلامت تلقی شده است [۱]. تعریف ارائه شده توسط "Ratzan" (۲۰۰۰) در بیشتر منابع مورد استناد قرار گرفته است. وی سواد سلامت را این چنین تعریف کرده است: "میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم‌گیری مناسب لازم است." [۲]. سواد سلامت ناکافی با وضعیت نامطلوب سلامت فردی، استفاده نامناسب از داروها و عدم پیروی از دستور های پزشک و افزایش ناخوشی فرد، دانش بهداشتی کمتر، مشارکت کمتر در تصمیم گیری در خصوص درمان، بیان کمتر نگرانی‌های سلامت و ارتباط ضعیف تر با پزشکان، همراه است [۳]. لذا سنجش میزان سواد سلامت امری ضروری است تا از احتمال بروز خطرات ناشی از سواد محدود جلوگیری شود [۳]. با توجه به مفاهیم و تعاریف ارائه شده از سواد سلامت ابزار های مختلفی از جمله آزمون کنش‌های سواد سلامت والدین PHLAT، ابزار تخمین سریع سواد بزرگسالان در زمینه پزشکی REALM، ابزار سنجش سواد سلامت دهان و دندان OHLI و برخی ابزارهای دیگر در کشورهای مختلف تدوین و روان سنجی شده اند. اولین ابزار بومی برای سنجش سواد سلامت در ایران، پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری (۱۸ تا ۶۵ سال) ایران (HELIA) است که توسط دکتر علی منتظری و همکاران تدوین و روان سنجی شده است [۴]. این پرسشنامه با ۳۳ گویه ۵ گزینه‌ای ابعاد مختلف سواد سلامت را با محور قرار دادن اولویت های حوزه سلامت کشور مورد آزمون قرار می‌دهد. مطالعه دکتر علی منتظری و همکاران نشان داد که ابزار طراحی شده از نظر محتوا و سازه از روایی مطلوب برخوردار بوده و از حیث همبستگی درونی پایایی قابل قبولی دارد. نظر به این که ابزار مورد نظر در جمعیت شهری تهران آزمون شده است، با توجه به تنوع گویش‌ها و تفاوت‌های فرهنگی در استان‌های سراسر کشور، محققان در این مطالعه بر آن شدند که پرسشنامه فوق را در جمعیت‌های استانی به تفکیک و همچنین در یک نمونه کشوری از نظر روایی ساختاری با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مجددا آزمون نمایند.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه جمعیتی ملی برای سنجش سواد سلامت ایرانیان بزرگسال شهرنشین بود و اندازه نمونه در هر استان به صورت مستقل برآورد شد و طی آن با استفاده از داده‌های حاصل از تکمیل پرسشنامه توسط افراد واجد شرایط کلیه استان‌های کشور و نیز منتخب تصادفی از جمعیت کشوری، روایی ساختاری پرسشنامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران (HELIA) با به کارگیری تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی مجدد قرار گرفت. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه ایرانیان بالغ (سنین ۱۸ تا ۶۵ سال) ساکن شهرها (مراکز استان‌ها و یک شهر با انتخاب تصادفی در هر استان) بود. معیارهای ورود این مطالعه شامل ایرانی بودن، عضو خانوار مورد مراجعه بودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن و رضایت به همکاری داشتن و معیارهای خروج آن عدم رضایت به همکاری و عدم تکمیل کامل پرسشنامه بود. از آنجا که برخی از کارشناسان توصیه کرده‌اند برای انجام تحلیل عاملی، به ازای هر گویه، ۵ نمونه یا بیشتر در نظر گرفته شود، و برخی دیگر به طور کلی یک نمونه حداقل ۲۰۰ نفری برای تحلیل عاملی کافی دانسته‌اند [۵]. اندازه نمونه برای هر استان و نیز جمعیت نمونه کشوری در حد مطلوب برآورد شد (جدول شماره ۱). در تحلیل عاملی تاییدی چندین شاخص برای بررسی برازش تعیین شده است از جمله: RMSEA (با مقدار قابل قبول حداکثر ۰/۱)، χ^2/df (با مقدار قابل قبول حداکثر ۵)، SRMR (با مقدار قابل قبول حداکثر ۰/۰۸)، NFI، NNFI، CFI، IFI، RFI، GFI (همگی با مقدار مطلوب حداقل ۰/۹) [۸-۶]. برخی از این شاخص‌ها مانند χ^2/df و GFI متاثر از اندازه نمونه است [۹] و در مورد شاخص χ^2/df توافق عمومی در تعیین برازندگی الگو وجود ندارد[۱۰].

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی افراد شرکت کننده (۱۲/۱۰)۳۵/۲ سال بود (جدول شماره ۲). براساس تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در هر یک از استان‌ها و نیز نمونه کشوری، پرسشنامه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.4.8]

HELIA از روایی ساختاری مطلوب در تمام موارد برخوردار بود (جدول شماره ۳). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد و کل ابزار، در تمام جمعیت‌های استانی از میزان قابل قبولی برخوردار بود (۰/۷< آلفای کرونباخ). این میزان در جمعیت نمونه کشوری برای کل ابزار (۰/۹۳) و برای ابعاد مختلف سواد سلامت شامل بُعد خواندن (۰/۷۵)، بُعد دسترسی (۰/۸۹)، بُعد فهم و درک (۰/۹۰)، بُعد ارزیابی (۰/۶۷) و برای بُعد تصمیم گیری و رفتار (۰/۸۶) در حد مطلوب نشان دهنده پایایی پرسشنامه بود.

جدول ۱: نمونه برآورد شده و نمونه اجرا شده بر اساس جمعیت تقریبی ۶۵-۱۸ سال برای هر استان

	اندازه نمونه در هر استان	اندازه نمونه اجرا شده در هر استان
استان های کهگیلویه و بویر احمد، خراسان جنوبی، ایلام، خراسان شمالی، چهارمحال و بختیاری، سمنان، گلستان، بوشهر، زنجان، اردبیل، هرمزگان، قزوین	۴۸۰	۵۰۰
استان های یزد، کردستان، لرستان، مرکزی، قم، سیستان و بلوچستان، همدان،کرمانشاه، گیلان، البرز	۵۹۵	۶۲۰
کرمان، آذربایجان غربی، مازندران، آذربایجان شرقی فارس، اصفهان	۷۵۵	۷۸۵
خوزستان	۹۸۰	۱۰۲۰
خراسان رضوی، تهران	۱۳۴۰	۱۴۰۰
نمونه منتخب (تصادفی) کشوری		۱۸۵۶

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین (انحراف معیار) سواد سلامت به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی

	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
جنسیت				
زن	۹۲۳	۴۹/۰	۶۹/۰۲	۱۵/۱۶
مرد	۹۳۳	۵۰/۳	۶۷/۶۰	۱۵/۱۳
سال های تحصیل				
۵- ۱	۱۸۸	۱۰/۱	۵۸/۳۲	۱۶/۹۵
۹- ۶	۳۰۲	۱۶/۳	۶۴/۳۹	۱۵/۱۶
۱۲- ۱۰	۶۹۸	۳۷/۶	۶۸/۴۲	۱۴/۱۴
۱۳&+	۶۶۸	۳۶/۰	۷۲/۴۴	۱۳/۹۰
گروه‌های سنی				
۲۴-۱۸	۴۰۶	۲۱/۹	۶۷/۹۳	۱۴/۰۳
۳۴-۲۵	۶۲۵	۳۳/۷	۶۹/۰۶	۱۴/۵۴
۴۴-۳۵	۳۶۸	۱۹/۸	۶۹/۲۲	۱۵/۴۷
۵۴-۴۵	۳۰۰	۱۶/۲	۶۷/۳۹	۱۶/۳۲
۵۵&+	۱۵۶	۸/۴	۶۵/۵۳	۱۷/۲۲
گروه‌های شغلی				
بی کار	۱۴۵	۷/۸	۶۵/۹۸	۱۵/۴۷
خانه دار	۵۸۰	۳۱/۳	۶۷/۱۶	۱۵/۴۸
بازنشسته	۱۳۲	۷/۱	۷۰/۰۰	۱۵/۷۷
دانش آموز /دانشجو	۲۷۳	۱۴/۷	۶۹/۵۲	۱۳/۶۶
شاغل	۶۹۱	۳۷/۲	۶۹/۰۸	۱۵/۰۶
بی پاسخ	۳۵	۱/۹	-	-

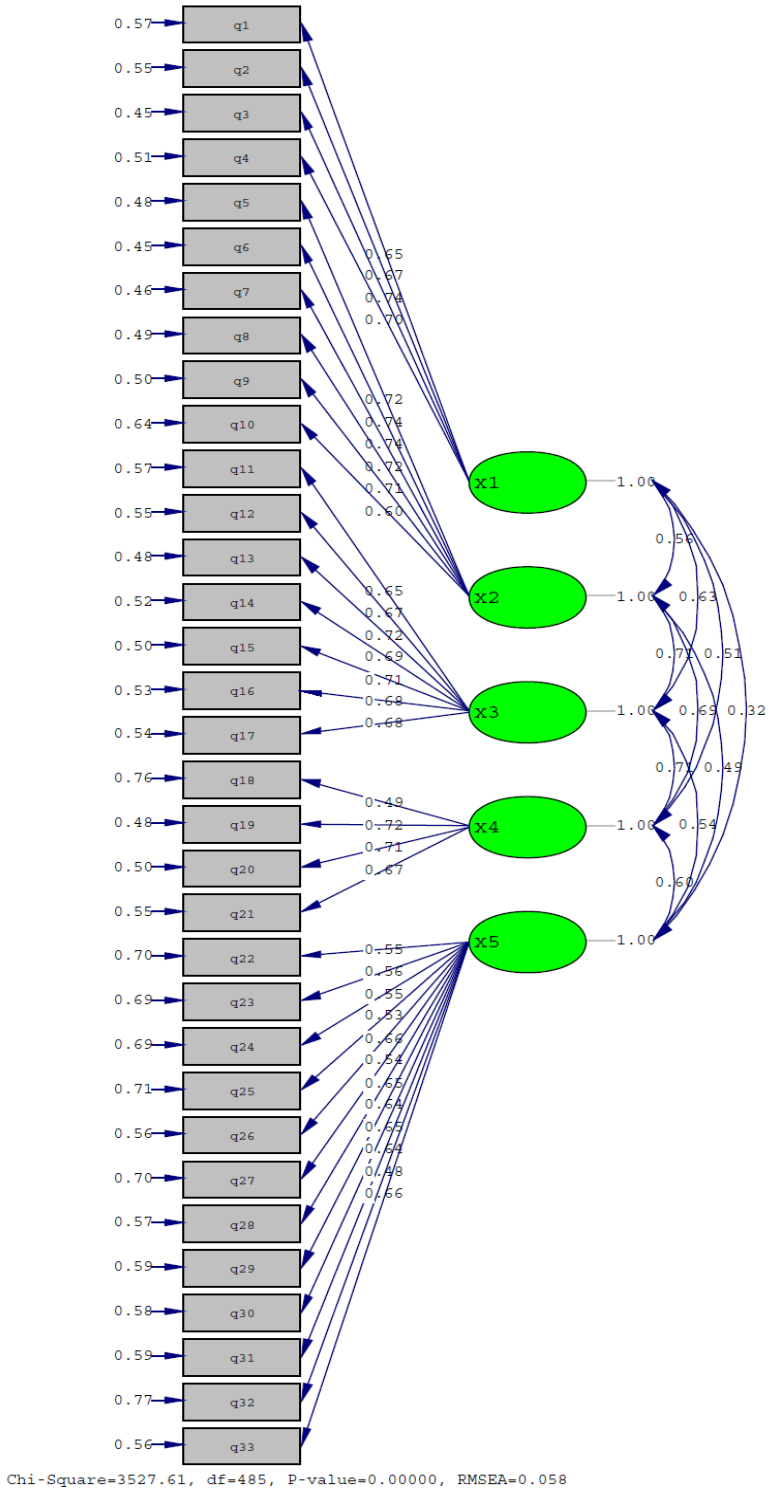
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.4.8]

جدول ۳: شاخص‌های برازش در تحلیل عاملی تأییدی و پایایی HELIA به تفکیک استان‌ها و نمونه کشوری

	N	RMSEA	NFI	NNFI	CFI	IFI	RFI	SRMR
آذربایجان شرقی	۷۸۵	۰/۰۶۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۵۸
آذربایجان غربی	۷۸۵	۰/۰۷۴	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۶۲
اردبیل	۵۰۰	۰/۰۸۳	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۰۷۹
اصفهان	۷۸۵	۰/۰۵۶	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۵۵
البرز	۶۲۰	۰/۰۸۹	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۰۸۶
ایلام	۵۰۰	۰/۰۶۲	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۰۶۷
بوشهر	۵۰۰	۰/۰۶۳	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۸۷	۰/۰۶۶
تهران	۱۴۰۰	۰/۰۵۳	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۵۱
چهارمحال و بختیاری	۵۰۰	۰/۰۷۳	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۵۸
خراسان جنوبی	۵۰۰	۰/۰۷	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۷۲
خراسان رضوی	۱۴۰۰	۰/۰۵۷	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۰۵۴
خراسان شمالی	۵۰۰	۰/۰۵۹	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۰۵۵
خوزستان	۱۰۲۰	۰/۰۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۴۸
زنجان	۵۰۰	۰/۰۶۶	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۶۰
سمنان	۵۰۰	۰/۰۷۶	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۰۷۱
سیستان و بلوچستان	۶۲۰	۰/۰۶۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۵۵
فارس	۷۸۵	۰/۰۶۲	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۶۸
قزوین	۵۰۰	۰/۰۵۴	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۰۵۵
قم	۶۲۰	۰/۰۷۱	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰.۹۴	۰/۰۶۹
کردستان	۶۲۰	۰/۰۵۳	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۵۱
کرمان	۷۸۵	۰/۰۵۹	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۵۹
کرمانشاه	۶۲۰	۰/۰۶۴	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۵۸
کهگیلویه و بویراحمد	۵۰۰	۰/۰۷۴	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۰۷۳
گلستان	۵۰۰	۰/۰۶۷	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۶۴
گیلان	۶۲۰	۰/۰۸۶	۰/۸۲	۰/۸۳	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۸	۰/۰۷۰
لرستان	۶۲۰	۰/۰۵۹	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۵۹
مازندران	۷۸۵	۰/۰۶۶	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۰۵۵
مرکزی	۶۲۰	۰/۰۵۵	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۴	۰/۰۶۰
هرمزگان	۵۰۰	۰/۰۶۴	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۵۸
همدان	۶۲۰	۰/۰۶۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۰۵۶
یزد	۶۲۰	۰/۰۶۴	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۰۵۸
جمعیت نمونه کشوری	۱۸۵۶	۰/۰۵۸	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۰۵۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.4.8]



نمودار ۱: نمایی از الگوی ساختاری HELIA در تحلیل عاملی تاییدی در جمعیت نمونه کشوری توسط نرم افزار لیزرل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.4.8]

بحث و نتیجه‌گیری

سنجش سواد سلامت یک امر ضروری برای ارتقای سلامت افراد جامعه محسوب شده و در راستای این هدف وجود ابزاری مناسب با فرهنگ جامعه تحت مطالعه، لازم به نظر می رسد. به این منظور ابزارهای مختلفی در این زمینه توسط محققان تدوین و مورد استفاده قرار گرفته است. بعضی از ابزارها، نسخه های بومی شده یا ترجمه شده ابزارهای اصلی هستند که مورد استفاده قرار گرفته اند. در کشور ما پیش از تدوین و روان سنجی HELIA، در مطالعات مختلف برای سنجش سواد سلامت از نسخه فارسی ابزارهای استاندارد موجود استفاده شده بود. پرسشنامه سنجش سواد سلامت ایرانیان HELIA (منتظری و همکاران) دارای غالب ابعاد مورد توجه در سواد سلامت شامل دسترسی، خواندن، فهم و درک، ارزیابی، تصمیم گیری و رفتار است. گویه های این ابزار به نحوی آسان طراحی شده که می توان آن را برای سنجش سواد سلامت جمعیت عمومی و نه تنها در قشر خاص مورد استفاده قرار داد. این ابزار در ابتدا در مناطق ۲۲ گانه شهر تهران مورد استفاده و سنجش قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که ابزار طراحی شده از نظر محتوا و سازه از روایی مطلوب برخوردار بوده و از حیث همبستگی درونی پایایی قابل قبولی دارد. در این مطالعه روایی و پایایی پرسشنامه یاد شده در هر یک از ۳۱ استان کشور به طور مستقل و نیز یک نمونه کشوری مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج نشان داد به رغم تفاوت های محسوس در فرهنگ و گویش جمعیت‌های شهری در استان های کشور، پرسشنامه HELIA در مجموع از طیف روایی ساختاری قابل قبول تا مطلوب برخوردار بود، اگر چه که نتایج در تهران و خراسان رضوی که بیشترین نمونه جمعیتی را داشتند، از مطلوبیت بارزتری در میان استان‌های کشور برخوردار بود. در نهایت این که پرسش نامه سنجش سواد سلامت جمعیت شهری ایران - HELIA در کل جمعیت استان‌های کشور قابلیت کاربری دارد.

سهم نویسندگان

علی اصغر حائری مهریزی: همکاری در اجرای و انجام تحلیل آماری
محمود طاووسی: همکاری در اجرای طرح و مشارکت در نگارش
شهرام رفیعی فر: همکاری در اجرای طرح
آتوسا سلیمانیان: همکاری در اجرای طرح
فاطمه سربندی: همکاری در اجرای طرح
منا سادات اردستانی: همکاری در اجرای طرح
اکرم هاشمی: مشارکت در نگارش مقاله
علی منتظری: مجری طرح، نویسنده مسئول

منابع

1. Schnitzer AE, Rosenzweig M, Harris B. Health literacy: A survey of the issues and solutions. Journal of Consumer Health on the Internet. 2011;15:164-79
2. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: What is it? Journal ofHealth Communication 2010;15:9-19
3. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health Promotion International 2009; 24: 285-296
4. Montazeri A, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): develoment and psychometric properties. Payesh 2014;13:589-600 [Persian]
5. Gao LL, Ip WY, Sun K. Validation of the Short Form of the Chinese Childbirth Self-Efficacy Inventory in Mainland China. Research in Nursing & Health 2011; 34: 49-59
6. Mason ST, Arceneaux LL, Abouhassan W, Lauterbach D, Seebach C, et al. Confirmatory factor analysis of the short form mcgill pain questionnaire with burn patients. ePlasty 2008;1:494-504
7. Hooper D, Coughlan J, Mullen MR. Structural equation model- ling: guidelines for determining model fit. Electronic J Bus Res Meth 2008;6:53-60
8. Marsh HW, Hau K, Wen Z. In search of golden rules: comment on hypothesis testing approaches to setting cut-off values for fit indexes and dangers in over generalizing Hu and Bentler's findings. Struct Equ Modeling 2004;11:320-41
9. Sharma S, Mukherjee S, Kumar A, & Dillon, W.R. A simulation study to investigate the use of cutoff values for assessing model fit in covariance structure models. Journal of Business Research 2005; 58:935-43
10. Kenny DA. 2015. 'Measuring Model Fit'. [Available at: http://davidakenny.net/cm/fit.htm#RMSEA 2016]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.4.8]

ABSTRACT

Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): the confirmatory factor analysis

Ali Asghar Haeri Mehrizi [1], Mahmoud Tavousi [1], Shahram Rafieifar [2], Atousa Soleimanian [2], Fatemeh Sarbandi [2], Mona Sadat Ardestani [2], Akram Hashem[1], Ali Montazeri [1*]

1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Health Education & Promotion office, Health Departments, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Payesh 2016; 3: 251-257
Accepted for publication: 1 February 2016
[EPub a head of print-18 April 2016]

Objective (s): To perform confirmatory factor analysis for the HELIA to insure its validity further.
Methods: This was a reanalysis of the data measuring health literacy among Iranian adults. For the purpose of the current study the data for 1856 Iranian adults aged 18 to 65 years living in 31 provinces were examined using the confirmatory factor analysis. The fit indexes were calculated for both each province individually and for the whole country.
Results: Reliability was found to be satisfactory for the instrument throughout the country exceeding the 0.7 thresholds. The fit indexes for the country were as follows: RMSEA = 0.058, NFI = 0.96, NNFI = 0.97, CFI = 0.97, IFI = 0.97, RFI = 0.96, and SRMR = 0.051
Conclusion: The findings confirmed that HELIA is a reliable and valid instrument for measuring health literacy among Iranian adults throughout the country.

Key Words: Health literacy, HELIA, Adults, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1395.15.3.4.8]

[*] Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
Tel: 66480804
E-mail: montazeri@acecr.ac.ir