J Crit Care Nurs. 2025 SEP;18(2):57-66

10.30491/JCC.18.2.57

Research Article

Investigating the Impact of Implementing SBAR Guidelines on Handover Satisfaction and Patient Safety Culture in Nurses Working in Intensive Care Units

Sepideh Sarlak[1], Bahareh Fallah[2], Fatemeh Bakhshi[2], Shima Safazadeh[3], Mostafa Javadi[2*]

[1] School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] Nursing and Midwifery Care Research Center, Comprehensive Health Research Institute for Mother and Child, Department of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

[*]**Corresponding Author:** Mostafa Javadi, Nursing and Midwifery Care Research Center, Comprehensive Health Research Institute for Mother and Child, Department of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. E-mail: javadinurse@gmail.com

How to Cite: Sarlak S, Fallah B, Bakhshi F, Safazadeh Sh, Javadi M. Investigating the Impact of Implementing SBAR Guidelines on Handover Satisfaction and Patient Safety Culture in Nurses Working in Intensive Care Units. J Crit Care Nurs. 2025;18(2):57-66. doi: 10.30491/JCC.18.2.57

Received: 12 October 2024 **Accepted:** 6 December 2025 **Online Published:** 7 December 2025

Abstract

Background & aim: Clinical handover in the form of a standard delivery guide improves teamwork, increases patient safety, and the quality of nursing care. The SBAR method provides an organized method of information transfer that, in addition to improving communication methods, can also affect patient care outcomes. The present study was conducted with the aim of determining the effect of the implementation of modified SBAR guidelines on handover satisfaction and safety culture among nurses working in the special care units of Ayatollah Kashani Hospital in Isfahan.

Methods: This Quasi-experimental single-group research was conducted on 59 nurses working in four ICU departments. After obtaining informed consent, the satisfaction questionnaire for patient handover and the patient safety culture questionnaire were given. Then, the SBAR form prepared by the research team was provided to the nurses. The nurses were taught how to complete the forms both in the form of an educational video and in person. Meetings to exchange opinions and solve possible problems were held once a week in each department for four weeks. Then the study questionnaires were completed again by the nurses.

Results: The satisfaction with the handover of patients increased after the intervention (44.64 ± 6.24) compared to before the intervention (48.38 ± 4.53), and this difference was statistically significant (P = 0.001). Based on the t-pair statistical test, the safety culture increased after the intervention compared to before the intervention, but this difference was not statistically significant (P = 0.08).

Conclusion: Considering the increase in nurses' satisfaction with handover based on the ISBAR form, it is suggested that this method, which is standard and simple, be used in special care units.

Keywords: SBAR Method, Shift Handover, Satisfaction with Handover, Patient Safety, Nurses' Satisfaction with Handover.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]

Copyright © 2025 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/5.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

دوره ۱۸، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴
10.30491/JCC.18.2.57

بررسی تأثیر اجرای دستورالعمل SBAR بر رضایت از فرایند تحویل بیمار و فرهنگ ایمنی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه

سپیده سرلک[۱]، بهاره فلاح[۲]، فاطمه بخشی[۲]، شیماصفازاده[۳]، مصطفی جوادی[۲*]

[۱] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
[۲] مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
[۳] دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** مصطفی جوادی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده جامع سلامت مادر و کودک، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. پست الکترونیک: javadinurse@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۱۵ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: تحویل شیفت در قالب یک راهنمای استاندارد موجب بهبود کار تیمی، افزایش ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود. روش SBAR روشی سازمان‌یافته برای انتقال اطلاعات ارائه می‌کند که علاوه بر بهبود روش‌های ارتباطی، می‌تواند بر نتایج مراقبت از بیمار نیز تأثیرگذار باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای دستورالعمل SBAR تعدیل یافته بر رضایت از تحویل‌دهی و فرهنگ ایمنی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان آیت‌الله کاشانی اصفهان انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع تک گروهه بر روی ۵۹ پرستار شاغل در چهار بخش ICU انجام شد. پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه رضایت از تحویل بیمار و پرسش‌نامه فرهنگ ایمنی بیمار داده شد. سپس فرم SBAR تهیه شده توسط تیم تحقیق در اختیار پرستاران قرار داده شد. نحوه تکمیل فرم‌ها هم به صورت فیلم آموزشی و هم به صورت حضوری به پرستاران آموزش داده شد. جلسات تبادل نظر و رفع اشکالات احتمالی یک بار در هفته در هر بخش به مدت چهار هفته برگزار شد. سپس مجدداً پرسش‌نامه‌های مطالعه توسط پرستاران تکمیل شد.

یافته‌ها: رضایت از تحویل‌دهی بیماران پس از مداخله (۴/۵۳ ± ۴۸/۳۸) نسبت به قبل از مداخله (۶/۲۴ ± ۴۴/۶۴) افزایش یافت که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۱). بر اساس آزمون آماری انجام شده تی زوج، فرهنگ ایمنی پس از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش یافت ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (P = ۰/۰۸۰).

نتیجه‌گیری: با توجه به افزایش رضایت پرستاران از تحویل‌دهی بر اساس فرم SBAR، پیشنهاد می‌شود این روش که استاندارد و ساده است در بخش‌های مراقبت ویژه به کار گرفته شود.

کلید واژه‌ها: روش SBAR، تحویل شیفت، رضایت از تحویل‌دهی، ایمنی بیمار، رضایت پرستاران از تحویل.

مقدمه

در گزارش تحویل شیفت کاری، پرستار مسئول بیمار، قبل از خروج از واحد برای استراحت یا تحویل شیفت، خلاصه‌ای از فعالیت‌ها و وضعیت بیمار را ارائه می‌دهد. این کار یکی از رایج‌ترین و گسترده‌ترین روش‌های گزارش‌دهی به اعضای تیم مراقبت بهداشتی است که بسته به مکان، شیفت، واحد و پرستار می‌تواند تغییر کند [۱۸-۲۰]. تحویل بالینی با بهبود اولویت‌بندی مراقبت از بیمار، افزایش سندسازی [۲۲]، کاهش اضافه‌کاری [۲۱] و افزایش بهره‌وری و کار تیمی موجبات بهبود امر مراقبت پرستاری را فراهم می‌کند [۲۳]. در نتیجه بهبود موارد ذکر شده می‌تواند رضایت شغلی پرستاران را افزایش دهد. رضایت پرستار می‌تواند به عنوان نیروی محرکه‌ای در بهبود مهارت‌های کاری، کیفیت مراقبت و ارتباطات ارائه‌شده توسط پرستاران به بیماران باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۲۲ درصد از پرستاران در انگلستان و ۶۱ درصد از پرستاران در فرانسه از فرایند تحویل شیفت پرستاری رضایت ندارند [۲۴].

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]
[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]

در ایران در اکثریت بیمارستان‌ها، تحویل بیمار در پایان شیفت کاری به صورت کلامی و بر اساس کاردکس بیمار و بدون در نظر گرفتن دستورالعمل تحویل بالینی استاندارد صورت می‌گیرد [۱]. تحویل غیر ساختارمند و ناکامل بر مبنای ارتباطات نادرست ممکن است منجر به بروز عوارض بزرگ برای بیمار یا حتی مرگ شود [۲۷]. پروسه تحویل در بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل حجم زیاد اطلاعات همچون ناپایداری وضعیت بالینی، رویکردهای درمانی، دستگاه‌های درمانی مختلف و دارودرمانی‌های متعدد پیچیده‌تر است که تمامی این موارد باید در روند تحویل شیفت بحث شود [۲۸].

کمیته ایمنی آمریکا نقص در انتقال اطلاعات در فرایند تحویل بیماران را عامل ۸۵ درصد از حوادث غیر قابل جبران و علت زمینه‌ای ۹۰ درصد از آن‌ها بیان کرده است [۲۹]. تحویل بالینی استاندارد ممکن است حوادثی که به دلیل ارتباطات غیر دقیق و غیر مؤثر رخ می‌دهد را کاهش دهد. همچنین نشان داده شده است که تحویل بالینی ساختارمند خطاهای ناشی از ارتباطات نادرست با و بین سازمان‌های سلامتی را کاهش داده و باعث بهبود ایمنی بیمار می‌شود، بنابراین جهت تضمین ایمنی بیمار بعد از روند تحویل، اطلاعات باید به صورت صحیح و در زمان مناسب انتقال یافته و پذیرفته شود [۳۰].

ایمنی بیمار از اجزای اساسی کیفیت مراقبت‌های سلامت است که با هدف فراهم کردن راحتی بیمار در طول پروسه درمان اجرا می‌شود [۴،۵]. یکی از عوامل لازم جهت بهبود ایمنی بیمار، وجود فرهنگ ایمنی بیمار است که به معنای جلوگیری از وارد شدن صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه خدمات سلامت است [۶]. ایمنی بیمار رویکردی مبتنی بر گزارش‌دهی، تجزیه و تحلیل و پیشگیری از خطاهای پزشکی است که بر پیشگیری از بروز خطاهای ناخواسته تأکید دارد [۷].

بیش از ۳۶ درصد از پذیرش‌ها در بخش‌های عمومی و ۱۳ درصد از پذیرش‌ها در بخش‌های مراقبت‌های ویژه به دنبال حوادث ناگوار ناشی از آسیب به بیماران است [۱۰].

بر اساس آمار منتشر شده حدود ۷۵ درصد از خطاهای مربوط به ایمنی بیمار قابل پیشگیری بوده که این امر از طریق اجرای فرهنگ ایمنی بیمار و سازوکارهای سازمانی مناسب امکان‌پذیر است [۱۱]. تحویل شیفت در قالب یک راهنمای استاندارد موجب بهبود ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود [۱۳].

تحویل بیمار یک اولویت توسط سازمان بهداشت جهانی برای پیشگیری و کاهش بروز وقایع است زیرا شواهدی وجود دارد که اطلاعات تحویل کامل و قابل اعتماد به مراقبت ایمن‌تر کمک می‌کند و برعکس، در صورت حذف یا نادرست بودن اطلاعات، احتمال آسیب برای بیمار وجود دارد [۱۴،۱۵]. انواع روش‌های تحویل بیمار به روش استاندارد وجود دارد که یکی از مهم‌ترین و پرکاربردترین آن‌ها، روش SBAR است [۱۶]. این روش، روشی سازمان‌یافته برای انتقال اطلاعات ارائه می‌کند که علاوه بر بهبود روش‌های ارتباطی می‌تواند بر نتایج مراقبت از بیمار نیز تأثیرگذار باشد [۱۶].

این مدل شامل وضعیت حال حاضر بیمار (S-Situation)، سوابق بیمار (B-Background)، بررسی بیمار (A-Assessment) و توصیه (R-Recommendation)، است [۱۳].

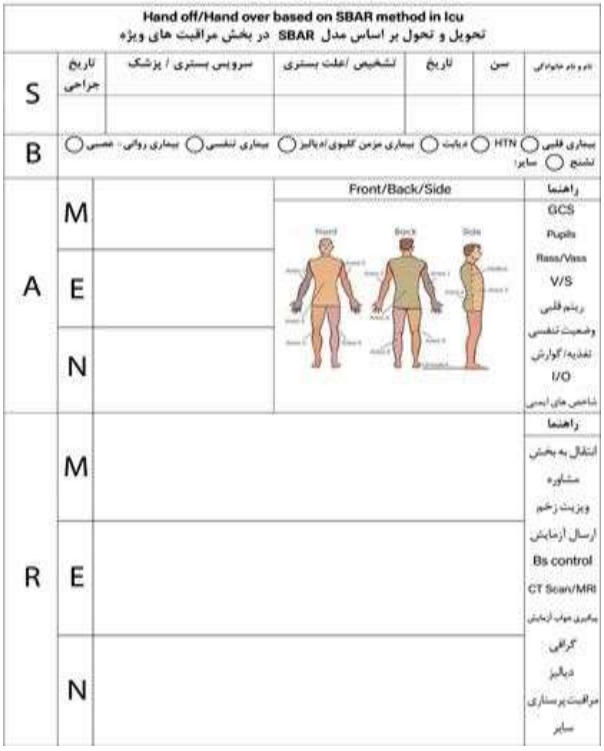
SBAR به عنوان ابزاری که انتقال ساختارمند و هدفمند اطلاعات در طول تحویل شیفت و ارتباطات سیستم سلامت فراهم می‌کند، در سیستم‌های مراقبتی مختلفی با هدف افزایش ایمنی بیمار معرفی شده است [۳۱]. متد SBAR، متدی مشاهده محور بوده که در ترکیب با توانایی ارزیابی خوب، قضاوت بالینی و تفکر انتقادی علاوه بر بهبود ارتباطات بین حرفه‌ای، می‌تواند باعث بهبود تمامی جوانب ارتباطی شود [۳۲]. عبداللهی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که می‌توان با آموزش و استفاده از روش SBAR در تحویل شیفت، به افزایش رضایت‌مندی پرستار و بیمار دست یافت [۱۳].

کاظمی و همکاران در مطالعه خود دریافتند ارتباطات در حین تحویل شیفت به طور بالقوه باعث کاهش خطاهای دارویی، افزایش ایمنی بیماران و در کل افزایش رضایت‌مندی پرسنل پرستاری می‌شود [۳۴]. در اکثریت بخش‌های بیمارستان‌های کشور تحویل بالینی معمولاً بر اساس کاردکس بیمار و به صورت شفاهی صورت می‌گیرد [۱] که مخاطراتی همچون فراموش کردن گزارش موارد مهم یا نیاز به پیگیری را به دنبال دارد که می‌تواند مراقبت ایمن را تحت تأثیر قرار دهد. در حالی‌که با استفاده از روش SBAR ممکن است بتوان بر این محدودیت‌ها و مخاطرات غلبه کرد. از نوآوری این مطالعه می‌توان به باز طراحی فرم SBAR برای بخش مراقبت ویژه اشاره کرد که تمامی موارد بر اساس ویژگی‌های بخش‌های ویژه جراحی مغز و اعصاب در نظر گرفته شده است و در کارت ۲۴ ساعته که به این منظور طراحی شده است، ثبت می‌شود.

از مزایای دیگر این فرم این است که در هنگام تحویل هر شیفت به گزارش شیفت قبل نیز می‌توان استناد کرد که اقدامات مورد نیاز برای پیگیری تا چه حد توسط پرستاران به اجرا در آمده است و در واقع پیوسته بودن مراقبت‌ها و ادامه‌دار بودن آن‌ها را تضمین می‌کند. بنابراین، با توجه به عدم اجرای روشی جامع در تحویل بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه که نیازمند دقت و توجه است، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش تحویل به روش SBAR بر رضایت‌مندی پرستاران و ایمنی بیمار طراحی شد. یکی از نقاط قوت این مطالعه، بازطراحی فرم تحویل‌دهی بر اساس خصوصیات بخش‌های بالینی مراقبت ویژه است (شکل یک).

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]



شکل ۱. فرم تحویل‌دهی بومی‌سازی شده بر اساس بخش ویژه مراقبت جراحی اعصاب

روش‌ها

در این مطالعه ۱۰ نفر ریزش داشتند (۳ نفر مرخصی و ۵ نفر به دلیل عدم تمایل به ادامه مطالعه و ۲ نفر تکمیل ناقص پرسش‌نامه) و در نهایت ۵۹ نفر مطالعه را به اتمام رساندند. مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله‌ای از نوع تک گروهه یا نیمه تجربی (با طرح Pre-Post) بود که با هدف بررسی تأثیر تحویل به روش SBAR بر رضایت از تحویل‌دهی و فرهنگ ایمنی در پرستاران شاغل در چهار بخش مراقبت‌های ویژه یک بیمارستان بزرگ در شهر اصفهان در بازه زمانی فروردین‌ماه تا خرداد ماه ۱۴۰۳ انجام شد. تعداد ۵۹ نفر از پرستاران قبل و بعد از اجرای روش SBAR بر اساس فرم محقق‌ساخته با استفاده از دو پرسش‌نامه رضایت پرستاران از تحویل‌دهی و فرهنگ ایمنی بیمار، مورد بررسی قرار گرفتند.

معیار ورود به مطالعه، شامل داشتن حداقل شش‌ماه سابقه کار بالینی در بخش مراقبت ویژه و دارا بودن حداقل تحصیلات کارشناسی مرتبط بود. معیار خروج نیز شامل بستری شدن پرستار یا افراد (درجه یک) خانواده در بخش مراقبت ویژه از دو هفته قبل از شروع مداخله و شرکت در دوره آموزشی مشابه در عرض شش‌ماه گذشته بود.

با توجه به مطالعه پاک‌چشم و همکاران [۳۸] و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری دو طرفه ۵ درصد، توان ۸۰ درصد، حجم نمونه لازم ۵۷ نفر محاسبه شد. با توجه به احتمال ریزش، ۲۰ درصد به حجم نمونه افزوده شد که در نهایت ۶۹ پرستار به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(Z_{\frac{\alpha}{2}} + Z_{\beta})^2 2s^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

پس از بیان اهداف به پرستاران، به کلیه مشارکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی- شغلی، پرسش‌نامه رضایت از تحویل و پرسش‌نامه فرهنگ ایمنی بیمار داده شد. سپس فرم SBAR تهیه شده توسط تیم تحقیق، در اختیار پرستاران قرار داده شد. پس از برگزاری جلسات آموزشی حضوری به روش SBAR و در اختیار قرار دادن فیلم آموزشی و اجرای این روش از تحویل به مدت یک ماه، مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط پرستاران تکمیل شد.

انجام مداخله: فرم SBAR تهیه شده توسط تیم تحقیق که به تأیید ده نفر از صاحب‌نظران رسیده بود، در اختیار پرستاران قرار داده شد. دوره آموزشی تحویل شیفت بر اساس مدل SBAR شامل سه جلسه بود. در جلسه اول وضعیت حال حاضر بیمار و سوابق بیمار (قسمت S ,B) آموزش داده شد. دو هفته بعد، جلسه دوم ارزیابی بیمار و توصیه‌ها (قسمت A ,R) آموزش داده شد. پس از دو هفته جلسه سوم شامل بحث گروهی پیرامون مشکلات اجرایی و ارائه راهکارها و بررسی پیشنهادات برای تغییر احتمالی محتوای فرم نهایی تشکیل شد. سپس فرم نهایی تهیه و چاپ شد و در اختیار پرستاران قرار گرفت تا در بخش‌ها اجرا شود.

شرح جلسات (در هر بخش)

ردیف	موضوع	شرح جلسه	مدت زمان
۱	بررسی بیمار	بررسی وضعیت بیمار، مواردی که باید در فرم‌ها مورد بررسی قرار گیرد. وضعیت حال حاضر بیمار و سوابق بیمار (قسمت S, B)	۳۰-۴۵ دقیقه
۲	ارزیابی و پیگیری	ارزیابی وضعیت بیمار در هر شیفت، ارزیابی بیمار و توصیه‌ها (قسمت A, R)	۳۰-۴۵ دقیقه
۳	بحث گروهی	بررسی مشکلات احتمالی، دریافت نظرات و پیشنهادات جهت تعیین فرم نهایی، تصویب فرم نهایی	۹۰-۱۲۰ دقیقه

با توجه به ماهیت بخش مراقبت ویژه و اینکه همه پرستاران قادر به شرکت در جلسه نبودند، جلسات به صورت موازی و به صورت دو بار در هفته با حضور پژوهشگر و سوپروایزر برگزار شد تا پرستارانی که قادر به شرکت در پارت اول نبوده‌اند بتوانند در پارت دوم شرکت کنند.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]

چهار هفته پس از اجرای فرم نهایی، پرسش‌نامه فرهنگ ایمنی بیمار و پرسش‌نامه رضایت از تحویل بیمار به روش SBAR، توسط پرستاران تکمیل شد. تعداد جلسات اجرایی بر اساس بهره‌گیری از مطالعه مشابه داخلی تصمیم‌گیری شده است [۱].

پرسش‌نامه فرهنگ ایمنی بیمار: برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه (Hospital Survey on Patient Safety Culture) (HSOPSC) استفاده شد که یکی از پرسش‌نامه‌ها برای سنجش فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها است که در سال ۲۰۰۴ توسط مرکز پژوهش و کیفیت خدمات سلامت مستقر در آمریکا طراحی شده است. پایایی و روایی این پرسش‌نامه در دو مطالعه داخلی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. پایایی آن در بیمارستان‌های شهر اهواز و نجف‌آباد با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha) بررسی و برابر با ۸۰ درصد تعیین شد [۳۸،۳۹]. طبق مطالعه ایزدی و همکاران، روایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات ۱۵ نفر از صاحب‌نظران تأیید شد [۳۸].

پرسش‌نامه دارای تعداد ۴۲ سؤال است که ۱۲ بُعد فرهنگ ایمنی بیمار را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و بر مبنای مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت تدوین شده است [۳۸]. لازم به ذکر است در این مطالعه میانگین نمره مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

پرسش‌نامه رضایت از تحویل‌دهی بیمار: سنجش میزان رضایت‌مندی پرستاران با بهره‌گیری از مطالعه کاظمی و همکاران انجام شد [۳۴]. میزان آلفای کرونباخ پرسش‌نامه رضایت‌سنجی پرستاران در مطالعه کاظمی و همکاران برابر ۹۰ درصد تعیین شد. پرسش‌نامه رضایت‌سنجی پرستار شامل دو قسمت، بخش اول (مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی و شغلی که شامل هفت سؤال سن، جنسیت، تأهل، قومیت، تحصیلات، سابقه کار در بخش ویژه، سابقه کار در بیمارستان است) و بخش دوم ۱۶ سؤال (میزان رضایت پرستاران با استفاده از مقیاس لیکرت (Likert Scale) شش درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره ۶) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمره حاصل از این مقیاس ۱۶–۹۶ است. میانگین نمره بیشتر بیانگر رضایت بالاتر است [۳۴]. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها کدگذاری و در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ وارد شد. از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون آماری تی مستقل و کای اسکوئر) استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰ نفر ریزش داشتند (سه نفر مرخصی و پنج نفر به دلیل عدم تمایل به ادامه مطالعه و دو نفر تکمیل ناقص پرسش‌نامه) و در نهایت ۵۹ نفر مطالعه را به اتمام رساندند. ۵۱ نفر (۸۶/۴) شرکت‌کنندگان زن و ۸ نفر مرد (۱۳/۶) بودند. حداقل سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۲۴ و حداکثر۵۳ سال بودند. بیشتر نمونه‌ها، متأهل، دارای استخدام پیمانی و دارای تحصیلات کارشناسی بودند. اکثریت نمونه‌ها دارای شیفت اضافه‌کاری در حد یک تا ۲۵ ساعت بودند. سایر ویژگی‌های کمّی شرکت‌کنندگان در مطالعه در جدول و مشخصات کیفی شرکت‌کنندگان در (جدول دو) آمده است.

بر اساس آزمون آماری انجام شده تی زوج، رضایت از تحویل‌دهی بیماران از ۰/۳۳ ± ۴۸/۳۸ در قبل از مداخله به ۰/۶۴ ± ۶/۲۴ در پس از مداخله افزایش یافت که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۱) (جدول سه).

بر اساس آزمون آماری انجام شده تی زوج، فرهنگ ایمنی از ۱۰/۶۹ ± ۱۲۹/۲۶ در قبل از مداخله به ۹/۴۵ ±۱۳۱/۴۸ در پس از مداخله افزایش یافت ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود (P = ۰/۰۸۰) (جدول چهار).

جدول ۱. خصوصیات جمعیت شناختی کمّی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۴	۵۳	۳۶/۶۱	۷/۱۷۳
سابقه کار کلی	۱	۲۵	۱۳/۲۹	۶/۶۸
سابقه کار در بخش فعلی	۱	۲۰	۸/۷۵	۵/۵۴۶

N=59

جدول ۲. خصوصیات جمعیت‌شناختی کیفی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر		تعداد	درصد
جنس	زن	۵۱	۸۶/۴
	مرد	۸	۱۳/۶
تأهل	مجرد	۱۹	۳۲/۲
	متأهل	۴۰	۶۷/۸
نوع استخدام	رسمی	۹	۱۵/۲۵
	پیمانی	۳۷	۶۲/۷۱

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]

	سایر	۱۳	۲۲/۰۳
تحصیلات	کارشناسی	۵۵	۹۳/۲
	ارشد	۴	۶/۸
اضافه‌کار ماهیانه	خیر	۶	۱۰/۱۷
	۱ تا ۲۵	۳۲	۵۴/۲۴
	۲۵ تا ۵۰	۹	۱۵/۲۵
	بالاتر از ۵۰	۱۲	۲۰/۳۴
کار در بیمارستان دیگر	بلی	۷	۱۱/۸۶
	خیر	۵۲	۸۱/۱۴
شغل دیگر	بلی	۴	۶/۷۸
	خیر	۵۵	۹۳/۲۲

N=59

جدول ۳. مقایسه رضایت پرستاران از تحویل‌دهی بیمار قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	قبل از مداخله		پس از مداخله		T	Pvalue*
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
رضایت از تحویل بیمار		۴۴/۶۴	۶/۲۴	۴۸/۳۸	۴/۵۳	۴/۴۳۳	۰/۰۰۱

*=paired T test n=59 range: 16-96

جدول ٤. مقایسه فرهنگ ایمنی بیمار قبل و بعد از مداخله

متغیر	گروه	قبل از مداخله		پس از مداخله		T	Pvalue*
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
فرهنگ ایمنی		۱۲۹/۲۶	۱۰/۶۹	۱۳۱/۴۸	۹/۴۵	۱/۷۸۳	۰/۰۸۰

*=paired T test n=59 range= 0-168

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تحویل به روش SBAR بر رضایت از تحویل‌دهی و فرهنگ ایمنی در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که اجرای مدل SBAR در قالب مکتوب طراحی شده و ساختارمند با افزایش رضایت پرستاران در حین تحویل شیفت همراه بود. به علاوه به‌کارگیری ابزار ساختارمند SBAR در فرایند تحویل بیمار، موجب بهبود معنادار کیفیت انتقال اطلاعات، افزایش دقت و کاهش خطاهای ارتباطی در بخش‌های مراقبت ویژه شد. این الگو با ایجاد یک الگوی ساختارمند برای گزارش‌دهی، موجب کاهش ابهام در انتقال داده‌ها و افزایش تمرکز پرستار بر اطلاعات حیاتی بیمار می‌شود. در شرایط استرس‌زای بخش‌های مراقبت ویژه که تصمیم‌گیری‌ها اغلب سریع و حیاتی هستند، استفاده از چنین الگویی به پرستاران کمک می‌کند تا تبادل اطلاعات را در قالبی واضح و قابل پیگیری انجام دهند [۳۴]. با اجرای SBAR، هماهنگی میان اعضای تیم درمانی افزایش یافته و درک مشترک بهتری از وضعیت بیماران ایجاد شده است. این یافته با مطالعات مشابهی که در محیط‌های بالینی انجام شده مطابقت دارد و نشان می‌دهد آموزش و تمرین مداوم این مدل می‌تواند عملکرد تیمی و کیفیت مراقبت را بهبود دهد [۳۵،۲۹].

در مقایسه با روش‌های سنتی تحویل بیمار، SBAR نه تنها نظم گفت وگو را افزایش می‌دهد بلکه احساس مسئولیت فردی را در میان پرستاران تقویت می‌کند. این امر با اصول حاکم بر مراقبت ایمن بیمار هم‌خوانی دارد و می‌تواند در کاهش حوادث ناخواسته نقش مهمی ایفا کند [۳۸].

از سوی دیگر، یکی از دلایل موفقیت اجرای SBAR در این مطالعه، فراهم‌سازی آموزش مناسب و نظارت مستمر بر فرایند انتقال بیمار بود. بدون آموزش کافی، احتمال بروز مقاومت در کارکنان و کاهش اثربخشی این روش وجود دارد. بنابراین، حمایت مدیران پرستاری و طراحی برنامه‌های آموزشی منظم برای تثبیت رفتار گزارش‌دهی استاندارد، از اهمیت بالایی برخوردار است [۴۲]. نتایج مطالعه هراواتی (Herawati) و همکاران، نشان داد که استفاده از تحویل شیفت به روش SBAR موجب افزایش معناداری در ظرفیت هدایتی سرپرستار و بهبود تحویل شیفت پرستاران می‌شود [۲۶]. عبداللهی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که تحویل‌دهی به روش SBAR، رضایت‌مندی پرستاران و بیماران را افزایش می‌دهد [۱۳].

پاک‌چشم نیز در مطالعه خود نتیجه‌گیری کرد که انتقال اطلاعات بر اساس چک‌لیست استاندارد چارچوب مشخص، موجب بهبود تحویل بالینی و افزایش رضایت‌مندی پرستاران می‌شود [۳۲]. روش SBAR مشاهده‌محور بوده که در ترکیب با توانایی ارزیابی خوب، قضاوت بالینی و تفکر

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]

انتقادی علاوه بر بهبود ارتباطات بین حرفه‌ای، می‌تواند باعث بهبود تمامی جوانب ارتباطی شود. دالکی و همکاران در مطالعه خود دریافتند بکارگیری SBAR تأثیر مثبتی در بهبود ارتباطات پرستاران دارد [۱۶]. بنابراین، استفاده از چنین ابزار استانداردی که روابط ارتباطی خوب را حفظ و تضمین می‌کند، می‌تواند موجب افزایش سطح رضایت را بدنبال داشته باشد.

مانال محمد بکر (Manal Mohmed Bakr) و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که اجرای گزارش شیفت با استفاده از ابزار ارتباطی SBAR در میان پرستاران بسیار مؤثر بوده و دانش و عملکرد آن‌ها افزایش یافته است [۱۹]. این روش ارتباطی در حین تحویل و تحول بیمار بمنظور بهبود تفکر منطقی و ذخیره کردن بیشتر زمان در طول روند درمان استفاده می‌شود [۵]. در مطالعه حاضر بررسی تأثیر تحویل شیفت با متد SBAR بر اساس فرم بازطراحی شده و محقق‌ساخته که از نوآوری‌های مطالعه است، مورد بررسی قرار گرفت.

در این فرم با توجه به اینکه قسمت‌های مختلف متد SBAR شامل وضعیت، پیشینه، بررسی و توصیه به تفکیک و جداگانه و با تکیه بر آیتم‌های اصلی مد نظر در حین تحویل در فرم گنجانده شده بود، امکان از دست رفتن اطلاعات و فراموشی در انتقال اطلاعات مهم در حین تحویل به نحو چشم‌گیری کاهش می‌یافت. علاوه بر این، امکان اشاره به نکات اصلی و مهم مد نظر بدون حشو و زیاده‌گویی امکان برقراری ارتباط مناسب و با کیفیت در مدت زمان مناسب و استفاده‌ی مؤثر از زمان تحویل شیفت را فراهم می‌آورد. به علاوه بلافاصله بعد از تحویل، امکان برقراری ارتباط مناسب به دلیل جامع بودن فرم با سایر کارکنان درمانی از قبیل پزشک و پرستار یا سایرکادر درمان فراهم بود. لذا با توجه به تمامی موارد گفته شده و با توجه به نتایج آماری بدست‌آمده، افزایش رضایت پرستاران از تحویل‌دهی در حین تحویل شیفت با استفاده از متد ارتباطی ساختارمند SBAR فراهم آمد. علی‌رغم بررسی‌های متعدد مطالعه‌ای غیر هم‌سو با یافته مطالعه حاضر یافت نشد. در پژوهش انجام شده متغیر فرهنگ ایمنی بیمار بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش داشت ولی از نظر آماری معنی‌دار نبود. دلیل این مورد می‌تواند ناشی از تأثیر کوتاه‌مدت بودن مداخله باشد یا اینکه مداخله انجام شده عملاً تأثیر چندانی بر فرهنگ ایمنی بیمار نداشته باشد. ضمن اینکه مطالعه‌ای هم‌سو با نتایج مطالعه حاضر نیز یافت نشد. لذا انجام مطالعات بیشتری در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

دلیل دیگری که احتمالاً نتیجه مطالعه را تحت‌تأثیر قرار داده است، می‌تواند به دلیل عدم پرکردن چک‌لیست فرهنگ ایمنی مطابق با آموزش‌های داده شده باشد. از جمله دلایل این امر نیز می‌توان به طولانی بودن چک‌لیست فرهنگ ایمنی و امکان عدم دقت در پرکردن پرسش‌نامه به دلیل حجم بالای کاری، خستگی و... اشاره کرد. نتایج مطالعات هیلدا و واهیونی با نتیجه مطالعه حاضر غیر هم‌سو بود. یافته‌های مطالعه هیلدا (Hilda) و همکاران حاکی از این بود که پرستارانی که از ابزار ارتباطی SBAR استفاده می‌کنند، فرهنگ ایمنی بیمار بالاتری دارند و پژوهشگران پیشنهاد کرده‌اند این ابزار می‌تواند در جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار استفاده شود [۴۰].

واهیونی (Wahyuni) و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که بین روش ارتباطی SBAR و اجرای فرهنگ ایمنی بیمار در بیمارستان تحت مطالعه، رابطه معناداری وجود دارد. واهیونی و همکاران به این نکته اشاره داشته‌اند که این ابزار ایمنی و امنیت بیمار را هدایت می‌کند و از نظر پیامدهای خطمشی این روش ارتباطی می‌تواند جهت سیاست‌گذاری شامل آموزش و افزایش مهارت پرسنل، افزایش پرسنل به دلیل حجم کاری و... مورد استفاده قرار گیرد [۴۲]. بر طبق نتایج مطالعه جین‌کی (Jayne K Mc Grath) و همکاران نیز بعد از اجرای روش ارتباطی SBAR در حین تحویل شیفت میزان گزارش‌دهی خطا و لذا ایمنی بیمار به نحو چشم‌گیری در بخش همودیالیز مورد مطالعه افزایش یافته است [۴۴].

از جمله محدودیت‌های احتمالی این پژوهش، تمرکز بر یک مرکز درمانی خاص است که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را محدود کند. همچنین، خودگزارشی بودن بخشی از داده‌ها می‌تواند دقت نتایج را تا حدی تحت‌تأثیر قرار دهد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، بررسی تأثیر اجرای SBAR در بیمارستان‌های مختلف و با استفاده از روش‌های مشاهده‌ای انجام گیرد تا شواهد دقیق‌تری حاصل شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تحویل‌دهی بر اساس فرم SBAR موجب بهبود رضایت از تحویل‌دهی در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شد. استفاده از ابزار SBAR در فرایند تحویل بیمار می‌تواند به طور قابل توجهی کیفیت ارتباط و هماهنگی تیمی را بهبود بخشد. اجرای این مدل ساده ولی مؤثر، به پرستاران کمک می‌کند تا اطلاعات حیاتی را در قالبی استاندارد و ساختارمند منتقل کنند و از بروز خطاهای ناشی از ارتباط ناکارآمد پیشگیری شود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، توصیه می‌شود مدیران پرستاری SBAR را به عنوان بخشی از سیاست‌های سازمانی در فرایند گزارش‌دهی پرستاران نهادینه کنند. همچنین آموزش و ارزیابی مداوم کارکنان در استفاده از

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]

این ابزار، می‌تواند به حفظ و ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری منجر شود لذا پیشنهاد می‌شود این روش که استاندارد و ساده است و همچنین بر اساس شرایط بیمارستان و بخش مورد نظر قابل بومی‌سازی است، به کار گرفته شود. با توجه به عدم تغییر متغیر فرهنگ ایمنی قبل و بعد از مداخله، مطالعات زیر به منظور بررسی دقیق‌تر این متغیر پیشنهاد می‌شود.

– تأثیر اجرای طولانی‌مدت‌تر تحویل‌دهی با روش ISBAR بر فرهنگ ایمنی بیمار در پرستاران.

– تأثیر اجرای تحویل‌دهی با روش ISBAR بر میزان گزارش‌دهی شبه حوادث و وضعیت‌های ناایمن در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه.

– تأثیر اجرای تحویل‌دهی با روش ISBAR بر کیفیت و تداوم خدمات در پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوبه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی یزد با شناسه اخلاق IR. SSU. REC. 1402. 041 در تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۳۰ در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی یزد است. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاران خود در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بیمارستان آیت‌الله کاشانی اصفهان علی‌الخصوص پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه شرکت‌کننده در پژوهش که یاری‌کننده اجرای طرح در این شهر بودند اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافعی در این مقاله نداشته‌اند.

منابع

1. Etemadifar S, Sedighi Z, Masoudi R, Sedehi M. Evaluation of the effect of SBAR -based patient safety training program on nurses' clinical decision-making in the intensive care unit. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2020;9(2):651-9.
2. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. Journal of nursing care quality. 2019;34(4):287-94. doi.10.1097/ncq.0000000000000378
3. Rahimi E, Alizadeh S, Safaeian A, Abbasgholizadeh N. An investigation of patient safety culture: the beginning for quality and safety improvement plans in patient care services. J Health. 2020;11(2):235-47. doi.10.29252/j.health.11.2.235
4. Dehghani M, Hayavie Haghighi M, Salimi J, Khorami F. Culture of patient safety from nurses' perspective. Iran Journal of Nursing. 2015;28(93):42-54.
5. Mulfiyanti D, Satriana A. The Correlation between the use of the SBAR Effective Communication Method and the Handover Implementation of Nurses on Patient Safety. International Journal of Public Health Excellence (IJPHE). 2022;2(1):376-80. doi.10.55299/ijphe.v2i1.275
6. Kakemam E, Sheikhy-Chaman M. The relationship between patient safety culture and adverse events among nurses in tehran teaching hospitals in 2019. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2020;28(4):20-31. doi.10.30699/ajnmc.28.4.20
7. Jabbari A, Raisi A, Rostami V. Patient safety status in selected training hospitals affiliated with Isfahan University of medical sciences. 2015. doi.10.22122/him.v12i1.1684
8. Jeong JH, Kim EJ. Development and evaluation of an SBAR -based fall simulation program for nursing students. Asian Nursing Research. 2020;14(2):114-21. doi.10.1016/j.anr.2020.04.004
9. Safdari R, Mirzaee M, Mehdibagli M. Compilation of Patient Safety Dashboard Indicators. Journal of Payavard Salamat. 2018;12(2):150-60.
10. Hemmati-Maslakpak M, Sheikhbaglu M, Baghaie R. Relationship between the communication skill of nurse-patient with patient safety in the critical care units. Journal of clinical nursing and midwifery. 2014;3.
11. Dolatabadi FD, Ziaeirad M. The relationship between critical thinking and patient safety culture in the nurses. Journal of Nursing Education (JNE). 2021;10(2).
12. Desmedt M, Ulenaers D, Grosemans J, Hellings J, Bergs J. Clinical handover and handoff in healthcare: a systematic review of systematic reviews. International Journal for Quality in Health Care. 2020;33(1) doi.10.1093/intqhc/mzaa170
13. Abdollahi L, Sheini-Jaberi P, Rokhafrooz D. The effect of using SBAR model in shift handover on patient and nurse satisfaction in the emergency. Journal of Health Administration. 2022;25(1). doi.10.1590/1983-1447.2020.20180436
14. Beigmoradi S, Pourshirvani A, Pazokian M, Nasiri M. Evaluation of nursing handoff skill among nurses using situation-background-assessment-recommendation checklist in general wards. Evidence Based Care. 2019;9(3):63-8. doi.10.22038/ebcj.2019.40897.2078
15. Dalky HF, Al-Jaradeen RS, AbuAlRub RF. Evaluation of the situation, background, assessment, and recommendation handover tool in improving communication and satisfaction among Jordanian nurses working in intensive care units. Dimensions of Critical Care Nursing.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]

2020;39(6):339-47. doi. 10.1097/DCC.0000000000000441.
16. Rehm C, Zoller R, Schenk A, Müller N, Strassberger-Nerschbach N, Zenker S, et al. Evaluation of a paper-based checklist versus an electronic handover tool based on the situation background assessment recommendation (SBAR) concept in patients after surgery for congenital heart disease. Journal of Clinical Medicine. 2021;10(24):5724 doi. 10.3390/jcm10245724.
17. Ghonem NME-S, El-Husany WA. SBAR Shift Report Training Program and its Effect on Nurses' Knowledge and Practice and Their Perception of Shift Handoff Communication. SAGE Open Nursing. 2023;9:23779608231159340. doi. 10.1177/23779608231159340.
18. Bakr MM, Elsaiad HS, Rashed SE. Effectiveness of SBAR Daily Shift Report Training program on quality of care among staff nurses. Menoufia Nursing Journal. 2023;8(3):45-66. doi.10.21608/menj.2023.320812
19. Elnaz Parsarad A, Farahani AS, Jambarsang S. Auditing of nursing handover to next shift in Neonatal Intensive Care Unit of selected hospitals affiliated with Qazvin University of Medical Sciences. 2021.
20. Anderson J, Malone L, Shanahan K, Manning J. Nursing bedside clinical handover–an integrated review of issues and tools. Journal of Clinical Nursing. 2015;24(5-6):662-71. doi. 10.1111/jocn.12706
21. Chaboyer W, Johnson J, Hardy L, Gehrke T, Panuwatwanich K. Transforming care strategies and nursing-sensitive patient outcomes. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(5):1111-9. doi. 10.1111/j.1365-2648.2010.05272.x
22. Kerr D, Lu S, McKinlay L. Bedside handover enhances completion of nursing care and documentation. Journal of nursing care quality. 2013;28(325-217). doi.10.1097/NCQ.0b013e31828aa6e0
23. Karmila R, Handiyani H, Rachmi SF. Factors relating to nurse satisfaction with communication during the bedside handover. Enfermeria Clinica. 2019;29:640-7. doi.10.1016/j.enfcli.2019.04.098
24. Baghaei R, PourRashid S, Khalkhali H. The effect of using sbar model in nursing handoff on communication dimension of nursing care from the patients'view. Nursing And Midwifery Journal. 2016;14(6):562-70.
25. Herawati VD, Nurmalia D, Hartiti T, Dwiantoro L. The effectiveness of coaching using SBAR (situation, background, assessment, recommendation) communication tool on nursing shift handovers. Belitung Nursing Journal. 2018;4(2):177-85. doi.10.33546/bnj.464
26. Pun J. Nurses' perceptions of the ISBAR handover protocol and its relationship to the quality of handover: A case study of bilingual nurses. Frontiers in Psychology. 2023;14. doi.10.3389/fpsyg.2023.1021110
27. Wang L, Ma Y-J, Chen X-T, Zhang J, Liu T. The design and application of an intensive care unit point-of-care nursing handover checklist based on the situation, background, assessment, and recommendation technique. Frontiers in Public Health. 2022;10 doi.10.3389/fpubh.2022.1029573
28. Parsarad E, Masoumpoor A, Shirinabadi Farahani A, Jambarsang S. Auditing of nursing handover to next shift in Neonatal Intensive Care Unit of selected hospitals affiliated with Qazvin University of Medical Sciences. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021;6(4):92-102.
29. Ghosh S, Ramamoorthy L, Pottakat B. Impact of structured clinical handover protocol on communication and patient satisfaction. Journal of Patient Experience. 2021;8: 237437352 1997733. doi.10.1177/2374373521 997733.
30. Scolari E, Soncini L, Ramelet AS, Schneider AG. Quality of the Situation-Background-Assessment-Recommendation tool during nurse-physician calls in the ICU: An observational study. Nursing in critical care. 2022;27(6):796-803. doi. 10.1111/nicc.12743
31. Achrekar MS, Murthy V, Kanan S, Shetty R, Nair M, Khattry N. Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: a prospective study. Asia-Pacific journal of oncology nursing. 2016;3(1):45-50. doi. 10.4103/2347-5625.178171
32. Nwaukwa S, Nwaukwa S, Satyshur R. Implementation and evaluation of a patient handoff tool to improve nurse to nurse communication. Journal of the American Medical Directors Association. 2021;22(3):B13. doi. 10.1016/j.jamda.2021.01.029
33. Kazemi M, Sanagoo A, Jouybari L. The effect of delivery nursing shift at bedside with patient's partnership on patients' satisfaction and nurses' satisfaction, clinical trial, quasi-experimental study. The J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2016;14(5):426-36.
34. Adam MH, Ali HA, Koko A, Ibrahim MF, Omar RS, Mahmoud DS, et al. The Use of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation (SBAR) Form as a Tool for Handoff Communication in the Pediatrics Department in a Sudanese Teaching Hospital. Cureus. 2022;14(11). doi. 10.7759/cureus.31998
35. Krisnawati KMS, Yanti NPED, Rahajeng IM. Implementation of Situation, Background, Assessment, and Recommendation (SBAR) Format During Handover in the Udayana University Hospital. 2023. doi.10.53713/nhsj.v3i2.180
36. Lazzari C. Implementing the Verbal and Electronic Handover in General and Psychiatric Nursing Using the Introduction, Situation,

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]

Background, Assessment, and Recommendation Framework: A Systematic Review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2024;29(1):23-32. doi.10.4103/ijnmr.ijnmr_24_23
37. Izadi AR, Drikvand J, Ebrazeh A. The patient safety culture in Fatemeh Zahra hospital of Najafabad, Iran. 2013.
38. Parizadeh S, Beshlideh K. Determination of the Relationship between Structural Empowerment and Patient's Safety Culture among the Employees of a Public Hospital in Ahvaz. Journal of Health and Safety at Work. 2020;10(2):138-47.
39. Hilda H, Setiadi R, Wahyuni EP, Supriadi S, Loriana R, Rasmun R, et al. Strengthening Patients Safety Culture through the Implementation of SBAR Communication Method. Health Notions. 2018;2(8):856-61. doi.10.33846/hn.v2i8.262
40. Abbaszade A, Assarroudi A, Armat MR, Stewart JJ, Rakhshani MH, Sefidi N, et al. Evaluation of the impact of handoff based on the SBAR technique on quality of nursing care. Journal of nursing care quality. 2021;36(3):E38-E43. doi.10.1097/ncq.0000000000000498
41. Wahyuni EP, Setiadi R, Palutturi S. The Association between SBAR (situation, background, assessment, recommendation) Communication Methods with Patients' Safety Culture Application in AW Sjahranie Hospital Samarinda. Journal of Arts & Humanities. 2020. doi. 10.18533/journal.v9i9.1951
42. Rahimi E, Alizadeh SS, Safaeian AR, Abbasgholizadeh N. Dimensions analysis of the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire in Iran: Psychometric properties. The International Journal of Health Planning and Management. 2020;35(6):1532-45. doi.10.1002/hpm.3044
43. CNS-BC F, Morin TL. Increasing patient safety in hemodialysis units by improving handoff communication. Nephrology Nursing Journal. 2020;47(5):439-46.
44. Salavati S, Fanoosi T, Dehghan D, Tabesh H. Nurses'Perspectives on Patient Safety Culture. 2013.
45. Salamat A, Mohammad Aliha J, Mardani Hamooleh M, Mohammadnejad E, Haghani S. Patient safety culture in intensive care units in the viewpoint of nurses in Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing. 2019;32(119):48-58. doi.10.29252/ijn.32.119.48.

[Downloaded from mail.jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.18.2.57]